

**MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

ŠIKANA U DĚTÍ S AUTISMEM

Diplomová práce

Vedoucí práce

Mgr. Radek Pospíšil

Vypracovala

Bc. Zuzana Velebová

Brno 2011

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

.....

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Radku Pospíšilovi nejen za pomoc při realizaci mé práce, za jeho rady a podporu, ale rovněž za milý a vstřícný přístup.

Za spolupráci rovněž děkuji všem rodičům, asistentům a lidem s poruchou autistického spektra, bez jejichž pomoci by tato práce nikdy nevznikla

V Brně dne 31. března 2011

Bc. Zuzana Velebová

*Nejlepší cestou k vlastnímu neštěstí je zakrývat si oči
před neštěstím jiných.*



Václav Havel

ÚVOD.....	8
I. <u>TEORETICKÁ ČÁST</u>	10
1. <u>ŠIKANA</u>	11
1.1. Vymezení termínu šikana.....	11
1.1.1. Rozdíl mezi šikanou a nevinným škádlením.....	13
1.1.2. Znaký šikany.....	14
1.2. Šikana jako varianta agresivního chování.....	15
1.3. Historie a současnost šikany.....	18
1.4. Druhy a projevy šikany.....	19
2. <u>STÁDIA ŠIKANY – skupinová dynamika šikanování</u>	24
2.1. Trojrozměrný pohled na šikanu.....	24
2.2. Stádia šikany.....	25
2.2.1. Ostrakismus.....	25
2.2.2. Fyzická agrese a psychická manipulace.....	27
2.2.3. Vytvoření jádra.....	28
2.2.4. Vytvoření norem.....	30
2.2.5. Totalita.....	31
3. <u>PŘÍČINY, PROTAGONISTÉ A NÁSLEDKY ŠIKANY</u>	33
3.1. Příčiny šikany.....	33
3.2. Protagonisté šikany.....	34
3.2.1. Agresor.....	34
3.2.2. Obět.....	37
3.2.3. Ostatní aktéři šikany.....	41
3.2.4. Vztah mezi agresorem a obětí.....	43
3.3. Destruktivní následky šikany.....	44

4. <u>AUTISMUS</u>	46
4.1. Vymezení termínu Autismus	46
4.1.1. Diagnostická kritéria pro dětský autismus.....	47
4.1.2. Další poruchy autistického spektra	49
4.2. Etiologie poruch autistického spektra	53
4.3. Intervence u osob s poruchou autistického spektra	54
4.4. Historie a současnost autismu	58
5. <u>PROJEVY AUTISMU –jako možné příčiny šikany</u>	60
5.1. Triáda problémových oblastí	60
5.1.1. Kvalitativní narušení komunikační schopnosti.....	61
5.1.2. Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce.....	62
5.1.3. Omezené repetitivní a stereotypní vzorce chování	63
5.2. Nespecifické variabilní rysy	64
II. <u>PRAKTICKÁ ČÁST</u>	66
6. <u>CÍL A METODOLOGIE VÝZKUMU</u>	67
6.1. Cíle výzkumu	67
6.2. Použité metody	68
6.3. Hypotézy	68
6.4. Charakteristika místa výzkumu	69
6.5. Charakteristika výzkumného vzorku	72
6.6. Sběr dat	72
7. <u>ZÁVĚREČNÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ</u>	73
7.1. Interpretace kvantitativního výzkumu	73
7.2. Ověření hypotéz	81
7.3. Případové studie	83
7.3.1. Dospívající s autismem a nadprůměrnou Inteligencí navštěvující SŠ.....	84

7.3.2. Dítě s Aspergerovým syndromem integrované v ZŠ.....	87
7.3.3. Dítě s atypickým autismem, žák speciální třídy pro děti s PAS , účastník táborů se zdravými dětmi... ..	89
7.4. Analýza šikany z knižní a televizní tvorby.....	91
8. <u>MOŽNOSTI PREVENCE A ŘEŠENÍ ŠIKANY</u>	
<u>U OSOB S AUTISMEM.....</u>	100
ZÁVĚR.....	105
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	107
SEZNAM PŘÍLOH.....	111
PŘÍLOHY.....	112

ÚVOD

Na světě žije přes 6 miliard lidí, každý z nás je jiný, neopakovatelný a jedinečný. Každé dítě je své a odlišné od ostatních. Být jiný to automaticky neznamená být horší, jak se mnohdy mylně domníváme a sklouzáváme k příliš zjednodušenému pohledu na svět a také k předčasným, mnohdy nesprávným závěrům. Když se nad tímto problémem zamyslíme hlouběji, jistě brzy přijdeme na to, že být jiný nemusí vůbec znamenat být horší.

Ti, kteří se liší, by ale dali cokoli za to, aby se nelišili, jakákoliv odlišnost sebou totiž přináší problémy. Jak se říká, každý kdo se liší, má těžký život. Odlišnost sebou přináší také přítomnost určitého postižení, kdy nebylo člověku dopřáno narodit se zdravý a stejný jako většina lidí. Děti s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) jsou jiné. Žijí ve svém vlastním, pro nás nepochopitelném světě, který funguje podle jejich, pro nás nepochopitelných pravidel. Jsou jiné odlišným vnímáním světa, chováním a také svojí láskou ke stereotypům a rituálům. Těžko navazují sociální vztahy a problém jim ve větší či menší míře činí také komunikace.

Zvykly jsme si odsuzovat všechno, co je jiné, co se liší. Naučili jsme se bránit všemu co je nové a neobvyklé, všemu co se vymyká pravidlům. Ze stejného důvodu nechápeme děti a lidi s autismem.

Problematice PAS se věnuje stále větší pozornost, snad proto že se jedná o stále aktuálnější a zajímavější téma. Snad proto, že těchto dětí, pravděpodobně díky lepší diagnostice stále přibývá. Přibývá také a je tomu dobře, integrací dětí, kterým byla tato porucha diagnostikována. Sama integrace dítěte s kterýmkoliv typem postižení sebou nese určitá rizika vzniku šikany. Terčem šikany jsou totiž často děti, které se nějakým způsobem liší. U dětí s autismem je situace o to horší, že jejich postižení není viditelné a hmatatelné, proto na ně ostatní děti velice často nemusí brát ohled, tak jako na děti s jiným typem postižení.

Dětem s touto diagnózou hrozí čtyřikrát větší riziko šikany než jejich spolužákům.¹ Stejnou studii zveřejňuje Dubin, kterému byla v dospělosti porucha autistického spektra diagnostikována uvádí, že statistiky jasně volají po okamžitém řešení problému šikany.

¹ <http://www.news-medical.net/news/2007/05/18/11/German.aspx>

Ze stejného důvodu jsem se já rozhodla věnovat se tomuto tématu v mojí diplomové práci. Dětem s PAS se v rámci APLA- JM i mimo organizaci věnuji již téměř pět let, během svého působení osobní asistentky jsem došla k závěru, že ačkoliv se o autismu mluví a píše až moc, tématu týrání a šikany se věnuje spíše okrajově, navzdory tomu, že se jedná o velmi závažné a bohužel i aktuální téma, neboť tyto děti se snadno stávají terčem ubližování a ve svém vlastním světě jsou nepochopené ostatními spolužáky.

Ve své diplomové práci chci hlavně upozornit na to, že tyto jsou rizikovými oběťmi pro vznik šikany. Důsledky nevhodné špatně provedené integrace mohou mít velmi fatální následky pro osobu s poruchou autistického spektra.

Teoretická část se skládá z pěti kapitol, první tři kapitoly jsou věnovány problematice šikany. V první z nich se snažím vymezit co šikana je, jak jí je možné odlišit od nevinného škádlení. Uvádím v ní hlavní znaky, druhy a projevy šikany, věnuji se také historii.

Ústředním tématem druhé z kapitol zabývajících se problematikou šikany je skupinová dynamika šikanování, kde uvádím možná stadia šikany. Ve třetí kapitole jsou rozebrány příčiny, aktéři šikany a možné následky šikany.

Kapitoly čtvrtá a pátá jsou zasvěceny autismu. V první z nich vymezují, co se skrývá pod pojmem autismus a poruchy autistického spektra, rozebírám etiologii i historii autismu a také předkládám používané intervence u osob s poruchou autistického spektra. Kapitola pátá se zabývá problémovou triádou autismu a dalšími nespécifickými rysy autismu.

Úkolem praktické části je v rámci kvalitativního výzkumu vypracovat kazuistiky lidí s PAS, které se ve větší či menší míře setkali se šikanou. Pro jejich sestavení mi tvořilo předlohu životní vyprávění lidí, kterým byla porucha autistického spektra diagnostikována. Další šetření bylo provedeno kvantitativně za pomoci dotazníku zabývajícího se výskytem šikany u dětí s poruchou autistického spektra, jehož přesné znění je k dispozici v příloze práce.

Nedílnou součástí moji praktické části uvedení možnosti prevence a řešení šikany u osob s poruchou autistického spektra.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ŠIKANANA

1.1. Vymezení termínu šikana

Na šikanu je možné nahlížet různými způsoby a existuje nepřehledné množství definic, které se od sebe navzájem mnohdy i velmi liší. Samotné slovo šikana, jak uvádějí naučné slovníky a přední autorové zabývající se šikanou, pochází z francouzského slova **chicane - zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování atp.**² Šikanování říkáme většinou tomu, když jedno dítě nebo i skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé, nepříjemné a zraňující věty, bije je, kope a vyhrožuje mu, nadává mu a využívá k tomu agresi a manipulaci. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo kvůli nepoměru sil mezi útočníkem a jeho obětí. Za šikanu většinou neoznačujeme rvačku stejně silných soupeřů.

U nás zavedl tento termín, jak uvádí Říčan, Petr Příhoda, psychiatr působící v Praze, který poukázal na šikanu v mezi mazáky a bažanty, navzdory tomu, že ostatní o tomto jevu v socialistické armádě raději mlčeli.³

Z definic šikany, kterých bylo v minulosti zformulováno opravdu mnoho, uvedu aspoň některé z nich, které dle mého názoru nejlépe vystihují její podstatu.

*„ Šikana je úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou).“*⁴

Většinou se jedná o opakované jednání, v závažných případech může být za šikanu označeno jednorázové jednání s hrozbou opakování.. *„ Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit.“*⁵

Podle Elliotové je šikanování *„zneužívání síly nebo pravomoci, se kterým se stále znovu a znovu setkáváme i v podnikatelské vrstvě, ve vládách, nejrůznějších institucích a konec konců i ve válkách.“*⁶

² ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.25.

³ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.25.

⁴ VÁGNEROVÁ, K. Minimalizace šikany. Praha: Portál, 2009. ISBN –80-7367-611-7. s. 11.

⁵ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 21.

⁶ ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0. S. 83.

Bendl zase řadí šikanu mezi patologické formy mezilidského soužití. „Představuje formu agresivního násilí a tzv. psychotraumatizace ve skupině, je jednou z forem syndromu CAN (Child Abuse and Neglect), chováním, které lze charakterizovat jako asociální. Jedná se o agresivní jednání, pomocí kterého si šikanista způsobováním fyzických nebo psychických útrap zjednává či udržuje převahu nad obětí. Cílem agresora je získat nad druhými osobami pocit převahy, moci, určité výhody.“⁷

Říčan označuje šikanu dokonce za vřed: „Šikana je vřed, který nelze odstranit chirurgickým zásahem nebo mastmi a koupelemi, nýbrž jen léčbou celého organismu.“⁸ V jiné z jeho definic říká, že s v ní „Jako v oné příslovečné kapce vody – zrcadlí největší bolesti doby, ve které žijeme.“⁹ Dodává, že se zrcadlí v neobvyklém úhlu a souvislostech, které nám mnohdy nejednou přinesou překvapení.

Poradenské centrum zabývající se právě šikanou, vystavuje na svých webových stránkách tuto definici, kde přirovnává šikanu k nemoci: „Šikana – to je nemoc, nemoc toho, kdo šikanuje. Je to patologické chování. Většina projevů šikany naplňuje skutkovou podstatu trestných činů. Důležitým znakem šikany je nepoměr sil mezi agresorem a obětí. U šikany je typickým znakem samoučelnost převahy agresora nad obětí. K tomu, abychom mohli hovořit o šikaně, musí existovat agresor, oběť a prostředí, ve kterém se šikana uskutečňuje. Šikanování je velice závažný, společensky nebezpečný jev, ohrožující oběť fyzicky, ale zejména psychicky. Šikana vzniká tam, kde existují ve skupině, ve třídě, nezdravé vztahy, kde je silná diference na silné a slabé.“¹⁰

Šikana je jedním z příkladů viktimizace, tj. Chování, které z někoho vytvoří oběť.“¹¹

⁷ BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9 s. 26.

⁸ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 11.

⁹ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 12.

¹⁰ <http://www.poradenskecentrum.cz/sikana.html>

¹¹ VAŠUTOVÁ, M. Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6. s. 97.

Definování šikany bych ráda uzavřela definicí od Dr. Michal Koláře, který šikaně zasvětil své bádání i svůj život „*Šikana je systematické zneužívání moci. Je to nemoc skupinové demokracie a má svůj zákonitý vnitřní vývoj*“

1.1.1. Rozdíl mezi šikanou a nevinným škádlením

Jak nás seznamuje ve své publikaci neexistuje nějaká přesná, jednoznačná hranice mezi tím, jaké chování už může být považováno za šikanu a jaké ještě ne. „*Šikana je ve své podstatě obtěžováním druhého člověka. To nám však rozhodování o tom, co šikana je a co není, nijak neusnadní.*“¹²

V praxi je také mnohdy velkým problémem rozpoznat, co šikana ještě je a co už není. Sami rodiče a pedagogové nemají mnohdy úplně jasno v otázce - jaký je rozdíl mezi šikanou a škádlením? Problém tkví v tom, že hranice, mezi tím kde končí legrace a začíná šikana, je opravdu tenká. Když žák pravidelně bere jinému spolužákovi jídlo, které má připravené na svačinu, jedná se o šikanu? Když skupina dívek kreslí a píše „oběti“ do jejího sešitu obrázky a vzkazy, je to jenom legrace nebo je v tom něco víc?

Podle Martínka rozlišujeme dva základní termíny, jsou jimi **šikana a teasing**.

Teasing je chování, které šikanu na první pohled připomíná, ve skutečnosti nejde o šikanu, nýbrž o nevinné škádlení mezi dětmi. Jedná se zejména o situace, kdy chlapeci třeba provokují dívky, z toho důvodu, že se jim líbí. „*Naopak šikana je stav, kdy jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.*“¹³

Navenek se mohou podle Vágnerové obě varianty jevit velmi podobně, jedná se o nejrůznější vtípky a legracky na účet druhého, ale rozdíl v nich, ten je obrovský. A spočívá především v tom, „*Jak takové škádlení vnímá ten na jehož účet se děje. Pocit, že jsem šikanován, je do značné míry subjektivní. Co je pro někoho legrace či klukovina, může jinému způsobovat psychické problémy. Ten, komu skutečně*

¹² BENDL, S. Prevence a řešení šikany, Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s.24.

¹³ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 109.

ublíží, však rozdíl mezi šikanou a škádlením většinou bezpečně pozná“ Při škádlení se ale očekává, že to bude legrace pro obě strany.¹⁴

Říčan a Janošová zastávají názor, že škádlení může být důležitou součástí školní sociální komunikace, které žákům přináší zábavu. Nesmírný problém však nastává tehdy, když začne být šikana označována jako nevinné škádlení, což se bohužel mnohdy děje. Problém spočívá podle nich v tom, že co je jedním žákem považováno za legraci, někoho citlivějšího již může urážet či ponižovat.¹⁵

Říčan je toho názoru, že dokonce existuje plynulý přechod mezi nevinným škádlením a surovým posměchem, mezi trochu hrubší legrací a vážnou brutalitou, mrzačící tělo i duši.¹⁶

1.1.2. Znaky šikany

Šikana musí podle Martínka splňovat tyto základní podmínky:

- Vždy jde o převahu síly nad obětí
- Oběť vnímá útok jako nepříjemný
- Útok může být dlouhodobý, ale i krátkodobý¹⁷

Švarcová navíc uvádí patrný úmysl ublížit a také zdůrazňuje nepoměr sil mezi útočníkem a obětí¹⁸, stejně jako Martínek a další. Ať už ubližuje silnější slabšímu, nebo skupina jednotlivci – vždy jde o **nerovnováhu sil**, která je důležitým znakem šikany.¹⁹

Mezi další velmi důležité znaky šikany patří **záměrnost**, **opakovanost**, **samoučelnost agrese**, nepoměr sil vyznačující se bezmocností obětí a osobní

¹⁴ VAGNEROVÁ, K. Minimalizace šikany - Praktické rady pro rodiče, Praha: Portál, 2009. s. 73.

¹⁵ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 23.

¹⁶ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 26.

¹⁷ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 110-112.

¹⁸ ŠVARCOVÁ, E. Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie. Hradec Králové: Gaudemus, 2009. ISBN 978_80_7041-959-5. s. 72.

¹⁹ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 110.

asymetrický vztah mezi agresorem a obětí a dlouhodobost, přičemž pojmy opakovanost a dlouhodobost jsou diskutabilní, někdy totiž za šikanu můžeme označit i jednorázový útok.²⁰ K samoučelnosti převahy agresora nad obětí se vyjadřuje také Kolář, běžné agrese jsou dle jeho poznatků zaměřeny k dosažení nějakého cíle, kdežto u šikany je cílem agrese sama o sobě.²¹

Důležitá je také **touha po moci** agresora, jeho ubližování je úmyslné, opakované a nabírá na intenzitě.²²

1.2. Šikana jako varianta agresivního chování

*„Šikana – jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“*²³ Říčan pokládá šikanu považujeme za zvláštní druh agrese. Podle něho dřímá v každém z nás sklon ovládat druhé a šlapat po bezbranných. Na šikanu tak můžeme nahlížet jako na zvláštní variantu agresivního chování.²⁴

Pojmy agrese a agresivita jsou v češtině velice často zaměňovány. *„Agresivita (z lat. Aggressivus) – útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem“* Člověk s nízkou mírou agresivity je schopen dohodnout se na kompromisu, s lidmi s vysokou mírou agresivity je domluva obtížná.

„Agrese (z lat. Aggressio) – výpad, útok – jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.“ Agrese je projevem agresivity v chování jedince, spektrum jejich projevů může být velmi rozličné, může se jednat o situaci, kdy byly násilně porušeny práva druhého člověka, ale také se může jít pouze o projev asertivního chování.²⁵

²⁰ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 21.

²¹ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X. s. 31.

²² ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 21.

²³ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 20.

²⁴ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 28.

²⁵ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 9.

Příčiny zvýšené agresivity u jedince.

A jaké jsou příčiny zvýšené agresivity u jedinců? Výraznou roli tu hrají mimo jiné **genetické faktory**, některé z nich se přiklánějí až k 60% dědičnosti.

Dle zkušeností Martínka společností mnohdy vládne názor, že viníkem agresivity je muž – otec. V praxi se však podle Martínka setkáváme daleko častěji s tím, že větší problémy s agresivitou mají děti, které byly vychovávány **skrytě agresivní matkou**. Tato matka je jednou z těch které kategoricky odmítají jakékoliv tělesné potrestání dítěte, ale když dítě zlobí, vyhrožují mu, že až přijde táta, tak si to s ním vyřídí.

Agresivita sloužící k dosažení vytyčeného cíle – Pokud naučíme dítě od mala tomu, že vztekáním a agresivními chováními dosáhne všeho, po čem jen touží a budeme mu takto ustupovat, abychom měli klid, můžeme téměř s jistotou očekávat výrazné problémy s chováním hlavně v období dospívání a puberty.

Agresivita zapříčiněná organickým poškozením mozku – S agresivitou a agresí úzce souvisí limbický systém a kůra mozková – cerebrální kortex. Limbický systém ovlivňuje kontrolu emocí

Agresivita spojená s tzv. výchovnou slepotou rodiče – Zde se jedná o situaci kdy rodiče problémové chování svého potomka nevidí, svádějí vinu na školu, spolužáky a hlavně nemají zájem nic řešit, dokonce někdy své dítě k agresivitě nabádají.

Agresivita u dětí s neuspokojenou bazální jistotou. –souvisí s nezažitím jisté a pevné vazby s matkou, tyto děti jsou ve školním prostředí nejisté, často reagují agresivně a to i bez vážnějšího důvodu, snaží se na sebe upozornit za každou cenu a mají obrovské problémy s hyperaktivitou a soustředěností a jejich hry mají převážně pasivní charakter.²⁶

²⁶ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 11-17.

Agresivní sklony jsou u člověka utvářeny na jeho základě instinktivní výbavy a děje se tak v prvních letech života.²⁷

Stanislav Grof, jeden z psychiatrů světového jména, zastává dokonce názor, že krutost, se kterou lidé někdy jednají, se nedá vysvětlit jako reakce na něco, co dítě potkalo po narození. Žádná z událostí, se kterými se dítě setkává v běžném životě, není natolik špatná, aby jí mohla být připsána příčina brutality, s kterou se setkáváme u některých ze sadistických vrahů.

*„Jedině síla prožitků ve chvílích, kdy se lidský plod prodírá porodními cestami a přitom cítí, že mu jde o život, může prý vysvětlit hrůzy agrese, kterou je člověk schopen použít proti svému bližnímu : Když je člověk doopravdy zlý, tak vlastně znovu prožívá, aniž o tom ví, svůj porod a chová se, jako by mu šlo o život.“*²⁸

Agrese je jako většina ostatního lidského chování naučená činnost, kterou si osvojíme na základě zkušenosti.

Agresivita se utváří již v předškolním věku, jak uvádějí někteří autorové např. Říčan, dokonce již v prvních letech života.. Svou roli tu hrají i temperament a temperamentové dispozice jako je vznětlivost, impulsivita a menší citlivost k možným následkům jednání. Tyto vlastnosti sami o sobě agresivitu nezpůsobují, problém ale nastává, když se přidá nevhodný způsob výchovy a nevhodné zacházení s dítětem.²⁹

*„Nejvíce patrně dítě poškodí nedostatek vřelého zájmu, citový chlad, ponižování, lhostejnost až nepřátelství, prudké výbuchy hněvu negativních citů nebo dokonce nenávisť. K tomu často přistupuje fyzické i psychické násilí : bití, kruté tělesné tresty, nadávky, ponižování.“*³⁰ Třetí rozhodujícím faktorem je tolerování násilí k sourozencům, u některých z rodičů, udává Říčan se dokonce objeví přímá podpora v tom, aby dítě mělo co nejostřejší lokty.³¹ Říčan, Janošová jsou zajedno

²⁷ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 23.

²⁸ GROF in ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 23.

²⁹ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 23.

³⁰ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 33.

³¹ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 23.

v tom, že „*Když dopustíme, aby mělo dítě úspěch svým agresivním jednáním, vytvoří si mnoho agresivních scénářů.*“³²

Příčiny zvýšeného výskytu agrese u dětí a mládeže

- Potvrzování funkčnosti agrese
- Nečitelnost ve výchově
- Výrazný nesoulad v hranicích školy a rodiny
- Vliv party
- Předčasná selekce dětí školního věku
- Mediální násilí³³

1.3. Historie a současnost šikany

Velmi podobný jev se objevil již v období starověkého Řecka. **Ostrakismus** je v původní formě takzvané střepinové hlasování, které bylo zavedeno do athénské ústavy v roce 510 př.n. l. a spočívalo v hlasování občanů pomocí hliněných střepů o vypovězení nějaké osoby z Athén. Ten jež jeho jméno bylo zmíněno nejčastěji byl automaticky vypovězen z Athén na 10 let, do domovského města se nesměl po určenou dobu vrátit, jinak by mu hrozila smrt, o svůj majetek však nepřišel

Této metody bylo hojně využíváno v politickém boji, kdy dopadal i na schopné a ambiciózní politiky. „*V současnosti je tento pojem používán v sociologii pro jednu z forem sociální kontroly, ostrakismus je vytěsnění jedince z kolektivu nebo společnosti, jeho částečné nebo úplné ignorování. Je využíván kolektivem jako trest nebo někdy jako forma nátlaku. Nejčastější je v kolektivech dětí a mladých lidí, kde slouží k částečné nebo úplné izolaci neoblíbeného jedince – tedy šikaně.*“³⁴

Co se týče otázky, kdy se objevil problém šikany na školách, jak se zmiňuje Říčan se nacházíme pouze v oblasti dohadů a odhadů. Velká většina starších lidí si na nic takového nepamatuje. Ve škole byla tehdy nesrovnatelně přísnější kázeň a díky níž měly děti k šikaně méně prostoru a nemohly si tolik dovolit, přesto je nutné

³² ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s.40.

³³ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. 67-80.

³⁴ <http://www.prevko.cz/dite/co-je-sikana-a-co-muzu-delat>

podotknout, že šikana je jistě stejně stará jako škola sama,, silní ubližovali slabším vždy.³⁵ Zlomyslnost a krutost byly, jsou a s velkou pravděpodobností budou odvěké lidské nectnosti.

Udává se, jak se zmiňuje např. Říčan, že ve starých internátních školách britského impéria se šikana vyskytovala často.. Na těchto školách museli mladší chlapci těm starším posluhovat a na oplátku byli ponižováni, bití a trýznění, v čemž najdeme podobnost situaci na vojně, kdy mazáci ubližují bažantům.³⁶

V posledních letech a desetiletích agresivita a celková kriminalita mládeže celkově stoupá, což dokazují např. statistiky násilných trestných činů a zprávy, které nás o kriminalitě mladistvích zahrnují Šikany přibývá jako jakékoliv jiné agrese.

U nás se stává šikana stále aktuálnějším tématem, jde o velice závažný problém, proti kterému je nutné bojovat a využít pomoci odborníků. Stejně tak je tomu i v jiných zemích.

1.4. Druhy a projevy šikany

Kolář považuje za nejvíce praktické dělení šikany tzv. trojdimensionální mapu, pomocí které se člení šikana na:

1. přímou a nepřímou
2. fyzickou a verbální
3. aktivní a pasivní³⁷

Přímá šikana je, jak uvádějí Říčan, Janošová, velmi rozmanitá.

- Násilí všeho druhu - kdy je působena bolest kopáním, bitím, bodáním, pálením, ponižující tělesnou manipulací obnažováním, nucením sníst nebo vypít něco odporného, poškozování a braní osobních věcí, oblečení, jídla, peněz
- Slovní napadání – nadávky, posměch, urážení postiženého

³⁵ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.17-18.

³⁶ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.17.

³⁷ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X. s. 32.

- Zotročování – donucení ke konání něčeho ponižujícího nebo zakázaného, posluhování³⁸

Nepřímá šikana spočívá dle zkušeností Říčana a Janošové především v sociální izolaci, šikanovaný není brán druhými vůbec na vědomí a také s ním nevyhledávají konverzaci či vůbec nemluví.³⁹

V praxi se máme možnost setkat se třemi skupinami šikany, jedná se o přímou a nepřímou šikanu, fyzickou a verbální agresi, aktivní a pasivní nátlak. Jejich vzájemnou kombinací vzniká 8 typů šikany.

Klasifikace typů šikany

Fyzické přímé aktivní	Příklady projevů
Fyzické přímé aktivní	Útočníci oběť věsí do smyčky, škrťí, kopou, fackují, tahají za vlasy, plivou na ni či ji fackují
Fyzické aktivní nepřímé	Kápo pošle nohsledy, aby oběť zbilil. Oběti jsou ničeny věci.
Fyzické pasivní přímé	Agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice, (fyzické bránění oběti v dosahování jejích cílů)
Fyzické pasivní nepřímé	Agresor odmítne oběť na její požádání pustit ze třídy na záchod (odmítnutí splnění požadavků)
Verbální aktivní přímé	Nadávání, urážení, zesměšňování
Verbální aktivní nepřímé	Rozšiřování pomluv. Patří sem, ale i tzv. symbolická agrese, která může být vyjádřena v kresbách, básních apod.
Verbální pasivní přímé	Neodpovídání na pozdrav, otázky, apod.

³⁸ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 21.

³⁹ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s.22.

Verbální pasivní nepřímé	Spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho co udělali její trýznitelé ⁴⁰
--------------------------	---

Michal Kolář uvádí přehled konkrétních typů a forem agresí a manipulací:

Fyzická agrese a používání zbraní

- Oběť je agresory věšena na lustr, na skobu, a to až do ztráty vědomí
- Agresoři oběti svážou ruce, na hlavu jí navléknou igelitový pytlík a pozorují, jak se zmítá.
- Předstírají, že chtějí oběť vyhodit z okna, přes zábradlí ve škole apod.
- Oběť je vystavena hromadnému kopání.
- Je vystavena anonymnímu hromadnému bití.
- Je vystavena fackování.
- Je vystavena násilnému sprchování ve studené vodě.
- Oběti jsou přinuceny, aby se praly – tzv. gladiátorské hry

Slovní agrese a zastrašování zbraněmi.

- Oběti je vyhrožováno zabitím, mučením, násilím.
- Oběti je vyhrožováno po telefonu.
- Oběť je zastrašována zbraněmi : skutečnou pistolí, plynovou pistolí, vystřelovacím nožem
- Oběti je nadáváno.
- Agresoři urážejí rodiče obětí.
- Vysmívají se slabostem a handicapům obětí.
- Vysmívají se neúspěchu, chybám a trápení obětí.

Krádeže, ničení a manipulace s věcmi.

- Agresoři berou oběti peníze, zabavují jí výplaty.

⁴⁰ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001., ISBN 80-7178-513-X. s. 32.

- Trhají a ničí oblečení oběti.
- Přivlastňují si nejrůznější věci oběti.
- Trhají a ničí, případně ukradnou oběti učebnice, sešity.
- Oběť je agresory donucena "půjčit " svačinu.
- Ukradnou , popřípadě schovají oběti legitimace, lístky na oběd, peněženku s penězi...
- Agresoři plivají oběti do bot

Násilné a manipulativní příkazy

- Oběť je donucována pít limonádu, do které bylo napliváno, jíst jídlo z podlahy.
- Je donucována čistit agresorům boty, líbat jim boty a napovídat při písemných pracích či prepisovat sešity
- Je donucována platit a odevzdávat agresorům svačiny, dávat fotografie ...
- Je donucena nosit ponižující ceduli⁴¹

Projevy poukazující na šikanu

- za dítětem nepřicházejí domů spolužáci ani kamarádi,
- dítě nemá žádného kamaráda, se kterým by trávil volný čas, telefonovalo, apod.,
- dítě není zváno na návštěvu k jiným dětem,
- nechut' jít ráno do školy, odkládá odchod z domova,
- dítě nechodí ze školy a do školy nejkratší cestou , střídá různé cesty,
- dítě chodí ze školy domů hladové (agresoři mu berou svačinu nebo peníze na svačinu),
- usíná s pláčem, má neklidný spánek,
- ztráta chuti k jídlu,
- dítě doma bývá smutné, apatické,
- žádá o peníze, přičemž udává nevěrohodné důvody,

⁴¹ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 20 – 24.

- je neobvykle agresivní k sourozencům i jiným dětem, případně projevuje i zlobu vůči rodičům,
- stěžuje si na neurčité bolesti břicha nebo hlavy, možná ráno zvrací, snaží se zůstat doma,
- dítě se zdržuje doma víc než mělo ve zvyku.⁴²

Stupnice šikany, kde Fieldová zachycuje progresivní vývoj šikany od neškodného škádlení po napadání a kriminální trestnou činnost

- Společenské škádlení
- Zraňující popichování
- Nenápadná nepřátelská řeč těla
- Agresivní fyzické chování, např.
- Strkání, bouchání, kopání
- Zlomyslné pomluvy, např. šikana na webu, na chatech
- Sexuální, genderové, rasové či náboženské pronásledování
- Sociální vylučování – osobně, elektronicky
- Mobbing (útoky skupiny na jednotlivce)
- Hazing (ponižující “křtící”)
- Rituály nováčků, mazáctví
- Vydírání, uplácení
- Telefonické, elektronické napadání
- Poškozování majetku
- Vydírání/uplácení
- Telefonické, elektronické napadání
- Poškozování majetku
- Fyzické násilí
- Použití zbraní
- Ublížení na zdraví
- Vražda⁴³

⁴² http://www.mumost.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=9959&id=4006&p1=1192

⁴³ FIELDOVÁ, Evelyn, M. Jak se bránit šikaně. Praha: Ikar, 1999. ISBN 978-80-249-1176-2. s. 25.

2. STÁDIA ŠIKANY – skupinová dynamika šikanování

2.1. Trojrozměrný pohled na šikanu

TROJROZMĚRNÝ POHLED NA ŠIKANU

- vnější pohled = ŠIKANOVÁNÍ JAKO NEMOCNÉ CHOVÁNÍ
- vnitřní pohled = ŠIKANOVÁNÍ JAKO ZÁVISLOST
- vnitřní pohled = ŠIKANOVÁNÍ JAKO PORUCHA VZTAHŮ VE SKUPINĚ

▪ Šikanování jako nemocné chování

Hlavní rysy šikany lze podle Koláře popsat následovně : “ *Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresí a manipulaci.*”⁴⁴

▪ Šikanování jako závislost

V dalším rozměru šikanování jde hlavně o vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí. Tento nesymetrický a nesvobodný vztah je z převážné většiny určován základní lidskou strategií : „ *skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého*“ V pokročilém stádiu šikany se experimentace se strachem přetransformuje v závislost mezi agresorem a obětí, v extrémním případě oběť považuje agresora za kamaráda a dokonce ho obdivuje.⁴⁵

▪ Šikanování jako porucha vztahů ve skupině

Šikanu také můžeme chápat jako poruchu vztahů ve skupině. V podstatě jde o to, že šikanování není nikdy pouze záležitostí jednotlivce nebo jen agresora a oběti.

„*Šikanování je těžkou poruchou vztahů skupinového organismu, který podlehl infekci. Nákaza vztahů má svůj zákonitý vývoj, směřuje od zárodečné podoby tzv. ostrakismu k dokonalému pátému stádiu – totalitě.*“⁴⁶

⁴⁴ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3. s. 20.

⁴⁵ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001., ISBN 80-7178-513-X. s. 33.

⁴⁶ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 26.

Vztahy při šikaně postupují svůj zákonitý vývoj s vnitřní dynamikou.

2.2. Stádia šikany

Podle Koláře je nutné rozlišovat různé vývojové stupně choroby skupiny zasažené virem šikanování, každý z jednotlivých stádií totiž vyžaduje odlišný způsob zásahu.⁴⁷

Na základě této potřeby vzniklo pětistupňové schéma, které tento negativní proces postupného ničení skupinových vztahů zachycuje v celém jeho vývoji.

Tyto způsoby uvádí také Martínek

- První stupeň (zrod ostrakismu)
- Druhý stupeň (fyzická agrese a přitvrzování manipulace)
- Třetí stupeň (klíčový moment – vytvoření jádra)
- Čtvrtý stupeň (většina přijímá normy agresorů)
- Pátý stupeň (totalita neboli dokonalá šikana)⁴⁸

2.2.1. Ostrakismus

První stupeň (zrod ostrakismu)

Šikana se může objevit kdekoliv a k jejímu vzniku nejsou zapotřebí žádné výjimečné podmínky, jako je například přítomnost sadisty ve skupině. V každé skupině se najdou jedinci, kteří jsou méně oblíbení, vlivní a nacházejí se na sociometrickém chvostu oblíbenosti ve skupině.⁴⁹

Slovo ostrakismus pochází z řečtiny a znamená „střepinový soud“. V této fázi agrese neublíží oběti fyzicky, pouze ji vyčleňují ze svého kolektivu, nikdo

⁴⁷ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 31.

⁴⁸ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 117 – 129.

⁴⁹ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 31-32.

se s ní nebaví, neodpovídají ji na pozdrav, nakonec dojde k vyčlenění dítěte z kolektivu.⁵⁰

„Jde převážně o mírné psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky a dělají na jeho účet drobné legrácky.“⁵¹

Kolektiv třídy se v případě ostrakismu se rozdělí v naprosté většině na tři části, uprostřed je tzv. neutrální jádro, které se nekloní ani k jedné straně.



52

Charakteristické způsoby ubližování oběti

- Ignorance, neodpovídání na pozdrav, předstírání, že oběť neslyší
- Přesedání jinam, štitivé tváření
- Záměrné provokování
- Šíření pomluv po škole
- Pomlouvání rodičů oběti
- Nadávky, vysmívání, zesměšňování⁵³

..

⁵⁰ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 117.

⁵¹ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 32.

⁵² Schéma rozložení kolektivu při ostrakismu in MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 118.

⁵³ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 119.

2.2.2. Fyzická agrese a psychická manipulace

Druhý stupeň (fyzická agrese a přitvrzování manipulace)

Existuje více důvodů pro přestoupení ostrakismu do druhého stádia, jak uvádí Kolář a také Martínek.

- Jedna z možností je odreagování žáků v náročných situacích prostřednictvím nejslabšího jedince, který funguje jako ventil.
- Druhá možnost může nastat v podmínkách, kdy spolu žáci tráví hodně času např. na školních zájezdech, na horách, kdy nejslabší slouží jako oživení programu.
- Třetí možnost nastane, když se ve třídě sejde více agresivních jedinců, kteří prostřednictvím násilí uspokojují své potřeby. Při bití a týrání zažívají jedinci pocit moci, který prolomí poslední zábrany.⁵⁴

V tomto stádiu se stávají agresori závislími na ubližování oběti a tímto způsobem se učí kompenzovat své problémy. Oběť začíná mít strach, v tomto období pak začíná chodit za školu či uniká do nemoci, zhoršuje se i její prospěch. Také kolektiv se více diferencuje, dojde k rozpuštění neutrálního jádra, část jedinců se přidá k agresorům, občas se objeví i část, která sympatizuje s oběťmi.⁵⁵

V případě, že ve třídě existuje soudržnost, kamarádské vztahy a převažují pozitivní mravní hodnoty, kdy žáci mají zásadně negativní postoje k násilí a ubližování slabším, pokusy o šikanování nemusí uspět, když se k oběti připojí silnější, prosociální jádro a otevřeně se jí zastane. Bohužel k tomu dochází jen velice zřídka.⁵⁶

⁵⁴ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 32-33.

⁵⁵ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 119.

⁵⁶ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 33.

Charakteristické způsoby ubližování oběti ve stádiu fyzická agrese a přitvrzování manipulace, které shrnuje Martínek:

- Vyhrožování zmlácením
- Obírání o peníze, kapesné
- Nucení k nošení tašky a dělání úkolů
- Ničení věcí a oblečení
- Ničení výsledků práce oběti
- Přivlastňování majetku oběti
- Vyhrožování mučením
- Anonymní vyhrožování, vyhrožování přes telefon
- Nucení k děláním zábavných přestávek – lezení pod lavicí a „hrát si na metro“
- Nucení k napodobování různých postav
- Drobné fyzické ubližování – bouchnutí pravítkem, píchnutí kružítkem, nastavení nohy
- Malování propiskou na krk

K řešení výše uvedeného stádia se užívá tzv. metoda smíření, která se provádí pomocí tzv. vrstevnického programu, kterým se posílí prosociální jádro ve třídě a k posílení autority třídního učitele.⁵⁷

⁵⁷ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 120-121.

2.2.3. Vytvoření jádra

Třetí stupeň (klíčový moment – vytvoření jádra)

Třetí stupeň, tzv. klíčový moment, tedy vytvoření jádra, nastává, pokud se nepodaří šikaně v předchozím stádiu zamezit. Jak upozorňuje Kolář „*jestliže se nepostaví pevná hráz přitvrzeným manipulacím a případné počáteční fyzické agresí jednotlivců,*“⁵⁸ v tomto stupni se vytvoří skupinka agresorů, tzv. úderné jádro, které nyní již spolupracuje systematicky a začíná šikanovat nejvhodnější oběti

Celá skupina je nyní rozdělena na řadu podskupin bojujících o vliv. Agresoři si podle Martínka uvědomují svoji převahu, s obětí si mohou dělat co chtějí, aniž by na to kdokoliv přišel. „*Začínají rovněž silně ovlivňovat celý kolektiv – buď budete na naší straně, nebo se také stanete obětí. Vzniká tzv. pyramida šikanování.*“⁵⁹ Na samém vrcholu stojí hlavní agresoři, kteří na sebe nabalují další spolužáky a ti zase další, sama oběť stojí na samotné základně pyramidy a soustřeďuje se na ni pozornost celé třídy. Spolužáci mlčky přihlížejí jejímu utrpení, aniž by se jí zastali, jsou rádi, že není ubližováno jim.

Oběť postupně přestává všem věřit, také přestává chodit za školu, neboť škola se pro ni stává paradoxně bezpečným prostředím, „*začíná také vyhledávat přítomnost učitele, ale nikdy s ním nenaváže jakýkoliv kontakt.*“⁶⁰

Pokud se do této doby nepodaří zformovat podle Koláře silná pozitivní podskupina, která bude alespoň rovnocenným partnerem podskupině tyranů, tažení tyranů za mocí může nerušeně pokračovat.⁶¹ V tomto stádiu je nesmírně důležité, aby si učitel našel pro rozhovor s touto obětí chvílku, při které je nebude nikdo vidět ani slyšet, která by mohla začít třeba takto „*Připadá mi, že jsi smutný, napadá mě, že Ti někdo ublížil, mohl by jsi mi k tomu říci něco bližšího? Rád bych ti pomohl.*“⁶²

⁵⁸ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 35.

⁵⁹ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 122.

⁶⁰ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 123.

⁶¹ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 35.

⁶² MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 123.

Charakteristické způsoby ubližování oběti uvádí Martínek:

- Využívání k různým posluhám a ponižujícím úkonům
- Fyzické týrání – píchání špendlíkem, pupendo, pálení horkými předměty
- Plivání do jídla
- Údery pěstí do obličeje a břicha
- Nucení k vykonávání úkonů a práce za agresory
- Nucení k nošení cedulí s ponižujícími nadávkami
- Nucení k placení výkupného za nezmlácení, půjčování peněz bez nároku na vrácení⁶³

2.2.4. Vytvoření norem

Čtvrtý stupeň (většina přijímá normy agresorů)

V této fázi jsou normy agresorů přijaty většinou a stávají se nepsanými zákony. Kolář varuje, že v této fázi se i mírní a ukáznění žáci začnou chovat krutě, týrat spolužáka a dokonce u toho pociťovat uspokojení. V této fázi již totiž virus přemohl buňku a plně ji ovládl.⁶⁴

„Ve čtvrtém stádiu jsou agresori již plně závislí na šikanujícím chování, mají radost z toho, že se jich oběť bojí, mnohdy ubližují pouze z nudy a pro své pobavení.“ Psychika oběti je již dle Martínka natolik zasažena, že také ona se stává na šikanujícím chování závislá a svoji úlohu oběti přijímá jako normální, ztrácí snahu k jakékoliv obraně. Často začíná ve třídě vyrušovat a šaškovat, aby se zavděčila agresorům. U oběti se již mohou v některých případech objevit prvky traumatické stresové poruchy, při kterých oběť znovuprožívá traumatické události ve vzpomínkách a snech, objevují se noční děsy provázené výkřiky.

V tomto stádiu již jde o systematické ničení oběti a již plně spadá do kompetence Policie, ale ani to nezabavuje školu odpovědnosti za potrestání

⁶³ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 123-124.

⁶⁴ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 36.

pachatelů. Důležité je zabezpečit odbornou terapii pro oběť, zaměřenou na naučení se obranným strategiím.⁶⁵

Charakteristické způsoby ubližování oběti:

- Věšení, škrcení a dušení oběti
- Odebírání krve – bouchnutí hlavou o zeď
- Svlékání do naha a vystavování před celým kolektivem
- Vystavování kopání a mlácení od ostatních povzbuzované agresory
- Lámání prstů
- Pálení různými předměty
- Vyhrožování mučením a násilím
- Ostříhání oběti
- Zastrasování zbraněmi
- Močení do pití a nucení k vypití
- Nucení k olizování prkénka WC nebo bot agresorů
- Svádění těžkých obvinění na oběť, které vůbec neudělala⁶⁶

2.2.5. Totalita

Pátý stupeň (totalita neboli dokonalá šikana)

Podle Koláře se jedná o „*zhoubný proces, který bez radikální pomoci zvenčí obvykle nezadržitelně ústí do posledního stádia nemoci.*“ V poslední konečné fázi dochází nastolení totalitní ideologie šikanování tzv. stádia vykořisťování. Normy jsou nastoleny a žáci jsou rozděleni na dvě skupiny lidí –na agresory, kteří sami sebe nazývají králi, kingy, mazáky a na oběti, jež jsou pro agresory podlidi, bažanti, otroci.⁶⁷

U obětí dochází k „*tzv. Stockholskému syndromu – nedokáží si svůj život bez agresorů představit, vzhlížejí k nim, zcela bezmyšlenkovitě plní ponižující příkazy,*

⁶⁵ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 125.

⁶⁶ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 127.

⁶⁷ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 36.

popřípadě si nechají naprosto dobrovolně ubližovat bez známek jakéhokoliv odporu, i ony jsou na šikanujícím chování závislé.“⁶⁸

Agresoři využívají vše, co lze zužitkovat, od materiálních věcí až po školní znalosti. Agresoři ztrácí veškeré zábrany, násilí považují za normální, či dokonce za legraci. Důkazem jejich moci je, že mohou způsobovat oběti bolest, aniž by byla schopna se bránit. Tento nejvyšší stupeň je příznačný spíše pro šikany ve věznicích, vojenském prostředí a výchovných ústavech pro mládež. V mírnější podobě se však někdy vyskytuje i na školách. V tomto stádiu jsou podle Koláře zbytky lidskosti schované a vytěsňené alternativní identitou, která přijímá ideologii násilí a ve které neexistuje ani špetka soucitu a chybí pocity provinění.⁶⁹

Podle zkušeností Martínka se na základních školách nejčastěji setkáváme se prvním a druhým stádiem, na středních školách pak proběhne velice rychle první stádium a studenti neřídka dostávají i do čtvrtého stádia.⁷⁰

Znalost těchto stádií zdůrazňuje Kolář, díky nim můžeme respektovat obtížnost léčby, diferencovat pomoc a také s rozmyslem volit diagnostické a terapeutické prostředky.⁷¹ „Existuje zásadní rozdíl ve vyšetřování a dílčí léčbě u počátečního (tj. prvního, druhého a třetího stádia) a u pokročilého (tj. čtvrtého a pátého stádia) onemocnění skupiny. Celková léčba skupiny, která je klíčová pro zastavení epidemie, má svoje specifika pro každé stádium.“⁷²

⁶⁸ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 128 – 129.

⁶⁹ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 36-37.

⁷⁰ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s.129.

⁷¹ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X. s. 44.

⁷² KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001., ISBN 80-7178-513-X. s. 17.

3. PŘÍČINY, PROTAGONISTÉ A NÁSLEDKY ŠIKANY

3.1. Příčiny šikany

Šikana je všudypřítomná a má více příčin, některé z nich nás udeří hned na první pohled, k pochopení dalších však vyžaduje jít do hloubky problému.

„Šikanování je všudypřítomné a může nás doprovázet celý život. Začíná v rodině mezi sourozenci, pokračuje ve školce a v dalších školách (bullying), v zájmových skupinách, na vojně, v zaměstnání (mobbing), v partnerských vztazích (domestic violence), v nemocnicích, například psychiatriích, mezi nájemníky domu a končí třeba týráním seniorů v rodině nebo v domově důchodců.“⁷³

Příčinou šikany může být podle Říčana tlak kolektivu, který od muže očekává, že bude tvrdý a ne změkčilý, nebude se bát rány a v případě potřeby ji také dovede sám dát⁷⁴

Jak uvádí Fieldová, v širším pojetí může být šikana vnímána jako příčina disfunkčního školského systému, takový školský systém si neuvědomuje hrozbu šikany a nedostatečně se věnuje prevenci a tak připravuje dobrá ložiska pro její vznik.⁷⁵

Také Kolář spojuje šikanu se společenskými vlivy, může se jednat o poruchu vztahů ve skupině, jejichž výsledkem je právě šikana. Šikanu můžeme v tomto smyslu chápat jako onemocnění celé skupiny.⁷⁶ Šikanování je *„těžkou poruchou vztahů skupinového organismu, který podlehl infekci.“⁷⁷*

Mnohé z příčin šikany souvisí s osobností samotného agresora, kdy se podle Koláře snaží agresor skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého, agresor tak kryje svůj vlastní strach tím, že ho vyvolává v druhých.⁷⁸ Podle Říčana se na šikaně přiživují další motivy, jako je touha po moci či přání ovládat druhého

⁷³ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001., ISBN 80-7178-513-X. s. 17.

⁷⁴ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 28-29.

⁷⁵ FIELDOVÁ, Evelyn, M. Jak se bránit šikaně. Praha: Ikar, 1999. ISBN 978-80-249-1176-2. s. 51-53.

⁷⁶ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 31.

⁷⁷ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 26.

⁷⁸ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 55.

člověka či motiv krutosti, při kterém činí člověku potěšení vidět druhého trpět. Svou roli může sehrát i zvědavost, nuda či touha po senzaci či dominanci.⁷⁹

K motivům šikany může patřit podle Říčana a Janošové bavení zbytků třídy a u chlapců také předvádění se před dívkami.⁸⁰

Podle Elliotové může obtížná situace v okolí agresora, např. rozvod rodičů, nový přírůstek či úmrtí v rodině, přivést až ke snaze o odreagování se od nepříjemné reality právě šikanováním ostatních.⁸¹

Další z příčin šikany naopak souvisí s osobností oběti. Jak uvádí Bourcet a Gravillonová většina agresorů jedná velice podobně a za terč šikany si volí “snadnou obětí”, která je spíše nesmělá a bázlivá než sebejistá.⁸²

Jak udává Kolář „za nejvýznamnější rizikové faktory pro nastartování šikany můžeme považovat osobností charakteristiky iniciátorů a oběti a také jejich vzájemný vztah.“⁸³

3.2. Protagonisté šikany

Podle Říčana a Janošové je šikana hra o osmi hráčích, kdy se nestačí zabývat pouze agresorem a jeho obětí. Kromě agresora a oběti, zda hrají důležitou roli agresorovi pomocníci, třídní publikum, zastánci – spolužáci, kteří se aktivně zastávají oběti, pedagogové, rodiče zúčastněných dětí, místní komunita, veřejnost, resp. celá společnost.⁸⁴

3.2.1. Agresor

Jak se několikrát zmiňuje Elliotová většina šikanujících provokuje své oběti, „neboť sami trpí jakými problémy, a hledá si vhodná obět.“⁸⁵ Podle Koláře

⁷⁹ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 30.

⁸⁰ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 22.

⁸¹ ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0. s. 85.

⁸² BOURCET, S., GRAVILLONOVÁ, I. Šikana ve škole, na ulici, doma. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8. s. 20.

⁸³ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997., ISBN 80-7178-123-1. s. 54.

⁸⁴ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 58.

⁸⁵ ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0. s. 90.

agresori iniciátoři jsou ve skupině vždy „ti silní“, kteří umí skrývat svůj strach a to i před sebou samými a také zneužívat strachu druhých.⁸⁶

Od ostatních se liší hlavně dle zkušeností Koláře mimořádným egoismem a egocentričností.⁸⁷

Typologie agresorů uváděná Martínkem:

- Agresor hrubý, fyzický tzv. hrubián
- Agresor jemný, kultivovaný, tzv. slušník
- Agresor srandista
- Agresor spouštějící ekonomickou šikanu⁸⁸

Také Michal Kolář odpozoval tři zajímavé typy šikanujících agresorů:

Typy iniciátorů šikanování

1. typ - hrubý, primitivní, impulsivní, se silným energickým přetlakem, kázeňskými problémy

2. typ – velmi slušný, kultivovaný, narcisticky šlechtěný, sevřený, zvýšeně úzkostlivý, někdy i se sadistickými tendencemi v sexuálním smyslu

3. typ - srandista, optimistický, dobrodružný, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, nezřídka oblíbený a vlivný.⁸⁹

Agresor mívá většinou typické vlastnosti, jejichž znalost nám může pomoci odhadnout rizikové členy ve skupině. Podle Říčana a Janošové jde většinou o tělesně zdatného silného jedince, který často bývá rváčem a porušuje školní řád a

⁸⁶ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X. s. 85.

⁸⁷ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 51.

⁸⁸ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 136-139.

⁸⁹ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X. s. 86-87

další pravidla chování, mívá také slabší prospěch a zakrnělé svědomí, u spolužáků není většinou oblíbený a ve většině případů si hojí některý ze svých mindráků.⁹⁰

Podle Vavrečkové je agresor ale většinou sebejistý, neúzkostný a sociálně pružný a ne vždy trpí pocity méněcennosti, což je podle ní velmi rozšířený mýtus.⁹¹ „*Takových agresorů je nejvýše pětina.*“⁹² Stejného názoru je i Říčan, který uvádí, že se šikany dopouštějí většinou sebejistí, neúzkostní žáci jejichž vývoj byl u mnoha z nich poškozen nevhodnou výchovou. Což bylo potvrzeno také autory jednoho nápravného programu, kteří se snažili zvýšit u agresorů speciálními postupy jejich sebevědomí, Říčan, který o tomto výzkumu informuje, udává, že se jejich agresivita ještě zvýšila.

Typický agresor je tedy dominantní, panovačný a rád ovládá druhé, umí být krutý, zlomyslný a škodolibý, často mu chybí empatie a schopnost vcítit se do druhého.⁹³

Rodinné prostředí agresora také vykazuje určité specifika, které popisují ve své publikaci Říčan a Janošová. V rodinném zázemí jim většinou chyběl dostatek vřelého zájmu, naopak převažoval citový chlad, ponižování, lhostejnost až nepřátelství ze strany rodičů. Agresor byl často vystaven krutým tělesným trestům, nadávkám a ponižování od rodičů, kteří zároveň podporují i násilné chování svých dětí. Pro rodiny agresorů byl také typický častý výskyt konfliktů mezi rodiči či rozpad rodiny. Bylo zjištěno, že agresori pocházejí ze všech společenských vrstev.⁹⁴

Také dle Bendla je většinou v pozici agresora disharmonická osobnost s nedostatečným citovým zázemím, mající negativní zkušenost z rodiny preferující násilné řešení problémů.⁹⁵

„*Iniciátor nebo aktivní účastník šikany je člověk, který se z nějakých důvodů vyhnul bolestivému duchovnímu růstu a strnul na počátečním stupni vývoje. V jeho jednání mu jde jen o sebe samého a je naprosto netečný k tomu, co způsobuje*

⁹⁰ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 54.

⁹¹ VAVREČKOVÁ in BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s.44.

⁹² STEPHENSON, SMITH in ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 32.

⁹³ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 32.

⁹⁴ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 56.

⁹⁵ BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s.43.

druhým lidem. Síla jeho ducha vzdorovat zlu se ještě neprobudila. Problémy selhání vůči druhým lidem ho netrápí.“⁹⁶

Zajímavá je i skupina žáků označována jako agresivní oběti, kteří jsou zároveň obětmi šikany i těmi, co šikanují,⁹⁷ o kterých se zmiňuje Říčan a Bendl i další. i další. Tyto oběti se zúčastňují se, zvláště ve skupině, šikanování jiných dětí. Bendl. Úzkostní agresoři mají nižší sebedůvěru, potýkají se s rodinnými nebo učebními problémy a pomocí šikany se snaží kompenzovat svoje snížené sebevědomí.⁹⁸

3.2.2. Obět

A jaké je typologie obětí? Podle Říčana se obětí šikany může stát prakticky kdokoliv. Také Kolář je toho názoru, že „*při troše smůly se může obětí šikany stát kterékoliv dítě.*“⁹⁹ Šikana hrozí, když přijde nové dítě do již sehraného kolektivu. Dítě se může stát předmětem šikany i pro nějakou svou přednost. Může se jednat i o dítě s velmi dobrým vztahem k některému s učitelů, kterému je třeba přezdívano šplhoun či šprt.

Častějšími terčem šikany jsou však děti, které jsou šikanovány pro nějaký jejich handicap. Nejjednodušší a nejlogičtější riziko spočívá v neschopnosti porvat se či se bránit napadení.¹⁰⁰

Předmětem výzkumů, jak je uváděno Říčanem také bylo, jakou roli hraje při šikaně nějaká viditelná odlišnost dítěte, jako jsou nápadnosti v jeho zjevu, například zrzavé vlasy, obezita, vzhledová vada. Od agresorů je totiž šikana často osvětlována nějakou odlišností či nápadností ve vzhledu, ale skutečná souvislost je mnohem slabší.¹⁰¹

⁹⁶ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3. s.74.

⁹⁷ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.33.

⁹⁸ BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s. 48.

⁹⁹ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3. s.87.

¹⁰⁰ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 59-62.

¹⁰¹ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s.35.

Pravou příčinou nejsou totiž podle Elliotové „žádné vnější charakteristické znaky, jako je příliš malá nebo naopak vysoká postava, tloušťka, pihy v obličejí, barva pleti, zrzavé vlasy, brýle nebo vady řeči, ač to někdy sám šikanující uvádí na vysvětlenou jako příčinu svého jednání.“ Jak se dále zmiňuje Elliotová ten kdo šikanuje, sleduje převážně cíl ponižovat někoho jiného, aby se pozornost ostatních nesoustředila na něho samotného, ale na oběť.¹⁰²

Šikanování mohou být děti ze sociálně slabších rodin, jehož rodiče mu nemohou dávat peníze na drahé oblečení a přiměřené kapesné. Důležitým faktorem je rasová odlišnost nebo jiná barva pleti.¹⁰³

Rizikové jsou děti, které jsou různým způsobem handicapované podle Říčana – třeba děti s nedostatečnými rozumovými schopnostmi, které jsou třeba nejhlopější ve třídě. Oběť šikany, co se týče psychických vlastností, je většinou tichá, plachá a citlivá. Taková oběť má nízké sebevědomí, sklony pociťovat zahanbení a samu sebe považuje za hloupou a pro ostatní nezajímavou, také se těžko prosazuje.

Snadnou obětí šikany se dle Říčana stane i dítě, které je velmi citlivé k běžnému posměchu a které snadno ztrácí sebekontrolu a tak při šikaně vytváří zábavnou podívanou. Šikanováno je i často dítě, které je ve třídě osamělé, bez kamarádů. Někdy oběť šikany provokuje k agresi svým útočným chováním.¹⁰⁴

Co se týče rodinného prostředí, dětem, které jsou šikanovány: „většinou nechyběla rodičovská láska a něha. Spíše nebyly – snad pro matčinu úzkostnost – dostatečně vedeny k samostatnosti a nenaučily se, jak se prosadit v dětském světě.“¹⁰⁵

Martínek ve své typologii vymezuje možné oběti šikany, podle něho se oběti lehko stane tzv. oběť na první pohled, oběť setrvávající dlouhou dobu pod ochrannými křídly matek.¹⁰⁶

¹⁰² ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0. s. 90.

¹⁰³ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 59-61.

¹⁰⁴ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 37.

¹⁰⁵ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 38.

¹⁰⁶ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 139-140.

Častými oběťmi šikany jsou podle Martínka také učitelské děti a také handicapované děti.¹⁰⁷

Co se týče vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se v současném školství se stále více prosazuje integrace postižených do běžného proudu základních škol a to je velmi dobře, tento trend je rozhodně správný a obohacující pro obě skupiny, jak pro integrované děti, tak pro zdravou populaci. Lidé bez znevýhodnění si musí uvědomit to, že jsou mezi námi lidé, kteří neměli to štěstí narodit se zdraví, ale do vínku jim bylo přirknuto postižení, se kterým se musí vyrovnávat a v mnohém to mají složitější než my zdraví.

Tito lidé mají však stejná práva na vzdělání a zařazení do společnosti, jako zdravý jedinec a je jediné dobře, že se integrace stále více prosazuje. Ovšem nepřipravená a integrace bez připravených podmínek a neinformování učitelé, mohou být pro takové dítě přímo pohromou. Integrace proto musí být dobře ošetřena a učitel musí vědět, jaké základní potřeby dané postižení přináší, pak může být integrace prospěšná pro obě strany, jak pro dítě s postižením, tak pro zdravé děti, pro které může být přítomnost dítěte s postižením ve třídě velký přínosem.

Také typologie obětí podle Říčana, Janošové je zajedno v tom, že dítě s nějakým handicapem či nemocí je se velmi lehko stává obětí. Podle jejich typologie se snadným terčem agresorů stane :

- Neurotické dítě
- Dítě s hyperaktivitou a poruchou pozornosti (ADHD)
- Dítě s opožděným rozumovým vývojem
- Dítě oslabené nemocí
- Dítě sobecké či provokující¹⁰⁸

Podle Valerie Besagové je používání „čistých“ kategorií obětí a agresorů za velké zjednodušení, ona sama rozlišuje několik podskupin:

¹⁰⁷ MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5. s. 140-141.

¹⁰⁸ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 59-61.

1. **Pasivní oběti.** Tyto oběti jsou bojácné, opatrné a uzavřené, fyzicky slabé, jen těžko si hledají přátele, nemají dostatek dovedností a sebedůvěry, aby se dokázaly bránit
2. **Provokující oběti.** Tyto oběti naopak provokují ostatní, pošklebují se jim a posmívají, když jim pak druzí oplácejí stejnou měrou, stěžují si
3. **Účelové oběti** hrají třídního šaška, jen proto aby získali uznání a popularitu, klidně se kvůli tomu připojí i k výtržnickému chování.
4. **Falešné oběti** si často přehnaně stěžují na ostatní aby získali pozornost.
5. **Agresoři** – oběti, tyto děti jsou v určitých situacích oběti a v jiných agresoři
6. **Agresoři pronásledují jiné** a to i bez zjevného důvodu, ostatní převyšují svou energií, fyzickou silou a sebedůvěrou.¹⁰⁹

Bourcet a Gravillonová se zmiňují, že podle průzkumu prováděného v amerických věznicích, by si většina tázaných volila oběti s váhavou nejistou chůzí, se shrbenými rameny, se sklopeným či uhýbavým pohledem. Patří-li tedy dítě mezi nespěšné je ohroženo mnohem více než ostatní, že se jednoho dne stane obětí agrese. Jak uvádí Bourcet a Gravillonová *“jakákoliv jiná viditelná známka slabosti, například fyzické nebo mentální postižení, bude mít jistě stejné důsledky jako velká nespěšnost – z osoby, která je jeho nositelem, se stane přitažlivá kořist, protože je to kořist snadná.”*¹¹⁰

Někdy stačí pouze nějaký ošklivý rys dítě týkající se vzhledu, jako je nehezky obličej, hnisavé akné, velmi silné brýle. *“Obecně vzato, k oslabení potomka může přispět jakákoliv odlišnost – stačí být dobrý ve škole, milovat klasickou hudbu ve třídě plné fanoušků rapu, nosit levné a ne zrovna trendy oblečení, jako jediný odmítat zákon velkého šéfa třídy, atd“*¹¹¹

¹⁰⁹ BESAGOVÁ in BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s. 42.

¹¹⁰ BOURCET, S. , GRAVILLONOVÁ, I. Šikana ve škole, na ulici, doma. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8. s. 22-23.

¹¹¹ BOURCET, S. , GRAVILLONOVÁ, I. Šikana ve škole, na ulici, doma. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8. s. 23.

Bourcet a Gravillonová jsou toho názoru, že zranitelnost nemusí spočívat jen v nesmělosti, odlišnosti nebo postižení. Zranitelnost může vyplývat i z určité konkrétní události, kdy dítěti vážně onemocněla nebo umřela matka nebo se jedná o teenagera, který dostal kopačky. Taková oběť bude zranitelnější než obvykle a nemusí být schopna na agresi reagovat a s právně ji čelit.

Často se uvádí, že si agresor vybere konkrétní oběť, u níž si je téměř jistý, že nebude klást odpor ani se bránit. Takovými oběťmi se stávají většinou děti, u kterých nebyla dobře osvojena pravidla hry života ve společnosti – v kolektivu je totiž důležité umět se postavit a umět si poradit sám bez očekávání systematické pomoci od jiných. Přehnaně hýčkané dítě, které je nadměrně ochraňováno rodiči, není schopné se v nastalé situaci účinně bránit.¹¹²

3.2.3. Ostatní aktéři šikany

Třídní publikum má velmi důležitý význam pro agresory, často právě kvůli němu předvádějí svoji moc či se snaží imponovat. Chlapci se navíc snaží demonstrovat svoji sílu a moc před dívkami, jak zmiňují Říčan, Janošová.

Podle nich svědkové získávají novou negativní zkušenost – vidí se znovu a znovu něco zlého a zakázaného, což se bohužel může stát pro některé po překonání zděšení a odporu i atraktivní podívanou a také může dojít k proměně mentality třídy, při které se stále více dětí připojuje k šikaně.¹¹³

Charakteristické pro ostatní členy skupiny zasažené šikanováním je strach vypovídat co se děje, chápou to totiž, jak uvádí Kolář jako bonzování.¹¹⁴

Zastánce – spolužák, který se aktivně zastává oběti je osoba, o které se zmiňují Říčan, Janošová se smyslem pro zodpovědnost, za kterou vděčí výborné

¹¹² BOURCET, S. , GRAVILLONOVÁ, I. Šikana ve škole, na ulici, doma. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8. s. 23-24.

¹¹³ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 63.

¹¹⁴ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 81.

rodinné výchově hlásající silný chrání slabého. Takový spolužák má většinou ve třídě vliv a je oblíbený.¹¹⁵

Pedagog se může bohužel podílet na šikaně tím, že nevytváří dostatečně pozitivní klima ve třídě a nepředchází počátečním náznakům šikany, které mnohdy dokonce ignoruje a také hlavně tím, že kritizuje ostrakizovaného žáka, který je izolován. Jak uvádí Říčan, podle výzkumů jsou děti často zklamány polovičatým vyšetřováním šikany a nízkými tresty. Škodlivý vliv mohou mít také názory pedagogů, ať si to děti vyřídí sami mezi sebou.¹¹⁶ Na tento liknavý postup učitelů má vliv také to, že oběť se může i jim samotným jevit jako nesympatická, takové děti jsou totiž často problémové a často nedovedou vyjádřit vděčnost a proto se u učitelů může objevit „vedle upřímného vědomého odsouzení a odporu – skrytá, nevědomá sympatie s agresory!“¹¹⁷

Podle Koláře může dojít také k situaci, kdy si učitel často neuvědoměle snaží vyjít s agresory, aby si udržel pozici autority a moci, která je pro kvalitní výuku tak potřebná, bohužel se tak děje „na úkor „slabých žáků, které ostatní přezírají a posmívají se jim.“¹¹⁸ I pedagog je totiž jenom člověk

Rodiče zúčastněných dětí mají na šikaně samozřejmě také svůj vliv, čímž se zabývá Říčan, Janošová. Dle nich rodinné vztahy a rodinná výchova zde hrají velkou roli a mají určující vliv na to, že se jejich děti stanou – stanou aktivními nebo pasivními účastníky šikany.

- **Rodiče agresorů** většinou o tom, že jejich dítě šikanuje jiné děti, nevědí a pokud jsou školou o tomto prohřešku informováni, bagatelizují ho na pouhou klukovinu. Různí rodiče přistupují k tomuto zjištění různě, část přistoupí k tělesnému trestu, kterým agresivitu naopak podpoří, jiní tento projev dokonce uvítají, je pro ně potvrzením toho, že se jejich dítě s ostrými lokty v světě neztratí. Určitá část rodičů dětí agresorů mají vlivné postavení a často jsou i sponzory školy, díky čemuž jsou nedotknutelní. Některým

¹¹⁵ ŘÍČAN, P., JANOOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 64.

¹¹⁶ ŘÍČAN, P., JANOOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 66-68.

¹¹⁷ ŘÍČAN, P., JANOOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s.68.

¹¹⁸ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001., ISBN 80-7178-513-X. s. 93.

rodičům se výchova pouze vymkla z rukou, přestože mají prosociální názory a běžné morální hodnoty.

- **Rodiče obětí** se o šikaně dozvědí dle zkušeností Říčana, Janošové častěji, buď si všimnou příznaků šikany nebo se jim jejich dítě i přes vyhrožování agresorů svěří, po rodičích však většinou požadují, aby do šikany nezasahovali a neinformovali ani školu, mají totiž strach z vystupňování agresivity nebo nevěří tomu, že by škola dokázala účinně zakročit¹¹⁹

Místní komunita sehrává také důležitou roli, omezování šikany totiž souvisí s místními poměry, škola která podává informace o tom co dělá pro to, aby předcházela škodlivým vlivům má vyšší prestiž a předpoklady získat si důvěru a také zamezit šikanujícímu chování.

Celá společnost se v dnešní době vyznačuje upadnutím respektu k autoritám, také normy slušnosti, pravdy, poctivosti a ohleduplnosti ztrácejí na svém významu, k čemuž se přiklánějí také Říčan, Janošová. Navíc každému běžně dostupné násilí v médiích má zhoubný vliv na hodnotovou orientaci každého člověka.¹²⁰

3.2.4. Vztah mezi agresorem a obětí

V pokročilých stádiích se šikanování přetransformuje do závislosti mezi agresorem a obětí. Agresorovi přináší tato závislost, jak udává Kolář (1997, s. 25) pocit nadřazenosti a absolutní moci, díky kterému si vychutnává strach oběti

¹¹⁹ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 68-69.

¹²⁰ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s. 71-72.

3.3. Destruktivní následky šikany

„Šikanování je nebezpečně rozbujelou sociální nemocí ve společnosti, jejímž důsledkem je poškozování zdraví jednotlivce, skupin, včetně rodiny a společnosti vůbec.“¹²¹

Škody v nemocné skupině dle Koláře

- Poškození fyzického a psychického zdraví oběti
- Fixování antisociálních postojů u agresorů
- Ztráta iluzí o společnosti u ostatních členů skupiny
- Snížený efekt pedagogického působení u skupiny jako celku¹²²

Následky šikanování u oběti

Podle Koláře šikana narušuje osobnostní vývoj oběti, může se objevit neuróza nebo psychosomatické obtíže jako reakce na vyčerpání nervové soustavy. Tyto děti mají problémy v osobnostní adaptaci a také ve přizpůsobení se požadavkům školy. U těchto dětí je častým jevem nepozornost při vyučování. Dochází ke zhoršení prospěchu a tyto děti mají tendence k častému chybění ve škole, ať už se jedná o únik do nemoci nebo záškoláctví.

U těchto dětí se můžeme setkat s narušeným sebehodnocením a sebepojetím. Nápadná je i celková nejistota a stále přítomný strach.

Některým obětem se podaří trhlínu zacelit a berou ji jako výzvu a toto trauma je nedokáže zlomit a dokážou vést normální život.

Napadený se také ale může stát útočníkem.¹²³

¹²¹ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3. s.17.

¹²² KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 67.

¹²³ KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1. s. 70.

Následky šikany podle Dubina:

- Nízké sebevědomí v dospělém věku
- Problém navazování vztahů v dospělém věku. Heterosexuální šikanování muži měli většinou problém navázat bližší vztahy se ženami.
- Horší studijní výsledky
- Vyrůstající deprese
- Nižší imunita, která způsobuje, že jsou lidé častěji nemocní. Příčina tkví v tom, že když lidé vydávají velké množství energie na svou obranu a žijí stále ve stresu, pak se snáze vyčerpávají.
- Úzkost
- Sebevraždy¹²⁴

Podle Elliotové oběti šikany zakusí poznání, že:

- nemají žádnou hodnotu a laskavost se nevyplácí
- Také odlišnost se nevyplácí a je přípustné vyřazovat z kolektivu osoby odlišného chování
- Není naděje vítězit a lépe je lidem nevěřit¹²⁵

¹²⁴ DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 19-20.

¹²⁵ ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0. s. 81-82

4. AUTISMUS

4.1. Vymezení termínu Autismus

„ Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá. „¹²⁶

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy, kdy vývoj jedince probíhá odlišným způsobem a postižení se projeví ve všech oblastech jeho života. Slovo pervazivní znamená „*vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“¹²⁷

Jedná se o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, která se vyznačuje narušením komunikace, zhoršeným vzájemným společenským kontaktem, stereotypním opakujícím se repertoárem zájmů, časté jsou také poruchy chování.

*Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.*¹²⁸

Náš svět se tak pro ně stává chaosem, ve kterém nevidí žádná pravidla, na základě toho si vytvářejí vlastní pravidla, kterým zase nerozumíme my.

Tato porucha se objevuje častěji u chlapců. Nejčastěji se uvádí že na jednu dívku s autismem připadají tři až čtyři chlapci.

¹²⁶ SINCLAR in THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 33.

¹²⁷ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 12.

¹²⁸ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 34.

4.1.1. Diagnostická kritéria pro dětský autismus

Dětský autismus (klasický autismus, kannerův syndrom, infantilní autismus) tvoří jádro poruch autistického spektra a je také jeznou z neznámějších poruch autistického spektra (PAS), anglicky Autism Spectrum Disorders (ASD)

Symptomatika dětského autismu je však velmi různorodá. „*Společným jmenovatelem jsou poruchy sociální interakce, problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušená schopnost představivosti, která se projevuje neobvyklými nebo omezenými, mnohdy stereotypními aktivitami nebo zájmy*“¹²⁹

Existují těžké formy autismu, kdy mluvíme o nízko funkčním autismu, který se pojí většinou s mentální retardací, těžkými poruchami chování a také s neschopností slovního vyjadřování a vysoce stereotypními projevy. Naopak lidé s vysoko funkčním autismem mají inteligenci v pásmu průměru nebo dokonce nadprůměru, jejich komunikační schopnosti je normální nebo pouze lehce narušená. Nejčastěji jde o jedince s Aspergerovým syndromem.

Většina jedinců se nachází někde mezi těmito dvěma póly.

Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10 (Duševní poruchy a poruchy chování. 10. revize. Praha, Psychiatrické centrum, které uvádí ve své publikaci Čadilová, Jůn, Thorová a kol¹³⁰

1.	Autismus se Projevuje před Třemi roky věku dítěte	
2.	Kvalitativní sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • Nepřiměřené vyhodnocení sociálně emočních situací • Nepatřičná, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí

¹²⁹ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 18.

¹³⁰ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 19.

		<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu situace, sociální normě • Omezená schopnost používat sociální signály a dovednosti • Absence používání dovedností sloužících k vyjádření sociálně-emoční blízkosti • Slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování.
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • Narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra • Nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním Rozhovoru • Snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • Relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení • Absence emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí • Narušená kadence komunikace a správného důrazu v řeči, který moduluje komunikaci • Nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
	<ul style="list-style-type: none"> • Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • stereotypní zájmy (např. data, jízdni řády) • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční předměty (např. o omak, vůně) • odpor ke změnám v průběhu činností nebo detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
4.	Nespecifické rysy	<ul style="list-style-type: none"> • strach (fobie) • poruchy spánku a příjmu potravy • záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je

		<p>přítomna těžká MR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • většinou absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času • potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepte) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí¹³¹
--	--	---

4.1.2. Další poruchy autistického spektra

Podle MKN-10 je v rámci autistického spektra rozlišen kromě časného autismu dále:

- Atypický autismus (F 84.1)
- Rettův syndrom (F 84.2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)
- Aspergerův syndrom (F 84.5)

Atypický autismus

Je zastřešující, velmi heterogenní jednotkou pro autistické rysy či sklony, osoba s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria definována pro dětský autismus, sociální dovednosti bývají narušeny v menší míře.

Liší se buď dobou vzniku, kdy porucha začala být zjevná až po 3. roce života nebo chyběním jednoho nebo dvou ze tří základních kritérií dětského autismu. Objevují se potíže při navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivost.

Atypický autismus diagnostikujeme dle Thorové obvykle v těchto případech

1. První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života dítěte

¹³¹ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 19.

2. Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria.
3. Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký (obvykle méně než 15 měsíců), že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.¹³²

Dezintegrační porucha v dětství

Dětská dezintegrační porucha, jedna z velmi vzácných poruch, se dříve nazývala Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo desintegrační psychóza, byla poprvé popsána v roce 1908.

Pro poruchu je charakteristické počáteční období normálního, nenápadného vývoje, které podle kritérií MKN-10 i DSM-IV musí trvat minimálně do dvou let života dítěte, po němž je normální vývoj, jak uvádí Gillberg a Peeters zastaven a nastane regrese dovedností.¹³³ „Hlavním příznakem je rychlá progresivní ztráta dříve získaných dovedností, především řeči, k níž dochází uniformně během 6-9 měsíců od začátku poruchy“¹³⁴ Dětská dezintegrační porucha začíná obvykle kolem třetího až čtvrtého roku života.

V DSM-IV a ICD 10 je pro stanovení diagnózy nutná významná ztráta dosažených dovedností nejméně ve dvou z oblastí, kterými je řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti a ovládání vyměšování „současně s postižením aspoň ve dvou oblastech triády autismu aspoň ve dvou oblastech triády autismu

¹³² THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 183.

¹³³ GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus : zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-498-4. s. 43.

¹³⁴ WIENER in HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus : přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. s. 54.

nebo v případě ICD-10 ve dvou ze čtyř domén triády plus – všeobecná ztráta zájmu o věci a prostředí. ¹³⁵

Aspergerův syndrom

„Od dětského autismu se liší pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se úzkým a intenzivním okruhem zájmů. ¹³⁶

Pro diagnózu Aspergerův syndrom jsou charakteristické obtíže v komunikaci a sociálním chování, přestože intelektové a řečové schopnosti jsou na velmi dobré úrovni. *„ Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným predikátorem samostatného života v dospělosti“* ¹³⁷

„Lidé s AS mají problémy v navazování přiměřených vztahů s lidmi, obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika a gestikulace bývají značně omezené, někdy negativně reagují na změny, lpí na rituálech, vyznačují se nestandardními zájmy.“ ¹³⁸

Způsob jakým uvažují se může jevit podle Čadilové jako velmi zvláštní, jejich myšlení postrádá běžný selský rozum. Ostatní lidé je často označují za podivíny či geniální osobnosti, které mohou vyniknout v oblasti vědy či umění. ¹³⁹

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“ ¹⁴⁰

Lidé s touto diagnózou jsou často zužováni úzkostmi a depresemi, charakteristická je pro ně i emoční labilita a problémové chování.

¹³⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus : zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-498-4. s. 43.

¹³⁶ RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6. s. 11.

¹³⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 185.

¹³⁸ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 21.

¹³⁹ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2. s. 22.

¹⁴⁰ ASPERGER, H. in THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006., ISBN 80-7367-091-7. s. 185.

Lidé s Aspergerovým syndromem jsou většinou zásluhou individuálního a citlivého empatického přístupu schopni dle zkušeností Thorové zvládnout nároky běžné školní docházky, v mnohém jim pobyt ve škole může ulehčit přítomnost asistenta, pro jiné je vhodnější některá ze speciálních škol. Některým z nich se povede najít v budoucnu práci a také vhodného partnera, ve společnosti pak většinou platí za zvláštní, introvertní a hlavně své. Někteří z nich si svého životního partnera nikdy nenajdou, protože toho nejsou schopni a nebo o něho vůbec nestojí. Velká část z nich zůstává doma s rodiči a bez práce.

U dětí s Aspergerovým syndromem se můžeme setkat, s opožděným vývojem řeči, vývoj řeči téměř vždy vykazuje určité abnormality, jaké je recitování básní a dlouhých statí z knih či úryvků z filmů a pohádek. Řeč může působit šroubovitě či mechanicky, časté jsou zkopírované výrazy od dospělých.¹⁴¹

„Děti s Aspergerovým syndromem mívají potíže hlavně v oblasti pragmatického používání řeči, což znamená, že řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Vykřikují například nesouvislé věty, ulpívají na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače, pedanticky lpí na přesném vyjadřování či vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů.“¹⁴²

Nesmírné problémy jim většinou činí zapojení se do kolektivu vrstevníků

Mezi základní klinické příznaky patří

- nedostatek schopnosti vcítění do druhých osob, přílišné zaměření na svou osobu až egocentrismus
- snížená adaptabilita, kterou kompenzují rigidním chováním ve formě rituálů
- jednoduchá, nepatřičná a jednostranná interakce
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství
- obtížné chápání společenských pravidel
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč, problém v oblasti pragmatického užívání řeči, někdy se může objevit opožděný vývoj řeči
- obtížné chápání společenských pravidel, nemotornost a nepřírozené pozice
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč, problém v oblasti pragmatického užívání řeči
- hluboký až ulpívavý zájem o specifickou skutečnost či předmět

¹⁴¹ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 185-186.

¹⁴² THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 186.

- nedostatečná neverbální komunikace¹⁴³

4.2. Etiologie poruch autistického spektra

Autismus je, jak uvádí Thorová vrozená porucha, na jejímž vzniku se podílí mimo jiné genetické faktory. Nelze ji způsobit výchovou, jak se v minulosti domnívali a vzhledem k různorodosti symptomatiky, nemá s největší pravděpodobností ani jednu konkrétní příčinu. Přesný mechanismus vzniku autismu není znám a možné příčiny nejsou dostatečně prozkoumány.¹⁴⁴ „Dle dosavadních zjištění jde pravděpodobně o neurologicky podmíněné poruchy související s odchylkami v činnosti určitých částí mozku. Potvrzeny jsou i genetické vlivy a podle všeho se při vzniku autistické poruchy u konkrétního jedince obvykle setkává několik faktorů současně.“¹⁴⁵ Mluvíme tedy o multifaktoriální etiologii

Procento lidí s poruchou autistického spektra se v posledních letech patrně vlivem lepších diagnostických metod a postupů výrazně zvyšuje.

Mezi další často uváděné příčiny autismu patří vrozené abnormality mozku, chromozomální aberace, poškození plodu během těhotenství, poškození mozku dítěte během porodu nebo těsně po porodu, infekční onemocnění, neschopnost zpracovat některé složky potravy.

Dle nejnovějších výzkumů vědců v Severní Karolíně je za autismus odpovědná amygdala, jedno z mozkových jader, který je u lidí s autismem o 13 % větší.

¹⁴³ Thorová in Vosmik M., Bělohávková L. Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2. s. 23.

¹⁴⁴ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 47.

¹⁴⁵ SLOWIK, J. Komunikace s lidmi s postižením, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9. s. 119.

4.3. Intervence u osob s poruchou autistického spektra

V našich podmínkách se při vzdělávání osob s poruchou autistického spektra nejvíce osvědčuje využití metod strukturovaného učení.

Strukturované učení

Jedná se o strategii, která byla speciálně vyvinuta pro výchovu a vzdělávání lidí s poruchou autistického spektra. Tato metoda vychází z principů TEACCH programu. „*Tato metodika zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň.*“¹⁴⁶

Tento intervenční postup dle Thorové částečně kompenzuje komplikovanost poruchy autistického spektra. „*Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.* Také se odstraní deficit nižší schopnosti rozumět pokynům¹⁴⁷

Metoda strukturovaného učení stojí na třech důležitých principech, jimiž jsou individualizace, vizualizace, strukturalizace a motivace.

Individualizace zohledňuje individuální potřeby každého z žáků, které vyplývají z variability symptomů, zohledňuje se také osobnost žáka, jeho mentální úroveň, způsobu komunikace apod. „*Autismus je porucha značně heterogenní, a to nejen co se týče symptomů, ale i mentální úrovně a kognitivních stylů. Metody užívané v práci s dítětem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým*

¹⁴⁶ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, V. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5. s. 25.

¹⁴⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 384.

deficitům dítěte. Nutná je individuální analýza chování. Často se totiž u dětí s autismem setkáváme s faktem, že stejné chování má zcela odlišnou příčinu“¹⁴⁸

Důležité je individualizovat přístup ke každému žákovi, individuálně zvolit prostředí, pomůcky a také způsob hodnocení.¹⁴⁹

Vizualizace

Vhodnou formu vizuální komunikace volíme na základě abstraktního myšlení a schopností konkrétního dítěte. Volíme mezi předměty, fotografiemi, obrázky, nejvyšším stupněm je psaná forma.

„Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Jednotlivé formy vizuální podpory usnadňují lidem s PAS zvládat snadněji a samostatněji strukturu času, ale i strukturu prostoru a jednotlivých činností. Dobře nastavená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace rovněž rozvíjí komunikační dovednosti.“¹⁵⁰

Výhody vizuální podpory u lidí s PAS lze shrnout do následujících bodů dle Čadilové a Žampachové:

- Objasnění verbální informace
- Pomoc při založení a udržování informace.
- Podání informací ve vhodné formě pro osoby s autismem
- Zvyšování schopnosti rozumět nastalé změně a přijmout ji.

¹⁴⁸ THOROVÁ, JŮN, ČADILOVÁ in HRDLIČKA, M. KOMÁREK, V. Dětský autismus - přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. s.169.

¹⁴⁹ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 384.

¹⁵⁰ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, V. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5. s. 51.

- Usnadňování nezávislosti a samostatnosti, zvyšování sebevědomí¹⁵¹

Strukturalizace označuje členění. Lidi s PAS totiž v jim nepřizpůsobených podmínkách trpí, pomocí struktury jim lze vytvořit předvídatelnost prostředí i času.

Jako vhodné pro tyto děti se osvědčily krabice s vnitřní strukturou, strukturované místo pro jednotlivé důležité činnosti během dne, vymezení hranic mezi konkrétními místy. Důležité je dbát na dvě základní pravidla – pracovat zleva doprava a shora dolů a nejdřív práce potom zábava.

„Konečná forma strukturalizace, která je pro postižené autismem nesmírně důležitá, je pravidelnost. Pravidelnost je systematický, konzistentní způsob, jak provádět specifické úkoly. Protože pro osoby s autismem je velmi obtížné porozumět různým situacím a organizovat účinně svou činnost, přináší jim systematická pravidelnost velkou úlevu. Je nesmírně důležité, aby tato pravidelnost byla dostatečně pevná, aby mohla kompenzovat nedostatečné schopnosti autistů při řešení běžných situací, ale současně dostatečně pružná, aby byla použitelná v různých situacích.“¹⁵²

Motivace je právě u dětí s PAS velice důležitá. Odměna, která totiž následuje po určitém chování, zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování i v budoucnu. Z toho důvodu je vhodné děti s poruchou autistického spektra vhodně motivovat. Osvědčují se jak materiální odměny, tak odměny aktivitami či nejvyšší formy odměny – sociální formy, kterým se myslí pochvala či úsměv. Čadilová a Žampachová se zmiňují i o účinnosti žetonového systému.¹⁵³

¹⁵¹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, V. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5. s. 51.

¹⁵² SCHOPLER, E., MESIBOV G. Autistické chování. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9. s.226.

¹⁵³ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, V. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5. s. 66-69.

Další využívané intervence u dětí s PAS

- TEACCH program
- Vzdělávací program Higashi
- Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace)

- Interaktivní přístupy:
 - Herní a interakční terapie
 - Muzikoterapie
 - Zooterapie
 - Relaxace
 - Arteterapie
 - Ergoterapie
 - Farmakoterapie

- Son Rise program
- Facilitovaná terapie
- Dietická opatření
- Homeopatika
- Terapie pevným objetím

4.4. Historie a současnost autismu

První, avšak nepříliš známá práce vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám byla napsána, jak uvádějí Hrdlička a Komárek, vídeňským pedagogem Hellerem na počátku 20. století.¹⁵⁴

První definicí autismu pak uvedl ve své práci Autistické poruchy afektivního kontaktu v roce 1943 americký psychiatr původem z Rakouska Leo Kanner, když si povšiml rozdílu mezi autismem a dětskou schizofrenií. Právě on vyslovil a popularizoval dle Strunecké myšlenku o „matce ledniče“, na jejímž základě byly jako příčiny autismu uváděny nedostatek mateřského tepla a lásky, chladu rodičů a péče omezená na uspokojování materiálních potřeb.¹⁵⁵

Kanner identifikoval autismus „jako syndrom s dvěma klíčovými prvky“, ty popsal jako „autistickou uzavřenost a touhu po neměnnosti“¹⁵⁶

Slovo autismus bylo vytvořeno z řeckého autos, které znamená sám. „Tímto názvem se Kanner snažil vyjádřit svou domněnku, že děti trpící autismem jsou osamělé, pohroužené do vlastního světa, nezajímající se o svět kolem sebe, neschopné lásky a přátelství. Kvůli své výjimečnosti a určité aureole záhadnosti autismus téměř okamžitě vzbudil velký zájem odborníků po celém světě.“¹⁵⁷

Stejné slovo, instinktivně použil Hans Asperger ve své doktorské práci Autističtí psychopati v dětství, když definoval ve stejném roce jako Kanner děti s podobnými projevy. Asperger však popisoval děti s mnohem mírnějšími projevy, dneska se syndrom jím popsaný nazývá jeho jménem – Aspergerův syndrom.

První práci zaměřenou výlučně na děti splňující diagnostická kritéria autismu napsal Kannerův spolupracovník Leon Eisenberg. Dalším zastáncem teorie, že autismus zavinili rodiče dítěte, byl americký dětský lékař a psychiatr Bruno Bettelheim, tvrdil „Rodiče autistických dětí prý mají jedno společné, dítě si nepřáli.“¹⁵⁸ Jak udává Strunecká do 60. let 20. století nebyly k dispozici žádné biomedicínské podklady k možnému vysvětlení příčin poruch autistického spektra (dále jen PAS), proto se vina přikládala rodičům, zejména matce.¹⁵⁹

¹⁵⁴ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus : přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. s. 11.

¹⁵⁵ STRUNECKÁ, A. Přemůžeme autismus, ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0. s. 140.

¹⁵⁶ RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6. s. 11.

¹⁵⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 34.

¹⁵⁸ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 39.

¹⁵⁹ STRUNECKÁ, A. Přemůžeme autismus, ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0. s. 140.

Změny v tomto přístupu jsou spojovány se jménem Bertranda Rimlanda – otce autistického syna, který se snažil překonat názory Bettelheima a dalších a hlavně hledat možnosti jak autismus léčit. Od té doby se začíná hovořit o autismu jako o neurobiologické poruše organického původu.

V 60. letech 20. století začal s autistickými dětmi pracovat Lovaas, který úspěšně využíval aplikovanou behaviorální analýzu a modifikaci chování. Také díky němu si dle Richmana společnost uvědomila, že autismus nevzniká jako „*důsledek nevhodného působení rodičů a následné obranné reakce dítěte.*“¹⁶⁰

Komárek a Hrdlička uvádí další teorii o vzniku autismu popsanou v roce 1974 Nikolaasem Tinbergenem, podle něhož autismus vzniká jako neuróza v důsledku stresu a nevhodného tlaku okolí. Přestože tato teorie nedošla potvrzení, přinesla v pochopení agresivního a rituálního autistického chování, které může být vyvoláno právě stresem z neznámého prostředí.¹⁶¹

V roce 1980 zahrnuje Americká autistická společnost první definici autismu a dochází k uznání samostatné skupiny nemocí nazvané „pervazivní vývojové poruchy“ v americkém diagnostickém manuálu DSM-III. V roce 1981 je poprvé použit termín „vysoce funkční autismus“, který zavedl DeMyer pro děti s autismem s normální a nadprůměrnou inteligencí. Ve stejném roce prosazuje Lorna Wingová název „Aspergerův syndrom“ místo zavádějícího „autističtí psychopati“¹⁶²

Od roku 1988 dochází k rozšíření pojetí autismu, obdobná postižení jsou řazena mezi zařazována poruchy autistického spektra. Zlepšuje se diagnostika i možnosti vzdělávání lidí s PAS.

Lidé s autismem ale obývali svět již mnohem dříve a díky svému nápadnému chování budili vždy pozornost. „*Děti, které by dnes s největší pravděpodobností byly považovány za autistické, byly v Hippokratově době označovány za svaté děti, ve středověku naopak za děti posedlé d'áblem či uhranuté.*“¹⁶³

¹⁶⁰ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6. s. 11.

¹⁶¹ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus : přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. s. 13.

¹⁶² HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus : přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9. s. 13-14.

¹⁶³ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 34.

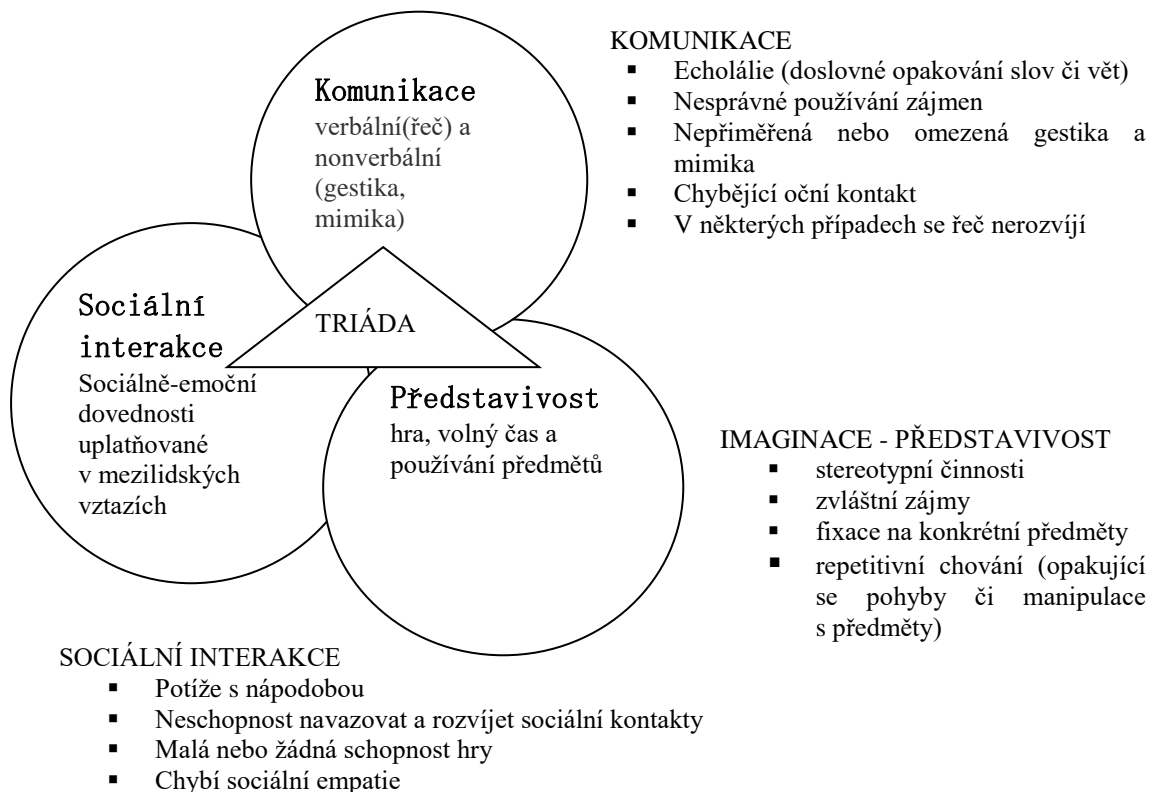
5. PROJEVY AUTISMU –jako možné příčiny šikany

5.1. Triáda problémových oblastí

Pro poruchy autistického spektra je charakteristické, jak první uvedla Wingová a kterou uvádí také Lechta postižení ve třech okruzích:

- Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce
- Kvalitativní narušení komunikační schopnosti
- Omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování¹⁶⁴

Tyto tři okruhy nazýváme triádou problémových oblastí či triádou postižení. Problémy většiny lidí s autismem se tak projeví zejména v oblasti sociální interakce a sociálního chování, v komunikaci a dále v představitosti, zájmech a ve hře. Tyto tři okruhy nazýváme triádou postižení.



¹⁶⁴ ¹⁶⁴ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s. 268.

5.1.1. Kvalitativní narušení komunikační schopnosti

Narušená komunikační schopnost se projevuje, jak uvádí Lechta ve verbální i neverbální oblasti. Vývoj řeči je zpravidla opožděn a narušen, u některých jedinců se řeč nevyvine vůbec, navíc chybí snaha kompenzovat tento deficit gesty či mimikou.

V případě, že se řeč vyvine, téměř vždy bývá provázena problémy v navazování a udržování rozhovoru, objevují se také specifické řečové projevy echolálie, což je opakování bez porozumění obsahu.¹⁶⁵ Podle Slowika jde především o doslovné opakování reklam a dialogů z filmu.¹⁶⁶

V jejich projevu se setkáme také s neologismy – slovy, které si dítě samo vytvoří. „*Jedním z nejcharakterističtějších prvků dětského autismu je nesprávné používání zájmen, problémy s předložkami a jinými slovy, která se mění v závislosti na kontextu, jakož i problémy s generalizací.*“¹⁶⁷

I u dětí, které jsou na tom verbálně velmi dobře, například u dětí s Aspergerovým syndromem, je velmi významně narušeno praktické používání jazyka, takovému dítěti činí problémy běžná konverzace a povídání, mluvíme a narušení pragmatické roviny jazyka.

Jak uvádí Lechta, u těchto dětí je možno pozorovat také deficit v gestikulaci. Jejich mimika je většinou nevýrazná a gestikulace většinu schází úplně.¹⁶⁸

Slowík zmiňuje také o narušené modulaci řeči, která bývá u osob s autismem arytmiická a nekoordinovaná a nepřiměřené reakci na podněty: „*například neadekvátně afektivně zareagují na běžné sdělení, nebo naopak nezareagují na silné výstražné signály.*“¹⁶⁹

Pro komunikaci dětí s poruchou autistického spektra je typický nedostatek reciprocit a narušení sociálních aspektů komunikace. Jedná se o tzv. sociální

¹⁶⁵ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s. 269.

¹⁶⁶ SLOWIK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9. s. 120.

¹⁶⁷ PEETERS, WING in LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s. 269.

¹⁶⁸ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s. 269.

¹⁶⁹ SLOWIK, J. Komunikace s lidmi s postižením, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9. s. 121.

slepotu, pro níž je charakteristická neschopnost číst významy výrazů ve tváři a v gestech druhých lidí. Lidé s poruchou autistického spektra setrvávají u jednoho tématu v hovoru častěji než je zdrávo a nechtějí opustit tuto myšlenku.¹⁷⁰

5.1.2. Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce

Narušení reciproční sociální interakce se nejvýrazněji projevuje nezájmem, přesněji neschopností, jak uvádí Lechta navázat přiměřený kontakt s jinými osobami, který by byl přiměřený i věku dítěte nebo dokázat reagovat na snahu o sociální interakci. Tyto děti sami od sebe nenavazují oční kontakt, nereagují na náš vstup do místnosti.

„Emoční reakce neodpovídají sociálnímu kontextu a někdy jsou paradoxní. Chybí schopnost zapojit se do skupinových her, pochopit pravidla hry, střídat role. Děti s autismem neupozorňují okolí na věci, které je zajímají, nesnaží se zainteresovat do jiné činnosti, zřídka ukazují věci.“

Charakteristickým znakem je používání těla jiné osoby, jako by se jednalo o nástroj.¹⁷¹

¹⁷⁰ SLOWIK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9. s.120.

¹⁷¹ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s.268

5.1.3. Omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Vývoj představivosti je neoddelitelně dle Thorové spjat s rozvojem nápodoby. *„Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celkového vývoje.“*¹⁷² Takové dítě pak vyhledává předvídatelnost v činnostech a dává přednost stereotypní činnosti.

Motorické stereotypy, tedy jsou opakované pohyby jedné nebo několika částí těla se vytváří již před prvními narozeninami. Nejčastěji uváděné je mimořádné zaujetí předměty, které mají schopnost točit se, při hře s hračkami se tyto děti zaměřují hlavně na detail. Objevují se i stereotypní pohyby, jako je točení na místě, kývání hlavou, kolébání tělem, plácání ručičkami pro Rettův syndrom je typické pohybování prstů před očima.¹⁷³

*„Na vyrušení nebo snahu o odpoutání od těchto činností mohou děti reagovat negativismem, odporem, případně emočně výraznou reakcí – rozladěním. Objevují se projevy, které mají charakter nutkavého chování nebo rituálů.“*¹⁷⁴

Některé z těchto dětí také rádi pozorují kapání vody, blikání neonových světel, také rády očíhávají a ohmatávají předměty rty.

Stereotypy v oblasti zájmů se dle Gillberga a Peeterse objevují až později a jsou typická pro Aspergerův syndrom, většinou se jedná o sbírání předmětů a učení se různých seznamů zpaměti. *„U většiny lidí s autismem nehledě na jejich intelekt je možné pozorovat omezený repertoár vzorů chování a zájmů. Postižené děti i dospělí se často po velmi dlouhou dobu zabývají stále stejnou činností.“*¹⁷⁵

¹⁷² THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 117.

¹⁷³ GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus : zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-498-4. s. 29-30.

¹⁷⁴ LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7. s.269

¹⁷⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus : zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-498-4. s. 31.

5.2. Nespecifické variabilní rysy

Jak uvádí Thorová existují i nespecifické variabilní rysy, které se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí, ale velmi často je můžeme u osob s poruchou autistického spektra pozorovat.

Tyto odlišnosti se zejména projevují ve zvláštním způsobu vnímání, přecitlivělosti nebo naopak malé citlivosti na smyslové podněty a také výrazným zájmem o sensorické vjemy.¹⁷⁶

Zrakové vnímání

Děti s poruchou autistického spektra často nedokáží používat zrak běžným způsobem, navzdory tomu, že u nich není přidružena žádná specifická oční vada, nedokáží dobře rozpoznat obrázek či předmět. Odlišnosti se také projevují ve způsobu pozorování. Často nepozorují předmět zájmu přímo, nýbrž vnějším koutkem oka, mohou si dávat předměty velmi blízko k očím či naopak daleko, náročnější je i fixování zraku na předměty, jejich pozornost přitahují spíše detaily. Dítě může reagovat citlivě na některé ze zrakových podnětů, jako je prudké světlo či blesk fotoaparátu.¹⁷⁷

Sluchové vnímání

Reakce dětí na sluchové podněty je velmi proměnlivá, občas nereagují ani na velmi silné podněty jindy slyší i zcela slabý zvuk. Mohou se objevit nepřiměřené reakce na větší hluk, krátké ostré zvuky vysoké tóny. Tyto tóny, ačkoliv ostatním lidem nevadí u nich mohou vyvolávat strach nebo až dokonce bolest.¹⁷⁸

¹⁷⁶ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 130.

¹⁷⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 131.

¹⁷⁸ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 132.

Chuťové vnímání

U dětí s poruchou autistického spektra se často setkáváme se extrémní vybíravostí jídla, které může vyústit až do preferování jediného jídla a odmítáním ostatních potravin. Tento problém je možné řešit za pomoci behaviorálních technik a postupného rozšiřování jídelníčku.

Můžeme se také setkat s tím, že dítě touží naopak konzumovat předměty nestrávitelné nebo zkoumá předměty olizováním.¹⁷⁹

Čichové vnímání

Tyto děti mohou být dle Thorové velmi přecitlivělé na některé pachy a i příjemné vůně, na které mohou reagovat problémovým chováním, pakliže nejsou schopni svou nelibost vyjádřit. Fascinace čichovými vjemy se může projevat očicháváním nejrůznějších předmětů. U těchto dětí se doporučuje využívat aromaterapii. Někteří čich vůbec nepoužívají a v důsledku toho špatně dbají o hygienu, neboť jim chybí čichová kontrola.¹⁸⁰

Odlišnosti se dále projevují také v motorickém vývoji a v celkové úrovni motoriky.

¹⁷⁹ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 133.

¹⁸⁰ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. s. 134.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. CÍL A METODOLOGIE VÝZKUMU

6.1. Cíle výzkumu

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit možnosti prevence šikany u dětí s autismem a upozornit na skutečnost, že děti s touto diagnózou, jsou díky skutečnosti, že jejich postižení není na první pohled vidět, častými terči šikany.

Zajímalo nás, jaké procento dětí s poruchou autistického spektra je vystaveno šikaně, jakými způsoby jim je nejčastěji ubližováno. Předmětem našeho zájmu bylo také to, jak reagují ostatní děti na děti s autismem.

V práci jsme si kladli za cíl vypracovat kazuistiky dětí s poruchou autistického spektra, které se setkali se šikanou:

1. Kazuistiku dítěte s Aspergerovým syndromem integrovaného v základní škole
2. Kazuistiku dítěte s atypickým autismem, žáka základní školy speciální, účastníka táborů se zdravými dětmi,
3. Kazuistiku dítěte s autismem a nadprůměrnou inteligencí navštěvující běžnou střední školu

Doklady o výskytu šikany u lidí s poruchou autistického spektra jsem se snažila nalézt také v knižní a filmové tvorbě.

6.2. Použité metody

V diplomové práci byly kombinovány metody kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Pro statistické zhodnocení výzkumu byl použit kvantitativní výzkum, který byl proveden metodou dotazníku.

Výzkum byl zaměřen na zjišťování výskytu šikany u dětí s poruchou autistického spektra. Výzkum obsahoval hlavně otázky uzavřené a polootevřené, ale prostor byl dán i okruhu otázek otevřených.

Celé znění dotazníku uvádím v příloze diplomové práce.

Kvantitativní výzkum byl doplněn několika případovými studii, které se zaměřují na rozbor konkrétních případů a které nám umožnili více proniknout k podstatě problému. V rámci kvalitativního výzkumu byly použita metoda rozhovoru, studium dokumentace a pozorování.

6.3. Hypotézy

H1: Čím větší míra setkávání s intaktními dětmi, tím větší výskyt šikany.

H2: Většina dětí s Aspergerovým syndromem, pokud byla vzdělávána ve třídách s intaktními dětmi, se setkala se šikanou.

H3 : Děti s poruchou autistického spektra se setkali většinou s lehčími formami šikany – se sociální izolací a posmíváním.

H4 : Děti s Aspergerovým syndromem jsou nejčastěji ohroženy šikanou

6.4. Charakteristika místa výzkumu

Výzkum byl proveden v organizaci APLA, která nabízí pomoc lidem s poruchou autistického spektra a kde jsou děti s poruchou autistického spektra registrovány.

APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem

Koncem 90. let došlo k výraznému navýšení počtu dětí, jak se zmiňují Čadilová, Žampachová, kterým byl diagnostikován autismus a zároveň vznikla potřeba organizace, ve které by byli sdružováni rodiče a odborníci hájící zájmy lidí s autismem. U vzniku APLA v roce 2000 stáli Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a Martin Polenský. „*Posláním této organizace je poskytovat lidem s autismem takovou podporu, aby mohli žít, pracovat a vzdělávat se v běžném prostředí.*“¹⁸¹

Od roku 2002 začali vznikat regionální organizace, mezi prvními byla APLA Jižní Morava a APLA Praha, v současné době má Apla těchto regionálních organizací šest.



APLA – JM o. s. vznikla v roce 2002 na základě iniciativy rodičů dětí s poruchou autistického spektra, odborníků a sympatizantů, kteří se již v minulosti podíleli na projektech APLA ČR.

¹⁸¹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, V. Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5. s. 23-24.

APLA-JM o.s. je nezisková regionální organizace působící především na území Jihomoravského kraje.

O důležitosti vzniku sdružení a o podpoře regionálních organizací bylo rozhodnuto na valné hromadě, která se konala 12. ledna 2002 v Brně.



Sdružení má v současné době přibližně 110 členů.

APLA-JM o.s. je poskytovatelem služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství.

Přehled aktivit APLA - JM o.s.:

- **Osobní asistence** : Osobní asistence je hrazená sociální služba ve smyslu Zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb). Osobní asistent musí mít vzdělání podle tohoto zákona, pro výkon tohoto povolání je nutná odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost. Důležité jsou osobní předpoklady každého asistenta a schopnost vcítění. Cílem poskytovaných služeb je pomoc člověku, který k životu potřebuje pomoc druhé osoby.
- **Dobrovolnická služba** : Dobrovolníci jsou lidé, kteří se svobodně rozhodli stojí vykonávat tuto službu bez nároku na odměnu a jsou velmi důležitou součástí organizace. Pro výkon dobrovolnické služby jsou důležité osobní

předpoklady a na dobrovolníky jsou kladeny poměrně vysoké nároky na sociální inteligenci, komunikační schopnosti a psychickou vyrovnanost.

- **Vzdělávání** : V rámci APLA jsou nabízeny tyto kurzy - Základy komunikace s vizuální podporou u dětí a žáků PAS, Zvládání problémového chování, Základy grafomotoriky, nácvik čtení a psaní, Integrace a podpora dětí a žáků s PAS, Specifika vzdělávání dětí a žáků s PAS, Metodika podpory vzdělávání žáků s PAS, Volnočasové aktivity u dětí a žáků s PAS v rámci metodiky strukturovaného učení, Nácvik sebeobslužných dovedností u dětí s PAS, Aspekty psychologické diagnostiky a podpora dětí, žáků a studentů s PAS, Tvorba pomůcek jako prostředek k efektivnímu vzdělávání dětí, žáků a studentů s PAS, Vzdělávání dětí a žáků s autismem I, II, Osobní asistence u lidí s PAS a mentální retardací, Vzdělávací program pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti terénní služby pro osoby s PAS.

- **Zájmové kroužky** : Děti s poruchou autistického spektra mohou navštěvovat keramický, výtvarný, sportovní, hudební, dopravní či mohou chodit do plavání.

Mezi další aktivity patří poradenská činnost, sobotní výlety, schůzky pro rodiče, sobotní výlety, prázdninové pobyty, klubovna, informování laické a odborné veřejnosti a školení odborníků.¹⁸²

¹⁸² dle <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11>

Cíle Apla

- Postupné vybudování systematické a komplexní profesionální pomoci lidem trpícím poruchou autistického spektra a jejich rodinám. Důležité je zajištění komplexnosti a provázanosti celkové péče.
- Hlavní cíl : Zkvalitnění života lidí s handicapem a také zkvalitnění života jejich rodin – nabízení podpory a hledání možností integrace
- Dlouhodobý cíl : Vybudování sítě osobní asistenční služby v rodinách dětí a dospělých s poruchou autistického spektra.
- Podpora a inicializace procesů změn v legislativě týkající se osob s PAS
- Školení pro poskytovatele sociálních služeb osobám s PAS
- Vzdělávání a osvětová činnost¹⁸³

6.5. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo 19 dětí s poruchou autistického spektra, 4 dívky a 15 chlapců, tento nepoměr mezi chlapci a dívkami je způsoben tím, že se autismus vyskytuje u chlapců častěji, na jednu dívku připadá většinou 5 chlapců s autismem. 10 dětí spadá do kategorie nízko funkční autismus.

6.6. Sběr dat

V rámci výzkumu byly osloveni rodiče klientů organizace Apla, dotazníky byly směřovány přes asistenty do domácností, rozdávány v zájmových kroužcích, část z nich byla distribuována elektronicky. Všem účastníkům byla zaručena anonymita a zdůrazněn účel výzkumu.

¹⁸³ dle <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11>

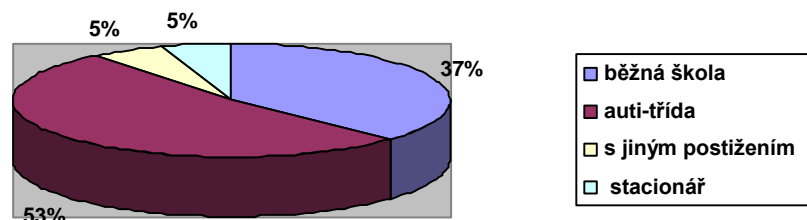
7. ZÁVĚREČNÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

7.1. Interpretace kvantitativního výzkumu

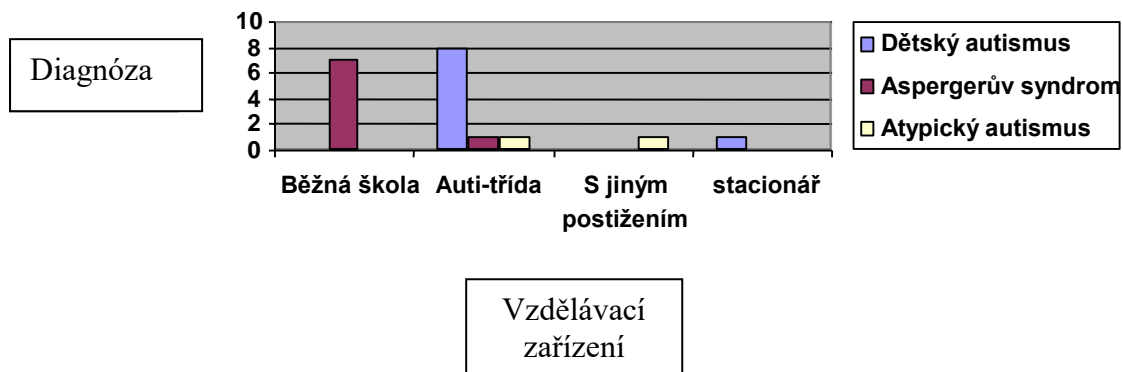
Tabulka č. 1 – počet zastoupení dětí respondentů podle vzdělávacího zařízení, které navštěvují

Graf č. 2a - počet zastoupení dětí respondentů podle vzdělávacího zařízení, které navštěvují.

	Počet respondentů	Procenta
Děti respondentů, které jsou integrované a navštěvující běžnou školu.	7	37%
Děti respondentů, které jsou vzdělávány ve speciální třídě pro děti s autismem.	10	53%
Děti respondentů, které jsou integrováni s jiným typem postižení	1	5%
Děti respondentů, které jsou vzdělávány v jiném zařízení	1	5%



Graf č. 1b – rozložení výběru vzdělávacího zařízení dětí respondentů které v závislosti na diagnóze v rámci poruchy autistického spektra.



Komentář k tabulce a grafu č. 1a a 1b.

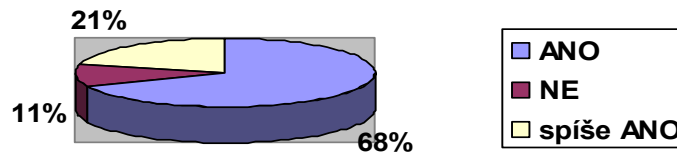
Graf 1a nás informuje o tom, že nejvíce dětí je vzděláváno ve speciální třídě pro děti s autismem, tuto odpověď uvedlo 10 respondentů, což činí z celkového počtu 53%. Jak nám ukazuje graf i tabulka běžnou školu zvolilo pro své dítě 7 respondentů, tedy 37%. Ve zbývajících zařízeních, ve škole s jiným typem postižení a ve stacionáři se vzdělává po jednom dítěti. Procentuální zastoupení u obou je 5%.

Na základě grafu 1b si můžeme povšimnout, že děti s Aspergerovým syndromem jsou ty, které nejčastěji navštěvují běžnou školu, naopak ve třídě pro děti s autismem se nejčastěji vzdělávají děti s dětským autismem.

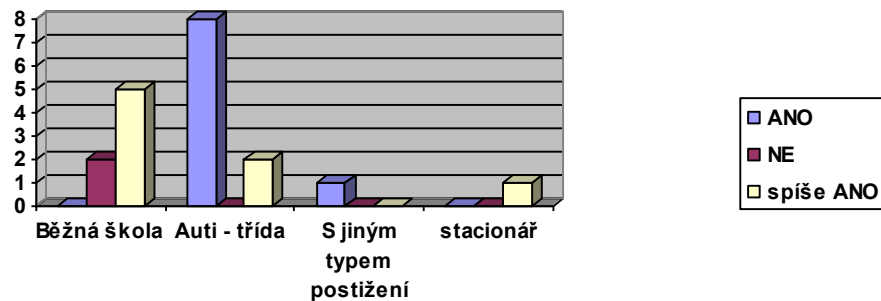
Komentář k přítomnosti asistenta – všech 7 dětí z celkového počtu 7 integrovaných dětí má ve škole asistenta, jedno z dětí sdílí asistenta ještě s jiným spolužákem.

Otázka : Je Vaše dítě rádo ve třídě, do které chodí?

Graf č. 2a – spokojenost dítěte s navštěvovanou třídou



Graf č. 2b – spokojenost dítěte s navštěvovanou třídou v závislosti na výběru vzdělávacího zařízení

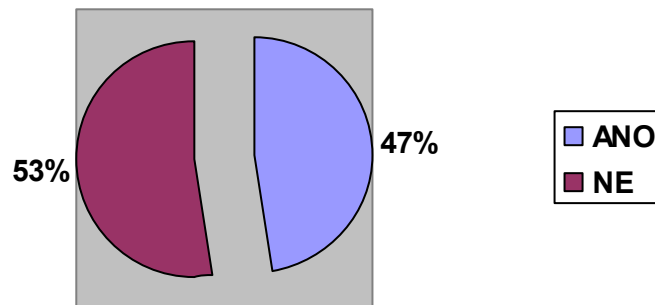


Komentář k tabulce a grafu č. 2a a 2b

Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvyšší spokojenost vykazují děti vzdělávané ve speciální třídě pro děti s autismem a ve škole primárně určené pro jiný typ postižení. Dítě jednoho respondenta vzdělávaného ve stacionáři je spíše spokojené. V běžné škole jsou pak děti spíše spokojené, tuto variantu zvolilo 5 z nich, naopak 2 děti v běžné škole podle výpovědi rodičů spokojené nejsou.

Otázka : Setkává se Vaše dítě často (např. ve škole, v zájmových kroužcích, na táborech) s dětmi intaktní populace (dětmi bez PAS – dále jen poruchy autistického spektra)

Graf č. 3 – setkávání/ nesetkávání dítěte s zdravými dětmi.

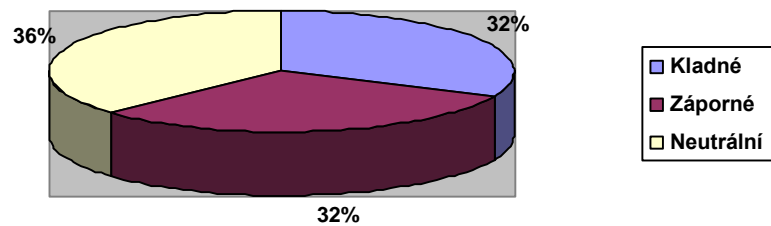


Komentář k tabulce a grafu č. 3

Z Grafu je zřejmé, že 53% respondentů, tedy 10 dětí se zdravými dětmi často nesetkává, tedy nechodí s nimi do školy ani do zájmových kroužků, ani s nimi nejezdí na tábory, naopak 9 z nich je s nimi v častém kontaktu, ať už ve škole nebo jinde, tuto odpověď uvedlo 47% respondentů.

Otázka : Jaké jsou reakce ostatních dětí na vaše dítě?

Graf č. 4 - Reakce ostatních dětí na dítě s autismem



Komentář k tabulce a grafu č. 4

Z grafu můžeme vyčíst, že reakce na děti s autismem jsou v 68 % kladné nebo neutrální. Pouze 32% respondentů udává, že reakce na jejich dítě jsou záporné, tuto odpověď uvedlo 6 účastníků výzkumu.

Rodiče měli možnost se k otázce blíže vyjádřit a dopsat svou osobní zkušenost.

KLADNÉ ODPOVĚDI

- *Moc pomáhá slečna asistentka, bez ní by to asi takhle nebylo, ale takhle můžu říct, že nejsou žádné problémy.*
- *S kamarády jeho bratra vychází dobře, dá se říct že jsou to i jeho kamarádi. Jsou ale mladší než on.*
- *Kladné, vliv má na to paní učitelka, která ho do třídy moc pěkně přijala*
- *Vzděláváme se v alternativní třídě, možná i proto, jsou reakce ostatních dětí na L. kladné*

NEUTRÁLNÍ ODPOVĚDI

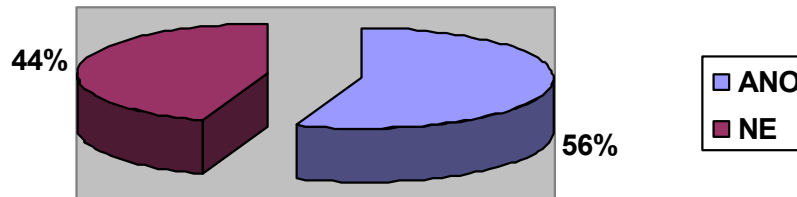
- *Ostatní děti si ho příliš nevšímají. Nevyhledávají jeho společnost, ale ani se mu neposmívají a ani mu nijak neubližují. Jsem ráda jak to je, myslela jsem, že to bude horší.*
- *Problémy nejsou, nebo o nich alespoň nevím.*
- *Neutrální, příliš si ho nevšímají.*
- *Různé, někteří ho berou jiní ne, to je jejich problém.*

ZÁPORNÉ ODPOVĚDI

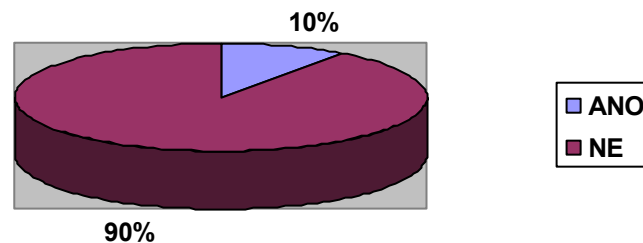
- *Všude kam přišel, tam ho šikanovali. Vystřídali jsme tolik škol... Nejhorší byla učitelka, ani se mi o tom nechce mluvit, bylo to těžké.*
- *Byli jsme na táboře se zdravými dětmi, některé děti mu měli tendenci ubližovat a posmívat se, naštěstí tu byla paní asistentka. Ta ho ochránila.*
- *Smějí se mu.*
- *Necítí se tam dobře, někdy se mu nechce do školy.*
- *Jsou na něho protivní, hlavně proto že na ně žaluje.*

Otázka : Setkali jste se s tím, že by Vašemu dítěti někdo ubližoval?

Graf č. 5a – ubližování dítěti (skupina dětí s, která je v častém kontaktu s intaktními dětmi)



Graf č. 5b – ubližování dítěti (skupina dětí, která není v kontaktu s intaktní populací)



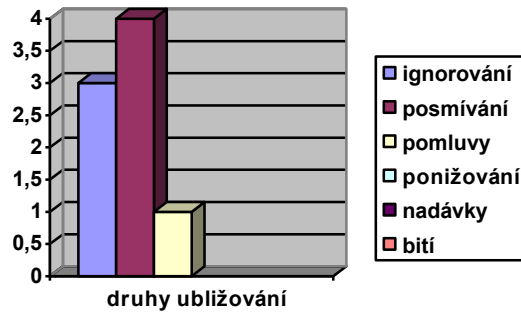
Komentář k tabulce a grafu č. 5a a 5b

Ve skupině, která se často setkává s intaktní populací se 5 děti s nějakou formou ubližování setkala (to je 56 %), 5 respondentů uvedlo, že ne, což je v procentuálním vyjádření 44%.

Oproti tomu ve skupině 10 dětí, která se s intaktní populací často neseťkává pak bylo ubližováno pouze jednomu dítěti, zbývajících 9 respondentů se žádným ubližováním neseťkalo.

Otázka : Jak bylo Vašemu dítěti ubližováno?

Graf č. 6 - Způsoby ubližování dítěti



Komentář k tabulce a grafu č. 6

Graf poukazuje na skutečnost, že 4 dětem se někdo posmíval, o 1 z nich někdo šířil pomluvy a 3 byli vystaveni ignorování. Celkově bylo ubližováno 6 dětem, z čehož vyplývá, že někteří z rodičů dětí zaškrtnuli více možností, jak jim bylo ubližováno, tedy jejich dětem bylo ubližováno různými způsoby.

7.2. Ověření hypotéz

H1: Čím větší míra setkávání s intaktními dětmi, tím větší výskyt šikany.

Porovnáním grafu č. 5a a 5b dojdeme ke zjištění, že výskyt šikany je ve skupině dětí, které mají častý kontakt s intaktními dětmi, jednoznačně vyšší.

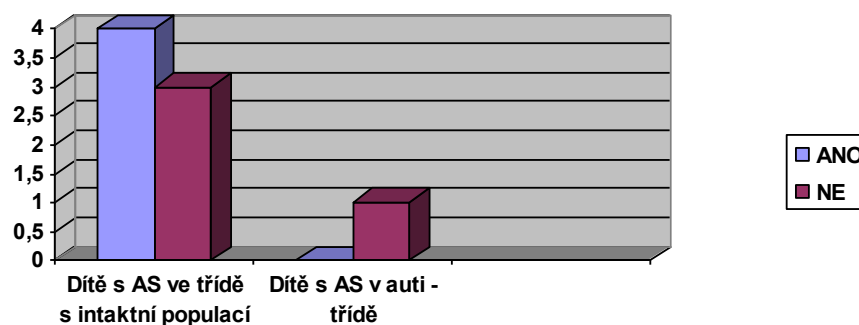
Hypotéza se potvrdila, je verifikovaná.

H2: Většina dětí s Aspergerovým syndromem, pokud byla vzdělávána ve třídách s intaktními dětmi, se setkala se šikanou.

Náš výzkumný vzorek tvořilo 8 dětí s Aspergerovým syndromem. 1 z nich se vzdělává v speciální třídě pro děti s autismem, zbývajících 7 dětí je integrováno v základní škole.

Otázka – Bylo Vašemu dítěti ubližováno?

Graf. č. 7 – Ubližování dítěti s Aspergerovým syndromem (dále jen AS) v závislosti na tom, zda se vzdělává ve třídě s intaktní populací.



Jak si můžeme povšimnout z grafu, z celkového počtu 7 dětí, kterým byla stanovena diagnóza Aspergerův syndrom a které byly zároveň vzdělávány ve třídě s intaktní populací, se 4 setkali s nějakou formou šikany, což je v daném počtu dětí většina.

Hypotéza se potvrdila, je verifikovaná.

H3 : Děti s poruchou autistického spektra se setkali většinou s lehčími formami šikany – se sociální izolací a posmíváním

Dle výzkumu vyšla najevo skutečnost, že pokud dětem bylo nějakým způsobem ubližováno, jednalo se o posmívání nebo sociální izolaci (ignorování) o jednom z dětí byly navíc šířeny pomluvy.

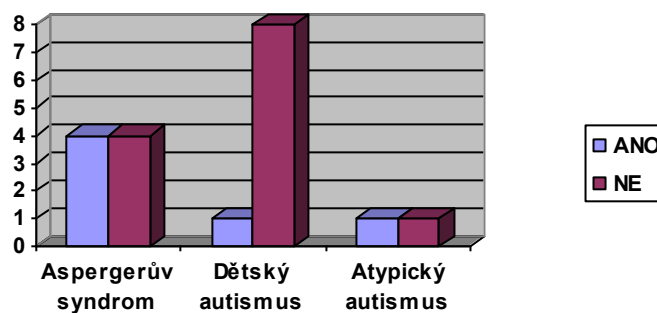
Hypotéza se potvrdila, je verifikovaná.

H4 : Děti s Aspergerovým syndromem jsou nejvíce ohroženy šikanou.

Děti s Aspergerovým syndromem (dále AS) bylo v našem výzkumném vzorku 8 celkově, 7 z nich se vzdělávalo v běžné škole. Jak nám ukazuje graf, 4 děti s touto diagnózou se setkaly s nějakou formou ubližování, stejnému počtu dětí s AS ubližováno nebylo.

Otázka – Bylo Vašemu dítěti ubližováno?

Graf. č. 8 – Ubližování dítěti v závislosti na typu postižení



V našem výzkumném vzorku, jak zřetelně ukazuje graf, jsou děti s Aspergerovým syndromem nejčastěji těmi, komu je ubližováno. Bylo ubližováno 4 dětem s Aspergerovým syndromem a 1 dítěti s Atypickým autismem a Dětským autismem.

Hypotéza se potvrdila, je verifikovaná.

Závěrečné zhodnocení kvantitativního výzkumu

Získaná data platí pro uvedenou skupinu, nelze je zobecnit pro celou skupinu dětí s poruchou autistického spektra.

7.3. Případové studie

V této kapitole uvedu 3 případové studie dětí a lidí s poruchou autistického spektra. Jeden z účastníků mé případové studie má diagnostikován Atypický autismus, další Aspergerův syndrom a třetí Dětský autismus – vysoce funkční. Jeden se setkal se šikanou na táboře, jedna v průběhu školní docházky a další již v předškolní zařízení.

Konkrétně se jedná o tyto případové studie:

- Kazuistiku dítěte s Aspergerovým syndromem integrovaného v základní škole
- Kazuistiku dítěte s atypickým autismem, žáka speciální třídy pro děti s autismem, účastníka táborů se zdravými dětmi,
- Kazuistiku dítěte s autismem a nadprůměrnou inteligencí navštěvující běžnou střední školu

Jména a údaje podle kterých by mohli být rozpoznáni byla změněna.

7.3.1. PŘÍPADOVÁ STUDIE - Dospívající s autismem a nadprůměrnou inteligencí navštěvující SŠ

PAVLÍNA

Diagnóza : Dětský autismus, vysoce funkční (diagnóza stanovena v osmi letech)

Věk : 18 let

Rodinná anamnéza: rodiče rozvedení, žije s matkou, mladší sestra

Vzdělávací zařízení : SŠ s asistentem

Zájmy : technické předměty a věci, vlaky, fyzika, člen MENZA

ŠIKANA

Výskyt šikany : V průběhu školní docházky několikrát, na různých ZŠ i na SŠ, po získání stálého asistenta bez projevů šikany, ve třídě jsou lidé, kteří se s ní baví, nedá se, ale říci, že by šlo o kamarádství

Projevy šikany: sociální izolace, posmívání, narážky

Diagnóza:

- F840 Dětský autismus – Aspergerův syndrom - vysoce funkční

Rodinná anamnéza:

Rodiče P. jsou rozvedeni. Otec odešel ještě v době, kdy byl P. ještě hodně malá, přibližně v jeho třech letech. Otec je technik, matka je v současné době v invalidním důchodu, dříve pracovala jako sociální pracovník. P. má o 2 roky mladší sestru.

Osobní anamnéza:

P. přišla na svět jako vytoužené dítě. Matka udává, dítě jsme moc chtěli, ale dlouho se nám nedařilo. Narození P. bylo splněním našeho snu.

Zprvu se nám zdála jako zdravé miminko, určité problémy se objevovali již po narození, jak si matka zpětně uvědomuje, ale vzhledem k tomu, že jí chybělo srovnání s ostatními dětmi a navíc každé dítě je jiné a má svůj individuální vývoj, nepřikládala jim větší význam, navíc toto období bylo pro ni příliš hektické, než aby si něčeho všimla. Mezi druhým a třetím rokem bylo evidentní, že se něco děje. Ve třech letech došlo k navršení psychických problémů. V této době se velmi významně zhoršovala komunikace a záchvaty vzteku byly stále častější. Do všeho se navíc vkládala širší rodina, která tvrdila, že to chce být jen trochu přísnější.

S nástupem do školy se problémy stupňovaly, sice ubylo vztekových situací, zato přibývalo ignorace. Ve škole bylo zřejmé, že P. je jiná než ostatní děti. V této době ještě stále nebyla stanovena konečná diagnóza.

P. byla velmi chytrá, číst se naučila už ve čtyřech letech sama od sebe, přesto jí školní vyučování činilo nemalé problémy. Nedokázala se soustředit a pracovat tak jako jiné děti a to i přes zjevně vysokou inteligenci. Teprve v osmi letech byla stanovena konečně diagnóza, kterou již matka tušila. V té době se stupňovaly problémy s naplněním povinné školní docházky. P. odmítala do školy chodit, neboť se jí děti posmívali a on si stále více uvědomovala, že je jiná než ostatní.

Vzdělávání

Matka ji postupně přihlásila na několik základních škol, všude se opakovalo to samé. V té době se to, jak udává matka tolik neřešilo, asistenti nebyli a učitelé nevěděli, jak k takovému žáku přistupovat. Školy, které dnes úspěšně integrují děti, byly podle matky v té době pro děti s postižením plné šikany. První půl rok bylo většinou ve škole vše dobré, už se zdálo, že bude vše konečně v pořádku, nežádoucí chování ze strany spolužáků na sebe nenechalo dlouho čekat.

Na druhém stupni se situace ještě vystupňovala, časté střídání škol jí spíše škodilo než pomáhalo a P. jasně odmítala do školy chodit. Nakonec bylo u P. v sedmé třídě přistoupeno k individuálnímu vzdělávání. P. se učila doma a do školy přicházela pouze na domluvené konzultace a zkoušky. I přes tyto nezdary

vykazovala zvýšený zájem o předměty, které ji bavily, byla to především fyzika, matematika a angličtina. Těmto předmětům se rád věnoval.

Po úspěšném absolvování základní školy byla P. úspěšně přijata na střední školu. Kam chodila asi dva roky, než znovu ztratil chuť do školy chodit, důvodem byl posměch spolužáků, který už dále nehodlala snášet. Občas jí přicházel do školy pomoci školní asistent, ale nevhodné poznámky ze strany jedné z učitelek - k čemu potřebuje se svoji inteligencí asistenta učinili ornou půdu ve třídě pro vznik šikany. Asi rok se vzdělávala doma, do školy docházela pouze na zkoušky. Byl pro ni sestaven individuální plán i termíny konzultací a zkoušení, který se jí podařilo úspěšně naplnit.

Ve čtvrtém ročníku trval ředitel na pravidelné docházce do školy, podařilo se zajistit asistenta, díky kterému vzdělávání probíhá bez problému. Žáci P. respektují, uvědomují si její odlišnost. Dva ze spolužáků s ní více komunikují, nedá se ale říct, že by šlo o kamarádství. Žádné nežádoucí chování se vůči P. neobjevuje. P. chodí nyní do školy ráda. S asistentem tráví i část svého volného času.

7.3.2. PŘÍPADOVÁ STUDIE - Dítě s Aspergerovým syndromem integrované v ZŠ

KAMIL

Diagnóza : F 84.5 Aspergerův syndrom
Věk : 8 let

Rodinná anamnéza: matka v domácnosti, otec elektrikář

Školní zařazení : integrace v základní škole s asistentem

Zájmy : nakupování, matematika, jízda vlakem

ŠIKANA

Výskyt šikany : Ve školce, v době, kdy mu ještě nebyla stanovena diagnóza, odmítal do školy chodit. Po nástupu do speciální školky vše v pořádku. Nyní integrován v běžné základní škole.

Projevy šikany: Sociální izolace, posmívání, nevhodné poznámky.

Diagnóza:

- F 84.5– Aspergerův syndrom

Rodinná anamnéza:

Rodiče K. žijí ve spokojeném manželském svazku. K. má tři o hodně starší sourozence. Matka je v domácnosti, občas pomáhá v obchodě. Otec je elektrikář, chlapec má velice dobrý strach se svojí babičkou.

Osobní anamnéza:

Těhotenství proběhlo bez komplikací, ani v průběhu porodu se žádné porodní komplikace nevyskytly. Rodiče si zpětně uvědomují, že již jako miminko vykazoval určité rozdíly, kterým v té době nepřikládaly zvláštní význam. O útlého věku K. vyhledává společnost dospělých, kteří jsou ve věku jeho sourozenců. Kontakt s dětmi jeho věku nevyhledává ani neopětuje. Fascinují ho barvy a rád se učí, co ho baví. Rád provádí stereotypní pohyby a hraje si s vodou. Venku chce vždy chodit stejnou trasou, při jejíž změně protestuje. Má rád nakupování a jízdu vlakem.

Informace o Aspergerově syndromu objevili rodiče na internetu, tato diagnóza jim byla odborníky potvrzena.

Vzdělávání:

Do mateřské školy nastoupil ještě před sdělením diagnózy, jednalo se tedy o školku běžného typu, asi po půl roce se objevily problémy. Chlapec nechtěl do školky chodit, vztekal se, docházelo k regresi a ztrátě nabytých dovedností. Začal se znovu pomočovat a přestal zcela mluvit. Po konzultaci s učitelkami školky, se matka dozvěděla, že dochází k menším konfliktům s ostatními dětmi, většinou chce být sám a ostatní děti to nechtějí respektovat a posmívají se mu nebo si ho naopak vůbec nevšímají.

Další půl rok chlapec do školky nedocházel, byl objednan do speciálně pedagogického centra, kde byla sdělena diagnóza. Matka se rozhodla ho přihlásit do speciální školky, která byla dál od místa bydliště a kam museli dojíždět, ale chlapec byl zde rád velice rád. Po intenzivní spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a školní logopedkou, chlapec začíná velmi dobře mluvit a komunikovat. Po dvou letech vzdělávání v speciální školce a po velmi dobrých výsledcích mu byla speciálně pedagogickým centrem navržena integrace do třídy běžné základní školy.

Od září 2011 se chlapec tedy vzdělává v základní škole, ve škole se mu líbí a jeho výsledky jsou velmi pěkné. Již teď je ale zřejmé, že bez přítomnosti asistentky by byl terčem šikany, takhle se daří projevy ostatních dětí eliminovat.

7.3.3. PŘÍPADOVÁ STUDIE - Dítě s atypickým autismem, žák speciální třídy pro děti s autismem, účastník táborů se zdravými dětmi

LUKÁŠ

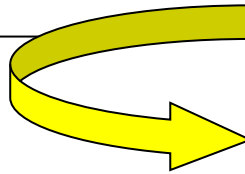
Diagnóza : Atypický autismu

Věk : 14 let

Rodinná anamnéza : rodiče žijí ve společné domácnosti, podnikají, o 7 let mladší bratr

Školní zařazení : speciální třída pro děti s autismem

Zájmy : Vymýšlení příběhů, policie



ŠIKANA

Výskyt šikany : Letní tábor

Projevy šikany: Posmívání, pošklebování a pomluvy

Diagnóza: F 84.1 - Atypický autismus, lehká až středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Rodiče jsou živnostníci, chlapec má o 7 roků mladšího bratra. Časté jsou i kontakty s prarodiči, ke kterým má L. velmi dobrý vztah.

Osobní anamnéza:

V období těhotenství se neobjevily žádné problémy, L. přišel na svět předčasně v 8 měsíci. Poporodní vývoj byl v mezích normy. Neobjevovaly se žádné problémy poukazující na nesprávný vývoj, chlapec brzy seděl, chodil a jeho celkový vývoj byl podle slov matky spíše nadprůměrný. Jevil zájem o věci a vždy se jevil, jako velmi společenský. Před nástupem do školy byla navštívena speciálně pedagogická poradna, nejdříve mu byla stanovena mentální retardace a hyperaktivita, teprve o rok později mu byl diagnostikován atypický autismus. Rodiče na základě studia knih zabývající se problematikou autismu, již diagnózu tušili. L. na rozdíl od mnohých dětí s autismem, velmi rád navazuje kontakt s lidmi a cítí se dobře ve společnosti. Na sídlišti, kde bydlí má i své kamarády.

Vzdělání

Předškolní vzdělávání bylo realizováno formou individuální integrace do běžné mateřské školy, kam mu byl po prvním půlroce přidělen osobní asistent.

Nyní chlapec navštěvuje speciální třídu pro děti autismem, ale je i v častém kontaktu s intaktními dětmi, jak na sídlišti kde bydlí, tak s dětmi na táborech. Doma, kde ho děti znají se problémy nevyskytují. Na jednom z táborů se náznak šikany objevil, chlapec na vzniklou situaci nerad vzpomíná, je rád, že tam s ním byla jeho asistentka, kterou celou situaci vyřešila. V letošním roce se chlapec rozhoduje, zda jet na tábor se zdravými dětmi nebo s dětmi s autismem.

7.4. Analýza šikany z knižní a filmové tvorby

Wendy Lawson

Diagnóza : Aspergerův syndrom, strabismus, revmatismus (mylně schizofrenie, poporodní deprese)

Věk : ve 42 letech diagnostikován autismus

Rodinná anamnéza : Rodiče rozvedeni, 3 sourozenci – 2 sestry a 1 bratr

Osobní anamnéza: překotný porod, neschopnost vyjádřit emoce

Zájmy : studium, knihy, poezie

ŠIKANA

Výskyt šikany : Škola, ulice

Projevy šikany: posmívání, kritika, ponižování,

Další násilí : sexuální zneužívání

Osobní anamnéza : W přišla na svět překotně na nemocničním pokoji bez přítomnosti lékařského personálu, odmala byla silně dalekozraká a šilhavá a již od dětství ji trápil revmatismus.

Rodinná anamnéza : Rodiče se po 28 letech manželství rozvedli – W. bylo v té době 17 let, časté stěhování, matka – zdravá, otec zemřel na rakovinu plic.

Sourozenci : Starší sestra?? Má o rok a půl mladší sestru a 3 roky mladšího bratra, který je původně z dvojčat, jedno z dětí však krátce po porodu zemřelo.

W. si byla vždy vědoma své odlišnosti, věděla, že je jiná než ostatní lidé a měla určité problémy. Nejdříve jí byla diagnostikována schizofrenie a po narození prvního dítěte poporodní deprese. Teprve ve 42 letech jí byl po mnohých peripetiích

diagnostikování Aspergerův syndrom. W je studijní typ, miluje knihy, hlavně poezii, jak sama udává jen hůře chápe svět kolem sebe a proto se může ostatním jevit jako egocentrická či divná.

„Po celý svůj život jsem nebyla schopna poznat a vyjádřit své emoce a ani jsem jim nerozuměla, a tak jsem se vždy setkávala s neporozuměním a cítila jsem se odtržena od všech kolem sebe. Byla jsem považována za zvláštní a nepochopitelnou, pohlíželi na mne jako na něco, co sem nepatří. Často se mnou zacházeli, jako bych byla hluchá či hloupá.“¹⁸⁴

Objevuje se u ní obsesivní, kompulzivní chování, které je pro Aspergerův syndrom charakteristické. W. miluje repetitivní pohyby a zvuky, které ji přináší velmi příjemné pocity. Vyrušení z repetitivní činnosti je pro ni naopak velmi frustrujícím zážitkem. Fascinují ji barvy, které v ní rozněcují všechny typy pocitů a vyvolávají pocity extáze, naopak určité zvuky a tóny působí velmi nepříjemně. W. má totiž jako většina lidí s autismem neobyčejně citlivý sluch.

Nepříjemných pocitů ji zbaví dotknutí se jemného materiálu např. kůže peněženky, jemné podšívky kapes šatů či kolébaní ze strany na stranu, obvyklé činnosti nebo jasné barvy či cucání rtu.

W. udává že také její chuť k jídlu je ostatními lidmi považována za neobvyklou, nebrání se kombinaci marmeláda, sýr a banán. Na talíři má ráda barevné kombinace, v období dospívání ji chutnala pouze bramborová kaše a banány, aby se přizpůsobila ostatním lidem, naučila se jíst různé druhy potravin. Upřednostňuje bezmasá jídla a vejce má ráda pouze míchaná.

Emoce jsou pro W. nesrozumitelné a matoucí, není schopna přesně rozlišit mezi strachem, vztekem, úzkostí frustrací či zklamáním. Psaná konverzace je pro ni jednodušší, neboť nemusí sledovat i výraz a postoj hovořící osoby, také dívat se do očí pro ni nebylo samozřejmé a až postupem času na doporučení přátel se jí to podařilo naučit.

Co se týče rodinného zázemí v její primární rodině jí chybělo hlavně pochopení, W. udává, že nikdy nepochopili její postižení a často jí vyčítali, že na ně bere ohled a je sobecká, necitlivá a vše si dělá po svém.

„Většinu života jsem prožila s pocitem, že jsem jiná než ostatní členové mé rodiny. Naši vzájemné chování bylo velmi zdrženlivé. Rodina mě také pokládala za

¹⁸⁴ LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5. s. 9.

*zvláštní, jelikož jsem žila ve svém vlastním světě a zdálo se, že se neumím chovat společensky jako jiné děti... Zatímco ostatní členové rodiny si brzy našli svůj způsob, jak se vyrovnat s mým postižením, ve mně pocity izolace a deprese rostly. Propadala jsem se hlouběji do svého vlastního světa, abych získala klid a cítila se bezpečně.*¹⁸⁵

W. rodiče se po 8 letech manželství rozvedli a její otec později zemřel na rakovinu plic, na rozloučenou nahrál pro její sestru videokazetu, kde se zmínil, že mu W. vždy připadala jiná a nikdy ji nerozuměl, což pak W. zpětně velmi mrzelo.

Ve škole, jak se W. zmiňuje, to pro ni bylo ještě obtížnější, díky svojí odlišnosti byla častým terčem posměchu a kritiky.

*„Školní léta pro mě byla nesmírně obtížná. Pořád se mi někdo posmíval a dráždil mě. Sarkastické poznámky, neomalená kritika a hrubé zacházení, to byl můj denní chleba. Nikdy jsem nepochopila, proč se ke mně tak chovají. Byla jsem pštros s hlavou v písku – absolutně neschopná rozumět tomu, co se kolem děje. Byla jsem zmatená, bála jsem se jakéhokoli sblížení a upřímnosti.*¹⁸⁶

W. dosahovala ve škole podprůměrných výsledků a děti na ni často pokřikovali bláznivá a hloupá a nechtěli si s ní hrát. Když ji bylo zakázáno běhat na hřišti, protože se jedná o hřiště pro chlapce, neběhala už po žádném.

Jednoho léta se otec rozhodl pro W. najít kamarádku. Sama W. po kamarádství toužila, ale chtěla aby probíhalo podle pravidel, které by si tvořila ona sama, o což samozřejmě nikdo nestál a navíc jim vadilo její egocentrické, zvláštní a nepochopitelné chování. Kamarádka, kterou ji otec našel se jmenovala B., dokonce jela s ní a jejím starším bratrem a jeho dívkou na dovolenou, již druhý den by nejraději odjela domů, neboť tato dovolená pro ni představovala strach a nejistotu.

Brenda si tu hrála hlavně s jinými dětmi v parku. *„Byla bych moc ráda členem Brendina gangu, ale jeden kluk řekl, že mě tam nechce, a zrovna ten se B. nejvíce líbil.*¹⁸⁷ Celý zbytek dovolené pak trávila čas u potoka v blízkosti stromu, v noci se bála usnout, protože měla strach, aby se karavan nedal do pohybu. Silně tu postrádala svůj domov, svého psa, televizní programy i maminičino jídlo. W. si nyní

¹⁸⁵ LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5. s. 19.

¹⁸⁶ LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5. s. 21.

¹⁸⁷ LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5. s.23.

uvědomuje, že to její otec myslel dobře, ale neuvědomil si pro něco takové nemá W. dovednosti a schopnosti. „*Veškerá oblast lidských vztahů mi byla nesmírně vzdálená a pochopení toho, co se v nepřeberném množství situací dělá, mě minulo.*“¹⁸⁸

Pro W. bylo nesmírně těžké přátelit se s lidmi, ale ke zvířatům měla výrazně kladný vztah. Od pěti let měla svou kočku Sandy. V osmi letech dostala k narozeninám kolo, díky nepozornosti a protože W. zapomněla sledovat provoz, došlo k nehodě, po které W. skončila v nemocnici. Velkou část každého dne věnovala dennímu snění. V deseti letech skončila znovu v nemocnici, kvůli vážnému ortopedickému zánětu, kdy ji dokonce hrozilo odebrání jedné končetiny. Na nemocnici vzpomíná docela ráda, vyhovovala jí rutina, která tu panovala a také to, že tu mohla pomáhat ostatním a to zvyšovalo její sebevědomí, jen jídlo jí tu vůbec nevyhovovalo. Sestřičky jí tu věnovali pozornost

W. popisuje také setkávání s mužem, který ji sexuálně zneužíval, sama W. si neuvědomovala žádné nebezpečí při setkávání s ním, neví proč o tom neřekla rodičům, jak se sama zmiňuje „*Myslela jsem si, že on je dospělý a já jsem dítě a že je to v pořádku.*“ Tento muž ji vodil do svého neuklizeného bytu, kde ji opakovaně sexuálně zneužil. W. byla o takových věcech informována, ale myslela si, že se dějí na toaletách. W. také udává, že svým způsobem ji dělalo dobře, že ji někdo věnuje svou pozornost, i když dělá věci, které se jeví jako podivné. „*Cítila jsem, že něco není v pořádku, ale nevěděla jsem co a proč. Věděla jsem, že děti mají dělat to, co jim říkají dospělí.... Měla jsem strach, že po všichni budou chtít totéž.*“

V dospělosti se W. stala zdravotní sestrou, později musela z nemocnice kvůli depresím odejít a také se pokusila o sebevraždu. Později se vdala a se svým mužem měla čtyři děti, ke konci vztahu ji napadl, což bylo poslední kapkou jejich rozchodu. Po rozvodu se W. vrátila zpátky ke studiu

„*Věděla jsem, že jsem jiná, ale nevěděla jsem proč.*“

Na příběhu W. vidíme, jak obtížné je pro děti s Aspergerovým syndromem nalézt kamarády pro jejich odlišnost a proč se ze stejného důvodu stávají terčem šikany.

¹⁸⁸ LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5. s.23.

Ben X (2007)

Diagnóza : Aspergerův syndrom (dříve mylně hyperaktivita a emocionální porucha)
Věk : 19 let

Rodinná anamnéza : rodiče jsou rozvedeni, mladší bratr.

Osobní anamnéza:
Anamnéza prostředí

Zájmy : počítačové hry a internet, denní snění

ŠIKANANA

Výskyt šikany : provází celý jeho život od období školní docházky až po současnost

Projevy šikany: izolace, posmívání, házení papírků, nucení k sněžení mobilu, svlékání kalhot, plivání do obličeje, kyberšikana-
 vystavení videa, kde má svlečené kalhoty, na internet

Belgicko-nizozemský film o šikaně a autismu se silným morálním podtextem natočil režisér Nic Balthasar podle jeho vlastní novely a na základě reálného příběhu, který se opravdu stal.

Hlavní hrdinou je středoškolák Ben, který je jiný než ostatní, neboť trpí Aspergerovým syndromem, jednou z poruch autistického spektra, která mu brání správně prožívat pocity, navazovat úspěšné vztahy s ostatními lidmi a také komunikovat s lidmi. Ben není schopen vnímat svět jako ostatní zdraví lidé, necítí téměř žádné emoce, je silně závislý na každodenním opakování stejných činností, které se projevuje hlavně tím, že do školy chodí každý den stále tou stejnou trasou a sluchátka se s jeho oblíbenou hudbou si nasazuje vždy ve stejné chvíli, každý den hraje před snídaní počítačové hry přesně na minutu ve stanovený čas každý den, pořád dokola..

Ben nejraději komunikuje přes internet a hraje počítačové hry. Díky svému postižení vidí všechno příliš objektivně a klade si otázky na věci, které lidi obvykle příliš neřeší, neboť se jim jeví jako přirozené. Ben se ptá, proč si lidé říkají : Sladké sny? Dobré ráno? Co když není dobré.

Lékaři si dlouhou dobu nedokázali s diagnostikou Benova postižení poradit, posílali ho z jednoho místa na druhé, podávali mu různé medikamenty, většinou bez sebemenšího zlepšení. Předtím než mu byl konečně diagnostikován autismus, byl lékaři mylně označován za dítě s hyperaktivitou či emocionální labilitou. Náhlé návaly agrese, které jsou pro lidi s poruchou autistického spektra, tak typické, neustávaly. Jeho rodiče se mezitím rozvedli, Ben zůstal u své matky spolu s mladším bratrem.

Ben si již v mladším školním věku uvědomoval svou odlišnost a ve filmu se objevují vzpomínky z jeho dětství. Již tehdy nechápal věci kolem sebe, v tělocviku se nedokázal vhodně zapojit do míčových her. Již tehdy byl terčem posměchu a šikany a objevovali se záchvaty vzteku.

V období dospívání je vidět jeho jinakost více než dřív, Jeho život se v období dospívání, ve kterém se právě nachází, dělí na dva světy – ten virtuální a ten skutečný. V tom prvním žije ve virtuální realitě online počítačové hry Archlord avidly, která prolíná celým jeho životem a pomáhá mu zapomenout na každodenní realitu. V této hře je nebojácným hrdinským, který nikdy neselhává v boji s bezprávím a vždy ví, jak se bránit, tady prostě stačí zabít toho, kdo Vám chce ublížit.

Druhou polovinu jeho života tvoří reálné bolestné bytí člověka, kterému nikdo nerozumí a který je svými vrstevníky tvrdě šikanován. Ben chodí na technickou školu, která je plná průměrných omezených lidí a ve které mu jeho spolužáci z násilnické bandy ubližují, protože nedokáží přijmout fakt, že je někdo odlišný. Docházka do školy se tak pro Bena stává každodenním bojem.

Ben se jim nedovede bránit a mlčky si nechá líbit vše, co mu dělají. Z celé situace je natolik zoufalý, že si dělá poznámky, jak se zabít. Běžný život mimo počítačovou hru, se pro něj kvůli šikanujícímu chování stává utrpením. Z tohoto důvodu se uzavírá do světa bojové počítačové hry, v níž se přetěluje v rytíře – Bena X. Vlivem jeho postižení v rámci poruchy autistického spektra se mu i okolní svět v jeho myšlenkách transformuje do této hry. V reálném světě je ztracen. Když vstoupí do své hry, je úplně jiný. Najednou ví, co má dělat. Hodně časté jsou ve

filmu konfrontace právě reálného a virtuálního světa, kdy Ben prožívá nepříjemnou situaci v reálu a řešení se snaží najít právě ve své hře.

Každodenní úniky do online světa jsou pro Bena kýženým momentem úlevy. Ve své hře je na vysokém levelu, je tedy respektovaný svou komunitou. Což je něco, co se mu v reálném životě nemůže nikdy podařit. Jeho nemoc ho vyřazuje z jakékoli sociální interakce. Nicméně jeho intelektuální vyspělost si stojí přesto velmi vysoko.

Šikana ve škole se velmi stupňuje, ze sociální izolace, nejnepříjemnějších poznámek a házení papírků se transformuje v kyberšikana, kdy je Ben násilnickou bandou vyslečen před zraky celé třídy a nahrán na mobilní telefon. Video se pak ocitne na internetu a stává se nejsledovanějším videm. Po tomto incidentu se Ben celý roztřese a vzteky rozbije školní okno. Protože B. příliš nemluví a o incidentu se nikomu nezmíní, třebaže je jeho matka kvůli rozbitému oknu povolána do školy. Do školy jsou povoláni i dva členové násilnické banda, před kterými se Bena zeptají, co se stalo? Ben mlčí a členové bandy tvrdí, že si jen povídali....

Když se matce podaří zhlédnout na internetu video zachycující Benovu šikana, je Ben přímo zdrcen a zničí počítač i veškerou techniku další techniku ve svém pokoji, neboť neví, jak reagovat.

Jediným člověkem, který Benovi rozumí dívka z jeho hry- Scarlite, která se rozhodne Benovi pomoc a přijede za ním. Ben chová navzdory autismu k Scarlite určité city podobné lásce. Benovi ale chybí odvaha Scarlite oslavit, neboť nikdy příliš nemluví.

Ben se rozhodne kvůli bezvýchodnosti situace zemřít. Natočí pro lidi, kteří ho šikanovali video o jeho smrti, ti si konečně uvědomí co způsobili. Ve skutečnosti se ale Ben odstěhuje se svou rodinou daleko od všeho, kde může být i se svou Scarlite, co na tom, že ji vidí jen on sám.

Ve filmu jsou často používány detailní záběry na ústa, uši, krky, nosy, záměrem je demonstrovat odlišný pohled na svět lidí s poruchou autistického spektra, kteří se zaměřují převážně na detaily. Ben nevnímá věci jako celky, ale jako jednotlivé části, detaily. ¹⁸⁹

¹⁸⁹ <http://www.filmaniak.cz/ben-x-2007/>

<http://www.fdb.cz/film-popis-obsah/48679-ben-x.html>

<http://filmy.kfilmu.net/filmy.php?sekce=informace&film=ben-x>

Detailní analýza šikany u osoby s poruchou autistického spektra ve filmu Ben X (2007):

- Na základě projevů chování a školního zařazení trpí Ben Aspergerovým syndromem vysoce funkčním.
- V Benově třídě se vyskytuje tzv. zdravé jádro – lidé, kteří se Bena zastávají a nabádají násilnickou bandu, aby ho nechali na pokoji.
- Později dochází k postupnému rozpadu tohoto jádra, což se nejzřetelněji projeví, když agresori stáhnou Benovi kalhoty a předtím zavelí – všichni mobily. Většina třídy si vytáhne mobilní telefon a video si natáčí.
Jak uvádí Říčan „*Velmi často se týrání spolužáka odehrává ve třídě, za přítomnosti většiny spolužáků. Ti se nepostaví na ochranu oběti z lhostejnosti, ze strachu nebo proto, že obětí je nesympatický žák (outsider)*“¹⁹⁰
- Nakonec nasdílí některý z agresorů či přihlížejících video na internet – odkud je dostupné všem – tady se již jedná o kyberšikana je počítačová šikana, která přesahuje rámec školy. Říčan, Janošová uvádí, že kyberšikana spočívá ve zveřejňování pomluv a choulostivých informací, včetně obrazového materiálu např. z mobilního telefonu na internetu. „*Internet může být nástrojem umocňujícím šikanu*“¹⁹¹
- Při vyšetřování šikany je třeba si všimnout nevhodného postupu ředitele školy, kdy přizval k řešení zároveň oběť i útočníky. Oběť v takovém případě většinou nic neřekne a agresori si ji pak později v ústraní podají, že to na ně řekl. K tomu se vyjadřuje také Bendl, jež považuje společné vyšetřování svědků a obětí za chybu, která může vážně ohrozit vyšetřování. „*Vždy je to bolestivé a velmi nevýhodné pro oběť, proto se stává, že svou pravdivou výpověď později odvolá.*“¹⁹²

¹⁹⁰ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 27.

¹⁹¹ ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P. Jak na šikana. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6. s.24.

¹⁹² BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s. 61.

- Učitel se snaží Bena před ostatními chránit
- Rodiče Bena se rozhodnou vyřešit šikanu páchanou na Benovi přestěhováním. K čemuž se vyjadřuje Říčan, že pokud se pedagogům nepodaří šikanu úspěšně řešit, rozhodnou se rodiče většinou nalézt jinou školu, asi u poloviny případů se to úspěšně podaří, většinou díky lepšímu kolektivu, který vede lepší pedagog. *„Odchod oběti znamená ovšem porážku práva a triumf agresora, jehož pozice ve třídě se ještě více upevní.“*¹⁹³ Navíc je takto poškozena mravní výchova celá třídy a demokracie v této třídě utrpí vážnou porážku.
- Co bylo příčinou šikany u Bena? – odlišnost způsobená poruchou autistického spektra, neschopnost se bránit, nedostatek přátel ve třídě, psychické vlastnosti – *„ typická oběť šikany bývá tichá, plachá a citlivá“*¹⁹⁴

¹⁹³ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 9.

¹⁹⁴ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 37.

8. MOŽNOSTI PREVENCE A ŘEŠENÍ ŠIKANY U OSOB S PAS

Děti s Aspergerovým syndromem nemohou díky tomu, že jejich postižení není tolik vidět, počítat s takovou podporou okolí jako děti s postižením viditelnějším, proto je důležité pro rodiče těchto znát postupy, jak je možné šikanování zamezit a neumožnit, aby vůbec vzniklo.

Děti s poruchou autistického spektra jsou totiž na základě jejich vlastností, které shrnuje Dubin, jako je nízká frustrační tolerance, zaměření pouze na jednu věc a neschopnost soustředit se na další, problémy s motorikou, velká důvěřivost, zpomalený proces vnímání, problémy se čtením neverbálních signálů, zvláštní zájmy, kulturní negramotnost, nevalná představitivost a zvláštní používání jazyka, lidmi kteří se snadno snadnou obětí šikany.¹⁹⁵

Zásady prevence šikany u dětí s poruchou autistického spektra na základě vlastní zkušenosti člověka s Aspergerovým syndromem, který své poznatky sepsal.

- Pozitivní sdělení diagnózy : Důležité je sdělit dítěti diagnózu pozitivním způsobem, poukázat na významné lidi s touto diagnózou, zdůraznit silné stránky či najít člověka, který se přes svou diagnózu v životě uplatnil. Pokud dítě svoji diagnózu neví, mnohdy se trápí proč je jiné, svou odlišnost si uvědomuje. Při sdělení diagnózy se zase nemusíme vyhnout depresím a vytváření negativní představy o sobě. Důležitý je způsob, jak dítěti diagnózu sdělíme.
- Nalézt pro dítě místo ve škole, kde se může ukrýt v případě jeho afektivních výbuchů
- Naučit děti s Aspergerovým syndromem, že se nemá o ostatních mluvit špatně, nesmí se na ně žalovat, neboť právě přehnaná upřímnost těchto dětí vede k jejich neoblíbenosti a šikaně.

¹⁹⁵ DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 36-48.

- Nabídnutí činností, které souvisí se speciálním zájmem dítěte a přitom podporují tak důležité sebevědomí a sebedůvěru, jež jsou důležité pro zdravé sebevědomí.
- Lpění na hygieně dítěte: Děti s autismem jsou často přecitlivělé na zubní kartáčky nebo je bolí sprchování, přesto musíme striktně dbát na jejich hygienu, neboť zápach dítěte zavdá příčinu pro jeho šikanování.
- Navštěvování kurzu sebeobrany či bojového umění
- Obdivování a respektování dítěte
- Zvážení domácí školy
- Informování spolužáků o diagnóze vhodným způsobem
- Nevytváření soutěživého klima ve třídě¹⁹⁶

Ze strany učitelů je důležité, aby dítě podporovali a neschvalovali a tiše nepodporovali šikanu, ale naopak využili silných stránek dítěte. Svůj význam má využití anonymních dotazníků, které mohou poukázat na začínající šikanu, pokud šikanu učitel zjistí, je nanejvýš vhodná společná schůzka s účastníky šikany. Šikanovanému dítěti je třeba dodat povzbuzení, vhodným řešením může být studentský soud. Svůj význam by mohla mít funkce mediátora, jehož úkolem by bylo vyřešit klidnou cestou společného rozhovoru spor. Na škole by neměli chybět schránky šikany, které umožňují dítěti anonymně se svěřit se svým problémem.¹⁹⁷

Rodiče by měli, jak upozorňuje Dubin, dbát na možná úskalí internetu, kde může násilník trápit děti online, většinou se jedná o sexuální podtext a také nedovolit aby měli své fotografie na webu. Dubin je i proti přístupu dětí do diskusních fór a vytváření vlastních stránek. Důležité je co nejvíce dítě informovat o možných nebezpečích, aby nemělo pouze černobílé vnímání světa a nebylo příliš důvěřivé a nevěřilo lžím někoho, kdo mu řekne, že je kamarád tatínka.

Velmi důležitá je také komunikace se školou, aby učitelé znaly problémy související s poruchou autistického spektra, je třeba si dát pozor na učitele, kteří mají vůči dítěti nevhodné urážky, v takovém případě je nanejvýš vhodné ihned

¹⁹⁶ DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 53-86.

¹⁹⁷ DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 88-102

kontaktovat ředitele. V neposlední řadě by rodiče neměli vznášet příliš vysoká očekávání na dítě. Dobrovolníci a školení personálu o problematice autismu, to všechno má velký význam, stejně jako hraní spontánních scének, kde je možné určité situace nacvičit. Vhodné je také využití filmu a televize, nesmírně důležité je nacvičení slovní obrany dítěte.¹⁹⁸

Fieldová nabízí způsoby, jak změnit chování a přístup, získat větší sebevědomí a reagovat tak, aby šikana skončila co nejdříve nebo se vůbec nerozvinula.¹⁹⁹ Děti s Aspergerovým syndrom jsou náchylné k nízkému sebevědomí a depresím. „*Nedostatek sebedůvěry a pozitivního myšlení o sobě provokuje okolí k útoku.*“²⁰⁰ Z tohoto důvodu je podle Fieldové nanejvýš vhodné, aby bylo dítě podporováno ve zvyšování sebevědomí, doporučuje se jak hraní her na zvyšování sebejistoty, tak předstírání sebevědomí. Důležité je také dbát na řeč těla, sebevědomý postoj a sebevědomý hlas jsou stejně důležité jako vybudování podpůrné sítě přátel.²⁰¹

Dubin také upozorňuje, že aby součástí výchovně vzdělávacího plánu byl mimo jiné nácvik schopností dítěte rozpoznat, kdy je šikanováno, neboť děti s autismem si bohužel často ani neuvědomují, že se staly cílem šikany. Jako velmi vhodný by se mohl jevit nácvik modelových situací, po kterém by byly situace podrobně objasněny.²⁰²

Pokud už se šikana objeví, je důležité chránit zdroj informací a neprozradit ho a také prozradit co nejméně o tom, co nám je známo a zejména o tom, co nám dosud známo není a nebo to ani není možné dokázat. Důležité je také vyslechnout

¹⁹⁸ DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 122-137.

¹⁹⁹ FIELDOVÁ, Evelyn, M. Jak se bránit šikaně. Praha: Ikar, 1999. ISBN 978-80-249-1176-2. s. 204-244

²⁰⁰ BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9. s. 112.

²⁰¹ FIELDOVÁ, Evelyn, M. Jak se bránit šikaně. Praha: Ikar, 1999. ISBN 978-80-249-1176-2. s. 204-244.

²⁰² DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0. s. 94.

poškozeného, obviněného a svědků – každého zvlášť a později konfrontovat výsledky. Všechny výpovědi si musíme pečlivě zaznamenat.²⁰³

Důležité je zohlednit snížené schopnosti nebo až neschopnosti větného vyjádření u osob s autismem.

Na závěr bych ráda uvedla - Schéma první pomoci u počátečních stádií šikany podle Koláře.

Tento metodický postup je vhodné použít i při zjištění šikany u osob s PAS. Na začátku je důležité odhadnout závažnost šikany a určit stádium onemocnění skupiny a rozpoznat, zda nejde o neobvyklou formu šikanování. Základní poznatky získáme rozhovorem s informátory a s oběťmi, důležité je nalézt vhodné svědky a uskutečnit individuální, případně konfrontační rozhovor se svědky.

Po tomto rozhovoru následuje rozhovor s obětí, kterou informujeme, že už víme co potřebujeme a provedeme nápravu, také zajistíme oběti ochranu. Další fází je rozhovor s agresory, po kterém se svolá výchovná komise. Poté je vhodné pohovořit si s rodiči oběti a zapojit celou příslušnou sociální skupinu, kterou je nejčastěji právě třída. Třidu informujeme o celkové situaci a vyzveme ji k společnému hledání cest, jak situaci vylepšit. Závěrečným výstupem by mělo být vzájemné usmíření, omluva, pochopení a úcta.²⁰⁴

„Šikanu nestačí odsuzovat, nestačí ji ani potírat. Především je třeba jí rozumět. Neexistuje totiž nějaký jednotný, vždy použitelný, vyčerpávající recept, co s ní a jak na ni. Každá škola, každá třída, každý případ šikany je trochu jiný a vyžaduje trochu jiný přístup a postup. Každá oběť i každý agresor jsou jedinečnou osobností, a navíc i každý učitel je jiný a musí manévrovat podle toho, jak děti reagují na jeho osobní projev.“²⁰⁵

²⁰³ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 51.

²⁰⁴ KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3. s. 107- 126.

²⁰⁵ ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9. s. 11.

Doporučení rodičů dětí s autistickým postižením týkajících se preventivních opatření vzniku šikany, které uvedli v odpovědi na otázku ***Co podle Vás nejlépe pomáhá tomu, aby bylo dítě s autismem ostatními dobře přijímáno a nebylo mu ubližováno?***

- *Výběr vhodné školy a asistenta může mnohé ulehčit*
- *Záleží i na kolektivu třídy*
- *Podporování dítěte v samostatnosti, eliminování projevů souvisejících s jeho postižením a rozvoj zdravého sebevědomí*
- *Při problémech změnit školu*
- *Kontaktovat SPC při pochybnostech*
- *Vysvětlit dítěti, proč je jiné*
- *Poprosit učitelku, aby vhodně informovala třídu, proč žák potřebuje individuální přístup a podala dětem základní informace*
- *Pomoci dítěti při získání přátel a začlenění se do kolektivu*
- *Úspěšnost integrace je o asistenci a hlavně o přístupu školy, ale záleží také na samotném dítěti*
- *Co nejvíce dítě rozvíjet*
- *Dát dítěti informace, jak se bránit*
- *Při nevhodném postupu učitele oznámit celou věc učiteli*

Celou kapitolu bych zakončila větou od jedné maminky

„ Mít své dítě ráda a respektovat, pak ho bude respektovat paní učitelka i ostatní děti v jeho třídě.“

Závěr

Diplomová práce se věnovala oblasti šikany a také poruchám autistického spektra, kromě obecných informací týkající se pervazivní vývojové poruchy a šikanování jsme si kladli otázku, zda jsou děti s PAS opravdu terčem šikany a zda je nízká frustrační tolerance, nedostatky v oblasti sociální interakce a komunikace, problémy s motorikou, jednosměrnost, stereotypie, obtížené chápání rčení, které tuto poruchu provází, předurčující, aby se staly oběťmi. Každá odlišnost totiž činí z člověka terč šikanování.

Předpokládali jsem, že se šikana u těchto dětí v určité míře vyskytuje, cílem práce bylo zjistit jak velký je její výskyt, jaké procento dětí těchto dětí jí je vystaveno a jakými způsoby jim je nejčastěji ubližováno.

Bylo zjištěno, že z celkového vzorku 19 dětí se 6 z nich setkala s lehčími formami ubližování, jako je sociální izolace a posmívání. Čtyři z nich byly děti s Aspergerovým syndromem, u nichž je výskyt šikany až alarmující.

Ve skupině dětí, která se setkává často s intaktní populací, ať už ve škole nebo ve kroužku, či jezdí na tábory se zdravými dětmi bylo toto procento ještě vyšší. Čtyři děti z celkového počtu devíti mělo s lehčí formou šikany nějakou zkušenost.

Ve skupině dětí bez častého s kontaktu s intaktní populací, bylo toto procento mnohem nižší. Pouze jednomu dítěti z deseti se někdo posmíval.

Výsledky jsme doplnili o příslušné případové studie osob, které měli se šikanováním zkušenost. Jedna z kazuistik byla věnována dítěti s Aspergerovým syndromem, kterému se po neúspěšné docházce do mateřské školy a následné volby MŠ speciální, podařila úspěšná integrace do běžné základní školy, kde mu se vším pomáhá jeho asistentka. Ve druhé z byl popsán čtrnáctiletý chlapec s Atypickým autismem, který navštěvuje speciální školu pro děti s autismem, ale ve volném čase tráví čas se zdravými vrstevníky nejen v místě bydliště, ale i na táboře, kde byl i on ubližování vystaven. Třetí kazuistika přináší příběh již téměř dospělé dívky s vysoce funkčním autismem, která byla téměř celou školní docházku šikaně vystavena a bohužel i šikaně od učitele. Nyní se rodině podařilo nalézt vhodného asistenta a zmíněná slečna chodí zase ráda do školy.

Doklady o výskytu šikany u lidí s poruchou autistického spektra jsem se snažila nalézt také v knižní a filmové tvorbě, kde byla šikana v mnohem pokročilejších stádiích než v námi uvedených případových studiích.

Hlavním cílem uvedených případových studií bylo detailně poukázat na skutečnost, že šikana mezi dětmi s autismem opravdu existuje.

Předmětem našeho zájmu bylo také to, jak reagují ostatní děti na děti s autismem a jaké jsou možnosti prevence, aby mohlo být šikaně zabráněno

V rámci kvantitativního výzkumu bylo zjištěno, že děti většinou reagují na tyto děti spíše kladně, pouze šest respondentů uvedlo že reakce ostatních dětí kladné nejsou, na zbývajících 13 dětí respondentů reagují děti spíše kladně, tedy kladně nebo neutrálně. Rodiče uvedli, že jim je často oporou učitelka a asistentka, ostatní děti si jejich děti nejčastěji příliš nevšímají. Někteří mají ale trpkou zkušenost s posmíváním a dalším šikanováním.

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit jaké jsou možnosti prevence šikany, na základě toho v ní uvádím způsoby jak je možné změnit chování a přístup dítěte s pervazivní vývojovou poruchou, aby získalo větší sebevědomí a reagovalo tak, aby šikana co nejrychleji skončila nebo se nejlépe vůbec nerozvinula.

Výzkumem bylo tedy potvrzeno, že děti s poruchou autistického spektra s lehčími formami ubližování ve škole potýkají a právě díky jejich odlišnosti jsou za cíl šikany často voleny.

Tato práce byla vedena snahou upozornit na důležitost zjišťování, zda dítě s poruchou autistického spektra není vystaveno šikaně, neboť ono samo si to, že je obětí šikany ani často neuvědomuje. Šikana se tak stává neviditelnou a žije v utajení a celá společnost ji takto paradoxně mlčky schvaluje

Seznam použité literatury

- 1) BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ J. Psychopedie : texty k distančnímu vzdělávání, Brno, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
- 2) BENDL, S. Prevence a řešení šikany. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9.
- 3) BOURCET, S. , GRAVILLONOVÁ, I. Šikana ve škole, na ulici, doma. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8.
- 4) ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál 2007. , ISBN 978-80-7367-319-2.
- 5) ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. Strukturované učení, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- 6) DUBIN, N. Šikana u dětí s poruchami autistického spektra, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.
- 7) ERKERT, A. Hry pro usměrňování agresivity. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-938-0.
- 8) ELLIOTTOVÁ, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-034-0.
- 9) EMERSON, E. Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- 10) FIELDOVÁ, Evelyn, M. Jak se bránit šikaně. Praha: Ikar,1999. ISBN 978-80-249-1176-2.
- 11) Eva Gajdošová, Gabriela Herényiová : Rozvíjení emoční inteligence žáků – Prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími.
- 12) GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus : zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-498-4.
- 13) GILLBERG CH., PEETERS T., Autismus : zdravotní a výchovné aspekty, Praha 1998, ISBN 80-7178-201-7.

- 14) HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus : přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- 15) JELÍNKOVÁ M., Autismus I : Problémy komunikace dětí s autismem, Praha 1999
- 16) JELÍNKOVÁ M., Autismus II. : Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem, Praha 2000
- 17) JELÍNKOVÁ M., Autismus III. : Problémy s představitostí u dětí s autismem, Praha 2000
- 18) JELÍNKOVÁ M., Autismus IV : Péče o dospělé klienty s autismem, Praha 2001
- 19) JELÍNKOVÁ M., Autismus V. : Hra a hračka v životě dítěte s autismem, Praha 2001
- 20) JELÍNKOVÁ M., Autismus VI. : Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem
- 21) KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- 22) KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.
- 23) KOLÁŘ, M. Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1.
- 24) LAWSON, W. Život za sklem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.
- 25) LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- 26) MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 987-80-247-2310-5.

- 27) NESNÍDALOVÁ, R. Extrémní osamělost. Praha, 1994. 1. ISBN 80-7178-024-3.
- 28) PEETERS T., Autismus : Od teorie k výchově – vzdělávací intervenci, Praha 1998, ISBN 80-7183-114-X
- 29) PREßMAN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.
- 30) RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- 31) ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- 32) ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. Jak na šikanu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.
- 33) SCHOPLER, E., MESIBOV G. Autistické chování. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- 34) SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
- 35) SCHOPLER, E. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
- 36) SLOWIK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- 37) STRUNECKÁ, A. Přemůžeme autismus, ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.
- 38) ŠVARCOVÁ, E. Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978_80_7041-959-5.
- 39) THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

- 40) VÁGNEROVÁ, K. Minimalizace šikany. Praha: Portál, 2009. ISBN – 80-7367-611-7.
- 41) VAŠUTOVÁ, M. Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.
- 42) VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- 43) VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

<http://www.news-medical.net/news/2007/05/18/11/German.aspx>

<http://www.poradenskecentrum.cz/sikana.html>

http://www.mumost.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=9959&id=4006&p1=1192

<http://www.prevko.cz/dite/co-je-sikana-a-co-muzu-delat>

<http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11>

<http://www.filmaniak.cz/ben-x-2007/>

<http://www.fdb.cz/film-popis-obsah/48679-ben-x.html>

<http://filmy.kfilmu.net/filmy.php?sekce=informace&film=ben-x>

Seznam příloh :

Příloha P1: Dotazník pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra

Příloha P2: Individuální plán poskytování osobní asistence

Příloha P1: Dotazník pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra

Na základě tohoto dotazníku bude vyhotovena diplomová práce zabývající se dětmi s poruchou autistického spektra. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze pro účely výzkumného projektu.

Předem Vám děkujeme za spolupráci a Vaše upřímné odpovědi.

Zakroužkuj(te) nebo podtrhněte odpověď, která je pravdivá

Pohlaví Vašeho dítěte (chlapec/děvče)

Diagnóza Vašeho dítěte

- *Aspergerův syndrom*
- *Dětský autismus*
- *Atypický autismus*
- *Rettův syndrom*
- *Jiné.....*

Je vaše dítě vysoce funkční nebo nízko funkční autista

- *Vysoce funkční (mentální vývoj v mezích normy nebo nadprůměru)*
- *Nízko funkční*

Kde je Vaše dítě vzděláváno?

- *Integrace ve třídě běžné školy*
- *Integrace s jiným typem postižen*
- *Speciální třída pro děti s autismem*
- *Jiné.....*

Je Vaše dítě rádo ve třídě, do které chodí?

Ano Ne

Pokud je vaše dítě integrováno, má ve třídě asistenta?

- *Ano*
- *Ne*

Setkává se Vaše dítě často (např. ve škole, v zájmových kroužcích, na táborech) s dětmi intaktní populace (dětmi bez PAS – dále jen poruchy autistického spektra)

- *Ano*
- *Ne*

Jaké jsou reakce od ostatních dětí na vaše dítě?

- *Kladné*
- *Neutrální*
- *Záporné*

Jak reagují ostatní děti na Vaše dítě? Dopište

.....

Ublížoval nebo ubližuje někdo Vašemu dítěti někdo ze třídy nebo ze školy?

Ano Ne

Ublížoval vašemu dítěti někde jinde? Kde se to dělo?

Ano Ne

Pokud Ano, kde se to dělo?

- *Zájemové kroužky*
- *Tábory*
- *Jinde. Kde?*

Jak mu bylo ubližováno?

(Stačí, když zaškrtnete, co se mu stalo, ale můžete to popsat i vlastními slovy):

Ignorování - posměch – pomluvy – ponižování – nadávky – bití – fackování - kopání – rány pěstí – vydírání

Jak jinak?.....

Co podle Vás nejlépe pomáhá tomu, aby bylo dítě s autismem ostatními dobře přijímáno a nebylo mu ubližováno?

.....

Příloha P2: Individuální plán poskytování osobní asistence

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

Základní údaje uživatele

Jméno, příjmení:	kontakt:
Datum narození:	
Bydliště:	
Zákonný zástupce:	kontakt::
Datum uzavření smlouvy:	
Dg.:	

Časový rozsah asistence:
Období plánování:

Plánovací tým

<u>Asistentky</u>	koordinátorka asistence –
-------------------	---------------------------

Cíl poskytované osobní asistence

Včlenění do kolektivu, rozvoj komunikace a sociálního chování, usměrňování chování
--

Oblasti podpory

Socializace, komunikace, usměrňování chování
--

Cíl: Úspěšné včlenění do kolektivu vrstevníků, zamezení šikany
Jednotlivé kroky: Podpora vhodného chování ke spolužákům

--

Cíl: Rozvoj komunikace a sociálního chování

Jednotlivé kroky: Rozhovory, povídání o oblíbených tématech, nácvik sociálních situací

Cíl: Usměrnění chování

Jednotlivé kroky:

V případě nevhodného chování – upozornění na ně a vysvětlení, proč je nežádoucí, motivace ke zlepšení.

Průběh asistence

Způsob předávání informací

Rizikové situace

Popis situace:

Navržené řešení:

Popis situace:

Navržené řešení:

S individuálním plánem jsou seznámeni a souhlasí:

Uživatel (datum, podpis)

Zákonný zástupce (datum, podpis)

Osobní asistenti (datum, podpis)

Klíčový pracovník (datum, podpis)