



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta pedagogická

Katedra společenských věd

BAKALÁŘSKÁ PÁCE

Šikana žáků s poruchou autistického spektra

Vypracoval: Kristýna Tyrpeklová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

2018

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

České Budějovice, 15. 06. 2018

.....

Kristýna Tyrpeklová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a především trpělivost.

Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na šikanu žáků s poruchou autistického spektra (PAS), zejména na Aspergerův syndrom (AS). Práce se dělí na pět částí. V úvodu práce je vysvětlena definice PAS, popis jednotlivých poruch a jejich společných znaků. Dále se podrobněji věnuje vysvětlení Aspergerova syndromu. Následující kapitola informuje o definici a rozdělení šikany obecně a její řešení. Další navazující část se zabývá šikanou osob s PAS, zejména pak šikana žáků s AS. Poslední část práce je věnována výzkumům na téma šikana osob s PAS, kde jsou uvedeny zahraniční i české práce. V práci jsou uvedeny kazuistiky jedinců s PAS nebo osob, které se s poruchami setkali.

Klíčová slova

Šikana, poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom

Annotation

The main theme of this bachelor thesis is bullying of pupils with autism spectrum disorders (ASD), especially Asperger's syndrome (AS). The thesis is divided into five sections. In the beginning of the thesis the definition of ASD, description of the disorders and their shared characteristics are described. Next part explains Asperger's syndrome in detail. Following chapter informs about definition and description of bullying and how to deal with it. The section after that refers to bullying of people with ASD, especially bullying of individuals with AS. The concluding chapter includes Czech and foreign studies and papers about bullying of people with ASD. Also, the personal stories are mentioned in this thesis.

Keywords

Bullying, autism spectrum disorders, Asperger's syndrome

Obsah

Úvod.....	8
1 Pervazivní vývojové poruchy	10
1.1 Jednotlivé poruchy PAS	12
1.1.1 Dětský autismus (F84.0).....	12
1.1.2 Atypický autismus (F84.1)	12
1.1.3 Rettův syndrom (F84.2).....	13
1.1.4 Jiná dezintegrační porucha (F84.3).....	13
1.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	14
1.1.6 Aspergerův syndrom (AS).....	14
1.2 Společné znaky poruch autistického spektra.....	14
1.2.1 Interakce a socializace	15
1.2.2 Komunikace	16
1.2.3 Obsedantní chování a rituály	18
1.2.4 Představivost.....	19
1.2.5 Přátelství	19
2 Aspergerův syndrom	21
2.1 Diagnostika	22
2.2 Sociální chování	24
2.3 Přátelství a sociální vztahy.....	26
2.4 Rituály a zájmy	27

2.5	Vzdělání	28
3	Šikana	31
3.1	Definice a rozdělení šikany	31
3.2	Postup řešení šikany v počátečních stádiích	34
4	Šikana a poruchy autistického spektra	36
4.1	Šikana žáků s AS.....	37
4.2	Prevence šikany u žáků s Aspergerovým syndromem.....	40
5	Výzkumy na téma šikana osob s PAS	43
5.1	Zahraniční zdroje	43
5.2	České zdroje	48
	Závěr	57
	Seznam použité literatury:	59
	Tištěné zdroje:	59
	Internetové zdroje:	60

Úvod

O pervazivních vývojových poruchách jsem se prvně doslechla až na vysoké škole v rámci hodiny psychologie a v tu dobu to pro mě i mé spolužáky (až na pár výjimek) bylo zcela nové téma. Zarazilo mě, že i když jsou tyto poruchy celkem obvyklé, mnoho lidí nemá o poruchách autistického spektra (dále také jako PAS) dostatečné znalosti. Proto jsem si tyto poruchy vybrala jako téma své práce.

V dnešní době je dětem s postižením umožněna integrace do běžných základních škol a kvůli svým odlišnostem jsou tyto děti rizikovou skupinou při vzniku šikany. Proto jsem se rozhodla zaměřit na šikanu žáků s PAS, zejména na běžných základních školách.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti částí. První část se zabývá obecnou charakteristikou poruch autistického spektra, popisem jednotlivých poruch a jejich společných znaků. Protože na běžné školy se nejčastěji integrují žáci s Aspergerovým syndromem (AS), druhá kapitola je zaměřena na tuto poruchu. Na rozdíl od první kapitoly je zde porucha popsána podrobněji, včetně historie, diagnostiky, symptomů a oblastí, v kterých mají tyto lidé potíže. Třetí část informuje o problematice šikany. Zabývám se zde definicí, druhy šikany a zmiňuji i doporučení při řešení počáteční šikany. Čtvrtá část se věnuje šikaně osob s PAS, zejména však osob s AS. Jsou zde zmíněny možné důvody šikany osob s PAS, její následky a především prevence. Tuto část jsem doplnila o informace z několika studií, které souvisí s tématem. Na rozdíl od poslední kapitoly, která je věnována výzkumům na téma šikany lidí s PAS, jsem studie ve čtvrté kapitole popsala jen obecně a zmínila pouze informace doplňující teoretickou látku. V páté části jsou tedy podrobně zpracovány tři zahraniční výzkumy, které se zabývají mimo jiné i šikanou osob s PAS a popsáno 10 závěrečných vysokoškolských prací, které se (zejména v praktických částech) věnují i problematice šikany osob s PAS.

V práci jsou uvedeny i konkrétní příběhy a osobní zkušenosti lidí s PAS, které mě osobně pomohly lépe proniknout do této problematiky. Jelikož jsem čerpala i z anglických zdrojů, některé příběhy jsem sama přeložila do českého jazyka. Jako zdroj teoretické látky jsem použila tištěné publikace, avšak kazuistiky jsem čerpala především z internetových stránek, jejichž hlavním cílem je rozšířit povědomí o PAS. Výzkumy a studie jsem (s jednou výjimkou) našla v internetových databázích, které mi umožnily neomezený přístup k elektronickým zdrojům.

Protože studuji pedagogickou fakultu a je velká šance, že se s nějakou formou PAS v budoucnu jako pedagog setkám, přijde mi jako dobrý nápad, se tímto tématem zabývat a zjistit o něm co nejvíce informací. Pokud totiž nastane taková situace, budu schopná pomoci jak žákům, tak i potencionálním kolegům, kteří by si s tímto problémem nevěděli rady.

Cílem práce je charakteristika poruch autistického spektra, zejména pak Aspergerova syndromu, popis šikany těchto osob a zdůraznění závažnosti této problematiky a důležitosti prevence a včasného řešení.

Na začátku své práce se věnuji rozdělení a popisu pervazivních vývojových poruch. Zmiňuji obecnou charakteristiku a poté obecně popisuji jednotlivé poruchy. Lidé s PAS mají společné znaky v několika oblastech. Právě těm se věnuji v další části práce.

1 Pervazivní vývojové poruchy

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou závažné poruchy dětského mentálního vývoje, kdy se narušení vývoje objevuje v mnoha oblastech, proto jsou poruchy pervazivní. PAS se klasifikuje podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch a Mezinárodní klasifikace nemocí. (Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 12)

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (aktuální pátá verze), v originále *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (dále DSM-V), je publikace Americké psychiatrické společnosti používána mezinárodně pro klasifikaci mentálních poruch. Podle Americké psychiatrické společnosti (*American Psychiatric Association*, zkráceně APA) se poruchy autistického spektra posuzují podle tří oblastí: opakovaných pohybů a chování, problémů s komunikací a podle potíží s interakcí s lidmi, věcmi a událostmi. (Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 12) ¹

Mezinárodní klasifikace nemocí, dále zmiňuji jako MKN (v originále *International Classification of Diseases* nebo také ICD) používaná v Evropě je příručka publikovaná Světovou zdravotnickou organizací. Do pervazivních vývojových poruch neboli poruch autistického spektra podle MKN-10 F84 ² 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. (Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 13; Thorová, 2006, str. 31)

Lidé trpící PAS mají společné znaky potíží v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti a vnímání. Nejčastěji se setkáváme s dětským autismem, atypickým autismem a Aspergerovým syndromem. Podle rozsáhlosti postižení a podle toho, zda se o sebe osoba s poruchou autistického spektra dokáže sama postarat, rozlišujeme funkčnost, která se dělí na nízko, středně či vysoko funkční. Symptomy poruch

¹ Informace jsem si potvrdila a rozšířila na oficiálních stránkách APA www.psychistry.org

² Zdroj: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

autistického spektra se u každého projevují odlišně, proto je velmi malá pravděpodobnost, že najdeme dva jedince se stejnými příznaky. PAS je vrozenou a neléčitelnou poruchou, avšak bylo zjištěno zlepšení stavu díky časně vyhledané odborné pomoci. (Bittmannová & Bittmann, 2016, str.13; Thorová, 2006, str. 31)

Dříve se odborníci domnívali, že PAS je způsobeno necitlivou výchovou matek, což bylo pro rodiče velmi traumatizující, či emočním traumatem dítěte. Později se však přišlo na to, že autismus má genetické příčiny: „Výzkumné studie však prokázaly, že jde o vývojovou poruchu způsobenou dysfunkcí specifických struktur a systémů v mozku. Dané struktury se patrně dodatečně nevyvinuly v důsledku chromozomálních abnormalit, případně byly poškozeny v průběhu těhotenství, při porodu nebo v prvních měsících života.“ (Vosmik & Bělohávková, 2010, str. 13).

PAS trpí deset až patnáct dětí z tisíce. Většinou si rodiče u batolete všimnou příznaků v době, kdy by dítě mělo začít komunikovat a nekomunikuje nebo naopak když dítě ztratí již naučená slova. Symptomy se však objevují dříve, a to kolem věku třinácti měsíců. Autismem trpí více chlapci než dívky – až třikrát častěji. Důvody však nejsou známy. Dříve byl také zastáván názor, že PAS jsou celkem neobvyklou poruchou. To už však dnes neplatí. V dnešní době je autismus častější než například Downův syndrom, cukrovka nebo rakovina. (Thorová, 2006, str. 223; Richman, 2006, str. 7)

Jak jsem zmínila dříve v práci, v České republice se jako zdroj pro určení diagnózy používá Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), kde se posuzují tři hlavní kategorie: sociální interakce, komunikace a činnosti a zájmy. Postižený nemusí splňovat všechny body v každé kategorii, aby u něj mohla být diagnostikována PAS. Lidé trpící PAS mají sice podobné symptomy, ale u každého se liší rozsahem a způsobem postižení. PAS je velmi složité postižení a symptomy se mohou objevovat postupně, některé až v pozdějším věku. Proto je pro správné určení diagnózy důležité vyšetření v průběhu let opakovat. (Richman, 2006, str. 7-8)

I když je dětský autismus znám už od roku 1943, kdy ho prvně diagnostikoval Leo Kanner, nebyla tomuto postižení věnována pozornost. Stejně jako v celém světě, i česká společnost se zajímala zejména o pomoc postiženým dětem. Zlom nastal asi před 30 lety, kdy začaly vycházet nové publikace (které mimo jiné zahrnovaly i svědectví lidí s PAS), přijížděli znalci ze zahraničí, prohlubovaly se znalosti o dané problematice, upřesňovala se diagnóza a zlepšovaly se výchovně-vzdělávací postupy. Díky tomu

se postupem času začala odborná i laická strana společnosti o PAS zajímat. Nejdříve byla pozornost zaměřena pouze na děti, později se však rozšířila i na dospívající a dospělé. Prvotní nedostatek zájmu a pozornosti společnosti o tuto skupinu osob s PAS v té době však mnohdy vedl ke špatné diagnóze a kvalitě života. (Howlin, 2005, str. 9-10)

1.1 Jednotlivé poruchy PAS

Do této části práce jsem popsala pervazivní vývojové poruchy obecně. Na následujících stranách bych ráda uvedla bližší informace k jednotlivým poruchám.

1.1.1 Dětský autismus (F84.0)

Diagnóza dětského autismu je známá už více než 70 let. Jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole, americký psycholog L. Kanner si jako první všiml společných znaků v chování spojující skupinu dětí a označil tuto poruchu jako časný dětský autismus, v originále *Early Infantile Autism* (EIA). V roce 1943 byl vydán článek již zmíněného, ve své době uznávaného odborníka, L. Kanner s názvem *Autistická porucha afektivního kontaktu* (v originále *Autistic Disturbance of Affective Contact*) v časopise *Nervous Child*. Jednalo se o shrnutí jeho pětileté studie jedenácti dětí se zvláštním chováním, které neodpovídalo popisu žádné doposud známé diagnóze. Základ diagnózy byl tedy položen na pozorování několika případů. (Thorová, 2006, str. 34 a 36)

Na začátku minulého století byl použit pojem autismus také psychiatrem Eugenem Bleulerem, který tím pojmenoval symptom projevující se u schizofrenie. I když byl název symptomu později nahrazen, užívá se dodnes, a to mnohdy způsobuje zaměnění definicí obou diagnóz mezi laiky, ale i odborníky. (Thorová, 2006, str. 35)

Podle MKN-10 je dětský autismus typem pervazivní vývojové poruchy, kdy se u dítěte před věkem tří let projeví narušený vývoj a abnormální chování v oblasti sociální interakce, komunikace a pravidelně se opakujícího chování. K těmto 3 oblastem se přidružují i další problémy ve formě fobie, poruch spánku a jídla nebo návalů zlosti a agrese proti sobě samým.

1.1.2 Atypický autismus (F84.1)

Osoby s touto diagnózou nesplňují celkově symptomy dětského autismu ani jiné pervazivní vývojové poruchy, nicméně jejich projevy se s autismem shodují. Problémem u této diagnózy je, že hranice nejsou pevně vyznačené. Nejčastěji se atypický autismus

diagnostikuje na základě čtyř bodů. Uvádí se, že první symptomy se projevují až ve věku tří let. Dalším bodem je, že neobvyklé chování se projevuje v oblastech sociálního chování, komunikace a představitivosti (diagnostická triáda), ale symptomy nesplňují kritéria pro diagnózu. Atypický autismus může být diagnózou i v případě, že jedna z oblastí diagnostické triády není dostatečně narušena. A v neposlední řadě mohou být nedostatky v oblasti komunikace a sociálního chování přisuzovány těžké a hluboké mentální retardaci, se kterou se autismus pojí. (Thorová, 2006, str. 182-183)

Podle MKN-10 se od dětského autismu atypický autismus liší především věkem, kdy se autismus projeví (až po třech letech dítěte), anebo projevy nesplňují kritéria dětského autismu.

1.1.3 Rettův syndrom (F84.2)

Na syndrom poprvé upozornil rakouský neurolog Andreas Rett, když publikoval práci, ve které popisoval 21 jedinců s podobnými symptomy. Syndrom se ale dostal do povědomí až díky popisu Hagbera a kolegů o téměř 20 let později, v roce 1983. Rettův syndrom je neurologické postižení vyskytující se pouze u dívek a žen. V roce 1999 byla objevena příčina až 80 % vzniku Rettova syndromu, a to mutace genu MECP2 na chromozomu X. (Thorová, 2006, str. 211)

Podle MKN-10 se porucha projevuje v 7-24 měsících věku. Brzký vývoj dítěte probíhá normálně, později se však objevuje postupné zhoršení projevující se ztrátou řeči, zhoršenou obratností při chůzi a používání rukou a zastavením růstem hlavy. Typickými projevy jsou stereotypní krouživé pohyby rukou a hlubší či rychlejší druh dýchání, tzv. hyperventilace. Rettův syndrom se téměř vždy pojí s mentální retardací.

Chování starších dívek v oblasti sociální interakce je však odlišné od dalších poruch autistického spektra a podle Thorové (2006, str. 31) je právě to důvodem, proč někteří odborníci nezařazují Rettův syndrom do PAS.

1.1.4 Jiná dezintegrační porucha (F84.3)

Na začátku 20. století popsal Theodor Heller, rakouský psycholog, řadu symptomů podobajících se dnešní diagnóze autismu. Diagnóza popisovala určitý okamžik v normálním vývoji dítěte trvajících asi dva roky, kdy nastane výrazné náhlé nebo pozvolné zhoršení jeho dovedností. Porucha byla nejprve pojmenována jako Hellerův syndrom, dnes je označována jako dezintegrační porucha a patří do pervazivních

vývojových poruch. Na rozdíl od dětského autismu se symptomy objevují později a ztráta dovedností je mnohem větší. (Thorová, 2006, 193-194)

Podle MKN-10 je tato porucha typem pervazivní vývojové poruchy, kdy raný vývoj probíhá zcela v pořádku, ale v rozmezí několika měsíců dojde k celkové a trvalé ztrátě získaných dovedností v různých oblastech.

1.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Podle MKN-10 je tato porucha charakterizována těžkou mentální retardací (IQ nižší než 34), hyperaktivitou, poruchami pozornosti a stereotypním chováním. Stav se po podání stimulantů nezlepšuje. V dospívání se hyperaktivita mění ve sníženou aktivitu. Porucha se pojí s mnoha vývojovými opožděními.

Thorová (2006, str. 210) uvádí diagnostická kritéria použitá pro výzkum Světové zdravotnické organizace roku 1996, kterými jsou: těžká motorická hyperaktivita, opakující se stereotypní vzorce chování a činností, IQ nižší než 50, žádné sociální narušení autistického typu a potvrzení, že porucha nespĺňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu.

1.1.6 Aspergerův syndrom (AS)

Podrobněji se budu Aspergerově syndromu věnovat později, a proto prozatím uvedu pouze definici podle MKN-10. Ta říká, že AS má podobné symptomy jako autismus, liší se však normálním vývojem řeči a kognitivních schopností. Je také mnohdy pojen s nemotorností. Projevy většinou trvají až do dospělosti.

1.2 Společné znaky poruch autistického spektra

Nejtypičtější společné znaky jsou především v oblasti diagnostické triády – v sociálním chování, komunikaci a představivosti. Dalšími společnými znaky jsou ale i odlišnosti ve vnímání, obsedantní chování, agrese, potíže s motorikou nebo vytvářením přátelství. Jak už jsem ale zmínila na začátku práce, rozsah porušení se v různých oblastech u každého člověka s PAS liší, a proto někteří jedinci nemusí mít viditelné problémy v oblastech, kde jiní jsou ztraceni. V následujících stránkách se těmto oblastem budu věnovat.

1.2.1 Interakce a socializace

Vosmik a Bělohlávková (2010, str. 18) ve své knize rozlišují pět typů sociální interakce podle K. Thorové (2006):

- **Typ osamělý – samotářský**

Jedinec se vyznačuje sníženým zájmem o komunikaci či sociální interakci. Vyhýbá se dotykům a očnímu kontaktu.

- **Typ pasivní**

Postižený projevuje větší zájem o vrstevníky, zapojuje se do společenských her, ale málokdy je aktivní. Má zájem se účastnit, ale většinou neví jak. Neumí požádat o pomoc a sdílet pocity ostatních stejně tak, jako sdílet své vlastní.

- **Typ aktivní – zvláštní**

U tohoto typu je běžně přehnaný fyzický kontakt jako dotýkání či hlazení při vedení konverzace, přehnaná mimika a gestikulace či nedodržování intimní zóny. Časté jsou dotíravé, mnohdy nevhodné a zahanbující otázky pokládané bez ohledu na téma konverzace.

- **Typ formální – afektovaný**

Osoby s tímto typem mívají vyšší IQ. Jejich řeč je strojená, nepřirozená a velmi formální. Nechápu ironii a slovní hříčky, a proto chápou vše doslovně. Pravidla dodržují s maximální přesností a jejich porušení vyvolává u postižených silnou a prudkou emoční reakci. Neumí se vcítit do druhých a nerozumí společenským pravidlům, což souvisí až s přehnanou pravdomluvností, která často šokuje ostatní účastníky konverzace.

- **Typ smíšený – zvláštní**

Postižený se vyznačuje znaky osamělého, pasivního, aktivního i formálního typu. Jeho sociální chování se liší v závislosti na okolí a člověku, s kterým právě komunikuje.

Často se ještě může objevovat názor, že jediné dítě, které nevyžaduje fyzický ani sociální kontakt, působí chladně nebo se nedívá do očí, může být autistické. Typy sociální interakce se mohou s věkem měnit. Děti s PAS se při sociální interakci se většinou schylují k jednomu ze dvou extrémních možností, které ve své knize zmiňuje Thorová (2006, str. 63): „Pól osamělý, kdy se dítě při každé snaze o sociální kontakt odvrátí,

protestuje, stáhne se do koutku nebo zaleze pod stůl, zakrývá si oči nebo uši, hučí a třepe rukama před obličejem nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Protikladem je pól extrémní, nepřiměřené sociální aktivity, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, nectí vůbec sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či obtěžují.“

1.2.2 Komunikace

Úroveň jazyka je velmi důležitým faktorem pro další vývoj jedince s PAS. Plynulá řeč by se měla rozvinout asi do šesti let, jinak hrozí, že se řeč nevyvine nikdy nebo bude velmi omezena. Problémy s řečí se ale neobjevují jen u nízko funkčních jedinců. Velká část vysoko funkčních autistů má s řečí potíže, např. přílišná formálnost, strojenost, špatné skloňování, slabá slovní zásoba, monotónnost a jiné. (Howlin, 2005, str. 43-44)

Ještě větším problémem, než používání řeči, je ale porozumění jazyku. I když osoby s PAS celkem dobře rozumí jednoduchým větám a pojmům, při pokynech a zadání úkolů složitějšími souvětími to už tak snadné není. Zmatenost a nesplnění požadavků je pak často mylně vykládáno jako arogance, záměrné neuposlechnutí nebo lenost. (Howlin, 2005, str. 45)

Další problém v komunikaci způsobuje fakt, že lidé s PAS chápou jakékoli sdělení doslovně. Jelikož si neuvědomují, že jedno sdělení se dá říci více způsoby, nepoznají rozdíl v intonaci a nechápou ironii nebo slovní hříčky, často se kvůli tomu dostanou do problému. (Howlin, 2005, str. 46)

Jako příklad uvedu autistického chlapce jménem David, který byl v dílně varován svým rozčíleným vedoucím: „Zkus to udělat ještě jednou!“ David bez přemýšlení danou (zakázanou) činnost zopakoval. (Howlin, 2005, str. 46)

I když se mluva hlavně u vysoko funkčních autistů s věkem zlepšuje, stále zde převládají jisté obtíže. Lidé, kteří netrpí PAS, chápou a aplikují fakt, že v různých společenských situacích se mluví rozdílnými styly jazyka hlavně podle toho, s kým a při jaké události se dotyční setkali. Člověk s poruchou autistického spektra má problémy toto pochopit, a ještě větší problémy porozumět, kdy mluvit jakým způsobem. Proto někdy okolí může dojít k závěru, že postižený je necitelný, arogantní, chvástající se, nudný, sobecký nebo

hloupý. To může vést k rychlému odsouzení jedince s PAS, posměškům nebo dokonce i šikaně. (Howlin, 2005, str. 47)

Také použití slov nepřiměřené věku může být problémem. V tomto případě může bohatá slovní zásoba jedinci spíše uškodit než přilepšit. Zvláště v mladém věku může užívání cizích nebo příliš formálních slov přijít okolí zvláštní až nesmyslné a může opět vést k výsměchu a šikaně. (Howlin, 2005, str. 47-48)

Echolalie neboli chorobné opakování slyšeného je typickým znakem jazyka autistů. Vyskytuje se především v situacích, kdy je osoba s poruchou ve stresu, pokud pocítuje strach nebo nerozumí dané situaci a cítí se zmatená. Repetitivní jazyk (opakování slov, výrazů a vět) může být také východiskem ve stresových společenských situacích. Většinou však opakování způsobuje postiženým problémy, jelikož působí na okolí rušivě, dotěrně, nepříjemně a někdy může vyvolávat i agresi ostatních. Okolí se pak postiženého straní, a nemá žádný zájem přijít s ním do kontaktu. Poté, co si postižení uvědomí, že tato forma komunikace jim brání v hledání přátel, mnohdy dokážou s rostoucím věkem a snahou toto repetitivní chování ovládnout a omezit. (Howlin, 2005, str. 48-51)

V dětství je běžné užívání neologismů, tedy vymyšlených slov. V dospělosti jejich používání obvykle vymizí nebo je omezeno na pár výrazů. Většinou se zachovávají jen v rodině nebo v blízkém okolí postiženého a ten může být sám překvapen jejich nesmyslností, pokud mu jsou v dospělosti připomenuty. (Howlin, 2005, str. 51)

Neporozumění abstraktním výrazům a nepřesným časovým pojmům jako možná, brzy nebo někdy, může u jedince s autismem vyvolat silnou stresovou reakci a úzkost. Ten se většinou neuklidní, dokud se nedozví konkrétní vysvětlení nebo přesný časový údaj. Na příklad na otázku: „Kdy pojedeme za babičkou?“ není správná odpověď „Brzy“, ale „Dnes večer v šest hodin.“ Tímto se okolí snadno vyhne stresové reakci postiženého. (Howlin, 2005, str. 52-53)

S nedostatečným porozuměním abstraktním výrazům souvisí i neschopnost pochopit city a emoce, a dokonce i bolest. To se vyskytuje především u nízko funkčních autistů s mentální retardací, u kterých tento fakt společně s problémem nedostatečné komunikace zabraňuje správné diagnóze. (Howlin, 2005 str. 53)

1.2.3 Obsedantní chování a rituály

Obsedantním chováním se lidé s PAS mnohdy vyrovnávají se stresem nebo strachem každodenního života. Na rozsah tohoto chování má velkou roli prostředí a vývoj jedince v komunikaci, kognitivních dovednostech a vztazích. Pokud je úroveň vývoje v těchto oblastech nízká, pak se jedinec s poruchou autistického spektra uchyluje k obsedantnímu chování a rituálům častěji. Nejtypičtějším příkladem tohoto chování je řazení předmětů do řady, sbírání předmětů (například mince) nebo informací (například o dopravě a jízdách). Na rozdíl od dětství, kdy je typické sbírání předmětů, v dospělosti je běžnější sbírání informací. Největším problémem je však čas, který tím stráví. Svému zájmu dospělý s PAS věnuje všechn volný čas, takže na jiné činnosti už mu žádný nezbyvá. Tato mnohdy až posedlost určitými oblastmi zájmu může být pro okolí velmi nepříjemná. Je běžné, že jedinec s PAS o svém nestandardním zájmu vypráví každému, kdo by podle něj mohl mít o dané téma zájem a nepozná na posluchači, že ho konverzace nudí nebo dokonce obtěžuje. (Howlin, 2005, str. 109-111)

Ve své knize Patricia Howlin (2005, str. 111) zmiňuje příběh muže s poruchou autistického spektra, který působil sdílením svého zájmu lidem v okolí nepříjemné pocity. „Sandy, kterého, vždy zajímaly válečné události, obzvláště zaujal Pol Potův režim v Kambodži. Každého, koho potkal, seznamoval se všemi ukrutnostmi spáchaných během období války Pol Pota, včetně obrázků, strašných podrobností o masakrech a počtu zavražděných. Jeho veselí, s jakým sdílel tyto podrobnosti, a zcela zřejmá fascinace násilím působila na posluchače velmi nepříjemně. Obávali se, aby nezačal uskutečňovat některou ze svých divokých fantazií.“

S obsedantním chováním se také pojí rituály a stereotypní chování. Ty mají za účel usnadnit průběh dne a života obecně. Problém nastane, když tyto rituály a stereotypy narušují běžné aktivity a povinnosti dne. Se stereotypy také souvisí stereotypní pohyby jako kolébání, otáčení se nebo plácání rukama. Tyto pohyby se objevují spíše v dětském věku a jsou častější, pokud se dítě nudí nebo je ve stresu či pod tlakem, což může být způsobeno sebemenší změnou. I když tyto pohyby s rostoucím věkem mizí, jsou také více nápadnější než v dětství, což může vést k problémům při začlenění do kolektivu. (Howlin, 2005, str. 114-116)

1.2.4 Představitost

Třetí oblastí diagnostické triády je představitost. Nedostatečný vývoj v představitosti ovlivňuje život osoby s PAS už od dětství, a to konkrétně nerozvinutím hry, což je základní způsob učení. Způsobuje i to, že dítě při aktivitách vyhledává mladší děti, jednoduchost a stereotyp. Hra za normálních okolností bývá spontánní, nepředvídatelná, plná změn a hráč se musí přizpůsobovat. Všechny zmíněné věci ale způsobují lidem s PAS úzkost a stres, proto se jim většinou snaží vyhýbat. Neobvyklý je i vztah k novým hračkám, jelikož pro děti s PAS jsou většinou nezajímavé a zůstávají bez povšimnutí. I když je představitost pro hru jako takovou nepostradatelná, její nedostatečný vývoj ale neznamená, že děti s PAS si nehrají. Zabývají se jednoduššími činnostmi, jako je například roztáčení nebo houpání, ale běžné jsou i stereotypní činnosti – třídění, rovnání, pozorování pohyblivých předmětů a další. (Thorová, 2006, str. 117-118)

1.2.5 Přátelství

Navazování vztahů působí nízkofunkčním autistům velké obtíže jak v dětství, tak v dospělosti. V domovech, sociálních vzdělávacích centrech či jiných zařízeních mohou jedinci s nízkofunkčním autismem zažívat problémy. Běžné aktivity, jako jsou hry nebo oslavy, které ostatním přítomným připadají zábavné, si jedinci s nízkofunkčním autismem spojují s hlukem, davem lidí, nepředvídatelností a změnou, což jsou obvykle hlavním zdrojem úzkosti, stresu, strachu a dalších nepříjemných pocitů. (Howlin, 2005, str. 73)

Jelikož lidé s poruchou autistického spektra nechápou abstraktní pojmy, je pro ně obtížné pochopit plnou podstatu přátelství. Velmi často si proto mylně vykládají pouhou slušnost okolí. Například pokud je na postiženého milý spolužák, zdraví ho s úsměvem a je k němu slušný, člověk s PAS si to může vyložit jako projevy pravého přátelství. Tito „přátelé“ pak mohou být postiženým pronásledováni až obtěžováni, i když to jedinec s PAS nezamýšlí zle. (Howlin, 2005, str. 75)

Jelikož člověk s PAS nedokáže říci, kdo je přítel, větší problém mu dělá poznat, kdo přítel není. Osoba s autismem nepozná, pokud si z něho někdo dělá srandu, vysmívá se mu nebo je k němu nezdvořilý. Jak je uvedeno dříve, stačí na postiženého vlídně promluvit a už je to pro něj znak přátelství. Většinou mají velkou potřebu svým přátelům vyhovět v jakékoli žádosti. Proto se velmi často stává, že v kolektivu či třídě je žák s PAS často obětí šikany a využíváný k provádění nevhodných aktivit. (Howlin, 2005, str. 76-77)

Mnohdy se objevuje (z pohledu jedince s PAS nezáměrná) snaha koupit si přátelství sladkostmi nebo přímo penězi. Pokud ho někdo mile poprosí o svačinu nebo peníze na oběd, nabyde dojmu, že to jsou jeho přátelé. Osoba s poruchou nechce své „přátele“ zklamat, a tudíž jim vyhoví. Obvykle jim dá, o co žádají zcela dobrovolně. Ani když postiženému následně rodiče nebo jiné autority vysvětlí, že byl okraden nebo využit, často nepochopí, co udělal špatně. Žáci s PAS jsou pak využíváni kvůli jejich zranitelnosti a naivitě a stávají se obětmi vtipů a lstí. (Howlin, 2005, str. 76-77)

Následující úryvek z článku *Adam's Story* je důkazem, že potíže při posuzování přátel mohou negativně ovlivnit chování a pocity dítěte s PAS. Adama (12 let) přivedla na otestování jeho matka kvůli záchvatům vzteku, které ve škole míval. Matka zmínila, že škola byla pro Adama vždy stresujícím prostředím, ale že se jeho stav zhoršil s přestupem na druhý stupeň.³ Učitelé popsali, že Adam zvládne práci v hodině, ale má problémy s hledáním kamarádů. Podle nich Adam nevěří spolužákům, kteří jsou k němu milí a laskaví (bez postranních úmyslů) a naopak věří těm, kdo se mu vysmívá a předstírá zájem o modely aut, které přinesl do školy. Učitelé si také všimli, že v hodině často brečí a zřídka v hodině promluví. („Adam's Story“, n.d.)

Doposud jsem se věnovala obecné charakteristice poruch autistického spektra. V dalších kapitolách se podrobněji zaměřím na popis Aspergerova syndromu.

³ V originále middle school, dle diskuze na: <https://top.quora.com/What-ages-are-middle-school-in-the-US> věkově obvykle mezi 11-14 lety.

2 Aspergerův syndrom

Lidé s Aspergerovým syndromem jsou pro nás často „záhadou“. Stejně tak jsme ale „my ostatní“ záhadou pro ně. Mají svůj vlastní svět, který plně chápou jen oni a je pro ně jednoduchý a logický. I přes to, že mnozí z nich by svůj svět nevyměnili, potřebují pomoc, aby se naučili orientovat a naplno žít v tom našem bez zbytečných konfliktů a nedorozumění. K tomu, abychom jim mohli tuto pomoc poskytnout, je potřeba pochopit jejich vnímání, chápání a prožívání.

Petra Marešová (přednáška [a powerpointová prezentace], 19. dubna 2017) pomohla díky příběhu svým posluchačům v rámci Psychotalks ve studentském klubu Kampa v Českých Budějovicích představit si, jak lidé s PAS prožívají i sebemenší změny. Uvedla: „Představme si situaci, kdy se ráno probudíme v neznámém městě v cizině, přičemž neznáme jejich řeč, nikoho zdejšího a ani žádné konkrétní místo. Protože ale máme hlad, jsme nuceni se vydat do neznámého hledat restauraci. Když ji konečně najdeme, chodíme od té doby jen tam, protože nám tam chutnalo a protože víme, jak to tam funguje, cítíme se tam bezpečně. Pak ale zjistíme, že tuto restauraci zavřeli a my najednou nevíme, kam máme jít na jídlo. Jak bychom se asi cítili?“

Takhle si můžeme představit, jak se člověk s PAS/AS cítí dennodenně a proč často reaguje přehnaně i na tu sebemenší změnu. I my si totiž dokážeme představit, jak by situace v příběhu byla pro nás stresující a nepříjemná. (P. Marešová, přednáška [a powerpointová prezentace], 19. dubna 2017)

Prvním autorem definice Aspergerova syndromu byl dětský lékař z Vídně Hans Asperger. Ten před více než 60 lety, nezávisle na L. Kannerovi, který rok předtím vydal svůj článek o autismu, popsal skupinu dětí se specifickými znaky chování, převládající spíše u chlapců. (Attwood, 2005, str. 17; Thorová, 2006, str. 37)

Aspergerův syndrom je často chápán jako „mírnější forma autismu“ (Howlin, 2005, str. 16). I když příčina AS ještě stále není známá, některé diagnostické znaky pro Aspergerův syndrom a autismus jsou stejné – nedostatky v komunikaci a přítomnost obsedantního chování. Na druhé straně rozdíly jsou v rozsahu kognitivních znalostí a v úrovni vývoji jazyka. V roce 1949 přednesl Hans Asperger na konferenci v Amsterdamu řeč o rozdílech mezi Aspergerovým syndromem a Kannerovým autismem. Dříve než se ale začal používat pojem Aspergerův syndrom, porucha byla

nazývána autistická psychopatie. Pojem AS jako první v roce 1981 použila Lorna Wingová, významná britská lékařka, díky které se znalosti o PAS významně rozšířily. (Howlin, 2005, str. 16-17; Thorová, 2006, str. 37)

2.1 Diagnostika

Na rozdíl od jiných poruch (například různé vývojové poruchy učení nebo tělesné postižení), kde je diagnóza jasná, u žáků s AS může ve školním prostředí dojít místo správnému určení diagnózy k označení žáka nálepkou „divný“, „neposlušný“ a jiné, tedy k zaškatulkování a následnému odsouzení. Důvodem je nic jiného než nízká informovanost a vzdělanost pracovníků. (Vosmik & Bělohlávková, 2010, str. 17-18)

Tony Attwood (2005, str. 29-32) vymezil šest cest ke správné diagnóze Aspergerova syndromu.

1. Diagnóza autismu v ranném dětství

Attwood zmiňuje, že jedním z důvodů podrobnějšího formulování AS byla pozitivní změna v chování dětí předškolního věku, u kterých byl v ranném dětství diagnostikován autismus. Důvodem této změny může být přirozený vývoj nebo je výsledkem speciální péče v brzkém věku. Každopádně právě díky tomuto vývoji je nutné posouzení diagnózy opakovat, aby dítěti byla věnována ta správná péče.

2. Příznaky projevující se v první třídě

Netypické chování žáka se může projevit až po nástupu do školy. Některé děti s AS se v domácím prostředí nechovají nijak odlišně od ostatních sourozenců či vrstevníků, tudíž si rodiče nemusí všimnout žádných zvláštností. Jakmile však dítě nastoupí do základní školy, jsou odlišnosti v jeho chování kvůli neznámému a novému prostředí více viditelné. V tomto období je pak důležitá role pedagoga, který by si měl chování všimnout, upozornit rodiče a doporučit odbornou pomoc. Často se ale stává, že se učitel nad odlišným chováním nepozastaví a pouze přidá nálepkou „trochu zvláštní dítě“.

3. Atypické příznaky jiné poruchy

Mnohdy se stává, že dítěti je v ranném věku diagnostikována jiná porucha než Aspergerův syndrom, který je skutečnou příčinou. Těmito mylnými diagnózami bývají nejčastěji poruchy pozornosti nebo poruchy řeči, dále pak mozková obrna nebo

neurofibromatóza. Lékaři určí tyto diagnózy i přes to, že dítě neprojevuje typické příznaky choroby. Není pak nezvyklé, že je dítě v pozdějším věku diagnostikováno druhou poruchou, přičemž na určení této diagnózy, tedy Aspergerova syndromu, čekají rodiče několik let.

4. Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu

Pokud je v rodině diagnostikováno první dítě touto poruchou, rodiče a příbuzní si začnou o poruše získávat informace – čtou odborné publikace, navštěvují odborníky nebo se vídají s rodinami dětí se stejnou diagnózou. Jakmile poruše porozumí, začnou si všimnout příznaků i u jiných dětí a osob v rodině či okolí.

5. Druhotná psychická porucha

Jak už je zmíněno ve druhém bodě, pedagog často neodhalí, že žák trpí Aspergerovým syndromem. To ale může mít následky ve starším věku. V dospívání má žák snahu komunikovat s ostatními a začleňovat se do společnosti, obvykle to ale končí posměchem ostatních a uzavřením žáka s AS do sebe. Jedinec pak může trpět depresí nebo úzkostí, která může vést až k panickým záchvatům nebo obsedantnímu chování. Po vyhledání odborné pomoci u psychologa nebo psychiatra pak může odborníkovi dojít, že tyto symptomy jsou druhotným důsledkem Aspergerova syndromu. Někdy je také prvotní podezření o schizofrenii, a to, když se dospívající uzavřou do vlastního světa, nemají zájem o druhé, povídají si sami se sebou či dokonce zanedbávají osobní hygienu. I v tomto případě však může jít o odezvu dospívajících na Aspergerův syndrom.

6. Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti

Někdy se stává, že jedinec není diagnostikován až do dospělosti. Ne vždy se u dospívajícího totiž odhalí pravá diagnóza a jako následek se jedinec v dospělosti může léčit z alkoholizmu (což může být následek pokusu o zvládnutí deprese či úzkosti) nebo schizofrenie. Dospělé osoby také hledají odbornou pomoc poté, co bylo v rodině nebo okolí jedince diagnostikováno dítě s AS a dospělý se s ním shoduje v určitých znacích chování. Dospělí hledají pomoc i poté, co se o syndromu dozvědí jinou cestou (např. přečtením článku).

Simon, dospělý muž s Aspergerovým syndromem, ve svém článku *Asperger syndrome: suddenly everything made sense* vzpomíná na dobu před diagnózou. Říká: „Svět mi vždy přišel trochu zmatený. Nikdy jsem nechápal, proč se lidi chovají tak,

jak se chovají a proč jsem nikdy nezapadl. Ve škole se mi dařilo dobře, ale navázat vztah s lidmi a udělat si přátele mi dělalo potíže. Vždycky jsem se snažil vyhýbat společenským událostem, ale když jsem se z nich nemohl vyvléct, jen jsem posedával v rohu, ztracený ve svém vlastním světě.“ („Asperger syndrome: suddenly everything made sense“, n.d.)

2.2 Sociální chování

Velmi často se stává, že jedinec preferuje trávit čas o samotě raději než s vrstevníky, zejména během přestávek ve škole a jiného volna. Většina žáků s AS se do her nezapojuje. Pokud se daný žák účastní kolektivní hry, vyžaduje striktní dodržování pravidel a potřebu vše kontrolovat, což může způsobit rozmrzelost a následný nezájem spoluhráčů. Sám se nezapojí do hry kvůli obavě (obavám) z přizpůsobování a změn. Někteří volí pozorování místo přímého zapojování, čímž se vyhnou nepříjemnostem. (Attwood, 2005, str. 35-36)

Ellie, žačka základní školy s Aspergerovým syndromem, vypráví ve svém článku *Adjusting to school life* o pocitech, které mívala v kolektivu. Uvádí: „Vůbec jsem se nemohla vyrovnat s tím, být celý den ve třídě s ostatními, když jediné, co jsem chtěla je být sama. Nevěděla jsem, jak mluvit s lidmi nebo jak si udělat přátele a bylo mi velmi nepříjemné být blízko ostatních. Abych byla sama, začala jsem utíkat ze třídy, což bylo o tolik snazší a o moc větší zábava. Hodiny jsem chodila dopředu a dozadu – to jsem milovala a ve skutečnosti to dělám doteď, skoro každý den, zatímco poslouchám iPod. Nicméně tenkrát jsem kopala a rozdávala rány, když se mě snažili odvést zpátky do třídy.“ („Adjusting to school life“, n.d.)

Dodržování pravidel se netýká jen společenských her, ale i pravidel chování. I když dítě s Aspergerovým syndromem plně nerozumí společenským normám a někdy svými poznámkami může působit na ostatní netaktně až hrubě. Ve chvíli, kdy je dítěti pravidlo chování vysvětleno, ho dítě bezmezně dodržuje. Následuje i pečlivé sledování ostatních, zda je toto pravidlo dodržováno. (Attwood, 2005, str. 36-37)

Ve svém článku s názvem *Parent of Aspergers Child Shares Her Story* matka syna zmíněného jako B___ popisuje její zkušenost jako rodiče dítěte s Aspergerovým syndromem. „Syn už ve velmi brzkém věku podstoupil sluchový test a neprošel. Po letech návštěv u specialistů na sluch byli rodiče informováni, že sluch má syn v pořádku,

jen se rozhodl neslyšet, protože byl ve svém vlastním světě.“ (Parent of Aspergers Child Shares Her Story, n.d.)

Aspergerův syndrom mu diagnostikovali kolem devíti let. Ve svém příběhu se autorka mimo jiné zmiňuje o synovi a dodržování pravidel. Říká: „Pravidla jsou pro něj důležitá. Ne vždy je dodržuje, ale většinou, jakmile akceptuje, proč je dané pravidlo v určité situaci vyžadováno, se ho drží a je velmi podrážděný, pokud ostatní ne. Když jsme venku, počet situací, kdy chce nahlásit někoho za porušení pravidel policii...většinou řidiče...je fenomenální. Dala bych si pozor na každého s Aspergerem, kdo se stane policistou...určitě nevyvážete s varováním! :)“ (Parent of Aspergers Child Shares Her Story, n.d.)

V některých situacích jsou ale tyto naučená pravidla používána nevhodným způsobem, což vede okolí k názoru, že dítě je nevychované a drzé. Tento předpoklad je ovšem zcela mylný. Dítě rozhodně nemá v úmyslu být nezdvořilé nebo neslušné, pouze neví, jak se v dané situaci správně zachovat. Správná reakce na situaci je u dítěte s Aspergerovým syndromem zásadní, zejména ve školním prostředí. Prvním krokem ke správnému řešení takové situace je pochopení faktu, že dítě nemíní zle. (Attwood, 2005, str. 37)

Ve své knize T. Attwood (2005, str. 37-39) uvádí techniku Carol Grayové (2000) zvanou společenské příběhy. Tato technika pomáhá dětem s Aspergerovým syndromem lépe zvládat společenské situace a zároveň ukáže druhým situaci z pohledu dítěte. Pokud se dítě chová neposlušně (např. zlobí v řadě na oběd), blíží se událost, která by pro něj mohla být matoucí (např. školní výlet) nebo má dítě potíže s určitým sociálním chováním (např. vzdálenost mezi lidmi při rozhovoru), pedagog vytvoří krátký příběh, který vysvětlí a usnadní žákovi pochopení dané situace.

Attwood (2005, str. 38) uvádí: „Příběhy se píšou podle stanovených pravidel vycházejících z bohaté zkušenosti Carol Grayové. Pracuje se čtyřmi typy vět. Lze je označit jako:

- **Popisné:** Objektívni popis místa dění a zúčastněných osob, včetně uvedení, co dělají a proč.
- **Hlediskové:** Popis a případně i vysvětlení reakcí a pocitů druhých lidí v dané situaci.
- **Řídící:** Uvedení, co má dítě udělat nebo říci.

- **Kontrolní:** Rozvoj strategií, jejichž cílem je pomoci dítěti, aby si zapamatovalo, co má udělat či jak si má vysvětlovat určitou situaci.“

Aby byl příběh co nejjednodušší, je napsán v první osobě a přítomném čase. Dětem předškolního věku, které ještě neumí číst, může být příběh prezentován skrz video nebo nahrávku. Na rozdíl od dětí, které netrpí Aspergerovým syndromem, nemají děti s AS intuici správného sociálního chování. Příběhy tedy slouží jako návody, jak se chovat v daných situacích. (Attwood, 2005, str. 38)

Jako příklad uvedu příběh s nadpisem *Standing Too Close* (volný překlad *Správná vzdálenost*) o vhodné vzdálenosti při kontaktu s ostatními, který je zmíněn i v internetovém článku *How To Write Social Stories*. Příběh zní: „Někdy si povídám s dětmi ve své třídě. Ostatní děti nemají rádi, když u nich stojím moc blízko. Když stojím až moc blízko, moji přátelé se cítí utlačováni. Někdy se na mě ostatní děti zlobí, když stojím moc blízko. Můžu poodstoupit a stát 3 stopy (pozn. překl. necelý 1 metr) od mých přátel, zatímco si povídáme. Když stojím 3 stopy od mých přátel, moji přátele jsou šťastní.“ („How To Write Social Stories“, n.d.)

2.3 Přátelství a sociální vztahy

Ve svém článku *FRIENDSHIPS & ASPERGER'S SYNDROME* se muž s Aspergerovým syndromem pod přezdívkou Mr. Coffee (Pan Káva) svěřuje o svých zkušenostech s přátelstvím a vztahy. Z jeho příběhu vyčteme několik taktik, které mu pomohly při vytváření přátelství a zdokonalování sociálních dovedností obecně. I když příběh nezmiňuje přímo blízké přátelství, jsou zmíněné taktiky, které dopomůžou vytvořit základy.

Jako první ale zmiňuje, že lidé s AS jsou schopni dosáhnout dlouhotrvajících přátelství. Co konkrétně jemu pomohlo byly jisté dovednosti v určitých oblastech (řízení autobusu nebo vytváření webové stránky), které může ostatním nabídnout. „Do skupiny jsem byl zahrnutý z určitého důvodu a být tam mělo svůj účel. Nemusel jsem přemýšlet, jestli zapadám nebo ne.“ („FRIENDSHIPS & ASPERGER'S SYNDROME“, n.d.)

Mr. Coffee říká, že místo zapojování se do „společensky vyžadované bezvýznamné konverzace“ (v originále *small talk*) se soustředil na konkrétní úkoly. Býval zapojen do skupin jako Skauti a zaměřoval se na pomoc dětem školního věku s jejich projekty. Místo, aby se zapojoval do konverzace s vedoucími, dal ostatním možnost ho oslovit

s otázkami vztahujícím se k projektům. „Nejdůležitější bylo, že moje sociální potřeby byly splněny a schopnost komunikovat se vyvíjela.“ („FRIENDSHIPS & ASPERGER'S SYNDROME“, n.d.)

Dalším problémem v komunikaci byly neverbální narážky během komunikace dospělých. Mnohdy nerozuměl jejich myšlení. Zmiňuje, že některé hry a sporty pro něj byly nepochopitelné. Proto raději pomáhal dětem s jejich projekty, kdy mohl používat jejich úroveň komunikace a ostatní úkoly, na které sám nestačil, přenechával ostatním. Měl své místo v kolektivu, což pomohlo ostatním dospělým konverzovat s autorem článku bez toho, aby byli nuceni. („FRIENDSHIPS & ASPERGER'S SYNDROME“, n.d.)

Jednou z překážek při navazování vztahů je potíže s očním kontaktem. Mnoho osob s Aspergerovým syndromem se zvládne dívat druhému do očí při rozhovoru jen pár sekund, někteří zase přímo zírají. Nerozumí, že obě varianty mohou být považovány za neslušné či přímo hrubé. (Attwood, 2005, str. 56)

Podobně jako potíže s očním kontaktem mohou být i emoce překážkou. Není pravdou, že lidé s Aspergerovým syndromem nemají emoce nebo nejsou empatictí, jak se někteří domnívají. Problémem spíše, než nedostatek emocí, je neporozumění emocím. Neznamená to, že se člověk s AS nezajímá o druhé, ale že tomu, co cítí, jak se tváří nebo proč tak reagují, jednoduše nerozumí. Zkrátka vše kolem emocí druhých je pro ně matoucí. (Attwood, 2005, str. 57-58)

2.4 Rituály a zájmy

Rituální chování a zájmy jsou pro osoby s AS typické. Mohou jim pomoci předvídat události a zvládat stresové a úzkostné stavy. Pomáhají do jejich života vnést řád a pořádek do jinak chaotického světa plného zmatků a nejistot. Adaptace na změny jsou pro lidi s AS velmi obtížné, proto se díky rituálům a intenzivním zájmům snaží najít logiku a pravidelnost v neměnných a pro ně bezpečných situacích či aktivitách. Lidé s poruchou se mohou uchýlovat k rituálům i v případě pouhých obav týkajících se změn nebo i selhání v běžných denních činnostech.

Zájmy mohou jedinci s AS dodávat jistý smysl života, chrání si je pro sebe a upřednostňuje je před ostatními činnostmi a povinnostmi. Mnohdy jsou jimi až „posedlí“. Oblasti těchto zájmů se často vůbec nepodobají typickým zájmům

vrstevníků (jako například auta nebo móda). I když některé zájmy mohou být pro okolí neobvyklé, poskytují lidem s poruchou téma ke konverzaci, kdy mají možnost dokázat, že nejsou „hloupi“. To pomáhá i ke zvýšení sebevědomí jedinců. Nejdůležitějším benefitem těchto zájmů ale je, že přinášejí těmto jedincům do života radost. (Vosmik & Bělohávková, 2010, str. 44)

Pokud tyto zájmy ovládnou program a činnosti dne, je nutné zájem omezit. To samé platí v případech, že zájem je příliš nebezpečný nebo nevhodný. Zákazy ale při řešení nepomáhají, proto se rodiče společně s pracovníky školy a odbornou pomocí musí pokusit zájmy kontrolovat a eliminovat. Rodiče a okolí by měli vytvořit jistou dohodu o provozování zájmů či rituálů a neměli by od ní ustupovat. Pomáhá se vyvarovat frustrujícím situacím, například zvýšením tělesné aktivity. Důležitou roli hraje i motivace k jiným činnostem a aktivitám nebo přesměrování na jiný zájem. (Vosmik & Bělohávková, 2010, str. 45)

2.5 Vzdělání

V této kapitole se budu věnovat metodám a možnostem, jak zlepšit nedostatky u osob s Aspergerovým syndromem. Zejména u tohoto tématu je vidět, jak je důležité, aby nejen rodiče, ale i pedagogičtí pracovníci byli seznámeni s diagnózou Aspergerova syndromu a specifickými potřebami dítěte. Protože čím víc pedagog ví, tím větší pomoc může dítěti nabídnout.

I když osoby s Aspergerovým syndromem nemají přirozený instinkt pro sociální chování, může se časem zlepšit, pokud bude tomuto problému věnována dostatečná pozornost. Tento úkol ale dítě nezvládne samo, hlavní úlohu při zlepšování sociálního chování mají rodiče. Existuje několik možností, jak toho dosáhnout.

Prvním krokem je pozorovat společně s dítětem vrstevníky při různých aktivitách, např. hrách. Dalším krokem je dítěti hru vysvětlit. Většinou je potřeba vysvětlit i ty nejjednodušší pravidla, protože i to může být pro dítě s AS matoucí a vrstevníci často nemají trpělivost nebo zájem dlouze a podrobně vysvětlovat tyto pro ně banální věci. Oproti tomu rodiče bývají mnohem trpělivější, zvláště pokud se jedná o vlastního potomka. Důležité je také hru s dítětem procvičovat, což může být přínosné pro obě strany – dítě selepší v dané hře a rodič se může vrátit do dětství a při hře se odreagovat,

nemluvě o společně stráveném čase. Procvičováním si dítě uvědomí různé situace, které při hře mohou nastat a bude na ně lépe připraven. (Attwood, 2005. str. 40)

Další důležitý faktor, který může pozitivně ovlivnit vývoj sociálních dovedností, je pozorování dítěte při hře s vrstevníky. Díky tomu si rodiče všimnou nedostatků, které dítě s AS samo nevidí. Jedním z takových nedostatků může být spolupráce. Jak už jsem ve své práci zmínila, osoby s Aspergerovým syndromem mají potíže s nedodržováním pravidel. Pokud ostatní spoluhráči chtějí hrát podle pravidel, se kterými není dítě s AS obeznámené, dítě pravidla odmítá, nespolupracuje a může se dokonce zdát agresivním, i když rozhodně nemíní zle. V tomto případě je dobré dítěti vysvětlit, že pokud ostatní chtějí hrát podle jiných pravidel, nemusí to znamenat, že pravidla jsou špatná. Je potřeba zdůraznit, že změna pravidel může vést ke zlepšení zábavy, efektivitě při spolupráci a celkové zlepšení hry či jiné aktivity. Pokud si dítě přece jen bude přát hrát o samotě, je nutné vysvětlit a nacvičit, jak tuto informaci slušně předat vrstevníkům, aby se neurazili. Dítě s AS totiž po předchozích zkušenostech bude používat tu nejefektivnější metodu, jak docílí toho, aby si mohlo hrát samo – např. větou „Jdi pryč, chci si hrát sám.“ Tato věta nám může připadat hrubá po tom, co jsme ukázali zájem o společné hraní, ovšem dítě s AS na ní nevidí nic špatného, jelikož plní svůj účel. Proto je opět potřeba dítě naučit, jak slušně reagovat. (Attwood, 2005, str. 40-41)

Dítě tráví velkou část dne ve škole, proto i školní prostředí a pedagogičtí pracovníci mohou ovlivnit vývoj sociálního chování. Pokud dítě ve třídě zlobí nebo se chová neposlušně, může to být způsobeno tím, že neví, jak se v dané situaci chovat. Učitel by proto měl vysvětlit vhodné chování a nejlépe i ukázat takové chování na spolužácích. Pedagog je také většinou vnímán jako ten, co nejvíce ví. Proto se na něj obracejí spolužáci žáka s AS v situacích, kdy se s ním dostanou do kontaktu a neví, jak reagovat. V těchto případech by měl pedagog jít příkladem a ukázat trpělivost, vyjádřit potěšení nad pomocí žákovi s AS nebo nad celkovou spoluprací. Také je na místě vysvětlit žákovi, že učitel není jediný, koho může žádat o pomoc a podpořit tak myšlenku hledat pomoc i u spolužáků. (Attwood, 2005, str. 41-42)

Protože učitel není vždy přítomný a pro žáka s AS je těžké najít si ve třídě, kde je tolik různých osobností, přátele, je dobrou strategií, pokud učitel z kolektivu vybere několik spolužáků, kteří by mohli podle něj být tolerantní. V případě, že tato strategie vyjde, je dobré podporovat skupinku nejen při vyučování, ale i mimo něj. Tito vybraní spolužáci

se totiž učí, jak se k danému žákovi chovat a v případě, že se mu někdo posmívá ho bránit a poučit ostatní. Na rozdíl od ostatních dětí školního věku jsou přestávky pro dítě s AS dobou, kdy se cítí nejvíce zranitelný, jsou pro něj tedy značně nepříjemné. Dozor na chodbách nebo hřištích by měl být informovaný o potřebách žáka s AS a podporovat jeho začlenění stejně jako jeho potřebu být sám. Někdy je žák během vyučování pod stálým tlakem chovat se jako spolužáci a dodržovat pravidla, že jakmile opustí školu, tlak vyprchá a jeho chování se zhorší. Není tedy od věci, aby učitel dokázal najít čas a než žák opustí školu vymyslel aktivitu, při které se jedinec může uvolnit a odreagovat. Jelikož většina předchozích strategií vyžaduje čas, trpělivost a pozornost, je vyžadován individuální přístup, v nejlepším případě asistent. (Attwood, 2005, str. 42-43)

3 Šikana

V této kapitole se budu věnovat podle mého názoru jednomu z největších problémů dnešního školství – šikanou. Na začátku této části popíši šikanu obecně, postupně se budu dostávat k šikaně žáků PAS, zejména však Aspergerova syndromu, konkrétně pak dětí školního věku a postoje pedagogů. Zmíním i způsoby, jak šikaně předejít a příklady řešení už probíhající šikany.

3.1 Definice a rozdělení šikany

Přesná a jediná definice šikany neexistuje, avšak jedna z mnoha může být následující: „Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování.“ (Říčan & Janošová, 2010, str. 21)

Tuto definici Říčan a Janošová (2010, str. 21-22) dále rozvíjí. Šikana bývá mezi osobami na stejné úrovni, tedy mezi spolužáky, spolupracovníky apod. Není ale výjimkou šikana mezi osobami, kteří mají rozdílné postavení – šikana učitele žáka (a naopak), vedoucího zaměstnance a jiné (tento druh šikany však rozvíjet ve své práci nebudu). Mezi agresorem a šikanovaným existuje určitý vztah moci, oběť se zpravidla iniciátora šikany bojí.

Šikana má mnoho podob, od „neškodného“ zesměšňování po fyzické ublížení. Není ale pravidlem, že fyzická šikana ublíží dítěti více než verbální. V moderní době, zejména kvůli rozšířenému používání sociálních sítí, je častá tzv. kybershikana. Jedná se o ubližování pomocí internetu a elektronické komunikace. Tento druh šikany je velmi podobný běžné šikaně, chybí však vztah mezi agresorem (silnější) a obětí (slabší). V tomto případě může být agresorem i slabší člověk (například dřívější oběť, která se chce tímto způsobem pomstít.) Velké nebezpečí tohoto typu šikany je v rychlosti šíření informací. Ty jsou pak velmi lehce dostupné a mohou se dostat mezi nespočet žáků. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 5-6; Říčan & Janošová, 2010, str. 24)

V roce 2013 proběhla zahraniční studie s názvem *From the wired to wireless generation? Investigating teens' Internet use through the mobile phone* o surfování po internetu na mobilních telefonech namísto počítačů. Do studie bylo zapojeno 1875 dětí ve věku 12-17 let z pěti měst Východní Asie: Hong Kong, Soul, Singapur, Taipei a Tokio. Z této studie se zjistilo, že 90 % všech zúčastněných někdy použilo internet. Skoro 90 % použilo

mobilní telefon, z nichž dvě třetiny si prohlížely internetové stránky ve svém mobilu (Lin, Zhang, Jung & Kim, 2013). V současné době, kdy je běžné, aby žák základní školy vlastnil mobilní telefon, je kyberšikana velmi snadná a v podstatě bez námahy, tudíž i lákavá.

Šikana je komplikovaný problém k vyřešení, jelikož každý případ šikany je odlišný a k jeho vyřešení je potřeba individuální přístup. Není tedy jeden univerzální návod, jak účinně řešit šikanu. Řešení závisí na mnoho faktorech – agresorovi, oběti, třídním kolektivu, pedagogických pracovnících nebo rodičů žáků a na každý je potřeba nahlížet zvlášť. A protože šikana je rostoucím problémem vyskytující se na každé škole, je potřeba situaci v kolektivu sledovat už od prvního dne vyučování. To je prací učitele, který by se měl snažit vytvořit ve své třídě bezpečné prostředí s důvěrou k autoritám a chráněním slabších. (Říčan, 1995, str. 11-12)

Šikana bývá před pedagogy dlouho utajována. Často se stává, že učitel si sice všimne nepříjemné atmosféry mezi žáky nebo podivného chování potenciální oběti, rozhodne se ale neudělat nic. To může být z mnoha důvodů – z pocitu osobního selhání, z obavy špatné reputace jeho samotného nebo školy či považuje chování za běžné. Hranice při posuzování, zda už se jedná o šikanu či nikoli je tenká. Mnohdy učitel nabyde dojmu, že se nejedná o nic víc než posmívání a v tu chvíli může mít pravdu. Přejít ale toto chování se nedoporučuje, neboť pošťuchování mnohokrát přejde v šikanu bez všimnutí učitele velmi rychle. (Říčan, 1995, str. 13)

Závažná šikana se nestane ze dne na den, nýbrž postupně se vyvíjí. Nemění se jen intenzita šikany, ale i počet zapojených osob. Zatímco na začátku se jedná o vztah mezi agresorem a obětí, postupem času je do šikany zapleteno víc a víc lidí. Důvodů může být hned několik, velmi běžným je ale strach. Mnoho žáků z obavy, že bude ublíženo i jim předstírá, že se nic neděje nebo naopak se sami zapojují. Dalším z důvodů může být zkušenost žáků s neochotou pedagogů zakročit. Pokud tuto zkušenost mají, situaci raději neřeší a hledí si svého. Tohoto pocitu může pedagog u žáka docílit nerozlišováním žalování a informování. Pokud žák donáší informace na spolužáka se špatnými úmysly, pak se jedná o žalování. Pokud ale žák svěří svému učiteli informaci s úmyslem pomoci, poté by se pedagog v žádném případě neměl chovat jako v případě žalování. Ve většině těchto případů si žák sám neví rady a hledá pomoc a podporu. Pokud se pedagog zachová nesprávně, může v žákovi vyvolat nedůvěru nejen v něm samém, ale i v ostatní členy

pedagogického sboru a učitel už se nikdy žádné další informace nedozví. (Bittmannová, L. a Bittmann, J., 2016, str. 7)

Podle Říčana a Janošové (2010, str. 21-22) se šikana rozděluje na přímou a nepřímou. Přímá šikana je velmi rozmanitá, patří do ní například fyzické ubližování jako kopání či mlácení pěstmi, verbální zesměšňování skrz nadávky a posměšky, manipulace oběti ke svlékání a ponižujícímu chování, krádež a ničení majetku oběti (ať už je to penál, oblečení, svačina nebo peníze) a mnoho dalšího. Nepřímá šikana zahrnuje úplné ignorování oběti od agresora i spolužáků. V mnoha případech tato šikana je pro oběť horší než šikana přímá. Žák se může snažit ignoraci spolužáků zmírnit a negativně změnit své chování (začne vyrušovat, záměrně si zhorší prospěch, je drzý atd.), jen aby se zavděčil. Tento pokus ale mnohdy nefunguje, naopak se oběť v očích spolužáků spíše ponižuje.

Ve své knize Lenka Bittmannová a Julius Bittmann (2016, str. 8) uvádí teorii pěti stádií podle Koláře (2001, 2011), kdy první až třetí stádium je označováno jako počáteční šikana a zbylá dvě stádia jako šikana pokročilá:

- První a druhé stádium je počátek šikany. Objevuje se psychické ubližování oběti, nikoli fyzické. Jedná se tedy většinou o zesměšňování. Většina spolužáků je proti chování agresora a oznamují situaci učitelům.
- Ve třetím stádiu se k agresorovi přidávají další spolužáci a společně vytváří nové normy ve třídě. Mezi ostatními žáky roste strach a přestávají informovat učitele. Jediným možným způsobem, jak získat informace o dění ve třídě, je konverzace učitele s žákem, který je proti tomuto chování, v soukromí.
- Ve čtvrtém a pátém stádiu skupinka kolem agresora a jejich nově zavedené normy rozdělují kolektiv na dvě skupiny. Ze strachu, aby se nedostali do bezprávní skupiny, se dříve klidní žáci, kteří se v minulosti oběti mnohdy zastávali, začínají chovat agresivně. Fyzické násilí převažuje. V tento moment je pro učitele obtížné získat informace i ze soukromé konverzace s vybranými žáky. Mnohdy také žáci kolektivně viní z celé situace oběť.

Důležité je poznat rozdíl mezi šikanou a pošťuchováním. Ten je vidět jak na druhu a intenzitě daného chování (krádež osobních věcí nebo fyzické napadení nemůžeme brát jako pouhé pošťuchování), stejně jako na iniciátorovi. V případě pošťuchování je důvodem zejména pobavení daného žáka. Pokud si ale uvědomí, že překročil hranice,

za své chování později sám stydí a v mnoha případech se upřímně omluví. Ve většině případů se chování již neopakuje. Na druhou stranu iniciátor šikany (jak už jsem zmínila dříve) touží po moci a líbí se mu strach, který vyvolává a svým chováním a reakcí šikanovaných se baví. Postupně zjišťuje, co oběť nejvíce zraňuje, a to později využije pro vlastní pobavení. Pokud se omluví, je to pouze kvůli pedagogům a dalším autoritám, nemá však v plánu s šikanou přestat. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 51)

3.2 Postup řešení šikany v počátečních stádiích

Rozlišení počáteční a pokročilé šikany je důležité kvůli vhodnému zakročení pedagoga. Čím pokročilejší forma šikany, tím je řešení složitější. Pro úspěšnou prevenci šikany má každá škola Minimální preventivní program (MPP), kde najdeme i Program proti šikanování. Důležitým krokem při prevenci proti šikaně je vytvoření bezpečného prostředí. Velmi důležité je například dodržování pravidel bez výjimky (včetně učitele), dobrá informovanost a zaškolení učitele a při řešení jakéhokoli problému dát všem žákům možnost říci svůj názor. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 8 a 9)

Při počátečních stádiích šikany, kdy jsou ještě žáci ochotni sdělovat vyučujícímu informace, je nutné je zapisovat. Důležité je sesbírat co nejvíce informací, tedy nejen od oběti, ale i od spolužáků a rodičů. Pedagog by neměl uvádět zdroj informací a je velice důležité samotného informátora ujistit, že ho jako zdroj neprozradí. Pečlivé zapsání se možná může zdát jako zbytečný krok, ale kromě zdrojů pro další postup je i důkazem pedagogova časného řešení. (Bittmannová, L. & Bittmann, L., 2016, str. 9)

Důležitým krokem při získávání informací je promluvit si s agresorem jako posledním. Do té doby by neměl nic tušit, je proto potřeba uskutečnit předchozí kroky nenápadně. Vyučující musí počítat s tím, že agresor s největší pravděpodobností bude lhát a posléze manipulovat s ostatními. Pokud by tedy vyučující vyzpovídal agresora mezi prvními, situaci by to jen zhoršilo. Největším cílem učitele je přece ochránit oběť. Důležitým krokem je i informování kolegů a jejich následná pomoc například častějšími dozory o přestávkách nebo pouhým pozorováním třídy. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 9)

Dalšími kroky v řešení šikany je informování rodičů, domluva na potrestání agresora a pomoci oběti a obnově vztahů v kolektivu. Je potřeba dát najevo nesouhlas ne se samotnými jedinci, ale s konkrétním chováním. Mnohdy je totiž tyranské chování

agresora pouze prostředkem k vysoké pozici v kolektivu nebo iniciátor šikany následuje příkladů z domova. Agresorem se může stát i bývalá oběť a tímto chováním se snaží zamezit opakované šikaně vůči jeho osobě. Pokud by nebyly důvodem tyto případy, je na místě doporučit pomoc odborníka. Nesmím zapomenout zmínit, že pokud by se agresori dopustili trestného činu (i při pouhém podezření), musí zástupci školy zavolat Policii České republiky. Nakonec je důležité žáky ujistit, že by se situace řešila stejně, ať už by se jednalo o kohokoli. Právě to dopomůže k obnově třídních vztahů. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 9 a 10)

4 Šikana a poruchy autistického spektra

V následující kapitole se budu věnovat šikaně osob s PAS, konkrétně šikaně žáků s Aspergerovým syndromem. Ti se, kvůli časté inkluzi do běžných škol a svým odlišnostem, často se oběťmi šikany stávají.

Podle Heinrichse je až 94 % osob s autismem pravidelně šikanováno (Heinrichs, 2003 in Dubin, 2009, str. 35). V práci Hoovera a Olivera z roku 1996, kde měla skupina chlapců za úkol popsat možné důvody k šikaně, žáci odpověděli tělesná neobratnost, snadné rozčilení, žádní přátelé, nemoderní oblečení a fakt, že jedinec nezapadá do kolektivu. (Hoover, & Oliver, 1996 in Dubin, 2009, str. 89) Tato charakteristika odpovídá mnohým jedincům s PAS, zejména pak osobám s AS.

Internetový článek s názvem *Zařazování do škol a školských zařízení* se zaměřuje na možnosti vzdělávání žáků s PAS od předškolního vzdělávání po střední školy. Zmíním především informace o možnostech dětí s PAS při volbě základních škol.

Volba základní školy je ovlivněna mnoha faktory, zejména samotnou diagnózou a symptomy projevující se u žáka. Neznámý autor článku uvádí, že „rozhodující je míra symptomatiky, mentální postižení, nerovnoměrnost vývojového profilu, závažnost problémového chování a další přidružené poruchy“. („Zařazování do škol a školských zařízení“, n.d.)

Je několik typů škol vhodných pro žáky s PAS. Jako první dva typy se v článku uvádí základní škola speciální a základní škola praktická. Žáci navštěvující základní školu speciální jsou obvykle diagnostikováni těžší formou mentálního postižení a jiných poruch a postižení a žáci základní školy praktické jsou obvykle kromě PAS diagnostikováni i lehkým mentálním postižením nebo kombinací jiných poruch a postižení. V obou případech mohou žáci navštěvovat specializovanou třídu pro žáky s autismem nebo jsou integrováni do běžných tříd těchto škol. Na základní škole speciální i praktické jsou žáci s PAS vzdělávání pomocí speciálních metod, postupů, forem, učebnic a pomůcek. Podle článku je na základní škole speciální k dispozici také asistent pedagoga a třídu navštěvuje malý počet žáků a na základní škole praktické jsou upravené prostory za účelem naučit žáky s PAS běžným praktickým dovednostem. („Zařazování do škol a školských zařízení“, n.d.)

Posledním typem je běžná základní škola, kterou obvykle navštěvují žáci s PAS bez mentálního postižení, avšak s odlišnými symptomy, různorodým problémovým chováním a kombinací jiných poruch a postižení. I žák s PAS běžné základní školy ale potřebuje speciální přístup, metody či pomůcky. Protože chování takového žáka neodpovídá chování zbytku třídy, přístup pedagoga je v této situaci klíčový. I na této škole může být žák členem specializované třídy pro žáky s autismem nebo být integrován do běžné třídy. („Zařazování do škol a školských zařízení“, n.d.)

Děti s Aspergerovým syndromem mají průměrné až nadprůměrné IQ, tudíž jsou schopné zvládat školní látku bez výrazných problémů (zejména pokud mají k dispozici asistenta a pomoc učitelů). (Wainscot et al., 2008, str. 26) Stávají se však častým terčem šikany kvůli jejich odlišnému sociálnímu chování. Kvůli častému kontaktu se „zdravými“ a hlavně neinformovanými lidmi se děti s AS stávají rizikovou skupinou. Protože tyto děti se setkávají s šikanou nejčastěji právě ve školním prostředí, zaměřila jsem se zejména na šikanu žáků s Aspergerovým syndromem ve školách.

4.1 Šikana žáků s AS

„Děti s AS mohou být naivní a důvěřující a prahnou po akceptování kolektivem. Často udělají věci, které jim ostatní řeknou, jen aby byly ostatními přijaty.“ (Blacher, J., & Lauderdale, S., 2008, str. 62). Nick Dubin (2009, str. 29) ve své knize uvádí svou vlastní zkušenost s šikanou jako dítě s AS. Protože toužil po získání přátel, vymyslel si komickou scénku inspirovanou evangelickým knězem a jeho talk-show. Tento výstup se brzo rozšířil po celé škole a spolužáci často žádali o jeho předvedení. I když Nicka opakované předvádění scénky otravovalo, věřil, že díky tomuto přestavení si najde přátele. Myslel si, že „když ostatní uvidí, jak jsem zábavný, budou se se mnou kamarádit“. (Dubin, N., 2009, str. 29) Pokud Nick nepředvedl scénku už delší dobu, spolužáci mu dokonce začali vyhrožovat násilím. Ke konci školy Nick litoval, že se scénou vůbec začal. Říká: „Bohužel jsem si ale neuvědomil, že se ostatní nasmějí se mnou. Ve skutečnosti se smáli mně.“ (Dubin, N., 2009, str. 29)

Podle studie z Velké Británie z roku 2008 je až 60 % dětí s poruchou autistického spektra vzděláváno v běžných školách, z toho většina je diagnostikována AS/VFA. I když studie proběhla ve VB, podle autorů by výsledná čísla měla být podobná výsledkům ze stejně rozvinutých zemí. Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, žáci s AS/VFA nemívají potíže s učivem, na druhé straně však kvůli deficitům v sociálním chování nezvládají pro ostatní

spolužáky běžné sociální situace (viz Aspergerův syndrom – kapitola sociální chování). Žáci s AS jsou často slovně zesměšňováni právě kvůli sociálním problémům a neohrabanosti (většinou ve sportu). (Wainscot et al., 2008, str. 26-27)

Tato studie se zaměřuje na trávení času žáků s Aspergerovým syndromem a vysoko funkčním autismem⁴ během přestávek a volného času ve školním dni, zajímavosti výuky a šikany. Probíhal od dubna do května roku 2006, od března do června roku 2007 a v listopadu 2007. Studie se zúčastnilo 57 žáků ve věku 11-18 let – 30 žáků s Aspergerovým syndromem či vysoko funkčním autismem, 3 žáci s dyslexií a 24 žáků bez poruchy.⁵ Žák se setkal s výzkumníkem před začátkem školního dne. Pro zjištění aktivity během dne žáci nosili krokoměr. Na konci školního dne se výzkumník s daným žákem opět setkal a proběhl krátký rozhovor. (Wainscot et al., 2008, 27-29)

Z výsledku obou zkoumaných skupin žáků je zřejmý velký nepoměr mezi odpověďmi. Zjistilo se, že žáci s AS oproti spolužákům bez poruchy nevyhledávají společnost, mají méně přátel, jsou méně aktivní nebo se častěji stávají obětmi šikany. Dále uvedu konkrétní výsledky některých otázek, u kterých jsou rozdíly největší:

- 51 % žáků s AS uvedlo, že při hodině sedí se svými kamarády, zatímco na stejnou otázku odpovědělo kladně 81 % žáků bez AS.
- Ve volném čase mezi hodinami tráví 33 % žáků s AS o samotě, oproti 0 % žáků bez AS, kteří tráví svůj volný čas ve společnosti druhých. Podobně na tom jsou odpovědi na otázku, s kým žáci sedí u oběda. 30 % žáků s AS jedlo oběd o samotě, zatímco žáků bez AS jedlo o samotě jen 11 %.
- Zarážející je i výsledek na otázku, zda se žáci těší na školní den. 40 % žáků s AS odpovědělo záporně, zatímco žáků bez AS odpovědělo negativně 27 %.
- Na otázku zaměřenou na šikany, kdy se výzkumníci ptali žáků, zda mají pocit, že je někdo ve třídě nemá rád a proč (možné odpovědi: ignorují mě, nadávají mi, křičí na mě, fyzicky mě napadají, nevím). Všechny odpovědi kromě *nevím*

⁴ V úvodu studie autoři uvádí, že jelikož je tenká hranice mezi Aspergerovým syndromem a vysoko funkčním autismem, sesbírané hodnoty žáků s AS a VFA budou zaznamenány jako jedno. Dále už budu zmiňovat jen AS.

⁵ Podle dotazníku mnoho žáků s AS je diagnostikováno také jako žáci s potřebou speciálního vzdělávání (volně přeloženo, v originále *Special Education Need – SEN*), zejména kvůli jejich sociálním deficitům. Těmto žákům jsou v mnoha případech přiřazeni asistenti, kteří jim pomáhají. Když uvádím „žáci bez poruchy“, myslím tím žáky, kteří netrpí žádnou poruchou a nemají status žáka s potřebou speciálního vzdělávání.

jsou považovány za šikanu. Nejvíce vyskytující se odpověď byla *nadávají mi*. (Wainscot et al., 2008, 30-33)

Podle dotazníku českých odborníků L. Bittmannové a J. Bittmanna (2016, str. 72) a podle jejich zkušeností, kdy sesbírali informace od více než 400 žáků a studentů s PAS po dobu pěti let vyplynulo, že:

- 70 % z dotazujících bylo někdy šikanováno.⁶
- Šikana se nejvíce odehrává na školní půdě, a to o přestávkách a v šatnách.
- Většina šikanovaných uvedla, že i když šikanu nahlásili autoritám, dále se neřešila. Řešení incidentů pak začalo kvůli iniciativě rodičů, nikoli pedagogů.
- Velmi častým řešením byla změna školy, přičemž nebyli potrestáni agresori, ale sám žák/student.
- Podle výsledků dotazníku není neobvyklé ignorování diagnózy dítěte pedagogickým sborem.
- 65 % dotazovaných potvrdilo, že agresor nebyl potrestán.

S posledním uvedeným bodem dotazníku souvisí příběh v knize Rebeccy Heinrichs (2003, str. 122), kde popisuje zážitek Lavara, jedenáctiletého žáka s AS, který se kvůli neporozumění svým spolužákům dostal do problému s učitelem. Lavar se stal cílem posměšků a spolužáci, kteří celou situaci iniciovali, vyvázli bez trestu.

Jednoho dne o přestávce za Lavarem přišli dva jeho spolužáci s úsměvem na rtech a otázkou „Můžu vidět Uran?“⁷ Lavar nechápal, co tím spolužáci mysleli, a tak otázku zopakoval. Na to se chlapci začali smát a nazvali ho „gayem“. Lavar nevěděl, proč se spolužáci smějí, ale říkal si, že to byl nejspíš vtíp, a tak se ho rozhodl říct dalším spolužákům. Na basketbalovém hřišti našel partu populárních kluků a dokola se jich ptal „Můžu vidět Uran?“ Nejprve se všichni smějí a nazývali ho gayem, ale později jim to přišlo otravné, a tak to na Lavara řekli učitelé. Kvůli tomu musel Lavar sepsat, co se vlastně stalo. Pořád nechápal, proč je otázka o planetě tak vtípná a proč mu kluci říkali gay. Později uvedl, že chtěl pochopit, proč je to tak vtípné, a proto to řekl ostatním.

⁶ Tyto děti a studenti popsali konkrétní jednání. Na základě zkušeností se však autoři domnívají, že mnoho dětí a studentů šikanu nepřiznali. Někteří ji kvůli své poruše ani nepoznali.

⁷ V originále *Uranus*, což označuje planetu Uran, ale zároveň (podle www.urbandictionary.com) v běžné řeči (hlavně mezi teenagery) znamená konečník a je předmětem spousty vtípů.

Žádný z kluků se nedostal do potíží i přes to, že Lavar dopodrobna sepsal, co se stalo. (Heinrichs, R., 2003, str. 122)

Šikana ve většině případů zanechá na dětech vážné následky. Především mají nízké sebevědomí, považují se za méněcenné, dávají si šikanu za vinu a další. V mnoha případech dojde ke zhoršení samotných projevů dítěte (žák své zoufalství schovává za agresivitu, lhostejnost, nadměrné sebevědomí apod.) a zhoršení symptomů poruchy. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 74)

4.2 Prevence šikany u žáků s Aspergerovým syndromem

Jedním z prostředků k dosažení snížení rizika šikany dítěte s AS může být terapie se zkušeným odborníkem. V rámci takového sezení je mimo jiné nácvik různých sociálních situací, které jsou pro žáka s AS důležité především z dlouhodobého hlediska. Na sezeních terapeut s dítětem pracuje na jeho sociálních nedostacích jako například komunikace a velmi často si samo dítě přeje pomoci s utvářením přátelství, jelikož kvůli mezerám v komunikaci bývá hledání přátel těžkým úkolem. Velmi nápomocná jsou i skupinová sezení, kde dítě může využít a nacvičovat znalosti z terapie. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 46-50)

Někteří pedagogové se mylně domnívají, že žáci s AS jsou spokojenější o samotě a že jim nevádí nemít kamarády. To může platit pro některé děti s Aspergerovým syndromem, není to však obecné pravidlo. Zvláště pokud dítě v minulosti zažilo šikanu, může pociťovat ke spolužákům nedůvěru a strach. Neznamená to ale, že po kamarádovi netouží. (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 48)

V již zmíněné knize R. Heinrichse (2003, str. 36-37) autorka zmiňuje příběh šikanovaného chlapce Zaca, který nemá žádné přátele, ale zoufale po nějakém touží. Kdykoli však zkusí s někým navázat kontakt, ostatní mají nevhodné poznámky, ignorují ho nebo odejdou. Zac hraje fotbal a během tréninků opakovaně chodí za spoluhráči a snaží se s nimi bavit. Například jednoho dne se Zac zeptal spoluhráče Maria, jestli k němu nechce po tréninku zajít. Mario ale odpověděl „Sklapni, blázne“ a odešel. Zac začal Maria pronásledovat s otázkami typu „Proč ne?“ a „Co se děje?“ Na to se jim začali smát ostatní spoluhráči a posmívali se dokonce i Mariovi, který se naštvál a začal do Zaca strkat. Když si této potyčky konečně všiml trenér, Mario uvedl,

že ho Zac obtěžuje. Trenér vyřešil situaci napomenutím Maria za strkání a Zac musel zůstat do konce tréninku v blízkosti trenéra.

Ze zkušeností autorů Bittmannové a Bittmanna (2016, str. 48-50) vyplývá, že některé děti mylně chápou samotný pojem přátelství. Berou totiž jako kamarády všechny, kdo se na ně během dne usmál, půjčil jim pomůcku nebo je nechal sednout vedle nich. Některé děti zase berou jako kamarády i spolužáky, kteří je verbálně nebo i tělesně napadají, protože nemít žádné kamarády je pro ně horší než mít ty, co se k němu nechovají příliš hezky.

Přínosným nácvikem sociálních dovedností je i zájmový kroužek. Děti s Aspergerovým syndromem občas mívají velmi specifické zájmy, i pro ty ale může existovat kroužek. Důležité je informovat vedoucího kroužku o samotné diagnostice AS, zejména však o konkrétních projevech samotného dítěte a poradit osvědčené způsoby chování. Cílem zájmového kroužku pro dítě je, aby tam chodilo rádo a cítilo se dobře. Pak by pro něj mohl být kroužek přínosem v mnoha oblastech, například zvýšení sebevědomí nebo dokonce získání kamarádů. (Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 63)

Pokud je ve třídě dítě s Aspergerovým syndromem, velmi důležitým úkolem pedagoga je seznámit spolužáky a jejich rodiče se samotnou poruchou. Ze zkušeností autorů knihy se pravidelné třídnické hodiny ukázaly jako velmi přínosné (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 55-56). V takových hodinách si učitel se žáky povídá o nežádoucím chování, šikaně, způsobech řešení a chování v určitých situacích, které by mohly nastat. Mnoho organizací na pomoc lidem s PAS⁸ nabízí možnost besedy s dětmi za účelem informovat žáky o diagnóze spolužáka a snížit tak riziko vzniku šikany. Samotný žák s AS, který by měl dát k besedě souhlas, se zpravidla neúčastní, ani učitelé. Ve velmi výjimečných situacích se může žák s AS sám zúčastnit besedy, a to v případě, že se (po diskuzi s terapeutem) rozhodne spolužákům popsat své chování. Učitel se neúčastní zejména proto, že se pak žáci nebojí zeptat na otázky, které je skutečně zajímají a které by si v přítomnosti pedagoga třeba nedovolili položit. Každý žák má možnost se otevřeně zeptat a platí zásada, že žádná otázka není špatná. (Bittmannová & Bittmann, 2017, str. 7; Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 55-56)

V těchto besedách žáci dostanou od „školitelů“ pochopitelné odpovědi na otázky, mají možnost diskutovat a díky tomu porozumět problematice. Jak se v průběhu let autorům

⁸ například APLA Jižní Čechy nebo NAUTIS (dříve APLA Praha)

knihy ukázalo, tyto besedy jsou velmi nápomocné zejména pro kolektiv a atmosféru ve třídě, stejně jako prevence šikany (Bittmannová, L. & Bittmann, J., 2016, str. 56). Přínosné mohou být i pro samotného učitele, který se sice besedy nezúčastní, ale v soukromí se pak může zeptat na oblasti, které ho samotného zajímají a není si jistý postupem a chováním (zvláště pokud se učitel setkal s Aspergerovým syndromem poprvé ať už prakticky či teoreticky). Vedoucí besedy pak navrhne další postup, který by mohl do budoucna zajistit zlepšení situace (beseda pro rodiče spolužáků či pro učitelský sbor, vzor třídnické hodiny, zábavné hry pro lepší integraci žáka s AS do kolektivu apod.) (Bittmannová & Bittmann, 2016, str. 56-59)

5 Výzkumy na téma šikana osob s PAS

5.1 Zahraníční zdroje

Výzkumy na téma „šikana a poruchy autistického spektra, šikana a Aspergerův syndrom“ jsem hledala přes databázi *ProQuest*. Našla jsem celkový počet 1 057 plných textů na toto téma. Články se zaměřovaly zejména na mentální a zdravotní stav dětí, dospívajících i dospělých s PAS, vzdělání, sociální dovednosti a samozřejmě šikana a její dopad. Z tohoto množství textů jsem si přečetla abstrakty přibližně 80 článků, ze kterých jsem vybrala a zpracovala tři, protože popisují šikanu dětí s PAS, dále škádlení, ponižování a následovný strach ze zesměšnění u osob s AS, a nakonec sociální a zdravotní profil dospívajících a dospělých s AS. V předchozích kapitolách jsem sice už uvedla několik zahraničních či českých studií, na rozdíl od následujících výzkumů jsem je ale zpracovala jen obecně a uvedla pouze informace, které souvisely se probíranou látkou.

První z vybraných odborných článků s názvem *Shedding Light on a Pervasive Problem: A Review of Research on Bullying Experiences Among Children with Autism Spectrum Disorders* (Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler D. J., & Weiss, J. A., 2014) obsahuje přehled zveřejněných studií z několika zemí za posledních deset let na téma šikany dětí s PAS. Hned v úvodu autoři uvádějí, že kvůli problémům v sociální interakci, verbální a neverbální komunikaci a utváření mezilidských vztahů jsou jedinci s PAS ve větším nebezpečí stát se obětí šikany než typicky se vyvíjející vrstevníci. Studie se zabývá přehledem předchozích výzkumů zabývajících se šikanou u dětí a dospívajících s PAS. (Schroeder et. al., 2014, str. 1520)

Podle výzkumu 30 studentů s AS nebo VFA z Velké Británie navštěvující běžné školy se zjistilo, že žáci s PAS se stávají oběťmi šikany až 4x častěji. Až 40 % studentů s PAS nahlásilo každodenní šikanu ve srovnání s 15 % jejich spolužáků a 33 % studentů s PAS a 15 % studentů zažívá šikanu 2-3x týdně. Na druhou stranu, z celostátní studie USA, které se zúčastnilo přes 50 000 dětí a adolescentů ve věku 6-17 let a která se zaměřila na jedince s PAS jako agresory, nikoli jako oběti, se zjistilo, že se autistické děti stávají iniciátory šikany až 4x častěji. Nicméně téměř polovina dětí a adolescentů s PAS trpěli také ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), a to značně ovlivnilo výsledky studie. Pokud by se vzaly výsledky jedinců s PAS bez ADHD, výsledky by byly stejné jako

u kontrolní skupiny, z čehož vyplývá, že děti a studenti s PAS se nestávají agresory o nic častěji než jejich typicky se vyvíjející vrstevníci.

L. Little (2002) ve své studii zahrnuje 411 matek dětí s AS a neverbálními poruchami učení⁹ ve věku 4-17 let. Celkové číslo počtu obětí šikany bylo 94 %, přičemž až 75 % matek zmíněných dětí uvedlo, že jejich dítě zažilo fyzickou šikanu za poslední rok a stejné procento matek uvedlo, že jejich dítě zažilo emocionální šikanu. Pro srovnání autoři studie uvádí, že v běžné populaci se hodnoty pohybují kolem 30 %. Carter (2009) se také zabýval oběťmi šikany prostřednictvím výpovědi rodičů jedinců s PAS, přičemž jeho výzkumu se zúčastnilo 34 rodičů dětí a adolescentů mezi 5-21 lety. Výsledky ukázaly, že téměř 65 % jedinců s PAS bylo šikanováno za poslední rok.

V online studii z roku 2012, které se zúčastnili rodiče 192 dětí a adolescentů s PAS (z nichž až 80 % dětí navštěvovalo běžné školy), se autoři Cappadocia a kol. věnovali obětem šikany a mentálnímu zdraví těchto jedinců. Podle výsledků až 77 % rodičů uvedlo aspoň jeden incident šikany jejich dítěte za poslední měsíc a 46 % rodičů uvedlo šikanu aspoň jednou do týdne. Studie se zabývala i kyberšikanou, výsledky této formy šikany byly celkem nízké – jen 10 %. Toto číslo se shoduje s výsledky dalších studií, které se zaměřily na kyberšikanu mezi jedinci s PAS.

Podle mnoha studií (Sofronoff et al., 2011; Sterzing et al., 2012; Cappadocia et al., 2012) jsou příčinou šikany jedinců s PAS častá naivita, důvěřivost, úzkost, vztek a problémy s chováním stejně jako nízká úroveň sociálních dovedností. Další příčinou mohou být potíže s udržení konverzace. Častým šikanováním jsou oběti náchylnější k úzkostem, hyperaktivitě, sebepoškozování a stereotypnímu chování.

V závěru autoři tohoto článku Schroeder a kol. uvádí, že podle všech zahrnutých studií děti a mladiství s PAS zažívají šikanu mnohem častěji než ostatní vrstevníci. Děti a mladiství s PAS se stávají častějšími oběťmi šikany než jedinci s jinou mentální poruchou a fyzickým postižením, avšak tato oblast je málo prozkoumaná. Kvůli vysoké míře šikany jsou jedinci s PAS často vylučováni z kolektivu a zastávají marginální pozici, s čímž také souvisí nízký počet přátel.

⁹ Ve studii se neuvádí konkrétnější informace o těchto poruchách, ale www.kppp.cz uvádí, že „pro neverbální poruchy učení jsou charakteristické obtíže v prostorové orientaci, potíže v tělesné výchově, sociální orientaci, potíže ve smyslu pro rytmus, jedinci nemají smysl pro humor aj.“

Následující studie *Teasing, Ridiculing and the Relation to the Fear of Being Laughed at in Individuals with Asperger's Syndrome* (Samson, A. C., Huber, O., & Ruch, W., 2010) se zabývá strachem z vysmívání a zesměšňování (tzv. gelotofobie) lidí s AS v souvislosti se zesměšňováním jedinců v minulosti. Osoby s AS vyčnívají kvůli svému neobvyklému chování v sociálních situacích, zejména v dětství. Toto neobvyklé a někdy až nemístné chování je mnohdy důvodem výsměchu. Podle studie už Hans Asperger v roce 1944 popsal několik osob s Aspergerovým syndromem, kterým se kvůli jejich výstřednostem v dětství vysmívali. To mělo za následek přecitlivělost vůči vysmívání a zesměšňování v dospělosti.

Pokud je osoba (ať už s AS nebo bez) terčem posměchu, vede to obvykle k negativním emocím jako je vztek, smutek, hanba, nedůvěra a strach. Pokud je však zesměšňování časté, pravidelné a intenzivní, může být jedním z důvodů vzniku gelotofobie. Ve skupině lidí jsou gelotofobové velmi ostražití a podezíraví, jelikož se domnívají, že každý smích ostatních je mířený právě na ně. Autoři článku předpokládají, že jedinci s AS trpí gelotofobií častěji, jelikož jsou více vystaveni výsměchu. Nicméně diagnostikovaní gelotofobové si nepamatují častější zesměšňování než ostatní účastníci studie.

Kromě gelotofobie bylo cílem studie autorů Samson a kol. (2010) zjistit výskyt také gelotofilie (radost ze situace, kdy je jedinec terčem posměchu) a katagelasticismu (radost při vysmívání se ostatním) u osob s AS. Účastníci měli za úkol vyplnit online dotazník vztahující se ke gelotofobii, gelotofilii a katagelasticismu, četnosti a závažnosti zesměšňování v minulosti a k oblasti autistického spektra. Výzkumu se zúčastnilo 130 respondentů z Německa a německy mluvících částech Švýcarska, z toho sedm z nich dotazník nedokončilo a nebyli tedy zahrnuti do konečných výsledků. Z celkového počtu účastníků bylo 40 s potvrzenou diagnózou AS, z toho 20 mužů a 20 žen a 83 účastníků kontrolní skupiny, z toho 40 mužů a 43 žen. Tyto dvě zúčastněné skupiny se výrazně nelišily v zastoupení pohlaví ani ve věku, avšak byl zde rozdíl v dosaženém vzdělání (50 % osob s AS a 83,1 % jedinců kontrolní skupiny byli studenti nebo držitelé vysokoškolského titulu).

Z konečných výsledků vychází najevo, že jedinci s AS byli v dětství častěji zesměšňováni a vnímali tyto situace mnohem vážněji než účastníci kontrolní skupiny. Výsledky skupiny s AS ukázaly vyšší hodnoty, co se týče gelotofobie (obava z toho, že bude terčem posměchu), zato nižší v případě gelotofilie (potěšení ze zesměšnění sebe sama) než druhá

skupina. Pokud jde o katagelasticismus (potěšení z vysmívání se ostatním), výsledky mezi skupinami se příliš nelišily.

Výzkum se zaměřil i na míru gelotofobie u zúčastněných. Ukázalo se, že 45 % osob s AS se aspoň trochu obává zesměšnění, zatímco výsledky kontrolní skupiny odhalily pouhých 6 %. Nikdo z kontrolní skupiny nemá ze zesměšnění větší strach, oproti tomu 17,5 % osob s AS se zesměšnění výrazně obává a 7,5 % pociťuje dokonce obavu vysokou. Z těchto čísel je zřejmé, že gelotofobie je důležitá, ale značně neprozkoumaná oblast u osob s AS. Možnými důvody tak vysokých čísel mohou být častější zesměšňování (podle výzkumu dříve zmíněné L. Little z roku 2002 mají děti s AS až 4x větší pravděpodobnost stát se obětí šikany než ostatní), potíže při posuzování rozdílu mezi neškodným škádlením a vážnou šikanou, potíže v posuzování mentálních a emočních stavů (zájmy, záměry, přání, pocity apod.) jak vlastních, tak zejména druhých a neverbální komunikace.

Důvodem nižších hodnot u skupiny s AS v případě gelotofilie může být tvrzení, že jedinci s AS nerozumí zábavě a žertům, zejména pokud jsou na jejich účet. Podle Aspergera (1944) je právě to jeden z důvodů, proč si z nich ostatní „utahují“.

V případě katagelasticismu, kdy výsledky skupiny s AS a kontrolní skupiny dosahovaly stejných hodnot, se autoři studie domnívají, že i když si osoby s AS užívají posmívání jiným stejně jako ostatní, dovednosti, díky kterým by mohli zesměšňující situace iniciovat a pochopení tohoto typu humoru jsou značně nižší. Je možné, že katagelasticismus u osob s AS souvisí s nedostatkem empatie nebo s nezájmem o interakci s druhými.

Poslední ze tří výzkumů, na které jsem se zaměřila, se nazývá *A Descriptive Social and Health Profile of a Community Sample of Adults and Adolescents with Asperger Syndrome* (Balfe, M. & Tantam, D., 2010). Studie se zaměřuje na zdravotní a sociální profil dospívajících a dospělých s AS ve společnosti. Podle studie mají tyto lidé často problémy v sociální oblasti, například s utvářením a udržením přátelství, konverzací, v oblastech emocí, a to především na úrovni empatie a zvládnání vzteku, dále šikanou a škádlením, ale také problémy s úzkostí a depresí. Potíže se ovšem objevují i v pozdějším věku – se zaměstnáním a otázkou samostatného žití.

Studie se zúčastnilo 42 dospívajících a dospělých s potvrzenou diagnózou Aspergerova syndromu či vysoko funkčního autismu z Velké Británie ve věku 13 a více let. Respondenti měli za úkol vyplnit dotazník s odpověďmi ano/ne a v případě potíží

se mohli obrátit na své členy rodiny, popřípadě na své pečovateli. Dotazující zodpověděli otázky o jejich životě, konkrétně na téma sociální situace, zaměstnání, zkušenosti s poskytnutím zdravotní péče a užíváním léků. Výsledky studie byly rozděleny do třech kategorií: otázka žití, zaměstnání a sociální geografie¹⁰, zdraví, a nakonec interpersonální a sociální problémy.

Podle výsledků v první kategorii vyšlo najevo, že až 69 % respondentů stále žije se svými rodiči, zatímco jen 14 % bydlí ve vlastním. Zbýlých 17 % vybralo jinou možnost (např. sdílené bydlení s manželem/manželkou). Tato otázka byla určena respondentům nad 18 let věku. Kvůli nesnázím ve společnosti dotazovaní nejvíce inklinovali k místům, kde kontakt s ostatními byl minimální. Podle výsledků sociální geografie nejvíce zúčastněných navštěvuje knihovnu (53 %), následují kino, hospoda a komunitní centra, 7 % respondentů odpovědělo, že nikdy nevychází z domu a nejméně zodpovězená možnost byla návštěva nočního klubu (0 %). Otázka zaměstnání byla opět určena pro respondenty starší 18 let. Jen 21 % uvedlo placené zaměstnání, zatímco 15 % uvedlo žádné zaměstnání. Ostatní respondenti uvedli částečně placenou práci či dobrovolnictví, neplacené dobrovolnictví (procentuálně 4-7 %) a 17 % navštěvuje centra na pomoc a podporu dětem, starým lidem či dospělým s tělesným postižením či mentální poruchou (v originále *day care*).

Podle výsledků ve druhé kategorii se většina respondentů snadno rozčílí (84 %), mívají pocity úzkosti (51 %), problémy s pamětí (48 %), sebevražedné myšlenky (40 %) a deprese (35 %). Naopak nejmenší potíže mají s drogami (10 %) a alkoholem (15 %). Celkem 54 % zúčastněných bere prášky na různé zdravotní problémy. Autoři odkazují na studii z roku 2008 (Eaves, L. & Ho, H.), kde zjistili, že jejich respondenti s AS nejčastěji užívají léky na záchvaty, alergie, problémy s chováním, problémy se štítnou žlázou a potíže se spaním.

Ve třetí kategorii, zejména pak v sociálních problémech, byly zaznamenány nejvyšší hodnoty z celé studie, z čehož vyplývá, že většina respondentů má v této oblasti velké potíže. Podle výsledků byla většina (až 95 %) respondentů šikanována, velké množství (40 %) bylo buď sexuálně či finančně využíváno. Většina zúčastněných si připadala opomíjena (77 %), zažívala pocit neporozumění od ostatních (63 %) nebo se cítila veřejně ponižována (62 %). To může být důvodem vysokého procenta respondentů, kteří uvedli

¹⁰ Sociální geografie = místa, která daná skupina lidí denně navštěvuje

časté pocity úzkosti a deprese, a dokonce i sebevražedné myšlenky ve druhé kategorii. Až 15 % zúčastněných uvedlo, že se v minulosti pokusili o sebevraždu.

Kromě šikany zúčastnění uvedli největší potíže v oblasti rozeznávání pocitů (91 %) a reagování na pocity (86 %) druhých lidí, 87 % má problém s přizpůsobením se neočekávaným změnám, vysoký počet respondentů (71 %) má potíže se čtením knih a novin a 85 % zažívá problémy při změnách zadaných úkolů. Naopak nejmenší problémy mají respondenti se sprchováním (31 %), chozením včas (31 %) a vyjadřováním svých pocitů (42 %).

5.2 České zdroje

Protože předchozí zdroje jsou pouze zahraniční, dále uvedu závěrečné práce z českého prostředí. Práce jsem hledala v databázi vysokoškolských prací *Theses.cz*, kde mi stránka na téma „šikana a poruchy autistického spektra“ vyhledala 967 výsledků. Z celkového počtu byla většina prací zaměřena mimo šikanu také na výchovu, vzdělávání či integraci žáků s PAS většinou na základních školách. Z vyhledaného množství jsem vybrala 10 prací, které zejména v praktické části uvádí osobní zkušenosti lidí s PAS či lidí v jejich okolí (pedagogů či rodičů) s šikanou.

V následující práci *Šikana dětí s Aspergerovým syndromem* (Rosová, L., 2015, str. 29-44) autorka provedla kvalitativní výzkum a zhodnotila, které projevy AS zvyšují riziko šikany. Se souhlasem rodičů vypracovala případovou studii na základě informací týkající se chlapce s AS.

Autorka práce uvádí, že podle názorů odborníků jsou osoby s AS jednou z nejvíce rizikových skupin ve spojitosti se vznikem šikany. Jedním z důvodů může být i to, že postižení není na první pohled viditelné. Na základě zkoumaného chlapce s AS autorka uvádí několik konkrétních projevů, které mohly u chlapce zvýšit riziko šikany: skákání do řeči, důrazné dodržování školních pravidel a hlášení nedodržovaných pravidel učiteli (spolužáky vnímáno jako donášení a žalování), dodržování rituálů, strojená řeč odpovídající mluvě dospělého, naivita, přehnaná upřímnost, nepochopení vtipů obsahující ironii, metafory apod. nebo neobvyklé zájmy a touha o nich dlouze povídat (i když o to posluchač nestojí). Osoby s AS jednoduše neumí reagovat na různé sociální situace, a kvůli tomu se jejich chování může zdát „podivínské a zvláštní“, což může vést

k šikaně. Chlapec byl také velmi citlivý na hluk a hlasité zvuky, čehož spolužáci využívali k vlastnímu pobavení.

Chlapec často chodil domů se zničenými věcmi, netěšil se do školy, odmítal chodit do školy pěšky nebo si stěžoval na bolesti břicha. Rodiče si uvědomovali, že se něco děje, a to se jim potvrdilo, když našli dopis, kde chlapec psal o tom, že život je nesmyslný a že už dál nechce žít. Následně se ukázalo, že chlapce spolužáci nejprve ignorovali, ale později se situace zhoršila. Chlapci se ve škole denně posmívali, zesměšňovali ho a uráželi, ničili mu věci, vyhrožovali mu a fyzicky ubližovali.

Autorka uvádí nejen příčiny, ale i následky šikany, s kterými se děti potýkají. Jak už bylo zmíněno, dítě nerozumí normám chování v různých společenských situacích a ani reakci okolí, pokud se zachová v jejich očích nevhodně. Dítě je kvůli tomu zmatené, frustrované, napjaté, pociťuje úzkost, stává se agresivním, a může dojít až k sebepoškozování a nechuti žít. Mezilidské vztahy jsou pro ně matoucí a mnohdy končí zklamáním.

V další práci s názvem *Šikana u dětí s autismem* (Horáková, I., 2015, str. 47 a 50-69) autorka popisuje zvláštní formu šikany a tím je sexuální násilí, kdy jsou oběti zneužívány on-line. Odkazuje se na Dubina (2009), který na děti s PAS poukazuje jako na rizikovou skupinu, jelikož autistické děti mají často málo kamarádů a cítí se osamělé. Pro PAS typická důvěřivost, upřímnost, a nedostatek představivosti z těchto dětí dělá snadný terč. Rodičům dává rady, jak se vyhnout této formě zneužití jejich dětí. Apeluje na rodiče, aby dětem nedovolili mít vlastní webové stránky, vybrali dítěti e-mailovou adresu a kontrolovali jejich emaily, nepovolili dítěti navštěvovat internetové chaty a vytvořit si vlastní profil na internetu.

V praktické části se mimo jiné zabývá i otázkou, zda jsou pedagogové dostatečně informováni o šikaně dětí s PAS. Autorka zvolila pro získání informací anonymní dotazník, kde je většina otázek uzavřených. Výzkumu se zúčastnilo 63 pedagogických pracovníků, konkrétně pak 24 pedagogů, 21 speciálních pedagogů a 18 asistentů pedagoga.

Autorka uvádí, že výsledky pedagogických pracovníků pracujících na běžných základních školách a na speciálních či praktických základních školách se značně liší. Pedagogičtí pracovníci běžných základních škol přiznali mezery ve vzdělání o problematice šikany dětí s PAS a ocenili by vzdělávací kurzy či školení. Autorka byla překvapena výsledky pedagogických pracovníků speciálních a praktických škol, kteří byli

přesvědčení o kompletních znalostech v této problematice. Tato skupina zúčastněných odpověděla, že děti s PAS nemohou být šikanováni díky neustálé přítomnosti dospělého a jelikož jsou dostatečně informovaní, žádné další kurzy a školení nepotřebují.

Z výsledků tedy vychází, že pedagogičtí pracovníci jsou o problému šikany dětí s PAS informováni, ne však dostatečně a autorka doporučuje další prohloubení znalostí skrz kurzy či školení, jelikož někteří zúčastnění podle jejího názoru nejsou připraveni na výuku žáka s PAS.

V bakalářské práci s názvem *Integrace dítěte s vysoko funkčním autismem do základní školy* (Čerešnová, M., 2016, str. 37-50) autorka pomocí kvalitativního výzkumu metodou rozhovoru zjišťuje informace o inkluzi třináctiletého Michala s VFA do běžné základní školy. Autorka práce zvolila kvalitativní výzkum a metodu rozhovoru, který udělala s matkou chlapce, třídní učitelkou, bývalou třídní učitelkou a asistentkou pedagoga. Mezi kladenými otázkami bylo i téma šikany.

I přes doporučení pedagogů z mateřské školy, aby Michal navštěvoval autistickou třídu na základní škole speciální, se rodiče rozhodli dát Michala na běžnou základní školu, v čemž je podpořilo speciální pedagogické centrum. Podle výpovědi učitelek byli pedagogové k inkluzi celkem pozitivně nakloněni, i když s obavami. Škola na začátku roku po Michalově nástupu na školu uspořádala přednášku vedenou speciálním pedagogem. Další informace o diagnóze si učitelé získávali sami na internetu nebo v odborné literatuře. Škola o VFA informovala také Michalovy spolužáky a jejich rodiče.

Ve třídě má Michal k dispozici asistentku pedagoga. Michal má velmi dobrou paměť a učivo zvládá, kromě matematiky, zeměpisu a tělesné výchovy, bez problémů. Matka chlapce uvádí, že se před Michalovým nástupem na školu obávali šikany, ale spolužáci Michala do kolektivu přijali bez problémů. Bývalá třídní učitelka uvedla, že ve třídě na prvním stupni byl dobrý kolektiv, který Michala zapojoval do společných aktivit a pomáhal mu. Pokud není asistentka ve třídě, spolužáci Michalovi pomohou. Všichni účastníci rozhovoru uvádí, že Michal se doposud s šikanou nesešel. Matka chlapce se ale budoucí šikany obává a říká, že se Michal neumí bránit. Možným důvodem nevyskytující se šikany může být fakt, že maminka Michala pracuje na jeho škole jako učitelka. Podle asistentky a současné paní učitelky je důvodem Michalův přátelský přístup. Okolí ho vnímá jako klidného a nekonfliktního chlapce.

V diplomové práci na téma *Šikana u dětí s autismem* (Velebová, Z., 2011, str. 83 a 89-90) autorka uvádí tři kazuistiky jedinců s PAS – studentku s vysoko funkčním dětským autismem na střední škole, žáka s Aspergerovým syndromem navštěvující běžnou základní školu a žáka s atypickým autismem docházejícího do speciální třídy pro autistické děti na základní škole. Pro ukázkou jsem zvolila naposled uvedeného žáka.

Čtrnáctiletý Lukáš s diagnózou atypického autismu a lehké až středně těžké mentální retardace, která byla zjištěna po návštěvě speciálně diagnostické poradny, navštěvuje speciální třídu pro děti s autismem. Na rozdíl od mnoha dětí s autismem Lukáš vyhledává společnost a v okolí bydliště má i kamarády. Se šikanou se setkal na letním táboře ve formě posmívání, pošklebování a pomluv.

V předškolních letech Lukáš navštěvoval běžnou mateřskou školu, kde po několika měsících začal pracovat s asistentem. Na základní škole chlapec dochází do speciální autistické třídy, ale do styku se zdravými dětmi se dostane v okolí bydliště, kde s ním nemají problém nebo na dětských táborech. Na jednom z navštívených táborů se Lukáš stal obětí šikany. Vzniklou situaci ale Lukášova asistentka vyřídila, za což je chlapec rád, i tak ale na zážitek nerad vzpomíná. Jako následek chlapec zvažuje, zda znovu jet na tábor se zdravými dětmi nebo s dětmi s PAS.

Následující práce s názvem *Formy šikany u žáků s Aspergerovým syndromem v běžné škole* (Krejzarová, A., 2018, str. 34-36 a 41-49) se zaměřuje na různé formy šikany žáků s AS vznikající kvůli problematickým oblastem jedinců metodou kvantitativního výzkumu.

Mezi problematické oblasti patří například navazování kontaktů, udržení konverzace, vhodné chování v určitých situacích, čtení řeči těla druhých, potíže v oblasti jazyka a řeči jako pochopení ironie a sarkazmu. To může vést k verbální aktivní přímé (nadávky, posměch) a verbální pasivní přímé formě šikany (ignorování, neodpovídání na dotazy).

Jedinci s AS se často od svých vrstevníků liší i neobvyklými zájmy a rituály. Obvykle dokáže osoba s AS dlouze mluvit o svém zájmu, aniž by o to druzí stáli. Mají potíže se změnami a jejich přizpůsobováním se, což často vede k negativní reakci jedince. To může opět vyústit ve verbální pasivní přímou formu šikany, ale i ve fyzickou pasivní nepřímou (oběť dostane zákaz např. mluvit).

Kvůli zhoršené koordinaci pohybů se osoba s AS může zdát neohrabaná, což může být důvodem k šikaně například při hodinách tělocviku. V některých případech jsou žáci s AS citliví na hluk nebo dotyk. Jako reakce na zhoršenou koordinaci a přehnanou citlivost může dojít k verbální aktivní přímé (urážky, výsměch) a verbální aktivní nepřímé formě šikany (nevhodné poznámky a žerty, pomluvy).

Z výzkumu vyplynulo, že na zkoumaných školách je výskyt šikany minimální, nejčastěji pak psychická šikana ve formě verbální pasivní přímé, kdy nejčastějším projevem je přehlížení šikanovaného žáka. Školy kladou důraz na prevenci, důležitá je komunikace s rodiči a pokud se vyskytne šikana, nejčastěji ji řeší třídní učitel.

V následující rigorózní práci s názvem *Socioedukativní aspekty inkluzivního vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem* (Nováková, J., 2011, str. 94-157) autorka uvádí, že jelikož v České republice navštěvují běžné školy zejména jedinci s AS/VFA, rozhodla se pro výzkum použít informace týkající se těchto žáků. Vybraní žáci navštěvují 10 různých tříd základních škol v Brně, do kterých je individuálně integrován žák s PAS. Výzkumu se dohromady zúčastnilo 173 žáků prvního i druhého stupně základní školy a probíhal v roce 2010 a 2011. Žáci s PAS byli všichni chlapci, z nichž 9 trpí AS a jeden žák jinou poruchou autistického spektra.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit vztahy spolužáků k žákovi s PAS a informovat se o zkušenostech integrovaného žáka s PAS. Dalšími cíli bylo zjistit pozici v kolektivu třídy a jaké faktory toho postavení ovlivňují, dále informovanost spolužáků o diagnóze PAS a potíže při vytváření přátelství.

Z výsledků bylo zjištěno, že vztahy ve třídě jsou značně narušeny a mezi spolužáky jsou spíše negativní vztahy. Ve většině případů mají samotní žáci zájem o společnost spolužáků. Ve většině případech byli žáci s PAS spolužáky odmítáni při úkolech vyžadujících spolupráci, i když byli mnohdy učiteli chváleni a označováni jako nadaní a inteligentní. Z výsledků na téma přestávek se zjistilo, že žáci s PAS raději tráví volný čas o samotě nebo vyhledávají přítomnost dospělého. V otázce přátelství se zjistilo, že jen 3 žáci z 10 mají ve třídě vztah, který by se dal označit jako přátelský, což bylo potvrzeno pedagogem. Zbytek žáků s PAS nemá ve třídě přátele.

Žáci s PAS mají nižší sociometrický status než spolužáci bez diagnózy a jsou označováni jako neoblíbení. To potvrdilo tvrzení, že žáci s PAS jsou ve větším nebezpečí odmítnutí.

Podle autorky by toto odmítání neměli pedagogové podceňovat a brát to jako první fázi šikany.

Práce nebyla primárně zaměřena na šikanu, ale ze získaných informací je jasné, že šikana probíhá či probíhala. Několik žáků s AS/VFA potvrdilo šikanu na předchozí škole a z tohoto důvodu přestoupili na současnou. Někteří z žáků jsou si uvědomují svou neoblíbenost v kolektivu a jeden žák dokonce uvádí důvody šikany. Podle jeho názoru je důvodem jeho nešikovnost při tělocviku a na předchozí škole neúčast na školních výletech, které si spolužáci vykládali jako neochotu se přátelit.

Autorka v práci uvádí i možné důvody pro vznik šikany. Žáci s AS/VFA jsou pro své neobvyklé chování často izolováni a vyloučeni z kolektivu, často ale samotou vyhledávají samotní žáci za účelem odpočinku od ostatních. Mnohdy kvůli problémovým oblastem typických pro AS/VFA žáci šikanu autoritám nenahlašují. Často si neuvědomí, že vyučující o incidentech automaticky nevědí. Dalším důvodem může být i zklamání a nedůvěra k autoritám, jelikož někteří pedagogové považují tyto žáky za sebestředné, agresivní či nevychované. Autorka uvádí, že jedinci s AS jsou často označováni jako „kulturně negramotní“, jelikož se mnohdy nezajímají o problémy běžné společnosti. Mnohdy mohou být označováni jako „nemoderní“, jelikož se nezajímají o stejné zájmy jako jejich vrstevníci (například móda) a kvůli tomu se mohou oblékat nezvykle. I to může být důvodem k šikaně ze strany spolužáků.

V praktické části bakalářské práce *Specifika v edukaci žáka s Aspergerovým syndromem na běžné základní škole* (Wágnerová, A., 2016, str. 27-43) podává autorka výpovědi dvou žáků s AS integrovaných na běžných základních školách v Jihomoravském kraji. Práce se sice nezaobírá přímo šikanou, nicméně se v rozhovoru s žáky toto téma objevuje.

První z žáků s AS (žák A) navštěvuje 7. ročník speciální třídy, kde jsou k dispozici dva asistenti pedagoga, zatímco druhý žák (žák B) je v 9. ročníku běžné třídy, kde mu vypomáhá asistent. Na otázku, zda se žáci setkali s šikanou, odpověděli negativně. Žák A odpověděl, že dříve mu spolužák nadával, ale ostatní spolužáci se ho zastali. Žák B vypověděl, že se mu občas někdo posmíval, ale protože nemá rád konflikty, raději vždy odešel. I když se v minulosti oba žáci setkali s negativními poznámkami spolužáků, nepřešly tyto incidenty do závažnější formy šikany. Žáci dokonce mají i pár přátel a s okolím vychází celkem dobře.

Autorka také uvádí, že celková informovanost pedagogů školy, kterou navštěvuje žák A, je velmi malá. Na diagnózu AS nikdy neměli žádnou přednášku. Setkala se i s názory, že žák A je nevychovaný, rodiče nejsou schopní žáka vychovat a skrývají to za diagnózu Aspergerova syndromu. Na druhou stranu ve škole, kam dochází žák B, je informovanost velmi vysoká a sami pedagogové se zajímají o tuto problematiku, většina z nich si dokonce rozšířilo vzdělání v oboru speciální pedagogiky.

V diplomové práci *Dospělé ženy s Aspergerovým syndromem* (Schiebelová, L., 2015, str. 48-81) se autorka zabývá životem dospělých žen s AS a jak tato diagnóza ovlivnila průběh jejich života. Pro svůj výzkum autorka zvolila metodu sběru dat pomocí rozhovoru s pěti dospělými ženami s AS ve věku 21-27 let. Mezi otázkami se objevilo i téma šikana. Z výsledků vychází, že čtyři zúčastněné se v minulosti setkaly s posměchem nebo šikanou od spolužáků, a dokonce i od vyučujících.

V jednom případě byla šikana důvodem k podstoupení vyšetření a následné diagnóze. Třídní učitelka měla podezření, že je dívka šikanována a doporučila návštěvu psychologa, který by dívce poskytl podporu. Ten doporučil vyšetření, díky kterému byla odhalena diagnóza. Šikana se objevila na druhém stupni poté, co si spolužačky začaly vyprávět intimní zážitky. Respondentka Aneta ale sama žádné takové zkušenosti neměla, a tak si začala vymýšlet. Spolužačky ale na lži přišly a následně se jí posmívaly.

Respondentka Jana se s šikanou setkala na prvním stupni základní školy, kdy se první dva roky pravidelně stávala cílem posměšků a dobírání. To nakonec ve třetím ročníku přestalo. Ve třetí třídě také dostali novou třídní učitelku, která dávala jasně najevo svou nelibost vůči Janě. S nástupem na druhý stupeň a novým třídním učitelem se situace zlepšila.

Respondentka Petra se v průběhu 7. třídy s rodiči přestěhovala a začala navštěvovat novou školu, do kolektivu však nezapadla. V nové třídě jí verbálně šikanoval spolužák a také proti ní obracel ostatní. Po prázdninách se už šikana neobjevila, ale i tak se Petra cítila odstrčená.

Simona po nástupu do první třídy základní školy nezapadla do kolektivu a volný čas trávila sama. Nevěděla, co si s ostatními má povídat, a tak většinou dlouze vyprávěla o krasobruslení, které jí zajímalo. Časem si všimla, že si s ní okolí povídat nechce. Následkem toho nakonec už ani nejevila zájem se do kolektivu zařadit.

V praktické části práce *Problémy lidí s Aspergerovým syndromem v sociální komunikaci* (Rozdolská, L., 2017, str. 36-52) autorka pro svůj výzkum využila informace získané od pedagogických pracovníků, kteří mají zkušenosti s výukou žáků s AS, ale i od rodičů samotných žáků. Autorka provedla rozhovor s 10 pedagogickými pracovníky různých škol. Druhou skupinou respondentů je 9 rodičů dětí s AS (kteří nejsou žáky zmíněných pedagogických pracovníků) a mladý muž s AS. Ve výzkumu se objevuje i téma šikany. Autorka uvádí i třetí skupinu, a to výpovědi tří matek mladých lidí s AS, kde se však o šikaně zmiňují minimálně.

Všichni pedagogičtí pracovníci popsali žáky s AS jako samotáře, kteří se raději vyhýbali kolektivu. Všichni respondenti uvedli, že se neobjevil žádný incident šikany žáka s AS, na druhou stranu polovina respondentů zmínila vulgární vyjadřování žáků s AS a tři zúčastnění dokonce agresí vůči spolužákům (jedna z vyučujících uvedla plivání, nadávky a fyzické násilí).

Naproti tomu ve skupině rodičů a muže s AS až 6 respondentů potvrdilo incidenty šikany k jedinci s AS, které řešili s pedagogy. Jednalo se o různé podoby šikany, od schovávání osobních věcí po fyzické násilí či krádeže. Jeden z rodičů uvedl, že v minulosti starší spolužáci podrazili synovi nohy a ten upadl, agresoři byli následně vážně potrestáni. Další z rodičů zmínila incident, kdy jejímu synovi spolužáci přivřeli prst do skříňky a zlomili mu ho. Další respondentka uvedla opakované fyzické napadání jejího syna, vyhrožování a krádež peněz. Syn byl šikanován ve škole i po skončení školy a odmítal jí navštěvovat. Incident nakonec řešila Policie ČR.

V bakalářské práci *Šikana u osob s poruchami autistického spektra* (Kovářová, P., 2013, 53-55) autorka uvádí osobní zkušenosti s šikanou lidí s PAS. Například Lawson (2008) uvádí, že školní léta pro něj byla velmi obtížná. Denně se totiž stával obětí nevhodných poznámek, posměchu a celkově špatného zacházení. Rošňakuk (2012) zmiňuje příběh matky devítiletého syna s atypickým autismem, kterého ve škole šikanují. Spolužáci se mu posmívají, nechťejí ho brát mezi sebe a potíže má i s paní učitelkou, která nebere ohled na jeho diagnózu. Dubin (2009) popisuje setkání s dospělým mužem s AS, který má při každém setkání s lidmi strach z ublížení. V dětských letech byl opakovaně šikanován a následky šikany pociťuje i v dospělém životě. Dále zmiňuje chlapce s AS Teda, kterému se rodiče rozhodli zatajit diagnózu. Ted je pravidelně šikanovaný a viní z toho sám sebe. Pocit odlišnosti v něm vyvolává deprese. Dubin, kterému

byl diagnostikován AS, popisuje i své vlastní zkušenosti s šikanou. Když dospíval, bál se chodit mezi lidi a raději zůstal doma. Kvůli šikanování trpěl vážnými depresemi a uvažoval o smrti, která by podle něj mohla být lepší.

Závěr

Tato bakalářská práce s názvem *Šikana žáků s poruchou autistického spektra* se zabývá charakteristikou PAS se zaměřením na Aspergerův syndrom v souvislosti se šikanou. Zmiňuje možné důvody šikany, následky, prevenci a řešení šikany. Cílem práce byla charakteristika PAS, jednotlivých poruch a symptomů, vysvětlení problematiky šikany a podrobnější popis Aspergerova syndromu. Hlavním cílem bylo prozkoumání oblasti šikany osob s PAS, zejména pak AS. K tomu dopomohly výzkumy na toto téma a osobní zkušenosti lidí, kteří buď sami byli diagnostikováni PAS nebo se s poruchami setkali.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole je popsána definice PAS, stejně jako jednotlivé poruchy a symptomy. Druhá kapitola se zabývá podrobnějším popisem jedné z poruch – Aspergerova syndromu. Třetí kapitola se zabývá šikanou obecné populace, kdežto ve čtvrté kapitole se popisuje šikana osob s PAS, zejména žáků s AS. V poslední páté kapitole jsou uvedeny výzkumy a závěrečné vysokoškolské práce na téma šikana osob s PAS. Kazuistiky osob s PAS či osob se zkušenostmi s PAS doplňují teoretické informace.

Velmi důležitou částí práce je pátá kapitola, která popisuje problematiku PAS prostřednictvím zahraničních a českých výzkumů. Zahraniční výzkumy popisují kromě šikany také oblasti potíží osob s PAS. První ze tří zahraničních výzkumů je přehled celosvětových studií na téma šikany dětí s PAS. Druhý výzkum se zabývá strachem ze zesměšnění (gelotofobie) v souvislosti s diagnózou Aspergerova syndromu v závislosti na dřívějším zesměšňování. Výzkum informuje ale i o gelotofilii (radost ze situace, kdy je jedinec terčem posměchu) a katagelasticismu (radost z vysmívání se ostatním) u lidí s AS. Poslední ze zahraničních výzkumů popisuje zdravotní a sociální profil osob s AS. Informuje o problémech v sociálních oblastech (včetně šikany) a problémech se zdravím. Ze všech tří zahraničních výzkumů je jasné, že se osoby s PAS setkávají s šikanou mnohem častěji než zdraví lidé.

Jako české zdroje jsem zvolila závěrečné vysokoškolské práce, které se v praktické části věnovaly mimo jiné i šikaně osob s PAS. Zdrojem informací v těchto výzkumech jsou děti a dospělí s PAS různého věku, rodiče či pedagogičtí pracovníci. V 8 případech z 10 se účastníci výzkumu v minulosti setkali s šikanou. To potvrzuje tvrzení, že šikana

osob s PAS je velmi častá, ale zároveň ukazuje, že se objevují případy, kdy se osoba s PAS obětí šikany nestane.

Ze všech použitých zdrojů vyplývá, že šikana je vážným problémem u osob s PAS. Zejména na běžných základních školách, kam se integrují především žáci s Aspergerovým syndromem či vysoko funkčním autismem, se šikana vyskytuje velmi často. Prevence šikany je důležitá v každé třídě, zejména však ve třídě, kterou navštěvuje žák s postižením. Velkým problémem v oblasti šikany osob s AS je nízká informovanost veřejnosti, včetně pedagogů.

Díky získaným informacím zastávám názor, že právě nevědomost je největším problémem týkající se poruch autistického spektra. Děti jsou mnohdy nesprávně nebo vůbec diagnostikovány, rodiče dětí neseženou dítěti odbornou pomoc, která by v mnoha případech jistě pomohla, výjimkou nejsou ani mnozí učitelé, kteří neví, jak se správně k těmto dětem chovat, a nemohu nezmínit i rodiče dětí, které mají za spolužáka právě dítě s Aspergerovým syndromem, které může být rodiči vnímáno jako záškodník či podivín a vědomě či nevědomě k tomu mohou navádět i své děti. Proto mě velmi potěší, pokud tato práce přispěje k rozšíření povědomí o poruchách autistického spektra a vysokého rizika šikany osob s touto diagnostikou a pomůže ke zlepšení situace.

Seznam použité literatury:

Tištěné zdroje:

- Attwood, T. (2012). *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál.
- Bittmannová, L., & Bittmann J. (2016). *Prevence a účinné řešení šikany*. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o.
- Bittmannová, L., & Bittmann J. (2017). *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu*. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o.
- Čadilová, V., Hynek, J., & Thorová, K. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál.
- Dubin, N. (2009). *Šikana dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál.
- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál.
- Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (1995). *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál
- Říčan, P., & Janošová, P. (2010). *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
- Vosmik, M., & Bělohlávková, L. (2010). *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál.

Internetové zdroje:

Anonym s AS vystupující pod přezdívkou Mr. Coffee vypráví ve svém článku FRIENDSHIPS & ASPERGER'S SYNDROME o vytváření vztahů a přátelství. *Autism-help.org* [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z <https://autism-help.org/story-adults-aspergers-friendships.htm>

Čerešnová, M. (2016). *Integrace dítěte s vysoko funkčním autismem do základní školy* (bakalářská práce, Masarykova univerzita). Dostupné z https://is.muni.cz/th/oz6ze/BAKALARSKA_PRACE_CERESNOVA_MAGDALENA.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20porucha%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D6

Článek *Adam's Story* popisuje dvanáctiletého Adama, který má potíže posoudit, kdo z jeho spolužáků se s ním chce opravdu přátelit a jak je pro něj škola stresujícím prostředím. *Psychiatry.org* [online]. [cit. 2018-03-07]. Dostupné z <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/patient-story>

Článek zástupkyně ředitelky ZŠ speciální Jihlava o speciální třídě pro děti s PAS. *Autismus.cz* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/dite-s-autismem-ve-specialni-skole-2.html>

Ellie ve svém článku *Adjusting to school life* vypráví o pocitech, které zažívala v kolektivu. *Autism.org* [online]. [cit. 2017-03-07]. Dostupné z <http://www.autism.org.uk/about/adult-life/stories/school-support.aspx>

Heinrichs, R. (2013). *Perfect targets: Asperger syndrome and bullying – Practical solutions for surviving the social world*. Dostupné z <https://books.google.cz/books?id=LO8FOGmZSuAC&printsec=frontcover&dq=asperger+syndrome+and+bullying&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjxpobrh87aAhVHZIAKHAE5B7wQ6AEILzAB#v=onepage&q=asperger%20syndrome%20and%20bullying&f=false>

Horáková, I. (2015). *Šikana u dětí s autismem* (diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci). Dostupné z <https://theses.cz/id/e67tr1?info=1;isslret=%C5%A1ikany%3Ba%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D6>

Kovářová, P. (2013). *Šikana u osob s poruchami autistického spektra* (bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci). Dostupné z https://theses.cz/id/8xs693/ikana_u_osob_s_poruchami_autistickho_spektra.pdf?info=1;isshlret=autismem%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20autismus%26start%3D1

Krejzarová, A. (2018). *Formy šikany u žáků s Aspergerovým syndromem v běžné škole* (bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci). Dostupné z <https://theses.cz/id/0hgak3/Krejzarov.pdf?info=1;isshlret=%C5%A1ikanu%3Ba%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D8>

Matka syna s AS označovaného jako B___ napsala článek s názvem *Parent of Aspergers Child Shares Her Story* a zmiňuje se o potřebě syna dodržovat pravidla. *Myaspergerschild.com* [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z <http://www.myaspergerschild.com/2009/11/parent-of-aspergers-child-shares-her.html>

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). *Uzis.cz* [online]. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Nováková, J. (2011). *Socioedukativní aspekty inkluzivního vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem* (rigorózní práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: <https://is.muni.cz/th/pytfp/>

Oficiální stránky Americké psychiatrické společnosti (APA) - What is Autism Spectrum Disorder? Dostupné na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-Disorder>

Schiebelová, L. (2015). *Dospělé ženy s Aspergerovým syndromem* (diplomová práce). Dostupné na webových stránkách Masarykovy univerzity: https://is.muni.cz/th/rkd94/Diplomova_prace_Schiebelova_Lucie.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D22

Schroeder, J.H., Cappadocia, M. C., Bebko, J.M., Pepler D. J., & Weiss, J. A. (2014, červen). „Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders“. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (7), 1520-34. Dostupné z <https://search.proquest.com/docview/1535358033/fulltextPDF/E28BCAA6576346AFP/Q/1?accountid=9646>

Simon vypráví o životě před diagnózou AS. *Autism.org* [online]. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z <http://www.autism.org.uk/about/adult-life/stories/adapting.aspx>

Příklad společenského příběhu z článku *How To Write Social Stories*. *Myaspergerchild.com* [online]. [cit. 2018-02-23]. Dostupný z <http://www.myaspergerschild.com/2011/02/how-to-write-social-stories.html>

Rosová, L. (2015). *Šikana dětí s Aspergerovým syndromem* (bakalářská práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: <https://is.muni.cz/th/hbmhy/>

Rozdolská, L. (2017). *Problémy lidí s Aspergerovým syndromem v sociální komunikaci* (bakalářská práce, Univerzita Hradec Králové). Dostupné z <https://theses.cz/id/4e968o/STAG87333.pdf?info=1;isshlret=poruchou%3Bautistick%C3%A9ho%3Bspektra%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D25>

Článek *Zařazování do škol a školských zařízení* informuje o možnostech vzdělávání žáků s PAS. *Autistickaskola.cz* [online]. [cit. 2018-06-25]. Dostupné z <http://autistickaskola.cz/spc/pro-klienty/zarazovani-do-skol-a-skolskych-zarizeni/>

Velebová, Z. (2011). *Šikana u dětí s autismem* (diplomová práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: https://is.muni.cz/th/136281/pdf_m/

Wágnerová, A. (2016). *Specifika v edukaci žáka s Aspergerovým syndromem na běžné základní škole* (bakalářská práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity: https://is.muni.cz/th/ewyth/BP_Wagnerova_xg4xt.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1ikana%20a%20poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%26start%3D15

Wainscot, J.J., Naylor, P., Dutcliffe, P., Tantam, D., & Williams, J.V. (2008, duben). Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils with Asperger Syndrome (High-Functioning Autism): A case-control study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (1), 25-38. Dostupné z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=72d0f41f-f91b-48f1-84eb-de5cd5ebe19c%40sessionmgr4008>

Blacher, J., & Lauderdale, S. (2008, srpen). „Don't laugh at me, Don't call me names“. *The Exceptional Parent*, 38 (8), 62-63. Dostupné z <https://search.proquest.com/docview/223507738/B9788A3472C74B7CPQ/3?accountid=9646>

Balfe, M., & Tantam, D. (2010, listopad). „A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome“. *BMC Research Notes*, 3. Dostupné z <https://search.proquest.com/docview/902433944/fulltextPDF/17C4303EEF584FE6PQ/1?accountid=9646>

Samson, A. C., Huber, O., & Ruch, W. (2011, duben). „Teasing, ridiculing and the relation to the fear of being laughed at in individuals with Asperger's syndrome“. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (4), 475-83. Dostupné z <https://search.proquest.com/docview/856637465/B9788A3472C74B7CPQ/19?accountid=9646>

Lin, W.Y., Zhang X.Z., Jung J.Y., & Kim Y.C. (2013, září). From the wired to wireless generation? Investigating teens' Internet use through the mobile phone. *Telecommunications Policy*, 37(8), 654-661. Dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308596112001784>