

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Vladěna Šnoblová

Dopady šikanování na osobnost oběti

Effects of bullying on the victim's personality

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Davidu Čápovi za vstřícnost, podporu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce, zejména za jeho cenné rady a čas, který mi věnoval.

Dále bych také chtěla poděkovat PhDr. Ivě Štětovské, PhD., za její ochotu a cenné připomínky k výzkumné části mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29. 7. 2014

.....

Vladěna Šnoblová

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá tematikou šikanování a jeho možných dopadů na osoby, které se staly oběťmi tohoto jednání. První část práce obsahuje vymezení pojmů šikana, kyberšikana, mobbing a bossing, zabývá se také rolami jednotlivých účastníků šikany a různými druhy agrese, se kterými se můžeme v rámci šikany setkat. Následující část práce se zabývá možnými pohledy na šikanu a sociálně – psychologickými teoriemi, které mohou se šikanou, jakožto sociálním fenoménem, souviset. Zejména je zde rozpracováno téma viktimologie, jako vědní disciplíny, která se zabývá oběťmi a možnými dopady prožitých událostí na poškozené jedince. Stěžejní část práce obsahuje výsledky zahraničních výzkumů, které byly v souvislosti s problematikou obětí šikany provedeny v různých zemích. V závěru práce je uveden návrh výzkumného projektu. Ten je zaměřen jednak na zjištění toho, jaké dopady šikany pocítují osoby, které se v období dětství nebo dospívání staly oběťmi šikany. Zadruhé se výzkum zabývá i tím, jak vnímají problematiku šikany osoby, které se se šikanou setkaly v roli oběti ve srovnání s osobami, které se se šikanou nesetkaly buďto vůbec nebo pouze jako přihlížející. Tato druhá část také srovnává pohledy obou skupin na možný vliv této zkušenosti na další život obětí.

Klíčová slova:

šikana, oběť, dopady šikanování, strategie zvládnání

Abstract:

This bachelor's thesis pursues the subject of bullying and its possible impacts on people who became victims of this behaviour. The first part of thesis contains definitions of the terms bullying, cyberbullying, mobbing and bossing. It also follows the roles of individual participants of bullying and other kinds of aggression connected to it. Following part of thesis deals with possible views on bullying and social-psychological theories which can relate to bullying as a social phenomenon. Especially the subject of victimology, as a scientific discipline concerning victims and possible impacts of experienced situations on them is elaborated in this part of thesis. The key part of thesis contains the results of foreign researches, performed in coherence with the matter of victims of bullying in different countries. In the final part of thesis, a suggestion of a research project is stated. This project focuses on finding the impacts of bullying experienced by people who became victims of bullying in childhood or adolescence. It also focuses on the comparison of how bullying is perceived by the victims of bullying and how it is perceived by people who haven't got in touch with bullying at all or only as an bystanders. This second part of project also compares the views of both groups of people on possible influence of this experience on following lives of victims.

Keywords:

bullying, victim, impacts of bullying, coping strategies

Obsah

Úvod	8
1. Definice pojmů	9
1.1 Šikana.....	9
1.2 Kyberšikana.....	10
1.3 Mobbing, bossing - šikana na pracovišti.....	10
2. Účastníci šikany	12
3. Typy agrese, se kterými se můžeme v rámci šikany setkat	14
4. Teorie, které se mohou v rámci šikany projevovat	15
4.1 Různé pohledy na šikanu	15
4.2 Atribuční teorie.....	16
4.3 Sociální učení	16
4.4 Self-efficacy	17
4.5 Locus of control.....	18
4.6 Sense of coherence	19
4.7 Hardiness.....	19
5. Psychologie obětí: Viktimologie.....	20
5.1 Viktimologie.....	20
5.2 Postavení agresora a oběti.....	20
5.3 Typologie obětí.....	21
5.4 Viktimizace	23
6. Škody způsobené šikanou - dopady na oběti	26
6.1 Stresové reakce a trauma, posttraumatický růst	27
6.2 Rozdíly ve vnímání šikany mezi různými zúčastněnými	28
6.3 Jaké dopady šikany vnímají oběti.....	30
6.4 Sebevražedné tendence u obětí šikany.....	31
6.5 Zdravotní příznaky související se šikanou	32

6.5.1 Vrstevnická šikana hlášená dětmi, učiteli a rodiči ve vztahu ke zdravotním příznakům dětí.....	33
6.6 Resilience	34
7. Návrh výzkumu	36
7.1 Úvod.....	36
7.2 Výzkumné otázky.....	36
7.3 Výzkumné metody.....	36
7.4 Výběr výzkumného vzorku.....	37
7.5 Proces sběru dat.....	39
7.5.1 Interview.....	39
7.5.2 Focus group	40
7.6 Analýza dat.....	43
7.6.1 Interview.....	43
7.6.2 Focus group	43
7.7 Diskuse.....	43
Závěr.....	45
Seznam použité literatury	46

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem dopadů zážitku šikany na další život oběti a na formování osobnosti oběti. Zaměřuji se jednak na popis fenoménu šikany a jeho souvislostí, dále se orientuji na aktuálně provedené výzkumy v oblasti šikany, zejména pak sleduji sociální a interpersonální souvislosti šikany a vliv tohoto zážitku na interpersonální vztahy a sociální fungování obětí.

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, že již dva roky pracuji jako lektorka primární prevence a v praxi se poměrně často setkávám s tím, že o oběti šikany není po vyřešení situace příliš pečováno a obvykle jim není věnována přílišná pozornost. Je však nepopíratelné, že zážitek ponížení či ubližování může mít vliv na utváření a formování prožívání člověka a jeho další fungování v sociálních vztazích. Opakovaně jsem se setkala i s tím, že se mi žák, který zjevně je ve třídě spíše na okraji, svěřil s tím, že na tuto školu přišel proto, že ho na předchozí škole spolužáci šikanovali. Myslím si tedy, že se jedná o zajímavou a nepříliš probádanou problematiku, které je vhodné věnovat větší pozornost.

Cílem této práce je jednak zmapovat výzkumy, které ve směru dopadů šikany na oběti proběhly, a v závěrečné fázi také navrhnout výzkum, který by umožnil další rozvoj problematiky péče o oběti šikany následující či probíhající souběžně s řešením aktuální situace v kolektivu, ve kterém šikana probíhá.

Šikana je v současné době rozsáhlým fenoménem, který se objevuje v mezilidských a skupinových vztazích. Pravděpodobně nejznámější je tento pojem z prostředí škol, vzdělávacích a výchovných zařízení, kde se týká zejména dětí a adolescentů, nicméně se jedná o jev, který se také nezřídka objevuje na pracovišti, což je patrné i v tématech, kterými se zabývá některá literatura a výzkumy. V této práci chápu šikanu právě v tomto širším kontextu spíše jako sociální fenomén a chci se zabývat jeho psychologickými aspekty ve vztahu k oběti, ať už jí bylo dítě, dospívající či dospělá osoba. I proto využívám poznatky z viktimologie a sociální psychologie, o kterých se domnívám, že nám pomohou lépe si uvědomit spektrum možných aspektů, které do problematiky šikany a jejích dopadů na oběť vstupují.

Vzhledem k místy problematickému překladu anglických výrazů do českého jazyka většinou v práci uvádím i původní anglické názvy přímo v textu nebo v závorkách.

1. Definice pojmů

1.1 Šikana

Jako šikanu označujeme opakované a dlouhodobé ubližování, kterého se dopouští skupina nebo jedinec a je namířeno proti jinému jedinci či skupině, kteří se nemohou bránit. Dochází k němu i přesto, že oběť dává najevo nesouhlas s tímto jednáním a toto jednání je pro ni nepřijemné, ponižující či ohrožující. Od škádlení ji lze odlišit, budeme-li mít na paměti, že škádlením se baví obě zúčastněné strany a toto jednání nikomu neubližuje a nezpůsobuje mu utrpení. Říčan a Janošová (2010) uvádějí, že v závažných případech může být za šikanu označeno i jednorázové jednání, u něhož by mohlo do budoucna opakování hrozit.

Podle Říčana a Janošové (2010) jsou pro splnění definice šikany potřebné i další charakteristiky, mezi které patří vzájemné postavení, ve kterém jsou agresor a oběť. U šikany se obvykle jedná o osoby, které jsou vzájemně ve stejném postavení (žáci, studenti, kolegové na pracovišti apod.). Někdy se může jednat i o šikanu nadřízené osoby vůči osobám podřízeným, vždy je však mezi agresorem a obětí asymetrický vztah moci. Oběť se tedy stává závislou na vůli a chování agresora. Zde dochází k podobnému mechanismu jako v jakémkoli případě násilí, například u domácího násilí.

Co se týče konkrétního chování, které se může v rámci šikany objevit, lze rozlišit šikanu přímou a nepřímou. Mezi přímou šikanu lze zařadit fyzické násilí, působení bolesti, ponižující tělesnou manipulaci, poškozování a brání osobních věcí, slovní napadání či zotročování. U nepřímé šikany se jedná o situace sociální izolace jedince, kterého skupina ignoruje a vyčleňuje z kolektivu. Nepřímou šikanu by také bylo možné označit jako šikanu psychickou (Říčan a Janošová, 2010). Autoři dále jako nezbytné charakteristiky šikany uvádějí nemožnost či neschopnost obrany, která může být dána určitým handicapem oběti, ale také pouhou početní převahou agresorů.

V zahraniční literatuře se objevují termíny violence (násilí), bullying (šikana) a aggression (agresivita), které je podle autorů třeba rozlišit (Orpinas & Horne, 2006).

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO) definuje násilí jako záměrné užívání fyzické síly nebo moci, vyhrožování jimi nebo jejich uskutečnění, zaměřené proti jedinci, skupině nebo komunitě, které může způsobit nebo s vysokou pravděpodobností vyústit ve zranění, smrt, psychickou újmu, chybný vývoj nebo deprivaci. (Krug, Mercy, Dalhberg & Zwi, 2002).

Agresivitu pak lze označit jako chování, které nepředpokládá fyzické projevy nenávisti, ale obecně vykazuje méně extrémní formy záměrného chování, které může způsobit psychologické nebo fyzické zranění druhým. Agrese může být nebezpečná, ale její následky jsou mírnější než v případě fyzického násilí (Orpinas & Horne, 2006).

Termín bullying (šikana) lze považovat za podmnožinu pojmu agrese. Lze jej charakterizovat nerovnováhou sil, záměrností jednání a opakovaností v čase (Orpinas & Horne, 2006).

1.2 Kyberšikana

Kyberšikana, která se od běžné šikany liší jen velmi málo, se v dnešní době bohužel stává čím dál rozšířenějším jevem. U kyberšikany je faktor opakovanosti nahrazen skutečností, že materiál s ponižujícím nebo urážlivým obsahem, který byl bez souhlasu dotyčné osoby zveřejněn v internetovém prostoru či na sociálních sítích, shlédne v krátké době velké množství dalších osob. Jedná se o jednu z forem psychického ubližování. Pro kyberšikana je také typické, že *„může probíhat během celého dne, a proniknout tak do míst, která byla dříve vnímána jako bezpečná. Toto může velkým dílem přispívat k psychickému poranění na straně obětí, jež mají pocit, že se nemohou nikde schovat, nemají komu věřit a nejsou nikde v bezpečí“* (Rogers, 2011, s. 32).

Projevovat se může posíláním SMS zpráv s výhrůžným obsahem, ale také zahlcováním obětí velkým množstvím takovýchto zpráv, dále se může jednat o pořizování fotografií či videí zachycujících oběť a jejich následné zveřejňování na internetu či na sociálních sítích. Dalšími možnými projevy kyberšikany mohou být časté a mnohdy útočné telefonáty. Vzhledem ke stále větší dostupnosti různých chatovacích místností a tzv. instant messaging médií (chatové konverzace probíhající v reálném čase) se i tato média, spolu se sociálními sítěmi, mohou stát prostorem, ve kterém se kyberšikana vyskytuje.

Existují různé druhy kyberšikany, které mají své specifické názvy a charakteristiky, vždy se však jedná o útoky, šíření pomluv, sdělování citlivých informací, ponižování či výhrůžky pomocí internetu či jiných elektronických médií (Rogers, 2011).

1.3 Mobbing, bossing - šikana na pracovišti

Další z forem šikany, tedy mobbing, lze definovat jako *„formu psychického teroru, uplatňovanou v podnikové praxi; podstatou je chování skupiny, která vnucuje své názory osobě s názorem, který nezapadá do skupiny; může jít také o chování vedoucího, který si zasedne na podřízeného, mnohdy proto, aby zakryl vlastní neschopnost a nízkou odbornou*

úroveň; příčinou mobbingu jsou konkurenční tlaky, touha získat moc, závist nebo nenávisť vůči jiné rase nebo národnosti; příznaky mobbingu je stres na pracovišti, případně zvýšená fluktuace; ochranou je existence osoby nezávislé na podnikové hierarchii, která má důvěru a přijímá a hodnotí stížnosti zaměstnanců“ (Hartl & Hartlová; 2009, s. 321).

Některé zdroje odlišují mobbing jakožto šikanu ze strany spolupracovníka a bossing jako „šikanu, jejímž aktérem je nadřízený“ (Venglářová, 2011).

2. Účastníci šikany

Je důležité uvědomit si, že šikana, ačkoli to tak může působit, se netýká přímo pouze agresora nebo agresorů a oběti či obětí. Vzhledem k tomu, že se odehrává v prostředí třídy, týká se celého třídního kolektivu (jakožto systému) a rozhodně nelze opomíjet roli žáků, kteří se do dění ve třídě výrazně nezapojují, ale jsou mu přítomni. Zaprvé i jejich přítomnost, může děj událostí ovlivňovat a zadruhé i na tyto žáky, mnohdy velmi silně, působí to, čeho jsou svědky. Pojdme se nyní podívat blíže na určité charakteristiky typické pro „role“ jednotlivých žáků a jejich motivy k určitým způsobům chování.

Orpinas a Horne (2006) uvádějí následující dělení aktérů šikany a jejich jednotlivé typologie:

- Šikanisté (v českém jazyce spíše agresoři), které lze dále rozdělit na následující typy:
 - Agresivní (ten, kdo iniciuje agresí)
 - Následovatel či přívrženec (follower) – jsou méně obvyklí než násilní agresoři
 - Vztahový (anglicky relational)
- Oběti

Autoři obětí definují jako osobu, která je systematicky a opakovaně stresována nebo zneužívána šikanou (Orpinas & Horne, 2006). Olweus potom popisuje typickou obětí šikany jako úzkostného nejistého jedince, který obvykle nechce být středem pozornosti (Olweus, 1993).

Orpinas a Horne popisují tyto typy obětí:

- Pasivní
- Provokativní
- Mezi těmito obětími, které jakoby agresora provokují svým chováním k dalším a dalším útokům, bývají nejvíce zavržení studenti, kteří by mohli být potenciálně nejvíce ohroženi rizikem sebevražedného chování. Chování těchto žáků bývá často výsledkem jejich potřeby rozvoje sociálních dovedností ve vhodných sociálních a interpersonálních interakcích (Orpinas & Horne, 2006).
- Vztahový (jedná se o oběti vyloučené z kolektivu, nebo o oběti různých posměšků a nadávek)
- Přihlízející (v anglické literatuře označovaní jako bystanders), kteří mohou být podle autorů buďto součástí problému nebo součástí řešení

Přihlízející, kteří jsou spíše součástí problému, ty pak autoři dále dělí na:

- ty, kteří vyvolávají, podněcují či provokují šikanu (angl. instigate)
- ty, kteří pouze sledují a přihlížejí dění (angl. watch)
- ty, kteří se bojí či jsou zděšení
- ty, kteří se stydí či se cítí provinile za to, že nepomáhají

Přihlízející, kteří jsou součástí řešení, se pak dělí na:

- ty, kteří žádají o pomoc
- ty, kteří pomáhají zmírnit problém (Orpinas & Horne, 2006)

3. Typy agrese, se kterými se můžeme v rámci šikany setkat

Škála agresivních projevů, se kterými se lze v rámci probíhající šikany setkat, je poměrně široká. Bezpochyby sem patří **fyzické násilí**, pro které je charakteristické využití síly s cílem zranit či ublížit. Další formou agrese může být **agrese verbální**, kdy se může jednat o urážky či oslovování, která mohou ublížit emocionálně, pak také agrese vztahová, která ubližuje oběti zejména skrze vztahy s ostatními vrstevníky a přáteli, a konečně také **agrese sexuální**, která označuje jakákoli nevíтанá a nežádoucí slova či chování se sexuálním podtextem (Orpinas & Horne, 2006).

Některé zdroje rozlišují formy šikany následovně: Fyzická šikana, která se v podstatě překrývá s přímou agresí a fyzickým násilím. Dále pak uvádějí šikanu psychickou, kdy se jedná o útoky mířené „do nitra“ oběti a nejsou patrné známky fyzického násilí. Shodně se pak objevuje také šikana verbální, která může zahrnovat i sexuální narážky a napadání oběti, a šikana nonverbální. Ta může mít formu přímou, kdy se jedná o doprovod jiných forem šikany, a formu nepřímou, která může zahrnovat různé manipulace, záměrné ničení přátelských vztahů oběti s ostatními členy kolektivu, izolace a ignorování oběti, což lze označit také za vztahovou šikanu (Sullivan, 2011).

4. Teorie, které se mohou v rámci šikany projevovat

4.1 Různé pohledy na šikanu

Kolář (2011) uvádí trojrozměrný praktický pohled na šikanování. Dle tohoto pohledu se na ně lze dívat pohledem **behaviorálním**, jako na nemocné chování. Sem podle Koláře spadá fyzická agrese a násilí, slovní agrese a zastrašování, krádeže a braní věcí a také psychická šikana, tedy například zraňování oběti její izolací.

Druhý pohled může být **psychodynamický**, tedy nahlížející na šikanování jako na závislost. Tento pohled se zaměřuje na „významnou vazbu mezi agresorem a obětí, kdy jsou na sobě útočník a šikanovaný vzájemně závislí, potřebují se, jejich chování se vzájemně posiluje a je komplementární“ (Kolář, 2011, s. 37).

Tento pohled pracuje s představou, že se vždy jedná o vztah, který může oběma stranám (někdy však jen po omezenou dobu) přinášet nějaké zisky. Vysvětlit tuto situaci můžeme pomocí **teorie sociální směny**, podle které si vybíráme, do kterých vztahů vstoupíme, kde dosáhneme co největších zisků a minimalizujeme ztráty (Hayes, 2011).

Do tohoto druhého pohledu na šikanu lze také zařadit paradoxní reakci obětí, ke které dochází při takzvaném **stockholmském syndromu**, který lze definovat jako „*citovou vazbu mezi zajatcem a jeho vězňem, pokud zajetí trvá dost dlouho a zahrnuje emočně vypjaté situace /.../*“ (Hartl & Hartlová, 2006, s. 585). Název tohoto syndromu vznikl podle případu, kdy tato reakce nastala u skupiny rukojmí vězňů v bance ve Stockholmu.

Pro tento syndrom (tedy soubor příznaků) jsou charakteristické dva hlavní symptomy, a to pozitivní city rukojmí vůči pachatelům, které se projevují tím, že rukojmí chrání pachatele před policií. Za druhé jsou to negativní city rukojmí vůči policii, které se projevují tím, že rukojmí podporují požadavky pachatelů a s policií nespolupracují. Nejedná se však o poruchu fungování emocí, ale o normální reakci na specifickou, extrémně stresující situaci (Čírtková, 2014).

Třetí pohled se na šikanování dívá jako na poruchu vztahů ve skupině, jedná se tedy o pohled **sociálně - psychologický**. Tento pohled se zaměřuje na fakt, že se „*šikanování netýká pouze agresora a oběti, ale celé skupiny*“ (Kolář, 2011, s. 45).

Jak zjistil Philippe G. Zimbardo při stanfordském vězeňském experimentu, lidé v davu prožívají **deindividuaci**, tedy ztrátu osobní identity, při které dochází k identifikaci s davem.

To může vést k tomu, že se přestanou řídit svým svědomím, a tak mohou být krutější a útočnější, než kdyby jednali jako autonomní jedinci (Hayesová, 2011). To se může projevit v chování skupiny přihlížejících a ovlivnit celkovou dynamiku probíhající šikany v kolektivu.

V jistém smyslu je šikana podobná domácímu násilí, jak jsem již zmínila dříve – obojí se děje opakovaně, v obou případech existuje mezi obětí a agresorem určitý vztah, nezřídká je přítomná i výše uvedená vzájemná závislost mezi pachatelem a obětí. Proto zde uvádím i určité strategie zvládnání, které byly popsány v souvislosti s domácím násilím. U některých je však pravděpodobné, že mohou podobně fungovat i u obětí šikany. Oběť se v takových případech snaží minimalizovat násilí, takže manipuluje realitu tak, aby mohla popírat vážnost incidentů i celkové situace. Jednou z možných obran je popírání viny útočníka, kdy dochází k tomu, že oběť omlouvá agresora a vinu připisuje sama sobě nebo nepříznivým vnějším okolnostem. Další formou sebedestruktivní strategie zvládnání takové situace může být bagatelizace následků, kdy si oběť odmítá připustit závažnost situace, objevuje se také popírání viktimizace a odmítání možnosti pomoci či vůbec existence řešení dané situace (Ševčík & Špatenková, 2011).

4.2 Atribuční teorie

„Atribuční teorie je koncepční rámec sociální psychologie postihující laický způsob, kterým si vysvětlujeme chování.“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 238). V souvislosti se šikanou může tato teorie dokumentovat to, jak si jedinci vysvětlují své vlastní chování a chování lidí okolo (Orpinas & Horne, 2006).

Z teorií sociální psychologie se zde může také výrazně projevit **tendence nápadnosti**, tedy *„tendence pozorovatelů připisovat větší odpovědnost těm jedincům ve skupině, kteří se nápadněji odlišují od druhých“* (Baumgartner, 2008, s. 189). Tato teorie může vysvětlovat například mechanismy agresivního chování, jakožto následování jednoho či více členů skupiny, a také fakt, že někdy není v kolektivu zcela zřejmé, kdo je vlastně původcem šikany a kdo jejího iniciátora pouze následuje.

4.3 Sociální učení

Další ze sociálně - psychologických teorií, která zde může hrát výraznou roli, je teorie sociálního učení Alberta Bandury, podle které se jedinec učí různým formám chování v různých situacích tím, že sleduje svůj vzor, tedy významnou osobu ve svém sociálním okolí, a pozorované vzorce chování si ukládá pro příští použití v podobných situacích (Hewstone & Stroebe, 2006). Touto teorií lze vysvětlit jak agresivní chování agresorů, tak

i fakt, že oběť se může někdy například po změně školy či pracoviště stát sama agresorem ve snaze vyhnout se roli oběti. Lze tak rovněž vysvětlit i to, že si oběť může svou roli z jedné situace internalizovat natolik, že ji bude opakovat i v jiných sociálních vztazích.

Swearer, Espelage a Napolitano (2009) uvádějí, že oběti vykazují spíše internalizující chování, zatímco ti, kteří šikanují, vykazují převahu externalizujícího chování, což může částečně nastolit situaci, ve které jsou oběti více náchylné k dopadům ubližování, jemuž jsou vystaveny.

4.4 Self-efficacy

Self-efficacy je koncept, který vytvořil Albert Bandura. Považoval jej za důležitou součást copingového chování, které ovlivňuje délku a intenzitu úsilí vynakládaného na zvládnání zátěžové situace. Dával jej do souvislosti mezi změnami očekávané osobní efektivity a změnami chování. Tento název lze překládat jako vnímanou osobní účinnost, sebeuplatnění, osobní efektivitu, nebo jako přesvědčení o vlastní schopnosti efektivního reagování (Paulík, 2010).

Bandura (1997) uvádí, že jde o schopnost člověka ovlivňovat své okolí a o jeho víru v tuto schopnost. Pracuje s kauzálním vztahem, vycházejícím ze sociálně - kognitivní teorie, kdy na sebe navzájem působí a ovlivňují se tři hlavní faktory - chování (behavior), vnitřní osobnostní faktory ve formě kognitivních, afektivních a biologických akcí a vnější environmentální vlivy.

Procesy, skrze které se jednotlivá osobní očekávání stávají efektivními, jsou podle Bandury (1997) kognitivní procesy, motivační procesy (kam patří atribuční teorie), afektivní procesy (tedy emoční, citové reakce, procesy regulující emoce) a výběrové procesy (které souvisejí s volbou aktivit a s okolním prostředím). Emoční procesy jsou mimo jiné zodpovědné za regulaci úzkosti, deprese a vůbec ovlivňují to, jak silně budeme kterou emoci prožívat a jaký na nás bude mít vliv.

Bandura také odlišuje self-efficacy od self-esteem, tedy sebeúcty. Vnímanou osobní účinnost dává do souvislosti s posuzováním osobní způsobilosti či schopností, zatímco self-esteem považuje za spojené s hrdostí, sebeúctou. Uvádí také, že vrstevníci jsou pro dítě či dospívajícího velmi důležitou skupinou pro poznání vlastních schopností (Bandura, 1997).

Je tedy jasné, že v situaci, kdy jedinec dostává od kolektivu zprávu o svých nízkých kompetencích, nebo sám má pocit, že je nekompetentní, například proto, že se nedokázal

účinně bránit, může být jeho vnímaná osobní účinnost neúměrně nízká. Takový člověk pak může i do dalších vztahů vstupovat s pocity méněcennosti a nedostatečné schopnosti prosadit se.

4.5 Locus of control

Autorem této teorie je J. B. Rotter, který vycházel zejména z teorie sociálního učení. Tato teorie bere v úvahu převažující předpoklady k vhodnému ovlivňování osobních výsledků. Lidé, kteří se považují za schopné kontrolovat své výsledky, jsou označováni jako lidé s vnitřním nebo vlastním locus of control (tedy centrem kontroly). Lidé s vnějším místem kontroly naopak považují své výsledky (tedy chování nebo činy) za umístěné mimo svou kontrolu.

Lidé s vnitřním locus of control mají větší motivaci k úspěchu a jsou málo závislí na vnějších vlivech. Naopak lidé s vnějším locus of control se neustále snaží hledat vysvětlení pro své chyby. Osoby s vnitřním locus of control lze také považovat za osoby sebekontrolující nebo sebeurčující, mívají však také sklony k úzkostnosti, nervozitě nebo depresivitě. Jde tedy převážně o to, zda děje ve svém okolí, které se jedince bezprostředně týká, přičítá jedinec sobě nebo vnějším podmínkám (Rotter, 1966).

V souvislosti se šikanou se tedy může jednat o naučený způsob toho, zda jedinec sám sebe považuje za schopného měnit své okolí a ovlivňovat to, co se kolem něj děje, nebo zda má pocit, že situaci nemá možnost ovlivnit. Zde se může tento koncept spojovat s teorií **naučené bezmoci** a také s atribuční teorií a s převažujícími tendencemi připisovat úspěch sobě a neúspěch okolí a naopak.

V této souvislosti považuji za vhodné uvést také možnost, že oběť zvolí jako obrannou strategii sebehandicapování, tedy že bude snižovat význam svých schopností, aby se vyhnula neúspěchu. Někdy bývá také označováno jako vlastní znevýhodňování. Jedná se o „*proaktivní zkreslení informací o sobě, a poukazuje na to, jak někdo může použít vnější kauzální faktory k zakrytí spojitosti mezi výkonem a hodnocením, čímž zmírňuje dopad neúspěchu*“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 257).

Studie, zjišťující vztah mezi locus of control (místem kontroly) a sebehandicapováním, uvádí, že perfekcionismus a locus of control predikují sebehandicapování a že perfekcionismus, ale již ne vnější locus of control, predikuje nízkou vnímanou osobní účinnost (self-efficacy). Vnímaná osobní účinnost však nebyla identifikována jako mediátor vztahu mezi perfekcionismem, místem kontroly a sebehandicapováním (Stewart & George-Walker, 2014).

4.6 Sense of coherence

Jedná se o teorii A. Antonovského, která vychází z předpokladu, že člověk má tendenci dívat se na svět jako na smysluplný, vnitřně soudržný celek. Základem je důvěra, že prostředí, v němž člověk žije, je uspořádané a předvídatelné. Skládá se ze tří základních komponent - manageability (schopnost zvládat situaci, řešit problémy), comprehensibility (srozumitelnost či pochopitelnost dané situace) a meaningfulness (smysluplnost řešení daného problému, která vyvolává pozitivní emoce). Podle A. Antonovského se jedná spíše o jeden ze zdrojů zdraví, ale může fungovat i jako podpora pro odolnost vůči zátěži (Paulík, 2010).

4.7 Hardiness

Hardiness znamená tuhost, pevnost, nezdolnost. Autorkou této koncepce je S. C. Kobasa. Hardiness úzce souvisí s locus of control, tedy s možností a schopností ovlivňovat situaci. Zahrnuje také výzvu, osobní zaujetí, důvěru v to, co děláme, důležitost a hodnotu tohoto počínání (Paulík, 2010). V souvislosti se šikanou se může projevit v tom, zda a jak jedinec bude reagovat na situaci, v níž se ocitl a jak s ní naloží.

5. Psychologie obětí: Viktimologie

5.1 Viktimologie

„Viktimologie vědeckým způsobem zkoumá oběti trestných činů, především to, k jakým změnám dochází v chování a prožívání osob, které se staly obětí trestného činu. Zajímá ji, jakou roli hraje oběť v motivaci pachatele a jakým způsobem se „spolupodílí“ na interakci v průběhu trestného činu. /.../ Rozvoj viktimologie směřuje k vypracování poznatků o tom, jak se lze účinně vyhnout roli oběti a jakými preventivními opatřeními lze snížit riziko ohrožení na minimum. /.../ viktimologie zkoumá problematiku právní a psychologické pomoci obětem trestných činů“ (Čírtková, 2013, s. 97).

„Viktimologie se odborně koncentruje na obnovu (restaurování) či opětovné narovnání stavu, který byl zločinem narušen. K jejím aktuálním tématům proto patří i role oběti v různých variantách odklonu včetně zkoumání rizik sekundární viktimizace v pochodech mediace“ (Čírtková, 2013, s. 102).

Gillernová a Boukalová (2006) uvádějí, že viktimologie řeší šest základních skupin jevů a zákonitostí, které se k těmto jevům vztahují. Patří sem oběť se svými biologickými, psychickými a sociálními vlastnostmi; vztahy mezi pachatelem a obětí a jejich vzájemná interakce; proces viktimizace a role, kterou v tomto procesu hraje oběť; role oběti v procesu odhalování, vyšetřování a případně soudního projednávání věci; pomoc obětem včetně způsobu jejich odškodnění a rehabilitace; a ochrana občanů před viktimizací (Gillernová & Boukalová, 2006).

5.2 Postavení agresora a oběti

Je zřejmé, že v pohledu na oběť a potrestání agresora obecně došlo k velkému posunu. V historii běžné pravidlo „oko za oko“ do dnešních dob přetrvává pouze vzácně v určitých lokalitách, ale v takzvané civilizované společnosti oběť často stojí před rozhodnutím, zda vůbec trestný čin oznámit. Často oběť sužují obavy, zda následné vyšetřování nebude horší než samotný čin. V případě šikany nebo domácího násilí se pak může oběť obávat, aby se chování agresora/agresorů vyšetřováním ještě nezhoršilo. Dále hrají roli také obavy ze stigmatizace oběti. Během vyšetřování a rozhodování o potrestání pachatele stojí oběť jakoby na druhé koleji (Čírtková, 2013).

Dále bych se pozastavila nad další disproporcí, se kterou se můžeme v našem systému následné péče o agresory a oběti setkat. Podíváme-li se například do věznic, je o vězně postaráno. Mají k dispozici psychologa a mnohdy i sociálně - terapeutický program.

Agresoři z řad žáků potom mají možnost navštěvovat individuální terapii ve střediscích výchovné péče, třídy mohou podstoupit sociálně - terapeutický program nebo programy selektivní nebo indikované primární prevence. Škola je obvykle o těchto možnostech informována a stále častěji jich neváhá využít a doporučit je třídním učitelům i rodičům, mnohdy na těchto opatřeních škola dokonce trvá. Jistě to má své opodstatnění, neboť i chování agresorů má obvykle hlubší příčiny, které je třeba rozklíčovat a pracovat na jejich změně tak, aby se chování v budoucnu již neopakovalo.

Bohužel však není příliš časté, aby byla další péče nabídnuta i obětem šikany, a zájem o ně obvykle končí „vyřešením“ aktuální situace ve třídě. *„Dítěti, které bylo obětí, se během vyšetřování ani po něm obvykle nevěnuje dostatečná pozornost. Vyšetřování je pro něj přitom pochopitelně velmi nepříjemné. Obvykle musí vypovídat o tom, jaká příkoří se mu děla, a otevřeně přiznat, že se nedokázalo účinně bránit, což může ještě více ohrozit jeho psychické zdraví“* (Vágnerová et al., 2009, s. 33). Vágnerová dále doporučuje, aby rodiče pro dítě vyhledali psychologickou pomoc již v začátku vyšetřování. Ne vždy je však k dispozici školní psycholog a najít psychologa (a zejména dětského) může vyžadovat poměrně značné úsilí ze strany rodičů. Zde pak mohou hrát roli i obavy z předsudků a stigmatizace dítěte či oběti, ať už jí byl kdokoliv. Bylo by tedy v této souvislosti vhodné, více informovat jak rodiče, tak i pedagogy, kteří by mohli v tomto směru rodiče podpořit, a motivovat je k vyhledání odborné pomoci pro dítě. Totéž by měl vědět i člověk potenciálně ohrožený, například šikanou na pracovišti, aby si mohl v případě potřeby vyhledat adekvátní odbornou pomoc.

5.3 Typologie obětí

Různí autoři ve viktimologii rozlišovali několik klasifikačních systémů pro oběti trestných činů. V členění obětí do typických skupin vycházeli z různých klíčů, ať už demografických, nebo se orientovali na způsob interakce oběti s pachatelem (Čírtková, 2013).

Protože následující kapitola čerpá zejména z publikací forenzně psychologických, hovoří se opakovaně o trestných činech a jejich obětech. Šikana jako taková přímo nenaplnuje skutkovou podstatu trestného činu, avšak některé z projevů šikany mohou naplňovat i tyto parametry. Jedná se například o vydírání, omezování osobní svobody, přestupky proti občanskému soužití (sem patří i vyhrožování újmou na zdraví nebo smrtí), dále pak loupež,

přestupky proti majetku, poškozování cizí věci a další. V krajním případě však může jít až o trestný čin úmyslného ublížení na zdraví (Vágnerová et al., 2009).

Domnívám se však, že možné reakce obětí a jejich projevy v době, kdy se jim děje či dělo nějaké příkoří, mohou být podobné jako v situacích, kdy k těmto činům dojde za jiných okolností. Stejně tak prožívání obětí takového příkoří může být podobné za různých okolností, a proto i do této práce zahrnuji poznatky o obětech trestných činů, které se mohou, chápány v širších souvislostech, vztahovat i na oběti šikany.

Čírtková (2013) uvádí následující typologie obětí:

Typologie obětí podle prožitého trestného činu, oběti kopírují obvyklé kategorie deliktů používaných v kriminologii, nejčastěji se rozlišují následující skupiny či typy:

- oběti přímého fyzického násilí
- oběti sexuálního násilí
- oběti domácího násilí
- oběti s majetkovou újmou způsobenou vloupáním do soukromí a oběti podvodů

Typologie obětí podle reakce na trestný čin, kde se rozlišuje například:

- oběť s expresivní a kontrolovanou reakcí podle intenzity vnějšího chování
- oběť odevzdaná, pasivní
- oběť aktivní

Typologie obětí podle interakce „oběť – pachatel“ v době kolem spáchání trestného činu, Čírtková (2013) uvádí, že tato typologie patří mezi neznámější a patří sem následující typy obětí:

- Zúčastňující se oběť, kdy události předchází interakce mezi pachatelem a obětí, která nezanedbatelným způsobem ovlivňuje motivaci pachatele.
- Nezáčastňující se oběť, kdy následná událost nemá přímou „vztahovou“ vazbu na oběť, důležité je, že *„oběť v tomto případě neměla možnost vnímat potencionální ohrožení dříve, než v momentu samotného útoku“* (Čírtková, 2013, s. 100).
- Provokující oběť – zde se opět jedná o výsledek interakce mezi pachatelem a obětí. Autorka uvádí, že u provokujícího typu oběti obvykle sledujeme výrazné osobnostní a behaviorální viktimgenní faktory. Je třeba si uvědomit, že s provokujícím chováním se můžeme setkat i u jinak vyrovnaných sebeovládajících se osob, které

jsou momentálně zatlačeny do kouta, například nesnesitelným ponižováním (Čírtková, 2013).

- Latentní oběť se obvykle vyznačuje přítomností řady viktimogenních faktorů, role oběti však v těchto případech zůstává utajenou, není veřejná, a tak újma, kterou oběť zažívá, není formálně známa. Čírtková dále uvádí, že se často může jednat o oběti násilí páchaného v rodinách nebo takového, jehož zveřejnění by způsobilo stigmatizaci oběti, vázanou na emocionální a společenské předsudky, jako je tomu například u sexuálního zneužívání.
- Nepravá oběť může být obětí činu, který byl původně namířen na někoho jiného. Do role oběti se tak v tomto případě jedinec dostal náhodou (Čírtková, 2013).

Domnívám se, že s výše uvedenými charakteristikami obětí se můžeme setkat i v rámci školní či jiné formy šikanování. Člověk, opakovaně ponižovaný a zaháněný „do kouta“, skutečně může do jisté míry provokovat svými reakcemi nebo naopak jejich nedostatkem k opakování určitého jednání. Šikana je ze své podstaty toho, že se odehrává mezi členy jedné skupiny, vždy interakcí minimálně dvou, ale častěji mnohem více zúčastněných osob. Stejně tak se můžeme setkat s tím, že oběť šikany zůstává skrytá, latentní, a to možná i proto, že okolí si nevšimlo, nebo všimnout nechtělo, že se „něco děje“. Výše uvedená typologie tedy může být do jisté míry klíčem k pochopení toho, jakým způsobem může mechanismus jakéhokoliv ubližování fungovat.

Bylo by však mylné domnívat se, že existuje typická oběť, stejně jako neexistuje typický agresor. Obětí šikany se může stát kdokoli a taktéž se kdokoli může dostat do situace, kdy se bude podílet na ubližování někomu jinému. Šikana, jakožto sociální fenomén, se totiž může objevit v každém kolektivu (Čáp, 2014).

5.4 Viktimizace

Pojem viktimizace označuje „proces poškozování a způsobování újmy, čímž se fakticky jedinec stává obětí určitého trestného činu ... Viktimizace začíná, ale zpravidla nekončí vlastním útokem na oběť. Výzkumy naznačují, že z psychologického hlediska je újma způsobená trestným činem pouze úvodním dějem, na který navazují další a další zraňující události. Jinak řečeno, proces viktimizace má svou dynamiku, která překračuje bezprostřední a přímé důsledky spáchaného trestného činu“ (Čírtková, 2013, s. 102).

Jak dále uvádí Čírtková (2013), běžně se rozlišují dvě **fáze viktimizace**:

- **Primární viktimizace**, tedy přímá újma způsobená pachatelem, vznikající jako bezprostřední důsledek trestného činu. Patří sem například fyzická, finanční či emocionální újma (jejímž nejsilnějším projevem je ztráta pocitu bezpečí, případně narušení pocitu vlastní intimity). Například v praxi školní šikany by se jednalo o fyzické ublížení na zdraví, ale i o poškození či odcizení věcí, pronásledování při cestách ze školy apod.
- **Sekundární viktimizace**, tedy újma vznikající v důsledku reakcí formálních instancí sociální kontroly nebo neformálního sociálního okolí. Může se jednat například o druhotné poškozování oběti tím, jak na událost reaguje nejbližší okolí, nebo traumatizující projednávání věci, například před soudem, nebo v případě školní šikany před třídou. Sem může spadat pocit nespravedlnosti, nedostatečná péče a ochrana poškozeného, pocit nedůstojnosti, nebo pocit izolace. V případě školní šikany se může jednat například o situaci, kdy by se učitel rozhodl „vyšetřovat“ šikanu nevhodným způsobem, konfrontoval by oběť s agresorem, případně by události, probíhající ve třídě, zlehčoval. Ale mohly by sem patřit i nevhodné reakce spolužáků a označení (onálepkování) žáka za „toho šikanovaného“.
- Jako **viktimizaci terciární** lze označit situaci, kdy *„jedinec není schopen se přiměřeně vyrovnat s traumatickou zkušeností, přestože z objektivního hlediska došlo k nápravě či uzdravení a odškodnění“* (Čírtková, 2013, s. 102). Gillernová a Boukalová (2006) v této souvislosti také uvádějí, že terciární viktimizace může také označovat proces, ve kterém jsou poškozeny další osoby, například příbuzní oběti nebo pozůstalí.

V souvislosti s viktimizací považují také za vhodné zmínit fenomén **reviktimizace**, tedy situace, kdy se člověk nebo místo, na němž k určitému činu dojde, stane předmětem či místem podobného skutku opakovaně. Patří sem tedy například situace, kdy se dítě dostane do role oběti šikany v průběhu školní docházky opakovaně, někdy se tak děje i poté, co dítě změnilo školu. Gillernová a Boukalová (2006) uvádějí, že člověk, který byl již jednou obětí, je ve větším nebezpečí, že se stane obětí znovu. *„Je však otázkou, zda se jedná o trvalé charakteristiky osoby, které ji činí více náchylnou k viktimizaci, nebo zda první viktimizace oběť natolik změní, alespoň na určitou dobu, že se potom právě v důsledku této prvotní viktimizace stává náchylnější k reviktimizaci, popřípadě jedná-li se o souběh obou faktorů“* (Gillernová & Boukalová, 2006, s. 139). Autorky dále uvádějí, že při reviktimizaci klesá

sebevědomí a víra ve vlastní schopnosti a u některých jedinců se také může rozvinout **syndrom naučené bezmoci**.

Naučená bezmocnost je stav, kdy jedinec má tendenci převážně vnímat nebezpečí v situacích, se kterými se setkává (Paulík, 2010). Jedinec se v takových situacích stává pasivním, emocionálně je ve stavu letargie, beznaděje a bezmoci (Ševčík & Špatenková, 2011). Je zde také pravděpodobná souvislost s atribuční teorií, tedy s převažující tendencí, jakými způsoby si jedinci vysvětlují své chování či jednání a chování druhých lidí.

V případě šikany ve škole může sekundární viktimizace vypadat například i tak, že žák, který oznámí například učiteli, že je jemu, nebo jeho spolužákovi ubližováno, se setká s nedůvěrou či nepochopením ze strany učitele, nebo v nejhorším případě se zlehčením situace, výsměchem a radou, aby nežaloval a aby si to vyřešil se spolužáky sám. S tím tedy vyvstává ještě otázka, kde leží hranice mezi žalováním či „bonzováním“ a informováním dospělého (Čáp, 2014). Jak uvádí Čáp již dříve (2012), je třeba důsledně rozlišovat, že žalování je, když chce ten, kdo žaluje někomu ublížit nebo mu zkomplikovat život, oproti tomu informování dospělého spočívá v hledání pomoci pro sebe nebo pro někoho jiného.

6. Škody způsobené šikanou - dopady na oběti

Kolář (2011) uvádí, že škody způsobené šikanou jsou většinou pro nás skryté. Podle autora je to dáno tím, že všichni přímí i nepřímí účastníci z různých důvodů a pohnutek brání jejímu odhalení. Zmíněné škody mohou být různé a také se mohou různě projevovat. Závisí na tom, jakým způsobem šikana probíhá nebo probíhala, co se v kolektivu jako celku odehrávalo, ale také na tom, jak byla v případě odhalení šikana řešena. Je zde však třeba také podotknout, že mechanismy, které ke skrývání šikany napomáhají, nastupují až později, v pokročilejších stádiích rozvoje šikany. Stejně tak v některých svých extrémních formách mohou být následky, ke kterým šikana může vést, více než zjevné. Mnohdy je na začátku šikany velmi dobře možné mechanismus odhalit dříve, než se stane skutečně skrytým.

Je také třeba mít na paměti, že viktimizace je individuální, tedy že různí lidé mohou na stejné skutky reagovat různě. Všechny oběti vykazují krátkodobé následky, ale pouze některé oběti vykazují následky dlouhodobé. Je to dáno schopností člověka adaptovat se dříve či později na nastalou situaci, ve viktimologii panuje aktuálně i předpoklad, že u traumatizovaných jedinců vlivem viktimizace dojde v přiměřené době k úplnému uzdravení. Existují zvláště zraňující zločiny, ale také existují zvláště zranitelní (vulnerabilní) lidé, kteří se mohou stát oběťmi těchto zločinů (Čírtková, 2014).

Swearer, Espelage a Napolitano (2009) uvádějí, že viktimizovaní mladí lidé uvádějí více osamělosti, více se vyhýbají škole, uvádějí také více suicidálních myšlenek a méně sebeúcty.

Někteří autoři k této problematice dále uvádějí, že oběti šikany mohou vykazovat depresi a nízké sebevědomí, stejně jako další problémy spojené se stresem, jako bolesti hlavy a břicha, spánkové obtíže a pomočování (Orpinas & Horne, 2006).

Ostatní děti se také mohou obávat kamarádít se s oběťmi ze strachu, že by se samy mohly stát dalším cílem agresorů. Všechny tyto důsledky mohou ovlivňovat osobní i akademický život a mohou mít často za následek dosažení nižších výsledků na straně oběti, odpor ke škole a také odchod oběti ze školy (Orpinas & Horne, 2006).

Viktimizace ve formě sexuálního obtěžování zasahuje více dívky než chlapce. Oběť cítí nízké sebevědomí, pociťuje rozpaky a obavy (Orpinas & Horne, 2006).

Šikana jako taková představuje zejména dlouhodobý stres, a to bez ohledu na to, zda se jedná o formu psychickou či fyzickou. Stres ovlivňuje fungování organismu v mnoha rovinách – ovlivňuje vnímání ohrožení, vnímání vlastních sil a zdrojů a v průběhu času může dojít

i k modifikaci způsobů chování (Baštecká & Goldman, 2001). Každý jedinec reaguje na takovouto zátěž různě v souvislosti s různými strategiemi zvládání (tzv. copingovými strategiemi). Jako coping bývá označován aktivní a vědomý způsob zvládání stresu. Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní a kdy je třeba k vyrovnání se s touto zátěží vyvinout určité úsilí (Paulík, 2010).

6.1 Stresové reakce a trauma, posttraumatický růst

Ze studie provedené na vzorku 20 406 žáků a studentů z Massachusetts mezi devátým a dvanáctým rokem vyplývá, že viktimizace šikanou byla silně spojena se zvýšenou pravděpodobností psychologického distresu napříč měřeními od depresivních symptomů a suicidálních myšlenek až po sebepoškozování a sebevražedné pokusy. Vztah mezi viktimizací a distresem byl přitom silnější u jedinců, kteří byli obětí obou forem šikany, tedy školní šikany i kyberšikany. Následovala korelace u obětí kyberšikany a až poté u obětí výhradně školní šikany (Schneider, O'Donnell, Stueve, Coulter & Accordino, 2012).

Je také třeba uvést, že u jedince, který se stal obětí šikany, může, v závislosti na jeho osobnostních předpokladech a strategiích zvládání zátěže či v závislosti na tom, čemu byl v rámci probíhající šikany vystaven, dojít ke vzniku a rozvoji traumatu. Vznik traumatu lze vysvětlit tak, že *„výjimečně silný a závažný podnět narušující adaptační proces vyvolává i u zdravých osob akutní stresovou reakci (zahrnuje akutní krizovou reakci, krizový stav, psychický šok, bojovou únavu), která může být až patologická s průvodními znaky jako šok, zúžené vědomí se zhoršením koncentrace pozornosti, snížením chápavosti, dezorientací“* (Paulík, 2010, s. 73).

Může dojít například k rozvoji **posttraumatické poruchy**, *„která se vyvíjí buď brzy po prožitém traumatu, nebo o několik týdnů či měsíců později v souvislosti s menším stresem; k hlavním symptomům patří: pocit otupělosti, odcizení se lidem, úzkost, poruchy spánku, opakování traumatu ve vzpomínkách a snech, nesoustředěnost, zvýšená ostražitost“* (Hartl & Hartlová, 2009, s. 431-432).

Při formách šikany s výrazným prvkem agrese a násilí či v případech, kdy oběť byla ohrožena na životě, se může jak u oběti, tak i u přihlížejících rozvinout **posttraumatická stresová porucha**, tedy *„zpožděná odezva na stresovou situaci hrozivého nebo katastrofického rázu, která vyvolává prakticky u každého pronikavou tíseň; např. přírodní nebo člověkem způsobená katastrofa, boj, vážné neštěstí, přítomnost u násilné smrti jiných osob, znásilnění apod. Predisponující faktory, jako je například astenie, mohou snížit práh pro vznik syndromu*

a zhoršovat jeho průběh, nestačí však k vysvětlení jeho vzniku; typickými příznaky jsou náhlé nečekané reminiscence, vyhýbání se situacím a objektům, které připomínají prožité trauma; častá je přidružená úzkost, deprese, sebevražedné myšlenky; přitěžujícím činitelem může být užívání drog a alkoholu; porucha bývá diagnostikována obvykle v případech, kdy vzniká do šesti měsíců po stresující události“ (Hartl & Hartlová, 2009, s. 437).

Hlavní složky traumatické reakce mohou být čtyři, a to vracející se představa události (tedy vzpomínky, sny, noční můry, flashbacky, při kterých dochází k opakovanému znovuprožívání traumatické události); nadměrná ostražitost; stažení se nebo zmrtvění (otupělost, člověk se cítí vnitřně mrtvý, projevy mohou být podobné jako u deprese); a vyhýbání se místům a dalším připomínkám traumatické události (Baštecká & Goldman, 2001).

Již Jung pracoval také s pojmem disociace, která je nám i dnes dobře známá zejména u obětí zneužívání v dětství. *„Normální reakcí duše na traumatický zážitek je stáhnout se z dějiště zranění. Není-li možné se stáhnout, pak se musí stáhnout nějaká část self, a aby se to mohlo uskutečnit, musí se jinak ucelené ego rozštěpit na fragmenty, neboli disociovat“ (Kalsched, 2011, s. 28).* Jedná se tedy také o obrannou reakci organismu a psychiky na extrémní zátěž.

Je však třeba zmínit, že masivní stres nemusí vždy vést pouze k negativním důsledkům, jak o tom píše Paulík (2010). Posttraumatický růst je dnes jedním z předmětů zájmu pozitivní psychologie. Jde zejména o to, že překonávání těžkostí spojených se stresem může vést k osobnímu růstu. V případě, že jedinec stres a potíže úspěšně překoná, může to zvýšit jeho sebevědomí, člověk pod takovým tlakem může rychleji vospět. *„Podstatnou podmínkou odolnosti v tomto kontextu je schopnost specifického učení, umožňující dětem a dospívajícím traumatické události racionálně zpracovat“ (Paulík, 2010, s. 75).*

6.2 Rozdíly ve vnímání šikany mezi různými zúčastněnými

Kolář (2011) dále uvádí, že je třeba si uvědomit, že šikana zasahuje nejen bezprostřední účastníky, ale také další okruh osob, ve kterém můžeme najít rodiče všech žáků, pedagogy dané školy, vedení školy, ale pokud se informace o šikaně v jedné třídě rozšíří, může se také dotknout žáků v ostatních třídách a případně i jejich rodičů, kteří mohou mít obavy o své dítě.

Zajímavě problematiku rozdílného vnímání šikany mezi žáky, jejich rodiči a učiteli dokumentuje americká studie (Demaray, Malecki, Secord & Lyell, 2013), která se zaměřuje na zjišťování shody mezi vnímáním viktimizace šikanou mezi učiteli, studenty a rodiči. Přidává také zjišťování míry shody mezi skupinami respondentů. Základní výzkumné otázky studie byly:

1) Jaká je úroveň shody mezi studenty, rodiči a učiteli v celkovém vnímání viktimizace? Liší se celková míra shody podle pohlaví a ročníkem třídy napříč těmito vzorky?

2) Jaká je míra souhlasu mezi rodiči a studenty a dále pak mezi učiteli a studenty? Variuje uváděná úroveň shody mezi pohlavími napříč těmito vzorky?

Studenti měli hodnotit frekvenci svých zkušeností jako agresoři/oběti v posledních několika měsících na pětibodové škále (nestalo se mi to v posledních několika měsících (1) – stalo se mi to pouze jednou nebo dvakrát v posledních několika měsících – stalo se mi to dvakrát až třikrát za měsíc – přibližně jednou týdně – několikrát týdně (5)). U rodičů a učitelů byla přidána možnost „nevím“ a počet položek byl mírně odlišný, v případě adaptace dotazníku pro učitele bylo pro každého studenta individuální hodnocení. Oproti původnímu dotazníku byly ve všech třech verzích změněny dvě položky – jedna se po úpravě vztahovala k urážkám či nadávkám souvisejícím s rasou oběti a druhá se týkala vzhledu oběti.

První výzkumná otázka (Jaká je úroveň shody mezi studenty, rodiči a učiteli v celkovém vnímání viktimizace? Liší se celková míra souhlasu podle pohlaví a úrovní třídy napříč těmito vzorky?) byla zodpovězena opakovaným měřením a korelacemi skórem oběti mezi zdroji (rodiče, žáci a učitelé). Korelace byly měřeny dle pohlaví a ročníku studia. Výsledkem byl signifikantní rozdíl mezi vnímáním úrovně viktimizace u žáků, rodičů a učitelů.

Rodiče vykazovali vyšší shodu s chlapci než s dívkami, učitelé se se žáky v hodnocení příliš neshodovali, s výjimkou shody s dívkami v položce sledující vyloučení či opomíjení žáků.

Vyvstává otázka, zda dospělí v životě mladých lidí jsou informováni o jejich zkušenostech s viktimizací. Obecně studenti v této studii zmiňovali významně více viktimizace, než uváděli jejich rodiče nebo učitelé. Rodiče uváděli významně větší úroveň viktimizace svých dětí než učitelé. Nebyly nalezeny žádné významné genderové rozdíly a jediná skupina dle ročníku, kde žáci uváděli větší míru viktimizace než v jiných ročnících, byla skupina žáků 3. a 4. ročníku. V malém vzorku, na kterém byla tato studie provedena, mohlo však dojít k tomu, že výše uvedené korelace jsou ovlivněny tím, že se žáci znají často již od školky, protože se jedná o prostředí malé katolické školy. Mohou tak dříve hledat a testovat hranice a učit se společenským normám, ve vyšších ročnících je pak pravděpodobné, že již každý žák má nějakého kamaráda a prostředí je tak poměrně stabilní. Další možné vysvětlení toho, že nejvíce viktimizace uváděli žáci 3. a 4. ročníků, může být také vývojové hledisko vnímání viktimizace nebo šikany s ohledem na věk a vývoj člověka s tím, že mladší děti mohou mít větší tendenci označit jakékoli ubližování jako šikanu. Dotazníky rodičů se nelišily podle

pohlaví ani ročníku, učitelé uváděli podobnou míru viktimizace pro chlapce i dívky, s výjimkou 5. a 6. ročníku, kde hodnotili dívky jako častěji šikanované než chlapce (Demaray, Malecki, Secord & Lyell, 2013).

6.3 Jaké dopady šikany vnímají oběti

Finská studie (Hakojärvi, Salminen, & Suhonen, 2014), která byla provedena na studentech zdravotnických oborů, kteří se setkali se šikanou během výkonu klinické praxe, se zaměřuje na to, co vedlo studenty k tomu, aby svůj zážitek sdíleli, a také s kým tuto zkušenost sdíleli. Předmětem studie také bylo zjistit, jaké dopady šikany vnímají oběti samy na sobě, jaké symptomy šikana vyvolala.

Studenti vykazovali zkušenost s verbální i neverbální šikanou. Oznamovali, že byli okřikováni, ponižováni před ostatními zaměstnanci a před pacienty, byli napomínáni a sociálně vyloučeni z pracovní komunity. Dle vlastních výpovědí respondentů jim šikana způsobila psychické a fyzické příznaky, stejně jako výukové obtíže a obtíže s profesními povinnostmi.

Psychologické symptomy zahrnovaly vztek, podceňování sebe sama, bezmocnost, ztrátu sebedůvěry, úzkost a strach. Fyzické symptomy pak reprezentovaly zejména spánkové obtíže, únava, bolesti hlavy, pocení a také srdeční a břišní obtíže.

Negativní důsledek šikany na učení studentů byl zejména pokles motivace studentů k učení a to, že pro ně učení přestávalo být smysluplné. Studenti také uvádějí vliv na některé aspekty spojené s hodnocením výuky, jako je spravedlnost hodnocení uděleného studentům jejich klinickými instruktory, stejně jako konflikt mezi šikanou a etikou zdravotnického personálu.

V této studii 37 studentů uvedlo, že svou zkušenost sdíleli se svými spolužáky, přáteli nebo významnými druhými poté, co skončilo období jejich klinické praxe. Méně než polovina studentů však sdílela informaci o šikaně, kterou zažívali, s někým z učitelů, ať už v průběhu praxe nebo po jejím ukončení. Počet studentů, kteří se svěřili učitelům v průběhu praxe, byl ještě menší.

Faktory, které studenty ke sdílení situace vedly, byly zejména snaha vypořádat se se situací, důvěrný vztah s další osobou a odhodlání vyřešit problém. Studenti často sdělovali, že potřebovali podporu, nebo si přáli říci o šikaně někomu z učitelů, aby mohli zasáhnout a aby se situace v budoucnosti již dále neopakovala. Ti kdo informaci nesdíleli, měli obavy, že i kdyby to udělali, byla by jejich zkušenost zbytečná a ničemu by tím nepomohli.

V některých případech měla již tato obava základ v předchozí špatné zkušenosti se sdílením informace s učitelem (Hakojärvi, Salminen, & Suhonen, 2014).

Zkušenost se šikanou u studentů fyzioterapie na klinické stáži mapuje britská kvalitativní studie (Whiteside, Stubbs & Soundy, 2014), která zkoumala následující témata: prvním z nich byly **vnější a situační vlivy šikany**, kdy studenti uváděli pocity izolace, méněcennosti a své vlastní nedostatečnosti, což mělo za následek sníženou ochotu k práci. Druhým tématem byly **reakce studentů na zkušenost se šikanou**, kdy ze studie vyplývá, že studenti často internalizovali negativní vnímání této své zkušenosti a pochybnosti o sobě, které byly identifikovány jako hlavní důsledek šikany pro studenty.

V konfrontaci se supervizorem fyzioterapie označovali studenti šikanu jako „svou chybu“ a typicky se ptali po svých schopnostech a jejich budoucnosti v praxi. Studenti měli nedostatečný vhled do toho, co tvoří šikanovací chování (bullying behaviour) v problematických situacích.

Třetím tématem studie byla **neschopnost odhalit tuto zkušenost**, kdy dva hlavní důvody, které studenti uváděli jako příčiny neoznámení šikany, bylo jednak to, že nevěřili, že to bylo dostatečně významné pro to, aby situaci ohlásili (5 z 8 studentů neoznámilo zkušenost univerzitě), a druhým důvodem byl fakt, že byli na pracovišti umístěni na krátkou dobu a brali šikanu jako přípravu na takové situace v budoucnu.

Čtvrtým tématem studie pak bylo **překonání problémů**. Studenti věřili, že jejich způsob vyrovnání se s problémy byla nejlepší strategie pro překonání těžkostí. Návrhy pro řešení problémů zahrnovaly mimo jiné podpurný systém, který by studenti vnímali jako dostupný (Whiteside, Stubbs & Soundy, 2014).

Tento výzkum poukazuje na to, že člověk, který se ocitl v roli oběti, potřebuje často velmi silně podpořit a posilovat pocit vlastní kompetentnosti a zvládnání situace. Potřebují také podpořit ve svém aktivním úsilí o vyřešení či kontrolování situace.

6.4 Sebevražedné tendence u obětí šikany

Suicidia (sebevraždy) a vraždy jsou poměrně vzácné následky šikany, ale zdůrazňují realitu, ve které šikana může skončit tragicky (Orpinas & Horne, 2006). Studie z USA, která byla provedena v roce 2008 na studentech 27 středních škol, tedy ve věku 14 – 19 let, uvádí, že 33 % adolescentů bylo obětí fyzické šikany, 23 % adolescentů bylo obětí kyberšikany

a 30 % adolescentů uvedlo, že mají zkušenost se suicidálními myšlenkami nebo suicidálním chováním v posledním roce (Litwiller & Brausch, 2013).

Ze studie dále vyplývá, že kyberšikana a fyzická šikana mohou predikovat následující způsoby maladaptivního chování, a to suicidální chování, užívání návykových látek, násilné chování a rizikové sexuální chování, přičemž tyto způsoby chování mohou být využívány pro zvládnání negativních pocitů vyplývajících ze zážitku šikany nebo kyberšikany (Litwiller & Brausch, 2013).

Výše zmíněným užíváním návykových látek, konkrétně pití alkoholu u mladistvých v souvislosti se šikanou, se zabývá studie, která byla realizována na vzorku 2 548 švýcarských studentů ve věku mezi 12 a 17 lety. Studie se zabývá rozdílnými motivy, proč pijí alkohol oběti a proč pachatelé, a sleduje rozdíly v motivech pro pití alkoholu u jednotlivých skupin probandů. Studenti v anonymním dotazníku odpovídali na otázky, jak často byli v posledních několika měsících ve škole šikanováni a jak často byli oni sami zapojeni do šikanování někoho jiného. Podle odpovědí byli studenti rozčleněni do kategorií nezapojeni, pouze oběti, pouze pachatelé, anebo oběť – pachatel.

Další otázky se týkaly míry a frekvence pití alkoholu. Ve srovnání s dívkami bylo více chlapců ve skupině výhradních agresorů a ve skupině agresorů – obětí, zatímco ve skupině obětí nebyl patrný žádný genderový rozdíl. Chlapci také vykazovali vyšší počet motivů k pití alkoholu než dívky, stejně jako vyšší objem alkoholu a frekvenci opilství. V obou skupinách podle pohlaví bylo u pachatelů a pachatelů, kteří byli zároveň i oběťmi, patrné častější pití alkoholu než u nezasažených jedinců. U podskupiny obětí bylo pouze u chlapců zjištěno, že pijí méně alkoholu než u skupiny nezasažených žáků (Archimi & Kuntsche, 2014).

6.5 Zdravotní příznaky související se šikanou

Norská studie (Reknes et al., 2014), provedená na zdravotních sestřích se zabývala vztahem mezi pracovní šikanou a problémy s duševním zdravím. Tato studie se však orientuje prospektivně na rozvoj psychických potíží způsobených šikanou (úzkost, deprese, únava) o rok později. Základní hypotézy byly tři, a to, že vystavení šikaně predikuje další symptomy 1) úzkosti, 2) deprese a 3) únavy. Následovaly ještě další tři přídavné hypotézy, které se týkaly zpětného vztahu jednotlivých symptomů jakožto prediktorů budoucí expozice šikaně na pracovišti o rok později.

Z výzkumu vyplývá, že expozice šikaně predikuje zvýšený skóre ve škále měřící úzkost dokonce i při kontrole proměnných jako je věk, pohlaví, nočních směny nebo pracovních

požadavky. Dle této studie expozice šikaně nepredikuje zvýšení depresivních symptomů. Třetí hypotéza byla podpořena, výsledky tohoto výzkumu tedy naznačují, že expozice šikaně signifikantně predikuje zvýšení skóru ve škále únavy. Na základě těchto tří hypotéz byl také zjištěn zpětný vztah mezi šikanou na pracovišti a psychickými potížemi, které mohou zároveň také zpětně predikovat to, zda jedinec bude vystaven šikaně i v budoucnu (Reknes et al., 2014).

Jiná studie provedená na zaměstnancích (a tedy zabývající se pracovní šikanou) také uvádí, že už samo označení (labelling) sebe sama jako oběti může zprostředkovat zdravotní příznaky způsobené stresem (Vie, Glasø, & Einarsen, 2011).

6.5.1 Vrstevnická šikana hlášená dětmi, učiteli a rodiči ve vztahu ke zdravotním příznakům dětí

Norská studie (Løhre et al., 2011), provedená na 419 dětech v 1. - 10. ročníku, se zabývá četností vrstevnické šikany uváděné žáky, rodiči a učiteli. Děti zde uváděly emocionální a somatické symptomy (smutek, úzkost, bolesti břicha a bolesti hlavy). Všechny tři skupiny respondentů (tedy děti, rodiče a učitelé) uváděly přibližně stejnou míru viktimizace, ale celkově byla patrná tendence dětí uvádět méně viktimizace, než kolik uváděli rodiče a učitelé, zatímco rodiče a učitelé uváděli podobné informace. Kategorie „nikdy“ a „zřídka“ ohledně viktimizace uvádělo přibližně 80 % dětí, možnost „někdy“ volilo 14-20 % a „týdenní“ a „denní“ viktimizace uváděly 2-4 % dětí.

Mezi dětmi více než jedno ze čtyř uvádělo zážitek smutku, bolesti břicha nebo bolesti hlavy „často“ nebo „vždy“ a 17 % uvádělo podobnou frekvenci úzkosti. Shoda ve frekvenci mezi dětmi a učiteli nebo rodiči však byla u konkrétních dětí poměrně nízká.

Z výzkumu tedy vyplývá, že **šikana může být prediktorem projevů úzkosti, smutku, bolesti břicha a hlavy**. Ukázalo se rovněž, že v projevech výše zmíněných příznaků hraje roli i frekvence, v jaké k viktimizaci dochází. „Týdenní“ a „denní“ šikana byla mnohem více spojená s emocionálními i somatickými příznaky, oproti dětem, které uvedly, že nikdy nebyly šikanovány, byl u dětí, které uvedly „týdenní“ nebo „denní“ setkávání se s šikanou, sedmkrát vyšší skór uváděný u bolestí břicha a hlavy, silná byla také spojitost se smutkem a úzkostí. Děti, které uvedly, že se setkaly s viktimizací „někdy“ vykazovaly statisticky významnou spojitost s úzkostí, bolestí hlavy a břicha. Děti, které uváděly viktimizaci s frekvencí „zřídka“, uváděly také vyšší skór úzkosti a bolesti hlavy ve srovnání s referenční kategorií. Výsledky se nelišily podle pohlaví ani podle aktuálně navštěvovaného ročníku školy.

V odpovědích učitelů byla patrná silná spojitost mezi vrstevnickou viktimizací a úzkostí, ale nebyla jasná spojitost se smutkem a somatickými příznaky. U viktimizace uváděné rodiči každá frekvence viktimizace byla pozitivně spojená s úzkostí a nejvyšší úroveň šikany byla spojena se smutkem a bolestí břicha (Løhre et al., 2011).

6.6 Resilience

Některé studie se také zabývají faktory souvisejícími s resiliencí vůči šikanování nebo viktimizaci. Resilienci lze definovat jako „*schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi*“ (Šolcová, 2009).

Sapouna a Wolke (2013) ve své krátkodobé longitudinální studii zjišťovali, jaké jsou individuální, rodinné a vrstevnické charakteristiky, které predikují nižší než očekávatelnou úroveň deprese a delikvence následující zkušenost s viktimizací při šikaně. Studie tedy vyšetřovala pozitivní výstupy ze zkušenosti se šikanou v rané adolescenci. Probandi byli ve věku 12 – 17 let a výzkumný vzorek čítal ve finální podobě (tedy při opakovaném měření) 3 136 adolescentů, z nichž byli téměř polovina muži a necelých 95 % respondentů byli běloši. Respondentům byl ve školách administrován sebehodnotící dotazník. Dívky v této studii vykazovaly více depresivity, méně konfliktů s rodiči a vyšší behaviorální resilienci, zatímco chlapci vykazovali vyšší self-esteem (tedy sebevědomí, sebedůvěru), více delikvence, méně ubližování (viktimizace) mezi sourozenci a vyšší emocionální resilienci.

Korelace dále ukazují, že šikana ve věku 13 let byla spojena s vyšší úrovní depresivity a delikvence v následujícím roce. Šikana ve věku 13 let dále poukazovala na další zkušenosti se šikanou o rok později, na nižší sebevědomí, větší pocity sociální odloučenosti, zakoušení více konfliktů s rodiči a také častější viktimizaci mezi sourozenci a méně blízkých přátel.

Jako prediktory emocionální resilience vůči viktimizaci šikanou se podle této studie jeví mužské pohlaví, vyšší sebevědomí a menší pocity sociální odloučenosti. Stejně tak i nízká úroveň rodinných neshod a viktimizace mezi sourozenci byly statisticky signifikantními (významnými) prediktory emocionální resilience vůči šikaně.

Respondenti, kteří vykazovali nižší depresivitu, byli častěji muži, měli vyšší sebevědomí a cítili se méně sociálně odloučení, zažívali také málo konfliktů s rodiči a nebyli viktimizováni sourozenci na rozdíl od těch, kteří vykazovali vyšší depresivitu. Na druhou stranu respondenti, kteří vykazovali nižší delikvenci navzdory časté zkušenosti se šikanou, byly spíše dívky, měly vyšší sebevědomí, zažívaly málo konfliktů s rodiči, nezažívaly šikanu

mezi sourozenci a měly méně blízkých přátel ve srovnání s těmi, kteří vykazovali vyšší míru delikvence.

Resilientní adolescenti v této studii také vykazovali méně užívání alkoholu a drog a záškoláctví. Dobré rodinné zázemí s nízkou úrovní sporů s rodiči a sourozenci se tedy ukázalo jako možný prediktor resilience jedince vůči šikaně (Sapouna & Wolke, 2013).

7. Návrh výzkumu

7.1 Úvod

Z teoretické části mé práce je patrné, že se v problematice dopadů šikanování na oběti jedná o velmi rozsáhlý problém, který může zasahovat různé oblasti lidského života. Je proto vhodné se fenoménem šikany zabývat i z pohledu obětí.

Níže popsany výzkum se zaměřuje na změny v sociálních vztazích a prožívání někdejších obětí šikany, ale i obecně na individuální zkušenost z prožité šikany. Jedná se o kvalitativní výzkum, jeho cílem tedy je zjistit, zda a jak se prožitkem šikany změnilo prožívání oběti, její chování a prožívání v interpersonálních vztazích, sebehodnocení a prožívání sebe sama, a také na strategie zvládání zátěžových a stresových situací u osob, které byly v minulosti vystaveny šikanování. Výzkum se zároveň orientuje i na možnosti efektivnější podpory obětí šikany. To vše výzkum zjišťuje zejména z pohledu osob, které byly v roli oběti šikany. Nejedná se tedy o objektivně měřitelné údaje, ale o vlastní prožitek a náhled na aktuální situaci u respondentů.

Další část výzkumu se zabývá srovnáním pohledu na šikanu u osob, které šikanu zažily oproti osobám, které tuto zkušenost nemají. Porovnává také různé vnímání této problematiky u obou skupin respondentů.

7.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky volím tak, aby nekopírovaly výše popsané výzkumy, ale spíše s cílem umožnit rozšíření poznatků o šikaně o další témata.

- Jak lidé prožívají šikanu z hlediska sebehodnocení a vztahů s lidmi?
- Stávají se lidé obětí šikany opakovaně?
- Jaké jsou strategie vyrovnávání se s touto zkušeností?

7.3 Výzkumné metody

Jako metody tohoto výzkumu volím individuální interview a skupinové interview (focus group), a to z toho důvodu, že se tyto metody mohou pro účely výzkumu vhodně doplňovat, i když budou použity samostatně. Nejprve realizuji individuální interview, která umožní jít více do hloubky problematiky prožívání obětí. Následná část zahrnující srovnání dvou focus group může být částečně modifikována informacemi získanými z interview, které může dále doplnit a obohatit o pohled osob, které roli oběti nezažily. Umožní také případnou diskusi o tématech, která se vynoří v individuálních interview. Díky použití těchto dvou metod bude

také možné porovnat přístup respondentů k problematice šikany v individuálních rozhovorech oproti rozhovoru ve skupině. Bude také možnost sledovat, nakolik u skupiny někdejších obětí bude skupinové myšlení ovlivňovat názory a postoje oproti postojům prezentovaných v individuálním interview.

Samozřejmostí u výzkumného interview i u focus group tedy bude písemný informovaný souhlas a dostatečná informace klienta o tom, jak bude focus group probíhat, zda a jak bude zaznamenáván její průběh a co takové setkání obnáší. Tento informovaný souhlas bude obsahovat i kontrakt ve smyslu, co je a co není výzkumník povinen probandům zajistit, zda je za účast ve výzkumu odměna apod., a také kontakt, kam se mohou probandi obrátit v případě, že by jejich účast ve výzkumu vyvolala potřebu další terapeutické péče nebo podpory. Bude také zahrnovat informaci o nahrávání rozhovoru na diktafon a focus group na videokameru.

7.4 Výběr výzkumného vzorku

Vzhledem k tomu, že pro provedení výzkumu je třeba získat respondenty z řad osob, které byly někdy v minulosti vystaveny šikanování a byly v pozici obětí, je třeba vybírat respondenty cíleně.

Omezení výběru respondentů na osoby, které mají zkušenost se šikanou, se týká zejména individuálních interview a jedné z ohniskových skupin. Osoby, které tuto zkušenost mají, je třeba vyhledat proto, že pouze tyto respondenti mohou poskytnout vhled do prožívání lidí, kteří se ocitli v roli obětí šikany. Pouze respondenti, kteří šikanu zažili, mohou sdělit, co by jim v dané situaci bývalo pomohlo, a umožnit tak rozvoj efektivních strategií pomoci a péče pro tyto osoby.

Jako cestu k získání respondentů zvolím možnost oslovit různá psychologická či poradenská pracoviště, kde by bylo možné, setkat se s klienty z řad těchto obětí. Konkrétně oslovím například psychologické poradny, které fungují v rámci středních či vysokých škol, případně pedagogicko-psychologické poradny, školní psychology na středních školách, výchovné poradce, ale také alespoň několik soukromých klinických praxí psychologů. Tato zařízení požádám o předání dopisu potenciálním respondentům, ve kterém objasním, o jaký výzkum se jedná, co účast ve výzkumu obnáší a jak bude probíhat. Zároveň požádám pracovníky těchto zařízení o případné zprostředkování kontaktu s osobami, které by souhlasily s tím, stát se respondenty této studie, respektive vyžádám si jejich e-mailovou adresu případně telefonní

číslo a následně tyto potenciální zájemce kontaktuji. Bude se tedy jednat o výběr respondentů z určité oblasti, tedy stratifikovaný výběr.

Je zde výrazná etická problematika, zejména s ohledem na to, že respondenti by mohli mít pocit ohrožení ze strany poradenského zařízení, do kterého docházeli nebo docházejí. Mohou se u nich také objevit obavy, aby nebylo nějak nevhodně nakládáno s jejich údaji. Tento způsob výběru tedy klade značné nároky i na pracovníky poradenských zařízení, kteří se uvolí vyjít mi s vyhledáváním respondentů vstříc. Pro případ, že se respondentům otevrou pocity, které bude třeba nadále zpracovat a ošetřit, budu mít pro respondenty nasmlouvanou péči v poradenských zařízeních, kde jim bude v případě potřeby poskytnuta pomoc a podpora.

Je však jistě možné, že se touto cestou nepodaří získat dostatečný počet respondentů. Jako doplňkovou alternativní cestu k získání dalších respondentů zvolím cestu samovýběru těchto respondentů. Oslovím studenty vyšších odborných a vysokých škol s různým zaměřením, a to pomocí hromadných e-mailů nebo inzerátů vyvěšených na stránkách těchto škol. Tato metoda bude stěžejní zejména pro výběr jedné ze skupin pro focus group, jak o tom budu psát dále.

Cílem výzkumu je zmapovat, zda a jak je prožitkem šikanování ovlivněn další život oběti ve výše zmíněných oblastech, volila bych proto respondenty, kteří již ukončili střední školu. Věk respondentů tedy předpokládám přibližně od 19 do 30 let. Tito respondenti budou již na určitém stupni psychické zralosti, nebo to alespoň lze předpokládat. Je tedy pravděpodobné, že budou mít již sami na sebe ucelenější pohled, stejně tak jako na vnímání sebe sama i svého okolí. Zároveň již budou moci sami dát informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Věk respondentů mezi 19. a 30. rokem rovněž, předpokládá, že případná zkušenost šikany ještě v tomto věku nebude zcela zapomenuta, ale respondenti pravděpodobně budou mít určitý náhled a je možné, že budou mít tento zážitek již alespoň částečně zpracovaný. Zároveň je u této věkové skupiny pravděpodobné, že již respondenti prošli nějakou korektivní zkušeností a budou tedy víceméně v podobné životní etapě jak mezi sebou, tak i ve srovnání se skupinou lidí, kteří oběťmi nebyli.

Očekávaný počet respondentů pro tento kvalitativní výzkum je 15-20 osob pro individuální interview a celkem 20 osob pro focus group, tedy pro skupinový rozhovor, který by probíhal ve dvou skupinách po deseti účastnících. Část respondentů se přitom může účastnit jak interview, tak i focus group, část respondentů se bude účastnit pouze focus group.

7.5 Proces sběru dat

Pro sběr dat zvolím zejména dvě metody, které jsem již zmínila v souvislosti s výběrem respondentů, a to rozhovor a focus group. Rozhovor bude uveden krátkým sociodemografickým dotazníkem, zahrnujícím věk, pohlaví, dosažené vzdělání a profesní nebo studijní zařazení respondenta. Poté bude probíhat individuální anamnestický rozhovor, s cílem najít v jednotlivých výpovědích probandů společné rysy či trsy charakteristik a prožitkových zkušeností, aktuálního prožívání sebe sama a vnímání interpersonálních vztahů. Jako doplňující výzkumnou metodu zvolím focus group, jejíž výhody a úskalí uvedu níže.

7.5.1 Interview

Proband bude volně vyprávět o svém současném životě a nakonec popíše i své vzpomínky na období, ve kterém byl obětí šikany. Toto vypravování podpořím otázkami, z nichž některé uvádím v následujícím odstavci. Jedná se však spíše o návrh, osnovu, které by se měl rozhovor držet.

Jelikož je výzkum kvalitativní a má za cíl zjistit odpovědi respondentů na výzkumné otázky v celé jejich variabilitě, počítám s možností využít flexibilitu rozhovoru jakožto výzkumné metody. Může dojít k tomu, že během rozhovoru nebudou položeny všechny níže uvedené otázky, pokud je respondent zodpoví volně, zároveň je možné, že v případě potřeby položím respondentovi i jiné otázky nad rámec níže uvedených.

Rozhovor využitý pro účely tohoto výzkumu tedy bude polostrukturovaný, budou předem dány základní otázky, které by měly být respondentem zodpovězeny, ale bude možné přecházet do volného rozhovoru, nechat probanda volně vyprávět, či se naopak doptávat. Podmínky a okolnosti rozhovoru se však budou u všech respondentů shodovat, jak jen to bude možné. Zajistím tedy maximální soukromí, klid a atmosféru podporující takovýto důvěrný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor tak umožní lépe se přizpůsobit aktuální životní situaci každého jednotlivého respondenta individuálně.

Okruhy pro rozhovor

- Jak byste popsal/a váš současný život?
 - Jak vypadá Váš život v současné době? Jak jste s ním spokojena?
 - Jak byste popsal/a Vaše vztahy s lidmi?
 - Jak vypadá Vaše rodinná/partnerská situace?

- Jak byste sám/sama sebe popsala?
- Jak obvykle reagujete na stres nebo jinou zátěžovou situaci?
- Jakým způsobem obvykle řešíte konfliktní situace s jinými lidmi?
- Dostáváte se často do konfliktních situací?
- Co si myslíte o šikaně?
 - Má s ní zkušenost většina lidí?
- Kdy a za jakých okolností jste se dostal/a do role oběti šikany?
 - Můžete mi vyprávět o době, kdy jste byl/a obětí šikany?
 - Co konkrétně se dělo?
 - Svěřil/a jste se někomu?
 - Jak probíhalo řešení situace?
 - Měla jste v té době nějakou oporu (podporu)?
 - Došlo u vás ke změně školy?
 - Opakovala se ve Vašem životě role oběti? Čemu to připisujete?
- Jak si vy sám/sama myslíte, že Vás Vaše zkušenost ovlivnila ve Vašem dalším životě?
 - V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost ovlivnila?
 - Myslíte si, že jste se s touto zkušeností dobře vyrovnal/a? Jaká strategie vám v tom pomohla?

7.5.2 Focus group

Tuto část experimentu budu koncipovat jako srovnání dvou ohniskových skupin – jedné, ve které budou přítomni lidé, kteří byli někdy v minulosti obětí šikany, a druhé, ve které budou přítomny osoby, které se se šikanou nesetkaly nebo byly přítomny jako přihlížejíci.

Ve focus group předpokládám základní výhodu podpory přítomné skupiny, vzhledem k tématu bych focus group chtěla využít jako podpůrnou metodu výzkumu, kde by mohli účastníci sdílet své zkušenosti a postřehy týkající se jejich prožitku šikany a jejich současného života a možných dopadů jejich prožitků na něj. Myslím si, že tento způsob debaty o zkušenostech účastníků a jejich prožívání šikany jako takové, ale i následného vyšetřování, by mohl poskytnout množství podnětů pro další rozvoj našich poznatků o uskutečňovaných postupech řešení šikany, ale také o chybějících či naopak dobře fungujících systémech péče a podpory obětí šikany na různých úrovních. Očekávám, že focus group by umožnila více se zaměřit na detaily, které sami probandi považují za podstatné.

Zároveň focus group může mít i podpůrný vliv na účastníky v tom smyslu, že i zpětně jim bude umožněn zážitek toho, že nejsou jediní, kdo zažil šikanu, že v tom nejsou sami. Umožní jim sdílet své pocity a předat to, co by si sami zpětně přáli, aby bylo jinak, co by změnili.

Obecně velkou výhodou focus group je skupinová dynamika mezi účastníky a fakt, že na sebe jednotliví účastníci působí v interakci, kterou je zároveň možné pozorovat.

Úskalí focus group vidím v tom, že ne všichni probandi pravděpodobně budou mít zájem účastnit se takového skupinového setkání. Domnívám se však, že i focus group realizována s částí respondentů, kteří poskytli výzkumné interview, by měla smysl a mohla do mého výzkumu přinést zajímavá a prospěšná data.

Dalším úskalím je pak samozřejmě fakt, že se jedná o velmi citlivé téma, jehož otevření by mohlo u některého z probandů způsobit v krajním případě až retraumatizaci, tj. obnovení traumatu. Je tedy třeba náležitě ošetřit skupinu jako takovou, ale také v případě potřeby poskytnout probandům náležitou individuální psychologickou či terapeutickou péči, nebo jim zprostředkovat kontakt na terapeuta, který bude schopen toto nabídnout.

Riziko také představuje skutečnost, že stejně tak, jak může být skupina podpůrná, může pro někoho představovat značně zúzkostňující situaci. Je tedy třeba, aby byla osoba vedoucí výzkum na zvládnání takovéto situace připravena. Domnívám se však, že vzhledem ke značně silnému faktoru sebevýběru respondentů a k předcházejícímu interview je spíše pravděpodobné, že osoby, které budou ochotny zúčastnit se focus group, budou schopny situaci skupinového rozhovoru, byť o mnohdy nepříjemných událostech, zvládnout.

Celému setkání focus group bude kromě moderátora přítomen také výzkumník v roli pozorovatele, o jehož přítomnosti budou probandi rovněž informováni. Přítomnost výzkumníka coby pozorovatele považuji za významnou z toho důvodu, že si může povšimnout i toho, co by jinak mohlo výzkumníkovi uniknout, pokud by i sám moderoval, z důvodu zaměření pozornosti na vedení celé skupiny. Za další velmi vhodnou metodu pro záznam setkání ohniskové skupiny považuji také videozáznam setkání, o kterém budou probandi také informováni v rámci kontraktování a poskytování informovaného souhlasu, a to v tom smyslu, že tento záznam nebude použit pro jiné účely a nebude nadále šířen.

Témata pro focus group

Zde u některých otázek rozlišuji variantu pro ohniskovou skupinu s někdejšími oběťmi šikany a variantu pro skupinu těch, kteří se šikanou nemají z pozice agresora nebo oběti osobní

zkušenost. Tam, kde neuvádím v závorce skupinu respondentů, které je otázka určena, platí otázka pro obě skupiny. Pracovně jsem tyto dvě skupiny nazvala „oběti“ a „nedotčení“, i když jsem si vědoma, že v případě osob, které se se šikanou setkaly v roli přihlížejících, nejsou tyto lidé tak zcela nedotčení touto zkušeností a bude třeba zaznamenat tuto skutečnost i k jejich odpovědím, protože se mohou od odpovědí a názorů osob, které se šikanou nemají naprosto žádnou zkušenost, dosti značně lišit. Považuji však za vhodné zařadit i respondenty z řad „přihlížejících“ do této skupiny, a to proto, že jejich pravděpodobně odlišné postřehy mohou facilitovat skupinovou dynamiku a tím i dynamiku celé diskuse, což považuji za žádoucí. Pokud neuvádím v závorce za otázkou označení jedné ze skupin, platí daná otázka pro obě výzkumné skupiny.

- Jaké máte zkušenosti se šikanou a jaký byl její průběh? Myslíte si, že je šikana častý jev?
- Je to podle vás důležitý problém?
- Myslíte si, že se o tomto tématu hovoří často? (v médiích apod.)
- Jakými způsoby probíhalo (pokud probíhalo) řešení situace?
- Opakovala se role oběti víckrát během života? Čemu to připisujete? („oběti“)
- Zažili jste, že byl někdo ve vašem okolí obětí vícekrát? Případně myslíte si, že se může u někoho role oběti opakovat? Proč? („nedotčení“)
- Co vám v době aktuálního prožívání šikany chybělo? Co byste nejvíce ocenili? („oběti“)
- Co si myslíte, že mohlo obětem chybět nebo situaci ještě zhoršovat? Co se domníváte, že by bývalo pomohlo? („nedotčení“)
- Co si myslíte, že by pomohlo problém řešit?
- Co byste změnili na řešení šikany oproti tomu, jak jste jej zažili?
- Jak dnes vnímáte to, co se vám stalo? Myslíte si, že vás to nějak ovlivnilo? (skupina „oběti“)
- Jaký vliv se domníváte, že může mít zkušenost se šikanou na lidi, kteří ji zažili? („nedotčení“)
- V jakých situacích/oblastech života si myslíte, že vás tato zkušenost i dnes ovlivňuje? („oběti“)
- Jak si myslíte, že by vás takováto zkušenost ovlivnila? („nedotčení“)
- Na závěr focus group požádám účastníky o vyplnění krátkého formuláře, ve kterém by zhodnotili, jak se ve focus group cítili a poté by byli požádáni, aby sdělili, zda bylo něco, o čem nechtěli hovořit před skupinou, a případně co to bylo.

7.6 Analýza dat

7.6.1 Interview

Analýzu dat bude provádět výzkumník. Jednotlivé odpovědi probandů budou kódovány tak, aby bylo možné vytěžit z rozhovorů co nejvíce informací o určitých projevech či reakcích a charakteristikách probandů, které oni sami vnímají jako spojené s jimi prožitou šikanou.

Pro analýzu dat využiji bodový přepis rozhovorů, ve kterém se budu snažit rozlišit jednotlivá objevující se témata. Budu také zaznamenávat, u kolika respondentů, se která témata opakují, budu tedy kvantifikovat získané informace, abych získala lepší představu, které druhy prožívání mohou být v populaci teoreticky častější. Provedu tedy nejen kvalitativní analýzu dat co do jejich obsahu, ale také analýzu kvantitativní.

7.6.2 Focus group

Analýzu dat bude opět provádět výzkumník společně s moderátorem, za využití poznámek z pozorování zaznamenaných v průběhu focus group a opakované analýzy videozáznamu. Zaznamenávány budou zejména shodné postřehy či poznatky probandů, společně s kvantifikací těchto jednotlivých informací v rámci výzkumného vzorku. Bude tedy provedena kvantitativní analýza četností jednotlivých odpovědí a zaznamenána celá šíře uvedených odpovědí u jednotlivých otázek. Následně bude provedeno srovnání dat z obou ohniskových skupin – budou tedy porovnána data získaná ze skupinového rozhovoru s někdejšími oběťmi šikany s daty získanými ze skupiny osob nezasažených šikanou nebo někdejších přihlížečích. V rámci této druhé skupiny bude věnována pozornost i případným rozdílům v odpovědích u skupiny zcela nezasažených osob oproti osobám, které byly někdy v roli přihlížečích.

V obou případech budu při analýze dat postupovat od otevřeného kódování přes kódování axiální až po selektivní kódování. Díky tomuto postupu bych měla odhalit všechny možné souvislosti, patrné ze získaných dat.

7.7 Diskuse

Jedná se o kvalitativní výzkum, hledající nové informace a podklady pro případné hypotézy pro kvantitativní výzkum, který by mohl následovat. Vzhledem k malému počtu respondentů se tedy může stát, že ne všechna data bude následně možné zobecnit. Pravděpodobně bude také obtížné získat dostatek respondentů, kteří budou ochotni zúčastnit se výzkumného interview, a zejména pak focus group. Rizika spojená s rozhovorem o takto důvěrném a pro

některé respondenty nejspíše i bolestném tématu, ve smyslu opětovného prožívání traumatické události na straně respondentů, jsem zmínila již výše v kapitole o výzkumném rozhovoru a focus group. Výzkum nekopíruje žádný z dosud provedených výzkumů, vychází však z teoretických konceptů a poznatků viktimologie.

Limitem výzkumu je fakt, že výzkumné otázky jsou poměrně široké, je tedy možné, že se tímto výzkumem nepodaří odhalit veškeré možné souvislosti některých projevů chování či obsahů prožívání někdejších obětí šikany. Dalším faktorem, který může data zkreslit, je prvek sebehodnocení a sebeuposuzování, který celým výzkumem prostupuje, a které je vždy velmi interindividuálně odlišnou záležitostí. Je zde také pravděpodobné, že schopnost či ochota k takovéto sebereflexi bude již od základu změněna zkušeností šikany. Vliv také pravděpodobně bude mít i faktor sebevýběru respondentů. Je nutné mít na paměti, že data získaná z tohoto výzkumu budou vždy reprezentovat pouze ty respondenty, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit, nebo se o něm dozvěděli. Otázka reprezentativity a zobecnitelnosti výzkumu by tedy byla předmětem dalších kvantitativních šetření.

V tomto výzkumném projektu může sehrát roli i genderová nevyváženost související s genderovými rolami a očekáváními, která se k těmto jednotlivým rolím vztahují. Je proto tedy vhodné, aby bylo dosaženo genderově vyváženého vzorku, a pokud se toto nepodaří, je nutné uvést údaj o zastoupení obou pohlaví mezi probandy a v jednotlivých ohniskových skupinách. Může být také prospěšné sledovat, zda některé odpovědi uvádějí typicky příslušníci určitého pohlaví. Je také třeba mít na paměti kulturní aspekty celé problematiky a to, jak se k různým formám agrese a násilí vztahují a jaké postoje k nim zaujímají příslušníci různých kultur.

Domnívám se, že výsledky tohoto výzkumu mohou přispět k hlubšímu porozumění tomu, jak může šikana ovlivňovat jedince, kteří se dostali do role obětí. Díky tomuto porozumění by nadále bylo možné nabídnout osobám v této situaci vhodnější a přesněji zacílenou péči a podporu, která by jim umožnila eliminovat případné negativní následky prožité šikany a posílit pocit kompetentnosti, sebedůvěry a zvládání vlastního života a svého nejbližšího okolí.

Závěr

Z literatury je patrné, že prožitek situace, ve které je jedinec obětí šikany, může mít na osobnost a její individuální prožívání a chování podobný vliv, jako jiné situace, ve kterých dochází k viktimizaci jedince, tedy kdy se jedinec stává obětí trestného činu.

Následky, respektive dopady postihující osobnost jedince se na základě výše uvedených zdrojů často promítají do oblasti psychosomatické, přičemž následky prožité viktimizace (tedy šikany) mohou postihovat jak složku somatickou, například ve formě akutních bolestivých příznaků, tak i složku psychickou, kde se mohou objevit potíže ve formě nízkého sebevědomí, nízké sebedůvěry, snížení vnímané osobní účinnosti (self-efficacy), ale také depresivních tendencí jedince, které mohou v krajních případech vést až k sebevraždě či pokusům o ni.

Dle výzkumů také není vzácný přechod mezi rolí oběti a agresora, není proto vyloučeno ani to, že oběť internalizuje model agresivního chování jakožto normy a přijme agresivní model chování za svůj. Na základě poznatků viktimologie však není neobvyklý ani model, kdy oběť akceptuje tuto roli jako svůj životní scénář, který bude mít tendenci opakovat i v dalších interpersonálních vztazích v budoucnosti, ať už se bude jednat o vztahy vrstevnické, partnerské či například na pracovišti.

Je třeba si však také uvědomit, že i u šikany, stejně jako u jiných forem zátěžových situací, existuje možnost pozitivních důsledků, tedy jistého přínosu, a to v případě, že jedinec zvolí efektivní strategii obrany a podaří se mu situaci zvládnout. Takový jedinec pak může být takovouto zkušeností naopak posílen, může si být do budoucna vědom, že zvládá zátěž a může tak být posílena jednak jeho odolnost (neboli resilience) i jeho vnímaná osobní účinnost (tedy self-efficacy). Tyto faktory pak dále mohou ovlivňovat sebehodnocení a sebeobraz daného jedince.

Vždy je však rozhodující, zda a jak se se šikanou vypořádá okolí, tedy ti, kdo jsou jí přítomni, nebo ti, kterým se oběť svěří. Tito lidé a způsoby, jakými s takovou informací naloží, mohou mít zásadní vliv na další životní zkušenost všech zúčastněných.

Na základě výzkumu z této práce, ale i výzkumů již provedených by bylo vhodné navrhnout systém podpory a péče pro oběti šikany tak, aby byl dostupný a aby mohl obětem, jejich přátelům, rodičům a učitelům poskytnout bezpečné východisko, které by vhodně doplňovalo léčebnou práci s třídním kolektivem, ve kterém k šikaně došlo.

Seznam použité literatury

Archimi, A., & Kuntsche, E. (2014). Do offenders and victims drink for different reasons? Testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence. *Addictive Behaviors, 39*(3), 713-716.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Baštecká, B., & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Baumgartner, F. (2008). Sociální poznávání. In J. Výrost, I. Slaměník, *Sociální psychologie*. 181-195. Praha: Grada.

Čáp, D. (2012). *Šikana: mýty a realita*. Samostatná příloha. *Řízení školy*. Praha: Wolters Kluwer.

Čáp, D. (2014). Šikana ve školní třídě. In P. Kabiček, L. Csémy, J. Hamanová et al. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. (v tisku).

Čírtková, L. (2013). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Čírtková, L. (2014). *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha: Portál.

Demaray, M., Malecki, C., Secord, S., & Lyell, K. (2013). Agreement among students', teachers', and parents' perceptions of victimization by bullying. *Children and Youth Services Review, 35*(12), 2091-2100.

Gillernová, I., & Boukalová, H. (2006). *Vybrané kapitoly z kriminalistické psychologie*. Praha: Karolinum.

Hakojärvi, H., Salminen, L., & Suhonen, R. (2014). Health care student's personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse Education Today, 34*(1), 138-144.

Hartl, P., Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník: příručka pro studenty*. Praha: Portál.

Hayes, N. (2011). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.

Hewstone, M., Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál.

Kalsched, D. (2011). *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál.

Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.

Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. & Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360, 1083 -1088. Získáno 5.4.2014. (Dostupné z http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf?ua=1).

Litwiller, B., & Brausch, A. (2013). Cyber Bullying and Physical Bullying in Adolescent Suicide: The Role of Violent Behavior and Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(5), 67-88.

Løhre, A., Lydersen, S., Paulsen, B., Mæhle, M., Vatten, L., Erol, N., et al. (2011). Peer victimization as reported by children, teachers, and parents in relation to children's health symptoms: Behavioral and Emotional Problems Reported By Parents, Teachers, and Adolescents. *BMC Public Health*, 11(1), 323-363.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. Cambridge, USA: Blackwell.

Orpinas, P., & Horne, A. (2006). *Bullying prevention: creating a positive school climate and developing social competence*. Washington, DC: American Psychological Association.

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Reknes, I., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B., Bjorvatn, B., & Einarsen, S. (2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 479-487.

Rogers, V. (2011). *Kyberšikana: pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty*. Praha: Portál.

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>.

- Říčan, P., & Janošová, P. (2010). *Jak na šikanu*. Praha: Grada.
- Sapouna, M., & Wolke, D. (2013). Resilience to bullying victimization: The role of individual, family and peer characteristics. *Child Abuse, 37*(11), 997-1006.
- Schneider, S., O'Donnell, L., Stueve, A., Coulter, R., & Accordino, D. (2012). Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health, 102*(1), 171-177. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/e607152009-001>.
- Stewart, M., & George-Walker, L. (2014). Self-handicapping, perfectionism, locus of control and self-efficacy: A path model. *Personality and Individual Differences, 160-164*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.038>.
- Sullivan, K. (2011). *The anti-bullying handbook*. London: SAGE.
- Swearer, S., Espelage, D., & Napolitano, S. (2009). *Bullying prevention and intervention: realistic strategies for schools*. New York, NY: Guilford Press.
- Ševčík, D., & Špatenková, N. (2011). *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.
- Vágnerová, K. et al. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. (2009). Praha: Portál.
- Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.
- Vie, T., Glasø, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(1), 37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.06.007>.
- Whiteside, D., Stubbs, B., & Soundy, A. (2014). Physiotherapy students' experiences of bullying on clinical internships: a qualitative study. *Physiotherapy, 100*(1), 41-46.