

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Šikana dětí s poruchami autistického spektra na základních  
školách**

Michaela Tichotová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulháněk

**Praha 2016**

**Prague college of psychosocial studies**



**Bullying of children with autism spectrum disorders in  
primary schools**

Michaela Tichotová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kulhánek

**Praha 2016**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a pouze a jen s využitím pramenů a literatury uvedené v seznamu.

.....

Michaela Tichotová

### **Poděkování**

Za odborné vedení, konzultace a cenné rady velice děkuji Mgr. Janu Kulhánkovi. Také bych ráda poděkovala panu Mgr. Juliu Bittmannovi za užitečné rady a podporu při výzkumu.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá především šikanou dětí s poruchami autistického spektra (PAS) a má čtenáře seznámit s problematikou šikany mezi dětmi. Práce přibližuje čtenáři poruchy autistického spektra v klasickém i novodobějším pojetí. Zaobírá se řešením šikany u dětí s autismem a také tím, jak případné šikaně předcházet a zajistit tak bezpečí těchto jedinců.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Šikana, poruchy autistického spektra.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis mainly deals with bullying of children with autistic spectrum disorders and introduces the reader to with the issue of bullying amongst their peers. The thesis introduces the reader to Autism Spectrum Disorders (ASD) both the in traditional and current concepts. My thesis addresses solutions for prevention of bullying of children with ASD and suggestions for ensuring their safety at school.

## **KEY WORDS**

Bullying, Autism Spectrum Disorders

Úvod.....	8
<b>1 Šikana .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Formy šikany .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Fáze šikany .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Účastníci šikany .....</b>	<b>13</b>
1.3.1 Agresor.....	13
1.3.2 Oběť šikany.....	14
<b>1.4 Varovné signály .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5 Důsledky šikany.....</b>	<b>15</b>
<b>1.6 Řešení a prevence šikany .....</b>	<b>16</b>
<b>2 Poruchy autistického spektra.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra (dále jen PAS) .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Formy poruch autistického spektra.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Dělení dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10) .....	20
2.2.2 Současný náhled na poruchy autistického spektra (dále jen PAS) .....	22
<b>2.3 Projevy poruch autistického spektra.....</b>	<b>23</b>
2.3.1 Nízká frustrační tolerance.....	23
2.3.2 Jednosměrnost.....	24
2.3.3 Problémy s motorikou.....	24
2.3.4 Důvěřivost.....	24
2.3.5 Zpomalený proces vnímání.....	24
2.3.6 Problémy se čtením neverbálních signálů.....	24
2.3.7 Zvláštní zájmy.....	25
2.3.8 Opožděnost vývoje sociálních vztahů.....	25
2.3.9 Kulturní negramotnost .....	25
2.3.10 Nevalná představitivost.....	26
2.3.11 Zvláštní používání jazyka .....	26
<b>2.4 Šikana dětí s poruchami autistického spektra .....</b>	<b>26</b>
2.4.1 Odhalení a řešení šikany .....	27
2.4.2 Vliv šikany na osobnost jedince .....	28
2.4.3 Prevence šikany .....	29

2.4.4	Integrace žáka s poruchou autistického spektra.....	31
<b>3</b>	<b>Praktická část – vlastní výzkumné šetření.....</b>	<b>33</b>
3.1	Úvod.....	33
3.2	Hlavní cíl výzkumu.....	33
3.3	Průběh výzkumu .....	33
3.4	Metodika .....	35
3.5	Interpretace výsledků.....	35
3.6	Analýza.....	48
3.7	Diskuze .....	49
3.8	Shrnutí.....	50
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>52</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Bakalářská práce je zacílena na problematiku šikany u dětí s poruchami autistického spektra (PAS) na základních školách. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak velké procento dětí, tj. těch, které se zúčastnily výzkumu, je šikanováno nebo se setkala se šikanou.

S autismem u dětí jsem se osobně poprvé setkala na praxi v Národním ústavu pro autismus, z.ú. (dále jen NAUTIS). Při práci s těmito dětmi jsem si začala všimnout především často se projevujících sociálních nedostatků a mezer v jejich vzájemné komunikaci. Jsou to věci, které jsou pro zdravé děti naprosto přirozené, a proto je pro ně někdy těžko pochopitelné, že dětem s autismem tyto schopnosti a dovednosti chybí a jejich absence se pak mnohdy stává příčinou šikany těchto jedinců. Problematika šikany je citlivým tématem zasluhujícím si řešení vzhledem k následkům, které může u dětí zanechat. Samotná šikana představuje i u zdravých dětí sice obecně známý, přesto málo diskutovaný problém, který si jistě zaslouží větší pozornost nejen pedagogů, ale i široké veřejnosti. Z tohoto důvodu jsem si jako téma své práce zvolila šikanu v souvislosti s PAS. Primárním argumentem pro výběr tohoto tématu byla právě snaha o rozšíření informací o této poruše a jejím vlivu na běžný život těchto jedinců. Bakalářská práce má přispět ke zlepšení povědomí laiků i odborné veřejnosti o daném tématu. Obecná znalost problematiky autismu mezi lidmi není dobrá a i když se neustále zlepšuje, je potřeba se tomuto závažnému tématu věnovat. Těmto dětem a jejich rodičům velice pomůže, když společnost bude schopna porozumět a vysvětlit chování dětí s autismem, a tak je nebude brát pouze jako „nevychované jedince“.

Bakalářská práce je rozčleněna do dvou sekcí, teoretické části a praktické části. Teoretická část je dělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola pojednává obecně o problému šikany. V této části jsou popsány její jednotlivé formy, příčiny, ale také důsledky a možná řešení. Druhá kapitola vysvětluje, co jsou poruchy autistického spektra. V této kapitole lze najít dílčí typy onemocnění, jeho příznaky a problematiku šikany jedinců majících tuto poruchu.

Obsahem praktické části jsou vytyčené cíle mého šetření, průběh samotného výzkumu, zvolená metodika a jsou zde rovněž definované hypotézy. V této pasáži je uvedena analýza nasbíraných dat, jejich interpretace a shrnutí méj bakalářské práce.



# 1 Šikana

Šikana je bolestivým jevem, který se v posledních letech velice rozšířil do všech oblastí lidského života. Jak je možné, že mezi lidmi je stále více násilí? Je snad trendem dnešní doby být silnou osobností, která záměrně ubližuje ostatním? Může za to rychlé tempo životního stylu, kterým je každý z nás unášen?

V první řadě je důležité šikanu náležitě definovat. „*Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování.*“ (Říčan, 2010, s. 21).

Jako další lze uvést definici Koláře (2011, s. 65), který říká, že „*za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že dítěti někdo, komu se nemůže ubránit, dělá, co je mu nepříjemné, co ho ponižuje nebo to prostě bolí*“.

O šikaně se v posledních letech začalo více mluvit a dostává se do popředí různých médií. Vytvářejí se preventivní programy a rozvíjejí se moderní informační technologie, které „tok“ nových informací urychlují. To, co se dnes považuje za šikanu a vzbuzuje zájem nás všech, ještě před pár desítkami let nebylo za ni považováno. I to může být důvodem, proč jsme všichni přesvědčení o tom, že šikana je mezi námi stále častějším jevem (Janošová, Kollerová a Zábrodská, 2014).

Jak tedy správně odlišit, kdy se jedná o pouhé škádlení a kdy už jde o šikanu? Mezi těmito dvěma jevy existují určité rozdíly, které popsal ve své knize Kolář (2011):

- **Záměr.** Zatímco u šikany jde o záměr uškodit a ublížit, při škádlení může jít o pouhou snahu vzájemného pobavení.
- **Motiv.** Motivem šikany bývá touha po moci a ubližování druhým. Kdežto u škádlení jde např. o sblížení se, snaha spřátelit se s ostatními, zapadnout do kolektivu apod.
- **Postoj.** Při šikaně chce dotyčný ponížít a znehodnotit toho druhého, ale během škádlení si jedinec zachovává respekt a úctu k druhému člověku.

- **Citlivost.** Netřeba vysvětlovat, že u šikanování se jedná mnohdy o násilné a hrubé činy, jejichž původci nemají empatii. Škádlení však představuje možnost vcítit se do druhého člověka.
- **Zranitelnost.** Oběť šikany si často nese značné následky. Neumí se aktivně bránit útočníkovi a je bezradná. U škádlení k tomuto stavu nedochází, jelikož dítěti není ublíženo, necítí se tudíž zraněné.
- **Hranice.** U šikany jde vždy o konflikt dvou nesouměrných sil a jde tudíž o narušování intimity a osobního prostoru jedince. Během škádlení jsou tyto hranice většinou respektovány, a nebo jsou vzájemně narušovány, ale vždy na základě oboustranného souhlasu.
- **Právo a svoboda.** Dítě, které je obětí šikany, bývá bez jakýchkoli práv a pokud se začne práva domáhat, bývá ještě více trestáno. U škádlení jsou si účastníci vzájemně rovni. To znamená, že když se dítěti něco nelíbí, řekne to a ostatní to budou respektovat.
- **Důstojnost.** Při šikaně dochází k narušení důstojnosti oběti. Oběť bývá ponižována a následkem bývá velmi nízké sebevědomí. Naopak během škádlení není potřeba se cítit jakkoli poníženo a trapně.
- **Emoční stav.** Oběť šikany zažívá pocity strachu, úzkosti a psychickou či fyzickou bolest. Škádlení by mělo být pro obě strany zdrojem radosti.
- **Dopad.** Děti, které jsou oběťmi šikany, mívají, jak jsem již říkala, problémy se sebevědomím, nevěří si a propadají depresivním stavům. Kdežto škádlení je zdrojem podpory sebe sama a pocitu, že je dítě důležitou součástí kolektivu.

Toto podrobné rozlišení mezi šikanováním a škádlením je zde definováno z toho důvodu, že se tato práce týká především šikany dětí s PAS. Děti s autismem mají poměrně velký problém rozlišovat, co je a co není šikana. Často dochází ke dvěma variantám. Buď jim nic nepřipadá jako projev šikany, a nebo naopak všechny činy považují za šikanování.

Kolář (2003) uvádí, že rozdíl mezi šikanou a škádlením je veliký, především z vnitřního hlediska. Pokud někoho škádlím, mělo by to u druhé strany vyvolat legraci. Pokud během tohoto škádlení přesáhnu hranice toho druhého a tomu se mé chování nelíbí, omluvím se. U šikanování je tomu přesně naopak, agresor se nebude omlouvat,

mnohdy mu činí radost právě to, že druhému může ubližovat. Zábavu to vyvolává ovšem pouze u samotného agresora.

Se šikanou se setkal téměř každý druhý člověk. Buď přímo v roli oběti, agresora nebo v roli svědka. Statistiky uvádějí, že zhruba 41 % žáků na základních školách je šikanováno. Ještě více znepokojující je fakt, že až 90 % učitelů si se šikanou nedovedlo poradit (Kolář, 2001).

Následující podkapitoly rozebírají jednotlivé formy a dělení šikany, její vývojová stadia a účastníky, včetně jejích důsledků, možnosti řešení a její prevenci.

## 1.1 Formy šikany

Šikanu obecně můžeme rozdělit do několika forem. Nejzákladnější rozdělení je na šikanu přímou a nepřímou. Přímou formou šikany označujeme chování, které obsahuje jak fyzické, tak psychické násilí různého druhu (bití, kopání, vydírání, slovní napadání). Nepřímá šikana spočívá v úplném sociálním vyčlenění dítěte z kolektivu. Děti si dotyčného nevšímají, nemluví s ním a ostatním dětem je interpretován jako někdo, s kým se nepřísluší bavit a kamarádit se. Nepřímá forma šikany je mnohem závažnější než forma přímá. Osamocené dítě se snaží jakýmkoli možným způsobem zavděčit ostatním a zaujmout jejich pozornost. Často tak činí na úkor své vlastní hrdosti a sebeúcty. Obě formy šikany však bývají často kombinovány (Říčan, 2010).

Existuje podrobnější rozdělení, které stojí na trojdimenzionálním pojetí, podle kterého lze šikanu členit na přímou a nepřímou, fyzickou a verbální, aktivní a pasivní. Seskupením těchto tří dimenzí vzniká osm druhů šikanování, popsanych Kolářem (2001):

- Fyzické přímé aktivní (oběť je bita, kopána, fackována).
- Fyzické aktivní nepřímé (vůdce skupiny agresorů přikáže svým následovníkům, aby oběť zbili).
- Fyzické pasivní přímé (agresor neumožní oběti, aby vyšla ze dveří třídy).
- Fyzické pasivní nepřímé (oběť požádá o puštění ze třídy, aby si mohla dojit na toaletu, ale agresor jí to neumožní).
- Verbální aktivní přímé (nadávání, posmívání).

- Verbální aktivní nepřímé (agresor oběť pomlouvá po celé třídě a rozhlašuje o oběti nehezké věci).
- Verbální pasivní přímé (agresor ignoruje oběť, nereaguje na otázku ani na pozdrav).
- Verbální pasivní nepřímé (oběti se nikdo nezastane, pokud je obviněna z něčeho, co udělali agresori).

## 1.2 Fáze šikany

Šikana prochází určitým postupným vývojem, který je popsán v pěti jednotlivých stádiích podle Koláře (1997):

### **První stadium – zrod ostrakismu**

Tímto stadiem prochází téměř každá sociální skupina. V každém kolektivu se vždy najde někdo, kdo bude méně oblíbený. Přirozeně zde bude i někdo více dominantní a někdo naopak submisivnější. V této fázi se jedná o lehké formy násilí spíše psychického rázu. Spadají sem různé naschvály s cílem pobavení, vyčleňování z kolektivu nebo pomluvy.

### **Druhé stadium – fyzická agrese a přitvrzování manipulace**

V této fázi se začíná postupně objevovat fyzická agrese. Oběť zde má roli „obětního beránka“, na kterém si agresori vybíjejí svou zlost a naštvaní, jinak řečeno a „slouží jako hromosvod“.

### **Třetí stadium – klíčový moment – vytvoření jádra**

Tato fáze je ve vývoji šikany klíčovým momentem. Vytváří se skupina agresorů, která tvoří pevné jádro. Mění se také způsob šikany. Již se nejedná o nahodilé ubližování oběti, ale o propracovaný systém, který organizovaně znovu a znovu útočí.

### **Čtvrté stadium – většina přijímá normy agresorů**

Chování agresorů je ostatními spolužáky přijímáno a je bráno jako nepsané pravidlo. To znamená, že ostatní členové kolektivu se nechávají stáhnout vlnou útočníků a přistupují na jejich hru. I bezproblémoví a slušní žáci většinou podlehnou a účastní se násilí na spolužákovi.

## **Páté stadium – totalita neboli dokonalá šikana**

S násilným chováním se ztotožňují všichni žáci ve třídě. Agresoři ztrácí jakékoli zábrany, jde jim pouze o hlubokou bolest a utrpení oběti. Tato fáze se ve školách vyskytuje zřídka. Setkáme se s ní spíše ve věznicích, vojenských prostředích nebo ve výchovných ústavech.

### **1.3 Účastníci šikany**

Mezi účastníky šikany řadíme agresora, jeho oběť a také svědky šikany. Z tohoto důvodu všichni členové kolektivu hrají důležitou roli při její diagnostice a vyhodnocování.

#### **1.3.1 Agresor**

Agresor je člověk, který ubližuje jiné osobě. Jedná se zpravidla o dominantní osobnosti, které potlačují svou vnitřní nejistotu a využívají slabosti a nejistoty druhých. Teorie agrese je zpracována mnoha autory např. K. Lorenz, S. Freud A. Bandura a další. Každý z nás má v sobě kus agresivního „já“. Záleží na jednotlivých charakteristikách osobnosti jedince, jak se ono já bude, nebo nebude projevovat. Kromě těchto charakteristik musíme přihlížet rovněž k sociokulturnímu prostředí.

*„Je lidská agrese pud?... Odpověď zní ano... Každý z nás má v sobě silnější nebo slabší agresivní náboj a schopnost citového uspokojení, když tento náboj vybíjíme. Prostě to tak je a šikana je jeden ze způsobů, jak děti svoji agresivitu vybíjejí“ (Říčan, 2010, s. 37).*

Touha po moci je to, co u násilníků převažuje. Kolář (1997) rozlišuje tři typy agresorů, těch, kteří vyvolávají šikanu. Prvním typem bývají obvykle děti, které v domácím prostředí samy zažívají různé formy násilí. Ty pak šikanují velmi tvrdě a nekompromisně. Cíleně postupují k vytvoření jádra a k přijetí svých agresivních norem ostatními dětmi. Druhým typem označujeme žáky, kteří šikanují spíše v ústraní, útoky si připravují a promýšlí tak, aby byly bez náhodných svědků. Působí velmi slušně a mají sklony k sadistickým projevům v sexuální oblasti. Tyto děti mívají doma velmi pevný a striktní řád, často až vojenského rázu. Rodiny bývají hodně výkonově zaměřené. Třetím a posledním typem jsou děti, které působí jako bavičí třídy. Jsou velmi pozitivně laděné a

co jim neschází, je přehnané sebevědomí. Oběť šikanují pro pobavení všech přítomných na rozdíl od prvního typu, který to především činí pro vyvolání strachu u ostatních dětí.

### 1.3.2 Oběť šikany

Oběť je osoba, které někdo ubližuje. Oběti se nemusí stereotypicky stát jen drobná, tichá a slabá dívka s brýlemi, ale i statný mladík, který na první dojem rozhodně nepůsobí, že by si nechal ubližovat. *„Existují určité osobnostní charakteristiky zvyšující riziko, že někdo bude šikanován. Oběti bývají často nějak oslabené – mívají v širším slova smyslu tělesný nebo psychický handicap, případně se liší od skupinové normy a jsou v menšině... Z tělesných handicapů se poměrně často vyskytují malá fyzická síla, obezita, tělesná neobratnost, nějaká mimořádnost vzhledu... K psychickým znevýhodněním se řadí například hyperaktivita s poruchou pozornosti (ADHD), specifické poruchy učení (dyslexie, dysortografie apod.) a opožděný duševní vývoj“* (Kolář, 2001, s. 88-89). K psychickým handicapům lze přiřadit i děti s PAS.

Oběťmi šikany se stávají děti, které se agresorovi neumí nebo z nějakého důvodu nemohou bránit. Jsou to většinou děti, které jsou odlišné od ostatních. Rizikovou skupinu tvoří děti jiné etnicity, děti fyzicky slabé nebo děti s nadváhou. Oběti se může stát dítě s nadprůměrnými intelektuálními schopnostmi, čímž se opět odlišuje od běžné normy. Všechno, co je pro agresory nějakým způsobem odlišné, se může stát spouštěčem šikany (Policie ČR).

Kolář (1997) popsal případ školní šikany, kdy oběť nazývá provokatérem. U dětí s Aspergerovým syndromem, což je krajní varianta poruch autistického spektra, dochází k tomuto schématu poměrně často. Při odhalení šikany na těchto jedincích násilníci tvrdí, že je oběť vyprovokovala svým chováním. Tato souvislost však není absolutní, protože z usvědčování, „kdo za to může a kdo si začal“, se stává bludný uzavřený kruh, který je nutné rozetnout.

## 1.4 Varovné signály

Potenciální oběť šikany tráví většinu času sama v ústraní. Neschází se s kamarády, je celkově apatická, smutná a nerada se baví o dění ve škole. Často dochází k somatickým obtížím, nejčastěji v ranních hodinách, kdy má dítě odcházet do školy. Když už dítě přece jenom do školy odejde, chodí mnohdy různými delšími cestami, aby se vyhnulo agresorům. Například oběť žádá rodiče o další a další peníze, které musí odevzdávat agresorům. Chodí domů zašpiněné, s potrhaným oblečením a často mu chybí různé školní pomůcky (Bittmann a Bittmannová, 2016).

## 1.5 Důsledky šikany

Šikana znamená narušené vztahy ve skupině, v našem případě ve třídě. Tato porucha postihuje především oběti. Ovlivňuje ale i samotného agresora a v neposlední řadě pak celou sociální skupinu, ve které se šikana odehrává (Kolář, 1997).

Mezi hlavní následky poškození patří čtyři, Kolářem (1997) popsané, účinky:

- **Poškození fyzického a psychického zdraví obětí.** Jak fyzické, tak psychické šikanování činí obětem značné utrpení. Šrámy na duši i na těle se mohou hojit velice dlouho, nebo se nemusí zhojit vůbec. Jedinec si i po vyléčení odnáší do života silně negativně zabarvený emoční zážitek, který ho bude provázet po celou dobu jeho existence, byť by ho vytěsnil z paměti. V extrémně brutálních případech šikany dochází k fatálním zraněním s následkem smrti.
- **Fixování antisociálních postojů u agresorů.** Výsledkem neřešené šikany je fakt, že se agresor nesetkává s odporem a nesouhlasem okolí se svým násilným chováním. Pokud agresora nikdo nenaučí správnému vzorci chování, bude se i nadále pohybovat v tomto začarovaném kruhu. Stále více se bude utvrzovat ve správnosti a beztrestnosti svého násilného a manipulativního jednání, kterým ohrožuje celou skupinu. Agresor je tak na nejlepší cestě pohybovat se v budoucnu na hraně zákona.
- **Ztráta iluzí o společnosti u ostatních členů skupiny.** Navází na předchozí bod, kde hlavní informací byla absence postihu nesprávného chování. U ostatních spolužáků ve třídě, kteří nejsou ani agresorem, ani obětí, je ohrožen jejich pocit

bezpečí a důvěry ve školní systém. Pokud na šikanu nikdo nereaguje a nezasáhne, získávají pocit, že v životě každému všechno „projde“ bez následků. Začnou pochybovat o vážnosti psaných pravidel i zákonů. Berou jako fakt, že se to jednoduše děje a nic s tím nemůžou dělat. Tyto ztráty iluzí mohou zapříčinit, že i oni sami mohou být jednou těmi, kdo bude ubližovat ostatním.

- **Snížený efekt pedagogického působení u skupiny jako celku.** Ve třídě, kde se vyskytuje šikana a především její těžší formy, nemají výuková sdělení příliš velkou váhu. Šikana narušuje veškeré pedagogické a vzdělávací aspekty. Prvotní zacílení pedagogů se ubírá směrem k šikaně a výuka jde v tu chvíli stranou.

Vzhledem k tomu, že šikana celkově ovlivňuje daného jedince, může dítě nést doživotní následky. Vše se odvíjí od časového horizontu, kdy bylo dítěti ubližováno. Dalším faktorem pak je i míra agrese. U nejtěžších forem šikany může dojít až k rezignaci oběti, která pak v sobě natrvalo fixuje pocit bezmoci. U prvních tří vývojových stadií šikany bývají následky menší a často méně nápadné, avšak právě to může být v některých případech zavádějící. U obětí se objevují neurózy (duševní poruchy) a somatické příznaky (fyzické symptomy způsobené psychologickými faktory). V praxi se můžeme setkat s dospělým klientem přicházejícím s aktuálním problémem, u něhož posléze zjistíme, že jeho trápení má úzkou souvislost s určitou formou šikany v dětství.

Naproti tomu oběti pokročilejších forem šikany mívají závažné následky a to jak psychického, tak fyzického charakteru. Výjimkou nebývají ani sebevraždy. Oběť postihují různé druhy poruch spánku, psychosomatické potíže a především mají devalvující náhled na sebe samotné. V tomto ohledu „rány na těle“ se většinou rychle zahojí, ale „rány na duši“ mívají dlouhé trvání (Kolář, 1997).

## 1.6 Řešení a prevence šikany

Řešení šikany bývá velmi náročné a pro úspěch je zásadní správně zvolený postup či vhodná metoda. Bezesporu nejdůležitější je prevence. Pokud by existovaly všeobecně účinné preventivní programy, nemusely by být vysoké počty šikanovaných dětí. Šikana by zcela nevymizela, ale jistě by se ji podařilo omezit.

Jelikož se má práce i výzkum zabývá šikanou u dětí, soustředila jsem se na problematiku šikany ve školním prostředí. V něm jsou dětem nejbliže pedagogičtí



pracovníci a následně i rodiče. Pro děti ve školním věku jsou tito lidé jejich hlavní oporou. Má bakalářská práce se soustřeďuje na analýzu šikanu dětí s PAS. Proto konkrétní řešení a prevence u těchto jedinců bude rozebrána v kapitole 2.4.

Cílem této kapitoly (kapitola 1) bylo vysvětlit a shrnout základní pojmy týkající se šikany, analyzovat její možné příčiny, charakterizovat jednotlivé účastníky a zamyslet se nad možnostmi řešení a nápravy tohoto společensky škodlivého jevu.

## 2 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra patří mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy. To znamená, že postihují osobnost jako celek tím, že pronikají do všech jednotlivých složek osobnosti dítěte. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) nesou pervazivní vývojové poruchy označení (F84). Řadíme sem těžké vývojové poruchy, které mají svůj počátek v raném dětství. „... jsou charakterizovány kvalitativní poruchou sociální interakce, komunikace, hry a sklonem k stereotypnímu a ritualistickému jednání“ (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 205).

I když se předpokládá, že se porucha objeví již při narození, je tento fakt komplikovaný skutečností, že mnoho základních příznaků této poruchy se může navenek projevit až v průběhu vývoje jedince. Nicméně skutečnost, že příznaky autismu nejsou ihned po porodu patrné, neznamena, že porucha u daného dítěte nebyla přítomna již od narození. Jednoznačná diagnostika této poruchy vývoje se uskutečňuje nejčastěji do tří let věku dítěte, avšak konečná diagnóza může být stanovena i později v závislosti na míře postižení. Při nízkém stupni narušení se děti leckdy příliš neliší od svých zdravých vrstevníků.

Přelomovým bodem je období pěti let. Když dítě v tomto věku stále nemluví a neprojevuje zájem o hru, je téměř jisté, že v budoucím životě bude z velké části odkázané na pomoc druhých lidí. Značným problémem jsou mezery v inteligenci. Prognóza onemocnění se hodně odvíjí od úrovně mentálního postižení dítěte v podobě mentální retardace (narušený intelekt). Pokud je intelekt nižší, výhled do budoucna bude horší a naopak. Jednotlivé úrovně mentálního postižení budou rozebrány u konkrétních forem postižení v kapitole 2.2 (Vágnerová, 2012) a [vlastní překlad autorky této práce].

Konečně poruchy autistického spektra bývají velice často doprovázeny výskytem jiných psychických poruch. Mnohdy bývají přítomné poruchy pozornosti a hyperaktivity, syndrom ADHD. Výjimkou nejsou ani poruchy chování a obsedantně kompulzivní porucha, které komplikují prognózu poruch autistického spektra.

## **2.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra (dále jen PAS)**

Pro poruchy autistického spektra je typická tzv. triáda oblastí, které jsou u těchto dětí nějakým způsobem narušené. Thorová (2006) je popisuje takto:

### **1. Sociální interakce a sociální chování**

Sociální vývoj bývá u dětí s PAS opožděný. U některých jedinců mohou určité sociální schopnosti zcela chybět. Když se zaměřím na děti v mladším školním věku, bude se jednat o schopnost empatie, smysl pro férovost či umění fantazírovat. Avšak to neznamená, že žádné děti s PAS nemají smysl pro empatii.

### **2. Komunikace**

Komunikace je další složkou, která je u PAS narušena. Míra poškození řeči se však liší. Nejméně narušené komunikační dovednosti mají jedinci s Aspergerovým syndromem. Naopak při těžších formách PAS si dítě dokonce nemusí osvojit řeč vůbec. Nebo alespoň ne do té míry, aby jim sloužila ke komunikaci. Narušena může být verbální i neverbální komunikace a to jak její receptivní (schopnost porozumění), tak i expresivní (schopnost vyjadřování) složka.

### **3. Představitost, zájmy, hra**

Poslední oblastí spadající do této triády je narušená schopnost představitosti. Ta významným způsobem ovlivňuje mentální vývoj dítěte. Díky představitosti se u dítěte totiž rozvíjí symbolické myšlení, které je v případě PAS narušeno. Pokud dítě nedovede „fantazírovat“, neumí si hrát, a tak se i učit. Tyto děti mají nápadně výrazné zaujetí pro jednu či více činností, které jsou abnormální buď svou intenzitou a nebo předmětem zájmu. Např. dopravní prostředky, statistické údaje nebo historie.

## 2.2 Formy poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra mají jak tradiční klasifikaci, tak i „novodobější pojetí“, které je v současné době předmětem mnoha odborných diskuzí.

### 2.2.1 Dělení dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10)

Mezi základní formy poruch autistického spektra patří podle MKN-10: dětský autismus (F84.0), atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3), hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) a pervazivní vývojová porucha NS (F84.9).

**Dětský autismus (F84.0).** Tato porucha se objevuje ve velmi raném věku. Jedná se o relativně vzácnou poruchu, která se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. Bývají postiženy všechny oblasti z výše uvedené triády. Podle úrovně postižení se pak jedná o mírnou až těžkou formu. Inteligence nemusí být narušena, avšak častěji se setkáme s přidruženou mentální retardací různého stupně vývoje (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2006).

**Atypický autismus (F84.1).** Od výše zmíněného dětského autismu se liší dobou vzniku. Atypický autismus se objevuje až po třetím roce života dítěte. Dalším rozdílem je, že zde není přítomno narušení všech tří oblastí triády. Tato porucha bývá obvykle spojena s lehčím stupněm mentální retardace než dětský autismus (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2006).

**Rettův syndrom (F84.2).** Jedná se o geneticky podmíněnou poruchu, která rovněž spadá do pervazivních vývojových onemocnění. Zpočátku se postižení vyvíjí jako autismus, ale později se příznaky jeho vývoje začínají markantně odlišovat. Tento syndrom je rovněž spojený se závažným neurologickým postižením. Výskyt tohoto onemocnění můžeme pozorovat v naprosté většině pouze u dívek. Dominantním rysem je částečná nebo úplná ztráta řeči, ataxie (porucha koordinace pohybů) a také absence účelných pohybů rukou (například schopnost koordinace ruky a oka při psaní). U Rettova

syndromu lze ve většině případů pozorovat epilepsii (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2006).

**Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3).** Při rozvoji autistického syndromu dochází ke ztrátě dříve nabytých a získaných schopností a dovedností, které si dítě osvojilo. Děje se tak nejdříve až po druhém roce života dítěte. Objevuje se zhoršování komunikačních a sociálních dovedností (typické pro autismus). Normálního stavu již není nikdy dosaženo. U těchto poruch dochází k těžším formám mentální retardace (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2006).

**Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4).** Děti s touto poruchou mívají velmi těžkou mentální retardaci (IQ je nižší než 50). Charakteristickým rysem je stereotypní jednání a těžká motorická hyperaktivita. V období dospívání je pak hyperaktivita nahrazena spíše sníženou aktivitou jedince (Thorová, 2006).

**Aspergerův syndrom (F84.5)** pravděpodobně patří mezi nejčastější klinickou prezentaci autistického spektra. Aspergerův syndrom většinou postihuje chlapce. Nejvýraznějším znakem, který ho odlišuje od dětského autismu, je nepřítomnost závažných poruch řeči, avšak lehký opožděný vývoj řeči nelze vyloučit. Pro tuto poruchu jsou typické problémy v oblasti sociální interakce. Tyto děti mají problémy udržovat při komunikaci oční kontakt (ale opět to nelze generalizovat na všechny jedince), užívat gesta a také dodržovat správný tělesný odstup. Typická bývá narušená schopnost empatie a celkově schopnost porozumění emocím druhých. Navazování vztahů nejen s vrstevníky, ale také například s rodiči, může být pro děti někdy obtížné. Dalším výrazným rysem jsou atypické zájmy („podivínství“). Mezi ně patří například záliba v dopravních prostředcích, historie, počítače, encyklopedie, jízdní řády, telefonní seznamy apod. V neposlední řadě pak můžeme pozorovat trvání na určitých neměnných rituálech, které má dítě pevně „nastavené“ a které nechce měnit. Jejich nedodržení a narušení může vyvolat bouřlivé reakce (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

U dětí s Aspergerovým syndromem rozlišujeme blíže ještě tři formy, dle typu sociální interakce. Prvním je formální typ, jedná se o tzv. malé dospělé. Užívají obvykle specifické pojmy, které nejsou charakteristické pro jejich věk. Tyto děti neustále poučují, ale zároveň ctí velmi striktně pravidla. Ostatními spolužáky bývají označováni za žalobníky, přestože u nich opravdu jde pouze o dodržování zaběhnutých norem. Druhým typem je aktivní typ. U tohoto typu je pravidlem výskyt ADHD společně s poruchami

chování. Tyto děti bývají „problémové“, přičemž jakýkoli projev pozornosti je pro ně zpevněním. A to, i když si jich ostatní všimají jenom proto, že jsou na ně naštvaní. Často dochází k neustálému vyrušování během hodin ve škole. Možným řešením je důsledný a strukturovaný plán výuky. Posledním typem pak je tzv. pasivní typ. Tyto děti mnohdy působí jako, že se jim nic neděje a vše je v pořádku. Většinou si ale nesou nějakou předchozí zkušenost, která je hluboce ranila. Děti se bojí jakéhokoli kontaktu. Následkem toho pak hrozí riziko sociální fobie (strach ze sociálních situací).

V převážné většině platí jedna společná charakteristika. Všichni se cítí lépe s výrazně staršími, a nebo naopak s výrazně mladšími dětmi, a ne, jak je běžné, se svými vrstevníky (Bittmann a Bittmannová, 2016).

### **2.2.2 Současný náhled na poruchy autistického spektra (dále jen PAS)**

Dnes se však PAS klasifikují jinak. Nyní je otázkou, zda lze považovat Aspergerův syndrom jako samostatnou klinickou jednotku nebo pouze jako součást autistického kontinua. V tomto ohledu je zajímavé, že podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM-V) se už Aspergerův syndrom nedagnostikuje, byl přiřazen do poruch autistického spektra. V dnešní době se odborníci snaží PAS popisovat jako kontinuum zdraví – nemoc. Což znamená, že se snaží rozlišovat a rozřazovat příznaky na ose od normální zdravé osobnosti až po nízkofunkční autismus. Intelekt u osob s Aspergerovým syndromem je v rámci normy nebo nadprůměru, u nízkofunkčního autismu už se vyskytuje těžká a hluboká mentální retardace (dle současné terminologie – vývojového opoždění). Nízkofunkční autismus se projevuje velmi problémovým chováním, kdy dítě odmítá spolupracovat, je negativistické, má často destruktivní chování, odmítá kontakt s druhými atd. Pro vysoce funkční autismus jsou typické mírnější příznaky v oblasti chování a emocí. Dítě je ochotno spolupracovat a věnovat se konkrétním činnostem dle přání rodičů, spolužáků nebo vychovatelů. Funkčnost dítěte ovlivňuje především míra intelektu a schopnosti sebeobsluhy a také již zmíněná porucha chování.

Ne u každého jedince je snadné diagnostikovat, do kterého typu PAS v daném věku spadá. Vždy se najdou děti, které budou v šedé zóně mezi vysokofunkčním a nízkofunkčním autismem. Jisté však je, že lidé s Aspergerovým syndromem mají mnohem lepší prognózu. Tito lidé navíc vynikají v jiných ohledech. Říká se, že „kde

jednou bylo ubráno, bude jinde přidáno“. Děti mohou vynikat ve všech sférách. V oblasti literatury, paměťových dovedností, v matematice atd. Mívají velmi vysoký intelekt na rozdíl od dětí s nízkofunkčním autismem (Thorová, 2006; Attwood, 2005; NAUTIS, 2016).

V rodině, kde se nachází více dětí s diagnostikovanými PAS, pravděpodobně nenalezneme dva identické jedince. Některé děti například udělají pokrok mezi 3-5 lety a rozvinou se u nich řečové schopnosti a sociální herní dovednosti. Jiné děti takové štěstí nemají a například šestileté děvčátko může navždy zůstat na kognitivní úrovni ročního dítěte. V oblasti učení je velice důležité napodobování chování dospělých. Děti s PAS mívají deficity v nápodobě, zvláště pokud jsou hodně malé. A to jak v motorické a verbální, tak především sociální nápodobě. Nejdůležitějším úkolem práce s těmito dětmi je zpřístupnit jim co nejvíce sociálních dovedností. Povětšinou si však tyto děti myslí, že mají dobrého kamaráda nebo dokonce, že jich mají několik. Po hlubší analýze však zjišťujeme, že se jedná spíše o známé než o skutečně blízké kamarády (Lange, 2007).

Ve vývoji PAS dochází k tzv. „autistickému regresu“. Dítě, které jinak prospívá zcela bez problémů a dělá pokroky ve vývoji, najednou začne na vývojové ose klesat směrem dolů. Bývá to spojeno s nějakým zásahem do organismu, který se stane spouštěčem poruchy. Příčina tohoto regresu je geneticky daná (Šporclová, 2015).

## **2.3 Projevy poruch autistického spektra**

*„A každé nápadné chování je dobrou záminkou pro šikanování postižené osoby“* (Dubin, 2009, s. 37). Takto autor popisuje 11 základních charakteristik, které se objevují u poruch autistického spektra a které jsou často spouštěčem šikany.

### **2.3.1 Nízká frustrační tolerance**

Jedinci s autismem bývají více vnímaví k výrazným podnětům (ostré světlo, hlasitý zvuk apod.). To, co zdravým osobám přijde jako normální, může být pro děti s autismem značně nepříjemné a obtěžující.

### **2.3.2 Jednosměrnost**

„Autistická mysl“ bývá označovaná jako jednosměrná. Říká se, že tyto děti mají černobílé myšlení. V porovnání se zdravými lidmi je pro ně obtížné cokoli si naplánovat či změnit z minuty na minutu. Problémy jim činí zpracování více podnětů najednou. Děti se ve škole mnohdy musí soustředit na spoustu věcí zároveň, což jim činí značné potíže.

### **2.3.3 Problémy s motorikou**

Není výjimkou, že děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy v oblastech jemné i hrubé motoriky. Často jim činí potíže plnit všechny úkoly v hodinách tělesné výchovy. Jiné děti pak neobstojí při hodině výtvarné výchovy, během kreslení či psaní. Lze se setkat s opakujícími se pohyby prstů či rukou. Některé děti s autismem chodí po špičkách.

### **2.3.4 Důvěřivost**

Děti s autismem věří povětšinou všemu, co jim ostatní řeknou. To může být motivem zdravých spolužáků, aby se dítě stalo terčem posměchu a krutých žertů. Protože většina dětí s PAS ironii a černý humor nechápe. Některé děti ji však chápou, jen je problém v tom, že dvanáctileté dítě může mít sociální dovednosti čtyřletého dítěte.

### **2.3.5 Zpomalený proces vnímání**

Zpracování podnětů bývá pomalejší, mozek je vyhodnocuje pomaleji, a tudíž pak i reakce bývá opožděná. Děti při útoku pak nejsou schopné rychle reagovat, což je pro agresory často dalším podnětem jim ublížit.

### **2.3.6 Problémy se čtením neverbálních signálů**

Neverbální komunikace je pro jedince s autismem často „těžkým oříškem“. Vyhodnotit a zpracovat, co říká tělo druhého člověka, bývá problém a to především



v otázce čtení nonverbálních projevů jako např. výraz obličeje apod. Jak jsem již vysvětlovala v kapitole 2.2.2, jejich myšlení se vyznačuje jistou jednosměrností. Nonverbální projevy však jednosměrné nejsou, zatímco psaná řeč je převážně konkrétní a jasná. Navíc pokud vezmeme v potaz, že je běžné, že lidé říkají verbální komunikací něco jiného než svou neverbální komunikací, je pak pochopitelné, že to dětem s autismem činí značný problém.

### **2.3.7 Zvláštní zájmy**

Děti a také dospělí s Aspergerovým syndromem mívají zcela atypické zájmy a koníčky oproti běžné populaci. Zajímají je dopravní prostředky a s nimi spojené jízdní řády. Někteří z nich přesně vědí, kdy a který dopravní prostředek jede na dané místo. Znájí jednotlivé modely tramvají a autobusů. Časté také bývají přítomny nepřiměřené historické a statistické znalosti. Pamatují si například délky všech mostů v České republice. Je zcela pochopitelné, že těmito zálibami se od zdravých dětí naprosto odlišují, a bývají pro ně často nepochopeni.

### **2.3.8 Opožděnost vývoje sociálních vztahů**

Již v útlém dětství jsou jedinci s Aspergerovým syndromem na okraji sociální skupiny. Trvá jim déle, než naváží interakci s ostatními. V období dospívání bývá toto důvodem, proč si vrstevníci myslí, že dotyčný/dotyčná mají jinou sexuální orientaci. Tento jev je však v důsledku opožděnosti v navazování vztahů, kterou většina těchto jedinců má. Existují i tací, kteří naopak jeví abnormálně brzký zájem o druhé pohlaví. U chlapců může docházet k osahávání dívek na nevhodných místech apod.

### **2.3.9 Kulturní negramotnost**

Všeobecný přehled o světovém dění, respektive o věcech, co jsou zrovna populární, je to, co dělá každé dítě určitým způsobem zajímavé, a tudíž přínosné pro sociální skupinu. V kapitole 2.3.7 jsem hovořila o specifických zálibách. Děti s autismem jsou oproti normě často „úporně upnuté“ na jednu věc a jiné informace pak jdou mimo ně.

Když dítě není zorientované v tom, co se ve světě děje, který zpěvák je teď populární a co se zrovna nosí za oblečení, je v běžném školním kolektivu za „černou ovci“.

### **2.3.10 Nevalná představivost**

Především u dětí s Aspergerovým syndromem bývá myšlení velmi konkrétní a logické. Již v útlém věku užívají zdravé děti symbolickou hru. To většina dětí s Aspergerovým syndromem nechápe a takovým způsobem si hrát neumí. Nedostatek představivosti se projevuje i v absenci lhavosti. Lež totiž není založená na realitě, a vyžaduje tudíž značnou schopnost představivosti.

### **2.3.11 Zvláštní používání jazyka**

Hodně dětí, zvláště formálního typu, hovoří jako takoví „malí dospělí“. Často mluví na svůj věk velice spisovně až strojeně. Mnohdy užívají odborné výrazy. Zároveň však berou všechno, co jim kdo řekne, doslovně. Tím, že slovní sdělení vyhodnotí doslovně, mohou být z komunikace zmatení.

Nejtypičtější jsou však projevy hlubokého narušení v oblasti sociálně komunikačního chování a emoční dovednosti. Tyto projevy chování mohou být ostatními považovány za egoistické, nevychované a také jako provokativní (NAUTIS).

## **2.4 Šikana dětí s poruchami autistického spektra**

Výzkum Julia Bittmanna (2014) uvádí, že v České republice je téměř 95 % z více než 400 sledovaných dětí s poruchou autistického spektra v posledních čtyřech letech šikanováno. Jde o výsledky práce a komunikace s rodiči, ti uvádějí šikanu u svých dětí právě až v 95 %. Zatímco děti s PAS uvádí šikanu v 70 %. Toto číslo je poměrně dosti znepokojivé, ale zatím není úplně jasné, proč jsou tyto děti cílem šikany. Každý z atypických projevů poruch autistického spektra uvedených v předchozí kapitole 2.3, je motivem k šikaně a ubližování těmto dětem.

Dalším rizikovým faktorem jsou konkrétní situace, které zvyšují riziko šikany ve třídách. Děti s Aspergerovým syndromem se mnohdy snaží dosáhnout pozornosti a to za každou cenu. Bývají přehlíženi vrstevníky a tak se na sebe snaží upoutat pozornost, aby si jich někdo všiml. Bohužel si tím povětšinou spíše ublíží, protože se toho snaží docílit nešikovných způsobem – např. ze sebe dělají šašky.

Jiným příkladem takové situace je, když je nějakým způsobem narušený každodenní rituál či stereotypní jednání dítěte. Pokud např. někdo dítěti s Aspergerovým syndromem pohne penálem trochu jinam, může z toho vzniknout dosti vyostřená situace. Zdravé dítě pochopitelně vůbec nechápe, proč je to takový problém a chování dítěte s autismem v něm vyvolá jen další výsměch.

Dalším podnětem k šikaně může být neschopnost zpracovat hněv. U dětí s Aspergerovým syndromem dochází proto často k výrazné impulzivitě. Pokud je něco rozčilí, dovedou to dát všem okolo důrazně najevo (křikem, pláčem, kopáním do věci apod.) (Bittmann a Bittmannová, 2016).

V každém případě jsem toho názoru, že žáci by měli vždy přiměřenou formou vědět, že jejich spolužák má diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Tato porucha není nic, za co by se dítě muselo stydět a být vyčleňované z kolektivu. Je důležité, aby to věděli i jeho vrstevníci ve třídě a ve škole. Ve výsledku to pak pomůže i dítěti samotnému. Poruchy autistického spektra by neměly být tabuizovaným tématem ve školách. Ba naopak. Děti, které mají ve třídě spolužáka s touto poruchou, by měly být patřičně informovány a vzdělávány v této oblasti, aby věděly, jak se v konkrétních situacích chovat.

#### **2.4.1 Odhalení a řešení šikany**

Jak správně odhalit a diagnostikovat šikanu? Prvotní odpověď na tuto otázku je velice jednoduchá – pozorovat. Dívání se kolem sebe a sledování dění ve třídě nám poskytne mnoho údajů potřebných k identifikování šikany. Učitel či učitelka se zde dostávají do role vyšetřujícího detektiva. Je potřeba bedlivě pozorovat všechny žáky a to nejenom ve třídě během vyučování, ale také o přestávkách. Pozorování samozřejmě není jedinou metodou, kterou lze při tomto bádání aplikovat. Lze použít též rozhovor či

dotazníky. Na některých školách existují tzv. schránky důvěry. Žáci tak mohou anonymně upozornit na výskyt šikany nebo se svěřit, že jsou sami obětmi šikanování (Bendl, 2003).

Mnohdy si lze všimnout určitých znaků, které by měly zalarmovat pedagoga, že něco není v pořádku. Například rodiče volají do školy, že jejich dítě chodí domů s modřinami po těle. Nebo oběť často ztrácí věci, má roztrhané oblečení, odmítá chodit do školy, došlo u ní ke zhoršení prospěchu, dítě je vyděšené, úzkostné a roztěkané apod.

V případech, že jsme si jistí, že k šikaně došlo, je třeba důmyslného, předem promyšleného a především rychlého zásahu. Nejčastější chybou je přímá konfrontace oběti s agresorem. Ať už se řeší šikana jakoukoli metodou, prvotním zájmem musí být vždy stoprocentní ochrana oběti!

Základním schématem postupu řešení jsou v první řadě rozhovory s tzv. informátory (mohou to být rodiče, spolužáci, jiný pedagog). Je to z důvodu, že pokud bychom nejdříve šli za agresorem, jen bychom ho upozornili, že něco víme a celé vyšetřování by tak ztroskotalo. Je třeba pečlivě shromažďovat důkazy a být si stoprocentně jistí, jakým směrem se vydat. V druhé řadě se provádějí rozhovory s obětí. Tento rozhovor by měl být zcela utajený před ostatními spolužáky. Nakonec provádíme rozhovory s agresory. Mluvíme s každým jednotlivým agresorem zvlášť a zajistíme, aby se nemohli předem domluvit na výpovědi. Je důležité poznamenat, že v ten den, co se rozhodneme šikany řešit, musí všechno skončit.

V některých případech výsledným řešením může být až vyloučení agresorů ze školy. Často se bohužel stává, že naopak oběť přechází na jinou školu, kde může k šikaně opět dojít. Jiným řešením může být domácí vzdělávání. Po této alternativě dnes sahá spousta rodičů, jde však o krajní řešení, neboť v takovém případě pak nedochází k požadovanému kontaktu s vrstevníky, který je pro děti s PAS extrémně důležitý (Bittmann a Bittmannová, 2016; Bendl, 2003).

#### **2.4.2 Vliv šikany na osobnost jedince**

Stejně jako u zdravých dětí, je v první řadě zasaženo sebevědomí a sebehodnocení jedince. Dítě o sobě může začít pochybovat a nevěří si. Dochází ke zhoršení studijních výsledků, většinou o 1-2 stupně. Děti nechtějí chodit do školy a často ani ven z bytu/domu. Prožívají strach a úzkostné stavy. Jedinci bývají depresivní, vyskytuje se u

nich ztráta zájmu o cokoli, únava a apatie. Neméně časté je snížení imunitního systému, následkem čehož mohou vznikat různá psychosomatická onemocnění. Například bolesti břicha, které jsou zástěrkou toho, aby dítě nemuselo jít do školy. V těch nejtěžších případech jsou následkem šikany sebevraždy (Bittmann a Bittmannová 2016).

### **2.4.3 Prevence šikany**

Většina odborníků (např. Kolář, 2011; Dubin, 2007; Bittmann, 2016 a další) se nejspíš shodne, že ze všeho nejdůležitější je právě prevence. Pokud bude na školách dobře nastavená prevence šikany, nebude potřeba se zabývat jejím řešením.

Správná prevence ve škole je schopna významným způsobem ovlivnit případný výskyt šikany. Například správně zorganizovaný dozor během celého školního dne. Celý tým pedagogů by měl umět efektivně spolupracovat a jejich vzájemné vztahy by měly být na přátelské bázi. Při řešení šikany je důležité, aby celý pedagogický sbor postupoval jednotně a všichni jeho členové se na sebe mohli vzájemně spolehnout. Následujícím aspektem jsou školní řády a společenská etika. Děti by měly být v těchto oblastech již od prvních ročníků základní školy patřičně vzdělávány. Dítě musí mít povědomí o tom, co je obsahem školního řádu. Etická výchova dětí je velmi významná. Školy dnes vyzdvihují spíše materiální a požitkářské hodnoty (hédonismus), které v dětech nezbuzují hodnoty, jako jsou čest, morálka či úcta k druhým. Hodnotnou prevencí je otevřená komunikace o problému šikany. A to jak s žáky, tak i s jejich rodiči. Když je téma šikany tabu, nemůže ve škole nikdy vzniknout pocit důvěry a bezpečí. Pro rodiče jsou významné vztahy s učiteli, které jejich dítě vyučuje. Ty bývají často napjaté a právě důvěra je to, co mezi nimi mnohdy chybí (Řičan, Janošová, 2010).

Domnívám se, že kromě povědomí o tom, co je šikana, by měli mít učitelé i děti přehled o poruše, kterou trpí daný žák. Je dobré mít alespoň okrajové vědomosti o charakteristikách a projevech poruchy a především mít znalosti o tom, jak se k takovému člověku chovat a jak s ním zacházet.

Prevence šikany v jednotlivých třídách se do jisté míry prolíná s celkovou prevencí násilí ve škole. Také zde je důležitá informovanost o daném problému. Na základních školách se běžně vyučuje občanská výchova. Během ní je dobré využít příležitosti a

vyprávět dětem o zásadách společenského chování. Vytvořit jim povědomí o tom, jak se k sobě mají lidé navzájem chovat. Užitečné mohou být praktické ukázky a situace, které si děti samy prožijí. Pro tyto zkušenosti jsou vhodné také různé školní pobyty, o kterých je známo, že by měly sloužit jako jakási stmelovací metoda. Na těchto pobytech se hrají různé hry, které mohou být dobrou pomůckou pro pochopení faktu, že šikánování je špatné. Ve třídách je také možné občas preventivně zadat dotazníky, které například zjišťují vztahy ve třídě - tzv. sociometrické dotazníky (Říčan, Janošová, 2010).

Učitelé mohou sami ovlivnit situace, které jenom podněcují sociální osamocenenost dětí s poruchou autistického spektra, čímž se stávají zranitelnější a také snadnější obětí. Typickým příkladem, který se na školách již roky praktikuje, je klasické rozdělování žáků do týmů během hodiny tělesné výchovy. Zvolí se dva kapitáni a ti si po jednom vybírají členy do svého hracího týmu. Děti s Aspergerovým syndromem zásadně zůstávají poslední a jsou těmi, které do týmu nikdo nechce, protože ostatní spolužáci mají pocit, že by jim kazily hru. Tomuto lze snadno předejít. Existuje spousta jiných možností, jak náhodně i nenáhodně rozdělit děti do dvou skupin. Například losováním či dělením podle abecedy.

Významnou část prevence lze provádět přímo u dětí s poruchou autistického spektra. Jedinci s touto poruchou mívají problémy s velkou škálou sociálních dovedností. Je tedy možné aplikovat různé nácviky těchto sociálních dovedností. Jedná se o nácviky, které dětem pomáhají zvládat běžné životní situace bez větších úzkostí a obtíží. Jinou variantou jsou tzv. odlehčovací pobyty, na kterých se dítě seznámí s jinými jedinci se stejnou poruchou. Získá tak zkušenosti s navazováním vztahů na bezpečné půdě (Bittman a Bittmannová, 2016).

V tomto ohledu je možno citovat: „...i to, jak samo sebe oceňuje, závisí na jeho dovednostech navazovat a udržovat kontakt s vrstevníky a dospělými. Tyto dovednosti zvyšují jeho sebeocenění, neboť dítě vybavené kvalitními sociálními dovednostmi si mnohem snáze buduje uspokojivé vztahy...“ (Geldard a Geldard, 2008, s. 264).

U dětí s Aspergerovým syndromem je možné rozlišovat dva typy prevence, krátkodobou a dlouhodobou. Dlouhodobá prevence spočívá v již zmíněných nácvicích sociálních dovedností. Krátkodobá prevence je založena na odměnovém systému. Odměny mohou být samozřejmě nejen materiální (například bonbony), ale také sociální ve formě pochval, pohlazení nebo úsměvu. Tento způsob prevence však nemá přímý

terapeutický přesah, čímž se stává méně přínosným a dlouhodobě nerealizovatelným (Bittmann a Bittmannová, 2016; APLA).

Každý žák se musí každodenně vypořádat s množstvím změn, při kterých musí náhle přejít z jedné činnosti do druhé, a nebo musí narychlo změnit prostředí, ve kterém se právě nachází. Tyto rychlé změny se nedějí pouze ve školách, ale také doma v osobním životě či později v práci. Žákům s poruchou autistického spektra mohou tyto nečekané převraty činit potíže. Mají rádi svou rutinu a řád. Existuje však způsob, jak jim lze pomoci rychle se zorientovat v nečekaných změnách. Díky této podpoře se mohou jedinci s touto poruchou snáze vypořádat s různými přesuny a také jim může ušetřit čas, který by jinak investovali do provedení změny. Dětem to dává možnost být méně závislé na dospělých. Tato podpora se skládá ze 4 jednotlivých kroků. Prvním krokem je určení problematických přechodů, to znamená nutnost přesně si specifikovat, kdy a kde dochází k potížím. Druhým krokem je výběr vhodného způsobu opory. Na výběr je hned několik možností. Lze například využít různé vizuální či sluchové opory, které studentovi pomohou v lepší orientaci. Již v mateřských školách se u dětí s autismem využívají různé piktogramy pro lepší porozumění. Třetím krokem je pak samotná realizace zvolené metody. Posledním čtvrtým krokem je shromažďování jednotlivých dat a údajů, které poskytnou výsledek o účinnosti aplikované metody.

Díky těmto čtyřem krokům je možné zkvalitnit školní docházku dětem s poruchami autistického spektra [vlastní překlad autorky této práce].

#### **2.4.4 Integrace žáka s poruchou autistického spektra**

V knihách (Thorová, 2006; Vosmik a Bělohávková, 2010) se diktuje výhody i nevýhody integrace. Volba začlenění žáka do běžné základní školy není vždy jednoznačná. Každé dítě je jedinečné individuum, a proto je pro některé lepší variantou speciální škola a pro jiné zase běžná základní škola. Záleží na úrovni narušení jednotlivých oblastí a také na osobních charakteristikách jedince, především na IQ. Pokud je v normě, dítě může navštěvovat běžnou základní školu. Na tomto rozhodnutí se podílejí pedagogové, kteří dítě znají z předškolní docházky. Dále také poradenský pracovník, který dítě už nějakou dobu zná a může tedy říct, jaká varianta je pro dítě tou nejlepší možností.

V případě integrace dítěte s poruchou autistického spektra do běžné školy hrozí jistá rizika. Dítě musí pracovat stejně jako jeho spolužáci. Přestože může mít vytvořený individuální plán výuky, nemusí být splněny všechny jeho specifické potřeby. Mezi nevýhody integrace lze zařadit fakt, že pedagogičtí pracovníci nebývají anebo bývají špatně informováni o výuce dětí s poruchami autistického spektra. Na dítě bývá kladen větší tlak, následkem čehož může trpět nízkým sebevědomím, neboť se stále porovnává se svými zdravými spolužáky. Ochrana žáka je možná prostřednictvím asistenta pedagoga, který může být nápomocen v jednotlivých interakcích.

Domnívám se, že integrovat děti s poruchami autistického spektra je správným krokem. Avšak považuji za důležité zdůraznit, že vzdělávání pedagogů a odborných pracovníků v oblasti poruch autistického spektra je nezbytnou podmínkou. Tito lidé musí nutně vědět, jak s takovými dětmi pracovat a musejí být schopni je řádně začleňovat do dětského kolektivu. Dobré znalosti a značné zkušenosti učitelů mohou znamenat snížení počtu šikanovaných dětí s autismem.

Cílem této kapitoly bylo vytyčit typické chování dětí s poruchami autistického spektra, nastínit základní rozdělení této poruchy v klasickém i novodobějším pojetí. Dále také shrnout případné možnosti odhalení a řešení šikany u těchto dětí spolu s prevencí. Kapitola pojednává také o integraci dětí s poruchami autistického spektra do běžných škol.



## **3 Praktická část – vlastní výzkumné šetření**

### **3.1 Úvod**

Praktická část mé bakalářské práce podrobně popisuje vlastní výzkumné šetření, jehož ústředním tématem je šikana u dětí s poruchami autistického spektra. S dětmi s autismem jsem se poprvé setkala před 2 lety v NAUTISU, kde jsem si také poprvé začala všimnout jejich nedostatků v sociálních dovednostech, které bývají častými motivy k šikaně. Mým cílem bylo zjistit, jak velké procento těchto dětí je skutečně šikanováno nebo se se šikanou již setkalo.

Rozhodla jsem se zkoumat právě šikanu z toho důvodu, že je i u zdravých dětí velmi často diskutovaným tématem. O šikaně handicapovaných dětí se však tak často nemluví. Proto považuji za důležité dostat takto zaměřená témata do popředí lidské společnosti.

Praktická část je rozdělena do 6 podkapitol, které pojednávají o hlavních cílech výzkumu, zvolené metodice, výsledcích výzkumu a jejich interpretaci a v neposlední řadě také o analýze výzkumu.

### **3.2 Hlavní cíl výzkumu**

Hlavním cílem mého výzkumného šetření bylo zjišťování projevů šikany u dětí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS) na základních školách. Stěžejním bodem bylo zjištění, jaké procento dětí s PAS se stává obětí šikany. Výzkum byl zaměřený na zkoumání prahu citlivosti dětí s PAS vůči šikaně a násilnému chování. Dále jsem také zkoumala případnou pomoc obětem šikany, ať už ze strany rodiny či odborníků.

### **3.3 Průběh výzkumu**

Zkoumaným souborem byly děti s poruchami autistického spektra na základních školách. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Spolu s dotazníkem byl přikládán informovaný souhlas s vyplněním dotazníku pro rodiče respondentů. Dotazník má 16 uzavřených otázek. Snažila jsem se pokládat otázky takovým způsobem, aby je pochopil i

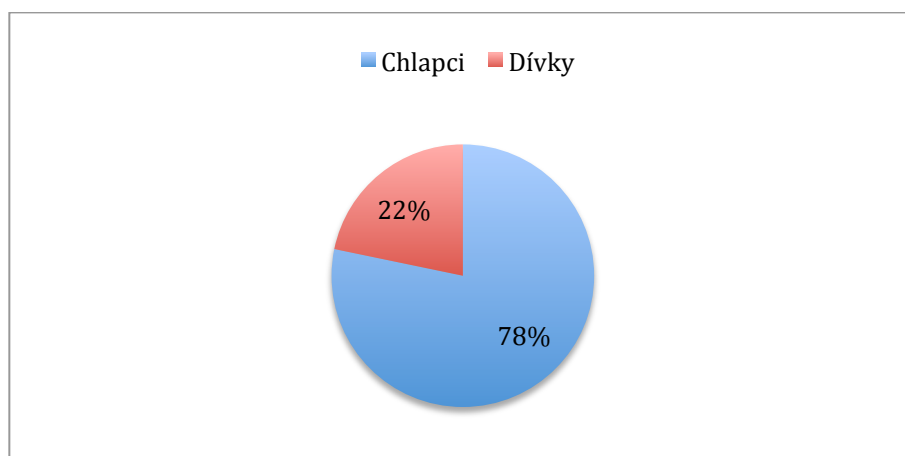
žák první třídy. U některých otázek byly uváděny konkrétní příklady a situace, aby respondenti správně porozuměli znění otázky.

Kvůli zajištění pocitu bezpečí respondentů byly dotazníky dávány v obálce, kterou respondent po jeho vyplnění zalepil.

Dotazníky byly vyplňovány respondenty v Praze a v Jablonci nad Nisou na individuálních i skupinových terapiích. Výzkum probíhal od poloviny listopadu roku 2015 do konce března roku 2016.

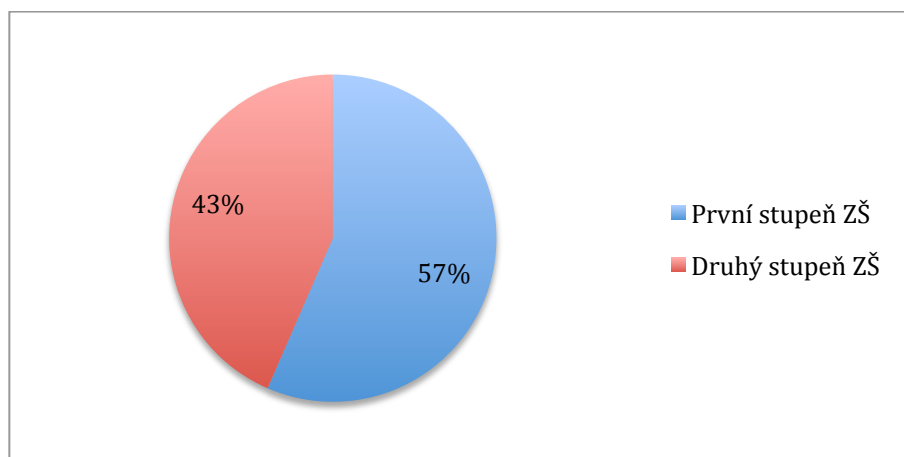
Dotazník vyplnilo celkem 56 dětí s poruchou autistického spektra. Do konečného vyhodnocování však nemohlo být 10 dotazníků zařazeno z důvodu chybějících odpovědí nebo špatně zodpovězených odpovědí. Jak je vidět z grafu č. 1, po vyřazení chybných vzorků byl celkový počet respondentů 46, z nichž bylo 36 chlapců (78 %) a 10 dívek (22 %).

**Graf č. 1 – Pohlaví respondenta**



Výzkum byl zaměřený na děti mladšího a staršího školního věku, tedy na děti od 6 do 15 let. Jak ukazuje graf č. 2, souhrnný vzorek čítal 26 (57 %) respondentů navštěvujících první stupeň základní školy a 20 (43 %) dětí navštěvujících druhý stupeň základní školy.

Graf. č. 2 - Třída



### 3.4 Metodika

V mém výzkumném šetření jsem volila způsob kvantitativní metody, neboť kvalitativní metoda, například v podobě rozhovorů s 5 respondenty, by mi neposkytla takové výsledky, jakých jsem chtěla šetřením dosáhnout.

Pro získávání dat byla užita metoda dotazníkového šetření. Tato metoda umožňuje rychle získat potřebné informace u velkého vzorku respondentů.

Na úplném počátku výzkumného šetření bylo stanoveno několik hypotéz (H), které zněly následovně:

H1: Většina dětí s poruchou autistického spektra bude šikanovaná.

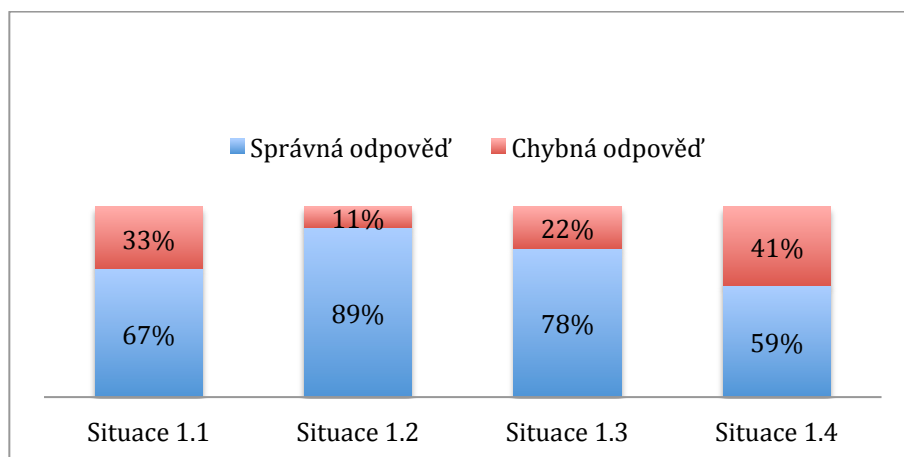
H2: Děti s poruchou autistického spektra nebudou vědět, co je šikana.

H3: Děti s poruchou autistického spektra budou schopny pomoci, jsou-li svědky šikany.

### 3.5 Interpretace výsledků

V této kapitole budou výsledky jednotlivých otázek přeneseny do grafů a stručně popsány jednotlivé údaje, které byly z otázek zjištěny.

Graf č. 3 – Otázka č. 1. Víš vůbec, co je šikana?



**Otázka číslo 1** zkoumala povědomí respondentů o tom, co vlastně šikana je. Tato otázka obsahovala 4 situace, u kterých respondenti volili ze dvou možností odpovědí a to, zda se jedná o šikanování, nebo o škádlení. Znění jednotlivých situací bylo následující:

1. Půjčil jsi spolužákovi sešit. Když Ti ho kamarád vrací zpátky, cuká při tom rukou. Správná odpověď byla: b) škádlení.
2. Spolužák Ti říká: „Když to neuděláš, tak řeknu ostatním, že jsi srab!“ Správná odpověď byla: a) šikanování.
3. Ve škole si dojdeš na toaletu, na které Tě spolužák zamkne. Správná odpověď byla: a) šikanování.
4. Spolužák do Tebe strčí, když při hodině tělocviku hrajete fotbal. Správná odpověď byla: b) škádlení.

U této otázky bylo hlavním cílem zkoumat práh tolerance násilí u dětí s poruchami autistického spektra. Jak je uvedeno v teoretické části práce, autistické děti považují za šikanu veškeré chování, a nebo v opačném případě jim všechno připadá jako „nevinná hra“, která nemá se šikanováním nic společného.

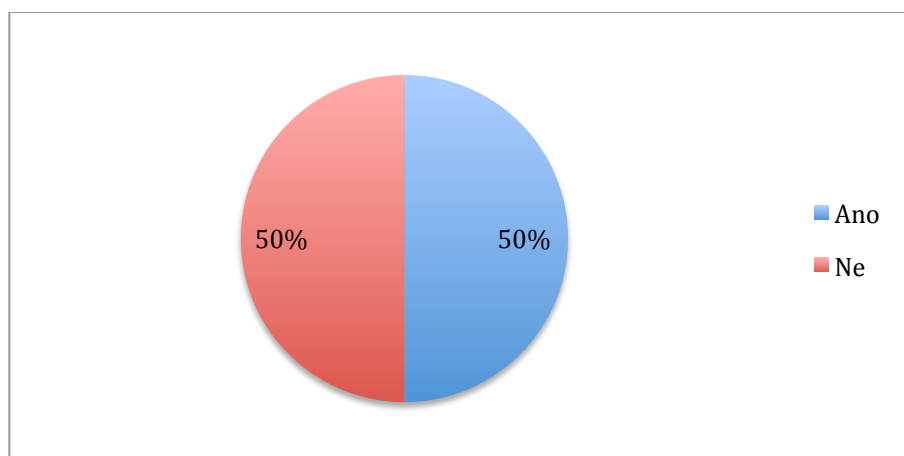
Výsledky vyvracejí mou hypotézu, že autistické děti nebudou vědět, co je šikana. Avšak i přesto je z grafu vidět, že poměrně velké procento respondentů odpovídalo chybně.

U situace 1.1, která popisovala škádlení, odpovědělo 31 (67 %) respondentů správně a 15 (33 %) respondentů zvolilo chybnou odpověď. U situace 1.2, jež popisovala šikanu, odpovědělo 41 (89 %) respondentů správně a 5 (11 %) respondentů špatně. U situace 1.3, která se zaměřovala na šikanu, byl nejvyšší počet správných odpovědí. Přesně

36 (78 %) respondentů zvolilo správnou odpověď a 10 (22 %) respondentů odpověď chybnou. U situace 1.4 bylo popsáno škádlivé chování. 27 (59 %) respondentů odpovědělo správně a 19 (41 %) respondentů chybně.

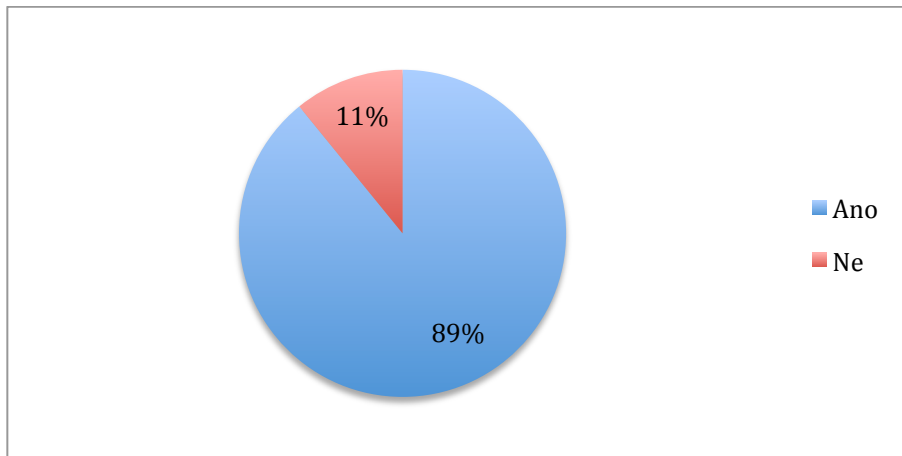
Z výsledků lze interpretovat, že porozumění chování, které je označované za šikanu, dělalo respondentům menší problém, než označit chování za škádlení, kde se vyskytoval větší počet chybných odpovědí. Nejlépe to lze porovnat u situací 1.2 a 1.4. U situace 1.2 byla valná většina odpovědí správných až na pár výjimek. Kdežto u situace 1.4 byly správné a špatné odpovědi téměř vyrovnané.

Graf č. 4 – **Otázka č. 2. Máš ve své třídě dobrého kamaráda?**



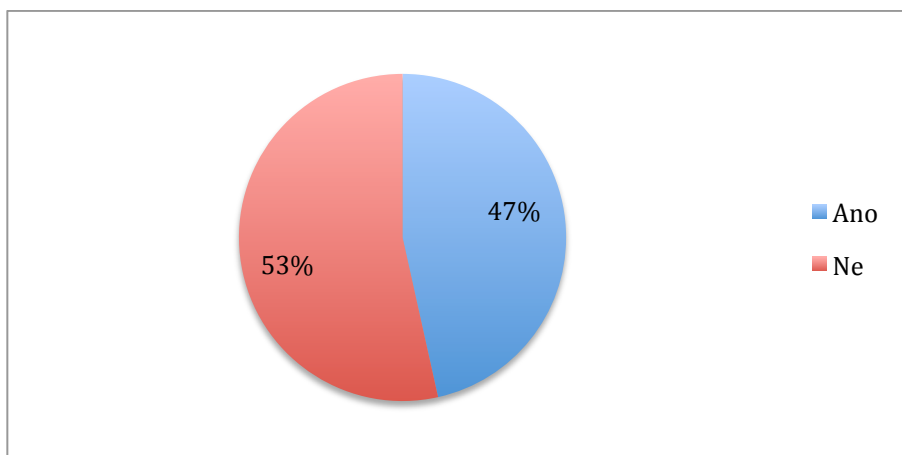
**Otázka číslo 2** zkoumala sociální vztahy respondentů a byla zaměřená především na sociální osamělost respondentů ve třídách. Předpokládala jsem, že většina respondentů uvede, že ve své třídě nemá dobrého kamaráda, avšak výsledky ukázaly něco jiného. Jak je vidět na grafu č. 4, výsledky byly absolutně shodné. 23 (50 %) respondentů uvedlo, že má ve své třídě dobrého kamaráda a 23 (50 %) respondentů uvedlo, že nemá dobrého kamaráda ve své třídě. Počet negativních odpovědí je přesto poměrně vysoký. Právě sociální oblast je to, co těmto dětem dělá největší problémy a díky čemuž spočívají na okraji sociálních společenství.

Graf č. 5 – Otázka č. 3. Viděl/a jsi někdy, jak někdo ubližoval někomu z Tvých spolužáků?



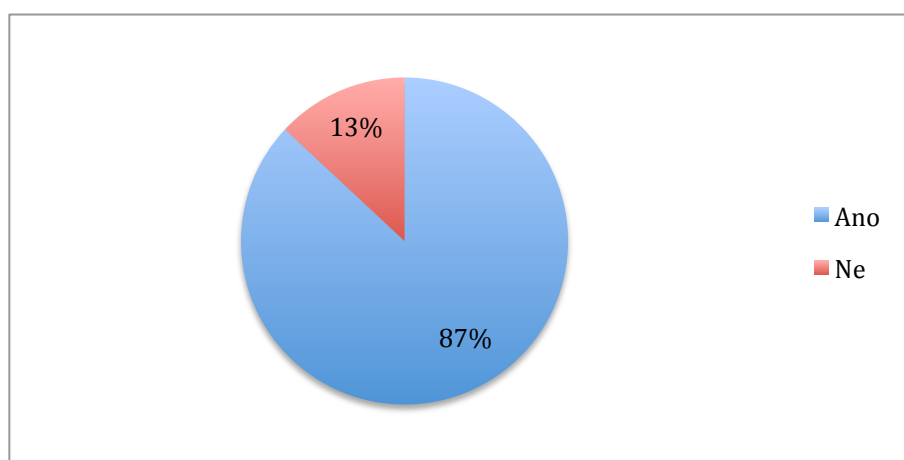
**Otázka číslo 3** se týkala výskytu šikany u někoho jiného než u samotných respondentů. Otázka byla zaměřena na jev šikany u spolužáků dotazovaných respondentů. Naprostá většina respondentů 41 (89 %) odpověděla, že ano, tedy že se setkala s šikanou páchanou na jejich spolužácích. Pouze 5 (11 %) respondentů odpovědělo ne. Důležité je však upozornit na to, že první otázka dotazníku nám dala jasnou představu o tom, co respondenti považují za násilné chování (šikanování) a co za škádlení. Je tedy třeba brát tento výsledek s rezervou, neboť nelze s jistotou říci, že respondenti opravdu byli svědky šikanování svých spolužáků.

Graf č. 6 – Otázka č. 4. Pokud jsi viděl/a, jak někomu bylo ubližováno, pomohl/a jsi mu a nebo jsi to někomu řekl/a?



U **otázky číslo 4** byly zjišťovány postoje respondentů k výskytu šikany u spolužáků. Na tuto otázku odpovídalo 43 respondentů ze 46, jelikož 3 respondenti odpověděli u předchozí otázky ne. Při sčítání výsledků byla těmto respondentům dána hodnota 0. 20 (47 %) respondentů odpovědělo ano. To znamená, že když viděli, jak někomu bylo ubližováno, sami mu pomohli a nebo o tom někoho informovali. „Ne“ odpovědělo více respondentů, přesně 23 (53 %), ti o svém svědectví šikany nikomu neřekli ani dotyčnému nijak nepomohli.

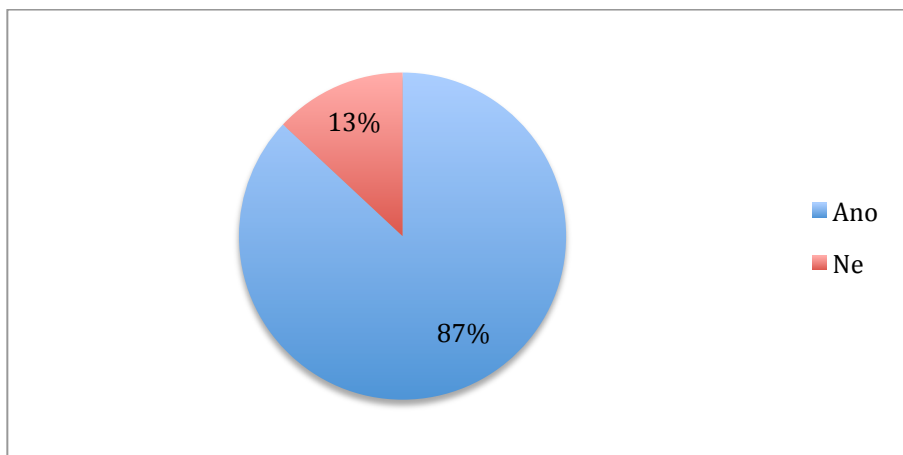
Graf č. 7 – **Otázka č. 5 Přejde Ti správné pomoci tomu, komu někdo ubližuje?**



V **otázce číslo 5** mě zajímal názor respondentů na pomoc šikanované osobě. Předpokládala jsem, že respondenti budou častěji uvádět odpověď „ano“, tedy že jim bude připadat správné, pomoci tomu, komu je ubližováno. Číslo uvádějí, že 40 (87 %) respondentů považuje za správné pomoci. Druhou variantu odpovědi volilo pouhých 6 (13 %) respondentů, kteří nepovažují za nutné pomoci druhému člověku, kterému je právě ubližováno.

U této otázky mne zajímaly morální hodnoty respondentů. Cílem bylo zjistit, jaká bude jejich citlivost a empatie vůči obětem šikany. Počet těch, kterým přijde správné pomoci, je nutné brát s jistou rezervou. Neboť jedna věc je chtít pomoci a druhá věc je skutečně ten čin vykonat. Z předchozí otázky č. 4 víme, že nepomohla ani půlka respondentů, pokud se stala svědky šikany.

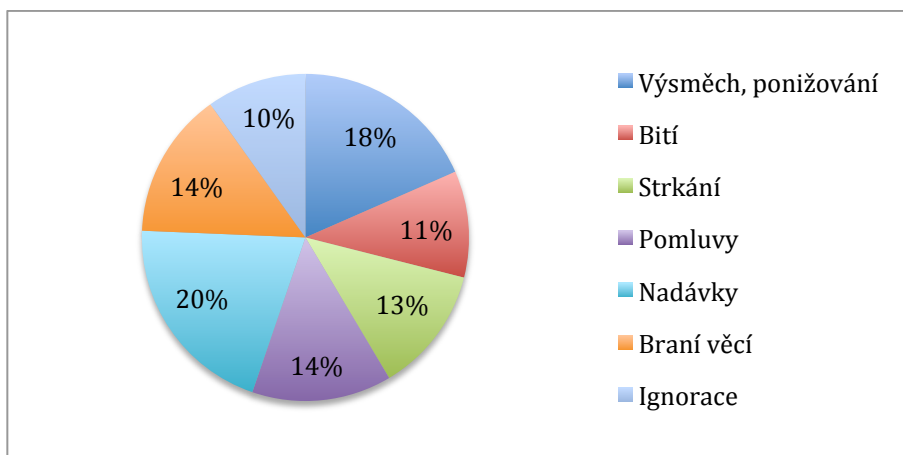
Graf č. 8 – **Otázka č. 6. Ublížíval nebo ubližuje někdo ve třídě nebo ve škole Tobě?**



**Otázka číslo 6** byla stěžejní částí dotazníku. Jejím hlavním cílem bylo zmapovat výskyt šikany u samotných respondentů. Literatura uvádí, že většina dětí s poruchami autistického spektra je šikanovaných. Přesně to potvrzují i výsledky tohoto výzkumného šetření. 40 (87 %) respondentů je nebo bylo obětí šikany. Mnohem menší je pak množství respondentů, kteří se nikdy nestali obětmi šikanování. Z výzkumného vzorku jich bylo pouze 6 (13 %). Tato čísla jen potvrzují hypotézu, že většina dětí s poruchami autistického spektra je šikanována.

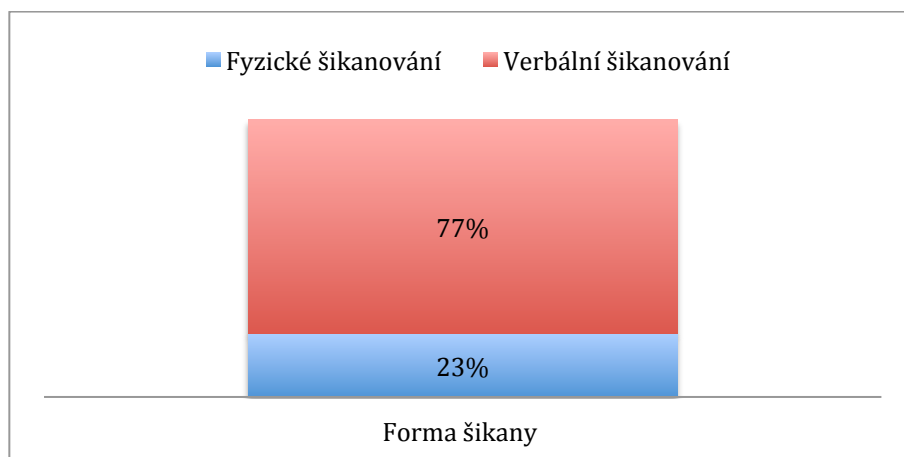
Na následující otázky (7-16) odpovídali pouze ti respondenti, kteří se stali obětmi šikany. 6 respondentům, kteří se se šikanou nesečkali, bude opět připsána hodnota 0.

Graf č. 9 – **Otázka č. 7. Jak Ti ubližují?**





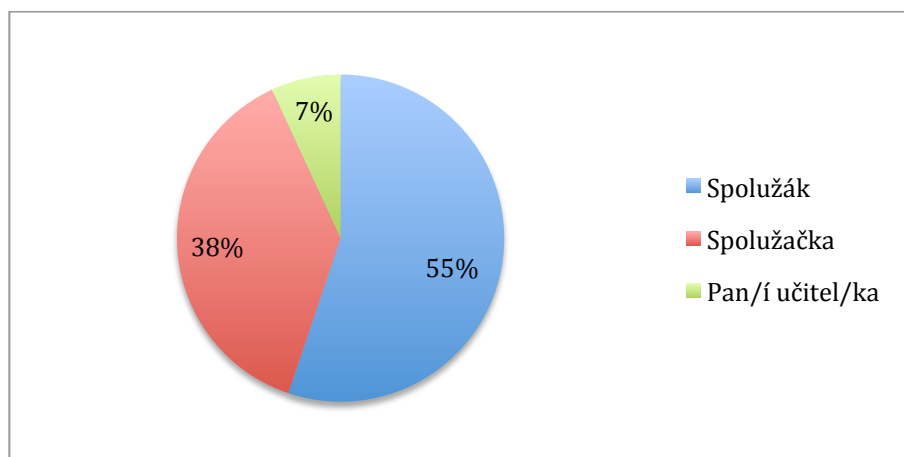
Graf č. 10 – Forma šikany



**Otázka číslo 7** podrobně zkoumala způsob, jakým bylo respondentům ubližováno. Respondenti mohli označovat více odpovědí, protože u šikany bývá pravidlem, že se její jednotlivé formy navzájem prolínají a většinou se vyskytují společně. Největšího čísla dosáhla verbální šikana v podobě nadávek, které označilo 31 (20 %) respondentů. Druhou nejčastější formou šikanování, se kterou se respondenti setkali, byl výsměch a ponižování. Tuto odpověď označilo 28 (18 %) respondentů. S braním věcí a pomlouvami se shodně setkalo 22 (14 %) respondentů. Na předposledním místě je strkání, které označilo 19 (13 %) respondentů. Na poslední příčce zůstala ignorace a bití, se kterými se respondenti setkali méně často. Bití označilo 16 (11 %) respondentů a ignoraci 15 (10 %) respondentů.

K této otázce byl vytvořen ještě jeden doplňující graf č. 10, který znázorňuje častější formu šikanování, se kterou se respondenti setkali. Výskyt verbální formy šikany mnohonásobně převýšil fyzickou formu šikany. Po sečtení odpovědí byla četnost verbální formy šikany 77 % a četnost fyzické formy šikany 23 %.

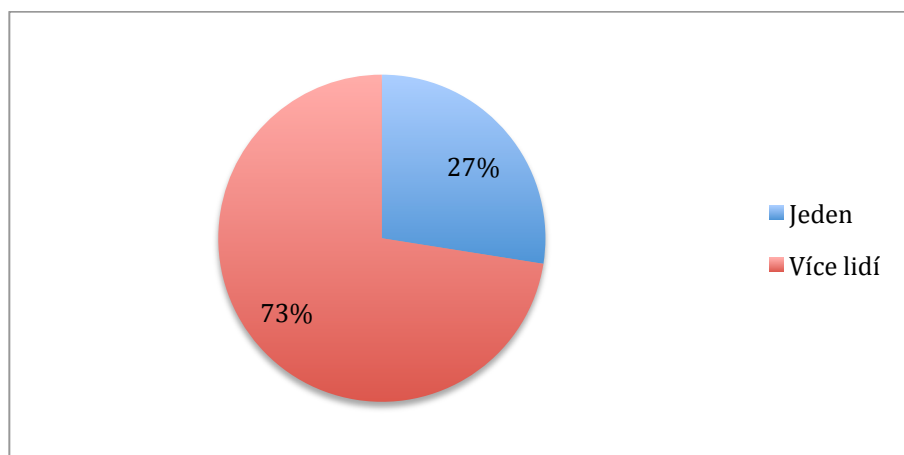
Graf č. 11 – Otázka č. 8. Ten, kdo Ti ubližuje, je:



**Otázka číslo 8** byla zaměřená na útočníka. Cílem otázky bylo určit, zda častěji šikanují dívky nebo chlapci a také v kolika případech dokonce učitel či učitelka. Opět mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí, jelikož se na šikaně leckdy podílí více účastníků.

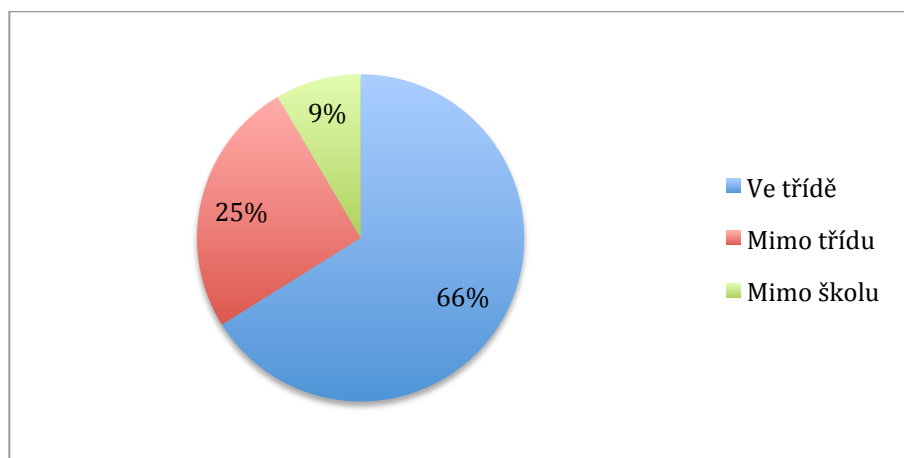
Respondenti nejvíce uváděli šikanu od spolužáka, tedy od chlapce. Tuto variantu označilo 32 (55 %) respondentů. Naopak šikanu od spolužačky, tedy od dívky, zažilo 22 (38 %) respondentů. 4 (7 %) respondenti navíc uvedli šikanu ze strany učitele. Ačkoli se to může zdát jako malé číslo, v ideálním případě by toto číslo mělo být nula. Učitel má být naopak ten, kdo jde příkladem a také ten, kdo šikanovanému dítěti pomáhá.

Graf č. 12 – Otázka č. 9. Ten, kdo Ti ubližuje, je jeden nebo je jich víc?



**Otázka číslo 9** sloužila pro zmapování počtu útočníků. Přesněji řečeno pro zjištění toho, zda je útočník jeden nebo již tvoří skupinu útočníků. Šikanu od jednoho útočníka označilo 11 (32 %) respondentů. Se šikanou od vícero útočníků se setkalo 29 (73 %) respondentů. V případě označení většího počtu lidí je evidentní, že šikana již pokročila do dalšího stadia, kdy se vytváří pevné jádro a kolem hlavního útočníka se vytváří skupinka jeho stoupenců.

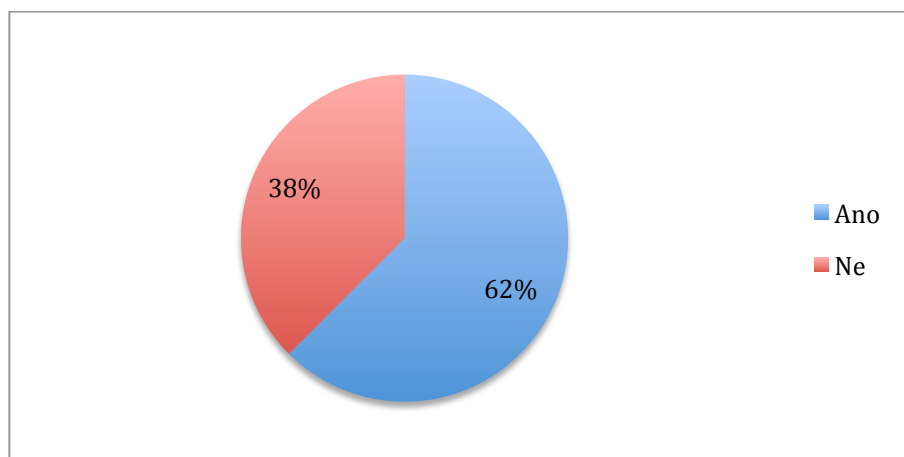
Graf č. 13 – **Otázka č. 10. Kde se to nejčastěji děje?**



U **otázky číslo 10** šlo o zanalyzování prostředí, ve kterém k šikaně dotazovaných respondentů nejčastěji dochází. Respondenti mohli opět označit více možností. Jak je vidět na grafu č. 13, respondenti nejvíce uváděli, že k šikaně dochází přímo ve třídě. Tuto odpověď zvolilo celých 39 (66 %) respondentů. Šikanu mimo třídu uvedlo 15 (25 %) respondentů a se šikanou mimo školu se setkalo 5 (9 %) respondentů.

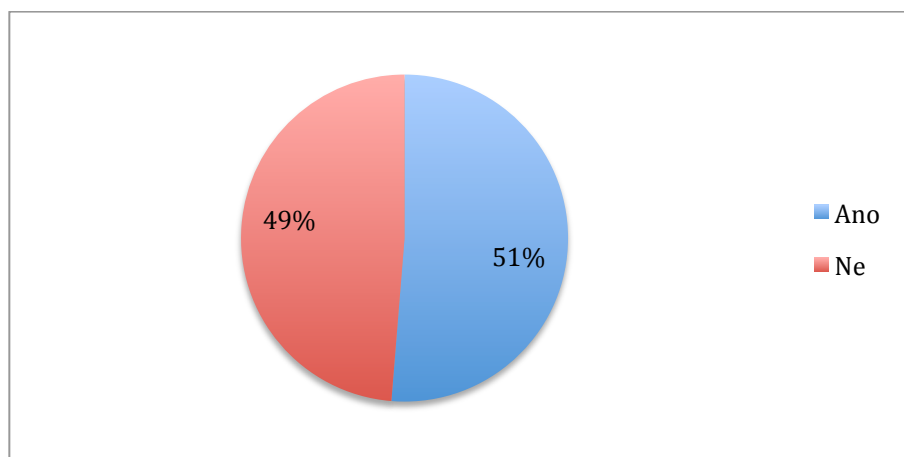
Z těchto výsledků je více než patrné, že zvýšení dozorů popisované v kapitole 2.4.3 je důležitou součástí prevence proti šikaně.

Graf č. 14 – Otázka č. 11. Zkusil/a jsi se bránit?



Hlavním cílem **otázky číslo 11** bylo zjistit, jak moc jsou respondenti schopni obrany vůči útočníkům. Přesněji řečeno, jestli mají dost odvahy se bránit. 25 (62 %) respondentů tuto odvahu našlo a pokusilo se svým útočníkům bránit. 15 (38 %) respondentů se útočníkovi bránit nepokusilo.

Graf č. 15 – Otázka č. 12. Řekl/a jsi někomu o tom, že Ti někdo ubližuje?

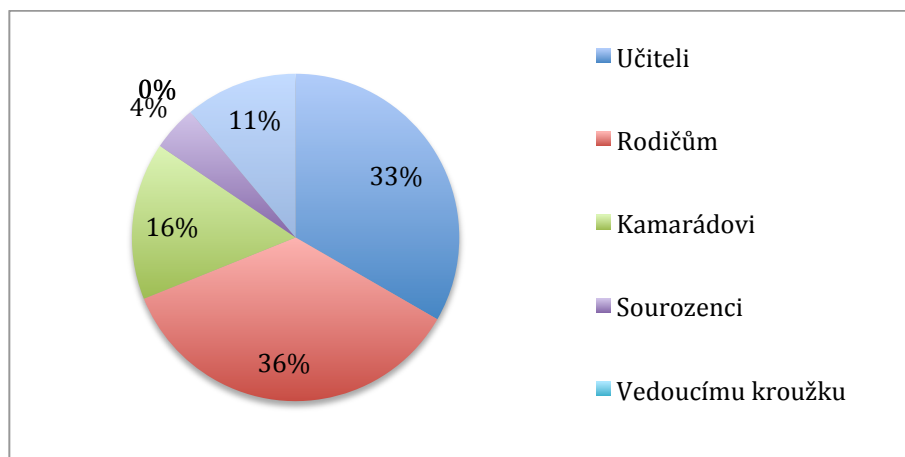


**Otázka číslo 12** byla zaměřena na to, jak moc bezpečně vnímá respondent své okolí k tomu, aby se mu svěřil s tím, že je obětí šikany. Výsledky jsou hodně vyvážené. Něco málo přes polovinu respondentů, přesně 20 (51 %) uvedlo, že se se svým problémem někomu svěřilo. Naopak něco málo pod polovinu respondentů uvedlo, že se se svým trápením nikomu nesvěřilo. Toto číslo bylo 19 (49 %) respondentů.

Opět bych ráda poukázala na důležitost prevence. Cílem odborníků by mělo být vytvořit dětem takové školní prostředí, ve kterém by se nebály s čímkoli přijít za pedagogickým pracovníkem a měly by dostatek důvěry se se svými starostmi a potížemi svěřovat.

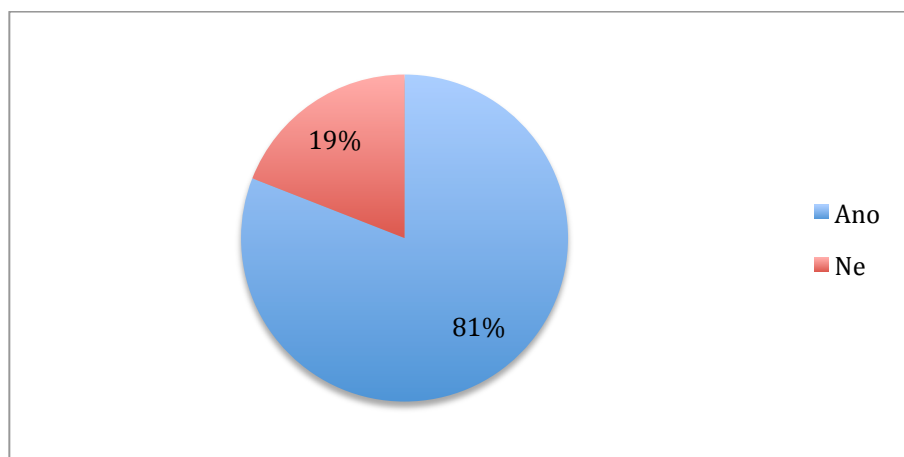
Navazující otázky (13, 14 a 15) více pronikají do otázky pomoci obětem šikanování, proto na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, protože ostatní respondenti uvedli, že se nikomu nesvěřovali.

Graf č. 16 – **Otázka č. 13. Pokud jsi o tom někomu řekl/a, komu?**



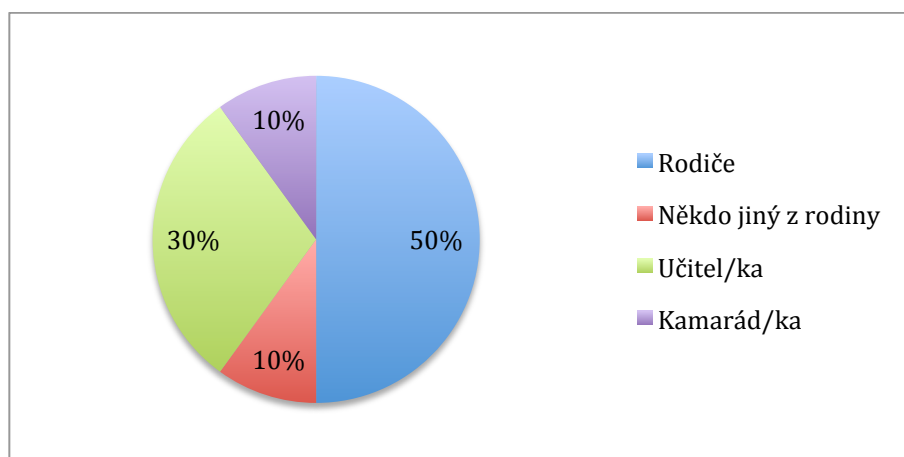
**Otázka číslo 13** se zabývá podrobným analyzováním osob, kterým se respondenti svěřovali. U této otázky bylo možné označit více odpovědí. Z grafu č. 16 vyplývá, že nejčastěji se respondenti svěřovali svým rodičům. Tuto možnost volilo 16 (36 %) respondentů. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí bylo, že děti o šikaně řekli učitelům. Tuto odpověď označilo 15 (33 %) respondentů. Kamarádovi se svěřilo 7 (16 %) respondentů. Volbu svěřit se jinému pedagogickému pracovníkovi označilo 5 (11 %) respondentů. Pouze 2 (5 %) respondenti řekli o své šikaně sourozenci. Je pozoruhodné, že linku důvěry ani možnost svěřit se vedoucímu kroužku nikdo z dětí nezvolil.

Graf č. 17 – **Otázka č. 14. Pomohl Ti člověk, kterému jsi se svěřil/a?**



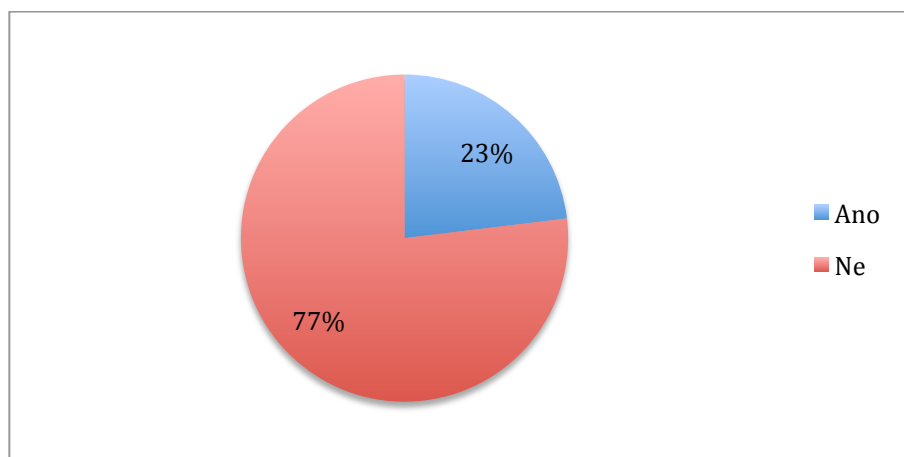
**Otázka číslo 14** byla mířená již na samotnou pomoc osoby, které se respondent svěřil. Tato otázka by měla zjistit, zda dotyčný člověk poskytl pomoc oběti šikany. Většina respondentů odpovídala pozitivně, uváděli, že jim dotyčná osoba pomohla, po tom, co se jí svěřili. Tuto variantu zvolilo 17 (81 %) respondentů. Pouze 4 (19 %) respondenti uvedli, že jim dotyčná osoba, které se svěřili, nepomohla.

Graf č. 18 – **Otázka č. 15. Kdo myslíš, že Ti nejvíce pomohl?**



**Otázka číslo 15** zkoumá, kdo oběti nejvíce pomohl a podpořil ji. Respondenti zaškrtovali více odpovědí. Respondentům jako obětem šikany nejvíce pomohli rodiče a to v celých 10 (50 %) případech. Na druhém místě pak byl učitel nebo učitelka, kteří pomohli 6 (30 %) respondentům. Pomoc od někoho jiného z rodiny či kamaráda dostali vždy 2 (10 %) respondenti.

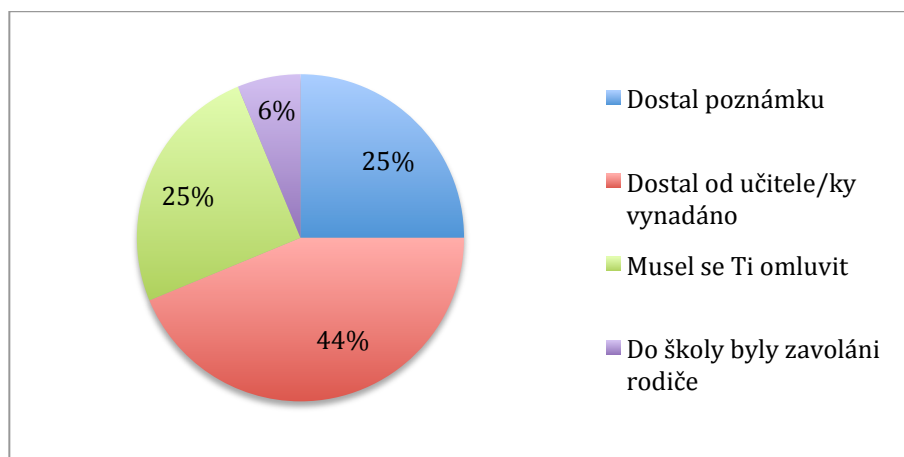
Graf č. 19 – Otázka č. 16. Byl ten dotyčný, který Ti ubližoval, potrestán?



Hlavním cílem **otázky č. 16** bylo zjišťování následného řešení šikany a případné potrestání útočníka a viníka. Pouze 9 (23 %) respondentů uvedlo, že byl agresor posléze potrestán. Naopak celých 30 (77 %) respondentů uvedlo, že agresor nebyl následně za své činy potrestán.

Výsledky jasně ukazují, že nesprávné chování není trestáno a je necháváno bez jakýchkoli následků pro agresory. Je třeba rozšířit mezi dětmi povědomí o tom, že nesprávné chování nebude tolerováno a agresor bude za své chování tvrdě trestán.

Graf č. 20 – Navazující podotázka č. 16. Pokud ano, jak?



K této otázce se vztahovala ještě podotázka, která podrobněji zkoumá, jakým způsobem byl agresor za své činy potrestán, pokud potrestán byl. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 20. Respondenti opět zaškrtovali více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo, že

agresor dostal od učitele „vynadáno“. Tuto odpověď zaškrtno 7 (44 %) respondentů. 4 (25 %) respondenti uvedli, že agresor dostal poznámku a stejný počet respondentů uvedl, že se agresor musel oběti omluvit. Pouze jeden jediný respondent (6 %) označil odpověď, že byli do školy zavoláni rodiče. Z těchto výsledků je patrné, že je třeba zapracovat na způsobu řešení šikany na školách.

### 3.6 Analýza

V této kapitole bych ráda podrobněji popsala a vyhodnotila navrhované hypotézy výzkumného šetření.

**První hypotéza** byla formulována následovně: Většina dětí s poruchou autistického spektra bude šikanovaná. Na tuto hypotézu nám odpověděla otázka číslo 6. Výsledky prokázaly, že opravdu většina respondentů, kterými byly děti s poruchami autistického spektra, je šikanována. Tuto hypotézu tedy výzkum potvrdil.

**Druhá hypotéza** zněla takto: Děti s poruchou autistického spektra nebudou vědět, co je šikana. K této hypotéze byla sestavena otázka číslo 1 se svými konkrétně popsány situacemi. Z výsledku šetření nelze hypotézu potvrdit. Počet správných odpovědí, to znamená správně interpretovaných situací, převyšuje počet chybně interpretovaných situací.

**Třetí hypotéza** je definována následujícím způsobem: Děti s poruchou autistického spektra budou schopny pomoci, jsou-li svědky šikany. Tato hypotéza byla definována hlavně z toho důvodu, že v naší společnosti panují mýty o absenci empatie u jedinců s autismem. K této hypotéze byly vytvořeny otázky číslo 4 a 5. U otázky číslo 4 výsledná čísla ukázala, že respondenti oběti nepomohli. Kdežto odpovědi u otázky číslo 5 dokazují, že respondenti považují za správné obětem pomoci. Z této interpretace vyplývá, že děti s autismem by rády pomohly, ale nemají k tomu dostatek odvahy nebo jednoduše třeba nevědí, jak pomoci. Přesněji řečeno, děti s PAS jsou na přítomnost šikany u druhých lidí citlivé. Avšak hypotézu nelze zcela potvrdit, jelikož když se respondenti stali svědky šikanování, nezasáhli, i když jim připadalo správné zasáhnout.



### 3.7 Diskuze

Při vyhodnocování výzkumu jsem narazila na fakt, že v případě dotazníků určených pro dětské respondenty by bylo dobré některé otázky ještě více zpřesnit a konkretizovat, aby se tak zabránilo případnému nepochopení zadání otázky. U otázky číslo 1 (Víš vůbec, co je šikana?) by nebylo od věci přidat ještě alespoň 2 ukázkové situace. U této otázky byly popsány 4 vzorové situace, které nám poskytly odpověď na naši otázku, avšak ve větším zkoumaném měřítku by větší množství příkladových situací mohlo přinést přesnější výsledek.

Otázky číslo 8 (Ten, kdo Ti ubližuje, je?) a číslo 9 (Ten, kdo Ti ubližuje, je jeden, nebo je jich víc?) mohly být dle mého názoru sloučeny dohromady. První část otázky by mohla zkoumat, zda respondenta šikanuje pouze jedna osoba, nebo zda je jich víc. V případě šikany od více osob by pak respondenti volili z konkrétních možností, kdo všechno je agresorem.

V případě metodologického postupu bych příště nejspíše volila použití obou typů získávání dat a kvantitativní metodu bych doplnila i o metodu kvalitativní a to formou rozhovorů s respondenty. Na tento výzkum by bylo možné navázat zkoumáním respondentů trpících poruchami autistického spektra v rámci středoškolské docházky. Výhledově bych do výzkumné části své diplomové práce volila právě přímý osobní kontakt s každým jednotlivým respondentem. Zabránila bych tím tak nepochopení přesného znění otázky a v případě nejasností z mé strany by bylo možné se respondenta doptávat.

Konečně ráda bych zdůraznila, že výsledky výzkumného šetření vycházejí z odpovědí mnou zkoumaného a mně dostupného vzorku respondentů. Jsem si vědoma možné chyby malých čísel vzhledem k realistické velikosti vzorku dětí s PAS, se kterými jsem mohla pracovat v průběhu své bakalářské práce. Jsem si rovněž vědoma toho, že závěry z mého šetření nelze aplikovat na celkovou populaci, neboť k tomu by bylo potřeba získat větší počet respondentů a výzkumné šetření provádět v delším časovém intervalu. Stanovené hypotézy byly vyhodnocovány pouze na základě odpovědí mých respondentů a cílem nebylo dojít k obecně platným závěrům, neboť při konečném počtu respondentů 46 není možné finální výsledky statisticky ověřovat. V souhrnu cílem mé

bakalářské práce bylo provést „úvodní sondu“ do dosud u nás podrobně nezpracované problematiky šikany u dětí s PAS, rozpracovat dotazníkové metody a potvrdit/vyvrátit relevantní hypotézy.

### 3.8 Shrnutí

Výzkumné šetření mělo analyzovat výskyt šikany dětí s poruchami autistického spektra (PAS). Pro získávání dat byla zvolena metoda dotazníků, které vyplňovali respondenti mladšího a staršího školního věku, tj. žáci navštěvující základní školu. Celkový počet respondentů čítal vzorek 56 dětí s PAS, z nichž bylo 10 respondentů z výzkumu vyřazeno.

Svůj výzkum jsem zaměřila na potvrzení, či vyvrácení tří stanovených hypotéz. Potvrdila se hypotéza, že děti s PAS se stávají častou obětí šikany. Šetření naopak vyvrátilo mou hypotézu, že jsou tyto děti schopny pomoci obětem šikany, pokud se stanou svědkem takového chování. Stejně tak vyvrácena byla hypotéza, že respondenti ví, jaké konkrétní chování můžeme označit za šikanu.

Výsledky šetření ukazují, že prevalence šikany u dětí s PAS je vysoká. Ze získaných údajů je patrné, že většina těchto dětí, které byly respondenty výzkumu, je šikanována. V porovnání se zdravou populací dětí jsou tyto děti častějšími oběťmi šikany. To dokazuje i řada výzkumů. Například Pospíšil (2006) ve svém výzkumu uvádí, že většina jím zkoumaných respondentů (kterými byly zdravé děti) se s rolí oběti nesetkala. V hromadné studii Nadace O2 (2008) výsledky dokazují, že 40 % žáků se stalo obětí šikany. Pro připomenutí procento šikanovaných v našem výzkumu je 87 %.

Pochopitelně nechci jakkoli bagatelizovat šikanu u běžné dětské populace. Srovnání výskytu šikany u zdravých dětí a dětí s PAS nebylo náplní mé práce, těmito příklady jsem chtěla pouze zdůraznit problém šikany u dětí s PAS, které jsou snadnou obětí díky svým odlišnostem. Dnešní děti dokáží být zlé a agresivní i ke svým zdravým vrstevníkům, natožpak k dětem, které mají jakýkoli handicap. Věřím, že má bakalářská práce na tento problém upozorní a otevře nové směry psychologického a sociologického výzkumu u dětí s PAS.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o problematice šikany vyskytující se u dětí s poruchami autistického spektra. Lidé s touto poruchou jsou často nepochopenými jedinci, přitom dokáží být pro svět velikým přínosem. Mnohdy jsem byla mile zaskočena mimořádnými schopnostmi, které ovládají a dovednostmi, kterými disponují.

Práce byla rozdělena na dvě části - na část teoretickou a praktickou. V teoretické části dominuje nejprve téma šikany a následně pak téma poruch autistického spektra spolu se šikanou těchto osob. V praktické části je popsáno výzkumné šetření, které bylo zacíleno na šikanu dětí s poruchami autistického spektra a na to, jak tyto děti vůbec šikanu vnímají.

Téma mé bakalářské práce bylo zvoleno i z toho důvodu, že bych ráda pomohla šířit povědomí o dětech s autismem. V dnešní době je autismus stále hodně tabuizovaným tématem. Většina lidí ani neví, co tato psychická porucha znamená. Chtěla jsem proto přispět k pochopení problému šikany u tohoto onemocnění. Domnívám se rovněž, že pokud bude každý člověk vědět, co tato nemoc obnáší, bude zároveň také schopen k člověku s autismem správně přistupovat. Na to samozřejmě navazuje i četnost šikany těchto jedinců. Jsem toho názoru, že pokud lidé pochopí, co to skutečně znamená autismus, mohou změnit chování k lidem s tímto onemocněním.

Dalším důvodem bylo zlepšení orientace v prevenci a také v integraci žáků. Obě tato témata jsou častými předměty mnoha diskuzí. Konkrétně požadavek integrace je v dnešní době neustále široce mediálně diskutovaným tématem. Proto i já jsem v této bakalářské práci věnovala alespoň malý prostor i této oblasti.

Moje bakalářská práce je postavena tak, aby na ní bylo možné navázat v navazujícím magisterském studiu v podobě diplomové práce. Pro budoucí výzkum by bylo možné zaměřit se například na starší děti (středoškolské studenty) trpící poruchou autistického spektra, které jsou přece jenom více schopné pracovat se svým handicapem a ovlivňovat tak své postoje a chování. Práce je založena na výchozím studiu odborné literatury o dané problematice a také na osobních zkušenostech s prací s dětmi s autismem.

## SEZNAM LITERATURY

### Literatura:

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-08-9.

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, c2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.

GELDARD, Kathryn a GELDARD, David. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.

KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: Příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-0143.

KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.

*Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍČAN Pavel a JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikanu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

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

WENAR, Charles a KERIG, Patricia. *Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence*. 5 edit. New York: McGraw-Hill Education, 2011. ISBN-13 9780077137458.

### **Články:**

HUME, Kara, Melissa SRECKOVIC, Kate SNYDER a Christina R. CARNAHAN. Smooth Transitions: Helping Students With Autism Spectrum Disorder Navigate the School Day. *Teaching Exceptional Children* [online]. 2014, 47(1), 35-45 [cit. 2016-03-02]. ISSN 00400599.

JANOŠOVÁ, Pavlína, Lenka KOLLEROVÁ a Kateřina ZÁBRODSKÁ. Školní šikana v současnosti - její definice a operacionalizace. *Československá Psychologie* [online]. 2014, 58(5), 368-377 [cit. 2016-03-02]. ISSN 0009062X.

Pas obecně. *Národní ústav pro autismus, z.ú.* Interní materiál NAUTIS.

### **Internetové zdroje:**

APLA Praha. Služby. *Praha.apla.cz* [online]. ©2011 [cit. 2016-04-24]. Dostupné z:

<http://www.praha.apla.cz/jak-je-to-s-vyjmutim-dg-as-z-diagnostickeho-manualu-usa-dsm-v--co-to-pro-nas-v-evrope-znamena.html>

KOLÁŘ, Michal. Obětí šikany může být i Vaše dítě! *Společenství proti šikaně* [online]. ©2003, 03.03. [cit. 04-04-2016]. Dostupné z: <http://www.sikana.org>

*Minimalizace šikany: shrnutí pilotního projektu*. Kladno: Aisis, 2008. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: [http://www.minimalizacesikany.cz/files/publicita/brozura\\_nadace\\_o2\\_nahled.pdf](http://www.minimalizacesikany.cz/files/publicita/brozura_nadace_o2_nahled.pdf)

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Preventivní informace – šikana. *Policie České republiky* [online]. © [cit. 16-03-2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-sikana.aspx>

POSPÍŠIL, Radek. Šikana a školní klima – dílčí výsledky výzkumu. In: *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu*. Sborník z konference ČAPV 5.-7. 9. 2006 Plzeň: ČAPV, 2006. ISBN 80-7043-483-X. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1387880336.pdf>

### **Přednášky:**

BITTMANN, Julius a BITTMANNOVÁ, Lenka. *Prevence šikany a její řešení u dětí a dospívajících s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem*. Vzdělávací kurz APLA. Praha: APLA, 19. 01. 2016.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Myšlení a chování lidí s PAS*. Povinné školení pro dobrovolníky. Praha: APLA, 27. 03. 2015.

### **Filmy:**

Autism x 6 [film]. Directed by Monica Lange. USA, 2007.

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky

Milí žáci,

prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi nebudou nikde zveřejňovány, budou sloužit pouze pro mne a moji bakalářskou práci.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Michaela Tichotová

**Křestní jméno:** .....

**Věk:** .....

**Třída:** .....

**Instrukce:** zakroužkuj odpověď podle pravdy. Nemusíš se ničeho bát, Tvé odpovědi kromě mě nikdo jiný neuvidí.

### 1) Víš vůbec, co je šikana? (zakroužkuj správné tvrzení)

- a. Půjčil jsi spolužákovi sešit. Když Ti ho kamarád vrátí zpátky, cuká při tom rukou. Je to podle Tebe:  
**a.** šikana      **b.** škádlení
  
- b. Spolužák Ti říká: „Když to neuděláš, tak řeknu ostatním, že jsi srab!“  
Je to podle Tebe:  
**a.** šikana      **b.** škádlení
  
- c. Ve škole si dojdeš na toaletu, na které Tě spolužák zamkne. Je to podle Tebe:  
**a.** šikana      **b.** škádlení
  
- d. Spolužák do Tebe strčí, když při hodině tělocviku hrajete fotbal. Je to podle Tebe:

- a. šikana      b. škádlení

**2) Máš ve své třídě dobrého kamaráda?**

- a. Ano  
b. Ne

**3) Viděl/a jsi někdy, jak někdo ubližoval někomu z Tvých spolužáků?**

- a. Ano  
b. Ne

**4) Pokud jsi viděl/a, jak někomu bylo ubližováno, pomohl/a jsi mu a nebo jsi to někomu řekl?**

- a. Ano  
b. Ne

**5) Přejde Ti správné pomoci tomu, kterému někdo ubližuje?**

- a. Ano  
b. Ne

**6) Ubližoval nebo ubližuje někdo ve třídě nebo ve škole Tobě?**

- a. Ano  
b. Ne

Pokud jsi u otázky č. 6 zaškrtnul/a ANO, pokračuj prosím dále otázkou č. 7.

Pokud jsi u otázky č. 6 zaškrtnul/a NE, už neodpovídej na další otázky.

**7) Jak Ti ubližují? (můžeš zakroužkovat i více odpovědí)**

- a. Výsměch, ponižování (např. spolužáci se Ti smějí, protože Ti něco nejde)  
b. Bití (např. kopání, fackování)  
c. Strkání (např. ve škole na chodbě do Tebe někdo schválně strčí)  
d. Pomluvy (např. ostatní o Tobě říkají ošklivé věci za Tvými zády)  
e. Nadávky (např. Ti říká sprostá slova)  
f. Braní věcí (např. spolužák Ti sebere penál a nechce Ti ho vrátit)  
g. Ignorace (např. ostatní Tě neberou do party, nevšímají si Tě)



**8) Ten, kdo Ti ubližuje, je:**

- a. Spolužák
- b. Spolužačka
- c. Pan/í učitel/ka

**9) Ten, kdo Ti ubližuje, je jeden nebo je jich víc?**

- a. Jeden
- b. Více lidí

**10) Kde se to nejčastěji děje?**

- a) Ve třídě
- b) Mimo třídu
- c) Mimo školu

**11) Zkusil/a jsi se bránit?**

- a. Ano
- b. Ne

**12) Řekl/a jsi někomu o tom, že Ti někdo ubližuje?**

- a. Ano
- b. Ne

**13) Pokud jsi o tom někomu řekl/a, komu?**

- a. Učíteli
- b. Rodičům
- c. Kamarádovi
- d. Sourozenci
- e. Vedoucímu kroužku
- f. Linka důvěry
- g. Jinému pedagogickému pracovníkovi (např. školník, kuchařka atd.)

**14) Pomohl Ti člověk, kterému jsi se svěřil/a?**

- a. Ano
- b. Ne

**15) Kdo myslíš, že Ti nejvíce pomohl?**

- a. Rodiče
- b. Někdo jiný z rodiny
- c. Učitel/ka
- d. Kamarád/ka

**16) Byl ten dotyčný, který Ti ubližoval, potrestán? Pokud ano, jak?**

- a. Ano
  - Dostal poznámku
  - Dostal od učitele/ky vynadáno
  - Musel se Ti omluvit
  - Do školy byli zavláni jeho rodiče
- b. Ne

**Příloha č. 2 – Informovaný souhlas**

Vážení rodiče, zákonní zástupci,

jmenuji se Michaela Tichotová a studuji na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, obor psychologie. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum šikany dětí s poruchami autistického spektra. Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiloženého dotazníku. Získané informace budou použity pouze jako podklady pro mou bakalářskou práci.

Budu velice ráda, když mi poskytnete svůj souhlas, aby Vaše dítě mohlo vyplnit dotazník. Děkuji za Váš čas a ochotu.

Michaela Tichotová

Souhlasím – nesouhlasím s vyplněním dotazníku mým dítětem.

Podpis zákonného zástupce: .....

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora:** Michaela Tichotová

**Studijní program:** Psychologie (Bc.)

**Studijní obor:** Psychologie

**Název práce:** Šikana dětí s poruchami autistického spektra na základních školách

**Počet stran bez příloh:** 54

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 20

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 2

**Počet internetových odkazů:** 5

**Vedoucí práce:** Mgr. Jan Kulhánek

**Rok dokončení práce:** 2016





Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol  
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

	x			
--	---	--	--	--

výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty,  
apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč kolegyně považuje integraci dětí s PAS jako dobrý trend?  
Co může pomoci v prevenci proti šikaně dětí s PAS?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Integrace dětí s poruchou autistického spektra je dnešní realitou, která kromě pozitiv přináší také svá úskalí, mezi ně patří fenomén šikany. Práce je tématicky originální, dobře strukturovaná a s jasnými výstupy ve výzkumné části. Kolegyně prokázala při zpracování velmi užitečného a moderního tématu velkou samostatnost a schopnost přehledně propojit zpracování literatury s vlastní zkušeností. Drobné výhrady mám pouze ke stylistice, oceňuji naopak sebereflexi v kapitole Diskuse.

Doporučení k obhajobě: doporučuji\*

Navrhovaná klasifikace: výborná

Datum, podpis: 16.5.2016



\*

nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Michaela Tichotová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Šikana dětí s poruchami autistického spektra na základních školách

Oponent\* práce: Mgr. Lucie Vacková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 22

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Formulujte projevy poruch autistického spektra u dětí.
- 2) Jaký vliv může mít šikana na dítě trpící PAS v roli oběti?
- 3) Jaký význam má využití „srovnávací skupiny“ v kvantitativním výzkumném šetření?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka bakalářské práce zaměřila pozornost na aktuální sociální problematiku, šikanu dětí s poruchami autistického spektra (PAS). V teoretické části bakalářské práce nejprve seznamuje čtenáře s jednotlivými formami a vývojovými fázemi šikany, dále pak se specifickými poruchami autistického spektra a s možnými negativními vlivy šikany na křehkou osobnost jedince postiženého PAS. Autorka přitom vychází ze současných výzkumných zahraničních i národních šetření. V praktické části BP autorka předkládá kvantitativní výzkumné šetření, v němž dotazníkovou formou mapuje zkušenosti dětí se šikanou. Participanty výzkumu byly děti, u kterých byla diagnostikována PAS.

Předložená bakalářská práce naplňuje stanovené podmínky, je psána kultivovanou jazykovou formou a s evidentním autorčím zájmem o danou problematiku. Určitý nedostatek spatřuji v metodologickém uchopení kvantitativního výzkumného šetření, do něhož autorka opomenula zařadit odpovídající srovnávací skupinu. Hlavní cíl práce, kterým bylo přispět nejen k hlubšímu porozumění komplexnosti problematiky onemocnění PAS u dětí, ale i k širším sociálně-psychologickým souvislostem, jež toto onemocnění ve školním prostředí tematizuje, byl dle mého názoru naplněn. Zvolené téma úzce souvisí se studovaným oborem.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 15/5 2016 Mgr. Lucie Vacková