



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Agrese dětí předškolního věku a mladšího školního věku

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Klára Wagnerová**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Wagnerová**
Osobní číslo: **P16000789**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Agrese dětí předškolního věku a mladšího školního věku**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládnání těchto situací.

Požadavky: Formulace teoretických poznatků, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, případová studie, dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DE CLERCQ, Hilde, 2013. Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1075-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět. Praha: Grada. ISBN 9788024708706.

NAKONEČNÝ, Milan, 1996. Motivace lidského chování. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.

PATRICK, Nancy J., 2011. Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-867-8.

STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika, 2011. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.

SVOBODA, Jan, 2014. Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠTÍPEK, Petr, 2011. Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-981-1.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

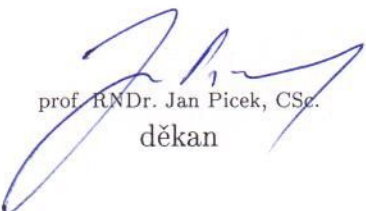
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:


3. dubna 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

30. dubna 2018


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce paní Mgr. Květuši Slukové, Ph.D., za cenné rady a podnětné připomínky v průběhu přípravy této práce. Dále bych chtěla poděkovat i rodině respondenta z případové studie, která mně poskytla veškeré důležité informace a ve všem mi vyšla vstříc.

Anotace

Název diplomové práce: Agrese dětí předškolního věku a mladšího školního věku

Jméno a příjmení autora: Bc. Klára Wagnerová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2017/2018

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

Diplomová práce přináší pohled na problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra. Vychází jak z teoretických, tak empirických poznatků o dané oblasti. Teoretická část seznamuje se základními pojmy a celkovou problematikou agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, kde se zaměřuje například na příčiny, prevenci a nápravu agresivního chování. Blíže se pak zabývá dětmi s poruchou autistického spektra a specifiky agresivního chování u těchto dětí.

Cílem diplomové práce je popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládání těchto situací. Práce se také zaměřuje na projevy agrese u těchto dětí a problémy, které sebou agresivní chování přináší, a to jak v domácím prostředí, tak i v prostředí školním. Předmětem smíšeného výzkumu jsou rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra. Výzkum byl proveden za pomoci rodin, které mají děti předškolního věku či mladšího školního věku s poruchou autistického spektra. Tyto rodiny byly osloveny prostřednictvím rané péče a dvou základních škol speciálních.

Klíčová slova: Agrese, předškolní věk, mladší školní věk, poruchy autistického spektra.

Annotation

Author's name and surname: Klára Wagnerová

Academic year of dissertation commitment: 2017/2018

Dissertation supervisor: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

This dissertation deals with the issue of aggression in pre-school and younger school age children in families with a child with an autistic spectrum disorder. It is based on theoretical as well as practical findings in this field. The theoretical part explains the basic concepts and the overall aggression issue in children of pre-school and younger school age and focuses for instance on the cause, prevention and correction of the aggressive behaviour. It closely examines children with autistic spectrum disorders and aggressive behaviour specifics in these children.

This dissertation aims to describe the issue of aggression in pre-school and younger school age children in families with a child with an autistic spectrum disorder, to find the reason for the aggressive behaviour and methods for controlling these situations. The thesis also focuses on the displays of aggression in these children and the problems this aggressive behaviour brings in a home as well as school environment. The subject of the combined research are families with children with an autistic spectrum disorder. The research was carried out with the help of families who have children of pre-school or younger school age with an autistic spectrum disorder. These families were addressed through early care facilities and two special primary schools.

Key words: Aggression, pre-school age, younger school age, autistic spectrum disorders

Obsah

ÚVOD	11
1 Agresivita a agrese	14
1.1 Agresivita.....	14
1.2 Agrese	15
1.3 Směry agrese.....	16
1.4 Dělení agrese.....	17
2 Agrese u dětí v předškolním a mladším školním věku	22
2.1 Předškolní věk.....	22
2.2 Mladší školní věk.....	25
2.3 Příčiny agrese u dětí.....	28
2.4 Prevence a náprava agrese u dětí	31
3 Poruchy autistického spektra.....	35
3.1 Charakteristika poruchy autistického spektra	35
3.2 Základní diagnostická triáda autismu	37
3.3 Rodina dítěte s autismem.....	40
3.3.1 Zdravý sourozenec dítěte s autismem.....	42
3.4 Vzdělávání dítěte s autismem	44
4 Agrese u dětí s autismem v předškolním a mladším školním věku	46
4.1 Projevy agresivního chování u dětí s autismem v předškolním a mladším školním věku	46
4.2 Příčiny agresivního chování u dětí s autismem	47
4.3 Způsoby ovlivnění agresivního chování u dětí s autismem.....	49
5 Metodologické aspekty práce	54
5.1 Cíl empirické části	54
5.2 Výzkumné otázky	54
5.3 Hypotézy	54

5.4	Použité metody	54
6	Sběr dat	57
7	Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	58
8	Vyhodnocení sběru dat	60
9	Případová studie.....	81
10	Vyhodnocení kvalitativního výzkumu	87
11	Shrnutí a odborná diskuze.....	89
	Závěr.....	94
	Navrhovaná opatření	95
	Použitá literatura.....	98
	Seznam příloh	101
	Přílohy	102

Seznam obrázků

Graf 1: Složení respondentů podle pohlaví	61
Graf 2: Složení respondentů podle věku	62
Graf 3: Složení respondentů podle věku, kdy u nich byla diagnostikovaná porucha autistického spektra.....	63
Graf 4: Složení respondentů podle toho, zda mají sourozence či nemají.....	64
Graf 5: Složení sourozenců respondentů podle jejich věku	64
Graf 6: Složení respondentů podle typu vzdělání	65
Graf 7: Četnost odpovědí na otázku číslo 8	66
Graf 8: Složení projevů agrese u respondentů.....	67
Graf 9: Četnost odpovědí na otázku číslo 10	68
Graf 10: Složení projevů autoagrese u respondentů	69
Graf 11: Složení příčin agrese u respondentů	71
Graf 12: Problémy, které přináší agrese respondentů v domácím prostředí	73
Graf 13: Souhrn používaných metod při snižování agrese u dětí v rodinném prostředí	75
Graf 14: Souhrn problémů, které přináší agrese dětí s poruchou autistického spektra ve školním prostředí	77
Graf 15: Souhrn používaných metod při snižování agrese ve školním prostředí	79

ÚVOD

V dnešní době se čím dál tím více setkáváme s agresivním chováním u dětí, a to už od útlého věku jako je předškolní či mladší školní věk. Důvodem je dnešní svět, který nás obklopuje. Může se také jednat o určitou formu obrany nebo o projev neschopnosti řešit náročné životní situace. Agresivní chování však může být zapříčiněno i různými poruchami, jako jsou například poruchy autistického spektra. Právě u třetiny dětí s touto poruchou byly zjištěny záchvaty vzteku, agresivní a sebezraňující tendence.

Autorka se v rámci své profesní praxe v rané péči setkala s několika dětmi, které trpí poruchou autistického spektra. S rodinami řešila různé problémy, které tato porucha přináší a snažila se jim adekvátně pomoci. Agrese směřovaná proti druhým osobám, předmětům či sobě samým je u těchto dětí častým jevem. Jejich agresivní chování pro rodiny přináší mnoho nelehkých situací, kdy musí například čelit afektům vzteku, nesouhlasným pohledům veřejnosti, problémům v mateřských školách či základních školách apod. Tyto děti se většinou svým vzhledem neliší od intaktních dětí, proto na ostatní působí nevychovaně a neseznámená veřejnost to dá obvykle dané rodině patřičně najevo. Je důležité o poruchách autistického spektra hovořit a dát více do povědomí, že časté agresivní chování má u těchto dětí různé příčiny, za které samy nemohou. Cílem diplomové práce je tedy popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládnání těchto situací. Práce je směřovaná jak pro laickou veřejnost, poskytne jí určitý náhled a odpovědi na to, proč se děti s poruchou autistického spektra často chovají agresivně, tak i pro pedagogy, kteří se s těmito dětmi setkávají prvně, nebo se potřebují lépe orientovat v této obtížné problematice. Především je ale práce určená pro rodiny, které zde mohou nalézt radu, zkušenost či pocit, že v dané nelehké situaci nejsou samy.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. První část se nejprve obecně zaměřuje na charakteristiku a rozdíly pojmů agresivity a agrese, uvádí směry a dělení agrese. Dále se již zabývá agresí u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, kdy nejprve jednotlivá období dítěte vymezuje a poté přechází k příčinám, prevenci a nápravě agrese u této cílové skupiny. V návaznosti na empirickou část se druhá polovina teoretické části zabývá poruchami autistického spektra, jejich charakteristikou, základní diagnostickou triádou, rodinou a vzděláváním dětí s touto poruchou. Poté se již konkrétně zaměřuje na projevy a příčiny agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra a na způsoby ovlivnění tohoto chování.

Druhá část diplomové práce je věnována samotnému výzkumu, který je zaměřen na problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra. Zjišťuje důvody agresivního chování a způsoby zvládnání těchto situací. Je zde uveden cíl, dále výzkumné otázky, hypotézy, metody smíšeného výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného vzorku, vyhodnocení nasbíraných dat, vyhodnocení hypotéz, případová studie, vyhodnocení kvalitativního výzkumu, shrnutí a odborná diskuze a na konci samotný závěr obsahující i námi navrhované opatření. Data byla získána pomocí smíšeného výzkumu, který byl zvolen s ohledem na výzkumný záměr. Byly vybrány metody polostrukturovaného dotazníku, systematického pozorování a případové studie.

I Teoretická část

Teoretická část je dále členěna do jednotlivých kapitol a podkapitol. První kapitola se zabývá agresí a agresivitou všeobecně, kde jsou oba pojmy definované. Uvádí také směry a dělení agrese. Druhá kapitola se již zabývá konkrétněji agresí u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, kde jsou nejprve vymezená daná období dítěte. Dále se kapitola věnuje příčinám a prevenci agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku. Teoretická část je východiskem pro praktickou část, která se zabývá agresí u dětí s poruchami autistického spektra, proto jsou zbylé dvě kapitoly věnované poruchám autistického spektra. Třetí kapitola se tedy věnuje všeobecně poruchám autistického spektra, a to konkrétně jejich definici, diagnostické triádě autismu a rodině dítěte s autismem, kde je věnovaná podkapitola jak rodičům, tak i zdravým sourozencům dětí s poruchou autistického spektra. Poslední kapitola se věnuje čistě agresí u dětí s poruchou autistického spektra. Zabývá se jak projevy tohoto problémového chování, tak i příčinami a možnostmi jejich eliminace či odstranění.

1 Agresivita a agrese

Agresivita a agrese jsou termíny, které jsou často zaměňovány, přitom každý z nich lze vysvětlit jiným způsobem. Je třeba uvést rozdíl v těchto termínech, abychom se lépe v dané problematice orientovali a mohli přistoupit více k problematice agrese a vzápětí k agresi u dětí předškolního věku a mladšího školního věku.

1.1 Agresivita

Fischer a Škoda (2014, s. 47) agresivitou rozumí manifestní, pozorovatelné chování, vedené úmyslem poškodit jiný organismus.

Martínek (2015, s. 10) o agresivitě mluví jako o „*vlastnosti, postoji nebo vnitřní pohotovosti k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.*“

Valenta et al. (2015, s. 10) ve svém slovníku udává, že „*agresivita je vnitřní dispozice k účelnému jednání v důsledku pocitu ohrožení, osobnostních rysů nebo duševní poruchy.*“

O agresivitě můžeme tedy mluvit jako o osobnostním znaku jedince a také jako o dispozici k agresivnímu chování. Každý z nás je určitou mírou agresivity vybaven, bez ní by neměl člověk ve společnosti šanci na přežití (Martínek 2015, s. 11).

Agresivitu dle Valenty et al. (2015, s. 10) rozlišujeme na zjevnou a skrytou (např. fantazie), nebo také na společensky tolerovanou, to jsou např. sportovní fanoušci.

Člověk oplývající nadměrnou agresivitou je náchylný v různých situacích jednat agresivně, nedokáže svou agresivitu většinou ovládat a působí vážné problémy v mezilidské komunikaci. Reaguje impulzivně na podněty, které by jiný člověk přešel bez povšimnutí. Tito lidé mají také větší sklony k urážlivosti, vztahovačnosti, komunikace s nimi bývá často obtížná (Martínek 2015, s. 11).

Fischer a Škoda (2014, s. 51) považují za příčinu agresivního chování biologické a sociokulturní dispozice. Jedním z biologických faktorů, které souvisejí s vyšší mírou sklonů k agresivnímu chování u mužů, je vysoká hladina testosteronu, která vede k protispolečenskému chování. Biologické předpoklady k agresivitě mohou také souviset se změnou ve struktuře nebo funkci CNS, kdy se nemusí jednat jen o genetickou podmíněnost, ale může to souviset i s úrazem nebo onemocněním. Agresivita se často pozoruje u osob s poruchou psychického vývoje a hyperkinetickými poruchami (ADHD apod.).

Sociokulturní dispozice k agresivnímu chování se rozvíjí vlivem sociálních faktorů, zejména sociálním učením. K rozvoji agresivního chování může dojít v rámci působení rodiny a dalších sociálních skupin, jako jsou například spolužáci, vrstevnické party, sportovní kluby apod. Další vliv na utváření agresivity má celá společnost, média, politici nebo také vliv různých ideologií (Fischer a Škoda 2014, s. 52).

1.2 Agrese

Slovo agrese pochází z latinského výrazu *ad-gredior*, v překladu přiblížit se, přiblížovat se, jít na nějaké místo, zmocnit se nějakého místa, zničit nějaké místo, osobu, bytost (Svoboda 2014, s. 39).

Vágnerová (2011, s. 44) o agresi hovoří jako o agresivních poruchách chování, které jsou spojené s ubližováním a násilným omezováním práv jiných osob.

Dle Martínka (2015, s. 23) je agrese *„jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.“*

Valenta et al. (2015, s. 10) ve své publikaci definuje agresi jako *„chování, které vědomě a záměrně poškozuje druhého, ubližuje mu, způsobuje utrpení, omezuje a násilně mu brání ve výkonu činností, které chce vykonávat.“*

Agrese je projevem agresivity v chování jedince. Zahrnuje široké spektrum projevů, jako například násilné narušení práv jiného člověka, ale také asertivní chování (Martínek 2015, s. 11).

Agresivní chování z hlediska patologie můžeme definovat *„jako porušení sociálních norem, jako chování omezující práva a narušující integritu sociálního okolí“* (Fischer a Škoda 2014, s. 48).

Svoboda (2014, s. 39) vnímá agresivitu jako projev vitální síly, kdy vitální je každý organizmus, jinak by ztratil možnost své existence. Z tohoto důvodu vymýtí zcela agresi nelze. Má ale smysl pokusit se tuto vitální sílu směřovat, aby svými důsledky nepůsobila destruktivně.

Každý lidský jedinec v sobě nese vlastní subjektivní stupňování svého agresivního chování. Prvním subjektivním projevem je často výraz v obličeji. Dále pak gesto, které následuje tón slovního vyjádření. Ten může být například sarkastický nebo ironický. Nástup agrese lze tedy sledovat, je popsateľný a také řešiteľný ve smyslu odklonu v pravém okamžiku. Pokud toto nenastane, je třeba očekávat agresivní projev, a to ihned, popřípadě s časovou prodlevou (Svoboda 2014, s. 40).

1.3 Směry agrese

V pedagogické praxi pojmem „agrese“ rozumíme výbuchy vzteku, které bez morálních zábran a hranic směřují vůči ostatním, vůči sobě samému nebo vůči věcem (Erkert 2004, s. 7).

Martínek (2015, s. 25) ve své publikaci uvádí, že co se týče školního prostředí, panuje často představa, že agrese je jev, kdy jedno dítě zaútočí vůči druhému, popřípadě dítě zaútočí na dospělého člověka. Tak to často je, ale není to vždy pravidlem. Ve své publikaci se dále zabývá dalšími možnými směry agrese, které nejsou určené jen proti druhému jedinci.

Agresivita vybitá na neživém předmětu

Velmi často se vyskytuje ve školním prostředí. Jsou to situace, kdy se terčem útoků stává sešit, pravítko či jiné školní vybavení (např. rozbité, podrápané a popsané lavice; rozkopané skřínky atd.). Prostřednictvím neživého předmětu se agresor uvolní nebo předvádí svou fyzickou sílu ostatním spolužákům. Většinou to jsou jedinci s nižším sebevědomím, kteří se neumí před ostatními předvést jiným, pozitivním způsobem. Dále se může jednat o agresi, která je prostředkem zastrašování ostatních (Martínek 2015, s. 26).

S tímto směrem, kdy dítě úmyslně rozbíjí nebo poškozuje nějaké hračky, se setkáváme již od mateřských škol. Situace se často pak řeší tím, že rodič musí hračku doma opravit nebo koupit novou. Tímto se přenáší zodpovědnost za rozbití na dospělou osobu a samo dítě se tak zbavuje odpovědnosti za svůj prohřešek. Jako lepší řešení se v tomto okamžiku jeví personifikace hračky, např. „Medvídko bolelo to, co jsi mu udělal. Nebudeš si s ním teď týden hrát.“ Doba zákazu musí být přesně určená, díky tomu nezačne dítě trpět pocitem neukončení trestu, které by u něho mohlo vzbudit vnitřní dráždění a tím i opětovnou agresi (Martínek 2015, s. 27).

Agrese vybitá na zvířeti

Dítě je rozzuřené a na druhou osobu, většinou učitele, spolužáka či rodiče, si netroufne, začne proto svou agresi vyvíjet právě na zvíře. Podporování či nezamezení agrese vybité na zvířeti může mít v konečném důsledku další dopad. Pokud dítě pozná, že se zvíře nedokáže bránit, začne ho považovat za slabého jedince. Toto chování se pak může přenést do širšího sociálního prostředí. V podstatě je daný jev začátkem šikanujícího chování (Martínek 2015, s. 27).

Martínek (2015, s. 28) ve své publikaci dále uvádí, že děti, které mají od dětství zkušenost s týráním zvířat, v dospívajícím věku inklinují k anetickému syndromu, takzvaně k neschopnosti navázat normální citové vztahy, k nedostatku empatie, soucitu, bezohlednosti a plochosti.

Autoagrese

Znamená namíření agrese jedince proti sobě samému. Za nejtěžší stupeň autoagrese lze považovat sebevraždu. V dnešní době se sebevražedné tendence u dětí objevují stále častěji. Je to nejspíš ovlivněno stále se zvyšujícím tlakem na naše děti, nejsou uspokojovány jejich základní sociální potřeby, selhávají základní rodinné jistoty, děti utíkají k různým partám či subkulturám, které přímo navádějí k sebevraždě (Martínek 2015, s. 29).

Ve školním prostředí se s autoagresí setkáváme nejčastěji ve formě sebepoškozování, a to již od mateřských škol. Sebepoškozování představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít. U lidí, kteří nejsou psychicky nemocní, bývá nejčastějším důvodem snaha získat pro sebe určité výhody nebo se vyhnout nepříjemné situaci. U psychicky nemocných jedinců bývá sebepoškozování následkem jejich stavu, kdy se mohou úmyslně zranit pod vlivem bludu či halucinace. Mentálně postižení nebo jedinci s poruchou autistického spektra se prostřednictvím kousání nebo narážení hlavou o zem či zeď pokoušejí dát najevo své potřeby, vyjadřují tak nepohodlí nebo svou náladu či pocit (Fischer a Škoda 2014, s. 77 - 78).

S impulzivní autoagresí se také často setkáváme u dětí, které nepřijmou nového partnera své matky; u dětí, které žijí ve střídavé péči; nebo u dětí, které jsou ohrožené prostředím. Jedná se především o děti týrané, zanedbané, zneužívané neboli trpící syndromem CAN (Martínek 2015, s. 32).

1.4 Dělení agrese

Existuje mnoho dělení agrese, každý autor se v publikaci zastává dělení svého. Do této práce autorka zvolila dělení dle Svobody (2014) a Martínka (2015), jelikož se domnívá, že jsou nejvíce typická a vhodná pro předškolní a školní prostředí, kterým se ve své práci zabývá.

Svoboda (2014, s. 61) rozlišuje tři typy agrese, a to konkrétně individuální agresi, skupinovou agresi a šikanu.

Individuální agrese

Projevuje se negativním vztahem konkrétních jedinců. Vzniká spontánně, popřípadě po vzájemné slovní nebo fyzické potyčce. Většinou jí vyvolává konfliktnější jedinec, protože mívá spory s více spolužáky. Nelze tedy jednoznačně definovat oběť útoku. Agresivnější jedinec tedy provokuje a dochází ke konfliktu mezi ním a jedním nebo i více spolužáky. Ostatní členové kolektivu dané chování spíše tolerují, protože pro ně není ničím novým.

Skupinová agrese

Projevuje se negativním vztahem více jedinců ze skupiny k jednomu, případně k několika vrstevníkům, kteří se ocitají v pozici oběti. Zásadní u této agrese je, že volba oběti není náhodná, má jasný a vysledovatelný záměr. Pokud je možné klasifikovat chování jako skupinovou agresi, zpravidla je vedena proti jedné oběti v časovém úseku tří měsíců, pak je spontánně vybrán jiný jedinec.

Šikana

Projevuje se negativním vztahem jedince nebo skupiny jedinců ke konkrétnímu žákovi. Jedná se o skrytý, dlouhodobý jev, ostatními členy kolektivu spíše tolerovaný. Důležité je, že napadený žák zůstává obětí déle než tři měsíce, na základní škole i více než jeden rok. Oběť se nedokáže účinně bránit. Často to jsou děti deprimované či jinak sociálně handicapované. Také neobsazují žádnou významnou roli v daném kolektivu.

Martínek (2015, s. 38) uvádí následující kategorizace:

a) Přímá a nepřímá agrese x verbální a fyzická x aktivita a pasivita

Kombinací těchto tří pohledů vzniká osm druhů agrese:

Fyzická aktivní přímá agrese: Do této agrese zahrnujeme bití oběti, fyzické ponižování, nucení k ponižujícím úkonům. Ve školním prostředí se s touto agresí setkáváme ve formě záměrného fyzického ubližování (šikany).

Fyzická aktivní nepřímá agrese: Jedná se o navádění jiného člověka k ublížení oběti. Navádějící agresor pouze přihlíží tomu, jak je oběti ubližováno, vymýšlí způsoby ublížení oběti, sám se však na samotném ubližování nepodílí.

Fyzická pasivní přímá agrese: Fyzické bránění druhé osobě v dosahování jejích cílů. Jedná se o ničení pomůcek, které jsou nutné pro úspěch v některém z předmětů, např. znehodnocení pokusů, lámání tužek, pravítek atd.

Fyzická pasivní nepřímá agrese: Znamená odmítnutí splnění některých požadavků. Často se s ní setkáváme ve škole, kdy se např. jedná o odmítnutí uvolnit místo v lavici, odmítnutí pomoci postiženému spolužákovi apod.

Verbální aktivní přímá agrese: Jedna z nejčastějších agresí ve školním prostředí. Vyznačuje se nadávkami, urážkami, znevažováním a slovním ponižováním. Jedinci nepovažují tuto agresi za něco nenormálního, naopak v mnoha případech se člověk s vulgárními výrazy stává sociometrickou hvězdou třídy. Proto je velmi důležité, aby pedagogové nepřistupovali na vulgární nadávky ze strany dětí, nebrali je jako normu, ale naopak dávali najevo, že nesouhlasí s vulgárním slovníkem. Pokud pedagog přijme nadávky jako něco „normálního“, nadávky se normálními stanou.

Verbální aktivní nepřímá agrese: Znamená rozšiřování pomluv, které ubližují druhému. O tomto typu agrese lze hovořit, pokud se v třídním kolektivu objeví první stádium šikanujícího chování, to je ostrakismus. Vyznačuje se mírným, většinou psychickým ubližováním spolužákovi, pomlouváním jeho chování, oblečení, účesu apod. Patří sem i intriky a legrácky, kvůli kterým se jedinec necítí v kolektivu dobře.

Verbální pasivní přímá agrese: Naprostá ignorace druhého člověka, odmítá odpovědět na pozdrav či na jakoukoliv otázku. Tato agrese úzce souvisí s ostrakizací. Může dojít až k vyloučení z třídního kolektivu.

Verbální pasivní nepřímá agrese: Znamená nezastat se někoho, kdo je neprávem kritizován či trestán. I tato agrese je ve školním prostředí poměrně častá. Jsou to většinou problémovější žáci, kteří mají určité potíže s chováním. Na tyto jedince se může vše svést, za všechno mohou oni, nikdo ze třídy se jich nezastane, přestože vědí, že momentálně nejsou viníci.

b) Agrese emocionální x frustrační x instrumentální

Emocionální agrese

Tato agrese je většinou doprovázena silným emočním nábojem, v pozadí je silně nepříjemný podnět, mnohdy bolestivý. Zdrojem často může být i nahromadění negativních prožitků. Díky tomu se člověk stává citlivějším a zranitelnějším vůči podnětům, propuknutí agrese je pak velice snadné. Tyto negativní prožitky mohou být např. dlouhotrvající

hádky s osobami, na kterých jedinci záleží, časté střety s učiteli, vychovateli, popřípadě s rodiči apod.

Jedinec se dostává do stavu, kdy zuří, křičí, kope, mlátí kolem sebe, není tedy většinou schopen svým rozumem ovládnout své chování. Emocionální agrese nebývá promyšlená dopředu, propuká náhle a jedinec nemá čas promyslet následky svého chování.

Frustrační agrese

Původ agrese je poměrně často spojen s frustrací, kterou chápeme jako překážku zabraňující člověku dosáhnout nějakého cíle. Frustrace vyvolává negativní emoci, především hněv a ten poté vede k agresivnímu chování s cílem překonat frustraci.

Frustrace může být vyvolaná buď jinými osobami, např. rodičem, který projevuje neustále nespokojenost vůči dítěti a jeho schopnostem, nebo také učitelem, který nedokáže práci dítěte patřičně ocenit, vyzdvihuje pouze negativa.

S frustrační agresí se můžeme setkat i u dětí, které jsou vychovávány liberálním, někdy až rozmazlujícím způsobem. Většinou mají tyto děti zkušenost, že je vše povoleno, vše jim patří, vše musí mít. Tím si však nevytvoří přirozené hranice vůči ostatním dětem a dospělým, ale ani vůči sobě. Hranice často překračují, čímž vznikají konflikty s ostatními dětmi. Ve školním prostředí jsou tyto děti častým zdrojem manipulací s ostatními, mají rádi různé intriky, pomlouvání, mnohdy bývají i spouštěči takzvané ekonomické šikany, kdy hodnotí své spolužáky podle majetku.

Frustrační agresi můžou vyvolat i špatné intelektové funkce. Dítě s nedostatečnou intelektovou výbavou se s těmito podmínkami setkává ve škole a může na ně reagovat agresí. Agrese v tomto případě narušuje možnost dobrých vztahů se spolužáky i učiteli a znemožňuje i případný úspěch v oblastech, kde by ho dítě mohlo dosáhnout.

Agrese instrumentální - žádoucí

Agrese zcela odlišná od agrese emocionální a frustrační. V této agresi má jedinec naprosto chladnou hlavu, jasný cíl, agrese je přesně promyšlená. Příkladem této agrese je loupež, kdy jedinec vchází ozbrojený do banky s cílem získat peníze. Zranění či zabití je v této situaci vedlejší produkt, důležité je získat finanční obnos. Z tohoto tedy vyplývá, že tato forma agrese se vyskytne v případech, kdy oběť zkrří plány osobě, která se předem rozhodla, že použije všechny prostředky, aby došla ke svému záměru.

S danou agresí se pedagogové setkávají v případech, kdy si jedinec agresivně vynucuje lepší známku. Pokud učitel ustoupí této agresi, stává se obětí této agrese, dává najevo

svoji bezbrannost a agresor dostává zpětnou vazbu o tom, že jeho agrese skutečně slouží k dosažení jeho cíle.

Typickým příkladem této agrese je šikana ve školním prostředí. Vždy za chováním stojí nějaký důvod, ať už ten, že na oběti trestá to, co je jí samotné nepříjemné (samy jsou svými rodiči fyzicky či psychicky trestáni), nebo ten, kdy se jedinec cítí slabý, má snížené sebevědomí a posiluje si ho ještě na slabším člověku. Instrumentální agrese je agresí, za kterou musí jedinec vždy nést svou zodpovědnost, naprosto nezbytný je postih.

Agresoři nejsou většinou úzkostní, málokdy trpí pocity méněcennosti (popřípadě si pocit méněcennosti kompenzují na oběti), jsou většinou sebejistí, jednají záměrně a chladně. Mají silnou potřebu ovládat druhé nebo skrývat svůj strach za maskou převahy nad jinými, nedávají najevo výraznější emoce.

Agrese instrumentální - nutná

Ve školním prostředí je velice častá a ve své podstatě zrádná a nebezpečná. Jedná se o obranu před agresí žádoucí. I v běžném životě používáme nutnou agresi, kdy se například bráníme. Bohužel tento typ agrese bývá většinou velmi špatně rozpoznatelný. Ve školním prostředí při použití nutné agrese u žáka většinou padá vina na něho, ostatní se stávají nevinní.

2 Agrese u dětí v předškolním a mladším školním věku

V pedagogické praxi pojmem „agresivita“ rozumíme výbuchy vzteku, které se bez morálních zábran a hranic vztahují vůči ostatním, vůči sobě nebo vůči věcem. Vyhrůžování, řvaní, bití, kousání, plivání, škrábání, strkání a kopání jsou projevem toho, že některé děti reagují na sebemenší podnět. Tyto výbuchy vzteku vyvolávají značný strach především u mladších, slabších a neprůbojných dětí (Erkert 2004, s. 7).

Než přistoupíme k možným příčinám, prevenci či odstranění této agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, je nejdříve zapotřebí si vymezit daná vývojová období dítěte.

2.1 Předškolní věk

Předškolní období trvá od 3 do 6-7 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, a to nástupem do školy. Charakteristickým rysem tohoto věku je postupné uvolňování vázanosti na rodinu a rozvoj aktivity. K uvolnění této závislosti přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace (Vágnerová 2005, s. 173).

Na začátku předškolního období umí dítě běhat, jezdit na tříkolce, pohyby má rychlejší, plynulejší a koordinovanější, umí mluvit, ruce již vykonávají jemnější činnosti (stříhá, jí příborem, staví ze stavebnic, používá tužku, hází a chytá míč). Dítě si uvědomuje existenci vlastní osoby a okolí a dokáže také lépe zvládat frustraci. Je samostatnější, dokáže si obléct základní oblečení, najíst se a provádět základní hygienické úkony. Má zájem o vrstevníky, společnou hru a zapojuje se do kolektivních aktivit. Dítě v předškolním věku je připravené, aby učení rozvíjelo již získané dovednosti a kompetence, činilo je komplexnějšími a urychlilo tak proces osamostatňování (Thorová 2015, s. 381).

Thorová (2015, s. 382) dále ve své publikaci uvádí, že hlavním projevem a potřebou předškolního věku je aktivita, činnost a spolupráce. Aktivita předškolního dítěte je plánovanější, obvykle sleduje nějaký konkrétní vytyčený cíl. Rozvíjí se pracovní chování, zlepšuje se systematickosti a vytrvalost. Děti jsou živé, zvědavé, komunikativní, energetické, věnují se pohybovým aktivitám, s houževnatostí se snaží získávat informace od dospělých, napodobují je, vyžadují společné činnosti, snaží se zapojit do veškerého dění v domácnosti a osvojují si společenská pravidla.

Děti také v předškolním věku obvykle začínají docházet do mateřských škol. Je to první instituce, se kterou se dítě setkává. Jejím prostřednictvím vstupuje do společnosti

jako samostatný jedinec a takto si potvrzuje své kompetence. Dítě se také musí přizpůsobit požadavkům mateřské školy, a tak si osvojuje sociální dovednosti (Vágnerová 2005, s. 203).

Podmínky vzdělávání dětí v mateřské škole ustanovuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Zákon například vymezuje cíle, organizaci a povinnosti předškolního vzdělávání.

Předškolní věk je označován za zlatý věk dětské hry, jelikož hlavním prostředkem učení jsou právě herní aktivity. S rozvojem symbolického myšlení se pro dítě stává v tomto období atraktivní fantazijní symbolická hra. Dítě díky pružné představivosti mění význam předmětu podle toho, jak potřebuje, což umožňuje i stále se zlepšující schopnost zobecňování. Důležitou součástí sociálního vývoje po 4. roce je sociálně-dramatická hra, ve které děti využívají fantazii, nápodobu, komunikační a sociálně interakční dovednosti a procvičují různé sociální role a scénáře. Spontánní hra významně rozvíjí všechny oblasti dětského vývoje. V tomto věku jsou běžné i sexuální hry (Thorová 2015, s. 382).

Svoboda (2014) uvádí, že pomocí hry se dítě pokouší uchopit dění ve světě. Také začíná připouštět, že svět se netočí jen kolem něho, a že funguje také mimo jeho přání. Proto je otevřeno k pochopení spolupráce, prohlubuje se učení nápodobou, přizpůsobování se atd. Dítě potřebuje experimentovat. Je důležité mu dávat podněty a sledovat tím hloubku poznávání.

V předškolním věku dochází ke zdokonalování řeči. Verbální kompetence se zdokonalují v obsahu i ve formě. Děti se rozvíjejí především v komunikaci s dospělými, ovlivňují je ale i média a komunikace s vrstevníky. Používají otázky typu „proč“ a „jak“. Významem těchto otázek je obohacení dětského slovníku a také rozvoj správného vyjadřování. Slovní zásoba u dětí předškolního věku intenzivně narůstá. V rámci komunikace si děti osvojují platnost gramatických pravidel. Od čtyř let začínají děti mluvit v delších a složitějších větách, později i v souvětích. Ve čtyřech letech dovedou správně využívat budoucího času. Učí se básničky, říkanky; mají rády, když se jim vypráví nebo čte z obrázkových knížek (Vágnerová 2005, s. 194).

Myšlení se v předškolním věku opírá zejména o smyslové vnímání. Charakteristická je neschopnost deduktivní logiky. Myšlení v tomto období je proto označováno jako předoperační, názorné, prelogické. Dítě se učí definovat vlastnosti předmětů, dokáže předměty porovnávat a třídit podle tvaru, velikosti, barev, později i směru. Rozvíjí se početní dovednosti, kdy průměrné dítě v předškolním věku zvládne spočítat deset předmětů. Dítě

na svět nahlíží stále egocentricky, to znamená, že všechny události ve světě se dějí kvůli němu. V tomto období také děti čelí častým úzkostem a strachům. Příčinou je magické myšlení, kvůli kterému dítě považuje svět za místo ovládané nadpřirozenými silami. Mezi 3 a 5 lety výrazně narůstá schopnost uvědomovat si myšlenky, přání, pocity a záměry druhých osob, tzv. teorie mysli, která je nezbytnou součástí schopnosti empatie (Thorová 2015, s. 388).

Emoční prožívání předškolních dětí je charakteristické větší stabilitou a vyrovnaností, dítě již dokáže lépe kontrolovat svoji frustraci. Jejich citové prožitky bývají intenzivní. Většina emočních prožitků je stále vázána na aktuální situaci, je spojena s momentálním uspokojením či neuspokojením potřeb. Děti předškolního věku bývají častěji pozitivně laděné. Rozvíjí se u nich emoční inteligence, kdy lépe chápou svoje city, dovedou projevit empatii k emočním prožitkům jiných lidí, vytváří si základ pro rozvoj svědomí, morálky i sebeúcty (Vágnerová 2005, s. 196).

V předškolním věku jsou děti výrazně fixovány na rodinu. Rodina hraje v procesu socializace stěžejní úlohu, dítě si základní normy chování osvojuje právě zde. Předškolní děti často testují reakce rodičů provokativním chováním, odmítáním spolupráce a plněním pokynů; rády se předvádějí, často si vymýšlí (Thorová 2015, s. 389).

Svoboda (2014) tento jev ve své publikaci popisuje jako takzvané období vzdoru, ve kterém je dítě často v opozici proti dospělým, není schopno jim vyhovět. Chápe, co a proč si přejí, ale je paralyzováno svým vlastním jednáním. Disharmonie tak vede ke vzteku, k projevům bezvýchodnosti, které jsou často nazývány agresí.

K ostatním dětem jsou děti v tomto období obvykle vstřícné a uvolněné, rychle se seznamují s vrstevníky a věnují se spontánní společné hře. Děti se ve školce seznamují s cizí autoritou a fungováním v kolektivu. Mezi dětmi ale také často vznikají hádky a konflikty, které ještě nedokážou samy vyřešit. Půjčování hraček je stále problematické, převládá egocentrismus. Občasná agrese, provokace, posmívání a přetahování o hračky jsou normální součástí vývoje. Ve společnosti ostatních dětí se učí vést skupinu i podřídit se, zvládat svůj egocentrismus, uvědomovat si potřeby ostatních dětí a prosazovat své přání sociálně vhodným způsobem. Při výchově je důležité věnovat vztahům pozornost. Morálním pravidlům ještě předškolní děti nerozumí, potřebují tedy znát jednoduchá a jasná pravidla vhodného chování a mít kvalitní identifikační model, tedy být svědky správného řešení konfliktů a náročných situací dospělými. Dětem v sociálně emočním a komunikač-

ním rozvoji také pomáhá, když jim dospělý popisuje sociální situaci a emoční stavy druhých. Tyto techniky většinou konkrétní situaci nevyřeší, ale vytváří základ pro zvládnání frustrace, rozvíjí schopnost introspekce a empatie (Thorová 2015, s. 389).

Tendence k šikaně jsou u dětí kvůli jejich sociální a morální nezralosti normální. Nezládnuté projevy šikany ve školce i ve škole jsou většinou důsledkem nedostatečné pozornosti, kterou dospělí věnují problematice vztahů mezi dětmi, a mnohdy obrazem toho, jak se sami k dětem chovají (Thorová 2015, s. 391).

Vztahy a chování k vrstevníkům ovlivňují zkušenosti získané v rodině. Způsob prožití vztahu s rodiči, míra jistoty a bezpečí, ovlivní jeho budoucí postoje a sociální kompetence. Uspokojivé zkušenosti s lidmi vytvářejí základ pro pochopení a přijetí reciprocity ve vztazích. Pokud dítě ve vztahu s rodiči pozitivní zkušenost nezíská, bývá hostilní, od ostatních nečeká nic dobrého, chová se agresivně, nedovede respektovat pravidla hry, neumí navázat kontakt, nelze mu snadno porozumět (Vágnerová 2005, s. 213).

Thorová (2015, s. 396) se také ve své publikaci zmiňuje, že na konci předškolního období se posuzuje školní zralost, což je název pro soubor duševních schopností a dovedností, které umožňují dítěti zvládnout nároky povinné školní docházky a zároveň mít z vyučování a školních aktivit prospěch. Zvládnání školní docházky je velmi důležitým vývojovým úkolem. Chceme-li, aby si dítě vytvořilo ke škole kladný vztah, musí být úspěšné. Na školu zralé a připravené děti jsou ve škole méně frustrovány a mají tak větší šanci, aby si ke škole a vzdělávání vytvořily kladný vztah. Ne všechny děti jsou ale na požadavky vyplývající ze školního vyučování psychicky připravené, což může ovlivnit jejich úspěšnost ve škole. Pro tyto děti je pak vhodný odklad školní docházky.

2.2 Mladší školní věk

Mladší školní věk trvá od nástupu do školy, to je přibližně od 6-7 let, až do 8-9 let. Je pro něj charakteristická změna sociálního postavení i různé vývojové proměny, které se projevují především ve vztahu ke škole (Vágnerová 2005, s. 237).

Postava dítěte v mladším školním věku na začátku tohoto období ztrácí svou dětskou zakulacenost, poměr hlavy k tělu se zmenšuje. Při dostatečném pohybu a dobré stravě mají děti většinou štíhlou, atletickou postavu. Díky zlepšené imunitě bývají zdravé. Prudší vývoj nervové soustavy přináší zvýšenou unavitelnost a kolísavou pozornost. Ačkoliv ještě nedošlo k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, dívčí a chlapecká postava se již mírně liší; dívky mají širší pánev, chlapci ramena a hrudník. V důsledku dřívějšího

nástupu puberty u dívek bývají mezi 11 a 13 lety děvčata vyšší než chlapci. Orgány zvyšují svoji výkonnost, lepší se motorická koordinace. Pokračuje zpevňování kostry, růst svalové hmoty, zvyšuje se tělesná síla, postupuje výměna mléčné sady zubů. Období bývá popisováno jako klidné, změny spíše nenápadné. Tento výklad je ale zavádějící, jelikož představuje důležitou vývojovou fázi, ve které dítě musí zvládnout řadu vývojových úkolů. Formuje se sebepojetí, genderová identita a postoje ke vzdělávání Thorová (2015, s. 402).

Toto období je považováno za zlatý věk motorického učení, první období tělesné zdatnosti a obratnosti. Tělesná síla a obratnost mají vliv na postavení dětí v kolektivu. Sport též funguje jako důležitý katalyzátor agrese. Jemná motorika se rozvíjí především psaním, výtvarnou nebo pracovní činností a pomocí v domácnosti. Kresba se vylepšuje zejména technicky a bývá pečlivější. Zlepšuje se také vystižení reality (Thorová 2015, s. 410).

Jak už bylo zmíněno, mladší školní věk je odstartován nástupem do základní školy. Podmínky daného vzdělávání stejně jako u předškolního vzdělávání stanovuje školský zákon, a to zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Zákon udává povinnosti školní docházky. Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem. Dítě v této souvislosti získává novou roli, stává se školákem. Škola ovlivní další rozvoj dětské osobnosti, způsob prožití celého zbývajících dětství. Ten se projeví v oblasti sebehodnocení, mnohdy velice zásadním způsobem. Školní věk lze chápat jako období oficiálního vstupu do společnosti, kterou představuje instituce školy. Zde musí dítě potvrdit své kompetence, plně pracovat a plnit povinnosti tak, jak se od společnosti očekává. Toto období bývá označováno jako fáze píle a snaživosti (Vágnerová 2005, s. 237).

Výuka je ve škole většinou frontální a učitel není s dítětem v bezprostředním kontaktu. Požadavky učitelů a rodičů na dítě se prudce zvyšují. Často děti v první třídě nemívají obtíže se zvládnutím obsahu nové látky, ale s tempem, jakým jsou nové informace prezentovány. Setkávání se s domácí přípravou, chválení dítěte a pozitivní motivace příznivě ovlivňují školní úspěšnost, postoj dítěte ke vzdělávání, sebeúctu a sebedůvěru ve vlastní schopnosti. Dítě se mnohdy věnuje mimoškolním aktivitám, chodí na různé kroužky (Thorová 2015, s. 402).

Dítě, které nastupuje do školy, má obvykle dostatečnou slovní zásobu a potřebné jazykové dovednosti. Je schopné se vyjádřit k běžným věcem a rozumí verbálnímu sdělení jiné osoby. Toto vše je nezbytným předpokladem školní úspěšnosti. Po dobu mladšího školního věku se jazykové kompetence stále rozvíjejí, přestože jejich rozvoj už není tak nápadný, jako byl dřív. Jejich slovník se obohacuje o specifické pojmy a rozvíjí se pod vlivem rodiny, školy, medií i vrstevnické skupiny (Vágnerová 2005, s. 280).

Dítě dělá pokroky v logickém myšlení i komunikaci, ke zralosti má ale ještě hodně daleko. Mnoho dospělých si tento fakt neuvědomuje, mají tendenci považovat děti za miniaturní dospělé a kladou na ně neúměrné nároky. Děti v tomto věku ještě nejsou vybaveny pro dospělý způsob, uvažování a komunikaci. Myšlení je nepřesné a souvisí s omezeným rozsahem zkušeností, vědomostí a sociálního porozumění. Kognitivní schopnosti se opírají o konkrétní myšlenkové operace (Thorová 2015, s. 404).

Pro mladší školní věk je typická zvýšená emoční stabilita a odolnost vůči zátěži. Děti mladšího školního věku bývají optimistické, mají tendenci interpretovat veškeré dění pozitivním způsobem, jejich převažující emoční ladění bývá vyrovnané. Rozvíjí se emoční inteligence, děti lépe rozumí svým pocitům, jsou schopné přesněji diferenciovat jejich kvalitu, intenzitu i délku trvání. Dále se rozvíjí sebehodnotící emoce, a to díky nové zkušenosti, vyplývající ze srovnání vlastního výkonu a chování s projevy ostatních dětí, z hodnocení dospělých i vrstevníků. Dochází i k vnitřní diferenciaci a lepšímu porozumění sebehodnotících emocí jako jsou pocity viny, zahanbení či hrdosti (Vágnerová 2005, s. 261).

Ve škole je dítě vystaveno zřetelnému hodnocení učitele. Může se také snadno srovnávat s vrstevníky, což u něj vede ke zvýšené míře soutěživosti. Strach ze selhání se u dětí mnohdy projevuje nedostatkem motivace k překonávání překážek, dítě raději činnost nevykoná, než by riskovalo špatný výsledek. Děti se teprve učí přijímat vlastní nedostatky, a tak více hledají chyby u ostatních. Zejména v rané fázi tohoto období ještě hodně žalují, posmívají se, poukazují na nedostatky svých kamarádů a spolužáků, nedokážou přijímat kritiku. Okolo 9 až 10 let již projevují více soudružnosti a solidarity. Tenze se u dětí projevuje zvýšeným výskytem zlozvyků, pohybovým neklidem nebo vyšší mírou unavitelnosti. Děti si často v tomto věku kousají nehty, kroutí si vlasy, dotýkají se genitálií, mají tikové projevy, okusují věci nebo se u nich objevují různé psychosomatické obtíže. Dítě v mladším školním věku často reaguje negativním afektem, snadno se rozpláče, trápí ho různé obavy, má stále křehkou frustrační toleranci a lehce se dostává do stresu.

V tomto období by dospělí měli dítěti pomáhat rozvíjet techniky zvládnání stresu, a to především učit dítě porozumět emocím, uvědomovat si emoce svoje i druhých, umět o emocích komunikovat a vyjadřovat je sociálně přiměřeným způsobem a také vést dítě k osvojování různých strategií vedoucích k zvládnání emocí (Thorová 2015, s. 403).

Pro toto období je stále centrem jejich života rodina. Děti sice tráví mimo domov více času než předškoláci, ale potřebují výraznou oporu rodičů. Rodiče v tomto věku zůstávají pro dítě stále absolutní autoritou, určují hranice a pravidla. Slouží také jako model určité role, vzor nějakého způsobu chování. Mohou být nejenom reálným modelem pro učení nápodobou, ale i ideálem, kterému by se dítě chtělo přiblížit (Vágnerová 2015, s. 270).

V průběhu mladšího školního věku dítě začíná více inklinovat k vrstevnickým vztahům. U dětí stoupají v oblibě skupinové hry, mají radost z týmové spolupráce. Kontakt a zpětná vazba od vrstevníků se pro dítě stávají velmi důležité a formují jeho sebepojetí. Vztahy jsou již výběrové, založené na společných zájmech, aktivitách, osobnostních charakteristikách. Děti v tomto věku výrazně podléhají tlaku vrstevníků, často nevybíravě komentují svůj zjev, chování, schopnosti a oblečení. V mladším školním věku se o sobe dívky a chlapci zajímají, snaží se dětsky navazovat párové vztahy. V kolektivu více dětí nicméně převažují kontakty mezi dětmi stejného pohlaví. Vrstevnické vztahy jsou ještě vrtkavé a nestálé. Děti se ve skupině učí strategickému myšlení, spolupráci, komunikaci, soupeření, smyslu pro fair play, učí se zvládat frustraci z prohry a odolávat nátlaku skupiny (Thorová 2015, s. 407).

2.3 Příčiny agrese u dětí

Říčan (1995, s. 21) si ve své publikaci pokládá otázku: „Kde se v lidech agrese bere? Je to něco vrozeného, anebo se člověk stává agresivním v průběhu života, třeba v důsledku nesprávné výchovy? „

Člověk, jako i různí živočichové, se chová agresivně na základě vrozených instinktů. Lidé s vrozenou predispozicí k násilnému chování se budou v určitých situacích chovat agresivněji než lidé bez této dispozice. Řada psychologů ale tvrdí, že agrese je stejně jako většina ostatního lidského chování, tedy třeba jako tanec nebo vaření, naučená.

Sklon k agresivnímu chování se u dětí často učením rozvíjí. Děje se tak již v rodině, především tím, když dítě zjišťuje, zda mu takové chování přináší nějaký zisk, ale i na úrovni nápodoby (Vágnerová 2011, s. 44).

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny se vzájemně ovlivňují a přizpůsobují se. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny slouží dítěti jako model k nápodobě. (Michalová 2012, s. 46).

Další příčinou často bývá problémové rodinné zázemí či nevhodná rodičovská výchova dítěte. Rodiče s příliš přísnou výchovou, ale i výchovou příliš povolnou, jsou zpravidla ve svých důsledcích neúspěšní. Oba příklady zbavují dítě životní jistoty a mohou způsobit chronickou frustraci. Následkem toho pak může dojít ke kompenzačnímu zvýšení agresivity dítěte (Michalová 2012, s. 115).

Rodiče, kteří nenastaví žádné meze a nedokážou říct jednoznačně „ne“ v situacích, kdy je to žádoucí, připravují základy nevhodného chování u svého dítěte. Nejsou tak pro své děti oporou a nedávají jim potřebnou orientaci (Erkert 2004, s. 9).

Martínek (2015, s. 82) zdůrazňuje, že výchova rodiče by měla být pro každé dítě naprosto čitelná, což znamená nastavení jasných pravidel. Čitelný rodič podporuje ve svém dítěti jistotu, že každý problém se dá vyřešit, a pokud nastane nějaký prohřešek, ponese si za něj dítě určitý přirozený následek, kterým bude tento přestupek vyřešen. Nečitelný rodič působí na dítě nejistě a každá nejistota budí napětí a agresi. Nečitelnost ve výchově nemá za následek pouze agresi v chování, je častou příčinou i jiných sociálně patologických projevů u dítěte, jakými jsou lež, záškoláctví, úmyslné podvody apod.

Stejně tak to platí i v případech, kdy rodiče působí svým dětem stálou frustraci, protože neuznávají a neoceňují jejich schopnosti (Erkert 2004, s. 9).

Existují základní psychické potřeby dítěte, které musí být uspokojovány, aby se dítě po duševní stránce vyvíjelo zdravě a společností k užítku. Dokonce vzájemné uspokojování duševních potřeb dětí a jejich vychovatelů je jeden z principů rodinné výchovy. Mezi tyto základní psychické potřeby patří potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů; potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech; potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů; potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty a potřeba otevřené budoucnosti nebo perspektivy. Pokud však tyto psychické potřeby nejsou u dítěte uspokojovány, dochází k psychické deprivaci. Psychickou deprivaci lze definovat jako „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.*“ V důsledku dlouhodobého neuspokojování psychických potřeb nebude jedinec schopen se přizpůsobit situacím, jež jsou v této společnosti běžné. Bude se chovat zvláště až asociálně (Matějček 1992, s. 115).

Podobně Vágnerová (2011, s. 44) ve své publikaci uvádí, že sklon k agresi může ovlivňovat aktuální situace jako je například silná frustrace, stres a strádání.

Agresivní způsoby chování jsou ovlivňovány především tělesnou a psychickou zanedbaností, která se může vyskytovat ve všech sociálních vrstvách. Jsou to například děti, které už ráno sedí před obrazovkou, svůj volný čas tráví převážně na ulici, starají se víceméně samy o domácnost, nedostává se jim osobní hygieny a často nedostávají ani dostatek potravy a jsou podvyživené. V nejhorších případech jsou to děti zneužívané. Příčinou takového neodpuštělného chování vůči dětem jsou například potíže v partnerském vztahu, nežádoucí těhotenství, stísněné podmínky bydlení, finanční problémy a alkoholismus (Erkert 2004, s. 9).

Významný vliv na vznik agrese u dětí má také nápodoba vrstevníků, zejména pokud jsou nějak imponující. Každý člověk má určitou potřebu přizpůsobit se přáním a plánum lidí, kteří jsou pro dítě vzorem. Čím bližší je vztah jedince ke skupině, tím menší je jeho schopnost se od této skupiny distancovat, hrozí riziko přijetí mnohdy patologických norem, jedinec ztrácí svoji individualitu. Parta dává jedinci anonymitu, pocit sounáležitosti, příslušnosti, posiluje pocit, že někam patří. K partám s agresivním programem nejvíce inklinují děti a mladiství, kteří v raném věku nezažili pocit jistoty a přijetí. Druhou skupinou jsou jedinci, kteří prošli příliš autoritářskou výchovou. Další skupinou jsou děti procházející nečitelnou výchovou. Dále se jedná o děti, které nejsou schopné zvládat nereálné nároky rodiče. V neposlední řadě se jedná o jedince, kteří procházeli agresivní výchovou vlastních rodičů (Martínek 2015, s. 87).

Agresivní děti, které se prosazují fyzickou silou, nebývají oblíbené, spolužáci je většinou nemají rádi, jejich chování jim vadí a bojí se jich. Žák, který nerespektuje požadavky školy, může být ale pro ostatní i imponující. Ostatní děti je mohou vnímat jako odvážného a schopného se všude prosadit. V obou případech se zvyšuje riziko nárůstu konfliktů (Vágnerová 2011, s. 53).

V mateřských školách a základních školách můžeme často sledovat, že mnohé děti agresivním chováním napodobují to, co vnímají při sledování určitých televizních filmů, a také při počítačových hrách (Erkert 2004, s. 8).

Filmy, počítačové hry a hudba s násilným podtextem jsou nejvyhledávanějšími produkty. Děti se se svými hrdiny identifikují, přijímají jejich pravidla, vzhlížejí k nim. (Michalová 2012, s. 116).

Martínek (2015) ve své publikaci ještě doplňuje tyto možné příčiny agrese u dětí: **Potvrzování funkčnosti agrese** - někteří jedinci mají tendenci agresí zastrašovat, skrze ni posilují svoje místo v třídním kolektivu, ale i v celé škole. Proto by pedagogové neměli tomuto chování agresora jen pasivně přihlížet a nebrat dané chování jako neměnné. Jedinci, kterým agrese funguje k prosazení svých záměrů a své pozice, velice brzy ztrácejí zábrany, kam až mohou ve svém chování zajít. Agrese slouží jako prostředek vyřešení jakéhokoliv problému a v dospívajícím věku z nich ve většině případů vyrůstají jedinci s výraznou tendencí k sociálně patologickému chování násilného typu (Martínek 2015, s. 82).

Výrazný nesoulad v hranicích školy a rodiny – Škola má pravidla chování stanovená určitým školním řádem. Je samozřejmé, že v domácím prostředí nemohou být tato pravidla taková, jaká stanovuje právě školní řád. Pravidla v rodině bývají o trochu volnější, jsou však pevně stanovená a pro dítě čitelná. Mohou nastat situace, kdy jsou hranice školy pro dítě příliš úzké a dítě se do nich nevejde, nebo je naopak rodinná výchova velice striktní. V obou situacích dochází k nesouladu v hranicích školy a rodiny (Martínek 2015, s. 84).

Předčasná „selekc“ dětí školního věku – Martínek (2015, s. 90) považuje za další negativní faktor selekci dětí se specifickou poruchou učení do samostatných tříd. Tyto děti ztrácejí většinou kontakt s ostatními dětmi, jsou jimi považovány za hloupé, neschopné, často trpí posměchem ostatních tříd. Těmto dětem nezbyvá mnohdy nic jiného, než se posměchu bránit a přirozenou obranou takových dětí je právě jejich agrese.

2.4 Prevence a náprava agrese u dětí

Je nezbytné si uvědomit, že formování chování u dětí předškolního a mladšího školního věku je především v rukou rodičů. Pomoci může ale i pedagog v mateřské škole či v základní škole, který má více možností v tom, že pracuje se skupinou dětí a může mít větší výchovnou sílu na problémové dítě než rodič. Projevy agrese předškolního a mladšího školního věku dítěte jsou současně signály, které dítě k dospělému vysílá jako žádost o pomoc. Důležitým faktorem mateřské školy či základní školy je, aby podnítila zahájení správné terapie, v každodenním výchovném působení tuto terapii podporovala a přiměla rodiče ke spolupráci při minimalizaci obtíží dítěte. Nejspolehlivější metodou pro posuzování chování dítěte je bezesporu pozorování. Je nezbytné odhalit, které situace u dítěte agresivní chování vyvolávají (Michalová 2012, s. 129).

Když vidíme, jak dítě z pouhého vzteku praští kostkou stavebnice do skříně nebo jak se dvě děti vzájemně strkají a bijí pěstmi i do hlavy, pocítíme zpravidla zlost, údiv a zklamání. Ale co můžeme v konkrétní situaci dělat? Někdy se osvědčí, když si dítěte se zachvatem vzteku pokud možno nevšímáme. Poznává tak, že jeho nepřiměřené chování je neúčinné a k dosažení určitého cíle mu nepomáhá. Jestliže však zjistíme, že si děti vzájemně ubližují, pak musíme ihned zasáhnout a stanovit jasné meze. Měli bychom k peroucímu se dětem přistupovat pokud možno klidně. Jakmile se emoce více uklidní, měl by následovat vysvětlující rozhovor, při němž se zdržíme mravního poučování, nepřisuzujeme nikomu vinu ani nikomu nic nevyčítáme. Naopak musíme účastníkům konfliktu naslouchat, vnímat jejich city a pocity a také je pojmenovat. Dítě musí při tom pochopit, proč s jejich nežádoucím chováním nesouhlasíme. Je také důležité, aby se děti dozvěděly něco i o našich myšlenkách a pocitech. Musí cítit, že se jednoznačně stavíme na stranu oběti. Reagujeme ale přiměřeně, aby se nikdo necítil napaden ani ukřivděn. To účastníkům konfliktu umožní, aby bez výčitek svědomí hovořili o svých pocitech a problémech a dostali tak šanci, aby sami našli řešení problémů. Dané řešení bychom měli reflektovat, popřípadě je změnit nebo doplnit. Dětem bychom měli dát najevo důvěru a následné uznání, které děti potřebují. Vede je k emocionální jistotě a posiluje sebevědomí (Erkert 2004, s. 10).

U emocionální agrese můžeme sledovat tělesné projevy, jako je například zatínání pěstí, zrychlující se dech, hrnoucí se krev do hlavy atd. Jedinec se dostává do stavu, kdy zuří, křičí, kope, mlátí kolem sebe, není tedy většinou schopen svým rozumem ovládnout své chování. Ve školním prostředí je vhodné nechat jedince v bezpečném prostředí „využít“ a potom je možné využít zpětné vazby třídy vůči jedinci. Rozebereme, jak jeho chování mohlo působit na ostatní spolužáky. Neefektivní je trestání jedince, který je ve fázi nezvladatelného vzteku. Své chování si během emocionální agrese neuvědomuje a není mu tak po vychladnutí jasné, za co byl potrestán. Často se pak potrestaný jedinec cítí nespravedlivě potrestán, brání se a dostává se opět do stavu určitého napětí, které se může ve škole opět proměnit do agrese. Žák se tak stává pro své okolí nebezpečným agresivním jedincem, jehož chování je neustále kontrolováno a trestáno (Martínek 2015, s. 40).

Emocionální agresi je možné ve školním i domácím prostředí zvládnout také pomocí takzvaného potvrzení a použití agrese vybité na neživém předmětu. Jedinec by měl mít k dispozici například polštář, popřípadě boxovací pytel (Martínek 2015, s. 41).

Minimalizovat projevy agresivity můžeme i prostřednictvím hry. Hra dětem umožní získat zkušenosti s důsledky svého chování i s důsledky chování druhých. To umožní především tzv. sociální hry, při nichž lze pomocí rituálu pravidel změnit agresivní chování, strategicky ho využít a použít pro neagresivní úmysly. Základem pro interakční hry a cvičení mohou být zvláštní cíle učení, které mají dětem pomoci:

- „Uvědomit si a vyjádřit agresivní pocity,
- poznat podněty zlosti a agresivního jednání,
- lépe porozumět sobě i druhým,
- ovládat a odbourávat zlost a agresivitu,
- posílit své „já“ a pocit vlastní hodnoty,
- navázat neagresivní vztahy,
- pokojně řešit konflikty“ (Michalová 2012, s. 120).

Michalová (2012, s. 120) dále ve své publikaci zmiňuje, že děti musí získat zkušenost, že hněv a agresivita jsou afekty, které nejsou cizí žádnému člověku. Mohou být ale kontrolovány a zvládnuty teprve tehdy, když nemusí být potlačovány. Tvořivá cvičení a hry zde mohou otevřít nové možnosti pro vyjadřování afektů a jejich zvládnání.

Za velmi účinné techniky prevence či eliminace agresivního chování u takto malých dětí jsou například:

Želví strategie

Technika upřednostňuje sebekontrolu před vnější kontrolou. Neklade takové nároky na učitele jako vnější kontrola. Její působení a účinky jsou dlouhodobé. Podporuje společensky přijatelné chování. Dítě se učí zodpovědnosti za své chování a dokáže vyjádřit a naplnit své potřeby přijatelným způsobem (Michalová 2012, s. 121).

Želví strategie používá analogii s želvou, protože želva se v případě ohrožení schovává do svého krunýře. Podle této strategie se děti učí stáhnout do svého imaginárního krunýře, pokud se cítí ohroženy silnými pocity či událostmi, které je provokují k útoku či k odplatě. Želví strategie není konečným řešením problému dítěte, ale je používána jako cesta ke zklidnění v problémové situaci. Díky ní si dítě ještě před tím, než začne jednat, může uvědomit své pocity, posoudit je a vyhodnotit možnosti jednání (Michalová 2012, s. 121).

Tři kroky ke zklidnění

1. Zastav se (stop)
2. Dlouze a zhluboka se nadechni
3. Pojmenuj problém a svůj pocit

Dítě se naučí své chování kontrolovat samo, místo toho, aby jej někdo kontroloval zvnějšku. Přestane samo sebe vnímat jako špatné a získá pozitivní zpětnou vazbu od svého pedagoga. Bude se cítit dospělejší, protože je schopno problémy řešit, místo toho, aby podléhalo okamžitým impulzům svého chování (Michalová 2012, s. 123).

Umění si hrát

Mnoho agresivních dětí si prostě jenom neumí hrát přiměřeně svému věku. Nikdo je to nenaučil. Takzvaná terapie cvičením jako základ pro diagnózu zachycení aktuálního herního chování dítěte. *Dítě se učí pod vedením učitelky odpovídajícím způsobem si hrát a postupně je směřováno k samostatné neagresivní hře.* Cílem cvičení je radost dítěte ze hry (Michalová 2012, s. 123).

K odbourávání agresivity přispívají i pohodlné prostory umožňující dostatek pohybu a také správně zaměřená nabídka aktivit, při nichž je vyžadována vlastní iniciativa. Cvičí se sebeovládání, rozvíjí se pocit sounáležitosti a je uspokojována dětská potřeba pohybu (Erkert 2004, s. 11).

Hry mohou děti provozovat ve třídě, v tělocvičně, venku i ve vodě a používat při nich různé materiály, které jsou mnohdy jednoduché na výrobu (Sher 2009, s. 4).

Arteterapie

Potměšilová a Sobková (2012, s. 7) uvádí ve své publikaci definici arteterapie takto: „Arteterapie je psychoterapeutická disciplína, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám.“

Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Výtvarný projev lze definovat jako vyjádření pocitů, názorů, emocí či pojetí vnitřního světa člověka pomocí výtvarných prostředků. Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné prostředky, posuzované vnějšími měřítky (Potměšilová a Sobková 2012, s. 7).

3 Poruchy autistického spektra

Praktická část diplomové práce se věnuje agresi u dětí s poruchou autistického spektra předškolního a mladšího školního věku, jelikož právě u těchto dětí je výskyt agrese velice častým jevem. Proto následující dvě kapitoly jsou věnovány problematice dětí s touto poruchou. Než se ale přistoupí k samotné agresi u dětí s poruchou autistického spektra, je zapotřebí nejprve poruchy autistického spektra více přiblížit.

3.1 Charakteristika poruchy autistického spektra

Dle MKN-10 (ÚZIS 2018) „*spadají poruchy autistického spektra do pervazivní vývojové poruchy. Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.*“

Pervazivní vývojové poruchy se řadí mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně (Čadilová et al. 2007, s. 12).

Mezi pervazivní vývojové poruchy dle MKN-10 (ÚZIS 2018) patří: dětský autismus, atypický autismus, rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha NS.

V praxi se však asi nejvíce setkáváme s diagnózami níže uvedenými, které ve zkratce představíme.

Dětský autismus

Charakteristická pro dětský autismus je psychopatologie zejména v oblasti sociálních vztahů, komunikace a abnormálního chování, hry a zájmů, přičemž pro diagnózu dětského autismu se požaduje nástup příznaků před dovršením třetího roku života (Hrdlička a Komárek 2014, s. 35).

Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy až po těžkou, která se obvykle pojí s neschopností slovního vyjadřování, vysoce stereotypními projevy, těžkými

poruchami chování a s mentální retardací. Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády. Kromě poruchy v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitivosti mohou, ale nemusí, lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují odlišným až velmi zvláštním chováním (Thorová 2008, s. 16).

Atypický autismus

Hrdlička a Komárek (2014, s. 48) uvádí, že tuto diagnózu použijeme, jestliže porucha nesplňuje zcela kritéria pro dětský autismus buď tím, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života.

U dítěte s touto diagnózou najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jenž mají lidé s dětským autismem, shodují. Typické pro atypický autismus jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než tomu bývá u klasického autismu (Thorová 2008, s. 17).

Aspergerův syndrom

Lidé s Aspergerovým syndromem nemají narušený intelekt a také jejich vyjadřovací schopnosti jsou lepší než u osob s dětským autismem (Bleach 2011, s. 76).

Thorová (2008, s. 19) uvádí, že klíčové pro diagnózu jsou ale přesto potíže v komunikaci a sociálním chování, které jsou v rozporu s celkově dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte.

Mají kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů, kde mají problémy s navazováním přiměřených vztahů s lidmi, obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika i gestika bývá omezená, někdy negativně reagují na změny, lpí na rituálech, vyznačují se stereotypními vzorci chování, zájmů a aktivit (Patrick 2011, s. 13).

Lidé s Aspergerovým syndromem mají sklon k sebepodhodnocování a emoční labilitě, která jde často ruku v ruce s poruchami chování, jako jsou agresivita, destruktivita a sebeubližování. Problémové chování se může objevovat i bez zjevné příčiny, častým doprovodným jevem je impulzivita, poruchy aktivity a pozornosti, nutkavost v chování a obtížně usměrnitelné, nepřerušitelné, neodklonitelné nebo zvláštní zájmy (Thorová 2008, s. 19).

Nyní již bude autorka hovořit všeobecně o autismu, kdy bude používat buď termín autismus, či porucha autistického spektra.

Slovo „autismus“ pochází z řeckého slova „autos“, které znamená sám. Neznamená to však, že dítě s autismem touží být samo. Většina dětí naopak o kontakt s ostatními lidmi má zájem, ale neví, jak kontakt navázat, a proto se pak často straní (Bleach 2011, s. 8).

Autismus velmi výrazně narušuje mentální vývoj dítěte v několika oblastech. Chování a projevy jsou u každého dítěte s poruchou autistického spektra různorodé, mění se s vývojem dítěte a souvisí také se stupněm celkového mentálního handicapu. U poruch autistického spektra nastává hlubší porucha vývoje v oblasti sociální interakce a komunikace, než by odpovídalo mentální úrovni dítěte. Tento specifický deficit odlišuje autismus od jiných vývojových poruch, jako jsou například mentální retardace, poruchy řeči, specifické poruchy učení, poruchy aktivity a pozornosti (Thorová 2008, s. 4).

Jacobs a Betts (2013, s. 13) ve své publikaci hovoří o tom, že včasná diagnostika u dětí s PAS je nezbytná. Rodiče často uvádějí problémy, které se u jejich dětí objevily před druhým rokem života. Popisují opožděný vývoj řeči, nedostatek v reciprocitě sociálních vztahů, chybějící pocit vzájemnosti a sounáležitosti, problémy v chování, narušený spánek a problémy s jídlem.

Příčina autismu stále není jasná. Někteří odborníci se domnívají, že příčinou autismu je poškození mozku ještě před narozením nebo že se některé oblasti vyvinuly jinak. Většina odborníků se ale shoduje v názoru, že příčina vzniku autismu je genetická, to znamená, že autismus je způsoben poruchou některých genů. Autismus je zřídka rozpoznán u miminek a velmi malých dětí. Většinou až kolem dvou let si okolí všimne odlišného vývoje dítěte a jeho zvláštností v chování (Bleach 2011, s. 10).

Zatím se nepodařilo najít příčinu poruchy, a tudíž neexistuje ani účinná léčba. Léky pomáhají ke zmírnění některých symptomů PAS stejně jako nácvik sociálních dovedností, logopedie, fyzioterapie, pracovní terapie a jiné (Jacobs a Betts 2013, s. 13).

3.2 Základní diagnostická triáda autismu

Poruchy autistického spektra se vyznačují určitými specifiky v projevech, a tudíž vyžadují i odlišný přístup. Bez diagnózy nelze zajistit potřebnou informovanost a nemůžeme poskytnout speciální přístup. Důsledkem může být vyšší výskyt problémového chování nebo vyšší míra restriktivních opatření (Čadilová et al. 2007, s. 12).

Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě celkového vzorce chování ve specifických oblastech, nikdy ne na základě několika projevů. Britská psychiatrička Lorna Wingová vymezila v 70. letech tři stěžejní problematické oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu a nazvala je „triádou poškození“. Mezi tyto oblasti patří sociální chování, verbální i neverbální komunikace a představitost (Thorová 2016, s. 59).

U poruch autistického spektra se musí vyskytovat vždy kombinace projevů, pro diagnostiku je stěžejní diagnostická triáda. Přítomnost či nepřítomnost dílčích symptomů není pro diagnózu stěžejní (Thorová 2008, s. 6).

Základní diagnostická triáda neboli diagnostická kritéria pro stanovení autismu jsou:

1. Kvalitativní narušení v oblasti sociální interakce

Děti s autismem nevykazují sociální kontakty přiměřené věku. Některé děti nereagují vstřícně na gesta k pochování, nemají rády, když se jich někdo dotýká. Nehrají hry jako děti intaktní, nesledují zrakem blízkou osobu. Někdy nemají zájem o lidi, jindy se na určitou osobu extrémně upnou.

Děti s autismem:

- nepřiměřeně vyhodnocují sociálně-emoční situace;
- nepřiměřeně, nedostatečně odpovídají na emoce jiných lidí;
- mají slabou integraci sociálního, komunikačního a emočního chování;
- mohou se vyhýbat očnímu kontaktu;
- mohou mít problémy s porozuměním mimiky obličeje a s reakcí na sociální klíče a gesta jako mávání a ukazování;
- nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální vztahy s vrstevníky;
- používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc;
- projevují minimální iniciativu, mají minimální nebo žádné herní dovednosti (Čadilová et al. 2007; Richman 2015).

2. Kvalitativní narušení komunikace

Řeč je u dětí s autismem nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem než u dětí intaktních. Některé děti třeba nekomunikují vůbec, jiné zase ano, ale jejich řeč není funkční (Levy 2007, s. 12). Postižení v komunikaci se může projevovat například:

- nedostatečným sociálním užíváním řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností;

- mutismem;
- echolalií;
- monotónní řečí bez intonace;
- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka;
- nesprávným používáním zájmen;
- rozdílem v receptivním a expresivním jazyce, neschopností chápat abstraktní pojmy; například nebezpečí;
- omezenou mimoslovní komunikací;
- nedostatečnou gestikulací užívanou ke zvýraznění komunikace;
- absencí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí;
- narušenou fantazijní a sociálně napodobivou hrou (Čadilová et al. 2007; Richman 2015).

3. Kvalitativní narušení představivosti ve spojení se zvláštními zájmy a stereotypním chováním

Děti s autismem si vytvářejí opakující se motorické manýry a stereotypní vzorce chování, které se projevují různým způsobem:

- stereotypními a opakujícími vzorci chování jako je plácání rukama, tleskání, pozorování třepajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, poklepávání, verbální stereotypy;
- lpěním na rutíně, vykonáváním speciálních rituálů, oblibou symetrie a řádu
- rigiditou a rutinním chováním v široké škále aspektů každodenního života;
- výhradním zaměřením na určitý vzorec chování či rutinní činnost a snahu o jejich neměnnost;
- nezvyklým zacházením s hračkami, zaměřením se na části předmětu;
- zvláštními a stereotypními zájmy;
- specifickou přichylností k předmětům, které jsou pro daný věk netypické;
- odporem ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí;
- přehnaným zájmem o taktilní podněty, nebo naopak jejich odmítáním;
- čichovou a chuťovou precitlivělostí;
- abnormální zrakovou stimulací, která se může projevovat rovnáním předmětů do řady, oblíbeností čísel či písmen, zahleděním do světla;

- extrémní reakcí na zvuky. Dítě reaguje přehnaně na určité zvukové podněty, nebo na ně nereaguje vůbec (Čadilová et al. 2007; Richman 2015).

Autismus se může vyznačovat i dalšími nespecifickými rysy jako jsou strach, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace), absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času (Čadilová et al. 2007, s. 19).

Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého dítěte velmi liší. Některé dovednosti mohou zcela chybět, jiné jsou výrazně opožděné. V rámci poruch autistického spektra se tak setkáváme s lidmi s různou jazykovou vybaveností (nemluví, mají obtíže ve vyjadřování či slabou slovní zásobu), s různými intelektovými schopnostmi i s různým stupněm zájmu o sociální kontakt. Mnoho dětí vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Symptomy se kombinují v mnoha různých variacích, a tak prakticky nenajdeme dva jedince se stejnými projevy (Čadilová et al. 2007, s. 13).

Diagnostika poruchy autistického spektra je velmi obtížná. Kromě rozsáhlosti a různorodosti symptomatiky se jednotlivé symptomy liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Projevy dítěte se mění s věkem, objevují se a zase mizí. Chování dítěte se v průběhu vývoje mění i pod vlivem sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a v důsledku vzdělávacího programu, který absolvuje (Thorová 2016, s. 60).

3.3 Rodina dítěte s autismem

Prvním a nejdůležitějším životním prostředím dítěte je rodina. Postoje rodičů k dítěti jsou obvykle výsledkem celého předchozího života. Projevují se v nich zkušenosti a prožitky jejich dětství, vztah k jejich rodičům, zkušenosti z pozdějšího věku, z doby zamilování i z manželského života. Proto každé dítě přicházející na svět má od počátku zcela osobité, individuální životní a vývojové podmínky. Totéž platí i u dětí s postižením. První poznání, že s dítětem není něco v pořádku, znamená jistý otřes v postojích a představách rodičů. Tento první pocit zklamání je obvykle ovlivněn tím, jak zjevný je defekt dítěte a jak dalece si rodiče uvědomují důsledky daného postižení do budoucna. Ať už k takovému poznání dojde brzy po narození dítěte nebo kdykoliv později, bude jím nepochybně ovlivněn celý rodinný život. Rodina si musí přehodnotit soustavu hodnot, která dosud v rodině platila, upravit denní rozvrh a jinak plánovat do budoucna. Celá tato situace se

projeví nepochybně jako nová mimořádná zátěž, se kterou se rodiče musí co nejdříve vyrovnat (Matějček 2001, s. 25).

Mělo by však postupně dojít k zásadnímu obratu v zaměření rodiny, a to z pasivity do aktivity. Rodina musí ale nejdříve přijmout postižení svého dítěte jako skutečnost, realisticky zhodnotit jeho současný stav i jeho další vývojové možnosti. K tomuto zásadnímu obratu potřebují rodiče zpravidla čas i vhodnou pomoc svého nejbližšího okolí. K pochopení této situace mohou pomoci odborní pracovníci, jako jsou lékaři, pedagogové, psychologové. Některá rodina se s postižením svého dítěte vyrovnává lépe, jiná hůře. Každý člověk se liší v odolnosti vůči nepříznivým nárazům osudu a ve schopnostech přizpůsobovat se náročným životním situacím (Matějček 2001, s. 26).

Vágnerová (2008) uvádí, že rodina s jakkoliv postiženým dítětem má i jinou sociální identitu, je něčím odlišná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Rodině se určitým způsobem změní životní styl, protože musí být přizpůsoben možnostem a potřebám postiženého dítěte. V důsledku přizpůsobení se možnostem a potřebám dítěte se změní i chování rodičů, a to nejen v rámci rodiny, ale také ve vztahu k širší společnosti, kde se tito lidé mohou v rámci obranných reakcí projevat jiným způsobem než dřív, nebo se od ní dokonce izolovat.

Jejich vyrovnaný nebo nevyrovnaný duševní stav, jak jsme již zmiňovali, se promítá dále do jejich vztahu k širší společnosti, do okruhu přátel a známých, přenáší se na jejich pracoviště atd. Odtamtud se dostává rodině nových podnětů a požadavků, hodnocení a kritiky, povzbuzení i předsudků, což všechno má vliv na vytváření a přetváření postojů rodiny k postiženému dítěti (Matějček 2001, s. 28).

Rodiče dětí s autismem se často setkávají s nepříjemnou situací, že chování jejich dítěte je ve společnosti komentováno a každý jim udílí rádoby vhodné rady. Všichni rodiče už slyšeli např. poznámku typu „To je hrozně nevychované dítě.“ Tyto věty jsou pro rodiče dětí s autismem velice zraňující. Společnost toho o autismu bohužel moc neví. Symptomy autismu nejsou viditelné na první pohled a svým vzhledem se podobají dětem zdravým. Děti s tělesným či kombinovaným postižením vzbuzují ve společnosti soucit a rodiče mohou spoléhat na podporu veřejnosti. Rodiče dětí s autismem se na takovou podporu spoléhat nemohou a společnost často nechápe, že dítě s autismem má také své potřeby a zoufale bojuje o pozornost, podporu a lásku (Richman 2015, s. 109).

Richman (2015, s. 109) dále popisuje, že rodiče na nevhodné a zraňující poznámky okolí reagují různým způsobem. Typické reakce jsou ostré a útočné odpovědi, dlouhé

vysvětlování, lhaní nebo tichý pláč. Tyto reakce však pravděpodobně nevysvětlí problémy rodiče ani jeho dítěte. Na reakce veřejnosti je vhodné se připravit. Také po získání více zkušeností a lepším poznání svého dítěte a jeho chování mu sebedůvěra ulehčí snášet zvědavé pohledy a hloupé poznámky.

Poruchy autistického spektra se řadí k poruchám dětského vývoje, jež jsou nejnáročnější na výchovu. Je prokázáno, že rodiče dítěte s poruchou autistického spektra jsou vystaveni mnohem většímu stresu než rodiče dítěte s prostým mentálním opožděním. U matek dětí s autismem byl zaznamenán sklon k depresím, úzkostem a somatické symptomatice v prokazatelně větší míře, než je tomu u matek normálně se vyvíjejících či mentálně opožděných dětí (Thorová 2016, s. 440).

3.3.1 Zdravý sourozenec dítěte s autismem

Pozitivní vztahy mezi sourozenci usnadní každodenní život rodiny a zároveň představují celoživotní podpůrný systém. Vztah vzájemné lásky a podpory se v případě, kdy je jedno dítě postižené, vytváří mnohem obtížněji a je pro rodinu klíčový (Richman 2015, s. 95).

Každý, kdo má dítě s jakýmkoli postižením, ví, kolik místa v jeho mysli a času v jeho dni zabírá péče o takové dítě. A každý takový rodič také cítí, o kolik péče ochuzuje zdravé dítě na úkor jeho sourozence. To často vyvolává nejistotu, jak se ke zdravému dítěti chovat. Na jedné straně žádáme často od zdravého dítěte pomoc. Na druhé straně máme výčitky, že ho zatěžujeme (Straussová a Knotková 2011, s. 132).

Sourozenci dětí s autismem se dle Richmana (2015, s. 95) musí vyrovnat s následujícími problémy:

1. Pro zdravého sourozence je obtížné pochopit zvláštní chování autistického sourozence. Některé chování jako agresivita nebo sebezraňování může zdravé dítě děsit.
2. Zdraví sourozenci se mohou cítit ostraněni, strádají pocitem, že jim rodiče věnují méně pozornosti.
3. Dítě s autismem v rámci terapie dostává více sladkostí než zdravý sourozenec.
4. Zdraví sourozenci se mohou dostat do nevíтанé role pomocníka matky a jsou vystaveni jejímu smutku. Mladší sourozenci se také mohou dostat do role staršího sourozence a starat se o postiženého sourozence. Může být na ně kladena větší odpovědnost, než jakou jsou ve svém věku schopni unést.

5. Často se spolužáci sourozenci postiženého dítěte posmívají. Děti nemají emoční sílu ani slovní pohotovost, aby takovému chování úspěšně čelily.

Richman (2015, s. 96) dále ve své publikaci uvádí, že tyto problémy a mnohé další se mohou rozhodujícím způsobem podílet na vytváření rodinných vztahů, vztahů s vrstevníky, a mohou dokonce ovlivnit sebepojetí dítěte. Než začnou rodiče vytvářet pozitivní vztahy mezi sourozenci, musí obě děti dobře znát. Musí si uvědomit, že nejen chování dítěte s autismem, ale také chování zdravého sourozence, je ovlivněno prostředím. K tomu, aby zdravý sourozenec cítil dobrovolnou odpovědnost ke svému postiženému sourozenci, musí teprve dozrát a tato odpovědnost mu nesmí být vnucována předčasně. Láska mezi sourozenci však musí vzniknout v raném věku, aby pozitivní vztah vydržel celý život. Je velmi přínosné přiblížit zdravému dítěti autismus, i když je to z počátku velice obtížné. Pomáhá to eliminovat mylné a škodlivé názory, přináší to pochopení a znalosti, které dítě potřebuje, aby se vyrovnalo s novou situací v rodině i mezi vrstevníky. Zdravý sourozenec pak lépe chápe chování sourozence postiženého. Jestliže hovoříme o autismu s dítětem, vysvětlení musí být krátké a co nejjednodušší. Musíme s dětmi hovořit na úrovni, na jaké jsou schopny porozumět. Berme děti a jejich otázky vážně. Ujistěme se, že se dítě neostýchá klást otázky a dejme mu na vědomí, že ani my neznáme všechny odpovědi.

Je důležité přijmout nesnadnou roli zdravého sourozence takovou, jaká je. Přiznat mu, že chápeme, že to nemá jednoduché. Domluvit se, co by pro něho bylo důležité, aby mohlo svou roli dobře a svědomitě zvládat. Dítě by mělo vědět, že může přijít a že bude mít právo si postěžovat a od sourozence si odpočinout. Stačí přiznat svému dítěti to, na co má právo („Nemáš to vždy snadné.“). A dosvědčit mu svou úctu („Vážím si tě pro to, co zvládáš.“). To stačí k jeho pocitu, že hraje v rodině důležitou roli a není přehlíženo. Je také úlevné být sám k sobě pravdivý a chtít to i po dětech. Musíme jim ukázat, že cítit nejen pozitivní emoce je lidské. Protože každý z nás má právo na své emoce (Straussová, Knotková 2011, s. 132).

Ujistěme zdravého sourozence, že on i jeho postižený sourozenec jsou milováni a v bezpečí rodiny. Ukázat lásku je vždy velmi důležité, v tomto případě je však nesmírně důležité říci dítěti, že se nemusí bát o svou bezpečnost atd. (Richman 2015, s. 97).

Pokud zdravému dítěti dáme pocit bezpečí a přiznáme, že chápeme, co prožívá, dáme mu mnoho. Nebude v něm narůstat pocit nepochopení a nedocenění, který se probouzí především v době dospívání. Takový pocit může vyústit až do velmi problémových stavů,

jako je například mentální anorexie, deprese nebo útek od rodiny (Straussová a Knotková 2011, s. 133).

Dejme dítěti také na vědomí, že ve stejné situaci jsou i jiné děti. Můžeme vyhledat pomoc u občanských sdružení, která organizují diskuze rodičů autistických dětí a mohou uspořádat také setkání sourozenců dětí s autismem. Užitečná může být návštěva dítěte ve třídě, kam chodí jeho sourozenec s autismem. Dítě pozná, že tu jsou i další děti, které mají stejný problém jako jeho sourozenec. Také je možnost si promluvit o svých problémech s učitelem. Dítě se pak cítí důležité, což má pozitivní vliv na vztah k sourozenci (Richman 2015, s. 97).

3.4 Vzdělávání dítěte s autismem

Základní pomocí je umožnit dítěti s poruchou autistického spektra přístup ke vzdělávání a zajistit mu ve škole či školce přístup podle jeho konkrétních potřeb. Děti jsou vzdělávány dle individuálního vzdělávacího programu, který většinou sestavuje učitel s pomocí poradenského pracovníka. V současné době existují pro děti s poruchou autistického spektra předškolní a školní programy (Thorová 2008, s. 54).

Efektivní vzdělávací metodika, která je v České republice při práci s dětmi s poruchou autistického spektra rozšířená, se jmenuje strukturované učení. V různém rozsahu je využívána ve speciálních i běžných třídách. Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zviditelnění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se osoba s poruchou autistického spektra pohybuje. Tento specifický přístup alespoň částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým autismus je. Struktura dítěti poskytne logičnost, řád a zejména pocit bezpečí a jistoty, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe zvládat a reagovat na měnící se situace (Thorová 2008, s. 54).

Děti s obtížemi v řečovém vývoji využívají při výuce navíc systémy alternativní a augmentativní komunikace. Alternativní komunikace nahrazuje řeč, zatímco augmentativní komunikace posiluje současné komunikační dovednosti dítěte. Děti s poruchou autistického spektra často používají techniky využívající pomůcky, jako například skutečné fotografie, obrázky či piktogramy (Urbanovská 2011, s. 17).

Děti s mírnější poruchou autistického spektra obvykle navštěvují běžné mateřské školy a základní školy. Některé děti, aby zvládly výuku, potřebují ve třídě asistenta pedagoga. Speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciálních školách

nebo základních školách. Školní programy jsou založeny na principu odborné modifikace chování, program je plně přizpůsoben specifickým handicapu (Thorová 2008, s. 55).

Podpůrná opatření, jako je například individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga pro děti s autismem a jakýmkoliv jiným postižením ustanovuje vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Thorová (2008, s. 55) dále zdůrazňuje, že je velmi důležitá informovanost pedagogů před vstupem dítěte do školy, spolupráce s poradenským pracovištěm a prevence šikany.

Jakmile dítě začne chodit do školy, měli bychom hned na začátku učitelé vysvětlit, že některé věci mohou být pro dítě náročné a může se cítit přetíženě. Patří sem především hluk, pachy, doteky či blízkost jiných dětí. Dítě potřebuje mít možnost se čas od času uklidnit, pokud je pro něj situace ve třídě stresující, aby se tak předešlo problémovému chování. Školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají pro tento účel vyhrazenou místnost. Důležité je popsat učitelé chování (plácá rukama, dělá hluk, zacpává si uši, utíká ze třídy atd.), které se objeví, prožívá-li dítě úzkost, aby tak učitel mohl předvídat a podniknout náležité kroky k uklidnění dítěte (Debra a Betts 2013, s. 112).

4 Agrese u dětí s autismem v předškolním a mladším školním věku

Poruchy chování se s poruchami autistického spektra velmi často pojí. Významnější záchvaty vzteku, agresivní a sebezraňující tendence byly zjištěny zhruba u třetiny dětí s poruchou autistického spektra. Příčina, způsob, intenzita a frekvence jsou různorodé. Celkový obraz problémového chování závisí na celkové tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném i terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti (Thorová 2008, s. 27).

4.1 Projevy agresivního chování u dětí s autismem v předškolním a mladším školním věku

U dětí s poruchami autistického spektra se nezdávkou setkáváme s nezvyklým chováním. Někdy toto chování označujeme jako osobité, zvláštní a podivínské. Jindy mluvíme o chování nevhodném. V horším případě se již jedná o problémové chování, do kterého spadá i agrese či autoagrese (Urbanová 2011, s. 18).

Děti s poruchou autistického spektra mají narušenou emocionalitu. To se projevuje například černým pohledem na svět, do kterého spadá staženost, sebelítost, sebedhodnocování, smutná nálada, rozmrzelost, tenze, deprese, stěžování si, podezíravost až paranoia. Dalším projevem je nepřiměřená emotivita, kdy děti s poruchou autistického spektra vyjadřují emoce nepřiměřeně situaci. Jsou netečné nebo reagují příliš silně emočně. Dalším typickým projevem jsou afektivní záchvaty, impulzivita. U dětí se často vyskytuje prudké střídání nálad, celková náladovost, nízká frustrační tolerance, destrukce, agresivita, dráždivost, sebezraňování, záchvaty vzteku, zkratovitě jednání (Čadilová et al. 2007, s. 66).

Čadilová et al. (2007, s. 65) ve své publikaci sdělují, že téměř každá pečující osoba o dítě s autismem se alespoň jednou setkala s problémovým chováním u svého dítěte. Pod pojmem problémové chování spadají hlavně agrese fyzické i verbální, autoagrese, krádeže, obnažování se na veřejnosti, odmítání požadavků a respektování skupiny (dítě si například během procházky či nakupování lehne na zem a odmítá v činnosti pokračovat).

Podobně i Thorová (2008, s. 27) popisuje časté formy problémového chování, mezi které patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.

Nevhodné chování u dětí s autismem je obvykle pro rodiče tím nejhorším problémem, se kterým se musí každodenně vyrovnat. Projevuje se v mnoha aspektech života dítěte a často ovlivňuje sociální fungování celé rodiny. Mezi nevhodné chování počítáme například sebestimulaci, stereotypy, záchvaty vzteku, agresivní a sebezraňující chování (Richman 2015, s. 43).

Straussová a Knotková (2011, s. 129) za problémové chování u dětí s poruchami autistického spektra považují i časté třepetání ručiček, skákání na gauči, olizování hraček, točení se do kola, roztáčení předmětů, kývání se, plivání atd. Dítě tímto chováním může vyjadřovat svou radost, vyplňovat chvíle nudy, uvolňovat stres. Dokud toto chování nikomu neublíží, nebereme mu ho, a to do té doby, než ho naučíme vyjadřovat emoce a zaplnit nudu jiným způsobem. Jestliže se jedná o ohlušující křik nebo agresi, která způsobí bolest, a to sobě nebo druhému, je určitě vhodné začít takové chování měnit.

Než se rozhodneme, že určité chování je nevhodné a musí být eliminováno, je důležité si uvědomit, že každý z nás má určité zlovyky, jako například kousání nehtů, které jiným vadí. Ač jsou tyto zlovyky nevhodné, přesto na ně nepoužíváme například behaviorální metody k jejich odstranění (Richman 2015, s. 43).

Richman (2015, s. 44) dále ve své publikaci zmiňuje kritéria pro výběr nevhodného chování, která je třeba napravit či odstraňovat. Mezi tato kritéria patří sebezraňování, chování, jež je nebezpečné pro okolí (agresivita), chování narušující učení a také chování, které vylučuje dítě s autismem z kolektivu.

4.2 Příčiny agresivního chování u dětí s autismem

Problémové chování dítěte s poruchou autistického spektra má hlubokou příčinu. V důsledku špatné orientace ve světě kolem, obtíží v porozumění řeči a neschopnosti vykomunikovat svá přání a potřeby se u dítěte objevuje úzkost a tím vzniká problémové chování (vzdor, záchvaty vzteku, agrese). Dítě s poruchou autistického spektra se snaží uniknout tomu, čemu nerozumí a z čeho má strach. Problémy dítěte s poruchou autistického spektra se tedy projevují určitými nápadnostmi a zvláštnostmi v chování a reakcích. Stojí za nimi hluboký deficit v porozumění časovým vztahům, řeči, neverbálním signálům i emocím, kontextu sociálních situací, vlastnímu prožívání. To u dítěte způsobuje již zmíněný strach a úzkost (Straussová a Knotková 2011, s. 13).

Richman (2015, s. 44) také uvádí některé příčiny nevhodného chování, a to konkrétně:

1. Vliv prostředí

Prostředí může být pro dítě nepříjemné a dítě nemá možnost to nikomu sdělit. Nevhodné chování se například vyskytuje jen v jedné místnosti. V takovém případě zjistíme teplotu místnosti, jestli nemá na dítě negativní vliv. Dále může na děti s autismem negativně působit rušivé prostředí nebo je-li zmatené. Příčinou nevhodného chování můžou být i neúměrné fyzické nároky na dítě.

2. Zdravotní problémy

Děti, které se tloučou do hlavy či do uší nebo si tahají vlasy, mohou trpět nějakou fyzickou bolestí. Vztek někdy naznačuje zažívací potíže či bolest břicha. Proto je před tím, než se rozhodneme nežádoucí chování odstraňovat, nutná lékařská prohlídka.

3. Přiměřenost úkolů

Některé děti jsou výrazně přetěžovány. Vždy musíme zvážit úroveň dítěte a jeho frustrační toleranci. Dovolme unavenému dítěti odpočinek. Neočekávejme, že dítě splní obtížný úkol bez správných jasných pokynů a bez povzbuzování. Někdy při obtížném úkolu, kdy nelze dítě odměnit, zvolíme alternativní lehčí úkol, ten odměníme a pak se znovu vrátíme k obtížnějšímu úkolu.

4. Sebestimulační chování

Sebestimulační chování jsou různě opakující se motorické manýry jako grimasování, mávání a třepání rukama, pozorování rukou, kolébání, pohupování, otáčení tělem, chůze po špičkách, verbální projevy atd. Dítěti činnosti přináší uspokojivé smyslové podněty. Sebestimulační chování lze velmi obtížně omezit právě kvůli smyslovým prožitkům, které při této činnosti dítě získává. V tomto případě se střetává vnitřní posilování, které představuje sebestimulace, a vnější posilování, které dítěti poskytne terapeut.

5. Získávání pozornosti

Problémové chování má často funkci získávání nebo udržení pozornosti dospělé osoby. Takové chování může začít jako sebestimulující a postupně přejít v získávání pozornosti.

6. Únik před povinnostmi

Děti s autismem používají nevhodné chování velmi často, když se snaží uniknout z nepříjemné situace nebo se vyhnout obtížnému úkolu.

Thorová (2008, s. 28) udává, že řada problémů s chováním je důsledkem primárních obtíží, které děti s poruchou autistického spektra mají. Je to například deficit v oblasti

vnímání a myšlení, kdy jiný způsob vnímání a zpracování informací vede k opakujícím se vzorcům někdy až bizarního chování. Dále sem patří komunikační deficit, kdy nedostatek funkční komunikace u dítěte způsobuje frustraci, která odstartuje problémové chování, nebo se sociálně nevhodné chování stane komunikačním prostředkem, který funguje, a tudíž je opakovaně využíván. V neposlední řadě sem patří i nevhodné prostředí a přístup. Běžné prostředí není přizpůsobeno specifikům poruchy a mnohé situace, se kterými se dítě setkává, vyvolávají tenzi a následně problémové chování.

Někdy i snaha začlenit osoby s autismem do kolektivu a přizpůsobit je režimu, požadavkům a daným zvyklostem, vyvolá u těchto lidí často problémové chování jako například extrémní pasivitu nebo afektivní chování, kdy bezdůvodně křičí, válí se po zemi, jsou agresivní vůči rodině či personálu, koušou, škrábou atd. Toto chování se objevuje zejména ve chvíli, kdy se ze svého pohledu dostávají do složité situace, kterou nezvládají, nerozumějí jí a nemají jiné prostředky k tomu, jak by své pocity sdělili, natož aby v takové situaci dokázali požádat o pomoc (Čadilová et al. 2007, s. 66).

Straussová a Knotková (2011, s. 131) zdůrazňují, že chová-li se dítě s autismem zvláště, když jde např. bez zjevné příčiny do afektu, měli bychom také brát v potaz jako možnou příčinu sluchovou hypersenzitivitu; přecitlivělost na některé sluchové podněty, které dítě s PAS může vnímat přímo bolestně. Také zjišťujeme, zda výbuch afektu nepůsobila nějaká bolest, o které nám dítě nedokáže říci. Nesmíme zapomínat ani na přecitlivělost dotekovou, někdy dítě vnímá bolestivě i lehký dotek, stříhání nehtů a vlasů bývá velkým problémem.

4.3 Způsoby ovlivnění agresivního chování u dětí s autismem

Instinkt rodičům radí, aby dítě, které se nevhodně chová, potrestali. Tresty mají ovšem určité nevýhody, a proto je tato metoda u dětí s autismem často méně účinná než redukce nevhodného chování. Jestliže má být trest účinný, musí následovat vždy po nežádoucím chování. Jinak se dítě, které příležitostně unikne trestu, pokusí problémové chování zopakovat. Trest je snadno proveditelný a rychle změní chování, i když jenom krátkodobě. Proto ho rodiče rádi používají. Dítě často ale trestu nerozumí, takže může v dítěti vyvolat strach a agresivní reakci. Strach i agrese mohou přetrvávat i v době, kdy dítě trestáno není. Dítě se učí napodobováním, proto může také napodobovat trest jak vůči sobě, tak vůči jiným dětem. Největší nevýhodou je, že trest, i když oslabí problémové

chování, v žádném případě nevytváří jiné alternativní čili žádoucí chování (Richman 2015, s. 44).

Aby bylo možné problémové chování u dětí s poruchou autistického spektra účinně odstranit, je třeba se zbavit příčin tohoto chování. Nejlepší cestou je problémovému chování předcházet formou specializovaných metod práce a vlastního přístupu k lidem s poruchou autistického spektra. To znamená, nesnažit se člověka s autismem za každou cenu přizpůsobit daným podmínkám, ale spíše dané podmínky přizpůsobit člověku s autismem (Čadilová et al. 2007, s. 66).

Začínáme tedy pracovat na zpřehledňování časových a prostorových vztahů, a tím dodáme dítěti bezpečí. Dále ho učíme vyjadřovat svá přání, rozpoznávat a pojmenovávat své pocity. Učíme ho vzájemnosti ve vztazích, schopnosti odpovídat na otázky a sdílení s druhými. Učíme ho nebát se vstupovat do vztahů, číst sociální situace, chápat, co se okolo něj děje. Učíme ho vyplňovat nudu, ukazujeme mu, jak si hrát. U dítěte s poruchou autistického spektra obzvlášť klademe důraz na budování pravdivého, ale pozitivního sebeobrazu, a to jak formou prožitkových deníků, tak formou pozitivní zpětné vazby (Straussová a Knotková 2011, s. 129).

Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů a metod, ale žádná z terapií nepřináší stoprocentní výsledky. Nejlepší výsledky však prokázaly strukturované intervenční programy využívající různé behaviorální metody a rámce, pracující s vizuálními informacemi, předvídatelnými pravidly a motivací. Mezi tyto programy patří například strukturované učení, TEACCH program a aplikovaná behaviorální analýza (Thorová 2016, s. 399).

Strukturované učení

Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s poruchou autistického spektra pohybuje. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní přijmout nové úkoly, učit se lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné (Thorová 2016, s. 402).

Předvídatelnost pro děti s autismem můžeme znázornit prostřednictvím struktury prostoru a zviditelnění času. Prostorová předvídatelnost umožňuje, aby si děti s autismem spojily určité prostory s určitou činností. Jde o to, aby jednotlivá místa a v nich uspořádaný nábytek i jednotlivé předměty vizualizovaly, co se kde dělá, aniž by bylo třeba to

nějak vyvozovat. Tak vytváříme místo určené jen k práci, místo k využívání učení, volného času, místo k jídlu apod. Ke zviditelnění času, tedy k tomu, aby dítě pochopilo, co, kde a kdy bude dělat, slouží denní režim, což je vizualizovaný sled činností. Ten poskytuje dítěti jednak jistotu, jednak předvídatelnost jednotlivých činností během dne, nemůže ho nic překvapit ani zaskočit a současně ho vede k samostatnosti. Předvídatelnost v prostorovém uspořádání a zviditelnění času snižuje výskyt problémového chování (Čadilová et al. 2007, s. 67).

TEACCH program

Vznikl jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou. Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči. TEACCH program zlepšuje u dětí s autismem chování, umožňuje jim přístup ke vzdělávání, klade důraz na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevence problémového chování. Metodika TEACCH programu se opírá o stěžejní body, mezi které spadá fyzická struktura, vizuální podpora, zajištění předvídatelnosti, práce s motivací a vývojová přiměřenost (Thorová 2016, s. 403).

Zásady TEACCH modelu:

- Individuální přístup k dítěti.
- Prostupnost školního a domácího prostředí.
- Úzká spolupráce s rodinou.
- Integrace dětí s autismem do společnosti.
- Přímý vztah mezi hodnocením a intervencí.
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování (Thorová 2016, s. 403).

Aplikovaná behaviorální analýza

Pro nápravu nevhodného a problémového chování se také k jeho odstranění doporučují principy behaviorální terapie, která vychází z teorie, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projeví v chování postiženého. Pracuje s excesy i deficity chování tak, že učí a posiluje žádané chování (Richman 2015, s. 15).

Při využití principů aplikované behaviorální analýzy je potřeba nejprve vyhodnotit konkrétní problémové chování. Součástí této analýzy je pojmenovat problémové chování,

analyzovat četnost výskytu tohoto chování, analyzovat okolnosti předcházející problémovému chování a zaznamenat důsledky problémového chování. Po důkladné analýze následuje zásah do chování. Využívá se kladné zpevnování, během kterého se snažíme zvýšit frekvenci výskytu žádaného chování. Využíváme k tomu kladné motivace a odměny. Vždy dítě odměňujeme po žádoucím chování. Naopak při nevhodném chování neposkytujeme dítěti žádnou reakci. Vychází se z předpokladu, že bez reakce ustane i akce, to znamená, že časem se frekvence výskytu problémového chování významně sníží (Urbanovská 2011, s. 18).

Je třeba zdůraznit, že při redukci problémového chování musíme současně nabídnout alternativní chování, které umožní dítěti splnit jeho přání vhodnějším způsobem. Je nutné vybrat takovou strategii, kterou lze v daném prostředí snadno provádět, která dovolí, aby dítě mělo mnoho příležitostí učit se nové pozitivní chování, a která umožňuje dítě okamžitě pochválit a odměnit správné chování. Odměna je totiž jednou ze základních psychologických potřeb a v dětství navíc jeden z prostředků výchovy (Richman 2015, s. 44).

II Empirická část

Teoretická část poukazuje na to, že agrese u dětí v předškolním věku a mladším školním věku je čím dál tím více častým jevem. Agresivní chování však může být zapříčiněno i různými poruchami, jako jsou například poruchy autistického spektra. Pomocí odborné literatury byly získány informace, které souvisí s empirickou částí diplomové práce. Záměrem této práce je popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládnání těchto situací. V rámci výzkumu práce zjišťuje projevy a příčiny agresivního chování u dětí s poruchami autistického spektra a problémy, které agrese u takto postižených dětí přináší. Zabývá se také způsoby zvládnání agresivního chování u dětí s poruchami autistického spektra, a to jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí školním. Následující kapitoly obsahují cíl, výzkumné otázky, hypotézy, použité metody, výběr a charakteristiku výzkumného vzorku. Dále pak empirická část vyhodnocuje sběr dat a hypotézy, kazuistickou metodou podrobně popíše jednoho respondenta a následně odpovídá na výzkumné otázky a v závěru práce obsahuje shrnutí, odbornou diskuzi a samotný závěr navrhuující další možná opatření.

5 Metodologické aspekty práce

5.1 Cíl empirické části

Cílem diplomové práce je popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládnání těchto situací.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházejí z cíle diplomové práce.

Výzkumné otázky jsou dvě:

Jaké jsou projevy agrese u dětí s poruchou autistického spektra?

Jaké problémy agresivita u dětí s poruchou autistického spektra přináší?

5.3 Hypotézy

H1: Příčinou agrese u dětí s poruchou autistického spektra je neschopnost porozumět dané sociální situaci.

H2: Agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižuje především vizualizace struktury dne.

5.4 Použité metody

S ohledem na výzkumný záměr byl pro sběr dat zvolen kvalitativní i kvantitativní typ výzkumu, výzkum je tedy smíšený. Smíšený výzkum je dle Hendla (2008, s. 58) definován jako „*obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie.*“

Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které jsou předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné a do jisté míry předvídatelné (Reichel 2009, s. 40). Tento výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. V dalším kroku získaná data analyzujeme statickými metodami s cílem explorovat je, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných. Měření

musí být validní, to znamená, že se měří skutečně to, co se měřit má. Musí být také spolehlivé, to znamená, že pokud se měří stejná věc, která se nezměnila, dostaneme stejný výsledek (Hendl 2008, s. 44).

Kvalitativní výzkum je velmi náročnou metodou, která vyžaduje zkušeného výzkumníka a vyžaduje dlouhodobou a intenzivní práci, a to nejčastěji přímo v terénu (Sochůrek a Sluková 2008, s. 48). Podle Reichela (2009, s. 40) kvalitativní přístup předpokládá řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému. Hendl (2008, s. 48) uvádí, že obvykle kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí indukční a deduktivní závěry.

Metody sběru dat autorka určila vzhledem ke stanovenému cíli pomocí výzkumných otázek a hypotéz. V kvantitativním výzkumu zvolila metodu *polostrukturovaného dotazníku*. Respondenti pro dotazníkové šetření byli rodiče, kteří mají děti s poruchou autistického spektra v předškolním věku nebo mladším školním věku. Respondenti obdrželi polostrukturovaný dotazník se šestnácti otázkami, který byl zcela shodný pro obě věková období. Pro lepší orientaci v této oblasti autorka výzkum doplnila i o kvalitativní výzkum, kde použila metodu *případové studie a systematického pozorování*.

Polostrukturovaný dotazník je písemný způsob dotazování a může využívat polouzavřených nebo otevřených otázek. Zjistíme tak více individuálních rozdílů. Respondent se volně vyjadřuje a používá vlastní slovník. Díky tomu se však vedení rozhovoru i zpracování odpovědí stává náročnější (Kozel et al. 2006, s. 163).

Případová studie znamená detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Metoda vychází z toho, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl 2008, s. 102).

Metoda *systematického pozorování* probíhala v rámci sběru dat pro případovou studii. Systematické pozorování se od náhodného pozorování liší především v tom, že je vedeno přesným, cílevědomým záměrem. Musíme vědět, co chceme pozorovat a jaké teoretické předpoklady chceme ověřit (Říčan 2010, s. 30). Úspěšnost pozorování závisí na stupni informovanosti o sledovaném objektu a na schopnostech pozorovatele. Pozorování je značně náročné na čas a vyžaduje specifické schopnosti (Kutnohorská 2009,

s. 35). Jeho výhodou je však, že zachycuje spontánní, přirozené chování, do kterého výzkumný pracovník nijak nezasáhl (Říčan 2010, s. 30).

6 Sběr dat

Celý výzkum, kdy autorka pomocí výzkumných metod polostrukturovaného dotazníku, případové studie a systematického pozorování záměrně sbírala data, trval od listopadu 2017 do května 2018. Rodinu, se kterou byla autorka v osobním kontaktu v rámci případové studie a systematického pozorování, měla možnost již pozorovat déle, a to v rámci své profese v rané péči.

7 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

Objektem výzkumu jsou děti předškolního věku a mladšího školního věku s poruchou autistického spektra a jejich rodiče, pro které je dotazníkové šetření určeno. Počet dotazovaných rodičů dětí s poruchou autistického spektra je čtyřicet a zastupují své děti ve věku od tří do devíti let. Všechny dotazované rodiny jsou z Královehradeckého kraje a jsou vyhledány prostřednictvím rané péče a dvou základních škol speciálních v Královehradeckém kraji.

Raná péče

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní škola speciální

„Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Tyto konkrétní rodiny tvoří výběrový soubor, který vznikl takzvaným kvótním výběrem, tedy záměrným. Výběrový soubor byl sestaven díky společným znakům, které byly autorce či pověřeným osobám známy. Dotazníkové šetření se aplikuje jen na rodiny se společným znakem, to jsou konkrétně rodiče dětí předškolního věku a mladšího školního věku s poruchami autistického spektra.

V rámci rané péče poskytla rodinám dotazníky a veškeré informace k nim sama autorka. V obou základních školách speciálních autorka vždy pověřila osobu, která byla seznámena s veškerými pokyny k dotazníkovému šetření. Pověřené osoby předaly dotazníky rodinám dětí s poruchou autistického spektra. Dotazníky poskytnuté rodinám v rané péči se zaměřují na výzkumné šetření dětí předškolního věku s poruchami autistického

spektra a dotazníky předané rodinám na základních školách speciálních své šetření zaměřují na děti s poruchami autistického spektra mladšího školního věku. Dotazníky pro obě věková období jsou obsahově totožné. Rodiny dotazníky vyplňovali anonymně, aby tak byla zachována jejich intimita.

8 Vyhodnocení sběru dat

Pro sběr dat ke zjištění problematiky agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra byl sestaven dotazník, který obsahuje 16 otázek, a to 6 uzavřených, 1 polouzavřenou a 9 otevřených. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků 20 rodičům dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra a 30 rodičům dětí mladšího školního věku s poruchou autistického spektra. Osobně byly dotazníky předány autorkou 20 rodičům dětí předškolního věku v rámci své profese v rané péči a dotazníky pro rodiče dětí mladšího školního věku byly předány prostřednictvím pověřených a poučených osob dvou základních škol speciálních. Celkem bylo vráceno 40 dotazníků a všechny byly použité ke zpracování.

Pro prezentaci získaných dat byly využity procentuální grafy, vytvořené v Microsoft Word. Nejprve byla provedena analýza složení respondentů podle pohlaví, věku, doby, kdy se poruchy autistického spektra u dítěte diagnostikovaly, sourozenců, typu vzdělání a používání agrese. Poté byly staticky vyhodnoceny odpovědi respondentů na jednotlivé otázky týkající se problematiky agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku s poruchami autistického spektra.

Ve vyhodnocení sběru dat autorka začíná od otázky čísla 2. Otázka č. 1: „*Má Vaše dítě diagnostikované poruchy autistického spektra?*“, slouží jen jako ujištění se, že je daný dotazník u správných respondentů.

Otázka č. 2: Jakého je vaše dítě pohlaví?

N = 40

Nejprve začneme posouzením složení respondentů podle pohlaví. Z grafu číslo 1 je evidentní, že větší zastoupení respondentů s poruchami autistického spektra mají se 78 % chlapci, dívek bylo mezi respondenty 22 %, což potvrzuje stanovisko, že poruchami autistického spektra více trpí chlapci než dívky.

Sama autorka ze své praxe pozoruje větší výskyt poruch autistického spektra u chlapců. Thorová (2008, s. 44) uvádí, že autismem trpí více chlapci, u děvčat je tato porucha vzácnější. Průměrně uváděným poměrem jsou 3 až 4 chlapci s autismem na jednu dívku.

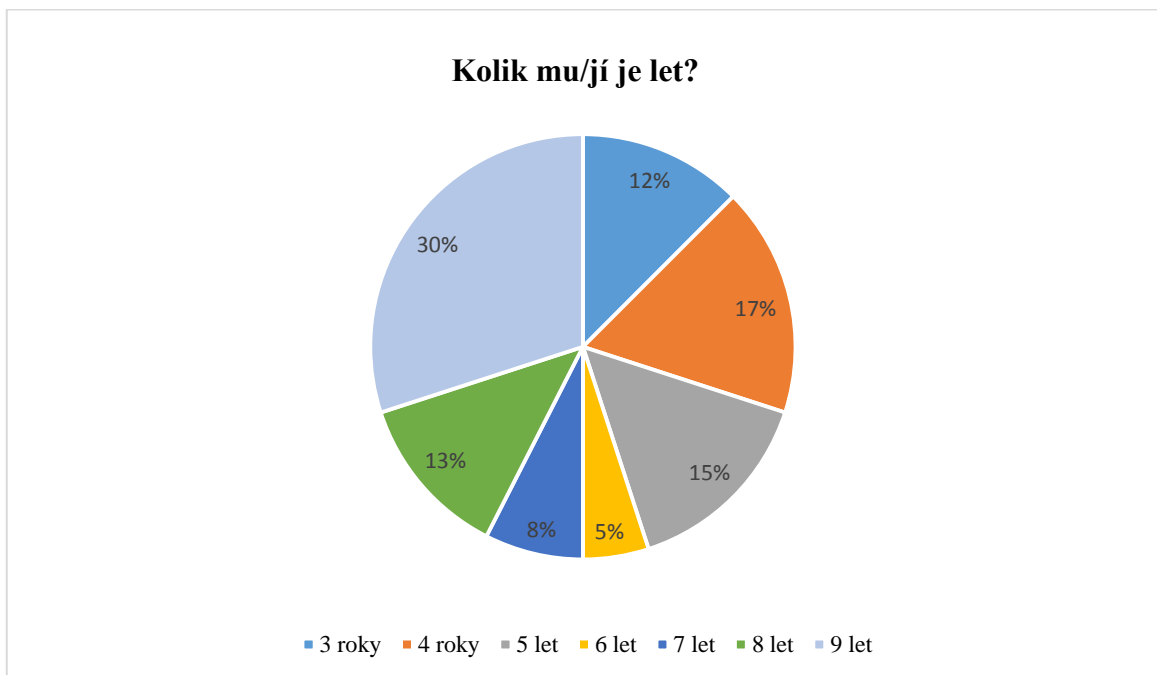


Graf 1: Složení respondentů podle pohlaví (zdroj: vlastní)

Otázka č. 3: Kolik mu/jí je let?

N = 40

Po analýze respondentů z hlediska věku bylo zjištěno, že šetřené děti jsou ve věku 3 až 9 let. Nejpočetnější skupinu se 30 % tvoří děti ve věku 9 let a nejmenší skupina jsou děti ve věku 6 let, které tvoří 5 % z celého počtu respondentů. Celkovou analýzu rozložení respondentů dle věku znázorňuje graf číslo 2.



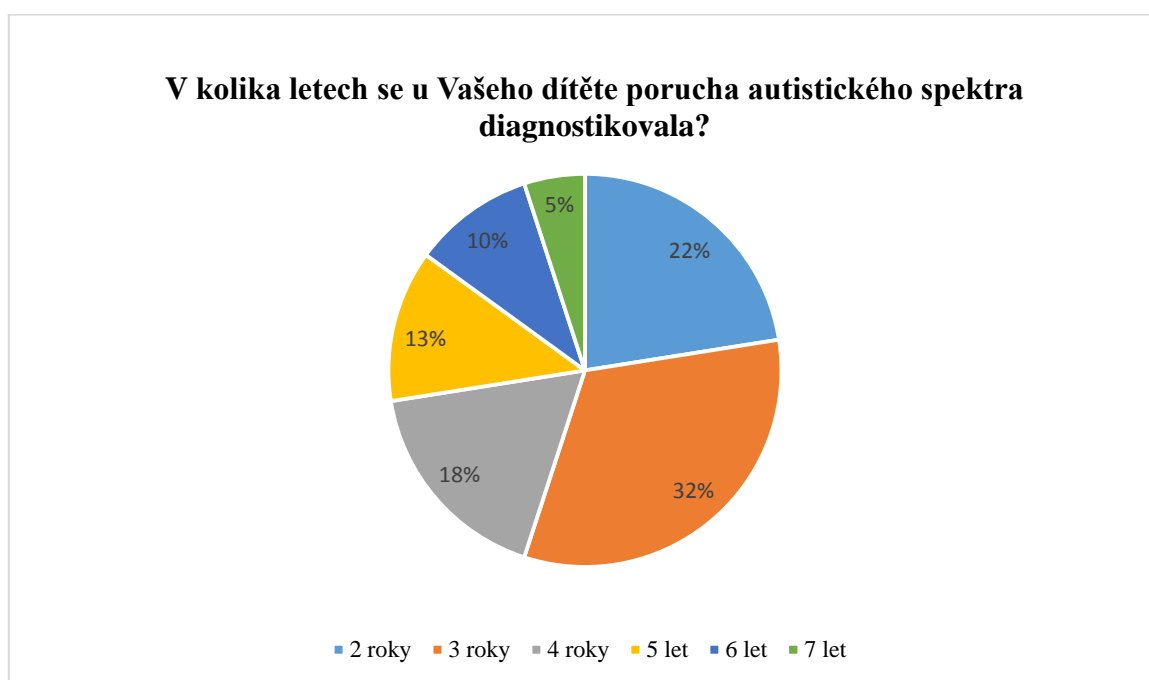
Graf 2: Složení respondentů podle věku (zdroj: vlastní)

Otázka č. 4: V kolika letech se u Vašeho dítěte porucha autistického spektra diagnostikovala?

N = 40

Z grafu číslo 3 je patrné, že u šetřených respondentů byly poruchy autistického spektra diagnostikovány v rozmezí 2 až 7 let, nejvíce však ve věku 3 let (32 %) a nejméně ve věku 7 let (5 %). Čím později se poruchy autistického spektra diagnostikují, tím hůře se pak s dětmi pracuje a ovlivňuje se jejich celkový obraz poruchy, zejména problémové chování, do kterého spadá především agrese.

Překvapilo nás poměrně vysoké procento dětí (22 %), u kterých byly poruchy autistického spektra diagnostikovány ve 2 věku jejich života. Se zlepšující se informovaností a odborném povědomí o poruchách autistického spektra se sice snižuje i průměrný věk, kdy jsou děti diagnostikovány, ale je zapotřebí zdůraznit, že dětský vývoj v raném věku bývá velmi individuální. Poruchy autistického spektra proto diagnostikuje klinický psycholog nebo psychiatr. Nejdůležitější pro správnou diagnózu je praktická klinická zkušenost. Psychologické vyšetření pak probíhá formou hry a je plně indikované již před třetím rokem dítěte.

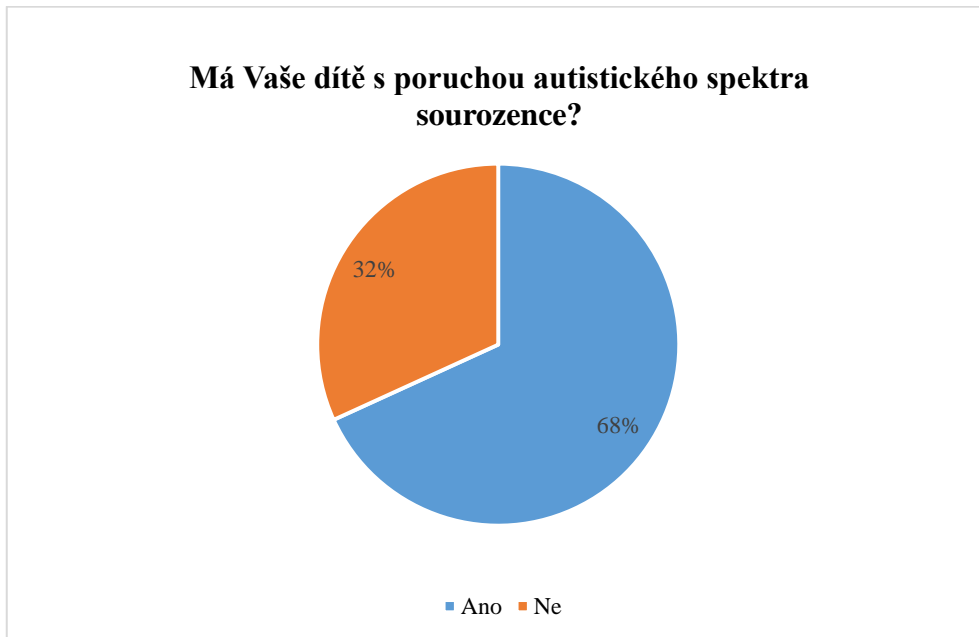


Graf 3: Složení respondentů podle věku, kdy u nich byla diagnostikovaná porucha autistického spektra (zdroj: vlastní)

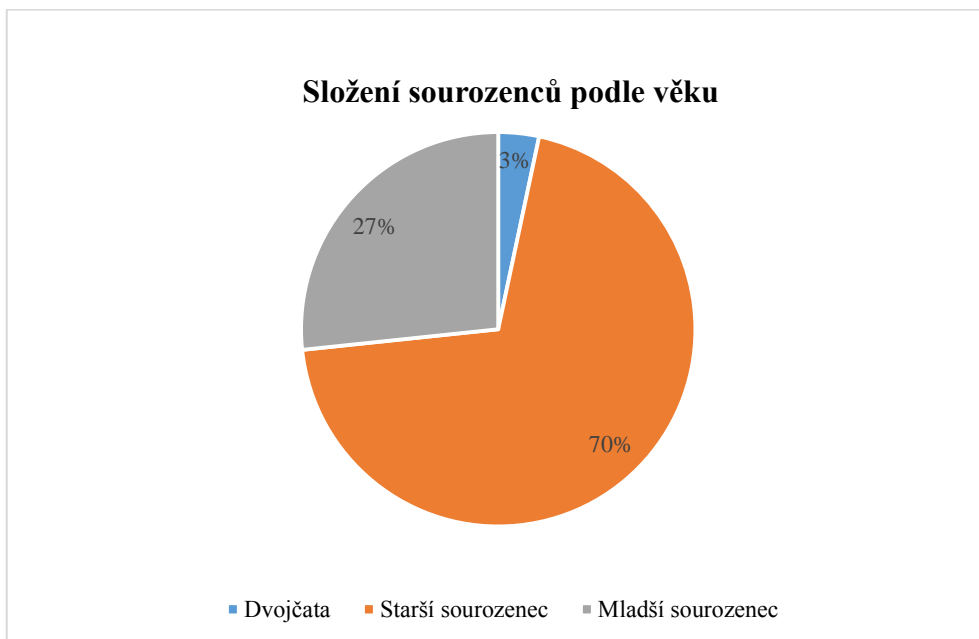
Otázka č. 5: Má Vaše dítě s poruchou autistického spektra sourozence? Jestli ano, kolik je sourozenci/ům let?

N = 40

Z grafů č. 4 a 5 je patrné, že respondenti s poruchou autistického spektra mají v 68 % sourozence. Starší sourozenci tvoří největší část, a to konkrétně 70 %, mladší sourozenci 27 % a dvojčata 3 %. Oba sourozenci z dvojčat trpí poruchami autistického spektra. Z celkového počtu respondentů s poruchou autistického spektra pak 32 % sourozence nemá.



Graf 4: Složení respondentů podle toho, zda mají sourozence či nemají (zdroj: vlastní)



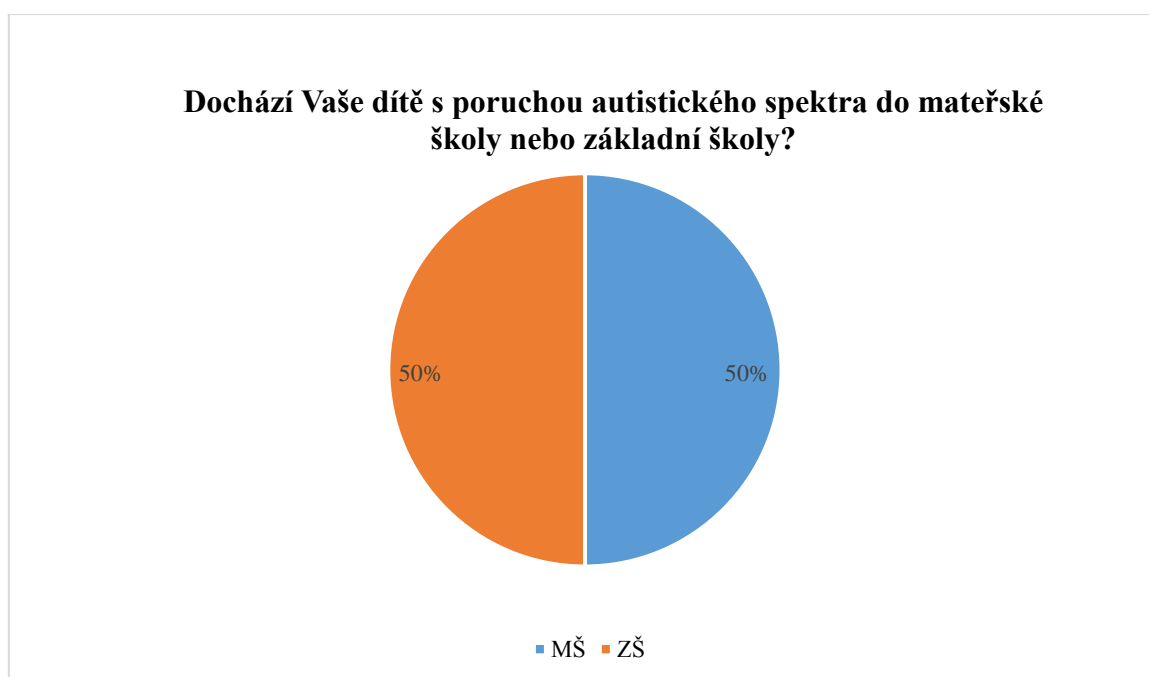
Graf 5: Složení sourozenců respondentů podle jejich věku (zdroj: vlastní)

Otázka č. 6: Dochází Vaše dítě s poruchou autistického spektra do mateřské školy?

Otázka č. 7: Dochází Vaše dítě s poruchou autistického spektra na základní školu?

N = 40

V následujícím grafu č. 6 je procentuálně znázorněn počet dětí s poruchami autistického spektra, které dochází do mateřské školy a počet dětí s poruchami autistického spektra, které dochází na základní školu. Mateřskou školu navštěvuje 50 % dětí s poruchami autistického spektra a 50 % dětí s poruchami autistického spektra navštěvuje základní školu.



Graf 6: Složení respondentů podle typu vzdělání (zdroj: vlastní)

Otázka č. 8: Používá Vaše dítě jakoukoliv agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu?

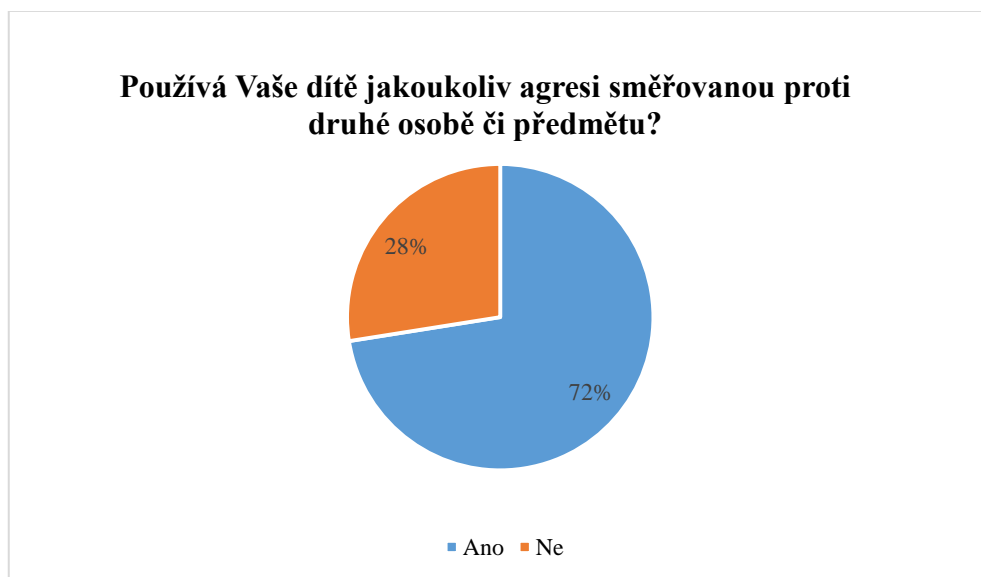
Otázka č. 9: Jestli ANO, tak popište projevy agrese (rozšíření otázky č. 8).

N = 40

Ke zjištění, zda děti s poruchami autistického spektra používají jakoukoliv agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu a jaké jsou její případné projevy, byla do dotazníkového šetření použita otázka číslo 8 a 9. U otázky číslo 8 se jedná o uzavřenou otázku s odpověďmi „ano/ne“ a otázka číslo 9 je otázkou otevřenou. Tyto otázky byly do souboru otázek v dotazníkovém šetření vloženy v souladu s výzkumným cílem, který se zabývá problematikou dětí s poruchami autistického spektra předškolního věku a mladšího školního věku a pro doplnění výzkumných otázek, které směřují ke zjištění projevů agrese u dětí s poruchami autistického spektra.

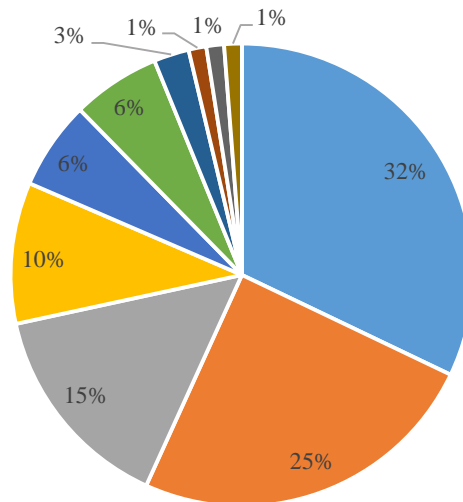
Četnost odpovědí, zda respondenti používají jakoukoliv agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu, uvádí graf číslo 7. Na první pohled je zřejmé, že většina (72 %) dětí s poruchami autistického spektra agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu používá. Zbýlých 28 % dětí s poruchami autistického spektra danou agresi nepoužívá.

Nejčastější odpovědi na projevy agrese dětí s poruchami autistického spektra směřované proti druhé osobě či předmětu jsou podle grafu č. 8 tyto: druhé osoby bouchají, mlátí, strkají či kopou (32 %), druhé osoby koušou, štípou a škrábou (25 %), ničí předměty, hračky nebo s nimi hází (15 %), používají slovní agresi, vyhrožují druhým lidem (10 %). Mezi odpověďmi se objevilo i trápení zvířat, které odpovídá 2 % respondentů. Veškeré projevy agrese dětí s poruchou autistického spektra jsou uvedeny v grafu číslo 8.



Graf 7: Četnost odpovědí na otázku číslo 8 (zdroj: vlastní)

Jestli ANO, tak popište projevy agrese (rozšíření otázky č. 8).



- Druhé osoby bouchá, mlátí, strká či kope
- Kouše, štípe, škrábe
- Ničí předměty, hračky nebo s nimi hází
- Slovní agrese, výhrůžky
- Bouchá do předmětů či zdí
- Hází po druhých předměty, vytahuje na druhé předměty, které používá jako zbraň (nůž, vařečka)
- Trápí zvířata
- Vyvolává konflikty, které končí rvačkou
- Škrtí
- Tahá za vlasy

Graf 8: Složení projevů agrese u respondentů (zdroj: vlastní)

Otázka č. 10: Požívá Vaše dítě autoagresi (sebepoškozuje se)?

Otázka č. 11: Jestli ANO, tak popište projevy agrese (rozšíření otázky č. 10).

N = 40

Tyto otázky slouží ke zjištění, zda šetřené děti s poruchou autistického spektra používají autoagresi a pokud ano, tak jaké jsou její projevy. U otázky číslo 10 je nejprve použita uzavřená otázka s odpověďmi „ano/ne“ a otázka číslo 11 je otevřená. Otázky jsou v dotazníkovém šetření vloženy v souladu s hlavním cílem, kterým se řeší problematika agrese u dětí s poruchami autistického spektra předškolního věku a mladšího školního věku a slouží také jako doplňující informace k výzkumným otázkám, které se zabývají projevy agrese u dětí s poruchou autistického spektra.

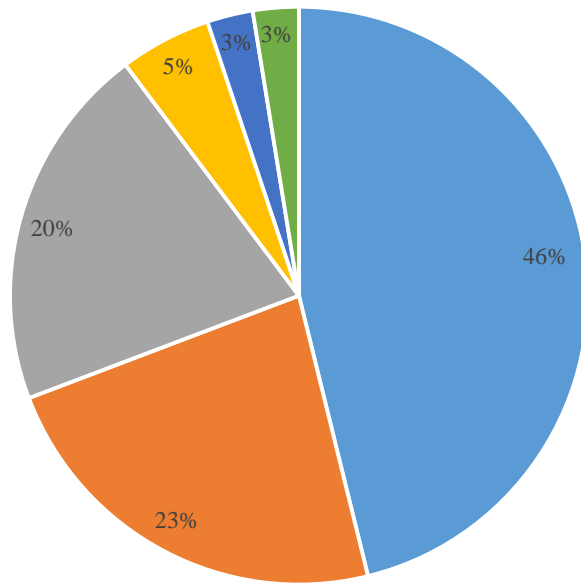
Z dotazníkového šetření vyplývá, že autoagresi používá 40 % šetřených dětí s poruchami autistického spektra a 60 % těchto dětí s poruchami autistického spektra autoagresi nepoužívá. Tyto výsledky znázorňuje graf číslo 9.

Veškeré odpovědi na projevy autoagrese u dětí s poruchou autistického spektra předškolního věku a mladšího školního věku uvádí graf číslo 10. Mezi tři nejčastější odpovědi rodiče uvádějí, že se jejich děti koušou, škrábou a štípou (46 %), bouchají se pěstí do hlavy (23 %) a tlučou se hlavou o zem či zeď (20 %).



Graf 9: Četnost odpovědí na otázku číslo 10 (zdroj: vlastní)

Jestli ANO, tak popište projevy agrese



- Kouše se, škrábe se, štípe se
- Bouchá se pěstí do hlavy či do jiné části na těle
- Tluče se hlavou o zem či zed
- Propíná nebo prohýbá celé tělo, v křeči tlačí na jednotlivé části na svém těle
- Tahá se za vlasy
- Vulgárně se uráží

Graf 10: Složení projevů autoagrese u respondentů (zdroj: vlastní)

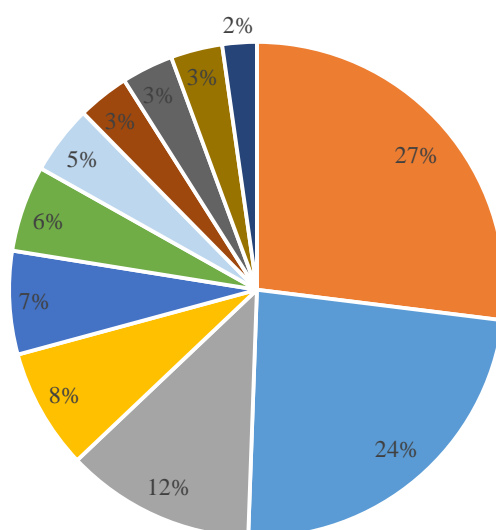
Otázka č. 12: Jaká je nejčastější příčina agrese u vašeho dítěte?

N = 40

Prostřednictvím této otázky se zjišťují příčiny agrese u dětí s poruchou autistického spektra předškolního věku a mladšího školního věku. Aby se dospělo k autentickým odpovědím rodičů, byl zvolen typ otevřené otázky. Daná otázka do dotazníkového šetření byla umístěna z důvodu potvrzení či vyloučení hypotézy, a to konkrétně pro vyhodnocení hypotézy **H1: „Příčinou agrese u dětí s poruchou autistického spektra je neschopnost porozumět dané sociální situaci.“**

Z grafu číslo 11 je patrné, že za nejčastější příčinu agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku rodiče považují nepochopení sociálních situací (27 %), kdy děti nejsou schopny chápat pravidla druhých lidí, předvídat reakce druhých lidí, vyjadřovat a rozumět emocím druhých lidí a reagovat tak i na určité změny a neočekávané situace, jako jsou např. změna režimu dne a věci, které nejsou na svém místě. Dalším častým důvodem agrese u dětí s poruchou autistického spektra je nevyhovění jim. Nedostanou to, co chtějí, a to nejlépe ihned (24 %). Dále neschopnost komunikace, kdy si nedokážou říct, co potřebují, co si přejí nebo co je trápí (12 %), reakce na příkazy, zákazy a zvýšení hlasu od dospělé osoby (8 %). Překvapilo nás, že sebestimulace (2 %) patří mezi nejméně časté odpovědi rodičů dětí s poruchou autistického spektra.

Jaká je nejčastější příčina agrese u vašeho dítěte?



- Nepochopení sociálních situací a reakce na změny
- Pokud se mu nevyhoví, nedostane to, co chce, a to nejlépe ihned
- Neschopnost komunikace, kdy si nedokáže říct, co potřebuje, co si přeje nebo co ho trápí
- Cizí a hlučné prostředí
- Chce na sebe upoutat pozornost nebo mu není věnována dostatečná pozornost
- Zamezení jeho rituálům
- Pokud se mu něco nedaří
- Pokud na něj někdo cizí sahá
- Často se do agrese dostává bez zjevného důvodu
- Sebestimulace

Graf 11: Složení příčin agrese u respondentů (zdroj: vlastní)

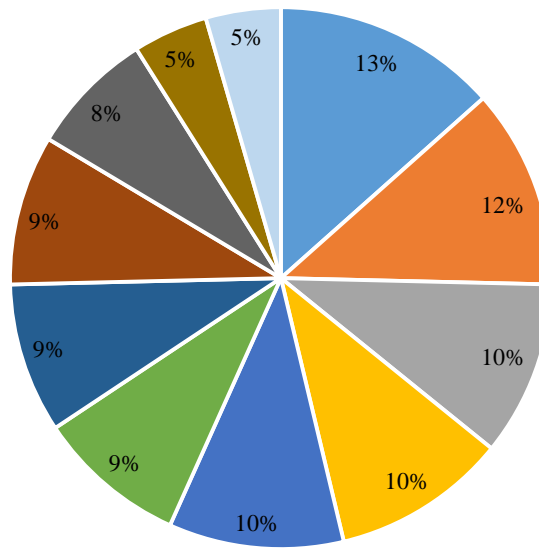
Otázka č. 13: Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte v domácím prostředí?

N = 40

Pro zjištění, jaké problémy přináší agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku v domácím prostředí, jsme použili tuto otevřenou otázku. Otázka je v dotazníku umístěna vzhledem k hlavnímu cíli a doplňuje také informace pro výzkumnou otázku, která se zabývá problémy agrese u takto postižených dětí.

Z výzkumného šetření vyplývá, že rodiče shledávají jako největší problém, který agrese v domácím prostředí přináší, především neshody či odvrácení širší rodiny, ztrátu přátel, pomluvy nebo izolaci rodiny od společnosti (13 %). Dalším častým problémem je neschopnost se se svým dítětem dorozumět, dochází často k nepochopení (12 %). Dále zničené věci, nepořádek v domácnosti (10 %), fyzické ubližování rodičům, sourozencům (10 %) a bezmocnost rodičů z toho, že nevědí, jak svému dítěti pomoci (10 %). V dotazníkovém šetření se vyskytovaly i odpovědi, že agrese dětí s poruchami autistického spektra zapříčinila manželskou krizi rodičů (7 %), strach z vlastního dítěte (5 %) nebo také nezvládnutí výchovy a péče o své dítě (5 %). Veškeré odpovědi jsou zaznamenány v grafu číslo 12.

Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte v domácím prostředí?



- Neshody či odvrácení širší rodiny, ztráta přátel, pomluvy nebo izolace rodiny od společnosti
- Neschopnost se dorozumět, oboustranné nepochopení
- Zničené věci, nepořádek v domácnosti
- Fyzické ubližování rodičům, sourozencům
- Bezmocnost, z toho, že nevíme, jak našemu dítěti pomoci
- Špatná spolupráce při každodenních činnostech, neposlouchá, dělá si, co chce
- Hluk, křik, pláč
- Psychické vyčerpání rodičů
- Manželská krize
- Strach z vlastního dítěte
- Nezvládnutí výchovy a péče o dítě

Graf 12: Problémy, které přináší agrese respondentů v domácím prostředí (zdroj: vlastní)

Otázka č. 14: Co snižuje agresi u Vašeho dítěte v domácím prostředí (metody práce)?

N = 40

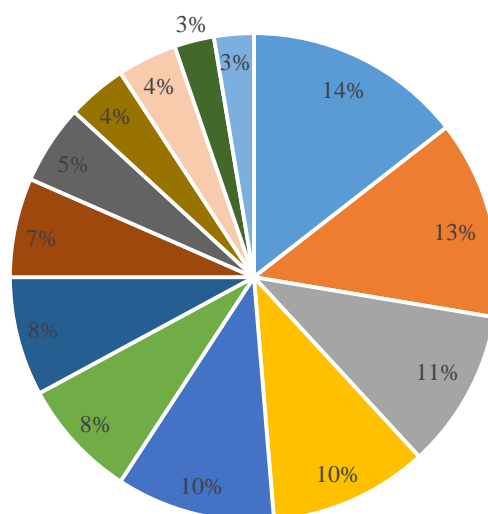
Pro zjištění, co snižuje agresi u dětí s poruchou autistického spektra v domácím prostředí, byla použita otevřená otázka, do které se rodiče mohli volně rozepsat. Otázka byla zvolena z důvodu potvrzení či vyloučení hypotézy, která zní **H2: „Agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižuje především vizualizace struktury dne.“**

Jednotlivé odpovědi na danou otázku znázorňuje graf číslo 13. Z grafu je možné vidět, že nejvíce agresi u dětí s poruchou autistického spektra v domácím prostředí snižuje motivace (14 %). Mezi čtyři další nejčastější odpovědi patří vizualizace struktury dne (13 %), pevné oběti a mazlení se s dítětem (11 %), přesun pozornosti na oblíbené činnosti či předměty (10 %) a alternativní a augmentativní komunikace (10 %).

Tyto nejčastější odpovědi se slučují s teoretickou stránkou, kde se například uvádí, že při práci s dětmi s poruchou autistického spektra je důležitá motivace, kterou používá i aplikovaná behaviorální terapie při odstraňování problémového chování, zejména agrese. Dále je pro osoby s autismem důležitá určitá předvídatelnost a pevný životní řád, který lze znázornit prostřednictvím struktury a vizualizace. Oba zmíněné prvky využívá denní režim, díky kterému se dítěti dodá pocit jistoty a bezpečí.

Někteří rodiče ale také používají únikovou strategii, která spočívá v ustoupení dítěti, kdy ho nechávají dělat to, co chce (8 %). To znamená, že nepoužívají žádné metody práce, které by vedly k odstranění agrese u svého dítěte s poruchou autistického spektra.

Co snižuje agresi u Vašeho dítěte v domácím prostředí (metody práce)?



- Motivace (oblíbené téma povídání, sladkosti, televize, iPad, mobilní telefon atd.)
- Vizualizace struktury dne (denní režimy)
- Přesun pozornosti na oblíbené činnosti či předměty
- Alternativní a augmentativní komunikace
- Objetí, mazlení se s dítětem
- Nezvyšovat hlas, nemluvit v záporech, ale v klidu se s dítětem domluvit
- Ustoupení dítěti, nechat ho dělat, co chce
- Snažíme se na agresi nereagovat a čekáme, až se uklidní
- Srozumitelná komunikace bez ironie, jasná formulace vět (otázky, odpovědi, pokyny)
- Pojmenování emocí
- Izolace, klidné místo
- Předcházet situacím, které agresi vyvolávají
- Medikace

Graf 13: Souhrn používaných metod při snižování agrese u dětí v rodinném prostředí

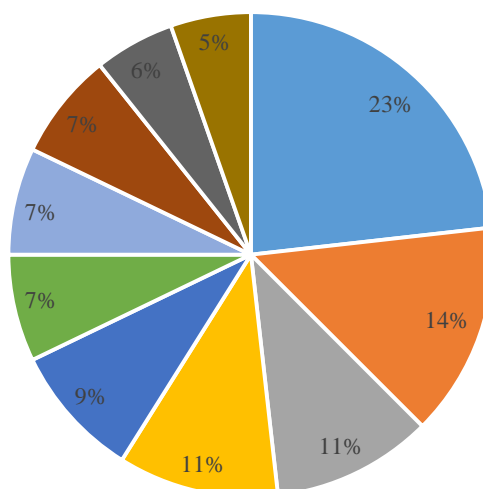
Otázka č. 15: Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte ve školním prostředí?

N = 40

Prostřednictvím této otevřené otázky se zjistilo, jaké problémy přináší agrese u dětí s poruchou autistického spektra ve školním prostředí. Otázka byla do dotazníkového šetření zvolena v souladu s hlavním cílem, který se problematikou agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku zabývá a také podává doplňující informace pro výzkumnou otázku, která se problémům agrese u těchto dětí věnuje.

Agrese u dětí s poruchou autistického spektra přináší značné problémy. Z grafu číslo 14 je patrné, že z důvodu agresivního chování se dítě s touto poruchou nedokáže začlenit do kolektivu, ostatní děti se s ním kvůli jeho agresivnímu chování nekamarádí (23 %). Dalšími nejčastějšími problémy, které vycházejí ze školního prostředí, jsou hlučnost dítěte, narušování chodu v mateřské škole či základní škole (14 %), nespolupracování s učiteli a s ostatními dětmi (11 %), vyskytují se časté stížnosti učitelů (11 %) a strach ostatních dětí, ale i pedagogického personálu z dítěte s poruchou autistického spektra (9 %). Celkový přehled odpovědí rodičů znázorňuje graf číslo 14.

Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte ve školním prostředí?



- Nedokáže se začlenit do kolektivu, ostatní děti se s ním za jeho agresivní chování nekomaradí
- Je hlučný, narušuje chod v mateřské škole či základní škole
- Nespolupracuje s učiteli a s ostatními dětmi
- Stížnosti učitelů
- Bojí se ho ostatní děti, pedagogický personál
- Ničí školní, ale i své pomůcky, předměty
- Fyzické ubližování ostatním dětem
- Vyloučení z běžné mateřské školy, ale i z mateřské školy speciální
- Časté konflikty s ostatními dětmi
- Časté afekty vzteku z neočekávaných či neoblíbených situací

Graf 14: Souhrn problémů, které přináší agrese dětí s poruchou autistického spektra ve školním prostředí (zdroj: vlastní)

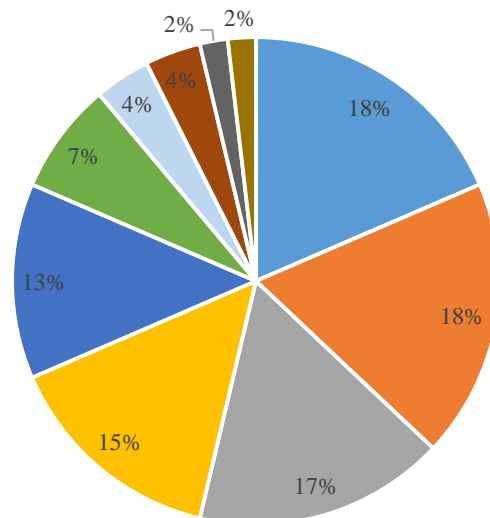
Otázka č. 16: Co snižuje agresi u Vašeho dítěte ve školním prostředí (metody práce)?

N = 40

Otázka číslo 16 je opět otázkou otevřenou a zkoumá, co snižuje agresi u dítěte s poruchou autistického spektra ve školním prostředí. Ve výzkumném šetření je umístěna z důvodu vyhodnocení hypotézy **H2: „Agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižuje především vizualizace struktury dne.“**

Z výzkumného vzorku se nejvíce rodiče shodují, že agresi u jejich dítěte s poruchou autistického spektra ve školním prostředí snižují relaxační techniky, klidné místo a chvílkový pobyt o samotě (18 %). Nebo naopak pedagogický personál neví, jak má s jejich dítětem pracovat (18 %). Nepoužívají tedy žádnou metodu práce s dítětem, která by jeho agresivní chování ovlivnila, což je udivující z hlediska toho, že většina dětí s touto poruchou navštěvuje mateřské školy speciální či základní školy speciální. Graf číslo 15 uvádí veškeré další zodpovězené odpovědi na tuto výzkumnou otázku. Mezi časté odpovědi dále patří denní režimy, vizualizace, jasná pravidla, která se dodržují (17 %), motivace (15 %) a alternativní a augmentativní komunikace (13 %). Překvapující je, že individuální přístup (2 %) se mezi odpověďmi téměř nevyskytoval.

Co snižuje agresi u Vašeho dítěte ve školním prostředí (metody práce)?



- Pedagogický personál neví, jak má s naším dítětem pracovat
- Relaxační techniky, klidné místo, být chvíli o samotě
- Vizualizace struktury dne (denní režim), jasná pravidla, která se dodržují
- Motivace
- Alternativní a augmentativní komunikace
- Trpělivý a klidný přístup
- Ustoupit mu, splnit to, co si přeje
- Komunikace s ním, rozebrání tématu či problému
- Individuální přístup
- Nereagovat na agresivní chování, čekat až odezní, jen sledovat, aby nedošlo k nějakému ublížení

Graf 15: Souhrn používaných metod při snižování agrese ve školním prostředí (zdroj: vlastní)

Ze zpracovaných dat dotazníkového šetření a na základě provedené statistiky odpovědí na otázky číslo 12, 14 a 16 lze vyhodnotit pravdivost či nepravdivost stanovených hypotéz.

Prostřednictvím otázky číslo 12 bylo zjištěno, že rodiče 27 % za nejčastější příčinu agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku považují nepochopení sociální situaci, kdy děti nejsou schopny chápat pravidla druhých lidí, předvídat reakce druhých lidí, vyjadřovat a rozumět emocím druhých lidí a reagovat tak i na určité změny a neočekávané situace, jako je např. změna režimu dne a věci, které nejsou na svém místě.

Na základě uvedených výsledků byla vyhodnocena hypotéza H1 následovně. **Výzkum nám hypotézu H1: „Příčinou agrese u dětí s poruchou autistického spektra je neschopnost porozumět dané sociální situaci.“ potvrdil.**

Nyní vyhodnotíme hypotézu H2, která vychází ze dvou otázek, a to z otázek číslo 14 a 16. Obě otázky se zaměřují na to, co u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku snižuje jejich agresi. Liší se jen prostředím. Otázka číslo 14 se zaměřuje na snižování agrese v domácím prostředí a otázka číslo 16 na snižování agrese v prostředí školním. Na základě provedeného šetření bylo zjištěno, že v domácím prostředí nejvíce pomáhá snížit agresi u dětí s poruchou autistického spektra motivace (14 %).

Výsledek provedeného šetření ve školním prostředí pojednává o tom, že agresi u dítěte s poruchou autistického spektra nejvíce snižují relaxační techniky, klidné místo a chvilkový pobyt o samotě (18 %). Nebo naopak pedagogický personál neví, jak má s jejich dítětem pracovat (18 %). To znamená, že nepoužívá žádnou metodu práce s dítětem, která by jeho agresivní chování ovlivnila.

Vizualizace struktury se sice vyskytovala v obou prostředích mezi nejčastějšími odpověďmi, ale nelze jí prostřednictvím provedeného výzkumu považovat za nejdůležitější metodu, která by agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižovala. Z tohoto důvodu **nám výzkum hypotézu H2: „Agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižuje především vizualizace struktury dne“ nepotvrdil.**

9 Případová studie

Rodinná anamnéza

Matka (nar. r. 1970) i otec (nar. r. 1967) respondenta vystudovali střední ekonomickou školu v Hradci Králové, kde se také spolu seznámili a navázali partnerský vztah. Matka po dokončení střední školy velmi brzy otěhotněla a narodila se jim dcera (nar. r. 1990). Otec v té době studoval Vysokou školu ekonomickou v Praze a přivydělával si jako účetní v jedné firmě. Po dokončení vysoké školy začal ve firmě, ve které si do této doby jen přivydělával, pracovat na plný úvazek. Matka po mateřské dovolené začala pracovat v ZŠ, kde v jídelně vydávala obědy. Po sedmi letech od narození dcery se oběma rodičům narodil syn (nar. 1997). V té době již otec začínal podnikat ve stavebnictví, ve kterém podniká dodnes. Matka se po mateřské dovolené se synem vrátila zpátky do práce na ZŠ, kde jí nabídli lepší pozici, a to vedoucí jídelny školy. Maminka pozici vedoucí přijala. Během této doby si rodina zakoupila pozemek a začala stavět svůj rodinný domek. Oba rodiče jsou hluboce věřící a toužili mít ještě jedno dítě, v roce 2011 se jim tedy narodil syn (respondent), kterému byl později diagnostikován dětský autismus. Oba rodiče i sourozenci respondenta netrpí žádným závažným onemocněním. Matka po oznámení diagnózy u syna absolvovala i několik kurzů v APLA (nyní je organizace přejmenovaná na Nautis), aby se dozvěděla co nevíce o dětském autismu.

Osobní anamnéza

Respondent (dále jen Samuel) se narodil roku 2011 a má diagnostikovaný dětský autismus s obrazem nízko funkčním a těžkou mentální retardací od tří let z APLA (nyní je organizace přejmenovaná na Nautis).

Samuel se narodil v 35. týdnu těhotenství s porodní váhou 3 650 gramů. Přestože jeho váha byla v normě, Samuel vykazoval známky nedonošenosti a několik dní byl v inkubátoru. Matka po narození Samuela sledovala, že syn má celkově opožděný vývoj oproti dvěma jeho starším sourozencům, ale vše přikládala předčasnému narození. Ve třech měsících byli rodiče se Samuelem odesláni do dětského rehabilitačního stacionáře na kontrolu z ortopedie, kde lékař vyslovil podezření na hypotonii. Do dvou let se Samuel vyvíjel celkově pomaleji, chodit začal až ve 22 měsících. Maminka měla podezření i na závažnou sluchovou vadu, protože Samuel nereagoval na hluky v okolí, ale poté ho šep-

tem vyzvala, aby si přišel pro čokoládu, načež zareagoval. Po druhém roce maminka vyzvala regres ve vývoji, Samuel přestal používat nabytá slova (používal asi 10 slov), přestal slabikovat, jako by vše zapomněl. Rodiče rovnou zašli do rehabilitačního stacionáře, kam Samuela objednali k psychologickému vyšetření. Po psychologickém vyšetření napsala paní doktorka do lékařské zprávy dezintegrační poruchu a pravděpodobný autismus, který jim v APLA (nyní Nautis) potvrdili. Nyní jsou v péči psychiatrického lékaře a využívají služby rané péče. Samuel má také přidělen příspěvek na péči, a to IV. stupně.

Samuel verbálně nekomunikuje, používá vlastní žargon, který se projevuje především výkřiky. V rámci rané péče se začal Samuel učit komunikovat prostřednictvím obrázkové komunikace, kdy si již zvládne vybrat kartu z několika možností, ale zatím jen co se týče potravy či odměny. Do té doby rodičům naznačoval, že chce jídlo a pití tím, že je chytl za ruku a vodil je k požadovanému. Matka se o zavedení karet pokoušela sama již dříve, ale nevěděla, jak to má správně pojmout, a tak karty Samuel odmítal s tím, že je pohazoval. Oční kontakt Samuel navazuje jen zřídka. Radost projevuje smíchem a objímáním matky. Na jméno reaguje jen občas, a to většinou po několikátém zopakování a s delším vyčkáním.

Samuel je celkově neobratný a zbrklý. Jeho chůze je křečovitá, chodí po špičkách. Nerad vykonává jakoukoliv fyzickou aktivitu, celkově je pasivní. Pokud je to ale z jeho iniciativy, tak běhá a skáče. Spoustu času tráví na zahradě na trampolíně nebo v bazénu a dožaduje se, aby v něm s ním někdo z rodiny byl, a to i když není zrovna hezké počasí. Na otevřeném prostoru zpravidla utíká, často se pouští do pole, které mají u domu. Samuel je na svůj věk hodně vysoký, doma si většinou podá vše, co potřebuje. Rád otevírá lednici, skříňky a prohlíží jejich obsah, bere si z nich předměty, jako například příbory, které pak Samuel pohazuje po zemi nebo s nimi tluče o kuchyňskou linku.

Funkční samostatná hra u Samuela téměř chybí, nápodoba se ale zlepšila, činnosti se snaží napodobit, a to nejvíce podle video scénářů. U hry má rád společnost, jinak u ní dlouho nevydrží. Při činnostech často uniká, když například začne kostkou tlouct o stůl, začne se rukou bouchat do hlavy nebo uteče z místnosti. Přesto se ale jeho vytrvalost u činnosti zlepšila a zvládne také již pracovat u stolečku, a to za pomoci motivace. S oblibou staví skládačky a vkládačky, rozezná barvy, tvary, s pomocí složí i jednodušší puzzle bez předlohy, doplní chybějící obrázek v řadě, přiřadí správně zvířátka ke svému obydlí atd. Zlepšilo se i rozeznávání emocí, spojí do dvojice obrázky věcí, které mají k sobě nějaký vztah (nůž x vidlička), používá metodu globálního čtení atd. Toto zlepšení

matka připisuje hlavně individuálním nácvikům sociálního a pracovního chování u stolečku, které jim poskytuje raná péče, kde toto chování hlavně pomocí motivace cvičí.

Samuela lze velmi pěkně namotivovat, odměnu si dokáže z komunikačních karet vybrat sám. Při práci se Samuelem se používá motivační systém, a to za pomoci motivační karty, na kterou se při pochvle přelepují žetony z jedné strany na druhou. Po přelepení všech žetonů dostane Samuel odměnu, kterou si sám předtím vybral. Této kartě rozumí a práce s ní se osvědčila. Rozumí i sociální pochvle a má jí rád, těší ho jeho vlastní úspěch.

Sebeobsluha je u Samuela velice zhoršená. Během stravování zvládá Samuel jíst rukama, používá také lžící, pokud má vše naporcované. Samuel je přibližně jeden rok bez plen, uvědomění fyziologické potřeby má ale jen občas, někdy maminku vede do koupelny, někdy potřebu vykoná sám. Pokud svou potřebu vykonává bez přítomnosti jednoho rodiče, záchod je vždy potřísněný jeho močí. Občas se svlékne a vykoná potřebu ve svém dětském pokoji. Toaletu má ale s fyziologickou potřebou spojenou, pokaždé když je vysazen, ví, že má něco udělat. Občas jej maminka musí na mísu vracet, nevydrží tam. Při otírání po toaletě, oblékání, svlékání a mytí potřebuje pomoc druhé osoby.

Sociální anamnéza

Do hry a celkové interakce s ostatními dětmi, ale i dospělými Samuel samovolně nepřichází. Společnost lidí mu ale většinou nevadí, respektuje ji. Velmi rád má své dva starší dospělé sourozence. Zejména u starší sestry projevuje velké nadšení, pokud ji vidí vracet se domů. Pokud zaregistruje z okna, že přichází sestra domů, poskakuje radostně před oknem. Na vyzvání matky, aby jí šel otevřít, poskakuje ještě chvíli přede dveřmi a až poté otevírá.

U Samuela se projevuje stereotypní chování. Mezi nejvíce viditelné a stále stereotypní chování patří třepetání rukama nebo tlučení s jakýmkoliv předmětem například o stůl. Při nahromaděné emoci (radost, vztek) většinou poskakuje. Chodí křečovitě tisknout bradu k paži mamince, jiným osobám to nedělá. Matka to připisuje tomu, že jsou spolu nejvíce. Dle slov matky Samuel pokaždé začne s něčím, co by se dalo považovat za stereotypii, ale po nějaké době s tím přestane a najde si jiný projev.

Přibližně před dvěma lety začal mít Samuel velké problémy v chování, kdy se začaly objevovat záchvaty vzteku, které se projevovaly fyzickým napadáním ostatních, ale především sebepoškozováním. Při sebepoškozování Samuel sám sebe kouše, škrábe, štípe, bouchá se hlavou o zem či zeď, aniž by si pod čelo přikládal ruku (tříkrát si již zlomil

nos). Pokud Samuel svou agresi směřuje proti druhým lidem, tak je odstrkuje, bouchá, kope, štípe, kouše či po nich plive. Nejvíce fyzicky napadá svou matku. Důvodů, proč Samuel agresi používá, je více. Hlavním důvodem je nejspíše to, že nezvládá přijatelně regulovat své emoce, které se uvnitř něho hromadí, a také, že není schopen komunikace. Nemůže tedy jinak projevit svou nespokojenost, říct co ho trápí, bolí nebo co potřebuje. Často také chce Samuel svým agresivním chováním na sebe upoutat pozornost nebo si vynucuje požadované. Sebepoškozování u Samuela představuje určitou sebestimulaci, která mu přináší uspokojování nebo je projevem určité nepohody.

Pravidelně také Samuel upadá do afektu agrese večer před svým spánkem. Začalo to poté, co se rodiče rozhodli, že bude Samuel spát sám ve svém pokoji. Samuel se tomu hodně bránil, vstával z postele, chodil rozsvěcet světlo, běhal po pokoji, utíkal z místnosti, skákal po posteli, řval a sebepoškozoval se. Ukládání ke spánku se nakonec ujal otec Samuela, který jej zvládl udržet v posteli, na matku Samuel fyzicky útočil. Samuel si sice po čase zvykl, že spí ve svém pokoji, ale pokud se během noci vzbudí, tak řve, bouchá se hlavou o zem, jelikož ví, že tak přivolá svou matku, která jeho sebepoškozování nedokáže přehlížet a přijde. Společně s ním opět usíná. Matka si je vědoma, že Samuel tuto agresi používá za účelem získání zisku, kterého vždy dosáhne, ale nedokáže tomuto chování nevěnovat pozornost, ač jí to tak nevyhovuje.

Samuel má také snížený práh bolesti a pud sebezáchovy. Jednou se stalo, že odešel oknem z pokoje do zahrady. Maminka slyšela vískání ze zahrady, šla se tedy podívat do pokoje a zjistila, že je otevřené okno a Samuel neleží v posteli. Bála se, jestli neutekl do pole, ale Samuel seděl na střeše svého hracího domku a celý zablácený spokojeně broukal.

Způsobů, jak zvládnout Samuelovo nevhodné či agresivní chování je dle jeho matky více a záleží na příčině tohoto chování. Velmi rodině pomohlo, že Samuel pochopil princip obrázkové komunikace a dovede si alespoň zatím skrze tyto komunikační karty říct, co by si dal k jídlu nebo za odměnu. Právě i zmíněná odměna, která slouží pro Samuela jako motivace, je důležitým faktorem při minimalizaci agresivního chování. Samuel je v průběhu dne odměňován za pozitivní chování a na nevhodné chování se rodiče snaží nereagovat a nedávat tak Samuelovi svou pozornost. Někdy i ukázání odměny postačí k tomu, aby se Samuel uklidnil a s agresivním chováním přestal. Pokud se Samuel sebepoškozuje, snaží se rodiče zaujmout Samuela něčím jiným, pro něho zajímavým, aby tak sebepoškozující činnost odvrátili. Pokud Samuel agresivní chování používá k tomu,

aby na sebe upoutal pozornost, osvědčilo se mu na toto chování naopak pozornost nevěnovat. Dle slov matky je to ale někdy velmi těžké, jelikož je nesmírně bolestivé vidět své dítě, jak si ubližuje či ubližuje Vám jako rodiči. Matka si je vědoma toho, že syn moc dobře ví, že často jeho agrese přináší pro něj výhody, proto ji tak často používá. Přesto mu často ustupuje a tím mu nevědomky povoluje jeho agresivní chování používat. Občas také, aby na sebe Samuel upoutal pozornost, provádí až bizarní věci, jako například vykonávání své velké potřeby v dětském pokoji, a to demonstrativně uprostřed místnosti.

Samuelovo agresivní chování přináší značné problémy, a to jak v rodinném, tak i ve školním prostředí. Otec Samuela se skrze jeho problémové a agresivní chování již několikrát psychicky zhroutil, trpí také na časté deprese a musí být medikován. Pokud se otec nachází v depresivním stavu, veškerou péči o postiženého syna nechává jen na matce. To přináší časté konflikty mezi rodiči a oba přiznávají, že si nejdnou prošli manželskou krizí. Matka sama sděluje, že i ona sama je z celé této situace psychicky vyčerpaná a mnohdy neví, jestli má smysl ještě žít. Tyto pocity jsou však u ní jen chvilkové a zvládá se s nimi velmi pěkně vypořádat, a to díky víře k Bohu. Rodiče mrzí, že kamkoliv se Samuelem přicházejí, jsou „obdarováni“ nepochopitelnými pohledy, často musí snášet nejapné poznámky typu „Proč s ním sem chodíte?“ atd. Samuela nechtějí ani v mateřských školách speciálních, které jsou přitom pro tyto děti specializované. Velmi se zúžili i přátelské kontakty obou rodičů. Nejvíce je však trápí, že ani oni sami si nemohou vyjít jen tak do společnosti a užít si pěkný den, nebo věnovat společně chvíle jen zdravým sourozencům, kteří po narození Samuela byli o tyto společné okamžiky ochuzeni. Nejhůře to snáší starší syn, který období dospívání prožívá více méně sám a začíná se to projevovat na problémech ve škole. Navíc každý den se domovem line Samuelův křik, dělá po domově rámus a nepořádek, a tak jeho sourozenci ztrácejí jakékoliv klidné místo a soukromí. Veškerá starost o syna matce znemožňuje nastoupit do zaměstnání. Nežije plnohodnotný život a cítí se tak zcela ze společnosti vyčleněna.

Školní anamnéza

Samuel docházel do mateřské školy speciální, ale poté, co mamince trojnásobně navýšili částku na poskytování osobní asistence, rozhodla se pro umístění Samuela do soukromé mateřské školy speciální D. Samuel začal docházet do třídy dětí s nejvyšší mírou podpory, kde měl také svého osobního asistenta. V nové mateřské škole byl z počátku poměrně spokojený. Po nějaké době ale začaly skoro každý den na Samuela přicházet stížnosti. Matka byla ze situace velmi nešťastná, docházení si pro Samuela do mateřské

školy bylo pro ni velice stresující. Měla pocit, že na ni každý kouká skrz prsty, a když na ni někdo promluví, tak jen v rámci dalších stížností. Největším problémem byly v mateřské škole Samuelovy záchvaty vzteku a agrese. Na žádost pedagogického personálu nechala maminka Samuela nemedikovat. Afekty se u Samuela ze začátku částečně snížily, neměly takovou sílu. Samuel ale začal být pasivnější, rychle unavitelnější. Největším problémem bylo to, že s medikací se vrátilo i občasné pomočování a vykonávání potřeby ve svém dětském pokoji. V mateřské škole speciální ale nadále se Samuelem spokojeni nebyli. Samuel trávil čas ve třídě sám, nikdo se mu nevěnoval, ač měl placenou osobní asistenci. Přestože Samuel díky individuálním nácvikům pracovního a sociálního chování, na které v rámci rané péče docházel, zvládal pracovat u stolečku a vykonávat mnoho činností, v mateřské škole se o nic podobného nepokusili a nechávali Samuela bez povšimnutí. Samuelovi se tak v mateřské škole nelíbilo, byl nešťastný, frustrovaný a dostával se často do afektů vzteku, během kterých používal agresi směřovanou především proti předmětu či proti sobě samému. Před začátkem nového školního pololetí (2018), požádala paní ředitelka mateřské školy matku Samuela, aby synovu školní docházku do dané mateřské školy speciální ukončila. Matku to velmi zranilo a na žádost paní ředitelky přistoupila. Nyní je Samuel s matkou doma a od nového školního roku (2018/2019) začne docházet do přípravného ročníku základní školy speciální H.

10 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu, kde autorka použila metodu případové studie a systematického pozorování, zjišťovala autorka odpovědi na dvě výzkumné otázky. Pro doložení jejich platnosti propojila kvalitativní šetření se šetřením kvantitativním, kdy do dotazníkového šetření vložila doplňující otázky pro podporu výzkumných otázek.

Pro případovou studii byla vybrána rodina, se kterou autorka v rámci své profese spolupracuje, a rodina má tak k autorce vytvořený důvěrný vztah. Díky tomu se oba rodiče dokázali zcela otevřít a dlouze s ní hovořit o tématech, která jsou pro oba rodiče osobní a těžká. Během několika setkání, kdy autorka měla možnost respondenta pozorovat a hovořit s rodiči o celkové problematice, kterou porucha autistického spektra u jejich syna přináší, se nám dostalo odpovědi na dvě vytyčené výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zabývá projevy agrese dětí s poruchou autistického spektra a konkrétně zní: **„Jaké jsou projevy agrese u dětí s poruchou autistického spektra?“** Prostřednictvím případové studie, ale i doplňujících otázek číslo 9 a 11 v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že pokud se jedná o agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu, mohou děti s poruchou autistického spektra svou agresi projevovat strkáním, boucháním, mlácením, kopáním, kousáním, štípáním a škrábáním druhých osob. Nebo hází po druhých osobách předměty, plivou na druhé osoby, používají slovní agresi či výhrůžky a trápí zvířata. Mohou také ničit předměty, hračky nebo s nimi házet, bouchají do předmětů či zdí. Jedná-li se o autoagresi, pak se tyto děti nejčastěji koušou, škrábou, štípou, tlučou se hlavou o zem či zeď, tlučou se pěstí do hlavy či jiné části na těle, tahají se za vlasy a vulgárně se urážejí. Mohou také různě propínat své tělo a v křeči tlačit na jednotlivé části svého těla.

Na druhou výzkumnou otázku **„Jaké problémy agresivita u dětí s poruchou autistického spektra přináší?“** velmi pěkně odpovídá rodina z případové studie a opět výpověď doplňují dvě otázky z dotazníkového šetření, jsou to konkrétně otázky číslo 13 a 15. Agrese u dětí s poruchou autistického spektra přináší značné problémy jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí školním. Bylo zjištěno, že v domácím prostředí agrese těchto dětí může přinášet psychické vyčerpání obou rodičů, kdy často přemýšlí, zdali má jejich život ještě nějaký smysl, a také manželské krize. Rodiče dále shledávají velké nepochopení ze strany společnosti, kde se velmi zúžily či zcela přerušily přátelské vztahy, jsou „obdarovávaní“ nepochopitelnými pohledy lidí a jejich ubližujícími poznámkami

typu „Proč s ním sem vůbec chodíte?“ Některé rodiny dětí s poruchou autistického spektra se od společnosti izolují raději samy. Rodiče často ztrácejí možnost trávit svůj společný čas také jen ve dvou nebo se věnovat zdravým sourozencům, jelikož nemají nikoho, kdo by jim jejich dítě s agresivním chováním pohlídal. S tím mnohdy souvisí i nemožnost nastoupit pečující osobě do zaměstnání a žít plnohodnotným životem. V domácím prostředí se často objevuje hluk, křik, pláč, zničené věci a nepořádek. S dítětem v agresi je často těžké se dorozumět a je s ním špatná spolupráce při každodenních činnostech. Jeho zdraví sourozenci, ale někdy i sami rodiče, mohou mít z agresivního dítěte strach, a to z důvodu častého fyzického napadání. Toto celé může přinášet bezmocnost rodičů z toho, že neví, jak svému dítěti pomoci a jak agresivnímu chování zamezit.

I ve školním prostředí se objevují z důvodu agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku časté problémy, jako například strach ostatních dětí, ale i pedagogického personálu z dítěte s agresivním chováním. Vznikají časté konflikty s ostatními dětmi, mnohdy je fyzicky napadají. To může zapříčinit vyčleňování postiženého dítěte z dětského kolektivu, ostatní děti se s ním za jeho chování nekamarádí. Tyto děti jsou většinou hlučné a tím narušují chod v mateřské škole nebo v základní škole, ničí školní, ale i vlastní pomůcky či předměty a téměř nespolupracují s učiteli a s ostatními dětmi. Ze strany pedagogického personálu přicházejí časté stížnosti na dítě s poruchou autistického spektra a z výzkumu vyplývá, že jsou tyto děti často vyloučeny z běžných mateřských škol, ale i z mateřských škol speciálních.

11 Shrnutí a odborná diskuze

Pro tuto práci, která se zabývá agresí dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku, byl zvolen smíšený výzkum, kde byly použity metody dotazníkového šetření, systematického pozorování a případové studie. Smíšený přístup byl zvolen především proto, aby odpovědi byly co nejvíce autentické a platné pro co největší skupinu rodičů a jejich dětí s poruchou autistického spektra. Díky případové studii se navíc můžeme lépe orientovat v celkové problematice dětí s touto poruchou.

Problémové chování, do kterého agrese spadá, se s poruchou autistického spektra velmi často pojí. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme zjistili, že z výzkumného vzorku čtyřiceti dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku 72 % používá jakoukoliv agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu a 40 % dětí z výzkumného vzorku se sebepoškozuje, což jsou poměrně vysoké čísla.

V rámci kvalitativního výzkumu se autorka zabývala projevy agrese u dětí s poruchou autistického spektra a problémy, které agrese u dětí s touto poruchou přináší. Byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala projevy agrese dětí s poruchou autistického spektra a prostřednictvím případové studie a doplňujících otázek číslo 9 a 11 v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že pokud se jedná o agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu, mohou děti s poruchou autistického spektra svou agresi projevovat strkáním, boucháním, mlácením, kopáním, kousáním, štípáním či škrábáním druhých osob. Hází po druhých osobách předměty, plivou na druhé osoby, používají slovní agresi či výhrůžky a trápí zvířata. Ničí předměty, hračky, nebo s nimi hází, bouchají do předmětů či zdí. Jedná-li se o sebepoškozování, pak se tyto děti nejčastěji koušou, škrábou, štípou, tlučou se hlavou o zem či zeď, tlučou se pěstí do hlavy či jiné části na těle, tahají se za vlasy a vulgárně se urážejí. Mohou také různě propínat své tělo a v křeči tlačit na jednotlivé části svého těla. Autorka v rámci své dvouleté profesní praxe v rané péči, kde se věnuje především dětem s poruchou autistického spektra, doplňuje, že křečovité tlačení na jednotlivé části těla směřují tyto děti spíše na druhou osobu, obvykle na osobu pečující. Často svou dlaní druhé osobě mačkají hlavu, bradu, tváře nebo oči, které se snaží mačkat či roztahovat. Při zmíněném plivání na druhé osoby si autorka všimá, že velmi často se nejedná jen o čistou agresi, ale také o zalíbení v pozorování nebo rozmazávání slin. Také podotýká, že téměř všechny děti, se kterými měla možnost pracovat, trpěly ze začátku určitou mírou negativismu, kdy mnoho činností odmítaly, vztekaly se a bylo obtížné je přimět ke spolupráci. Z tohoto důvodu je velice důležité nejprve nalézt

příčiny problémového chování a poté s danými příčinami pracovat a tím problémové chování, tudíž i agresivní, eliminovat.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaké problémy přináší agrese u dětí s poruchou autistického spektra, na kterou velmi pěkně odpověděla rodina z případové studie a opět výpověď doplňují i dvě otázky číslo 13 a 15 z dotazníkového šetření. Agrese u dětí s poruchou autistického spektra přináší značné problémy jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí školním. Bylo zjištěno, že v domácím prostředí agrese těchto dětí může přinášet psychické vyčerpání obou rodičů, kdy často přemýšlí, zdali má jejich život ještě nějaký smysl, a také manželské krize. S tímto problémem se autorka v rámci své profesní praxe setkává velice často. Psychickým vyčerpáním většinou nejvíce trpí ten z rodičů, který je s dítětem nejvíce, to je většinou matka. Častým výskytem je také distancování se otce od rodiny, kdy mnohdy svou ženu nepodporuje, naopak ji podhodnocuje, nepodílí se na výchově postiženého dítěte, chodu v domácnosti, je apatický či od rodiny zcela odchází. Rodiče také často ztrácejí možnost trávit svůj společný čas jen ve dvou, nebo věnovat společné chvíle zdravým sourozencům, jelikož nemají nikoho, kdo by jim jejich dítě s agresivním chováním pohlídal. S tím mnohdy souvisí i nemožnost nastoupit pečující osobě do zaměstnání a žít plnohodnotným životem. V České republice je nedostatek respitních zařízení, která by byla přímo určena pro děti s poruchou autistického spektra. Rodiče tak ztrácejí možnost si odpočinout a nemohou si dovolit například ani hospitalizaci v nemocnici při jejich onemocnění či úrazu. Rodiče dále shledávají velké nepochopení ze strany společnosti, kde se velmi zúžily či zcela přerušily přátelské vztahy, jsou „obdarovávaní“ nepochopitelnými pohledy lidí a jejich ubližujícími poznámkami typu „Proč s ním sem vůbec chodíte?“ Některé rodiny se pak od společnosti izolují raději samy. V domácím prostředí se často objevuje hluk, křik, pláč, zničené věci a nepořádek. S dítětem v agresi je často těžké se dorozumět a je s ním špatná spolupráce při každodenních činnostech. Jeho zdraví sourozenci ale někdy i sami rodiče mohou mít z agresivního dítěte strach, a to z důvodu častého fyzického napadání. Toto celé může přinášet bezmocnost rodičů z toho, že neví, jak svému dítěti pomoci a jak agresivnímu chování zamezit.

I ve školním prostředí se objevují z důvodu agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku časté problémy, jako například strach ostatních dětí, ale i pedagogického personálu z dítěte s agresivním chováním. Vznikají časté konflikty s ostatními dětmi, mnohdy je fyzicky napadají. To může zapříčinit vyčleňování postiženého dítěte z dětského kolektivu, ostatní děti se s ním za jeho chování nekamarádí. Tyto děti jsou většinou hlučné a tím narušují chod v mateřské škole nebo

v základní škole, ničí školní, ale i vlastní pomůcky či předměty a téměř nespolupracují s učiteli a s ostatními dětmi. Ze strany pedagogického personálu přicházejí časté stížnosti na dítě s poruchou autistického spektra a z výzkumu vyplývá, že jsou tyto děti často vyloučeny z běžných mateřských škol, ale i z mateřských škol speciálních. S tímto jevem se autorka během své profese již také několikrát setkala, kdy rodiče dětí s poruchou autistického spektra byli taktně pedagogickým personálem požádáni, aby své dítě přeřadili do mateřské školy speciální. Rodina z případové studie byla dokonce požádána, aby ukončila docházku svého dítěte v mateřské škole speciální a věnovala se mu doma. Pokud dítě s poruchou autistického spektra do mateřské školy dochází, tak většinou jen na pár hodin. To opět znemožňuje pečující osobě nastoupit do zaměstnání a tím se více prohlubuje izolace pečující osoby od společnosti.

Příčinami agrese se zabývalo dotazníkové šetření a v rámci něho také autorka vyhodnocovala platnost hypotéz. Za nejčastější příčinu agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku rodiče považují nepochopení sociální situaci (27 %), kdy děti nejsou schopny chápat pravidla druhých lidí, předvídat reakce druhých lidí, vyjadřovat a rozumět emocím druhých lidí a reagovat tak i na určité změny a neočekávané situace, jako jsou např. změna režimu dne a věci, které nejsou na svém místě. Dále pak děti s touto poruchou nejčastěji reagují na nevyhovění jejich požadavkům. Konkrétně pokud se dětem s poruchou autistického spektra v něčem nevyhoví, nedostanou to, co chtějí, a to nejlépe ihned, upadají do agrese. Dalšími častými důvody jsou neschopnost komunikace, kdy si nedokážou říct, co potřebují, co si přejí nebo co je trápí a reakce na příkazy, zákazy a zvýšení hlasu od dospělé osoby. Překvapilo nás, že sebestimulace (2 %) patří mezi nejméně časté odpovědi rodičů dětí s poruchou autistického spektra. V praxi se můžeme velmi často setkat s tím, že zejména sebeпоškozování dítěti s poruchou autistického spektra přináší určitou stimulaci a sebeuspokojení. Agrese či autoagrese se může také odehrávat na bázi kompulze, jedná se takzvaně o nutkavé jednání.

Dotazníkové šetření dále zjistilo, co agresí u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku snižuje, a to jak v domácím prostředí, tak i v prostředí školním. V domácím prostředí agresí u dětí s poruchou autistického spektra nejvíce pomáhá snížit motivace (14 %) a následně denní režim (13 %). Další často používanou metodou je pevné objekty, přesun pozornosti na oblíbené činnosti či předměty a alternativní a augmentativní komunikace. Ve školním prostředí bylo zjištěno, že často pedagogický personál neví, jak má s dítětem s poruchou autistického spektra při agresí pracovat (18 %). Nepoužívají tedy žádnou metodu práce, která by jeho agresivní chování

ovlivnila, což je udivující z hlediska toho, že většina dětí s touto poruchou navštěvuje mateřské školy speciální či základní školy speciální. Nejčastějšími metodami, které ale ve školním prostředí používají, jsou relaxační techniky, klidné místo a chvilkový pobyt o samotě (18 %) a následně vizualizace struktury dne a jasná pravidla, která se dodržují (17 %). Překvapující je, že individuální přístup (2 %) se ve výzkumném šetření téměř nevyskytoval. Přitom právě individuální přístup k dětem s poruchou autistického spektra je jednou z nejdůležitějších zásad TEACCH programu, který u těchto dětí zlepšuje problémové chování a s ním související agresi a umožňuje jim přístup ke vzdělávání. Obecně je individuální přístup jednou z hlavních pedagogických zásad, o které již hovořil Jan Amos Komenský.

Autorka prostřednictvím své praxe při práci s dětmi s poruchou autistického spektra považuje za nejvíce důležité tři faktory, a to konkrétně komunikaci, vizualizaci a motivaci. Je zapotřebí, aby bylo dítěti s poruchou autistického spektra umožněno osvojit si komunikaci, tedy zvolit pro něho vyhovující komunikační systém a následně s ním pracovat. Jedna z příčin agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra může být totiž komunikační deficit, kdy nedostatek funkční komunikace u dítěte způsobuje frustraci, která agresi odstartuje, nebo se sociálně nevhodné chování stane komunikačním prostředkem, který funguje, a tudíž je opakovaně využíván. Z tohoto důvodu je velice důležité nabídnout dítěti s poruchou autistického spektra funkční komunikaci, kterou můžeme aplikovat v rámci komunikačních systémů alternativní a augmentativní komunikace. Díky komunikačnímu systému si dítě dokáže říci, co si přeje nebo co ho trápí a tím lze předcházet možné agresi. Druhým důležitým faktorem je vizualizace, jelikož pro osoby s poruchou autistického spektra je důležitá určitá předvídatelnost a pevný životní řád. Vizualizace se uplatňuje nejčastěji pomocí denních režimů a strukturovaných schémat a poskytuje dítěti pocit jistoty a bezpečí. Posledním faktorem je motivace, kterou je třeba používat po celou dobu veškerého učení a práce s dítětem. Z praxe se osvědčilo u každého dítěte s poruchou autistického spektra nastavit motivační systém, jenž je tvořen pomocí motivačních karet, na kterých jsou na levé straně nalepené žetony. Po každém pozitivním chování dostane dítě jeden žeton, který se nalepí na pravou stranu karty. Po nalepení všech žetonů na pravou stranu, dostává dítě svou vybranou odměnu. Odměnu si vždy vybírá předem a její fotografii či obrázek má nalepenou na motivační kartě. Motivační karta a žetony jsou tvořeny z oblíbených námětů každého dítěte zvlášť. Správná motivace mnohdy dokáže předcházet nepřiměřenému chování u dětí s poruchou autistického spektra, minimalizuje či odstraňuje afekty vzteku a agresi. Motivace, vizualizace

a komunikace pomáhají k prevenci a reedukaci agrese, ale i dalších problémů, které poruchy autistického spektra přináší.

Tyto faktory by měly být nastavené a používané jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí školním, a vzájemně se prolínat a doplňovat. Aby to ale mohlo dobře fungovat, je zapotřebí vzájemné spolupráce mezi rodinou a pedagogickým personálem.

Závěr

Tato práce se zabývá agresí dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku. Jejím cílem je popsat problematiku agrese u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku a mladším školním věku.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. První část se nejprve obecně zaměřuje na charakteristiku a rozdíly termínů agresivity a agrese, uvádí směry a dělení agrese. Dále se již zabývá agresí u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, kdy nejprve jednotlivá období dítěte vymezuje a poté přechází k příčinám, prevenci a nápravě agrese u této cílové skupiny. V návaznosti na empirickou část se druhá polovina teoretické části zabývá poruchami autistického spektra, jejich charakteristikou, základní diagnostickou triádou, rodinou a vzděláváním dětí s touto poruchou. Poté se již konkrétně zaměřuje na projevy a příčiny agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra a na způsoby ovlivnění tohoto chování.

Druhá část diplomové práce se zabývá již samotným výzkumem, zaměřeným na problematiku agrese u dětí s poruchou autistického spektra předškolního věku a mladšího školního věku. V rámci výzkumu práce zjišťuje projevy a příčiny agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra a problémy, které agrese u takto postižených dětí přináší. Zabývá se také způsoby zvládnutí agresivního chování u dětí s poruchou autistického spektra, a to jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí školním. Data byla získána pomocí smíšeného výzkumu, který byl zvolen s ohledem na výzkumný záměr. Byly vybrány metody polostrukturovaného dotazníku, systematického pozorování a případové studie. Dotazníkového výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů, tedy rodičů dětí s poruchou autistického spektra, a v rámci případové studie byla podrobně prozkoumána celková situace rodiny dítěte s poruchou autistického spektra.

Hlavním cílem práce bylo popsat problematiku agrese u dětí předškolního věku a mladšího školního věku v rodinách s dítětem s poruchou autistického spektra, a zjistit důvody agresivního chování a způsoby zvládnutí těchto situací. V souladu s hlavním cílem byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy, na které autorka práce odpověděla v kapitole vyhodnocení hypotéz a vyhodnocení kvalitativního výzkumu.

V rámci dotazníkového šetření by autorka pro příště volila jinou formulaci hypotézy, a to konkrétně hypotézy H2: Agresi u dětí s poruchou autistického spektra snižuje především vizualizace struktury dne. Z hypotézy by vypustila slovo „především“, jelikož si je

z praxe vědoma, že se na odstranění agrese podílí více faktorů, jako je například vizualizace, motivace a komunikace. Proto by hypotézu stanovila bez slova „především“ či by ji doplnila, když by k vizualizaci struktury dne přidala i komunikaci a motivaci.

Práce je určena jak pro laickou veřejnost, které poskytne určitý náhled a odpovědi na to, proč se děti s poruchou autistického spektra často chovají nevhodně až agresivně, tak i pro pedagogy, kteří se s těmito dětmi setkávají prvně, nebo se potřebují lépe orientovat v této obtížné problematice. Především je ale určena pro rodiny, které tu mohou nalézt radu, zkušenost či pocit, že v dané nelehké situaci nejsou sami.

Navrhovaná opatření

V rámci provedeného výzkumu si autorka všimla několika úskalí, které agrese u dětí s poruchou autistického spektra přináší, a proto navrhuje několik opatření. Navrhovaná opatření rozdělila dle směrů jejich působnosti, a to na školní prostředí a sociální oblast. Tato opatření by měla pomoci zlepšit kvalitu života dětí s poruchou autistického spektra i s agresivním chováním jejich rodičů.

Školní prostředí

Pro školní prostředí autorka navrhuje povinné vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti poruch autistického spektra. Ze smíšeného výzkumu vyplynulo, že pedagogický personál často neví, jak s dětmi s poruchou autistického spektra a s agresí pracovat. Rodičům integrovaných dětí je mnohdy doporučeno, aby své dítě přeřadili do mateřské školy či základní školy speciální nebo jsou dokonce taktně požádáni, aby ukončili docházku svého dítěte v dané mateřské škole speciální.

Doporučuje tedy, aby v této oblasti byli proškoleni pedagogové běžných, ale i speciálních škol a také pedagogičtí a osobní asistenti. Dnešním trendem je inkluzivní vzdělávání, ale autorka se domnívá, že naše školství není na tento trend dostatečně připravené. Pedagogům z běžných škol většinou chybí jakékoliv vzdělání ve speciální pedagogice a pedagogičtí či osobní asistenti jsou často proškoleni speciální pedagogikou spíše všeobecně a při svěřením dítěte s autismem nevědí, jak k němu přistupovat a jak s ním pracovat. Poruchy autistického spektra jsou známé svojí specifíčností, proto by autorka navrhovala do vzdělávání v této problematice i u pedagogů ve speciálním školství. Je nutné, aby toto vzdělávání bylo komplexní, zaměřené na celkovou problematiku poruch autistického spektra a následně na práci s dítětem s touto poruchou. Vše by mělo být podloženo praxí, a to alespoň skrz připravené videozáznamy.

Sociální oblast

V této oblasti autorka navrhuje dvě opatření, která se týkají respitních zařízení a příspěvku na péči. První opatření se zaměřuje na získání finančních prostředků na zřízení respitních zařízení pro děti s poruchou autistického spektra. Z provedeného výzkumu je patrné, že péče o děti s poruchou autistického spektra s agresivním chováním je často fyzicky a psychicky náročná. Rodiče se mnohdy nacházejí v těžké životní situaci, kdy jsou psychicky vyčerpaní, unavení, nemají dostatek času na zdravé sourozence a mnohdy prožívají i manželské krize. Ani samy děti s poruchou autistického spektra nemají většinou možnost trávit svůj volný čas, víkend či týden mimo domov bez svých rodičů. Respitních zařízení, která by byla určená pro děti s poruchou autistického spektra a s problémovým chováním, je v České republice nedostatek. Přitom právě respitní zařízení je mnohdy jedinou možností pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra, jak si odpočnout nebo zajistit péči o své takto postižené dítě, pokud se naskytne náhlá situace, kdy se rodiče o své dítě nedovedou postarat, jako je například nemoc či hospitalizace. Ze zmiňovaných důvodů autorka navrhuje rozšířit možnosti zřízení respitních zařízení pro děti s poruchou autistického spektra, u kterých se může vyskytovat i agrese.

Druhé navrhované opatření v této oblasti a zároveň poslední se týká příspěvku na péči. Často děti s poruchou autistického spektra potřebují v mateřské a základní škole běžné či speciální pomoci osobního asistenta, kterého si ale musí hradit sami rodiče. Osobního asistenta je možné zřídit i pro domácí prostředí, kdy na pár hodin dochází za rodinou a dítěti s poruchou autistického spektra se věnuje. Rodiče tak mají možnost si odpočinout, věnovat se sobě samotným, zdravým sourozencům či svému partnerovi nebo mohou mít volný čas na práci. Z teorie a z praxe je navíc zřejmé, že pro eliminaci agrese ale i pro zlepšení celkové problematiky u dětí s poruchou autistického spektra je zapotřebí mnoho speciálních pomůcek, metod a terapií, se kterými souvisí i různě specializované organizace, terapeutická centra a kurzy, díky kterým se rodiče naučí, jak se svým dítětem pracovat, jak se k němu chovat a jak eliminovat jeho případnou agresi. To vše je ale pro rodiny velmi finančně náročné. Z menší či větší části by jim pomohl příspěvek na péči, který je zakotvený v zákoně číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Autorka se ale ve své praxi často setkává s nízkými stupni příspěvku na péči či se zamítnutím příspěvku na péči u dětí s poruchou autistického spektra, ač tyto děti se-lhávají v mnoha posuzovaných oblastech, mezi které například patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání. Domnívá se, že by rozhodnutí o příspěvku

nemělo být následkem jedné návštěvy v rodině postiženého dítěte. Dále by posouzení mělo být více komplexní, kdy by se sociální pracovník zaměřil na domácí prostředí, ale i na prostředí mimo domov jako je mateřská škola, základní škola, hřiště atd. Mnohdy se totiž největší problémy u dětí s poruchou autistického spektra objeví právě mimo domov, ale i v domácím prostředí po delším setrvání, kdy pak selhávají v mnoha oblastech, které třeba na první pohled nejsou zřejmé.

V rámci daného opatření dále autorka navrhuje povinnost sociálních pracovníků se celoživotně vzdělávat v oblasti zdravotního postižení či znevýhodnění, do které spadají i poruchy autistického spektra.

Použitá literatura

- BLEACH, Fiona 2011. *Každý jsme jiný: kniha pro všechny kluky a holky, kteří mají sourozence s autismem*. Praha: APPLA. ISBN 978-80-87690-06-2.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- HENDL, Jan 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JACOBS, S. Debra a Dion E. BETTS 2013. *Nácvik sebeobsluhy sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0498-5.
- ERKERT, Andrea 2004. *Hry pro usměrňování agresivity: 100 námětů pro činnosti s dětmi ve věku od 3 do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-938-0.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA 2014. *Sociální patologie: závažné sociální patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK 2014. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.
- KOZEL, Roman et al. 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada. ISBN 80-747-0966-X.
- KUTNOHORSKÁ, Jana 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LEVY, Jonathan 2007. *What you can do right now to help your child with autism*. Naperville: Sourcebooks. ISBN 978-1-4022-0918-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
- MARTÍNEK, Zdeněk 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MICHALOVÁ, Zdeňka 2012. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.

- PATRICK, J. Nancy 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-867-8.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVÁ 2012. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3120-8.
- REICHEL, Jiří 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RICHMAN, Shira 2015. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 3. vyd. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-262-0984-3.
- ŘÍČAN, Pavel 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3133-9.
- ŘÍČAN, Pavel 1955. *Agresivita a šikana mezi dětmi: Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-049-9.
- SHER, Barbara 2009. *Early intervention games: fun, joyful ways to develop social and motor skills in children with autism spectrum or sensory processing disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN 978-0-470-39126-6.
- SOCHŮREK, Jan a Květuše SLUKOVÁ 2013. *Stručný úvod do základu metodologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.
- STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-000024.
- SVOBODA, Jan 2014. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0603-3
- THOROVÁ, Kateřina 2008. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2. vyd. Praha: APLA. ISBN 978-80-254-6339-0.
- THOROVÁ, Kateřina 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- THOROVÁ, Kateřina 2016. *Poruchy autistického spektra*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- URBANOVSKÁ, Eva 2011. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2678-5.

ÚZIS 2018. *Aktuální verze MKN-10 v ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2018-01-1]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>.

VÁGNEROVÁ, Marie 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie 2011. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-763-5.

VALENTA, Milan et al. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., ze dne 28. ledna 2016, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006, o sociálních službách.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 10. listopadu 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Seznam příloh

Příloha A: Vzor dotazníku k provedenému výzkumu

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Dobrý den, vážení rodiče,

jsem studentkou speciální pedagogiky na TUL a ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který se skládá ze šestnácti otázek a zabývá se problematikou agrese dětí předškolního věku a mladšího školního věku. Tento dotazník použiji v rámci své diplomové práce a jeho vyplnění je zcela anonymní.

Děkuji Vám za Váš čas strávený nad vyplněním tohoto dotazníku.

- 1) Má Vaše dítě diagnostikované poruchy autistického spektra?
 - ANO
 - NE

- 2) Jaké je Vaše dítě pohlaví?
 - DÍVKA
 - CHLAPEC

- 3) Kolik mu/jí je let?

- 4) V kolika letech se u Vašeho dítěte porucha autistického spektra diagnostikovala?

- 5) Má Vaše dítě s poruchou autistického spektra sourozence? Jestli ano, kolik je sourozenci/ům let?

- 6) Dochází Vaše dítě s poruchou autistického spektra do Mateřské školy?
 - ANO
 - NE

- 7) Dochází Vaše dítě s poruchou autistického spektra na základní školu?
 - ANO
 - NE

8) Používá Vaše dítě jakoukoliv agresi směřovanou proti druhé osobě či předmětu?

- ANO
- NE

9) Jestli ANO, tak popište projevy agrese (rozšíření otázky č. 8).

10) Používá Vaše dítě autoagresi (sebepoškozuje se)?

- ANO
- NE

11) Jestli ANO, tak popište projevy agrese (rozšíření otázky č. 10).

12) Jaká je nejčastější příčina agrese u vašeho dítěte?

13) Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte v domácím prostředí?

14) Co snižuje agresi u Vašeho dítěte v domácím prostředí (metody práce)?

15) Jaké problémy přináší agrese Vašeho dítěte ve školním prostředí?

16) Co snižuje agresi u Vašeho dítěte ve školním prostředí (metody práce)?