UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Petra Kovářová

Šikana u osob s poruchami autistického spektra

Olomouc 2013 vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a výhradně s použitím pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Otrokovicích dne 17. 6. 2013

……

podpis

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat především své vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D za odborné vedení a poskytnutí cenných rad k práci.

OBSAH

ÚVOD **5**

TEORETICKÁ ČÁST **8**

1 Vymezení pojmu „Šikana“ **8**

1.1 Stádia a formy šikany 13

1.1.1 Stádia šikany 13

1.1.2 Formy šikany 15

1.2 Účastníci šikany 16

1.2.1 Iniciátoři šikany 16

1.2.2 Oběti šikany 23

1.2.3 Svědkové šikany 25

1.3 Následky šikany 27

1.3.1 Strategie vyšetřování šikany 28

1.4 Prevence šikany 29

2 Poruchy autistického spektra **38**

2.1 Klasifikace poruch autistického spektra 40

2.1.1 Dětský a atypický autismus 40

2.1.2 Rettův syndrom 45

2.1.3 Aspergerův syndrom 46

2.1.4 Jiná dětská dezintegrační porucha 49

2.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby 50

2.1.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy 50

2.2 Charta práv osob s autismem 51

3 Šikana u osob s poruchami autistického spektra **53**

ZÁVĚR **62**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ **64**

ANOTACE

ÚVOD

„Demokracie ve společnosti stojí a padá s rovnoprávností vztahů mezi jejími členy a skupinami.“

(Michal Kolář)

Téma - Šikana u osob s poruchami autistického spektra, jsem si zvolila z důvodu, že je šikana stále velmi aktuální hrozbou, a to jak u osob bez zdravotního postižení, v současné terminologii označovanými jako osoby intaktní, počínaje šikanou v rodině, především mezi sourozenci, následně pak v mateřských, základních, středních školách a ve vyšších stupních vzdělávání, dále pak s návazností například na šikanu v zaměstnání, ve skupinách, v partnerských vztazích, v nemocničních zařízeních nebo v zařízeních poskytujících sociální péči, tak i (a to především) u osob s handicapem, kteří mají oproti intaktní populaci znevýhodnění nejen v postižení samotném a s ním i související komplikovanější cestu k začlenění a splňování podmínek daných skupinou, ve které se pohybují, ale také skutečností, že jsou „snazšími oběťmi“ pro iniciátory šikany, jelikož jejich obrana je již vzhledem k jejich postižení ztížená. Je tedy velmi smutnou realitou, že v době, kdy je na prevenci šikany kladen značný důraz, je stále v četné míře rozšířená.

Z tohoto faktu se pak nabízí několik otázek, a to například, zda-li jsme již třeba z pozice rodičů dostatečně aktivní v informování našich dětí o této možné hrozbě z jejich okolí? Zda informujeme jakožto pracovníci výchovných a vzdělávacích institucí o unde malum - špatnosti takového jednání, které působí hostilně, agresivně, nepřátelsky proti svému okolí?

Ráda bych citovala v této souvislosti autorku knihy Etopedie pro výchovné pracovníky, která dle mého, ve zkrácené formě vystihla důvod stálého výskytu šikany: *„Problémem je společenská tolerance šikany a její bagatelizování. Šikana je projevem zneužití moci, anticipace, beztrestnosti i silným sociálním stresem“* (Hutyrová, 2006, str. 27).

Co to tedy o lidech, společnosti, vypovídá? Je tedy vůbec možné ji jednou zcela eliminovat? Budeme v budoucnu schopni ji jako společnost netolerovat a to nejen v případech, pokud se jí stáváme osobně dotčeni? Ve většině případů je totiž až osobní zkušenost impulzem, který nás přiměje jednat proti kterékoli z forem šikany.

U intaktních osob, které se setkaly s šikanováním, jsou možnosti obrany méně komplikované (samozřejmě s přihlédnutím k osobnostní charakteristice daného jedince), a to nejen z důvodu, že si o pomoc mohou říci, ale také rozumějí a jsou schopni převážně rozpoznat, co je jednání, které je možné definovat jako „normální“, běžné v dané situaci a skupině, ve které se pohybují.

Avšak osoby s poruchami autistického spektra nedokáží rozeznat jednání, které je útočné, ponižující, nepřátelské. Vzhledem ke svému postižení, které je charakteristické například příznaky v oblasti narušené sociální interakce, nejsou schopni rozpoznat běžné a přiměřené chování ve společenských situacích, nedokáží zhodnotit situaci, která by mohla být pro ně nebezpečná, nerozumí jednání, které by je mohlo ohrozit. Dalším příznakem, charakteristickým pro poruchu autistického spektra je také narušená komunikace a tedy i možnost vyjádřit své pocity, potřeby, obavy nebo strach. Možným dalším důvodem, který činí tyto osoby oběťmi šikany je i jejich charakteristická nepřiměřenost chování ve společenských situacích, vyznačující se především stereotypním, repetitivním chováním. Sociální interakce pak může v podání tělesného kontaktu, pohybu nebo zvuku působit pro osoby s poruchou autistického spektra rušivě a jejich reakce pak může být odmítavá, nepřátelská nebo ignorující.

Někteří odborníci se domnívají, že především osoby s Aspergerovým syndromem jsou rizikovou skupinou z hlediska vzniku šikany, a to především z důvodu, že se nejvíce střetávají s intaktní populací.

Je tedy nutností, aby byl kladen důraz především na prevenci šikany, obeznámení intaktní společnosti o specifických projevech spojených s poruchami autistického spektra, které nemají formu záměrného provokativního jednání, ale jsou důsledkem uvedené poruchy. Nesporně je tedy velmi důležitou především zmíněná prevence šikany, jelikož osoby s poruchami autistického spektra se proti jejím projevům nejsou schopni účinně bránit a je tedy na nás, intaktní populaci, aby se šikana stala absurditou v demokratické společnosti, ve které je zakotven jeden z hlavních principů, a tím je ochrana člověka. *„Základem demokratického státu je svoboda.“* (Aristoteles)

V úvodní kapitole se zaměřuji na vymezení pojmů spojených s problematikou šikany. V případě šikan probíhajících ve školním prostředí, vymezuji její stádia, formy, charakteristiku iniciátorů a jejich motivy, charakteristiku obětí a následků, které šikanování způsobuje, charakteristiku svědků a jejich případnou a častou pasivitu, a také strategie

k vyšetřování šikany. Zmiňuji fenomén dnešní, moderní podoby šikanování, a tím je kyberšikana, která se stává velmi výrazným druhem psychického teroru, především z důvodu stále se rozvíjejících informačních technologií. Věnuji se krátce i šikaně v pracovním prostředí, tedy mobbingu a bossingu. Závěrečnou částí kapitoly je podkapitola s názvem prevence šikany, která, jak jsem již zmínila výše, je hlavní doménou odborníků věnujících se této problematice v „boji“ s tímto společenským problémem. Uvedené možnosti prevence šikany jsou všeobecně užívané. Především je v ní kladen důraz na nutnost budování morální inteligence a schopnosti empatie. Vše zmíněné je významné k utvoření celkového obrazu o dané problematice.

V druhé kapitole mé bakalářské práce, vymezuji pojem poruchy autistického spektra a v následujících podkapitolách charakterizuji jednotlivé typy poruch autistického spektra, jejich specifika a to zejména v projevech chování, jejichž neznalost je častou příčinou šikany osob trpících touto poruchou. Kapitolu uzavírám Chartou práv osob s autismem.

Závěrečnou kapitolu své práce věnuji výpovědím osob s poruchami autistického spektra, které se setkaly s šikanováním. Zkušenostem odborníků, kteří se touto problematikou zabývají, rodinným příslušníkům osob s poruchami autistického spektra a na související informace k této problematice. Uvedeny jsou specifické projevy osob s autismem, jakožto možná příčina jejich šikanování. Současně se v této kapitole snažím o propojení s možnostmi prevence šikany, které jsou zacílené na děti s autismem.

Cílem mé bakalářské práce je seznámení o specifikách poruch autistického spektra, přiblížení problematiky šikany a poukázání na skutečnost, že je šikana u osob s poruchami autistického spektra problémem, který je nutností řešit a jak je známo je mnohem snazší a především efektivnější předcházet, než-li později napravovat.

Teoretická část

1 Vymezení pojmu „Šikana“

Úvodní kapitola pojednává o problematice a vymezení pojmu „šikana“. Tímto obecným formulováním se zabývá její první část, ve které se seznamuje s významem samotného pojmu. Následně jsou zmíněny její možné formy, dle prostředí, ve kterém se uskutečňují. Související podkapitoly jsou pak zaměřeny na podrobnější informace k šikaně, která je specifická pro školní prostředí. Jedná se o stádia, formy, protagonisty, následky a strategie vyšetřování. Šikana probíhající ve školním prostředí je také ve většině případů první „zkušeností“ (pokud opomeneme šikanu v rodině), s tímto společenským problémem. Závěrem je věnována pozornost prevenci šikany se stejnojmenným názvem podkapitoly.

„Šikanu lze vymezit jako násilné, ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“ (Vágnerová, 2004 in Hutyrová, 2006, str. 26).

Jak ale také dále uvádí Hutyrová (2006), ani odborníci se nemohou zcela shodnout, co je a není přesná definice pojmu šikana. Jde o pojem z oblasti mezilidských vztahů, nikoliv práva. Český právní řád tento pojem nezná. To znamená, že pachatelé nejsou trestáni za šikanu, ale například za vydírání, omezování osobní svobody apod.

Šikanování je všudypřítomné a může nás doprovázet celý život. Začíná v rodině mezi sourozenci, pokračuje ve školce a v dalších školách (bullying), v zájmových skupinách, na vojně, v zaměstnání (mobbing), v partnerských vztazích (domestic violence), v nemocnicích, například psychiatriích, mezi nájemníky domu a končí třeba týráním seniorů v rodině nebo v domově důchodců (Kolář, 2001).

Je třeba vědět, jak tvrdí Kolář (2009 in Dubin, 2009), že šikanování je těžkou poruchou vztahů skupinového organismu, který podlehl infekci. Nákaza vztahů má svůj zákonitý vývoj, směřuje od zárodečné podoby tzv. ostrakismu k dokonalému pátému stádiu – totalitě.

Hutyrová (2006) upřesňuje, že za šikanu považujeme chování, které má opakovaný, dlouhodobý charakter, ne jednorázovou rvačku, konflikt či hádku nebo vyloučení dítěte ze třídního kolektivu, pokud není motivováno snahou mu ublížit či pobavit se na jeho úkor. Také dále uvádí, že šikana je každé chování, které splňuje následující znaky:

- je cílené vůči jedinci nebo skupině (oběti),

- jeho záměrem je oběť ohrozit, ponížit či zastrašit,

- je obvykle opakované, často dlouhodobé,

- existuje jedinec nebo skupina, jimž přináší prospěch nebo uspokojení (agresor),

- oběť se tomuto chování neumí bránit a dlouhodobě trpí.

Šikana vzniká za určitých podmínek, když je v kolektivu značná nerovnováha sil, někdo se snaží proti jiné slabší osobě užít násilí, chce oběti uškodit a vystrašit ji, či ji vyhrožuje další agresí, která je obvykle skrytá (Coloroso, 2003 in Dubin, 2009).

Definice šikany, kterou uvádí Říčan a Janošová (2010, str. 21) je následující: *„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.“* Autoři ale také dodávají, že je definici ještě třeba upřesnit a dále ji tedy specifikují, že šikanou nazýváme ubližování mezi těmi, kteří jsou ve stejném postavení, ve škole, mezi žáky nebo studenty, ve sportovním oddíle mezi sportovci, ve vězení mezi vězni, na pracovišti mezi spolupracovníky.

Šikana často představuje pro oběť ohrožení psychického i somatického zdraví, nebezpečným dlouhodobým důsledkem je především možnost zafixování zkušenosti jak v případě agresora a jeho oběti, tak ostatních dětí, které šikaně v pozici mlčící většiny pasivně přihlížely (Hutyrová, 2006).

K zamyšlení nad povahou člověka cituje Kolář (1997, str. 52) postřehy Gődtela (1992):

„Mučení a popravy vždy neodolatelně přitahovaly publikum. Lidská krutost vždy neodolatelně lačnila po krvi a kochala se slzami obětí. Lidé se při popravách bavili jako na

nějaké slavnosti. Většinou nešlo jen o potrestání, ale také o ponížení a pokoření člověka. Mučitelé přibíjeli oběti ke kůlům, zavírali do klecí, zavěšovali do košů. A kdokoliv z kolemjdoucích měl možnost poníženou bytost urážet, spílat jí, poplivat i udeřit. Chceme li pochopit pravou podstatu člověka, musíme absolvovat také cestu touto hrůznou říší utrpení. A nenalhávejme si, že se to děje jen občas! Co tedy odlišuje člověka od zvířete? Člověk je vždy ochoten vykořisťovat svého bližního, ranit ho a způsobit mu utrpení. Mučení je speciálním vynálezem lidského ducha. Snad jedině strach z trestu a vláda zákona zabraňuje tomu, aby krutost člověka nenapáchala ještě více škod. Silní zpravidla triumfují nad slabými. Tento fakt znamenitě vysvětluje podstatu dědičného hříchu, třídního boje, tělesné tresty středověké inkvizice i novodobé koncentrační tábory. Podivné jsou dějiny lidstva: po politickém převratu, po revoluci nebo po prohrané válce se oběti včerejška začínají měnit v katy zítřka. Vždy znovu a znovu se naděje revoluce nenaplňují, znovu se zpochybňuje to, co bylo vydobyto, protože z lidí, kteří získali svobodu, se stávají noví mučitelé. Msta zase vždy rodí pouze mstu. Bolest druhých má malou váhu ve srovnání s tím, jaké nám působí potěšení. Kulturní země se zřekly mučení a daly je do klatby. Místo toho se uplatňuje jemnější a záludnější forma trápení a týrání. Jde o všudypřítomné šikanování.“

Pro vztah, který označujeme jako šikanování, tvrdí Kolář (2001), že je příznačná naprostá asymetrie sil, kdy mocnější zneužívá slabšího a pošlapává jeho práva. V tomto smyslu je šikanování zákeřná a často smrtelná choroba skupinové demokracie a také opravuje jeden z oblíbených omylů kolem šikanování, který hlásá, že toto zlo je záležitostí pouze určitého období. („Vždyť ty naše děti z toho vyrostou.“) To není pravda.

O tom, že v některých případech může dojít až k usmrcení oběti, popisuje Elliottová (1995) několik případů, kdy pronásledování zoufalé osoby například zapříčinilo, že ta náhle vběhla do vozovky a byla usmrcena projíždějícím vozidlem. Poukazuje i na to, že jsou stále lidé, kteří zastávají názor, že je šikanování nedílnou součástí růstu a dospívání, tedy něčím, čím si musí každý projít, aby pak obstál ve tvrdých a nelítostných zkouškách každodenního života.

Když se zamyslíme nad problémem šikanování, můžeme jej nazvat obrazem celospolečenských poměrů. Říčan a Janošová (2010) uvádí, že nebude žádným objevem, pokud řekneme, že normy slušnosti, ohleduplnosti, pravdivosti a poctivosti jsou oslabeny. Zmiňují, že tradičně uznávaná zásada „Silný chrání slabého“ je vytlačována zásadou „Silný

má pravdu, slabý má smůlu“. Respekt k autoritám všeho druhu upadl. Také proto mívá šikana „zelenou“.

Příčiny existence tohoto typu násilného jednání hledají odborníci v osobnosti pachatele, v osobnosti oběti a v podmínkách, ve kterých k šikanování dochází (Spurný, 1996).

Jako další velmi aktuální hrozbou a jednou z forem šikany je tzv. **„Kyberšikana“**, která je fenoménem dnešní, moderní podoby šikanování. Rozdíl oproti „standardním“ druhům šikany, které jsem vymezila výše, je především v prostředí, ve kterém se uskutečňuje, kterým je tzv. virtuální svět, časovém výskytu (průběhu), který není nijak časově ohraničen, probíhá kdykoliv, a především v její formě útoku, kdy útočník nemusí být oběti znám, a tedy nevědomost o identitě útočníka může činit oběti strach v podstatě z kohokoliv. Jak jsem tedy už nastínila a dále budu blíže specifikovat, kyberšikana se uskutečňuje prostřednictvím informačních a komunikačních technologií a je vymezena, jako určitý druh psychického teroru.

„Do rodiny psychických šikan se narodilo nové dítě, které rychle roste a sílí – kyberšikana“ (Kolář, 2011, str. 83).

Kolář (2011) ji dále charakterizuje, jako jednu z forem psychické šikany a upřesňuje, že se jedná o záměrné násilné chování prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, především prostřednictvím internetu a mobilu.

Kyberšikanu (cyberbullying) definujeme jako zneužití ICT (informačních komunikačních technologií), zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy. Je to tedy jedna z forem šikany (E-BEZPEČÍ, 2009).

Jako jednu z nejkrutějších forem násilí ji vymezuje Dubin (2009) a dodává, že i dosud spolehlivé, bezpečné místo doma se mění v místo plné nebezpečí.

Obraz kyberšikany má s běžnou psychickou šikanou (tradiční nepřímou šikanou) stejné charakteristiky: záměrnost, děje se opakovaně a zahrnuje psychické násilí včetně symbolické agrese. Obě tyto formy nepůsobí šrámy a modřiny, neteče při nich krev, ale způsobují psychická traumata, která nejsou vidět. Psychická zranění bývají hluboká a obtížně

léčitelná, jak uvádí Kolář (2011), dále také tvrdí, že způsoby, jak ublížit prostřednictvím internetu a mobilu, jsou nevyčerpatelné a zmiňuje některé praktiky:

- Zasílání urážlivých a zastrašujících textových zpráv prostřednictvím e-mailu, SMS a MMS zpráv.

- Rozesílání dehonestujících (urážejících, ponižujících) videí a fotografií oběti.

- Vytváření webových stránek, kde je oběť urážena, ponižována.

- Pořádání negativních internetových anket, kdo je nejošklivější, nejhloupější apod.

- Vyvěšení pornografických fotografií s tváří oběti.

- Nahrávání epizod ponížení oběti, ale i celovečerních filmů, které mají svého režiséra, kameramana a natáčecí štáb.

- Rafinované dlouhodobé hry à la film „Podraz".

- Nepřímé útoky a kyberšikana pomocí prostředníka. Pod jménem oběti se rozesílají urážlivé zprávy nebo se oběť přihlašuje do různých seznamek a e-mailových listů.

Dalšími z forem šikany, které jsou specifické tím, že se dějí v pracovním prostředí je tzv. **mobbing a bossing**. Mobbing může mít celou paletu podob a různou intenzitu, může jít o ponižování, osočování, ironizování, podceňování, obviňování a jiné rušivé a „závadné" jednání. O bossingu pak hovoříme, pokud je iniciátorem psychického nátlaku nadřízený. Jedná se v podstatě o shodný scénář, který je ovšem s ohledem na poměrně značné pravomoci nadřízeného, jež mu dávají právní předpisy a jichž může využít (zneužít), o to nebezpečnější. Vedoucí může oběť přetěžovat prací nebo jí zadávat úkoly, které nemůže zvládnout. Šikanování se projevuje pomlouváním, zesměšňováním, ponižováním, přehlížením, zahanbováním, finanční ujmou atd. (Fetter, 2011).

Pojem mobbing je odvozen od anglického slova „to mob" = utlačovat, urážet, útočit, napadat, vrhat se na někoho, srocovat se, tak jej vymezuje Kratz (2005), který také dále zmiňuje, že neshody v pracovním kolektivu jsou běžné, ovšem kritickými a nebezpečnými mezilidskými vztahy začnou býti ve chvíli, kdy systematicky, cíleně, často a protiprávně zasahují do pracovního a osobního života druhého člověka. Definici mobbingu pak vymezuje,

jako řadu negativních komunikačních jednání, jichž se dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu, toto ještě blíže upřesňuje, že se jedná o jednání trvající nejméně půl roku a alespoň jednou týdně.

Po shrnutí výše uvedených informací můžeme říci, jak tvrdí Kolář (2011), že šikana je všudypřítomná. Doprovází nás ode dne, kdy se začínáme zapojovat do aktivit společnosti. Ať ve formě vzdělání, volnočasových aktivit, v pracovním procesu anebo také při využívání ostatních zdrojů.

1.1 Stádia a formy šikany

1.1.1 Stádia šikany

Stádia šikany, které vymezil Michal Kolář (Kolář, 1990, 1997 aj. in Dublin, 2009):

První stádium se v podstatě odehrává v jakékoliv skupině. Všude je někdo neoblíbený nebo nevlivný, na jehož úkor je prima si dělat „ legrácky“. Pak to ale jde dál, skupina si najde jakéhosi „otloukánka“. Třetí stadium je už klíčové, kdy se vydělí jádro útočníků a systematicky začne šikanovat nejvhodnější oběti. Do této chvíle lze věci jasně řešit. Následně ale dojde k bodu mrazu, kdy se šikanování stane nepsaným zákonem i pro opravdu slušné děti a celá skupina se stává krutou. V pátém stadiu – totalitě - se šikanování stane skupinovým programem.

První stadium: Zrod ostrakismu

Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen skupiny necítí dobře. Je neoblíben a neuznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet „ drobné“ legrácky apod. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje.

Druhé stadium: Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V zátěžových situacích, kdy ve skupině stoupá napětí, začnou ostrakizovaní žáci sloužit jako hromosvod. Spolužáci si na nich odreagovávají nepříjemné pocity například z očekávané těžké písemné práce, z konfliktu s učitelem nebo prostě jen z toho, že chození do školy je obtěžuje. Manipulace se přitvrzuje a objevuje se zprvu ponejvíce subtilní fyzická agrese.

Třetí stadium: (klíčový moment): Vytvoření jádra

Vytváří se skupina agresorů, úderné jádro. Tito šiřitelé „viru" začnou spolupracovat a systematicky, nikoli již pouze náhodně, šikanovat nejvhodnější oběti. V počátku se jejich oběťmi stávají ti, kteří jsou už osvědčeným objektem ostrakizování. Jde o žáky, kteří jsou v hierarchii nejníže, tedy ti „slabí".

Čtvrté stadium: Většina přijímá normy

Normy agresorů jsou přijaty většinou a stanou se nepsaným zákonem. V této době získává neformální tlak ke konformitě novou dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. U členů „virem" přemožené skupiny dochází k vytvoření jakési alternativní identity, která je zcela poplatná vůdcům. I mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě- aktivně se účastní týrání spolužáka a prožívají při tom uspokojení.

Páté stadium: Totalita neboli dokonalá šikana

Násilí jako normu přijímají všichni členové třídy. Šikanování se stává skupinovým programem. Obrazně řečeno nastává éra „vykořisťování". „*Žáci jsou rozděleni na dvě sorty lidí, které jsem pro přehlednost označil jako otrokáře a otroky*." Jedni mají všechna práva, ti druzí nemají práva žádná.

Také Spurný (1996) formuluje čtyři na sebe navazující fáze, ve kterých obvykle proces šikanování probíhá:

- V první fázi se jedná o první kontakt, konflikt, při kterém aktér zjišťuje, eventuálně ověřuje vhodnost partnera interakce stát se obětí šikany. Pokud oběť prokáže strach, stáhne se anebo reaguje pasivně, vstupuje proces do své druhé fáze.

- Druhá fáze je označována jako fáze psychického teroru, kdy útoky vůči oběti nabývají na intenzitě a adresnosti, oběť se dostává více do defenzívy.

- Ve třetí fázi se případ stává známým v nejbližším sociálním okolí. V závislosti na reakci okolí se prohlubují pocity deprese oběti, zvyšuje se její neschopnost útoků se aktivně bránit.

- Závěrečná čtvrtá fáze znamená pro oběť izolaci, únik, psychické selhání s často přetrvávajícími následky emocionální újmy.

1.1.2 Formy šikany

Kolář (1997) jmenuje konkrétní **typy a formy agrese a manipulace:**

Fyzická agrese a používání zbraní:

- Oběť je agresory věšena na lustr, na skobu, a to až do ztráty vědomí a strangulační rýhy na krku.

- Agresoři oběti svážou ruce, na hlavu jí navléknou igelitový pytlík a pozorují, jak se zmítá.

- Agresoři se zcela vážně pokoušejí oběť vyhodit z okna, shodit z mostu apod.

- Oběť je mlácena kabelem, speciálním obuškem, tyčí, páskem…přes záda, paty apod.

- Je vystavena hromadnému kopání. („Pojďte si kopnout, je to zadarmo!“)

Slovní agrese a zastrašování zbraněmi:

- Oběti je vyhrožováno zabitím (zastřelením, oběšením, umlácením, přehozením přes zábradlí, hozením do výtahové šachty…)

- Oběti je vyhrožováno mučením.

- Oběti je vyhrožováno nepřímo, anonymně, po telefonu.

- Vysmívají se slabostem a handicapům oběti.

- Agresoři urážejí rodiče oběti.

Krádeže, ničení a manipulace s věcmi:

- Agresoři berou oběti peníze, zabavují jí výplaty.

- Přivlastňují si nejrůznější věci oběti.

- Oběť je agresory donucena „půjčit“ svačinu.

- Agresoři oběti plivají do bot, nalijí do bot vodu.

- Ukradnou, případně schovají oběti legitimace.

Násilné a manipulativní příkazy:

- Oběť je donucována pít moč, limonádu, do které bylo napliváno, jíst jídlo z podlahy.

- Je agresory donucována masturbovat před ostatními.

- Je donucována čistit agresorům boty, líbat jim boty…

- Je donucována klečet před agresory a prosit je o milost.

- Je donucována mít záchody, uklízet za agresory.

1.2 Účastníci šikany

1.2.1 Iniciátoři šikany

„Agresoři – iniciátoři, s nimiž jsem se setkal, byli vždy ti silní, alespoň v dané skupinové konstelaci. To znamená, že to byli žáci, kteří uměli svůj strach skrývat (i před sebou) a zneužívat strachu druhých. Zápasy spojené s rizikem v nich vyvolávaly jakousi euforii, která přehlušovala vnitřní neklid a strach“ (Kolář, 1997, str. 55).

Na otázku, proč se z některých dětí stávají chroničtí trýznitelé, odpověděla i Elliottová (1995, str. 87): *„Někdy se jedná o rozmazlence, od základů zkažené už z domova, kteří jsou egocentricky přesvědčení, že musejí od svého okolí získat vše, co si zamanou, a že nikdo jiný kromě jich samotných nemá prakticky žádná práva.“* Dále ale také uvádí, že se může jednat i o děti, které nesou následky nedobré výchovy a u nich popisuje tyto příznaky a příčiny: pocity nejistoty, pocity nedostatečnosti, sami mohou být obětními beránky nebo terčem šikanování ve vlastních rodinách, jsou oběťmi fyzického ubližování, emocionálního vykořisťování nebo sexuálního zneužívání, nemají dovoleno projevovat své city, nemají pojem o hodnotě vlastní osobnosti, mají pocit, že vybočují z řady, jednají pod nátlakem honby za úspěchem, ne však dítěte samotného.

Pokud se zaměříme na důvody samotného vzniku problémového chování, tedy příčin proč se někdo stává agresorem, pak lze odpovědět například tím, co vymezuje Spurný (1996) jako osobnostní dispozice, které nás předurčují k neadvokátnímu prožívání vnitřních konfliktů a následně pak ke konfliktním projevům a těmi dle něj jsou:

- Omezená či snížená schopnost reálně vnímat realitu a tím je myšlena nižší úroveň obecných rozumových schopností.
- Myšlenková rigidita, tedy strnulost a lpění na tradičních schématech.
- Emoční labilita a irritabilita – citovou nevyrovnanost a popudlivost.
- Zvýšená sugestibilita a agresivita.
- Nedostatek sebevědomí, impulsivnost a sklony k úzkosti.
- Maladaptabilita a extrapunitivita, tedy neschopnost přizpůsobení se a snaha svalovat vinu na druhé.
- Nedostatek vůle aj.

Spurný (1996) k tomuto výčtu podotýká, že existence těchto vlastností však apriori nezakládá konfliktní jednání, ale že k vyvolání konfliktní situace je třeba kombinace osobnostních dispozic, podmětové situace a také motivu.

Kolář (2001, str. 72) uvádí, že agrese a krutost, která je v nějaké míře v každém člověku, proto nemá větší zábrany k bujení a je plně k dispozici jejich „kojeneckému“ charakteru. Nejde tedy o problém psychopatologie, ale o problém duchovního rozměru

člověka a jeho morálky. Přibližuje jejich profil následně: *„V drtivé většině to nejsou nemocní sadističtí psychopati. Jsou pouze mimořádně egoističtí a egocentričtí.“*

Kolář (1997) také rozdělil iniciátory šikany **podle typu jejich charakterového profilu:**

1. Hrubý, primitivní, impulzivní se silným energetickým přetlakem, kázeňskými problémy- narušeným vztahem k autoritě, někdy zapojený do gangů páchajících trestnou činnost.

Vnější forma šikanování – šikanuje masivně, tvrdě a nelítostně, vyžaduje absolutní poslušnost, používá šikanování cíleně k zastrašování ostatních.

Specifika rodinné výchovy – častý výskyt agrese a brutality rodičů. Jako by agresoři násilí vraceli nebo ho napodobovali.

2. Velmi slušný, kultivovaný, narcisticky šlechtěný, sevřený, zvýšeně úzkostný, někdy i se sadistickými tendencemi v sexuálním smyslu.

Vnější forma šikanování – násilí a mučení je cílené a rafinované, děje se spíše ve skrytu, bez přítomnosti svědků.

Specifika rodinné výchovy – časté uplatňování důsledného a náročného přístupu, někdy až vojenského drilu bez lásky.

3. „Srandista“, optimistický, dobrodružný, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, nezřídka oblíbený a vlivný.

Vnější forma šikanování – šikanuje pro pobavení sebe i ostatních. Patrná snaha vypíchnout „humorné“ a „zábavné“ stránky.

Specifika rodinné výchovy- nezaznamenání významnějších specifik. Pouze v obecnější rovině je přítomna citová subdeprivace a absence duchovních a mravních hodnot v rodině.

Podle Barbary Coloroso (2003) můžeme popsat **7 typů násilníků** (Coloroso, 2003 in Dubin, 2009):

- ***Hyperaktivní násilník:*** trpí problémy se společenskými vztahy, má málo přátel a nerozumí sociálním klíčům. Je agresivní vůči sebemenší provokaci a je přecitlivělý.

- ***Sebejistý násilník:*** je rozený vůdce, touží po popularitě a rád dokazuje svou převahu nad ostatními.

- ***Společenský násilník:*** miluje drby, rád pomlouvá, intrikuje ve svůj prospěch, ale není spolehlivý. Do této kategorie patří většinou dívky.

- ***Násilník v plné zbroji:*** využívá každé příležitosti někomu ubližovat, pokud se nikdo nedívá.

- ***Šikanovaný násilník:*** kompenzuje svůj pocit bezmoci tím, že šikanuje slabší.

- ***Tlupa násilníků:*** se skládá z hodných dětí, které nikdy neubližují jako jednotlivci, ale velmi snadno ubližují jiným, jsou-li ve skupině.

- ***Gang násilníků:*** je sdružení, které vzniká za účelem demonstrovat sílu. Někdy se všichni ani neznají, ale mají společný cíl.

„Někdo možná namítne, že agresoři se nebojí, neboť jsou suverénní a mají značnou sebedůvěru. Avšak každý člověk se více či méně bojí, ať si to uvědomuje, nebo ne. Strach nás pronásleduje jako stín od narození až do smrti. Má samozřejmě rozmanitou podobu a vyjádření podle cyklu našeho růstu“ (Kolář, 2001, str. 33).

Agresorovy metody k získání moci (Kolář, 1997):

- ***Vymývání mozku (brainwashing)*** – fyzické násilí a vyhrožování týráním jsou hlavním nástrojem agresorů ke zlomení a podřízení spolužáků. Oběti jsou vystaveny systematickému násilí, což má za následek i poruchy spánku nebo psychosomatické potíže (bolesti hlavy, břicha apod.). To vede u řady z nich k tzv. vymývání mozku. Agresor prostřednictvím násilí vnutí obětem postoje, způsoby myšlení a jednání, které by samy dobrovolně a po kritickém hodnocení nepřijaly. Oběti začínají vypovídat závisle na agresorech, zcela proti pravdě a svému zájmu. Jsou násilně indoktrinovány.

- ***Psychická manipulace, nabývající až formy hypnózy –*** agresoři nepoužívají k uchvácení moci ve skupině pouze zjevné násilí. Ve větší či menší míře (nejraději v pozdějších etapách šikanování) používají jakousi jeho subtilnější nástavbu – psychickou manipulaci nebo jinak

řečeno „myšlenkovou převýchovu“. Na pohled nenásilně přesvědčují – podvádějí a manipulativně řídí spolužáky k nesvobodným rozhodnutím. Žáci považovaní za kořist si nechávají odejmout svobodnou volbu rozhodování, ale nejsou si toho vědomi. Jsou manipulováni. Vytváří se bludný kruh, protože následkem manipulace je paralyzování samostatného myšlení, prohlubování závislosti, upevňování souhlasu s agresory a jejich podpora – věrnost totalitní ideologii šikanování.

Původ morální slepoty u agresorů, kterou popisuje Kolář (2001, str. 76):

„Při setkání s agresory bylo vždy zarážející, že tito mladí lidé neměli žádné vědomé pocity viny, netrápili se skutečností, že někomu ublížili, a zasloužený trest vnímali jako křivdu. Těmto jedincům, znásilňujícím slabé, chyběl jakýkoliv náhled na nemorálnost jejich jednání. Na základě zkušeností jsem dospěl k názoru, že morální slepota je působena na dvou úrovních:

***1. Na povrchnější úrovni** má charakter obrany sebepojetí, což se potvrdilo v různých variantách na řadě případů.*

***2. Na hlubší úrovni**, a vlastně jako základní zdroj morální slepoty, se ukázala výrazná sobecká a sebestředná orientace.“*

Zdrojem morální slepoty agresorů je jejich sobeckost a egocentričnost. Tito „siláci“ se považují za střed světa a z tohoto titulu si upravují mravní normy podle svých potřeb. Úcta k člověku je jim cizí a porozumět utrpení a bolesti bližního je nad jejich možnosti. Používají lidi jako věci, které lze využít, a jejich zúžený pohled skutečně vnímá šikanování jako „zábavu a legraci“. Svědomí se neozývá (Kolář, 2001).

Sobecká a sebestředná orientace agresorů spočívá v nelásce k sobě. Jde především o jejich závislost na sobě, která vypovídá o absenci sebepřijetí, tvrdí Kolář (2001, str. 78) a v této souvislosti cituje Fromma (1993), který napsal: *„Sobectví není sebeláska. Sobectví je opakem lásky. Je to druh chtivosti – nutkavé nenasytnosti, která je neukojitelná.“*

Dále Kolář (2001) uvádí tzv. **motivační struktury:**

- *Motiv upoutání pozornosti* – agresor jako herec na divadle touží být středem zájmu publika, dělá tedy všechno pro to, aby získal obdiv a přízeň spolužáků. Pořádá tedy ve třídě představení ve stylu „římské minikoloseum".

- *Motiv zabíjení nudy* – šikanování přináší citově prázdnému tyranovi vzrušení, poskytuje mu podněty, které ucítí skrz svou „hroší kůži", a on konečně najde, co ho skutečně baví. Snad má i pocit, že teď opravdu žije.

- *Motiv „Mengeleho"* – v člověku se probudí anetický badatel, který chce nalézt tajemství člověka tím, že zkouší, co vydrží. Zkrátka chce přijít věci na kloub, ať to stojí, co to stojí. Třeba tak, že oběť „rozebere" jako nějakou hračku.

- *Motiv žárlivosti* – žáci závidí dobrému žáku přízeň učitelů, a tak se mu mstí. Tento důvod vedoucí k šikaně je již popsán v biblickém příběhu Josefa a jeho bratří.

- *Motiv „ prevence"* – bývalá oběť chce předejít svému týrání a na novém působišti začne pro jistotu sama šikanovat, případně se rychle přidá k nějakému agresorovi.

- *Motiv vykonat něco velkého* – Někteří násilníci jsou odsouzeni k celkové neúspěšnosti, včetně školní. Šikanováním dokážou sami sobě, že jsou schopni výkonu. Nejsou již pouze míčem, do kterého se kope, ale oni sami se stávají příčinou významného děje.

K motivům se vyjadřuje také Spurný (1996), který za motivem jednání útočníka vidí nevyřešený konflikt, vlastní traumatizující zkušenost získanou v roli oběti šikanování, se kterou se tímto způsobem snaží vypořádat. Za bezprostřední podnět pro nastartování agresivního jednání s prvky šikany pak definuje jednání, chování, výraz potenciální oběti a nabízející se prostor pro ventilování intrapsychického konfliktu agresora.

Dalším, který rozeznává 5 motivací pro vznik agrese s následným násilím je i Montau (1996 in Poněšický, 2004), ten za první motivaci vymezuje napětí, které je vyvoláno přímou aktuální frustrací a narůstáním nezvladatelného stresu. Druhou motivací je dle něj násilí, jež je výrazem nevole a protestu, které je zapříčiněno chronickou frustrací vyvolanou nezájmem rodičů, společnosti nebo hrubým zacházením a následnou motivací něčeho dosáhnout. Za třetí motivaci udává agresi coby prostředek k získání sebevědomí, sebeúcty a hrdosti. Ve čtvrté

motivaci se jedná o agresi coby motiv sociálního zařazení a reputace ve skupině, zde se jedná o agrese, které zajišťují určité místo v hierarchii společenství, případně se jedná o teritoriální agrese. V poslední, páté motivaci se jedná o agresi ve své interaktivní funkci něčeho aktivně dosáhnout, účelem je přesvědčení se o vlivu a účinku vlastního chování.

Jako další rozměr šikanování, který je podle Koláře (2001) důležitý pro praxi, avšak vnějším pohledem již nepřístupný, je náhled na šikanování jako závislost. Jedná se o vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí. Od počáteční diferenciace na „silné“ a „slabé“ vzniká mezi těmito skupinami oboustranná a překvapivě trvalá vazba. Navzájem se potřebují. Při pokročilých stádiích šikanování se „běžné“ hraní a experimentování se strachem zvrtne v závislost mezi agresorem a obětí. Pro agresora se stane „pilulkou“ proti strachu ovládání, znásilňování a lámání vůle oběti. Přináší mu to pocit nadřazenosti a absolutní moci, připadá si jako „king“. Z této pozice nadčlověka vychutnává strach oběti jako ve „virtuální realitě“, tuto slast často nedokáže ani pojmenovat, nicméně ona ho čím dál víc ovládá. Je nutkán ke zdokonalování a stupňování utrpení oběti, stále více oběť potřebuje, je na ní závislý.

Elliottová (1995) zmiňuje v otázkách šikanování Dana Olweuse, který řekl, že kdesi v pozadí se za těmito šikanujícími dětmi skrývají čtyři hlavní faktory: 1) Rodiče poskytli těmto dětem žalostně málo lásky a místo toho k nim zaujímali negativní postoje. 2) Rodiče jim tolerovali agresivní chování a v tomto smyslu jim ani nestanovili žádné pevné hranice únosnosti. 3) Děti musely od rodičů snášet fyzické tresty, případně prudké výbuchy emocí. 4) Horkokrevný temperament dítěte, ačkoliv se tomuto faktoru přisuzuje menší důležitost než třem zbývajícím.

„Osobnosti agresorů – iniciátorů jak jsem je poznal, byly nepochybně duchovně a mravně nezralé. Souvislost lze vidět s častějším výskytem těžké citové deprivace nebo alespoň subdeprivace v rodině či náhradní rodinné výchově“ (Kolář, 2001, str. 86).

Rodiny iniciátorů a aktivních účastníků šikanování významně selhávaly v naplňování citových potřeb svých dětí. Většina agresorů projevovala známky deprivace nebo subdeprivace. Pro rodiny agresorů byla charakteristická absence duchovních a mravních hodnot. Ohled na slabé byl chápán jako zbytečná malichernost. Tato skutečnost naznačuje, co se skrývá za poruchou duchovního a mravního vývoje znásilňovatelů slabých (Kolář, 1997).

Dospělí iniciátoři šikany bývají často lidé, kteří z nějakých důvodů neprošli bolestivým duchovním růstem a ustrnuli na počátečním stupni vývoje, kdy krouží kolem sebe a v jednání jim jde jen o sebe samé, v naprosté netečnosti, co to způsobuje druhým lidem. Síla jejich ducha vzdorovat zlu se ještě neprobudila (Kolář, 2011).

1.2.2 Oběti šikanování

Oběti bývají často nějak oslabené, mívají v širším slova smyslu tělesný či psychický handicap, případně se liší od skupinové normy a jsou v menšině, uvádí Kolář (1997, str. 56) a dále rozvádí, že *„téměř každá skupina si najde nějakou tu menší oběť a kritéria tohoto vyznamenání jsou velmi rozmanitá. Navíc někdy není důležité, jaká oběť vlastně je, její výběr je naprosto nahodilý. Při troše smůly se může obětí stát kterékoliv dítě.“*

Jak tvrdí Kolář (2001) je nejsilnějším „magnetem“ chronicky šikanovaných obětí jejich příliš viditelná bojácnost a zranitelnost, které bývají v důsledku předcházejících zkušeností z vymývání mozku vystupňovány do krajnosti, a také autor dodává, že na rozdíl od agresorů ve střetech ztrácejí hlavu, propadají panice, hrůze, malomyslnosti, výčitkám svědomí, přílišné sebekritičnosti.

Na důvody a příčiny „výběru“ obětí, respektive na jejich možná specifika, která je činí rizikovými pro vznik šikany, také odpověděli Říčan a Janošová (2010), kteří jako určitý rizikový faktor uvedli například tělesnou slabost, nápadné vnější znaky - obezitu nebo brýle a zejména rasovou odlišnost.

Podle Koláře (1997) má pro praktické potřeby prevence velký význam vědět něco o podskupinách a typech obětí, které dělí následovně:

1. Oběti „slabé“ s tělesným a psychickým handicapem

2. Oběti „silné“ a nahodilé

3. Oběti „deviantní“ a nekonformní

Obětí násilí se může stát každý, jak tvrdí Spurný (1996), a to zejména tehdy, jestliže o sobě na potkání prezentujeme informace o svých osobních datech, financích, majetku, plánech, pracovním režimu, zvyklostech, časech, kdy a kde se pohybujeme apod. Ve skupině osob „ohroženějších, zranitelnějších“ se můžeme ocitnout, dle dalšího vymezení autora, například díky své sociální pozici, při výkonu některých povolání, jako příslušník některé skupiny nebo hnutí, pro některé své fyzické či psychické zvláštnosti, pro „třaslavé“ informace, pro své chování, které může být vnímáno jako provokativní, pro své jednání, které poškozuje zájmy jiných nebo případně omezuje jejich práva.

Kolář (1997) jmenuje **destruktivní účinky šikanování** a těmi jsou:

- *Poškození fyzického a psychického zdraví oběti* - šikanování způsobuje obětem nezměrné psychické a fyzické utrpení, které lze těžko zprostředkovat někomu, kdo něco podobného nezažil. Poškozuje často dlouhodobě a někdy i trvale psychické a tělesné zdraví. Při brutálních formách a v pokročilých stádiích ohrožuje i život oběti.

- *Fixování antisociálních postojů u agresorů* – účinek na iniciátory a aktivní účastníky šikanování je rovněž vážný, i když poněkud jiný a ne tak zjevný. Jejich deficit v duchovním a mravním vývoji se výrazně prohloubil.

- *Ztráta iluzí o společnosti u ostatních členů skupiny* – žáci, kteří se přímo neúčastní šikanování, ale jsou svědky krutého bezpráví, ztrácejí iluze o společnosti, která by každému člověku měla zajistit ochranu proti jakékoliv formě násilí.

- *Snížený efekt pedagogického působení u skupiny jako celku* – probuzení a nastartování šikanování je závažnou překážkou pedagogických snah o výchovný a výukový růst skupiny a jejích jednotlivých členů. Výukový efekt v takové nemocné skupině je minimální.

„Šikanování je těžkou poruchou vztahů ve skupině. Tato porucha má systémový charakter a zasahuje celou skupinu. V tomto smyslu by mělo být srozumitelnější, že šikanování nepoškozuje pouze oběť, ale i agresory, další členy skupiny a skupinu jako celek“ (Kolář, 1997, str. 67).

Jak jsem uvedla v podkapitole věnované iniciátorům – agresorům šikany, tak i zde, v kapitole zabývající se oběťmi šikany, navážu na rozměr šikanování jako závislosti, ve kterém se „závislým“ stává nejen agresor, ale také oběť šikanování. Kolář (2001) popisuje, že

při stupňování brutality agresora vede u oběti nezřídka k prolomení křehké obrany vůči tělesné a psychické bolesti. Zpravidla se jedná u oběti o rozpoutání sebezničující síly, které jdou na ruku mučiteli. Následkem pak může být až extrémní forma závislosti – identifikace s agresorem: oběť považuje agresora za kamaráda a obdivuje ho. Poslouchá ho na slovo a odezírá, co má udělat.

Kolář (2001) se také zaměřuje na rodinu obětí šikanování a uvádí, že pomoc je někdy zkomplikována kategorickým požadavkem rodičů oběti, aby se nic nevyšetřovalo. Trvají na tom, aby agresoři nebyli potrestáni a hlavně, aby se vůbec nic nedozvěděli. Bojí se o zdraví a život svého dítěte. U tzv.“typických“ obětí, dále uvádí, že zaregistroval častý výskyt hyperprotektivní (nadměrně ochranitelské) matky. Otec chyběl a v blízkosti nebyla žádná mužská identifikační postava. Určitou obměnou byly rodiny se silnou, dominantní matkou a slabým, submisivním otcem, popřípadě otec chyběl a přítel matky se na výchově nepodílel. Další variantou byly neurotické rodiny, kde členové byly nápadní celkovou nejistotou, poruchami sebehodnocení a zvýšenou úzkostností. Některé „typické“ oběti popisovaly své rodiče jako nepřátelské, tvrdé, kritické a znevažující jejich důstojnost.

1.2.3 Svědkové šikany

Typy svědků:

Násilník nohsled – šikany se aktivně účastní, ale nikdy ji nezačíná.

Stoupenec/pasivní násilník – šikanu podporuje, ale aktivně se jí neúčastní. Posmívá se, pokřikuje, ale zůstává stranou.

Pasivní stoupenec/potenciální násilník – má šikanu rád, ale podporu nevyjadřuje otevřeně.

Lhostejný pozorovatel – nezastává žádný názor, situace je mu lhostejná.

Potenciální obránce – nemá násilí rád, myslí si, že by se oběti mělo pomoci, ale nic nepodnikne (Colorosa, 2003 in Dubin 2009).

„Pak jsou tady skuteční ochránci, ale těch je zatraceně málo. Je velmi zajímavé, že většina dětí spadá do kategorie „potenciální ochránce“, což znamená, že násilí přihlížejí jen

nerady. Většina z nich násilí nenávidí a jejich svědomí jim říká, že oběť potřebuje jejich pomoc" (Dubin, 2009, str. 73).

Když svědkové šikany zasáhnou, má to velký efekt, ale nestává se to moc často. Obvykle zasáhne jen ojedinělý svědek, kterého nikdo nepodpoří. Mnozí mají strach, aby se intervence ve prospěch týraného nebrala jako přátelství s obětí. Proto svědci nechtějí moc riskovat (Heinrichs, 2003 in Dubin, 2009).

Potenciální ochránci

Většině dětí se šikana nelíbí. Tak proč nezasáhnou? Několik jejich prohlášení do jisté míry vypovídá o tom, proč zůstávají pasivní:

- Mám rád násilníka.

- Oběť mě nezajímá.

- Když on (oběť) je takový divný.

- Oběť si zasloužila, aby ji šikanovali.

- Já že bych měl donášet? To nikdy!

- Nechci, aby si na mě zasedli.

- Nikdo si mě nevšímá. Chci, aby to tak zůstalo (Coloroso, 2003, Heinrichs, 2003 in Dubin 2009).

Kolář (1997) uvádí, že většinový skupinový zákon zásadně ovlivňuje postoje a chování žáků, především legalizuje násilí a morálně ho ospravedlňuje. Prizmatem skupinových norem vidí týrání slabých jako normální a vůbec je nenapadne, že je něco v nepořádku a že by měli učiteli „bonzovat". Lidská schopnost rozlišovat dobré a zlé je vyřazena z provozu, dodává.

Jak popisuje Dubin (2009, str. 77): *„Všechna prohlášení vycházejí ze strachu před násilníkem. Ukazují, že děti mají zábrany a ostýchají se bránit oběti šikany, a proto je zákon šikany stále posilován. Je důležité pochopit, že lhostejnost okolí také přispívá k problému*

šikany. Lhostejný postoj vysílá zprávu, že dotyčný svědek se šikanováním souhlasí. Je jedno, jestli je to pravda, nebo ne, ale tohle poselství vnímají obě strany, oběť i násilník.“

1.3 Následky šikanování

„Závažnost poškození závisí na tom, jaké míry destruktivní síly šikanování dosáhlo a zda bylo krátkodobé, nebo dlouhodobé. Důležitá je i míra obranyschopnosti oběti“ (Kolář, 1997, str. 68).

Oběti šikanování a jeho následky pak Kolář (1997) rozděluje do dvou skupin dle délky časového působení šikanování:

- ***Oběti počátečních stupňů šikanování –*** potřeby ostrakizovaných a „mírně“ šikanovaných žáků jsou ve škole často dlouhodobě a někdy trvale frustrovány, tedy neuspokojovány. Takový žák se ve škole necítí dobře a je pochopitelné, že jeho vztah ke škole bývá negativní. Často se u nich vyskytuje:

- nepozornost při vyučování

- zhoršení prospěchu

- tendence k nadměrné omluvené absenci (únik do nemoci)

- tendence k neomluvené absenci (záškoláctví)

- poruchy sebehodnocení a narušené, negativní sebepojetí

- celková nejistota a stále přítomný strach

- ***Oběti pokročilých stupňů šikanování –*** u obětí čtvrtého a pátého stupně šikanování jsou následky velmi závažné. *„Dotýkají se celé osobnosti a obávám se, že mají celoživotní charakter“* (Kolář, 1997, str. 68). Dále uvádí, že oběti pokročilých šikan mají tendenci ode všeho uniknout, všechno se vzdát a skrýt se a v nejhorších případech vyřeší oběť situaci sebevraždou.

Další následky zmiňuje Elliottová (1995), která upozorňuje rodiče obětí na určité znaky, které by jim o šikanování jejich dětí mohli napovědět: a) bojí se chodit do školy nebo ze školy, b) projevuje neochotu chodit do školy vůbec, c) dožaduje se, aby se pro něj do školy jezdilo autem, d) pravidelně chodí domů s poškozeným oděvem nebo knihami, e) chodí domů vyhladovělý, f) projevuje nezúčastněnost, začíná zadrhávat v řeči, g) pokoušel se o sebevraždu a nebo jí hrozí, h) křičí ze spaní, trpí nočními můrami, ch) začíná šikanovat sourozence nebo jiné děti, i) projevuje neopodstatněnou zlobu vůči rodičům.

Dubin (2009) pak k následkům šikany uvádí, že v dospělém věku jsou příčinou nízkého sebevědomí, problémů v navazování vztahů, vzrůstajících depresí, nižší funkce imunity, která způsobuje častější onemocnění, úzkostí a sebevražd.

1.3.1 Strategie vyšetřování šikany

Kolář (1997) rozdělil strategie vyšetřování na dvě možnosti, které jsou ovlivněny mírou náročnosti a stupněm pokročilosti šikany:

- ***Strategie první pomoci*** – je méně časově náročná a použitelná v rámci pedagogické práce, je to strategie lokální a vnější. Zahrnuje **pět kroků**:

- rozhovor s informátory a oběťmi, nejdříve informátor, potom oběť

- nalezení vhodných svědků, tedy těch členů třídy či skupiny, kteří jsou ochotni vypovídat

- individuální, anebo konfrontační rozhovory se svědky, nikdy ne konfrontace obětí a agresorů

- zajištění ochrany obětem, bezpečný odchod domů, oběť se nikdy nesmí „ponechat svému osudu“

- rozhovor s agresory, je možná i konfrontace mezi nimi, což je vždy poslední krok vyšetřování.

- ***Vnitřní a globální strategie –*** je používána pro vyšetřování pokročilých stádií vývoje šikany a vyžaduje odborné přístupy, které přesahují kompetence pedagoga, ten by se měl obrátit na odborníka v pedagogicko psychologické poradně anebo ve středisku výchovné péče.

Možnosti vyšetřování šikany popisují také Říčan a Janošová (2010), kdy za základní postupy zmiňují v počáteční fázi rozhovory s informátory a oběťmi, následně pak rozhovory se svědky a jako závěrečné jsou pak praktikovány rozhovory s agresory, respektive s podezřelými. Toto pořadí odůvodňují tím, že smyslem je připravit co nejúplnější usvědčující materiál pro obvinění agresorů, u kterých je předpoklad úporného zapírání. Uvádí, že celé vyšetřování je obdobou vyšetřování policejního, v jehož technice jsou policisté podrobně poučeni a soustavně cvičeni.

1.4 Prevence šikany

Jelikož je úvodem zmíněna za významný prostředek především prevence šikany, tedy předcházení vzniku problému šikanování, nežli jejímu pozdějšímu napravování, pak závěrečná část kapitoly seznamující se šikanou je věnována možnostem, které lze k prevenci šikany využít. V případech, kdy se již šikana odehrává, jsou jmenovány možnosti její „léčby" a eventualit k podniknutí kroků, které lze k obraně použít.

V našich genech je zakódována náchylnost jak k soucitu, tak ke krutosti. Snad nejlepší cestou, jak zvrátit váhy na stranu ctnosti, je podporovat dobro. Měli bychom jít sami příkladem. *„Svou laskavostí ztížíte mé obavy. Svou spravedlností zdusíte mou podezíravost. Svou šlechetností povzbudíte mou odvahu"* (Hass, 1999, str. 57).

Každý člověk se rodí jako sobecká a sebestředná bytost. V průběhu života máme šanci více či méně tuto omezující přirozenost rozpoznat, svým rozhodnutím ji odmítnout a vykročit na trnitou cestu za hranice našeho já – na cestu osvobození ze závislosti na sobě. Ztráta iluze a plné uvědomění si, že se všechno netočí kolem nás, je velkým zvratem ve vztahování k druhým (Kolář, 2011).

Co je předem jistě zapotřebí zmínit je důležitost proaktivní výchovy ve smyslu předcházení těmto negativním společenským jevům. Jak zmiňuje Kopřiva et al. (2008) je proaktivní výchovou taková výchova, která je dobrá a odpovědná. Proaktivní přístup pak popisují jako snahu o ovlivnění toho, aby se staly ty správné věci. Dále toto rozvádí, že se jedná o přístup, kdy jsme iniciativní a přijímáme zodpovědnost za sebe a za události kolem sebe, které můžeme ovlivnit. To znamená, že to co děláme, děláme proto, že jsme pochopili a

přijali určité hodnoty a principy. Jako návyk citlivě vnímat a pružně reagovat na změny podmínek a schopnost převzetí iniciativy v nové situaci i odpovědnosti za to, aby se něco stalo, tak jej definuje Spurný (1996), který za příčinu pasivity v násilných interakcích udává slabé sebevědomí, nízkou úroveň sebeakceptace, narušené vědomí vlastní ceny, neřešené vnitřní konflikty, strach ze sebe sama, tendence k rigidním soudům, hodnocením a také neochotu cokoliv změnit. Jako nezbytný předpoklad pro osvojení si proaktivního přístupu k řešení konfliktních situací, vymezuje nutnost uvědomění si těchto brzdících mechanismů a jejich postupného odstraňování.

Co znamená samotný pojem prevence? Na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování (Miovský et al., 2010 in Nevoralová, 2011). Dále se zde uvádí, že prevenci lze obecně členit na primární, sekundární a terciární.

Jak zmiňuje Říčan a Janošová (2010) je agrese, tedy alfa a omega celého problému, stejně jako většina ostatního lidského chování naučená, a to znamená, že si ji osvojujeme na základě zkušenosti. Významný je pak například vliv televizní reality, který pokřivil tradiční pohled na projevy násilí, uvádí Čermák (1999) a toto tvrzení doplňuje o příklad, který lze zaznamenat při sledování televizních zpráv, kdy nám jídlo nezhořkne v ústech při sledování dramatických scén plných násilí. K tématu agrese se vyjadřuje také Poněšický (2004), který ji definuje jako psychologickou mohutnost, která má za cíl poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého, avšak dle jeho názoru je agrese spíše abstrakcí, zahrnující jisté emoční stavy a vnitřní impulzy k jednání, jako například zlost, vztek, zuřivost, nepřátelství, pohrdání, to vše spojené s určitými představami nebo fantaziemi – někomu se pomstít, někoho zabít, zničit, pomluvit, znemožnit, jakož i s chováním, jímž je někomu způsobena újma. Podotýká, že agresivní chování se odehrává vždy na určitém pozadí, například na příliš vysokých či sociálně nepřijatelných nároků a očekávání, které není možné naplnit normálním způsobem.

Obrana proti násilí představuje komplex aktivit, které vytvářejí pocit bezpečí, zvyšují schopnost řešit interpersonální konflikty, ubránit se násilí. Protože jsme masmédii pravidelně, průběžně a intenzivně informováni o incidentech, v nichž převládá fyzické násilí, vzniká přesvědčení, že nejvhodnějším způsobem obrany je fyzická obrana a přitom se vytrácí důležitá složka našeho jednání v situacích násilí a tím je naše psychika. Vnímání, prožívání incidentu, své role v něm, vyrovnávání se s jeho důsledky, to jsou psychické procesy, které výrazně ovlivňují úroveň naší obranyschopnosti (Spurný, 1996). Jako přirozený základ všech

sebeobranných aktivit pak autor považuje a vymezuje „emocionální stabilitu“. Formuluje také rady pro obranu proti násilí a těmi jsou:

- Bránit se násilí znamená **bránit se vlastnímu strachu**.
- Bránit se násilí znamená **nespoléhat na zaručeně spolehlivé „černobílé návody“.**
- Bránit se násilí znamená **umět vytvářet a používat vlastní obranné strategie a postupy.**
- Bránit se násilí znamená **umět svoji vnitřní sílu vyjádřit ve svých vnějších projevech.**

Jako určitý a nezanedbatelný druh prevence šikanování, můžeme uvést také budování morální inteligence, na kterou se zaměřuje ve stejnojmenné knize Hass (1999). Morální inteligence v sobě zahrnuje schopnost morálně se chovat i morálně uvažovat a jako všeobecně platná kritéria pro definování morálně vyspělého jedince jsou uvedena následující: spravedlnost, smysl pro povinnost nebo odpovědnost vůči ostatním, důstojnost a sebeovládání. Jak uvádí, takto morálně vybavený jedinec pociťuje odpovědnost za druhé jako osobní povinnost a závazek, který na sebe bere dobrovolně. Abychom se mohli chovat nesobecky, musíme nejprve být schopni vcítit se do druhých. Toto vcítění se do druhého a zájem o jeho dobro založený na pochopení jeho úhlu pohledu je nazýván empatií. Empatie v nás vyvolává nejsilnější pocit sounáležitosti s druhými. K tomuto dále zmiňuje, že předpokladem empatie je morální chování a také zdůrazňuje, že je v našem zájmu ji pěstovat ve všech dětech. Jako způsoby jejího rozvoje, uvádí několik doporučení určená rodičům:

1) Nechte své dítě chybovat – vnímavost pro potřeby a city jiných se dostaví pouze tehdy, prošlo-li dítě obvyklým množstvím nepříjemných zážitků.
2) Poskytněte svému dítěti kontakt s méně šťastnými osobami – pomoc lidem v nouzi probudí empatii pro ty, kteří mají zcela jiné problémy.
3) Nechte své dítě pomáhat jiným.
4) Využijte každou příležitost, kdy můžete dítě přivést k tomu, aby se vžilo do situace jiného.
5) Nesnažte se mu vštěpovat morálku poučováním a hesly, pomozte mu pochopit, jakou citovou odezvu vyvolává jeho chování u druhých.

6) Pomozte svému dítěti k dobrému životnímu pocitu.

Opravdovost postojů k ostatním i sobě, schopnost vcítit se do prožívání druhých a nehodnotící, předsudky nezatížený přístup akceptující druhého i sebe samého jako svobodně jednající osobnost – to jsou podmínky, které považujeme pro vytváření vztahů bezpečí za nezbytné a nezastupitelné (Spurný, 1996). Autor pak vymezuje aktivity pro utváření individuálních obranných strategií proti různým projevům šikany a těmi jsou: **a) nebýt čekatelem** – tedy schopnost včas a přesně si povšimnout příznaků, kdy hrozí šikana. Tyto příznaky pak umět reálně zhodnotit, umět nacházet její zdroje a příčiny a nečekat na to, až se stanu obětí šikany. **b) být sám sebou** – sebevědomí, které pramení z pocitu sebejistoty a akceptování sebe sama, společně s aktivním přístupem k řešení situace. **c) nebýt sám** – jde o uvědomění si, na koho se lze ze svého nejbližšího okolí v takové situaci spolehnout, aby bylo zabráněno pocitu typických pro oběti šikany, kterými jsou pocity osamocení a chybějící podpory. **d) nebýt lhostejný** – jedná se o aktivní přístup, který zamezuje v lhostejnosti k tomu, co se děje v mém okolí. Právě nevšímavost a lhostejnost vede k izolaci jedince.

Čermák (1999, str. 41) pak vyslovuje názor, že má- li člověk před sebou jiného člověka, kterému přisoudí status lidské bytosti, jako je sám, pak je velmi nebezpečné použít vůči tomuto člověku násilí. Mohla by se totiž aktivovat morální autocenzura nebo v případě jejího překonání, následné zpochybnění vlastní sebeúcty. Informací o tom, že celý proces vytváření scénářů, zásad, postojů a hodnot je v rozhodující míře ovlivňován tím, jak jednají lidé, v nichž má dítě svůj vzor, s nimiž se identifikuje, ztotožňuje, nám dává odpověď, že nejen výchova v rodině, ale celospolečenské působení má v oblasti prevence agrese nejzásadnější roli. Toto také potvrzuje jeho další tvrzení, že moderní víra, že člověk je v podstatě dobrý, jen je třeba, abychom ho výchovou nekazili, je zrádná pověra, která zakrývá celou polovinu pravdy a jak zdůrazňuje: *„Lidskost, humanita je vždycky spíše úkol než fakt.“*

Esenciální roli hraje socializace při obraně či dosahování cílů, kulturace dítěte během jeho vývoje, který zahrnuje i určitou společensky předávanou představu o lidském spolubytí či toleranci, kdy tento proces zahrnuje postupnou identifikaci s těmito představami a s nimi spjatými normami chování, empatii a respekt k druhým. *„Bagatelizování či potlačování agrese nikam nevede, leda k jejímu vyústění v zastřené a tím často i zhoubnější podobě, nezbývá nic jiného, než se od tohoto nepochopitelného zla distancovat a to ať potlačením či odštěpením v sobě samém anebo projekcí do druhých“* (Poněšický, 2004, str. 18).

Pokud se budeme zaměřovat na možnosti prevence ve školním prostředí, pak nad otázkou, zda-li existuje cesta k zastavení epidemie školních šikan se zamýšlí Kolář (2011), který vyjadřuje názor, že reálnou nadějí není ovlivňování rodiny, nebo společnosti, ale v současné době je to cesta přes intervence ve škole. Mimo jiné uvádí, že to dokazují výsledky některých programů ve světě, zejména se jedná o programy profesora Dana Olweuse, dodává.

Vojtová (2004) uvádí, že lze dělit prevenci na primární a sekundární. U primární prevence je cílem zabránění vzniku problému. Jde o jakousi univerzální prevenci, která působí na všechny zúčastněné stejným způsobem a stejnou měrou. Jak dále uvádí, tato prevence má dva stupně. První stupeň obsahuje například zavedení školního řádu a jasných pravidel chování. Druhý stupeň pak zahrnuje univerzální postup a nácvik chování při řešení problémových situací. Sekundární prevence je pak již zacílená na aktivity a opatření, které jsou určeny jedincům nebo malým skupinám rizikových dětí. Jsou časově náročnější, intenzivnější a nákladnější. Nezabývá se již předcházením, ale snaží se o odvrácení poškození, které by vzniklo působením rizikových faktorů.

Kolář (2001) v kapitole s názvem „Prevence dává naději“ upozorňuje, že bychom si měli uvědomit, že úspěšná léčba na nás klade jasné požadavky, a těmi jsou: dobrá metodická výzbroj, připuštění odborníků v první linii, že šikanování je závažný problém a jejich přijetí úkolu zabránění tomuto zlu, dalším je zajištění zájemcům o změnu získat odbornou kvalifikaci pro různé úrovně prevence šikanování a posledním požadavkem, který uvádí je prosazení celkově promyšleného postupu nejen na úrovni jednotlivé školy, ale i na úrovni celého resortu školství.

Prevencí na úrovni jednotlivců se zabývá Říčan a Janošová (2010), kteří k tomuto zmiňují, že na této úrovni se jedná zejména o individuální sledování potenciálních obětí, kterými mohou být například již oběti šikan v minulosti, a také o pravidelné, individuální rozhovory se všemi žáky.

V metodickém pokynu k prevenci a řešení šikanování mezi žáky, vydaného MŠMT (2012) je v článku 4. vymezeno, že základem prevence šikanování a násilí na školách je podpora pozitivních vzájemných vztahů mezi žáky a mezi žáky a učiteli. Při efektivní realizaci prevence šikanování usilují školy a školská zařízení o vytváření bezpečného prostředí a za tímto účelem podporují solidaritu a toleranci, podporují vědomí sounáležitosti, posilují a vytváří podmínky pro zapojení všech žáků do aktivit třídy a školy, uplatňují

spolupráci mezi dětmi a rozvíjí jejich vzájemný respekt a rozvíjí jednání v souladu s právními normami a s důrazem na právní odpovědnost jedince. Dalším bodem tohoto článku se definuje povinnost pedagogických pracovníků k důslednému a systematickému vedení žáků a studentů k osvojování norem mezilidských vztahů, které jsou založeny na demokratických principech, respektujících identitu a individualitu jedince. V následujícím článku 5., který nese název „Program proti šikanování“ je uvedeno zacílení programu na vytvoření bezpečného, respektujícího a spolupracujícího prostředí ve škole. Za důležité se uvádí zaměření na oblast komunikace a vztahů mezi žáky ve třídách, a to bez ohledu na to, zda tam k projevům šikany již došlo či ne. V metodickém pokynu je také ukotvena povinnost každé školy vytvářet vlastní Program proti šikanování, který se stane součástí Minimálního preventivního programu.

K „léčbě“ šikany se používá například základní intervenční program, který blíže popisuje Kolář (2001) a rozděluje jej na jednotlivé etapy. Jako Etapu A uvádí „Diagnostiku“, ve které, jak udává, se jedná především o zmapování skrytého života skupiny, což je dle něj nezbytné východisko pro celkovou léčbu. Etapou B je nazvána „Podpůrná atmosféra a motivování žáků pro spolupráci“. Cílem této etapy je navázání kontaktu, probuzení soudružnosti a podnícení zájmu o změnu vztahů mezi členy skupiny. Následuje Etapa C s názvem „Pomoc a intervence“, jejímž smyslem je vlastní léčba nemocných vztahů skupiny. Závěrečnou je Etapa D, která je označena jako „Zhodnocení situace, případně předání rozjetého skupinového vlaku“. V této konečné etapě je cílem posouzení účinnosti základního intervenčního programu a předání nejdůležitějších informací třídnímu učiteli.

Lze použít i **techniky ze základního intervenčního programu**, kterými jsou například:

- Házení špatně chytatelných předmětů, představovací kolečko – využití pro orientaci ve jménech, pro uvolnění a diagnostiku vztahů.

- Molekuly a atomy – využívá se pro spontánní navázání kontaktu, sblížení a diagnostiku vztahů.

- Hledání společných charakteristik – využití k podpoře soudržnosti a k diagnostice.

- Řetězová reakce „máme hodně společného“, společné dýchání, kývání skupiny apod. – využívá se pro kohezi, pro navození pocitu, že patříme k sobě (Kolář, 2001).

Obecné informace o možnostech, které lze využít v prevenci šikany ve školní prostředí je poměrně velké množství, uveden je pouze nástin možných řešení, zdaleka se nejedná o jmenování všech eventualit, metod a postupů.

Následující informace pojednávají o možnostech prevence kyberšikany, mobbingu a bossingu. K prevenci kyberšikany je formulováno tzv. Desatero bezpečnosti na sociálních sítích, které je dostupné na webových stránkách kyberšikana.eu. (2011) v sekci prevence kyberšikany. Zmiňované desatero obsahuje následující body:

1. Nezveřejňovat osobní údaje.

2. Nesdílet fotky.

3. Bezpečně se odhlašovat.

4. Měnit přihlašovací údaje nebo mít bezpečnější hesla.

5. Nepřidávat si lidi pouze kvůli počtu.

6. Přidávat si pouze dobře známé lidi.

7. Číst si pravidla užívání.

8. Rozlišovat virtuální a reálný život.

9. Nastavovat sdílení.

10. Nebýt závislí na sociálních sítích, nespamovat.

Uvedené desatero se poté na webových stránkách kyberšikana.eu. (2011) doplňuje o 8. pravidel k předcházení kyberšikany. První pravidlo nese název „Zvol si správné heslo“, to je základem každého uživatele a mělo by obsahovat náhodnou kombinaci písmen a čísel, která jsou obtížně identifikovatelná pro ostatní uživatele. Druhým uváděným pravidlem je zabezpečení si svého účtu k zamezení informací cizím lidem. Za třetí pravidlo se udává nesdělování příliš mnoho konkrétních informací o své osobě, jako je adresa bydliště, telefonní číslo atd. Čtvrté pravidlo vybízí k nereagování na podezřelé vzkazy a zprávy, jelikož nikdy nejsou jisté úmysly uživatele sedícího na druhé straně. Pátým pravidlem je seznámení se s pravidly diskuze nebo chatu, který používáme. Šesté pravidlo vyslovuje požadavek o úctě k ostatním uživatelům. „Dobře si rozmysli, co komu píšeš, tak je pojmenováno pravidlo sedm, ve kterém se zmiňuje možnost nesprávné interpretace uvedených informací. Posledním,

osmým pravidlem je označen případ, pokud se na internetu setkáme s něčím zvláštním, zde je pak nutností se s tímto svěřit.

V případě prevence šikany v pracovním prostředí, tedy mobbingu a bossingu, uvádí Kratz (2005, str. 85) pro morální podporu těm, kteří se stávají obětí mobbingu nebo bossingu, báseň Kathrin Tiedemannové:

Jsi silnější

Pokaždé když mlčíš

A polykáš zlost,

Jsi o kousek menší.

Pokaždé, když si myslíš,

Že na tom nic nezměníš,

Jsi o kousek plošší,

O kousek víc takový, jakého tě chtějí

Mít;

Ochočeného a manipulovatelného.

Pokaždé, když mlčíš a polykáš zlost,

Vzdaluješ se sám sobě,

Láme se ti páteř víc a víc,

Až jednoho dne nezbude nic,

Co by mohli zlomit.

A pak už bude pozdě.

Ukaž jim,

Že žiješ,

Jak chceš žít,

Seber se a chop se,

Odpovědnosti.

Kratz (2005) také jmenuje jedenáct doporučení k postupnému zvážení a případnému podniknutí kroků pro ty, kteří se již stali obětí mobbingu. Prvním doporučením je začít inventurou své situace, především je zde apelace na vedení tzv. mobbingového deníku, ve kterém se zaznamenává datum a čas útoku, přesný popis skutkové podstaty mobbingového jednání, napadající osoby a jejich pracovní funkce, motivy útočníku dle subjektivního názoru, případné svědky útoku, zdravotní následky mobbingu, data návštěv u lékaře, během kterých byly léčeny zdravotní potíže způsobené mobbingem, dny, kdy proběhla absence v zaměstnání oběti mobbingu i původce. Druhým doporučením je uvědomění si svých slabých míst a snaha o změnu chování. Třetím uvedeným doporučením je zapojení své „sociální sítě“, tímto autor zamýšlí budování emocionální, sociální a morální podpory, jelikož právě taková podpora zvyšuje šance obstát v tíživých situacích. Čtvrtým doporučením je rozmluva s původcem mobbingu o jeho jednání. Pátým je položení si otázky, zda se vyplatí vystupňovat konflikt. Za šesté doporučení se uvádí důležitost myslet pozitivně. V sedmém doporučení je zmíněna snaha o sebevědomé vystupování, kdy řečí těla se nedává najevo nejistota. Neodhalujte slabá místa, když se začleňujete do nového týmu, tak zní doporučení osmé. V devátém doporučení se klade důraz na dodržování skupinových norem. Desáté doporučení nabádá k obraně proti osobním útokům. Závěrečné, jedenácté doporučení zní „Zvolte právní cestu“.

2 Poruchy autistického spektra

V úvodu této kapitoly je důležité zmínit, že se v současné době setkáváme s nejrůznějšími termíny, kterými je tato problematika pojmenována. Jak uvádí Říhová (2011) mezi nejčastěji se vyskytující termíny, které jsou běžně aplikované v laické i odborné veřejnosti, patří: autismus, poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy. Dále pak Říhová (2011), s odkazem na vysvětlení uvedených pojmů dle Thorové, Buntové, Tiché a Jelínkové, se vyjadřuje, že v případě pojmu pervazivní vývojové poruchy se jedná o pojem, který zhruba odpovídá termínu poruchy autistického spektra s důrazem na vhodnost označení termínu jako poruchy autistického spektra, který je výstižnější, protože za primární projev považuje spíše různorodost, spektrálnou, než příznaky pronikající, pervazivní. Následně zmiňuje, že pojem pervazivní vývojová porucha je upřednostňován zejména v lékařství.

„Pervazivní vývojové poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Termín pervazivní vývojová porucha je společným označením pro závažnější poruchy, které se projevují již od raného dětství“ (Vágnerová, 2004, str. 317).

Pervazivní vývojové poruchy jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10 revize zařazeny ve skupině Poruch psychického vývoje v sekci F80 – F89. Jak je uvedeno v MKN – 10, poruchy, které jsou uvedené v této sekci, mají tyto společné vlastnosti: a) začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství, b) postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy, c) stálý průběh bez remisí a relapsů. Dále se také uvádí, že opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně, může být spolehlivě zjištěno a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10 revize jsou v sekci F84 zařazeny pervazivní vývojové poruchy, které jsou (tamtéž) charakterizovány jako kvalitativní porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a s omezeným stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivní rysem chování jedince v každé situaci.

Pervazivní vývojové poruchy jsou dále rozděleny dle MKN F84 následovně:

0– Dětský autismus

1- Atypický autismus

2– Rettův syndrom

3– Jiná dětská dezintegrační porucha

4– Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

5– Aspergerův syndrom

8- Jiné pervazivní vývojové poruchy

9- Pervazivní vývojová porucha NS

Jak uvádí Preiβmann (2010), zatím neexistuje žádný model, který by příčiny vzniku poruch autistického spektra zcela osvětlil, přestože výzkum, je velmi rozmanitý. Také dále zmiňuje, že již Hans Asperger (1944) zjistil, že téměř všechny děti, které vyšetřoval, měly nejméně jednoho z rodičů s podobnými osobnostními rysy.

Říhová (2011, str. 16) cituje Jelínkovou (in Srbková, 2007), která konstatuje, že *„typický člověk s PAS neexistuje*. Dodává, že *„každý jedinec s PAS je jedinečný, a že mezi nimi převažují spíše rozdíly než podobnosti.*

Čadilová, Thorová, Žampachová (2012) zmiňují, že poruchy autistického spektra jsou prozatím velmi hrubě rozděleny do tří kategorií podle úrovně adaptability, která se projevuje ve schopnosti dítěte přizpůsobit se novým situacím, přijímat nové informace a fungovat v běžném každodenním životě. První kategorie je označena jako „Autismus nízko funkční“, kdy lidé s nízko funkčním autismem bývají velmi uzavření, mají malou či žádnou schopnost navazovat sociální vztahy. Nemluví, pouze vydávají zvuky či říkají ojedinělá slova. Věnují se stereotypním aktivitám a objevují se u nich dlouhotrvající stereotypní pohyby. U většiny lidí spadají celkové schopnosti do pásma těžké mentální retardace. Časté je u nich problémové chování ve formě agrese, destrukce či sebezraňování. Druhá kategorie je označena jako „Autismus středně funkční“, kdy osoby se středně funkčním autismem mají sníženou schopnost navazovat kontakt, bývají v sociální komunikaci méně spontánní až pasivní. Jsou patrné pohybové stereotypie. Rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké či středně těžké mentální retardace. Problémové chování lze poměrně dobře zvládnout, spolupracují. Třetí kategorie je označena jako „Autismus vysoce funkční“, kdy jedinci s vysoce funkčním autismem mají základní komunikační a sociální funkce zachovány. Sociální chování je

považováno za výstřední nebo zvláštní, objevuje se obtížné pochopení sociálních norem, sociální netaktnost. Rozumové schopnosti jsou v hraničním pásmu či v pásmu normy a mohou být až v nadprůměru. Abstraktně vizuální dovednosti jsou obvykle vyšší, nežli dovednosti verbální.

2.1 Klasifikace poruch autistického spektra

2.1.1 Dětský a atypický autismus

„Autismus se pokusil zbavit mě možnosti být sama sebou. Autismus se pokusil oloupit mě o můj život, o přátelství, o pocity sounáležitosti a vzájemnosti, o možnosti projevit své zájmy, využít své inteligence, být si vědoma svých citů…autismus se snažil mě zaživa pohřbít" (Williams, 1995 in Howlin, 2009, str. 28).

Termín autismus zavedl Bleuer (1911, z řeckého autos sám), aby popsal způsob egocentrického myšlení, které je typické pro schizofrenii. Uzavřenost je podstatou pojmenování tohoto syndromu (Gillberg, Peeters, 2003). K tomuto je možno zmínit: *„Autismus je něco zcela jiného než duševní vada. Je to nešťastný stav mysli, kdy postižený jedinec není schopen užívat lidského společenství a stahuje se do vlastního světa"* (Youngson, 2000 in Vágnerová, 2004, str. 158).

Ve čtyřicátých letech 20. století, téměř ve shodnou dobu, dva vědci nezávisle na sobě popsali dětskou poruchu, kterou pojmenovali „autismus", jak uvádí Preiβmann (2010) a dále zmiňuje, že mladí pacienti, které popsal Leo Kanner (1943), byli mentálně retardovaní, zdáli se být zcela zakletí ve vlastním světě. Nesnídalová (1973) doplňuje, že se jednalo o děti s vrozenou neschopností vytvořit obvyklý, biologicky podmíněný afektivní kontakt s lidmi. Tuto charakteristickou neschopnost vstupovat do vztahu s jinými lidmi nazval „extrémní autistickou osamělostí". Druhým vědcem, který poruchu popsal, byl Hans Asperger, který ve svém habilitačním spise označil sledované děti pojmem „autističtí psychopati". Tyto děti měly neobvyklé zájmy, jejich inteligence byla většinou normální nebo zvýšená a vykazovaly sice autistické rysy, avšak jejich řečový vývoj nebyl nijak zvláště opožděn (Preiβmann, 2010).

Leo Kanner popsal vážnější příznaky autismu, Hans Asperger naopak mírnější (Attwood, 2005).

Jak uvádí Thorová (2006), dá se obecně říci, že původní Kannerova etiologie vysvětlovala autismus jako výsledek dlouhodobého procesu emocionálního ochlazování dětí sobeckými rodiči a Kanner byl také autorem slovního spojení „matka lednička“, kdy termín pro emočně chladnou, odtažitou ženu se stal výrazem pro „typickou“ matku autistického dítěte. Pro představu pocitů pak cituje matku syna s autismem, Ørjasaeterovou (str. 38): *„Léta jeho raného dětství byla zlá, protože tehdy se uzavřel do sebe. A byla ještě horší, než bylo nutné, a to následkem teorie, že všechno je matčina vina. Je snad zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, jak bolestné je pro matku, když se její dítě uzavírá do sebe. Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, že matku téměř zničí, když se jí více či méně jasně poví, že je to vlastně všechno její vina? Že je jako matka zřejmě nějaká vadná?“* Dalšími zastánci této teorie, kdy je viníkem rodič, přesněji matka, zmiňuje autorka také například: Margaret Mahlerovou, Bruna Bettleheima a nebo také Szurka.

Co je příčinou autismu není známo, ale je jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Na to lze usuzovat z častých přidružených syndromů (Gillberg, Peeters, 2003). Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů (APLA, 2011).

Autismus je pervazivní vývojová porucha, která se téměř vždy objeví už v raném dětství. Syndrom charakterizuje hluboký deficit v komunikaci a sociálním porozumění, provází ho rituální a obsesivní chování. I když vznik postižení může být spojován s celou řadou možných příčin, ve většině případů hraje roli pravděpodobně genetická dispozice (Lord a Rutter, 1994 in Lawson, 2008). Také Vágnerová (2004) formuluje, že tento termín charakterizuje stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci a uvádí také, že autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy.

Nesnídalová (1973, str. 129) pak své autistické pacienty popisuje jako osoby, kterým chybí touha po uznání, po úspěchu bez možnosti přizpůsobit své jednání zevním požadavkům. Dále budu autorku citovat: *„Neznají starosti, ale ani naději a očekávání. Zůstávají na úrovni pouhého sdružování představ a jejich odrážení. Připomínají spíše květy nebo krystaly. Rostou, rozvíjejí se, ale neuvědomují si svůj život, neuvědomují si svou osobu, neuvědomují si svět v plné šíři.“* Thorová (2006) ke knize Nesnídalové (1973) dodává, že má z hlediska autismu

velkou historickou hodnotu, ale jak dále upřesňuje, je třeba brát zřetel, že diagnostický model zde uváděný je v dnešní době již zastaralý a nemůže tedy sloužit jako podklad pro moderní diagnostiku. Znamená to také, že i tato charakteristika dle nových poznatků není přesná.

Dětský autismus dle MKN- 10 je typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována:

a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let

b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou recipročních sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování.

Dětský autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Doprovází ho specifické vzorce chování (APLA Praha, 2011).

Autismus (infantilní autismus, dětský autismus, autistická porucha) není jednotná porucha ve stejném smyslu jako třeba konkrétní metabolická porucha. Spíše je třeba na autismus pohlížet jako na obsáhlou zevrubnou diagnózu podobně jako v případě epilepsie nebo mentální retardace. Je to konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, které mohou vyvolat různé příčiny (Gillberg a Coleman, 1992, review in Gillberg a Peeters, 2003).

V MKN – 10 revizi je následně uvedeno, že k těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžná škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě.

Atypický autismus je popsán v MKN- 10 jako typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem začátku, nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria a to tedy – 1) kvalitativní porušení recipročí (vzájemné) sociální interakce, 2) porucha verbální i nonverbální komunikace, 3) stereotypní a opakující se zájmy a činnosti. Je dále uvedeno, že tato podpoložka by měla být, použita tam, kde je abnormální a porušený vývoj až po třetím roku věku, a kde není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech.

Howlin (2009, str. 13) pak tuto poruchu charakterizuje následovně: *„Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, a způsobí, že je pro postiženého nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. Obtíže v sociální oblasti znamenají, že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy.“*

Autismus může být a často bývá kombinován s jinými poruchami či handicapy psychického i fyzického rázu například s mentální retardací, epilepsií, smyslovými poruchami, geneticky podmíněnými vadami atd. Často se také přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Může se jednat o mírné problémy, například nesnášenlivost změn anebo o agresivní či sebezraňující chování. S autismem se také pojí hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita (APLA Praha, 2011).

Většina rodičů dětí s autismem začne mít vážné obavy o zdravý vývoj svého dítěte už v prvním roce jeho života. Tyto problémy se týkají především problémů v komunikaci, hry, sociálních recipročních vztahů a repetitivních vzorů chování. Jak děti stárnou, jejich vývoj je stále více ovlivňován postižením kognitivních funkcí (Kanner, 1973 in Lawson, 2008).

I když se syndrom vyskytuje u dětí ve všech úrovních IQ, většina lidí s autismem (70-75 %) je také mentálně retardována a kolem 50 % má IQ pod hranicí 50 bodů. Většina těchto dětí s hlubokým kognitivním postižením nemluví, často se u nich vyskytují problémy v chování jako agresivita nebo sebezraňování. Tyto děti potřebují celoživotní kvalifikovanou péči. Na druhé straně asi 20 % jedinců postižených autismem a Aspergerovým syndromem má normální intelekt a jejich životní perspektiva je nadějnější. Stav většiny z nich se s přibývajícím věkem lepší, i když dospívání může přinést nečekané problémy. Ti, kteří si převážně v tomto vývojovém období uvědomí své potíže a snaží se je řešit, se mohou změnit k lepšímu (Kanner, 1973 in Lawson, 2008).

Pokud se zaměříme na možnost léčby autismu či jeho úplného vyléčení pak dle informací uváděných APLA (2011) – Asociací pomáhající lidem s autismem, jádrové obtíže lidí s PAS nezmizí, projevy a chování se však s postupujícím věkem mění. V prognóze velmi záleží na typu poruchy autistického spektra, míře symptomaticky, výši intelektu, přístupu ke vzdělání a odborné pomoci a přístupu rodičů. V případě možností léčby se na webových stránkách uvedené asociace uvádí jako jediný, obecný a prokazatelně úspěšný způsob pomoci, speciálně pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Nejčastěji

se využívá metodika strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Za základní metodické pilíře přístupu k lidem s autismem se považuje vizualizace a strukturalizace.

Problémem, který činí osoby s autismem snadno zranitelnými je jejich, již zmíněná, neschopnost porozumění a rozlišení chování, které je přátelské nebo naopak nepřátelské. V této souvislosti uvádí Howlin (2009), že tento problém je činí nejen zranitelnými, ale také neschopnými odolávat požadavkům jiných. Což může znamenat, že jestliže je někdo o něco požádá, cítí jako povinnost mu vyhovět, protože to je to, co je dle nich přátelství. Strach, že někoho zklamou je důležitý faktor v životě mnoha lidí s autismem.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je nepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součást existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“ (Jim Sinclair in Thorová, 2006, str. 33).

Současnou prioritou v péči o dospělé a děti s autismem v České republice jsou Thorovou (2006) uvedené následující oblasti:

- **Oblast prevence a osvěty**, která zahrnuje informovanost laické i odborné veřejnosti, co je dětský autismus.

- **Multidisciplinární profesní informovanost**, která spočívá v orientaci odborníků v dané problematice a v možnostech specializace.

- **Diagnostika**, pediatra a neurologa na screeningové úrovni, psychologa, psychiatra a pedagoga.

- **Lékařská vyšetření** na pracovištích neurologie, metabolických vad, genetiky, foniatrie a oftalmologie.

-**Odborné poradenství** na pracovištích, která jsou zaměřena výhradně na problematiku pervazivních vývojových poruch s multidisciplinárním profesním zastoupením.

-**Intervenční program** se zaměřením na behaviorální terapie, rozvoj kognitivních dovedností a na rozvoj sociálních dovedností.

-**V oblasti péče podle věku**, který zahrnuje ranou péči, péči o děti předškolního věku a školního věku, asistenta pedagoga, přípravu na zaměstnání a samotné zaměstnání a péči o dospělé.

-**V poskytnutí rodinné terapie, psychoterapie**, jelikož některé rodiny nezvládají vztahové problémy, které sebou přináší postižení dítěte a potřebují pomoc odborníka.

- **Rodičovské podpůrné skupiny,** které by fungovaly na regionální úrovni.

- **Respitní péči,** tedy odlehčovací služby pro rodiny dětí s autismem.

- **Legislativní ošetření.**

2.1.2 Rettův syndrom

„Skrze své oči nám říkají, že rozumějí daleko víc, než si dokážeme představit.“ (Andreas Rett)

V mezinárodní klasifikaci nemocí, 10 revize, je Rettův syndrom popsán jako stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým začátkem ve věku 7 – 24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní kroutivé pohyby rukou a spontánní hypoventilace (nadměrné, zrychlené dýchání) jsou charakteristické. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Ataxie trupu (poruchy koordinace pohybů) a apraxie (ztráta naučených nebo vžitých pohybů stereotypů, způsobená funkčním poškozením určité oblasti mozkové kůry) se začíná vyvíjet od čtyř let a často následují choreoatetoidní pohyby. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.

Výše zmíněnou charakteristiku dle MKN – 10 revize doplňuji o rysy uváděné Říhovou (2011), která v charakteristice Rettova syndromu blíže specifikuje narušené funkční pohyby rukou jako kroutivé, stereotypní „mycí“ pohyby rukou s pažemi ohnutými před hrudníkem nebo bradou a typické, stereotypní navlhčování rukou slinami a dále pak také nedostatečné žvýkání potravy a ztrátu kontroly nad mikcí (močením) a defekací (vyměšováním stolice).

Příčina je genetická, dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. V České republice se ročně narodí 5 – 6 dívek s Rettovým syndromem (APLA Praha, 2011).

Jak je uvedeno v MKN – 10 revize, Rettův syndrom postihuje v klasické formě pouze dívky, Thorová (2006) pak upřesňuje, že chlapcům stejná mutace genu způsobí natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nepřežije, ale také dodává, že navzdory tomu již bylo referováno několik ojedinělých případů netypických variant Rettova syndromu u chlapců, obvykle s vážnější manifestací symptomů, s častějším začátkem a v kombinaci s těžkým kognitivním deficitem.

Čadilová, Thorová, Žampachová (2012) doplňuje, že existuje celá řada případů, u kterých se klinická symptomatika podobá syndromu, ale nejsou splněna všechna kritéria pro jeho diagnózu, avšak pedagogická intervence je u těchto dětí obdobná.

2.1.3 Aspergerův syndrom

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

(Hans Asperger)

Aspergerův syndrom je dalším z typů pervazivní vývojové poruchy dle MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize. Zde jsou také uvedena kritéria pro diagnostiku Aspergerova syndromu a těmi jsou:

A) Žádné klinicky významné opoždění ve vývoji jazyka a v kognitivním vývoji. Jednoduchá slova se objeví do dvou let, věty do tří let. Sebeobslužné dovednosti, schopnost adaptace, zájem o okolí jsou v prvních třech letech nenarušené. Motorický vývoj může být zpožděný, nemotornost se objeví později.

B) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci. Kritéria jako pro autismus.

C) Intenzivní, úzce omezené zájmy nebo repetitivní a stereotypní vzorky chování, zájmů a aktivit. Kritéria jako pro autismus, s tím, že motorický manýrismus a intenzivní zaujetí částmi předmětů jsou méně běžné.

„Na Aspergerův syndrom se většinou pohlíží jako na mírnější formu autismu“ (Howlin, 2009, str. 16).

„Dokud nebude známa etiologie tohoto (těchto) postižení, termín Aspergerův syndrom vhodnou formou popisuje problémy dětí a dospělých, kteří mají autistické rysy, ale vyjadřují se gramaticky správně a nejsou sociálně uzavření“ (Wing, 1981 in Howlin, 2009, str. 16).

V době, kdy Kanner psal o dětech s autismem, Asperger popsal skupinu dětí, které se mnohem později začaly nazývat podle něho, děti s Aspergerovým syndromem. I když diskuze o tom, jsou-li oba syndromy kvalitativně nebo kvantitativně odlišné, stále pokračují, nejvíce přesvědčivé vědecké studie uvádějí, že není žádný „podstatný kvalitativní rozdíl“ ani v raném vývoji, ani v pozdějších projevech mezi dětmi s Aspergerovým syndromem a dětmi s vysoce funkčním autismem (Szatmari, Bartolucci a Bremmer, 1989 in Howlin, 2009). Dle Attwood (2005) pak termín Aspergerův syndrom prvně použila Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981 a označila jím děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil zmíněný vídeňský pediatr Hans Asperger. Dále také zmiňuje, že Leo Kanner i Hans Asperger uváděli specifické záliby, neúměrně nízkou intenzitu sociálních interakcí a selhávání při komunikaci.

I když etiologie je stále neznámá, formální diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom uvádějí deficity v sociální komunikaci a výskyt obsedantního chování, tj. stejná kritéria jako pro autismus (Světová zdravotnická organizace, 1992 in Howlin, 2009). Jediná výrazná odlišující kritéria jsou relativně normální kognitivní dovednosti a absence zpoždění ve vývoji jazyka (Howlin, 2009). Dřívější studie uváděly jako diferenční kritérium pro Aspergerův syndrom ještě motorickou neobratnost, poslední výzkumy však toto zpochybňují (Ghaziuddin a kol., 1994 in Howlin, 2009).

Pro co nejdokonalejší pochopení pocitů, obav, vnímání, prožívání atd. osob s Aspergerovým syndromem je možné jediné, a tím je pohled na svět očima toho, který Aspergerův syndrom má diagnostikován. Proto v následujících řádcích budu citovat autorku knihy „Život za sklem“, Wendy Lawson (2008, str. 9), která v uvedené knize podala osobní výpověď svého životního příběhu ženy s Aspergerovým syndromem.

„Po celý svůj život jsem nebyla schopna vyjádřit své emoce a ani jsem jim nerozuměla, a tak jsem se vždy setkávala s neporozuměním a cítila jsem se odtržena od všech kolem sebe. Byla jsem považována za zvláštní a nepochopitelnou, pohlíželi na mne jako na něco, co sem nepatří. Často se mnou zacházeli jako bych byla hluchá či hloupá. Nejsem však ani hluchá, ani hloupá. Jen hůře chápu svět kolem sebe, a tak se mé chování může jevit jako egocentrické a trochu divné. Někteří na mě pohlíží jako na emočně nevyzrálou osobu, sebestřednou a emocionálně závislou. Všechny tyto zvláštní povahové rysy se u mě určitě najdou, zvláště jsem – li nejistá a nevím, co mě čeká.“

Ve své knize také Lawson (2008) uvádí, že z dětí s autistickým postižením vyrostou dospělí a ti by neměli vyrůstat s pocitem, že tu pro ně není místo. Se správnou diagnózou, se včasnou odbornou intervencí a následným vzděláváním se i pro ně otevře cesta k rozvíjení a sdílení našeho světa.

V kapitole s názvem „Můj svět za sklem“ se Lawson (2008) zaměřuje na pochopení života s autismem prostřednictvím empatie intaktních osob do role osoby s autismem a to představením si sebe sama jako diváka, který stále jen sleduje dění. Uvádí, že většina jejího života ji připadá jako video, jako nekonečný soubor pohyblivých obrázků, které pozoruje, ale nemůže zasáhnout do děje, svět se před ní mění, ale ona je od něj oddělena sklem. Popisuje, že pokud má dobrý den, pak má možnost cítit vůni květů a vychutnávat si jejich aroma, ovšem není schopná se plně účastnit na souhrnu vnímání, interpretace, komunikace a pochopení.

Stejně jako u dětí s autismem lze orientačně stanovit schopnost obstát v běžném životě i u osob s Aspergerovým syndromem. Tato úroveň adaptability se pak rozděluje do dvou protipólů, které specifikuje Thorová (2006). První je v úrovni adaptability označován jako „nízko funkční Aspergerův syndrom“, který je autorkou charakterizován v projevech chování jako problémový, vyznačující se obtížnou výchovnou usměrnitelností, negativismem, nutností k dodržování rituálů, destruktivním chováním, nízkou frustrační tolerancí, repetitivních chování, nepřiměřenou reakční emotivitou a v sociální a komunikační oblasti pak agresivitou, emočním chladem, odstupem, zarputilou ignorací a odmítáním spolupráce a dalšími negativními projevy v této oblasti. Druhý, který je protipólem výše uvedeného, je označován jako „vysoce funkční Aspergerův syndrom“, ten je charakterizován pak sociální naivitou, ale nikoliv slepotou, pasivitou, schopností spolupráce, chybějícími výraznými projevy problémového chování, průměrnými nebo nadprůměrnými intelektovými schopnostmi.,

ochotou věnovat se i jiným činnostem a dalšími, naopak kladnými vlastnostmi v projevech chování.

Thorová (2006) uvádí, že během adolescence si některé osoby s Aspergerovým syndrom ve snaze uniknout náročnému okolí vytváří vlastní svět, hovoří samy pro sebe, ztrácí zájem o sociální kontakty, zanedbávají hygienu. K přiblížení zmiňuje ukázku literárního díla patnáctiletého chlapce s Aspergerovým syndromem s názvem – Mé oblíbené místo (str. 251): *„Mé oblíbené místo je daleko, velmi daleko, tam, kde odhodíš všechnu zlobu, všechno rozrušení, všechny starosti, všechny povinnosti, všechen svůj strach o vysvědčení, o zdraví, o ostatní, o sebe. To místo je v hloubi mého nitra. Tam, kde je skutečně vše, co si představím. Tam člověka, který se odváží vstoupit, nejprve čeká prázdnota. Nejdřív tě zaskočí, pak se jí bojíš, potom ji akceptuješ a nakonec jí porozumíš. Zjistíš, že chce, abys ji vyplnil, abys to nekonečné černé pole vybarvil, dal ji tvar, barvu, zvuk, vůni, teplotu, chuť, zvuk a život, aby žila a pohybovala se, a proto tvoříš.“*

Aspergerův syndrom je poruchou, která přetrvává i po dosažení adolescence, jak uvádí Preiβmann (2010), ale také zmiňuje, že některé studie ukázaly, že se symptomy v dospělém věku zdají být jemnější, ovšem zpravidla lidé s Aspergerovým syndromem zůstávají i v dospělosti „zvláštní“.

„Můj život s autismem je jako napsaná věta bez konce, takový dojem mají lidé z mého okolí. Někteří říkají, že jim připadám jako osoba, která není kompletní a která nedokáže působit jako celistvá osobnost. Avšak kdo může říci, co je kompletní a co chybí? Může to být tím, že někteří z nás vidí svět odlišně, a tak díky svým nedostatkům vlastně pomáhají zprostředkovat jinou zkušenost pohledu na svět“ (Lawson, 2008, str. 11).

2.1.4 Jiná dětská dezintegrační porucha

Jak je uvedeno v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10 revize, jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Jako typické znaky jsou uváděny - ztráta zájmu o okolí, stereotypní motorické manýrování, porušená sociální interakce a komunikace, podobně jako u autismu.

V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií – obecný pojem pro poruchu mozku, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.

Syndrom poprvé popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodore Heller, který publikoval případ šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace, ačkoliv předtím vývoj probíhal zcela uspokojivě. Heller tuto poruchu nazval „dementia infantilit“, která byla později známá pod jménem svého objevitele jako Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza (Thorová, 2006).

2.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

V Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10 revize je uvedená pervazivní vývojová porucha vymezena jako špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Po stimulanciích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.

2.1.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jak uvádí Čadilová, Thorová, Žampachová (2012), do této skupiny řadíme například jinou pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou. Tato diagnóza nebývá v Evropě používaná příliš často, protože její diagnostická kritéria nejsou přesně definována a pro svou vágnost ji lze spíš považovat za sběrnou kategorii. Jak dále zmiňuje, nespecifikovaná

pervazivní vývojová porucha je považována za kategorii přechodnou, dítě je nutné průběžně diagnosticky sledovat a případně poruchu specifikovat v pozdějším věku.

2.2 Charta práv osob s autismem

V souvislosti s problematikou šikany u osob s poruchami autistického spektra, pokládám také za důležité, uvést práva osob s autismem, která jsou k dispozici pro čtení na stránkách občanského sdružení Autistik (2011). Tato práva nesou název – Charta práv osob s autismem a v ní je vysloven požadavek, aby tato práva byla zakotvena, chráněna, rozšiřována a prosazována legislativou každého státu. Charta byla přijata na 4. kongresu AUTISM – EUROPE V Haagu dne 10. 5. 1992. Jako písemnou deklaraci přijal Chartu Evropský parlament dne 9. 5. 1996.

Práva osob s autismem, která jsou uvedena v této Chartě:

1) Právo občanů s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopností osoby s tímto postižením.

2) Právo občanů s autismem na dostupnou, nepředpojatou a správnou klinickou diagnózu.

3) Právo osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání.

4) Právo osob s autismem a jejich zástupců na spolurozhodování o své budoucnosti. Přání jednotlivců musí být zjištěna a respektována.

5) Právo občanů s autismem na dostupné a vhodné bydlení

6) Právo občanů s autismem na asistenci, podpůrné služby a pomůcky, které jim umožní nezávislý a plnohodnotný život ve společnosti.

7) Právo občanů s autismem na odpovídající mzdu či jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře jídlo, bydlení, oblečení a ostatní životní potřeby.

8) Právo občanů s autismem spolupodílet se na rozvíjení a řízení služeb, které zajišťují jeho životní potřeby.

9) Právo občanů s autismem na odborné poradenství a péči nezbytnou pro dobré fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu postiženého občana a při které jsou plně respektována všechna zdravotní hlediska a zvažována všechna možná rizika.

10) Právo občanů s autismem na vhodné pracovní zařazení a náležitou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, dovedností, přání a zájmů postiženého.

11) Právo občanů s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.

12) Právo občanů s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných zábavných aktivit.

13) Právo občanů s autismem na rovnoprávné využívání občanské vybavenosti a všech veřejných služeb poskytovaných společností.

14) Právo občanů s autismem na sexuální, partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením donucovacích vykořisťujících praktik.

15) Právo občanů s autismem a jejich zákonných zástupců podílet se na tvorbě zákonů a legislativních opatření a na kontrole dodržování legislativních norem.

16) Právo osob s autismem na svobodný život bez strachu z izolace v psychiatrických léčebnách či podobných institucích.

17) **Právo občanů s autismem na ochranu před fyzickým či psychickým týráním, zneužíváním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním.** Uvedený právní bod se nejvíce váže k problematice šikany. V něm je zakotvena povinnost a právo na ochranu před týráním, zneužíváním atd.

18) Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním léčiv a jiných farmakologických prostředků a jejich nesprávným podáváním.

19) Právo přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, zdravotní, lékařské a pedagogické dokumentaci.

Každé z uvedených právních bodů je ve jmenované Chartě práv blíže specifikováno.

3 Šikana u osob s poruchami autistického spektra

Závěrečná kapitola bakalářské práce vypovídá o zkušenostech konkrétních osob s poruchami autistického spektra, které se staly oběťmi šikanování. Zmíněny jsou i vyjádření odborníků, kteří se uvedenou problematikou zabývají a rodinných příslušníků osob s poruchami autistického spektra. Jmenovány jsou specifické projevy v chování, prožívání a vnímání osob s autismem, jakožto možná příčina vzniku šikanování těchto osob. Možnosti prevence zacílené na děti s autismem reagují na uvedené informace.

Dubin (2009, str. 17) se vyjádřil následně: *„Pokud se člověk nedokáže s šikanou vyrovnat, může to především u lidí, kteří jsou snadněji zranitelní, vést doslova ke katastrofě.“*

Williams (2009, str. 20) popisuje přístup její matky a bratra k ní: *„Stáli při sobě a společně se spikli. Já byla cvok, opožděná, nemotorná. Počínala jsem si jako praštěná a nedovedla jednat normálně. Koukni na ni, koukni na ni, poukazovali na dítě, které pro ně bylo buď opožděné, to když jsem byla ve svém vlastním světě, anebo cvok, když jsem byla v jejich. Neměla jsem šanci vyhrát.“*

„Když poslouchám dospělé lidi s Aspergerovým syndromem, jak vyprávějí o svém smutku a bolesti, která je v jejich životě přítomna od dětství, kdy trpěli šikanou, jsem smutný. Bolestné vzpomínky z minulosti jsou propojeny s přítomností, i když šikana je už dávno minulost“ (Dubin, 2009, str. 17).

Lawson (2008, str. 21) popisuje svá školní léta následovně*: „Školní léta pro mě byla nesmírně obtížná. Pořád se mi někdo posmíval a dráždil mě. Sarkastické poznámky, neomalená kritika a hrubé zacházení, to byl můj denní chleba.“*

Maminka, píšící do poradny zabývající se problematikou poruch autistického spektra, žádá o radu ohledně jejího 9 letého syna Daníka (jak mu říkají) s atypickým autismem vysoce funkčním, který jak uvádí, má ve škole obrovské problémy. Popisuje, že s paní učitelkou má neustále rozepře, jelikož nerespektuje jeho diagnózu, a tedy k němu nepřistupuje ani dle jeho specifických potřeb. Děti mu nadávají, nechtějí ho brát do party. Jelikož na něm postižení není vidět je pouze delikvent školy, dle jejích slov. Jak dále popisuje, po třech měsících si její syn už sám pokládal otázky, proč jej vůbec mají, že je stejně na nic a při hře na rytíře byl rytíř, který říkal: *„Zabijeme Daníka, je zlý“* (Roškaňuk, 2012).

Howlin (2009, str. 77) tvrdí, že lidé s autismem se stávají kořistí úskoků a lstí jiných lidí, protože se prostě nedokáží chovat jinak a pro objasnění cituje syna Margaret Dewey (1991) Jacka: *„Nejhorší trauma pro mne bylo, když jsem někoho zklamal. Prakticky jsem takovou bolest ani nemohl snést. Každý den sním o tom, že se jednoho dne smířím se všemi, kterým jsem ublížil, a oni se se mnou také usmíří.“*

Dubin (2009, str. 17) popisuje, jak se setkal s třicetiletým mužem s Aspergerovým syndromem, kterého v dětství pravidelně šikanovali. *„Řekl mi, že když se má setkat s nějakými lidmi, stále se bojí, že mu budou ubližovat, i když rozumem chápe, že tomu tak není. Pokud člověk v dětství zažil opakované, každodenní ponižování, není moc pravděpodobné, že by tyto neblahé zkušenosti nepoznamenaly jeho dospělý život.“*

Williams (2009, str. 83) zmiňuje situaci, kdy se do ní ve škole ostatní děti začaly strefovat. *„Celkem jsem se naučila nevnímat, když mi nadávali, že jsem ztřeštěná, ale teď začaly s tím, že jsem pitomá, a třebaže jsem si uvědomovala svou naivitu, dotýkalo se mě to. Reagovala jsem jako obvykle násilně, ačkoliv tentokrát byli mými protivníky kluci.“*

Dubin (2009, str. 53) popisuje případ dvou čtrnáctiletých chlapců, Teda a Tima, s Aspergerovým syndromem, kteří se nikdy nepotkali, ale oba spojuje stejná diagnóza a také to, že velmi trpí šikanou od spolužáků. Jako jediný rozdíl mezi nimi uvádí, že Timovi rodiče o jeho diagnóze neřekli, kdežto Tedovi rodiče synovi sdělili, že má Aspergerův syndrom. *„Každý den, kdy Tim čelí šikaně, hledá vinu u sebe. Ví, že je v něčem jiný, ale neví v čem. Jeho věčné pochybnosti o tom, v čem se asi liší od ostatních lidí, v něm vyvolávají deprese. Ted má taky deprese. Rodiče mu řekli, že má Aspergerův syndrom, a on se domnívá, že je to skoro rozsudek smrti. Usuzuje, že má nějakou nemoc, kvůli které ho šikanují a která ostatní lidi odpuzuje.“*

„Nikdy jsem nepochopila, proč se ke mně tak chovají. Byla jsem jako pštros s hlavou v písku – absolutně neschopná rozumět tomu, co se kolem mne děje. Byla jsem zmatená, bála jsem se jakéhokoli sblížení a upřímnosti“ (Lawson, 2008, str. 21).

Williams (2009, str. 56 - 57) uvádí situaci, když k nim do třídy přišli dva noví žáci: *„Ostatní spolužáci začali o obou těchto dětech mluvit jako o zombiích. Obě v sobě neměly žádnou bojovnost a já, protože jsem se dokázala ztotožnit s tím, jaké to je být trápen, jsem se rozhodla být na jejich straně. Nadávání se vymklo z ruky. Ostatní děti ve třídě mi taky nadávaly zombi, a jak to ustavičně skandovali, div jsem se z toho nezbláznila. Pozorovala*

jsem, jak ostatní děti začaly být na ty dva zlé, jak je tahají za vlasy, strkají je, vráží do nich, kopou je a mlátí, všechno jen proto, že byli jiní.“

Když se Dubina (2009, str. 170) dotázali, zda jej někdo šikanoval v dospělosti, odpověděl: *„Když mi bylo kolem dvaceti let a pracoval jsem v různých tenisových klubech, mí zaměstnavatelé mě někdy šikanovali a chovali se krutě. Šikana na pracovištích bohužel existuje a já jsem potkal několik dospělých s Aspergerovým syndromem, kteří šikanou v práci hodně trpěli.“*

Také Marek Čtrnáct (2012) při rozhovoru s manažerkou organizace APLA paní Votyovou, dostupného na stránkách Aspergerův syndrom. cz., se vyjádřil k šikaně následně: *„Děti si vždycky vyberou za cíl někoho, kdo se liší, takže mě provokovaly. A tak jsem se často neudržel a šel po nich třeba s židlí.“*

„Mému synovi je 13 let a trpí Aspergerovým syndromem. Velmi trpí šikanováním, které je z velké části přehlížené v naději, že samo vymizí. Když se ohradil, bylo snadnější, aby vyloučilo jeho, než vyloučit 5 – 6 rváčů“ (Barnard, Prior, Potter, 2000 in Nováková, 2012, str. 3).

Dalším, vševypovídajícím vyznáním, je vyjádření Dubina (2009, str. 30): *„Všechno, co se mi stalo, mě strašně bolelo. V pubertě jsem se dokonce bál jít mezi ostatní lidi. O víkendu jsem nikdy nevycházel z domu, žil jsem ve strachu, že potkám někoho ze spolužáků. Mnohem vážnější bylo, že šikanování mě dostalo do velmi vážných depresí, které trvaly celá léta. Mnohokrát jsem během dospívání přemýšlel o tom, že by bylo lepší zemřít.“*

K těmto výpovědím uvádím i tvrzení Howlin (2009), že v integrovaných třídách je zcela běžné, že děti záměrně šikanují autistické dítě a s gustem využívají jeho zranitelnosti. Jelikož dítě s autismem nedokáže rozlišit, kdy se někdo směje s ním a kdy se mu vysmívá, je snadno zataženo do nevhodných aktivit. Pokusy koupit si přátelství za peníze, sladkosti či jiné věci jsou pak zcela běžné.

V předmluvě knihy Dubina (2009, str. 16), vyjadřuje svůj názor na uvedenou problematiku také Carley, výkonný ředitel GRASP – The Global and Regional Asperger Syndrome Partnership: *„Svět lidí s autismem dostal do vínku velmi špatný los. Když si však, ačkoliv to je pro nás těžké, připustíme chyby, které se staly v minulosti, pak je to dobrý výchozí bod pro nové a inspirující myšlenky, jak ze šikany udělat pouhou minulost.“*

Dubin (2009) uvádí také některé statistické údaje k uvedené problematice šikany osob s poruchami autistického spektra od Konstantarease (2005), Heinrichse (2003), Little (2002), Frieda (1996), Graye (2003), Hoovera a Olivera (1996) a od Smitha a Whitneye (1993), kteří při výzkumu zjistili následující informace:

- 27% studentů středních škol celého světa uvedlo, že byli šikanováni.
- 22 rodičů dětí s Aspergerovým syndromem z počtu 22 z jedné studované skupiny potvrdilo, že jejich dítěti ubližovali spolužáci. Frekvence v ubližování byla v průměru 1,25 krát týdně. 23% rodičů pak uvedlo, že k šikaně docházelo častěji, dvakrát a vícekrát týdně.
- 400 rodičů dětí s poruchou v rámci autistického spektra sdělilo, že jejich dítě bylo šikanováno.
- 160 tisíc dětí denně se snaží vyhnout škole, protože se bojí šikany a obtěžování.
- 70% je pravděpodobně šikanováno během školních let.
- Dětem s diagnózou v rámci autistického spektra hrozí čtyřikrát větší riziko šikany než jejich spolužákům.
- Skoro každý byl někdy nějakým způsobem vylučován či ostrakizován svými spolužáky. Odmítání a vylučování je skrytá forma šikany.

Nováková (2012) pak výše zmíněné doplňuje o výsledky z výzkumu od Lizy Little z let 2001 a 2002, ve kterých se ukázalo, že ve srovnání s intaktním obyvatelstvem existuje čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že se osoba s Aspergerovým syndromem stane obětí šikany, a že až 75% dospívajících lidí s Aspergerovým syndromem je obětí šikany a 94% je jich šikanováno během posledního roku ve zkoumaných obdobích v letech 2001 a 2002.

Také určitým zvláštním typem šikany, které popisuje Dubin (2009) je sexuální násilí, kdy jsou oběti trápeny on-line. Jak dále uvádí, jednou z nejvíce ohrožených skupin, kterou tato narušená individua, jak je jmenuje, pronásledují, jsou právě děti s poruchami autistického spektra, ty jsou snadným terčem tohoto typu násilníků. Blíže to odůvodňuje, že tyto děti jsou často osamělé a mají jen málo přátel, a také jsou velmi důvěřivé a dodává, že nedostatek představivosti a absolutní pravdomluvnost může být někdy v tomto případě vražednou

kombinací. Vyslovuje, že šikana pomocí počítače nesmí být tolerována. Směrem k rodičům determinuje zásady, kterých by se tito měli držet při prevenci kyberšikany: 1) Nedovolte, aby dítě mělo vlastní webové stránky. 2) Kontrolujte dětem jejich e-maily. 3) Nedovolte dítěti navštěvovat internetové chaty. 4) Nedovolte, aby dítě mělo svůj profil na internetu. 5) Vyberte dítěti e-mailovou adresu.

Jak popisuje Attwood (2007 in Nováková, 2012), již Asperger v roce 1944 psal, že děti s Aspergerovým syndromem jsou často šikanovány a odmítány svými spolužáky, jednoduše protože jsou jiné a zůstávají mimo dav. Doplňuje, že ačkoliv Aspergerův syndrom a vysoce funkční autismus můžeme zařadit mezi postižení „skrytá“, jelikož se osoby s těmito problémy nevyznačují žádnými viditelnými nápadnostmi, jsou i přesto považováni za divné, odlišné, zvláštní či výstřední, protože se při sociálním kontaktu nechovají zcela běžně, což z nich činí okamžitý terč (srov. Attwood, 2005, Humphrey, 2008, Preiβmann, 2010 in Nováková, 2012).

Dubin (2009) poskytuje rady rodičům, pedagogům a školám k prevenci šikany ve školním prostředí, která se týká **dětí s autismem**. Rodičům doporučuje, aby se přesvědčili, zda učitelé zaznamenali každý případ šikany. Netolerovali šikanu ze strany učitele. Organizovali dobrovolníky, kteří budou přednášet o prevenci šikany. Hráli s dětmi hru na „detektiva“, kdy dítě bude schopno přenášet naučené dovednosti z domova do školy. Hráli často různé scénky, při jejichž nácviku by využívali filmy a televizi a používali asertivní scénáře. Naučili dítě ovládat se, když jej někdo verbálně uráží. Pedagogům klade za důležité uvědomění, že šikana je problémem a poté zavedení nezbytných změn ke zlepšení situace. Uvádí, že celoškolský přístup k šikaně umožňuje všem zúčastněným postupovat jednotně a jedním z jednotných přístupů je přijetí deklarace „Škola bez šikany“. Školní shromáždění společně s výborem pro prevenci šikany by měly umožnit studentům, aby se k problémům vyjádřili a pomohli jim tento problém řešit. Za nezbytné vymezuje začít s prevencí šikany již u nejmladších žáků, aby semínko zdvořilosti a laskavosti mohlo růst, a také výběr takových učitelů, kteří nebudou zneužívat svého postavení a kteří netrpí předsudky vůči etnickým menšinám, lidem s jinou sexuální orientací, náboženstvím či zdravotním postižením. Ukládá povinnost škole vést záznamy o těch, kteří šikanují, a podle záznamů rozhodovat o způsobu a míře potrestání. Dále zmiňuje, že učitelé, kteří šikanují, musí být potrestáni a také, že učitelé musí projít školením a výcvikem, jak se vypořádat s šikanováním. Školní poradci by pak, dle něj, měli být proškolení v problematice dětí s postižením, obzvláště dětí s Aspergerovým syndromem. Pro oběti vyslovuje požadavek o školení a nácviku asertivního chování. Dodává,

že celoškolský týden na pomoc občanům s postižením může přispět k respektování občanů s postižením a k vytváření atmosféry, kde šikana je považována za nepřípustnou.

Odborníci se domnívají, jak je zmíněno úvodem, že především osoby s Aspergerovým syndromem jsou rizikovou skupinou z hlediska vzniku šikany a zde je možné zmínit důvody, které k tomuto mohou přispívat. Dubin (2009) popisuje následující možné příčiny:

- **Nízká frustrační tolerance**, která má za následek sníženou schopnost vyrovnávat se s nároky, které na dítě klade prostředí. K nízké toleranci přispívá neschopnost vyrovnat se se smyslovými podněty běžným způsobem, perfekcionalismus a neschopnost předvídat. Popisuje, že v případě, kdy frustrace překročí určitý práh, dojde u dítěte k výbuchu a dítě dostane nálepku, že je divné.

Krátký kazuistický případ k jmenovanému příznaku popisují autoři Schopler a Mesibov (1997, str. 209): *„Marek je autista, který používá veřejné dopravy k cestě do zaměstnání. Říká, že cítí úzkost, má- li si najít místo k sezení a často se obává ztráty jízdenky. Několikrát u něj došlo k velmi bouřlivé reakci při pocitu úzkosti.“*

- **Jednosměrné myšlení** způsobí, že dítě je schopno věnovat pozornost jen jedinému podnětu, který mu zprostředkuje okolí. To pak vede k tomu, že dítěti uniknou důležité informace, nebo se „nechytí“ při konverzaci a to má neblahý vliv na jeho sociální dovednosti.

- **Obtíže v motorice** jsou dalším příznakem, který má vliv na psaní a kreslení a na problémy v hodinách tělesné výchovy. Nedostatky jsou patrné i při hrách na dětském hřišti či ve třídě.

- **Důvěřivost** způsobí, že dítě věří všemu, co slyší, a je častým terčem žertů spolužáků.

- **Pomalé zpracování smyslových podnětů** vede k malé pohotovosti reagovat na slovní výpady spolužáků.

- **Problémy se čtením neverbálních klíčů** působí obtíže při čtení řeči těla a vede ke zkreslení poskytované informace. Neschopnost chápat věci, které jsou ostatním okamžitě jasné, může působit zklamání vrstevníkům.

Zde je možné pro ilustraci, popsat situaci, ve které se ocitla třináctiletá dívka Margarita s Aspergerovým syndromem (Dubin, 2009, str. 43). Když jí jedna ze spolužaček říká: *„Margarito, my jsme tak rády, že tě tu máme,“* bere její sdělení doslovně a bezvýhradně

tomu věří. Nevnímá, že dívka si založila ruce v bok a obrátila oči v sloup. Nevšimla si, že také ostatní děvčata obracejí oči v sloup. Jen slyší tu výše zmíněnou větu a odpoví: *„Já jsem taky ráda, že jsem tady.“*

- **Zvláštní zájmy**, které bývají hodně neobvyklé a mohou ostatní nudit.

Například, jak uvádí Attwood (2005) na případu Jolliffe (Jolliffe a kol., 1992 in Attwood, 2005, str. 87): *„Také jsem ráda sbírala víčka od takových těch válcových krabiček od lentilek. Byla oranžová, zelená, modrá, červená a žlutá a na každém z nich bylo zespodu napsané nějaké písmenko. Jenže jsem měla víc oranžových a jen málo modrých, navíc se mi nepodařilo získat všechna písmena abecedy. Ostatní se mnou mívali docela velké problémy, protože jsem v obchodě vždycky chtěla sundávat víčka z lentilek, abych se podívala, jaké písmenko je vespod. Hodně se na mě kvůli tomu zlobili.“*

- **Nezkušenost ve vztahu k lidem opačného pohlaví** může vyvolat dojem, že dotyčný je homosexuál.

- **Kulturní negramotnost**, lidé s Aspergerovým syndromem trpí často výsměchem, jelikož mají velké neznalosti v módních tématech při rozhovorech.

Příkladem je uvedena výpověď nejmenované dívky, kterou Preiβmann (2010, str. 58) ve své knize zmiňuje: *„Velmi přesně si vybavuji, jak jsem na závěrečnou oslavu u příležitosti ukončení bratrova studia před několika lety dorazila v teplákách a korkových sandálech. Bylo teplo, tak mi to přišlo pohodlné a praktické a neuvědomila jsem si, že by to mohl být problém. Bratr se ale kvůli tomu strašně zlobil, myslím, že se za mé styděl, což mi bylo líto. Rozhodně jsem neměla v úmyslu ho rozzlobit.“*

- **Nedostatek představivosti** se negativně projeví při hrách, které vyžadují schopnost předstírat. Pravdomluvnost v situacích, kdy to není společensky žádoucí, je další důsledek poruchy představivosti.

- **Zvláštnosti v jazyce**, kdy se dítě vyjadřuje jako „malý profesor“, přispívají k jeho izolaci v kolektivu vrstevníků.

I když uvedené charakteristické rysy, které mohou být příčinou šikany, jsou zaměřeny převážně na děti s Aspergerovým syndromem, je pochopitelné, že tyto rysy provázejí osoby s poruchami autistického spektra po celou dobu jejich života, a stávají se tedy i důvodem k šikaně v dalších životních etapách.

Citlivost smyslů je dalším, odborníky známým, specifikem u osob trpících autismem. Tento projev blíže popisuje Attwood (2005) jako velkou citlivost na některé zvuky a způsoby dotyku, ačkoli na nízkoprahovou bolest téměř nereagují. Zde také uvádí popis prožívání dotyků Temple Grandinovou (1984 in Attwood 2005, str. 131): *„Jako malému dítěti mi neuvěřitelně silně vadily doteky. Když jsem byla trochu starší, dokonce si pamatuji, že jsem vždy ztuhla, ucukla nebo se odtáhla od příbuzných, když mě na uvítanou objali. V dětství mi vadilo i to, když se mi dotýkaly nohy a paže, takže jsem ani nenosila noční košile, nýbrž pyžama. Když jsem byla malá, moc jsem si přála, abych mohla najít bezpečnou útěchu v objetí, jenže jakmile mě někdo objal, okamžitě jsem se odtáhla.“* I tento specifický projev osob s autismem může být považován intaktní populací za nepochopitelný, stejně jako výše uvedené, a tedy jako další z možných příčin jejich šikanování.

Jejich specifika jim bezesporu ztěžují dostatečnou obranu proti projevům šikanování, jak zmiňuje Preiβmann (2010) u lidí s autismem jsou nedostatky v exekutivních funkcích, tedy v procesech, které souvisí s rozhodováním, předvídáním a jednáním zaměřeným na řešení problému. Ty jsou předpokladem pro cílené jednání a umožňují konstruktivní nakládání s problémy každodenního života. Tyto nedostatky jim pak značně ztěžují každodenní fungování.

Feyter (2012), autor článku „Aspergerův syndrom z pohledu člověka s AS“, popisuje mimo jiné i to, že člověk s Aspergerovým syndromem zažívá i závažné problémy, především pokud vyrůstá v prostředí, které toho o poruchách autistického spektra příliš nevědí, a kde je malá či žádná interakce s ostatními lidmi s Aspergerovým syndromem. Píše, že lidé s AS jsou jiní a budou jednat jinak, než jejich neurotypické protějšky a to pak často vede k sociální izolaci, šikaně a rozsáhlému nepochopení.

Před závěrečným shrnutím této kapitoly zmíním Dubina (2009), který uvedl, že z výsledků odborného výzkumu a jeho osobních zkušeností je zcela jasné, že šikana je otázkou života a smrti a dodává, že jestliže nebudeme reagovat na to, co se děje našim dětem, mnohé utrpí těžké psychické zranění nebo spáchají sebevraždu.

Jak vyplývá z uvedených výpovědí, je u osob s poruchami autistického spektra problematika šikanování o to složitější a především mnohem snáze a rychleji vznikající zejména z důvodů jejich specifických projevů v chování, které je činí v očích intaktních osob „zvláštními“ a toto nepochopení je pak zásadní příčinou jejich šikanování. Pokud ovšem budeme schopni tolerovat, respektive ocenit svébytnost, která je typická pro každého jedince,

jakožto projev individuality, něčeho, co je na každém právě tím esenciálním, čím se odlišuje od druhého, pak nebude potřebné se zabývat prevencí šikany, jelikož tento pojem, který označuje jednání, které je podrobně zmíněno v předchozím textu, se stane překonaným a nemyslitelným.

ZÁVĚR

„Svoboda potřebuje čisté a blahodárné zvyky, zdravé rodiny, obecnou slušnost a nebojácnou úctu jednoho člověka k druhému. Svoboda potřebuje celý dešťový prales drobných skutků ctností, složité vazby vzájemné oddanosti, planoucí lásku, neumírající věrnost. Svoboda potřebuje zvláštní instituce a ty zase potřebují specifických návyků srdce.“

(Michael Novak)

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku šikany u osob s poruchami autistického spektra, jejichž postižení, respektive neznalost tohoto postižení a jeho specifik a bezesporu také určitá empatická omezenost těch, kteří šikanují, je činí rizikovou skupinou tohoto společensky negativního jevu. Bez toho, abych blíže vymezila pojetí šikany, uvedla stádia a formy, kterými je šikanování praktikováno, možnosti a druhy šikany v daném prostředí a skupině, se kterými se lze v průběhu života setkat, nelze, dle mého názoru, zcela pochopit rozměr nebezpečí tohoto problému. Stejně tak bez charakteristiky jednotlivých typů poruch autistického spektra, respektive osob, které poruchou autistického spektra trpí, jejich specifik nejen v chování, ale také v prožívání a v míře jejich zranitelnosti, to vše je zapotřebí k utvoření kompletního povědomí. Prevence, jakožto současná významná pomoc, respektive jediná možná, pak celkový obraz o dané problematice uceluje, poukazuje na to, že jde tomu problému předejít, případně ho lze „léčit“. Jako možné doporučení do praxe k realizaci eliminace šikany je pak možné uvést především budování úcty a respektu ke každému člověku, kde na této „výstavbě lidství“ budou spolupracovat všichni ti, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání. Počínaje rodiči, vzdělávacími institucemi, médii, obecně tedy okolí a prostředí, které vytváří (spoluvytváří) celkový pohled na svět (vnitřní i vnější) každého z nás.

I když se distancujeme od „metod práce“ s osobami s postižením v minulosti, nejsme stále schopni vymýtit diskriminaci a šikanu těch, kteří potřebují podporu, aby mohli žít kvalitním životem, který je pro nás, intaktní osoby, standardem. Ráda bych se pokusila o citování pana docenta Langera, který při přednášce, které jsem byla účastníkem, zmínil problematiku přístupu k osobám s postižením: *„Pokud jsme „svolili“ (myšleno jako absurdita samotného významu, kdy je život podmíněn souhlasem druhých), aby lidé s postižením s námi (mezi námi) mohli žít, oproti represivním přístupům k osobám s postižením v minulosti, neseparujeme je od intaktní společnosti, netabuizujeme postižení, nesnažíme se o popírání problémů osob s postižením, pak bychom jim měli vytvářet takové podmínky k životu, které*

jejich postižení nebudou činit handicapem – znevýhodněním. Protože pokud nám přijde nelidské, nepochopitelné a odpudivé zacházení s osobami s postižením v dobách minulých, pak v čem jsou jejich možnosti kvalitního života lepší v současné době, pokud jim k běžnému, každodennímu fungování, zamezuje například bariéra pro vstup do zařízení nebo k institucím, nemožnost využití asistenta, tlumočníka, prostředků veřejných komunikací či kompenzačních pomůcek a také neznalost specifik jejich postižení a tím i souvisejících potřeb, okolní, intaktní společností.“

Ideálem je vytvářet takovou společnost, kde bude postižení chápáno jako zcela normální stav. Tahle myšlenka již byla formulována do pojmu „inkluze“ a v ní není „místo“ pro šikanu, a to žádného člověka, jelikož není nikdo slabším a nikdo silnějším, nikdo méněcenným nebo nadřazeným, nikdo znevýhodněným, jsou jen lidé s rovnými možnostmi a stejnými potřebami s přihlédnutím k individuálnímu významu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

APLA. *O autismu*. [online]. 2011. [cit. 2013-03-31]. Dostupné z: http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom – Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. 208 s. ISBN 80- 7178- 979- 8.

AUTISTIK. *Co je autismus?* [online]. 2011. [cit. 2013-04-1]. Dostupné z: http://www.autistik.cz/Autismus.

ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. – Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 118 s. ISBN 978-80-244-3054-6. [online]. 2012. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/PAS_Kat_ver_diskuse.pdf.

ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. 204 s. ISBN 80- 902614- 1- 8.

DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. 184 s. ISBN 978- 80- 7367- 553- 0.

E-BEZPEČÍ. *Co je kyberšikana?* [online]. 2009. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/

ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1995. 176 s. ISBN 80- 7178- 034- 0.

FETTER, R. W. *Mobbing a bossing čili šikana na pracovišti – lze se proti nim bránit?* [online]. 2011. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/clanky/mobbing-a-bossing-cili-sikana-na-pracovisti-lze-se-proti-nim-branit-72092.html

FEYTER de G. *Aspergerův syndrom z pohledu člověka s AS.* [online]. 2012. [cit. 2013-03-31]. Dostupné z: http://www.aspergeruvsyndrom.cz/o-as/pribehy-lidi-s-as/15-aspergeruv-syndrom-z-pohledu-cloveka-s-as

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 122 s. ISBN 80- 7178- 856- 2.

HASS, A. *Morální inteligence: jak rozvíjet a kultivovat dobro v nás.* 1. vyd. Praha: Columbus, 1999. 152 s. ISBN 80- 7249- 010- 9.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých.* 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. 296 s. ISBN 978- 80- 7367- 499- 1.

HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc, 2006. 45 s. ISBN 80- 244- 1190- 3.

KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 128 s. ISBN 80- 7178- 123- 1.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80- 7178- 513- X.

KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978- 80- 7367- 871- 5.

KOPŘIVA, P., et al. *Respektovat a být respektován.* 3. vyd. Kroměříž: Karel Kopřiva – Spirála, 2008. 286 s. ISBN 978- 80- 904030- 0- 0.

KRATZ, H - J. *Mobbing – Jak ho rozpoznat a jak mu čelit.* 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. 131 s. ISBN 80- 7261- 127- 5.

KYBERŠIKANA. *Prevence kyberšikany.* [online]. 2011. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: http://www.kybersikana.eu/search/label/Jak%20se%20chr%C3%A1nit%3F

LAWSON, W. *Život za sklem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 104 s. ISBN 978- 80- 7367- 389- 5.

MKN 10- Mezinárodní klasifikace nemocí 10 revize – Tabelární seznam, aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013. [online]. 2013. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky*. [online]. 2012. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/pro-novinare/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-mezi-zaky

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost – Autistické projevy u dětí a „pseudoautismus" dospělých*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 168 s.

NEVORALOVÁ, M. *Co je prevence*. [online]. 2011. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence

NOVÁKOVÁ, J. *Šikana žáků s poruchou autistického spektra.* In Recenzovaný sborník příspěvků vědecké konference s mezinárodní účastí Sapere Aude 2012, Vzdělávání a dnešní společnost. 2. vyd. Hradec Králové: MAGNANIMITAS, 2012. s. 435 – 444, 10 s. ISBN 978- 80- 904877- 9- 6.

PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci.* 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 226 s. ISBN 80- 7254- 593- 0.

PREIßMANN, CH. *Život s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978- 80- 7367- 688- 9.

ROŠKAŇUK, M. *Vše okolo problematiky autismu.* [online]. 2012. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: http://www.prvnikrok.cz/detail-poradna.php?dotaz=569

ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 160 s. ISBN 978- 80- 247- 2991- 6.

ŘÍHOVÁ, A. a kol. *Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS).* 1. vyd. Olomouc, 2011. 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8. [online]. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: http://www.uss.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra/files/alena-rihova-poruchy-autistickeho-spektra.pdf

SCHOPLER, E. MESIBOV**,** G. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 304 s. ISBN 80- 7178- 133- 9.

SPURNÝ, J. *Psychologie násilí – O psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu.* 1. vyd. Praha: EUROUNION, 1996. 134 s. ISBN 80- 85858- 30- 4.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80- 7367- 091- 7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80- 7178 – 802- 3.

WILLIAMS**,** D. *Nikdo nikde – Nevšední životopis dívky s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 232 s. ISBN 978- 80- 7367- 600- 1.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti.* 2. rozšířené vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 136 s. ISBN 978- 80- 210- 4573- 6.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Kovářová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Šikana u osob s poruchami autistického spektra
Název v angličtině:	Bullying of people with autism spectrum disorders
Anotace práce:	Bakalářská práce se věnuje problematice šikany u osob s poruchami autistického spektra. Charakterizuje jednotlivé poruchy autistického spektra, zejména jejich specifika v oblasti adaptability a v projevech chování. Věnuje se problematice šikany, jejímu vymezení, formám, stádiím, charakteristice protagonistů šikany, následkům, strategiím pro vyšetřování a prevenci šikany. Popisuje osobní zkušenosti osob s poruchami autistického spektra, které se setkaly se šikanou. Cílem bakalářské práce je seznámení o specifikách poruch autistického spektra a poukázání na skutečnost, že šikana osob s poruchami autistického spektra je problémem, který je nutností řešit.
Klíčová slova:	Šikana, poruchy autistického spektra, šikana u osob s poruchami autistického spektra, prevence šikany.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis deals with the issue of bullying of people with autism spectrum disorders. It characterizes the individual autism spectrum disorders, particularly their specificity in area of adaptability and behaviours. It deals with the issues of bullying, its definition, forms and stages, characteristics of the protagonists of bullying, consequences, strategies for investigation and prevention of bullying. It describes the personal experience of people with autism spectrum disorders. The aim of this Bachelor thesis is to present the specifics of autism spectrum disorders and to point out the fact that bullying of people with autism spectrum disorders is a problem that must be solved.
Klíčová slova v angličtině:	Bullying, autism spectrum disorders, bullying of people with autism spectrum disorders, prevention bullying.
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	68 stran
Jazyk práce:	Český jazyk