

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**ŠIKANA PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ,
JEJÍ NÁSLEDKY A ŘEŠENÍ**

Lenka Kohoutková

**Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii,
kombinované studium**

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2014

Prague college of psychosocial studies



**BULLYNG OF TEACHERS, ITS
CONSEQUENSES AND SOLUTIONS**

Lenka Kohoutková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Šikana pedagogických pracovníků, její následky a řešení, vypracovala samostatně s použitím literatury, uvedené na konci této diplomové práce v seznamu použité literatury.

V Praze dne 25. Července 2014

.....

Lenka Kohoutková, Mgr.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Janotkové a rodině za podporu a trpělivost.

Anotace

Diplomová práce se zabývá je problematikou šikanování a následků šikany u pedagogických pracovníků. Teoretická část popisuje šikanu jako takovou, její definice a názory odborníků. Šikanování je zde nastíněno jako jedna z forem agrese, která k pedagogům přichází jak ze strany žáků, tak ze strany nadřízených a kolegů. Jedním z úkolů práce je také zjistit, jestli se dospělí, kteří se na vlastní kůži setkávají se šikanou a s formami agresivního jednání, setkali i ve svém předškolním a školním věku. Dalším úkolem diplomové práce je upozornit nejen na šikanu jako takovou, ale i na souvislosti následků a příčin tohoto jednání, jako jsou úzkostné a depresivní poruchy, paranoia, nespavost, bulimie, mentální anorexie a další obtíže a vážné důsledky způsobené fyzickým, ale hlavně psychickým týráním. V teoretické části je nastíněno také spojení šikany ze strany žáků a mobbingu na pracovišti. Je zde popsána nutnost supervize pedagogických pracovníků a možnosti řešení následků šikany.

Praktická část obsahuje kvantitativní výzkumnou sondu o výskytu šikany v základních školách. Její součástí jsou subjektivní postoje učitelů k příčinám šikany a šíři pomoci, která přichází jak od nadřízených, tak od kolegů a i zvenku. Dotazníkové šetření má za cíl zjistit, zda jsou si pedagogové schopni říci o pomoc při šikanování a agresi namířené proti nim, jejich znalost možných efektivních řešení nebo jestli případy šikanování zlehčují jak oni, tak i jejich okolí a jak pohled na agresi ze strany vedení školy ovlivňuje přístup k šikanování. Dále teoretická část obsahuje polostrukturovaný rozhovor s PhDr. Sávou Arabadžievem, odborníkem na šikanu ve školách a výchovných ústavech, který se šikaně a jejímu řešení v praxi věnuje již přes dvacet let.

Klíčová slova: šikana, agrese, následky psychického týráním, psychoterapie, učitel, pedagogický pracovník, supervize, úzkost, následky

Annotation

This thesis deals with the issue of bullying and the consequences of bullying among teachers. The theoretical part describes bullying as such, its definition and previews of experts. Bullying is outlined here as a form of aggression that comes to teachers from both pupils and by superiors and colleagues. One of the tasks of this work is to find out if adults who have firsthand encounter bullying as forms of aggressive behaviour, have had met a bullying in their pre-school and school age. Another task of the thesis is to highlight not only the bullying itself but also the context of the consequences and causes of this behaviour, such as anxiety and depressive disorders, paranoia, insomnia, bulimia, anorexia and other difficulties and serious consequences caused by physical, but also psychological abuse. In the theoretical part is also highlighted a combination of bullying by pupils and harassment in the workplace. There is described the need for supervision of the teaching staff and the possibility of dealing with the consequences of bullying.

The practical part contains quantitative research probe of bullying in primary schools. It includes subjective attitudes of teachers to the causes of bullying and breadth of help that comes from both superiors and colleagues and even from outside. The questionnaire survey aims to find out whether teachers are able to ask for help with bullying and aggression against them, their knowledge of possible effective solution or if cases of bullying are downplayed by them and their surroundings and how the view at aggression by the school management influences the approach to bullying. Furthermore, the theoretical part includes interview with Dr. Sava Arabadžiev, an expert on bullying in schools and educational institutions, who deals with bullying and its practical solutions for over twenty years.

Key words: bullying, aggression, the effects of psychological abuse, psychotherapy, teacher, youth worker, supervision, anxiety, consequences

Obsah

Čestné prohlášení	3
Anotace	5
Annotation.....	6
1 ŠIKANANA A AGRESE Z POHLEDU ODBORNÍKŮ	11
2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VÝVOJI OSOBNOSTI.....	14
2.1 Činitelé psychického vývoje.....	15
3 ŠIKANOVÁNÍ.....	18
3.1 Trojrozměrný pohled na šikanování dle KOLÁŘE (2011)	18
3.2 Jednotlivé fáze šikany dle KOLÁŘE (2011).....	19
3.3 Psychická šikana a stádia podle Koláře (2011)	21
3.4 Mobbing.....	21
3.4.1 Důvody mobbingu.....	23
4 MANIPULACE.....	24
4.1 Navozování viny	24
4.2 Chování manipulátora.....	25
4.3 Stres jako odpověď na manipulaci.....	26
5 OBRANA PROTI PSYCHOTERORU NA ŠKOLÁCH	28
5.1 Šikana pedagogických pracovníků.....	30
5.2 Zjevná forma šikany.....	30
5.3 Skrytá forma šikany.....	31
5.4 Kyberšikana.....	31
5.5 Existuje šikana učitelů ?	32
6 NĚKTERÉ KONKRÉTNÍ NÁSLEDKY ŠIKANY A PSYCHICKÉHO	
TÝRÁNÍ 33	
6.1 Úzkost.....	35
6.1.1 Příznaky úzkosti.....	36
6.1.2 Historie	36
6.2 Úzkostné poruchy	37
6.2.1 Smíšená úzkostně depresivní porucha.....	38

6.2.2	Sociální fobie.....	39
6.2.3	GAD generalizovaná úzkostná porucha (GAD-Generalized Anxiety Disorder)	40
6.3	Poruchy příjmu potravy	43
6.4	Anorexia nervosa.....	44
6.4.2	Bulimia nervosa.....	45
6.4.3	Poruchy spánku.....	48
6.4.4	Nespavost.....	48
6.4.5	Sekundární insomnie u psychických poruch	50
7	PSYCHOTERAPIE JAKO ŘEŠENÍ NÁSLEDKŮ ŠIKANY A PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ	51
7.1	Druhy psychoterapie a její cíle.....	52
7.2	Psychoterapie následků šikany	54
7.2.1	Skupinová psychoterapie	54
7.2.2	Individuální psychoterapie.....	55
7.3	Psychosomatická péče	56
7.4	Supervize pedagogických pracovníků.....	57
	Závěr teoretické části	60
8	EMPIRICKÁ ČÁST	62
8.1	Cíl výzkumné sondy	62
8.2	Výzkumné hypotézy.....	62
8.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	63
8.4	Výzkumné metody.....	64
8.4.1	Metodologické problémy výzkumu.....	64
8.4.2	Nástroje zkoumání	66
8.4.3	Předvýzkum a ověření dotazníku	67
8.4.4	Realizace výzkumného šetření.....	67
8.4.5	Etické otázky výzkumu.....	68
8.5	Výsledky	68
9	Rozhovor	79
10	Diskuse.....	80

ÚVOD

„Úctu k lidem mají jen ti lidé, kteří mají úctu k sobě.“

„Podobně jako antibiotika mohou být účinným lékem proti infekčním nemocem, může být odpuštění lékem tam, kde se hněv stal destruktivním a ve formě zlosti a vzteku člověka ničí. Vážné emocionální zranění potřebuje seriózní medicínu – odpuštění.“

R.D.Enriht (2001)

V poslední době se o šikaně mluví velmi často a v mnoha podobách. Zmínky o ní jsou denní součástí života a jsou běžně předávány médií. Některým lidem je šikana dobře známa i z vlastní zkušenosti. Z pohledu většiny lidí je všudypřítomná a je možné, že některé z nás životem, setkání s ní se uskutečňuje vícekrát a v různých podobách ve škole, v zaměstnání, v rodině, kolektivech zaměřených na koníčky a společných akcích.

Skutečnost, že o šikaně se hodně mluví, jak už bylo řečeno, je součástí života. To, že některá zůstává utajenější a nepřikládá se jí tolik pozornosti, mě přiměla věnovat se tomuto tématu v diplomové práci. Velkým důvodem je také moje bývalé pracovní zařazení na pozici lektora primární prevence na základních školách na druhém stupni ZŠ, kde jsem se tímto jevem přímo setkala. Nebyla jen to šikana jen od žáků směrem k učitelům, ale i šikana z druhé strany od kolegů a nadřízených. Díky této skutečnosti jsem otevřela na internetu stránky o tématu šikanování a hledala články a další zmínky o daném jevu. Zmínky o šikaně učitelů a jejím řešení jsem zaznamenala žalostně málo. Zarazila mě obecnost tématu a hlavně řešení šikany jen mezi dětmi a mládeží. Chápu, že je tento rozrůstající se problém je hlavně u mladé generace velice závažný, ale zdá se, že nepřístupné agresivní chování vůči učitelům není řešeno ve společnosti tak, jak by si zasloužilo. Agresivní jednání zaměřené proti druhému člověku, které nemá leckdy ani zřejmý důvod, se jeví jako nepřijatelné chování. Děje se tak v kontextu s poruchami vztahů ve skupinách, komunitách a společenstvích. Podle některých odborníků například škola, pedagogický ústav nebo jakákoliv komunita za mikrosvět. Lidé se zdají být

v poslední době ovlivňování nejen společenskými změnami, ale i snahami se různými způsoby s okolním děním vypořádat. Náhledy na poruchy vztahů jsou někdy poněkud zkreslené a vzaté tak, že jsou jen součástí změn. Jako kdyby vyhrávaly tvrdé lokty a ostražitost, malá empatie a zaměření se na jedinečnost z té strany, že já jsem jediný, na kom záleží. Z popisů některých šikanovaných byla zřejmá i bagatelizace jevu okolím, ale překvapivě i samotného pedagogického pracovníka, který byl sám obětí šikany. V nepochopení kontextu, nerozeznávání různých stupňů šikany a v nejprimárnějším pocitu, že on je dospělý a měl by si sám poradit a zakročit tak, aby se situace neobracela proti němu. Že by měl být tak připravený a zralý, aby si mohl nastalou situaci řešit sám. V řešení bylo nepochopení situace samé, a to jak přímé oběti, tak i nepochopení ze strany kolegů a nadřízených. Šikana a agresivní jednání proti jedinci nejsou jediným znakem poslední doby. Řekla bych, že také podpora názorů ve smyslu „kdo je bohatý a ovládá druhé je považován za úspěšného člověka“. Mizení etiky a morálky bez principu lásky vnímáme každým okamžikem. Ten, kdo je šikanován a neumí se bránit, tak si to asi zaslouží, protože není tak silný, jak společnost předpokládá, je heslo, které nejen slycháme, ale někdy i zakusíme na vlastní kůži. Je na nás všech, abychom posilovali a hlídali svobodné a zdravé komunity a bránili se agresivnímu jednání, jež někteří z nás považují za společenskou normu.

Agresivní jednání, týrání a šikanování patří nejen v humanitních oborech k jednomu z nejvíce sledovaných projevů, protože následky mění obětem celý život. Tomu je také věnována jedna z částí diplomové práce. Následky šikanování by měly být více diskutovány a včas podchycovány. Zdá se, že spousta z nás si neuvědomuje, že úzkostné poruchy, ale také problémy jako jsou například bulimie, anorexie a nespavost a další tělesné a psychické poruchy, mohou být následkem psychického násilí, týrání a šikanování. Proto je třeba je spojovat i s těmito příčinami.

1 ŠIKAN A AGRESE Z POHLEDU ODBORNÍKŮ

Šikanu popisuje slovník také jako jednu z agresí, slovo chápané v naší kultuře většinou negativně. V běžném jazyce je pojem agrese chápán a spojován s nenávisť, násilím a válečnými spory. Jestliže se hovoří o agresorovi, je tento hovor vnímám jako popis někoho, kdo je negativní ve smyslu pachatele něčeho nepřístojného, pachatele nějakého poškozování. Představy o agresorovi jsou různé. Může to být například nevráživý nadřízený, útočný pes, násilník. Agrese se projevuje i psychosomaticky, kdy se popisuje jako zrudnutí vzteky, nevidění vzteky a jednostranné vidění a i chápání agrese se popisuje jednostranně, jen ve špatném světle, což je podporováno denním informováním médií a z jejich strany podporou tohoto jevu jen jako špatného. (FRIELINGSDORF, 2000) „*Ve výrazu člověk člověku vlkem*“ (*homo homini lupus*) je vyjádřen hrozivě působící a strach nahánějící základní pralidský rys: *Díky negativním vlohám se člověk zdá být nepřítelem člověka.*“ (FRIELINGSDORF, 2000, s. 5). Většina autorů popisujících agresivní jednání líčí jen zhoubné následky a možnosti jejich prevence a jen málo z autorů (TILLICH, KLESSMANN, a další) však chápou agresi jako celek a vybírají také konstruktivní stránku tohoto jevu, kdy může psychologie s pomocí antropologie chápat agresivní jednání jedinců a pochopení možnosti i další snížení extrémních projevů agrese. Příčiny lidského agresivního chování nacházíme také ve vysvětleních interpersonálního a intrapsychieho chápání. Například ideologické myšlenky náboženství, kdy násilníci nebyli trestáni, ale naopak chváleni za svou brutalitu, v tu chvíli branou jako jediné možné řešení. Každá ideologie, kterou si lidé vytvoří, má své zásady, pravidla a prosazují se bez ohledu na jakékoliv ztráty, takže i v neposlední řadě ztráty lidského života. Antropologie má velmi otázek pro původní význam agrese. Vedle ničivých sil jsou také síly, obsahující a podporující život a vztahy, které navozuje (FRIELINGSDORF,2000). „*Půjdeme-li zpět k původnímu významu slova agrese, najdeme latinské slovo aggredi – ad gredi. Aggredi znamená kráčet, přibližovat se k někomu, vejít s ním ve styk. Tento slovní význam nepojmenovává účinek kráčení ke druhým, a proto je zpočátku neutrální*“ (FRIELINGSDORF, 2000, s. 7).

V poslední době se zvýšil zájem o výzkum podstaty a příčin agrese. Tato obrácená pozornost k původu stupňujícího násilí, kdy překročil strach z války v minulém století určitý práh, je zřejmá i vydáváním knih, které se lidskou agresí zabývají. Práce Konrada Lorenze z r. 1966 „Takzvané zlo“, která se zabývala chováním zvířat, je jedním ze zajímavých bestsellerů své doby (cit. dle FROMMA, 2007). Jeho kniha byla upřednostněna, vzhledem ke zjednodušujícímu řešení. Dle FROMMA (2007) nic jiného než do hloubky pronikající analýza našeho společenského systému, nám ale nedokáže odhalit příčiny narůstání destruktivity nebo najít prostředky a způsoby jak ji snižovat. Lorenz také dále tvrdí, že instinkt, který je u zvířat a slouží právě k zachování druhu, je u člověka hodně přehnaný a velice zdivočelý. Agrese člověka se přeměnila v hrozbu, která nepůsobí už v zájmu přežití, že je to jen dědičné zlo lidstva. Když dosáhlo lidstvo svého určitého vývoje, kdy se ubránilo nástrahám života jako je zima, útoky zvířat a třeba hlad, byla odstraněna přirozená selekce a nastoupila selekce vnitrodruhová prostřednictvím válek a sporů mezi lidmi. Toto zjednodušené vidění Lorenze spíše dokazuje to, že je agresivní jednání lidem vrozeno (cit. dle FROMMA, 2007).

Podle PONĚŠICKÉHO (2004) se násilí na člověku páčáno již učením se řeči, která z dětské fantazie a možnosti vnímání světa vysekává jen to, co se osvědčilo dospělým k přežití. V dobrém úmyslu je již dětem vnucován obraz světa, kde se mají prosadit a neztratit se. Názor Poněšického se propojuje s dalším textem, který pojednává o vlivu a důležitosti prostředí na vývoj jedince.

Jestliže pozornost v tématu agresivního jednání obrátíme ke škole a práci s mladými lidmi, hodně pamětníků nám řekne, že šikana na školách nebyla tak rozšířena jako dnes, ale byla bezpochyby také přítomna. Nebyla však nijak zkoumána a ve školách jí bylo podstatně méně (ŘÍČAN, 2010). Můžeme se dohadovat o příčinách tohoto jevu. Podle Říčana bujení šikany souvisí s úpadkem kázně a autority učitelů. Učitel je dle jeho názoru rád, že uhájí sám sebe. Někdy je zřejmé, že některým rodičům nevádí jednání jejich dítěte, které ubližuje druhým či autoritě v podobě učitele. Vidí v tom potřebu dnešního světa, který vyžaduje hrubější a sebeprosazující jednání, kdy se cení úspěch a ostré lokty. Svět je takový, jaký si ho vytvoříme my sami z dosavadních zkušeností a zážitků. Významná část

rodičů si uvědomuje moc nad svými dětmi, protože jsou na nich citově i jinak závislí a proto se děti podřizují hlavně proto, aby nebyly odmítnuty. V rodině, kde je rozhodnuto o autoritativní výchově, je ohrožena a narušována integrita osobnosti, což vyvolává u jedince agresi. Stejně ohrožení vzniká i u člověka, u kterého nebyly správně vytvořeny hranice toho, co si může dovolit k ostatním. Absence hranic vyvolává agresivní jednání, protože překročení hranic vnímá jen například jako kritickou poznámku nebo výzvu, aby bral na druhé ohledy (PONĚŠICKÝ, 2005).

Mnoho rodičů v dnešní době nemá na své děti čas. Jedná se o rodiny, kde jsou rodiče velice vytíženi a nemají čas se dětem věnovat. Jsou paradoxně rádi, že neřeší žádný problém, vnímají chování svých dětí, ať je jakkoliv nepřiměřené, zcela v pořádku, pokud jednání potomků nenarušuje chod rodiny a rodiče nezatěžuje. Jednání ve škole o nestandardním jednání dítěte berou jako obtěžování ze strany školy a nemají pocit, že se děje něco, co ovlivní život dítěte. Připravenost na život vidí v tom, že je dítě schopné prorazit, není pozadu, umí se prosadit a to v dnešním životě je pro mnohými rodiči bráno pozitivně, neboť sami mají stejnou zkušenost. Nakonec své děti v chování, které je vůči druhým nepřiměřené, podporují a dítě nemá zpětnou vazbu na svého špatného chování.

2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VÝVOJI OSOBNOSTI

Když přicházíme na svět, jsme vybaveni jako organismus celou řadou potencialit, které se mohou vlivem působení okolí rozvinout v různé dovednosti a schopnosti. Osobností se totiž nenarodíme, ale staneme se jí v průběhu času. Rozlišování dobra a zla je vrozenou lidskou dispozicí. Otázkou je, zdali je geneticky zakódována nebo je dána kulturním vývojem.

Člověk přichází na svět jako biologická bytost s výraznou dispozicí k socializaci. Pod vlivem prostředí se konkrétní dispozice buď rozvine, nebo vyhasne, a to platí i o agresivních dispozicích. Agresivní chování jedince je tedy vždy ovlivněno komplexem několika příčin. Hlavní roli hraje naše okolí, kde vyrůstáme, v jaké rodině, společnosti a kultuře jsme se narodili, co na nás od útlého mládí působí (ŘÍČAN, 1995). Nejdříve je nutné vědět, co je důležité ke zdravému a normálnímu vývoji člověka. Lidská osobnost je integrovaným celkem a její psychický vývoj je závislý na mnoha faktorech vnitřních a okolního světa (působení rodiny, vrstevníků, školy).

„Osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které se utvářejí v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích.“ (PRAŠKO a kol., 2003, str. 15).

Poruchy se odvíjí z individuálního vývoje, kdy se doplňují vrozené dispozice a obohacují se charakterem. Poruchy osobnosti se odchyľují od charakterových rysů, které jsou patrné u většiny ostatních jedinců a projevují se v širokém okruhu osobnostních rysů v sociálních interakcích. Odborníci využívají ke klasifikaci poruch osobnosti „kategoriální klasifikaci“. Tato klasifikace je velice obtížná a kontroverzní. Poruchy osobnosti mohou předcházet jiným psychickým poruchám nebo se může více poruch vyskytovat současně. Predispozice ke vzniku poruch je dány pravděpodobně geneticky, ve velké míře působí rodinné prostředí, které hraje velkou a klíčovou roli při formování osobnosti.

Systematickým týráním jak dítěte, tak i dospělého člověka dochází k poruchám osobnosti. „*Porucha osobnosti může předcházet jiným psychickým poruchám nebo se s nimi může vyskytovat současně. Lidé s poruchou osobnosti při frustraci snadno podléhají úzkosti, somatoformním poruchám, depresi nebo závislosti na návykových látkách*“ (PRAŠKO, 2003, str. 19).

2.1 Činitele psychického vývoje

Než se zmíním o faktorech, které se podílejí na následcích psychického týránění u dětí, a u dospělých jedinců, ráda bych v úvodu popsala činitele psychického vývoje, což se zdá důležité k pochopení některých souvislostí. K napravení a předcházení ohrožujících faktorů jedince je důležité znát a popsat „normální vývoj“ jedince. Narušení těchto činitelů může, a většinou se tak stává, způsobit špatný průběh psychického vývoje jedince. Psychický vývoj je zahrnut do tří oblastí, které se vzájemně doplňují.

Biosociální vývoj – zahrnuje tělesný vývoj, veškeré jeho proměny a faktory, které jej ovlivňují.

Kognitivní vývoj – zahrnuje procesy. Které se jakýmkoliv způsobem spolupodílejí na lidském poznávání. Jsou to kompetence, které člověk využívá při zpracovávání nových informací.

Psychosociální vývoj – zahrnuje proměny způsobu prožívání jednotlivých dějů v životě jako jsou mezilidské vztahy a sociální pozice.

Psychický vývoj jedince ovlivňuje mnoho faktorů, které v jednotlivých případech nemusí hrát stejně významnou roli. Rozvoj dílčích psychických vlastností je dán individuálně a jeho průběh závisí na interakci vrozených dispozic a různých vlivů prostředí. Nejsou známy obecné zásady, které by platily na každého jedince, protože každý člověk je jedinečný (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998).

Podle Vágnerové je rozvoj dílčích psychických vlastností dán individuálně variabilní dispoziční složkou a také komplexem různých vnějších vlivů a situací, které hrají v jednotlivých případech různě významnou roli. Dle VÁGNEROVÉ

(2003) závisí průběh psychického vývoje na interakci vrozených dispozic a vlivu prostředí. Jedním z činitelů psychického vývoje je dědičnost. Genetické dispozice, na nichž závisí vzniklé dispozice k rozvoji psychických vlastností, se nazývají genotypem. V životní cestě dochází k postupnému aktivizování jednotlivých složek (genetických dispozic). Tyto dispozice se objevují v obdobích, kdy jednotlivé dané funkce dozrávají, a teprve v této době lze zjistit, zda jedinec má předpoklady k různým schopnostem a dovednostem. „*Genetické informace jsou zakódovány ve formě genů, které jsou lokalizovány na chromozomech.*“ „*Genetické vlohy určují míru pravděpodobnosti rozvoje určité vlastnosti, resp. Stupně její intenzity či kvality. Její konkrétní varianta lze určit jako fenotyp (tím je např. úroveň rozumových schopností či citová stabilita), je však v různé míře závislá na působení vnějšího prostředí*“ (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 13-14). Genetické vlohy určují míru, intenzitu a kvalitu vlastností osobnosti.

V různých obdobích vývoje jedince mohou právě nastat životní změny, které mění zvyklosti. Rodina se může stěhovat za prací, bydlením. Může někdo z rodičů zemřít a druhý rodič si najde jiného partnera. Rodiče se v průběhu dětství jedince mohou rozvést. Mění školy a kolektivy Protože vliv okolí na jedince je celkem značný, můžou ho tyto změny ovlivnit velkou měrou. Náhled na různé společenské změny, vyhranění toho, co je dobré, jak má člověk vypadat, co je moderní. Mění se autority, které nám společnost předkládá. Záleží na jedincích, jak se tímto fenoménem společnosti vypořádá. „*Odborníci konstatují růst násilí na televizních obrazovkách, s nímž přichází do styku řada dětí a mladých. Násilné scény bývají navíc uváděny do sexuálních kontextů či mají fantazijní ráz (dítě však dlouho neumí rozlišit fantazii a realitu). Mnohé závěry vycházejí z teorie behaviorální nápodoby, zdůrazňují riziko návyku na brutalitu jako na běžné a inspirující řešení kontroverzních situací, ale nedokážou vyložit, proč někteří diváci násilí přijmou do svého rejstříku chování a jiní nikoli. Zdá se tedy sice, že rostoucí brutalita v médiích není přímou příčinou rostoucí zločinnosti a násilí ve společenských vztazích, ale návyk na násilí snižuje inhibici, tj. kulturně vytvořené zábrany k užívání násilného chování*“ (HAVLÍK, R., KOŤA, J., 2002, s 53).

Záleží na počátečním zázemí, tím je míněna rodina, která by měla být klidným formujícím zázemím, kam se člověk vrací, cítí bezpečí, pochopení a lásku. Je smutné, že v mnoha případech tomu tak nebývá. Rodina formuje jedince někdy i ve smyslu potřeby agresivního chování vůči světu a chápe ho jako jednu z potřeb prosazení se v dnešním bytí v něm. Jedna z možností je i ta, že rodina je přizpůsobena tomuto jevu tak dalece, že si ani neuvědomuje souvislosti chování k ostatním a jeho členům již připadá toto sebeprosazování jako norma (HAVLÍK, KOŤA, 2002). Rodina, která upřednostňuje přísnou autoritářskou výchovu, představuje pro dítě značné riziko. Dítě si tak osvojí špatné vzorce chování a jednání a uchová si je až do dospělosti. (PONĚŠICKÝ, 2005) Roli zde také hrají, jak již bylo řečeno, i temperamentové dispozice, zejména vznětlivost, impulzivita a menší citlivost k možným následkům jednání. Toto samo však nevede k agresivnímu jednání. Přispívá k němu i určitý způsob výchovy. Nejvíce přispívá nedostatek zájmu o dítě, citový chlad, jeho ponižování, lhostejnost a nepřátelství, výbuchy negativních citů, často neodůvodnitelné hlavě v očích dítěte nebo nenávisť. Můžeme přidat také fyzické a psychické násilí a v neposlední řadě i tolerance k násilí, jehož se dítě dopouští k ostatním nebo jeho podporu (HAVLÍK, KOŤA, 2002).

3 ŠIKANOVÁNÍ

3.1 Trojrozměrný pohled na šikanování dle KOLÁŘE (2011)

Z behaviorálního pohledu je šikanování nemocné či patologické chování. Hlavním rysem je, že jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá druhou osobu a používá k tomu agresi a manipulaci. K nim patří fyzická agrese a používání zbraní, slovní agrese a zastrašování zbraněmi, krádeže ničení a manipulace s věcmi, násilné a manipulativní příkazy, zraňování izolací a „uměleckými“ výtvary (básničky o oběti, kresby). Podle Koláře musí být šikana v nepoměru sil, kdy se oběť z různých příčin nemůže adekvátně bránit a agresor je v převaze nad obětí.

Z psychodynamického pohledu hovoří Kolář o šikanování jako závislosti. Vnějšímu pohledu je tento rozměr méně viditelný. Ve vztahu agresor versus oběť jde o vzájemnou vazbu. Jde o potřebu a vzájemné posilování se navzájem. V praxi je popsána závislost jak oboustranná, tak i jednostranná. Vztah můžeme nazývat nerovnoprávným. *„Terén nesvobodného závislostního vztahu je určen převažující lidskou strategií: skryt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého“* (KOLÁŘ, 2011, s. 38).

Zjednodušeně lze tuto situaci popsat tak, že agresor, aby skryl své obavy a strach, vyvolává strach v druhých a tím zakryje své slabosti před ostatními. U oběti, která je ve zcela nesvobodném vztahu, je hra na slabšího při vystupňování sebezničující. Zpočátku hra na slabšího, kterého ovlivňuje ten, který je všemi obdivován dochází do krize sebeobviňování, pocitů viny a bezmoci. Někdy dojde i k identifikaci s agresorem. Přehnané ztotožnění se proměňuje v některých případech až v sympatii nebo lásku (pseudostockoholmský syndrom). Tyto případy matou okolí (KOLÁŘ, 2011). Tento druh šikany nepatří na první pohled do šikany pedagogických pracovníků, jestliže však nejde o šikanu obou, jak oběti, tak i agresora, kteří jako spojené nádoby šikanují učitele, ale každý z jiného popudu.

Dále Kolář popisuje **sociálně psychologický pohled**, který šikanu vidí jako poruchu vztahů ve skupině. Popisuje šikanu jako onemocnění celé skupiny, protože

podle něho, se šikana, i když je při prvním pohledu záležitostí například jen dvou osob, děje se v kontextu vztahů nějaké skupiny (třída, kroužek, pracoviště).

3.2 Jednotlivé fáze šikany dle KOLÁŘE (2011)

První fáze

K šikaně v kolektivu není potřeba, aby v něm byly nějaké výjimečné podmínky. Podmínky ke vzniku šikany mohou být zcela nenápadné. V první, počáteční fázi se objevuje nepřímá forma šikany. V každém kolektivu se objevují jednotlivci, kteří jsou oblíbeni a na druhé straně je v každé skupině většinou i jedinec, který je různě označován. Například jako černá ovce, outsider nebo marginalizovaný (vyčleňovaný) jedinec. Oběť je vyloučena ze skupiny, je osamocena, ostatní ji pomlouvají, nechťejí s ní ani spolupracovat. Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, tzv. ostrakismus. Pokud se tato zárodečná situace včas neodhalí a nepotlačí, vyvine se ve skutečnou, přímou šikanu.

Druhá fáze

Ostrakismus může přerůst do dalšího vývojového stádia, kdy se manipulace přitvrzuje a objevuje se fyzická agrese. V této druhé fázi se útočníci na oběti odreagovávají nebo se snaží nevybíravými a zdánlivě nevinnými žerty pobavit sebe i své okolí. Ve skutečnosti je zapojen celý třídní kolektiv – část třídy šikanuje, část se baví, část je netečná a do problému nezasahuje. Agresor si svou moc uvědomuje a stupňuje násilí. Prolomení zábran vzniká ochutnáním moci u agresora a pozitivní reakcí skupiny na jeho činy vzhledem k porušené imunitě skupiny a k jejímu nastavení. Vstoupením pedagogického pracovníka, který umí pracovat se skupinovou dynamikou, je v této fázi ještě možné zabránit další fázi skupinové destrukce.

Třetí fáze

Třetí fáze je dle KOLÁŘE (2011) klíčovým momentem k vytvoření jádra agresorů, jestliže se nezabrání počáteční fázi fyzické agrese a začíná se spolupracovat systematicky na šikanování obětí. Do třetí fáze se skupina dostává

tehdy, pokud někdo z vnímavých kantorů nebo spolužáků nezasáhne. Často situaci zachrání citlivý spolužák, v praxi je takových dětí málo, který je povznesený nad pochybné názory ostatních. Může se také vytvořit silná skupina charakterově zdravých jedinců, která vstoupí do dění ve skupině. Jsou však v nevýhodné pozici, neboť respektuje, že se nežaluje a to umožní rozšíření agresivního jednání.

Čtvrtá fáze

Ve čtvrté fázi se už musí celý kolektiv ztotožnit s ideologií a pseudomorálkou agresorů. S růstem násilí dochází k tomu, že se k jednání agresorů přidávají všichni s podobnými sklony, případně i takoví, kteří se radují, že na ně nedošlo, normy agresorů jsou přijaty a stávají se nepsaným zákonem. Mlčící většina se násilí jakoby neúčastní, ale ve chvíli, kdy se proti němu aktivně nepostaví, přestává být nezúčastněná. To, co na agresi říkají pedagogičtí pracovníci, se většinou upozaduje a i slušní jedinci se začínají chovat podobně jako agresori.

Pátá fáze

Podle Koláře (2011) je toto poslední stádium nemoci kolektivu. Agresori sebe sami označují jako ty, co řídí a jsou mazáci, nadlidi, králové apod. Agresori ztrácejí poslední zbytky zábran a brutální násilí je považováno za normu. V okamžiku, kdy původně neutrální či mírně nesouhlasící členové skupiny jsou stále konformnější a se zájmem přihlížejí a pozorují situaci, případně se stále více zapojují do agrese. *„Tento nejvyšší stupeň „dokonalosti“ je příznačný spíše pro šikany ve věznicích, vojenském prostředí a výchovných ústavech pro mládež“* (KOLÁŘ, 2011, s. 52).

Kolář dále upozorňuje na závažnou skutečnost, že znalost vnitřního vývoje šikanování, nám umožňuje respektovat stupně obtížnosti léčby, diferencovat pomoc a promyšleně volit diagnostické a terapeutické skupiny. V případě, že bychom reagovali pouze na vnější projevy šikanování a nerespektovali zvláštnosti jednotlivých stadií, potom by naše sebepoctivější snaha pomoci vyzněla nahodile a velmi rizikově. Jinak budeme postupovat, pokud se bude jednat o počáteční fázi, (tj. první, druhé a třetí stádium) a jinak u pokročilé fáze, (tj. čtvrté a páté stádium).

3.3 Psychická šikana a stádia podle Koláře (2011)

Princip stádií šikany u psychické agrese zůstává nezměněn. Procesy směřují od rekognoskování terénu až po přijetí norem agresorů a uznání agresivního jednání jako normy. Ve skutečnosti je podoba psychické šikany trochu odlišná. Narůstá do nepříjemných rozměrů psychické násilí, jako je odmítání, výsměch, pokořování, zraňování, připomínání nepříjemných a intimních situací. Toto agresivní jednání se dá velice lehce maskovat pod rouškou kamarádského převleku a obratně manipulovat s obětí a míněním okolí. Psychická šikana je nebezpečná svou neviditelností a velice obtížně odhalitelná. Rány jsou sice pouhým okem neviditelné, bolí však více než napadení fyzické. Špatně se odhaduje také její závažnost a pak je následně podceňována situace, ve které se oběť nachází (KOLÁŘ, 2011).

3.4 Mobbing

Jestliže hovoříme o šikaně pedagogů, neměla by chybět zmínka také o mobbingu, který se stává v některých případech součástí učitelovy šikany. Učitel narušuje prostředí tím, že si stěžuje na žáky, kteří nešikanují jiné učitele, stěžuje si a přináší do školy nové problémy, které si vyžadují určitá řešení a čas. Do školy přichází nový problém, který poškozují klima a mnoho učitelů a vedení školy o něj nestojí. O rozšíření pojmu z anglického „to mob“, což znamená obtěžovat se zasloužil švédský profesor psychologie Heinz Leymann. Za mobbing se považuje systematické intrikování a šikanování, jinými slovy psychický teror na pracovišti, který je iniciován kolegy, popřípadě iniciován a řízen nadřízeným (bossing) s cílem oběť tohoto násilí poškodit. Tlak je trvalý a aktivní po delší časové období. I dříve se vedly války na pracovištích a bylo mnoho postižených, kteří cílevědomě šikanování v pracovním procesu trpěli (HYRIOGEN, 2002).

Vědci v posledních letech zaznamenávají ve společnosti nárůst agresivity. Když si to spojíme s tendencí dnešních podniků, kde se zvyšuje tlak na výkonnost pracovníků a nárůst nezaměstnanosti, máme tak půdu, kde se mobbingu opravdu daří (HUBEROVÁ, 1995).

Jde o určitou formu nátlaku na pracovišti, který může postiženého (mobbovaného) znevážit, či poškodit jeho pověst. Může mu také snížit jeho sebedůvěru a sebevědomí, způsobit újmu i na zdraví. (z angličtiny to mob – vulgárně vynadat, vrhnout se na. ...), hovoří pracovní lékařství až tehdy, pokud se na některou z osob útočí opakovaně, pravidelně a dlouhou dobu.

V životě dochází k setkání s druhými lidmi. Jsou to setkání, která nás inspirují, obohacují, vedou nás k vydání toho nejlepšího, co v nás je. Ale také dochází k setkáním, která nás ochromují, která nás ničí. Každý z nás se stal svědkem zvrácených útoků v rodině, škole, zaměstnání, v politickém i společenském životě. Naše společnost však vůči tomuto problému mlčí. Ba naopak pod záminkou tolerance mu spíše napomáhá. Tímto jevem se specialisté zaobírají zejména v anglosaských a severských zemích. Heinz Leydmann, odborný psycholog práce, prováděl výzkum v různých profesních skupinách po dobu deseti let. Nejen u učitelů to mohou být neustálé poznámky typu, že nestačí na žáky, že nemá dostatečné vzdělání, aby zakročil sám proti žákům, že nemá autoritu a šikana od žáků je jeho vina. Leyman označil mobbing a definoval jako "psychoteror". V současné době v mnoha zemích začínají projevat zájem o tento jev jak odbory, tak zástupci pracovního lékařství i zaměstnanci pojišťoven. Má to své opodstatnění: šikanovaní lidé bývají častěji nemocní, kvalita práce se snižuje, dostavuje se syndrom vyhoření. Přestože je psychické týrání v zaměstnání jevem starým jako práce sama, teprve začátkem devadesátých let bylo skutečně pojmenováno jako jev poškozující pracovní prostředí, snižující produktivitu práce, a to v důsledku psychického týrání. Některé případy nemusí být na první pohled zjevné nebo nápadné. Někdy se dá velmi těžce rozlišit, zda jde o náhodu nebo o cílevědomé šikanování (cit. dle HUBEROVÉ, 1995).

Dle Huberové je psychoteror nastartován nebolestivým způsobem, šíří se zákeřně. Na počátku se týrané osoby nechtějí zlobit, urážet pro nic za nic. Různé neshody a šikanování berou na lehkou váhu. Útoků však obvykle přibývá a oběť je pravidelně psychicky terorizována a musí v průběhu dlouhodobého období čelit nepřátelskému a ponižujícímu chování. Opakované šikanování vytváří a vyvolává u osoby destruktivní proces. Kolegové, kolegyně se ze zbabělosti, strachu, sobectví

drží obvykle stranou. Jedná se o kruhový jev, kdy agresor se stává agresivnější a šikanovaný zaměstnanec - kolega depresivnější. Strach oběť vede k patologickému jednání, které agresorovi poslouží jako alibi, když svou agresi ospravedlňuje. Oběť naopak reaguje prudce, zmateně, dopouští se mnoha chyb, což je samozřejmě cílem agresora. Oběti nebývají lidé postižení nějakou patologií. Naopak, často to bývají lidé, kteří reagují na autoritářství svého nadřízeného. Právě schopnost odporovat autoritě navzdory nátlaku bývá příčinou, že se stane obětí agrese. Dále mezi oběťmi najdeme starostlivé, svědomité, pečlivé osoby. Jakmile proces týrání začne a oběť je vytyčena, mluví se o ní jako o osobě, že je psychicky labilní, nezvládá svou práci a povinnosti, nestačí na své úkoly. Psychoteror obvykle neprobíhá otevřeně, protože by se otevřel prostor k námitkám. (HYRIOGEN, 2002)

3.4.1 Důvody mobbingu

Zde lze hovořit o zneužití moci. Mnohé školy a organizace nejsou schopny zajistit respektování minimálních práv jedince, naopak často těmito situacím a manévřům klidně přihlíží. Řešit konflikty mezi spolupracovníky je složité a vedení bývá v těchto záležitostech obvykle velmi nešikovné. Stává se, že podpora, které se oběti dostane od nadřízeného, se májí účinkem a zhoubný proces se spíše prohloubí. Jestliže neexistuje klima vzájemné důvěry, není možné požádat o pomoc a přidá-li se nekompetentnost, lhostejnost, zbabělost, důsledky jsou katastrofální. Na tyto násilné činy se přímo neumírá, přesto může nastartovat řadu psychických i fyziologických změn - poruch. Psychické týrání v zaměstnání probíhá v různých rovinách, všechny se ale shodují v jednom bodě a tím je odmítnutí komunikace. Vyhnout se dialogu je obratný způsob, jak konflikt vyhrotit a zároveň jej připsat na účet oběti. Zneužívání moci existovalo vždy, v současné době se velmi často děje skrytě. Řídící pracovník hovoří se svými zaměstnanci o jejich samostatnosti, iniciativnosti, ale zároveň požaduje bezpodmínečnou poslušnost a podřízenost. (HYRIOGEN, 2002)

4 MANIPULACE

„**Manipulace** (manipulation) termín užívaný v behaviorizmu pro ovlivňování chování systémem posilování a vyhasínání reakcí za určitým cílem“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, str. 301).

Manipulace je chování, kterým nečestně získáváme výhodu na druhém, aniž má on možnost svobodné volby, zda nám vyhovět nebo nikoli. Je běžnou součástí mezilidského chování, ovlivňuje myšlenky, emoce, tělesné fungování a hlavně chování manipulovaného tak, aby odpovídaly potřebám manipulátora (NAZARE-AGA, 1999).

Velice obsáhlou skupinu tvoří v manipulacích a psychickém týrání situace, kdy je manipulován komplic šikany a přesvědčován k akci, která je mu vysvětlována buď nátlakem nebo ovlivňováním, které se zdá velmi přátelské. V rodině si vytváříme mýty o tom jak vypadá správné soužití s ostatními lidmi. Rodinné zvyklosti zpravidla děti kopírují a pokládají je za něco, co není třeba ověřovat, prostě to tak má fungovat. Proto jim v dospělosti může připadat to, že je někdo ovládá samozřejmě a normální. Svým chováním dokáže manipulátor rozbít a zničit jakékoli mezilidské vztahy, a to nejen jeho vlastní, ale i vztahy lidí ve svém okolí, leč by se zdálo, že s ním přímo nijak nesouvisí. O manipulátorech se mluví hlavně kvůli psychickým škodám, které páchají na svém okolí a na svých bližních. Každý, kdo je na světě má právo na svůj život i se svými obrannými systémy, se kterými se rodíme, ale nikdo nemá právo zasahovat do života natolik, že destruuje jeho osobnost. Tito lidé uzavírají cestu ke spokojenému životu úspěchu v práci. Oběť je unavená a nespokojená a po delší době přicházejí i nemoci jako jsou deprese a úzkostné stavy, které mnohdy vyústí k vyhledání pomoci u psychiatra a v nejhorších případech vedou až k sebevraždě (NAZARE-AGA, 1999).

4.1 Navozování viny

Navozování viny u ostatních je zcela běžný jev, který manipulátoři používají. Tento jev spočívá v přenášení zodpovědnosti na druhého s cílem, aby pociťoval vinu. Z pocitu viny vznikají postoje a chování, které přinášejí výhody tomu, kdo

vinu navozuje. Soustavné navozování viny má destruktivní účinky. Pocit viny zakouší člověk, který pochybil. Pochybení však může být skutečné, nebo pomyslné.

Skutečné pocity viny vycházejí ze závažného porušení zákona ve společnosti, kde žijeme. Pomyslné pochybení pramení z morálních pravidel, jež si vytváří v rámci kultury každá společnost. V různých společnostech jsou jiná pravidla, o kterých je možné polemizovat. Tělesný i duševní vývoj člověka je sociálně-kulturním prostředím ovlivněn. Pocit viny v reálném slova smyslu je vlastně normální a zdravý pocit, když člověk opravdu udělá špatnou věc. Pocit viny se však stává patologickým, když je nepřiměřený a neodpovídá realitě. Když pocit viny zesílí, předurčuje neurózu a bývá zdrojem závažných psychologických problémů. (CIALDINI 2012).

Manipulátor se nedokáže ubránit, aby nevyslovil to, co by jiní zamlčeli, proto aby nevytvářeli nepříjemnou atmosféru. Chce vypadat jako Samaritán, ale nařiká, co ho to stojí a jak trpí. Po vyslovení stížnosti požádá ostatní, aby ji nebrali na vědomí.

4.2 Chování manipulátora

Dle NAZARE-AGA (2005) manipulátor nedodrží závazky a sliby vyplývající z jeho role a svou zodpovědnost hravě přenechá ostatním. Vyvléká se z rozhovorů, schůzek. Snaží vyhnout konfrontaci, nezapojuje se, nezaujímá postoje, vyhýbá se účasti, neřeší problém. Vždy se vymlouvá a vypadá jako ten zodpovědný, takticky zvyšuje svou hodnotu nebo se staví do role oběti. Omezuje druhému styk s přáteli, mluví o jeho rodině a přátelích pohrdavě. Manipulátor snižuje hodnotu ostatních osob, aby sám vypadal nadřazeně. Ignoruje ostatní, shazuje je při rozhovorech, hovoří ironicky, znevažuje ostatní osoby. Přehlíží potřeby druhých a nutí ostatní, aby se chovali tak, jak chce on, vymýšlí důkazy svých činů a je egocentrický. Manipulace se většinou týká obětí agresorů, které jsou ovlivněny manipulací a buď agresorovi pomáhají a vzhlíží k němu nebo jsou fascinováni a přidávají se k jeho jednání.

Manipulace nemá vliv pouze na psychiku, ale také sebou přináší fyzické důsledky. Naše tělo přijímá a uchovává poselství, které dostává od psychiky a

varování se projevuje bolestí nebo fyzickým strádáním. Některé naše myšlenky jsou nevědomé a stejně tomu je s city. Tělo reaguje jak na fyzické poškození, tak i na poškození psychické. Nejdříve je těžko rozpoznatelné, zda je člověk nemocen nebo jsou to následky psychického utrpení.

4.3 Stres jako odpověď na manipulaci

„Stres je definován jako charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. Ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového systému nebo systému adrenokortikálního a posléze poškození systému imunitního a psychosomatickým poruchám. Stres prodlužovaný (prolonged stress), protahovaný, čím déle trvá, tím je větší pravděpodobnost psychosomatického onemocnění“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s.568-569).

V případě šikany i manipulace s ní spojené, jde o dlouhodobé působení stresových situací. Jde o stres nechtěný a prodlužovaný a záleží na osobnosti jedince a dalších faktorech, jak dalece bude poškozující. Původně byl stres popisován a vnímán jako fyziologický pojem. Fáze stresu se popisují jako poplach, aktivace organismu, udržení zvýšení aktivace a reakce (útok nebo útek). Útokem bývá agresivní reakce a únik je obranným mechanismem, který může být únikem do nemoci, fantazie, agrese páchané na druhých nebo na sobě apod. Nejhorší traumata, faktory ovlivňující míru následků, bývají zaviněna člověkem a působí také i extrémnost nebo dlouhodobost stresového zážitku.

Symptomy stresu se rozvíjejí ve čtyřech rovinách:

1. **psychické:** únava a zemdlelost, deprese, úzkost, podrážděnost, atd.
2. **somatické:** nespavost, trávicí potíže, bolesti hlavy migréna, lupénka, svalové napětí, hormonální poruchy atd.
3. **chování:** zvýšená konzumace tabáku a alkoholu, bulimie, nervozita atd.
4. **výkonu:** ztráta motivace, nesoustředěnost, poruchy paměti, nezvládnutí pracovních úkolů, častější chyby, atd.

Vliv psychického utrpení na fyzický stav je možné popsat i jiným způsobem. Psychicky týraný člověk nedává průchod svým emocionálním reakcím a ony se pak obrátí proti němu samému. Oběť si nedovolí zaútočit a obrací agresi proti sobě. Vše probíhá v nevědomé rovině. Jedná se o formu sebeničení, která může vést i k sebevraždě. Oběti manipulátorů prožívají velmi těžké situace a jen málokterým z nich se podaří vymanit z jejich špatného vlivu. Lidé se řídí společenskými zásadami, které manipulátor dokáže využít ke svému prospěchu tím, že je oddělí od skutečných hodnot. Částečně je i oběť odpovědna za to, že sebou nechává manipulovat. Mnozí jedinci se totiž projevují tak, jakoby toužili žít hlavně prostřednictvím náhledu a úsudku druhých. Musíme se však naučit žít sami za sebe a přitom žít i s ostatními. Vliv ostatních osob pak nepůsobí tak intenzivně. Manipulátor obvykle mívá nad ostatními moc, skutečnou psychologickou moc, která útočí na city ostatních (NAZARE-AGA, 2005).

K šikaně páchané žáky a studenty na učiteli se v některých případech přidává i šikana ze strany jeho kolegů. Učitel je ve chvíli napadání narušitelem klidu a pohody. Je zatěžujícím elementem ve skupině ostatních učitelů, kterých se problém netýká. Následuje i šikanování od kolegů a stupňování zátěže na týraného pedagoga

5 OBRANA PROTI PSYCHOTERORU NA ŠKOLÁCH

Při obraně proti šikaně je velmi důležité zaznamenávat všechny formy provokace. Je někdy nemožné se bránit, protože se objeví jen nedostatek přesvědčivých důkazů. Zaznamenávání všeho, co by se mohlo použít jako důkaz při vlastní obhajobě, se jeví jako důležitá součást obrany. V tomto případě je vhodná i pomoc svědků. Právě dříve zmíněná zdrženlivost ostatních zaměstnanců je negativní, ale je čitelná. Ostatní kolegové ze strachu z odvetných opatření se od oběti odvrací. (HYRIOGEN, 2002). Jestliže není možné nalézt ochranu na svém pracovišti, je nutné hledat ji na jiném, kontaktovat nadřízené nebo lékaře. „*Psychické týrání v zaměstnání je ve Švédsku trestným činem od roku 1993. Tak je tomu také v Německu, USA, Itálii a Austrálii*“ (HYRIOGEN, 2002, str.200).

Šikanování učitelů je jeden z problémů, který souvisí s klimatem ve škole, které bývá nepříjemné a přímo souvisí s rostoucí nekázní ve školách. Formou šikany učitelů je nejčastěji v rovině psychického týrání, i když se objevují i poškozování osobních věcí a fyzická napadení. Nekázeň je stará jako škola sama. Experti v problematice se zmiňují, že problém je významný jak z hlediska závažnosti, tak i rozsahu (BENDL, 2011).

Za příčiny ve společenském kontextu lze považovat rozvolnění hodnot v celé společnosti, protože se začíná objevovat, že svoboda se v některých případech nespojuje se zodpovědností. Autority společnosti se přelévají do jiných vod, než kdysi. Dříve byli jako autority spojování lékaři, učitelé a kněží. Dnes prestiž učitelské profese klesá, rozvolňují se hranice výchovy a učitel je vnímán v mnoha případech jako nepřítel, než někdo, kdo přispívá ke vzdělanosti národa. Dalším problémovým jevem podle Arabadžieva je financování škol, kdy ekonomická situace školy nedovoluje větší možnosti komplexního řešení. Významnou roli také hraje osobnost učitele, jeho autorita, pedagogický styl, schopnost učitele při zvládnutí skupinové dynamiky a jeho schopnosti v komunikaci s rodiči. Dále hraje roli také hraje osobnost ředitele školy, jeho schopnost vést učitelský sbor a udržovat dobré klima ve škole. Na chování žáků se podepisuje výchova, přístup k nim, ale i klima, kde drží učitelé ve škole při sobě a vědí, co mohou jeden od druhého očekávat.

Prostředí školy, vztahy osob napříč školou a osobnost ředitele mají velký vliv na celou problematiku. Třídní kolektivy a i jednotliví žáci jsou důležitými aktéry klimatu a vztahů ve škole. Podstatným rozměrem je i třídní skupina, její normy, dynamika a vztahy v ní. Velmi významný je každý samotný žák, jeho předpoklady, osobnost, charakter i jeho rodina. Mnoho respondentů zmiňovalo, že problém vidí v tom, že na dnešní děti mají rodiče méně času, problém vidí i ve velké rozvodovosti, změnách hodnot ve společnosti a ve stylu výchovy.

Šikana učitelů ze strany žáků je jakékoliv žákovské chování, jehož záměrem je ublížit učiteli, ohrozit ho nebo ho zastrašovat. Typickým charakteristickým znakem je dlouhodobost tohoto chování, nicméně při extrémně agresivním činu se může jednat o šikanu, i pokud mu jiné agresivní chování nepředcházelo (LOVASOVÁ, 2006, str.6).

Panují názory, že šikana učitelů vlastně neexistuje nebo, že se vlastně šikanou nazývat nedá, protože bývá pojmenovávána hlavně ve vrstevnických skupinách. Problémem v nazývání je nadřazenost agresora, jež v tomto případě je teoreticky spatřován nadřazený pedagogický pracovník. Na základě zjištěných dat odborníků, kteří se šikanou učitelů zabývají, je šikana namířená proti učitelům reálná a nabývá všech aspektů šikany, jak je obecně chápána a z části i definována. V tomto případě je učitel v silové menšině a tímto je nadřazenost žáků skutečností. Výzkumů v této oblasti je v České republice velice málo, ale v současné době je tento jev více pojmenováván a je mu věnována stále větší pozornost. Z výsledků výzkumu je zásadní, že v kariéře pedagogického pracovníka se s jevem šikany a agrese v průběhu svého působení setkalo přes 43 % respondentů a v aktuálním školním roce přes 27 % učitelů. Nejčastěji se pedagogičtí pracovníci setkávají se slovními urážkami jak žáků, tak i jejich rodičů. Také nechyběly formy výhrůžek jako je zneužití vlivné osoby a poškození jejich majetku (TOMÁŠEK, 2008).

Méně jsou zmiňovány fyzické výhrůžky nebo přímé fyzické útoky. Učitelé se přímým konfliktům se žákem, který jim vyhrožuje, záměrně vyhýbají. Jinou zkušenost mají ženy a muži v pedagogických profesích. Ženy jsou častěji vystavovány verbálnímu napadání během vyučování. Muži se častěji potýkají

s verbální agresí mimo vyučovací proces a mají častěji zkušenost s úmyslným ničením svého majetku. Věk pedagoga ani délka jeho praxe nehrají v kontextu žádnou významnou roli. Podstatnějším faktorem je typ školy. Nejvíce zaznamenaných zkušeností se šikanou mají pedagogové na středních odborných učilištích a středních integrovaných školách (TOMÁŠEK, 2008). Dle rozhovoru s PhDr. Sávou ARABADŽIEVEM, bývá velký problém se šikanou pedagogických pracovníků ve výchovných ústavech, kde má šikana svá specifika, která se liší svou podstatou od běžných školských zařízení i tím, že v ústavech se setká více agresorů současně. Někteří jsou již po výkonu trestu nebo vazebního stíhání. Mohou být zatíženi psychickou poruchou, jsou většinou pod velkým psychickým tlakem a mají více kontaktů a zkušeností s drogami. Mnoho klientů zažilo domácí násilí. Klienti těchto zařízení pochází s dysfunkčních rodin a vidí svou budoucnost nejasně a bezvýchodně. Rozdělení šikany dle KOLÁŘE (2001) je přímé a nepřímé, fyzické a verbální, aktivní a pasivní.

5.1 Šikana pedagogických pracovníků

Psychická – obsahuje slovní urážky, dlouhodobá ignorace, vymýšlení a šíření pomluv, zasílání urážlivých dopisů, zcizování či poškozování osobních věcí, vysmívání, vyhrožování, kritiky, výtky pronášené nepřátelským tónem

Fyzická – bití, ohrožování zbraní, píchání špendlíky, kopání, strkání (ŘÍČAN, 1995)

5.2 Zjevná forma šikany

Zjevná forma, která je zaznamenávána na videích, digitálních kamerách, mobilních telefonech. Šikanovaný pedagog, je touto formou zesměšňován před celou třídou nebo i ostatními žáky školy. Video může být rozesíláno i na sociálních sítích. Zjevná forma šikany se projevuje posmíváním, nerespektováním, používáním vulgarismů, strkáním, kopání, někteří žáci jen vyhrožují a testují. Při nastoupení do zaměstnání je mnoho pedagogů upozorňováno, že se bude dít tento scénář a za příklad je mu dáván předchůdce, který odešel. Učiteli je předkládáno, že předchozí kolega nezvládal situaci, což je pro mnoho pedagogů skrytá pobídka, aby se šikanou

počítal, a bral ji jako normu, kterou je třeba řešit soukromě, mít autoritu a neselhat. Pro učitele by měla být taková norma nepřijatelná, ale nemá se možnost obrátit o pomoc přímo na kolegy a nadřízeného nebo se setká s tím, že mu bude spíše předkládána jeho neschopnost než nepřijatelnost situace. Tato forma šikany je prokazatelná, takže se sní dá pracovat.

5.3 Skrytá forma šikany

Opakem zjevné šikany je **skrytá forma** šikany, která je založena na kompromitujících materiálech, které ví některý žák o učiteli a vydírá jej touto informací pro své potřeby. Mohou to být informace o chování pedagoga, které se neslučují s předpisy, zákony nebo morálkou. Děti mohou chtít stejnou úlevu v podobných případech nebo vyhrožují, že si informaci nenechají pro sebe, když bude jejich nestandardní chování pedagogem trestáno. Touto formou může být pedagog nucen ke zvýhodnění kvalifikace, přehlížení prohřešků. Výjimkou nebývá ani vyhrožování vlivnými rodiči nebo jejich vlivnými přáteli. Tato forma šikany se vyskytuje ve velkém množství a odhalení bývá velice obtížně, vzhledem k utajování samotným pedagogem (ARABADŽIEV, osobní sdělení, leden 2014).

5.4 Kyberšikana

S rozvojem moderních technologií se ovšem mění i formy šikany. Nejnovějším jevem šikany je v poslední době **kyberšikana**, což je šikanování druhé osoby s využitím informačních technologií. „*Kyberšikana (cyberbullying) je jednou z forem psychické šikany. Je to záměrné násilné chování prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, především prostřednictvím internetu a mobilu.*“ „*Od kyberšikany je potřeba odlišovat příbuzné fenomény. Patří mezi ně například cyberstalking, cyber grooming, child grooming, happy slapping*“ (KOLÁŘ, 2011, str. 83-84).

Dle VAŠUTOVÉ (2010) lze rozlišit dva protagonisty této šikany. Jedním z nich je **agresor kyberšikany**, kterým se může stát jedinec nebo celá skupina. V mnoha případech se jedná o jedince, který je v životě málo průbojnější, stydlivý, slabší jak fyzicky, tak i sociálně a kyberprostor pro něj představuje sílu, kterou by

neprojevili tváří v tvář oběti. Raději používá zákeřnější zbraně v podobě internetu, mobilu a dalších technologií. Vašutová spatřuje rozdíl mezi šikanou v tradičním slova smyslu a kyberšikanou, že kyberšikana neprobíhá tváří v tvář, probíhá prostřednictvím informačních a komunikačních technologií. Agresor tedy napadá oběť bez fyzického kontaktu a někdy nemusí znát ani identitu oběti.

5.5 Existuje šikana učitelů ?

Celý problém je definován jako rostoucí výskyt šikany učitelů ze strany žáků základních škol v ČR a je nutné se problémem zabývat, vzhledem k dopadům tohoto jevu, což je snížení úrovně vyučování, poruchy a koroze vztahů, narušování hodnotového žebříčku a norem všech zúčastněných. Pokud žáci získávají v případech šikany převahu a vládu nad situací, mohou se tedy do role oběti šikany dostat i osoby, které jsou formálně nadřazené. Pak agrese páchaná na pedagogy naplňuje charakter šikany jako takové. Pokud ji jiné agresivní chování nepředcházelo a nebylo pravidelné a dlouhodobé. Příkladem může být napadení vychovatele nebo vražda (LOVASOVÁ, 2006). Za chování dětí, kromě školy, má být odpovědná samozřejmě i rodina. V případě škol je dle mého nutné, aby měla možnosti a cíl s touto problematikou něco udělat, protože je důležitá také ochrana ostatních žáků, kterým šikana a různé projevy násilí narušují výuku a pobyt ve školních zařízeních. Škola by měla možnost ochránit žáky například dočasným umístěním žáka mimo školu za pomoci a působení rodiny. Existují různé možnosti jak s problematickým žákem pracovat pomocí státních zařízení až po různé neziskové organizace a občanská sdružení, která svými programy mohou pomoci při nápravě tohoto jevu. Díla a spisy, které jsou věnovány boji proti segregaci ve škole, se prolínají celými dějinami pedagogiky. Už v díle Jana Ámose Komenského *Didactica magna* je vyjádřeno právo všech dětí na vzdělání a výuku (Komenský 1967) (cit. dle LOVASOVÉ, 2006). Ochránění žáků školou je nezbytné nejen pro ostatní žáky, kteří nemohou za porušené klima ve třídě nebo celé škole, kdy je narušována výuka a příjemné prostředí, které je třeba ke vzdělávání, ale ochrana je nutná i pro učitele. Týrání a šikanování pedagogických pracovníků má, jako u jiných forem i lidí pracujících v jiných zaměstnáních, své nepřehlédnutelné následky.

6 NĚKTERÉ KONKRÉTNÍ NÁSLEDKY ŠIKANY A PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ

Typickým následkem šikany a psychického týrání jsou, ostatně jako u jiných šikan, psychosomatické choroby. Jsou to úzkostné stavy, které se odrážejí hlavně na zdravotním stavu oběti. Následkem šikany může mimo jiné být i fyzické a hlavně psychické onemocnění. Deprese, poruchy koncentrace, pochybnosti o sobě, poruchy spánku, stavy úzkosti až po psychiatrické syndromy s myšlenkami na sebevraždu (10 až 20 % sebevražd se přičítá právě mobbingu). Z psychosomatických následků jmenujme například poruchy srdeční, poruchy krevního oběhu, svíravé pocity při dýchání, bolesti hlavy, kožní nemoci, onemocnění zažívacího traktu atd. Přesto je šikana v zaměstnání v České republice podceňované téma.

Je také dokázáno výzkumy, že reakce žen je jiná než mužů. Muži se snaží tyto situace bagatelizovat a potlačit a otevřeně se přiznat, že jsou oběti mobbingu, jim dělá velké potíže. Ženy si naopak více ozřejmují příčiny a souvislosti psychosomatických onemocnění vznikající na základě mobbingu a jejich vyjadřování je daleko otevřenější. Lidé s deprivací zkušeností se vyznačují neschopností uplatnit plně své intelektuální předpoklady. Mají sklony ke střídání zaměstnání nebo bývají nezaměstnaní. Mnohdy pracují na nižší úrovni, než dosahují jejich skutečné schopnosti. Často se stávají obětí šikany na pracovišti (NOVÁK, Tomáš. 1996).

Psychické týrání, šikana není škodlivá jen v tu samou chvíli, kdy je aktuální v čase. Následky mohou trvat ještě dlouho po prožití tíživých a nepříjemných zážitků. Kromě **fyzických následků** jako jsou úrazy způsobené vzájemným násilím, totální vyčerpání organismu, rozvoj psychosomatických onemocnění jako je například astma, alergie, poruchy trávení, poruchy spánku, bolesti hlavy, zvýšený krevní tlak v důsledku vysoké hladiny stresových hormonů v krvi, zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí, se projevují i **psychické následky**. Je to například frustrace sociálních potřeb, snížená schopnost navazování a udržování vztahů, nízké sebehodnocení (pocit a tendence stát se outsiderem ve skupinách), špatný vztah k lidem a okolí, stálé napětí, špatná nálada, smutek a úzkostné stavy, strach, zvýšená

únavnost, neúspěchy v dalším vzdělávání i v soukromém životě (MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ a POKORNÁ a TOUFAROVÁ, 2008). Někdy není zpočátku zcela jasné, že zdravotní potíže, které trápí mnoho pacientů a se kterými přicházejí k praktickým i odborným lékařům, jsou následkem psychického týrání například z dětství, ale také i v dospělosti. Jako následky těchto činů bývají často ztráta zdravého sebevědomí, poruchy příjmu potravy, stres, agresivita, úzkostné poruchy, neodůvodnitelný strach a další paranoidní, schizoidní, emoční a další psychické poruchy. Ne zcela výjimečně to je celý souhrn psychosomatických příznaků. Mohou to být i somatické potíže, které se stále vrací a ani oběť si není vědoma, že takto bojuje její organismus proti ubližování její osobě. Jsou známy i případy, že si postižení i v těžké hypnóze nevzpomenou, co dělali v době, kdy jim někdo ubližoval, protože vzpomínka je vytěsněna. Důležité je i hodnocení intenzity a délky trvání zátěže, na kterou organismus reaguje.

Setkání se šikanou může být důvodem ke vzniku duševních poruch na podkladu psychosociálních aspektů. Vznik duševních poruch se samozřejmě pojí také s biologickými aspekty a aspekty přesahujícími, čímž je myšlena stránka spirituální, duchovní, přesahová. Psychosociální aspekty jsou myšleny psychické dispozice ke vzniku duševních poruch, ale protože člověk není izolovanou bytostí a je vztahově závislý neboť ze vztahů se nevymaníme po celý život. Proto sociální oblast hraje velkou roli ve vzniku duševních poruch a některých nemocí. Sociální souvislosti jsou velkou hybnou silou pro zhoršování, udržování a podmiňování psychického stavu jedince. Zmíněné roviny příčin jsou neoddělitelně interakčně propojené a provázané. Vliv nemají jen souvislosti z dětství, ale i společnost, ve které se vyskytujeme, sociokulturní prostředí, které nás ovlivňuje, ale také aktuální sociální ztráty jako jsou sociální ztráty, intrapsychické konflikty, frustrace, trauma, krize, deprivace. Mezi vlivy můžeme zahrnout vlivy šikany jako akutní a dlouhodobý sociální konflikt, který se pojí s působením stresorů a rozvíjí stresovou reakci, která má dopady na celého jedince po stránce psychosomatické.(OREL a kolektiv, 2012).

„K faktorům, které obecně zesilují zátěžové a stresové situace, patří především situace ztráty pocit neovlivnitelnosti, neočekávanosti a nezvladatelnosti dané situace a tlak vyžadující příliš mnoho změn“ (OREL a kolektiv, 2012, str. 39).

Protože se jednotliví lidé odlišují navzájem jak dispozicemi, tak tělesnými proporcemi a jinými atributy, také temperamentem a svou vitalitou a kreativitou. Dále se lišíme také psychickými dispozicemi ke vzniku duševních poruch. Každý jedinec je vystavován systému různých vztahů. Jsme závislí od vztahu s matkou, který je hodně pro náš vývoj klíčový, ale i z dalších vztahů se nevymaníme celý život. Jak již bylo zmíněno, sociálně vztahová oblast nás formuje celý život. Nutné je brát v potaz také faktory, jako je konkrétní čas a prostor. Není také vůbec jedno, kdy se nepříjemná situace jako je například šikana a obtěžování stane (OREL a kolektiv, 2012). Dokážeme si představit situaci, kdy pedagogický pracovník, který se stane v určité době svého života obětí šikany, může být v té době nešťastný i v rodinném prostředí, mohla se mu stát v té době i jiná stresová situace jak je třeba úmrtí v rodině, těžká nemoc jeho vlastní nebo v rodině nebo úzkost ze ztráty zaměstnání. Nepomíjeme další životní situace jako je dospívání dětí, stárnoucí rodiče nebo vztahové problémy. Důležitým předpokladem v řešení následků psychického týrání, v tomto případě šikany, je komplexní holistický přístup, který je na čas velmi náročný. Jeden z časově náročných postupů je ochota pomáhajícího nahlédnout na věci tak, že spojí možné souvislosti a možnosti, kdy je důležité spojit všechny možnosti pomoci od léků až po psychoterapii.

6.1 Úzkost

Úzkost (anxiety) jako termín se v lékařské literatuře začíná objevovat v první polovině 18. století. Anxiety je všudypřítomná emoce, které se důležitým způsobem podílí na subjektivním prožívání světa a motivaci chování se v něm. Prolíná v průběhu historie všemi kulturami a řada odborníků je zařadila do centrálních zkušeností lidského bytí, existence (PRAŠKO, 2005).

Úzkost je obava z něčeho nekonkrétního spojená s pocitem vnitřního napětí a vegetativním doprovodem. Vyvolává ji celá řada vnitřních i vnějších podnětů a situací. Nejčastěji se jedná o pocit bezmoci, hrozící nebezpečí, separace od

bezpečného prostředí a především od milované osoby, vážná sociální situace a pokles sebevědomí. Úzkost bývá vyjádřena mnoha různými formami, například neklidem, nespavostí, hyperaktivitou, dráždivostí, hněvem a podobně. **Anxiety** jako obranný mechanismus souvisí s fylogenezí člověka (PRAŠKO, 2005).

Podle PONĚŠICKÉHO (2007) je podstatou úzkosti strach z nebytí, ze ztráty sebe sama, sebepojetí a z ohrožení naší tělesné i psychické existence. Úzkost má centrální postavení mezi fyzickým a duševním prožíváním, proto nelze hovořit o bušení srdce, sevření žaludku apod. jako o doprovodných tělesných projevech, ale jako o nedílné součásti úzkosti. Mírné obavy, strach a úzkost prožívá v životě každý jedinec. Problémem začíná být, když se úzkost a strach objevuje častěji nebo trvá příliš dlouho a s větší intenzitou, než je situace, která je jejich spouštěčem. Pak nastává situace, kdy strach a úzkost negativně zasahují do života jedince. Je tedy zcela zřejmé, že v tomto případě již hovoříme o úzkostných poruchách. V poslední době nám statistiky ukazují, že projevy, jako je strach a úzkost ve větší intenzitě, které negativně ovlivňují vztahy, zaměstnání, rodinné prostředí, jsou problémem značné části populace.

6.1.1 Příznaky úzkosti

Příznaky úzkosti jsou jak psychické tak i fyzické. Mezi psychické patří pocit ohrožení, napětí, nadměrné obavy a starosti, katastrofické představy, lekavost, pocit vnitřního chvění, únavy, vyčerpanosti, anticipační úzkost apod. Mezi somatické příznaky patří například napětí ve svalech, zkrácení dechu, špatné dýchání, třes, vegetativní hyperaktivita, tachykardie, časté močení, tlak v žaludku, průjem nebo zácpa, sevření na hrudi a další projevy (PRAŠKO, 2005).

6.1.2 Historie

V historii se prvními zmínkami o stavech úzkosti se můžeme setkat v sumerském eposu, kde je popsána jako strach nebo obava ze smrtelnosti. Řekové již vlastnili výrazy například pro mánii, hysterii, melancholii, ale úzkost byla popisována jako neklidnost a neuvolněnost jedince. U Římanů byl používán výraz *anxietas*, který znamená přílišnou ustrašenost a *angor*, kdy tento výraz znamená

náhlý intenzivní strach. Mnoho odkazů na stavy strachu už i ve spojitosti s tělesnými příznaky se objevují už ve středověké literatuře např. v knihách Burtona (Anatomie melancholie). Tělesné stavy však nebyly úplně propojeny, byly považovány za manifestaci další oddělené poruchy. Příkladem může být dušnost, která byla spojována spíše s plicní nedostatečností nebo svírání žaludku, jež má spojitost spíše s trávicím systémem (PRAŠKO, 2005).

6.2 Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy se obecně spojují do jedné skupiny, protože historicky byly zahrnuty pod pojem **neuróza**. Mezinárodní klasifikace úzkostných poruch (MKN-10, 1992) je rozděluje na fobické úzkostné poruchy (agorafobie, sociální fobie apod.) a jiné úzkostné poruchy jako je panická poruchy, smíšená úzkostně-depresivní porucha, GAD a další. U úzkostných poruch není narušeno vnímání reality, jako tomu bývá u psychotických poruch a chování neporušuje sociální normy. Ovlivňují každodenní život a mohou mít i následky v pracovním i společenském uplatnění (PRAŠKO, 2005).

Úzkostné stavy v mírnějších formách jsou známy mnoha lidem a problémem se stávají, pokud jsou opakované, silnější, někdy jsou spojené s nějakou situací, kterou dříve jedinec prožíval běžně a najednou se jí vyhýbá a činnosti se přímo brání, aby ji nemusel zažívat. Pacienty s těmito poruchami vlastně děsí i to, co se s nimi děje, psychický, ale i fyzický stav je jimi nepříjemně prožíván. Jak již bylo zmíněno, různé bolesti, bušení srdce, zrychlené dýchání, závratě, neklid, pocity návalu horka, chladu, mdloby, mravenčení v končetinách, mohou úzkostné poruchy doprovázet. Když však člověk vnímá jen to, co se s ním děje tělesně, může mít strach, že trpí nějakou těžkou chorobou a je nepřiměřeně vystrašený.

V posledních letech bylo publikováno mnoho výzkumných prací, které se zabývají popisem, neurologií, genetikou, psychoterapií úzkostných poruch a úspěšnost diagnostikování se zvýšila. I když je diagnostikování těchto poruch zpřesněno, je jasné, že individualita vymezuje prožívání úzkostných poruch, někteří jedinci mohou mít komorbiditu několika úzkostných poruch a komorbiditu s dalšími poruchami, jako jsou například poruchy osobnosti, somatické nemoci. Při léčení

úzkostných poruch se používá i psychoterapie a to jak individuální, tak i skupinová a je dokázáno, že jsou efektivní. Reakce jedinců je na terapii farmakya nebo na psychoterapii různá (PRAŠKO, 2005). Vážné případy šikany mohou skončit vážným zraněním, psychickým zhroucením oběti a mohou zanechat následky na celý život. Úzkostné poruchy patří k těmto následkům.

6.2.1 Smíšená úzkostně depresivní porucha

Důsledkem traumatické události jako je šikana a dlouhodobé psychické týrání může dojít u zranitelnějších jedinců k rozvoji posttraumatické poruchy, depresivní poruchy, poruchy adaptace nebo smíšené depresivní poruchy.

„Mnohé projevy naučené bezmocnosti jsou podobné projevům klinické deprese a naučená bezmocnost je rizikovým faktorem deprese. U lidí, kteří mají sklon projevat naučenou bezmocnost, je větší pravděpodobnost, že se u nich rozvine klinická deprese“ (PRAŠKO, 2003, s. 212).

Smíšená úzkostně depresivní porucha je častou poruchou v primární péči a bývá často podceňována nebo přehlížena pro nedostatek diagnostických kritérií. Pacienti mívají časté tělesné příznaky a proto se hledá příčina v somatickém onemocnění. Tito pacienti tvoří většinu tzv. beznadějných případů, protože se ukazuje že mají neurologické, kardiologické příznaky, sníženou imunitu nebo problémy se zažíváním. Protože nedostávají účinnou léčbu, příznaky přetrvávají velice dlouho. Pacienti s touto poruchou mívají menší osobní a sociální podporu, což se propojuje s šikanou, kdy se jim nedostává dostatečná pomoc od okolí. Tato porucha může mít velmi závažné dopady na život jedince a mívá velmi často chronický průběh. V mnoha případech jsou zaznamenány i suicidální pokusy. Tělesné potíže jsou přisuzovány problémům v zaměstnání nebo v rodině, ale ani v tuto chvíli jim většinou není věnována dostatečná pozornost, i když včasná léčba může tento nepřiměřený vývoj změnit. Komorbidita (současný výskyt) je u této poruchy vysoká a na jejím základě se při dlouhodobém nebo jednotlivém větším stresu rozvíjí depresivní epizoda. Velmi častá je i komorbidita s jinými psychickými poruchami, jako je například závislá, histrionská nebo hraniční. Pro smíšenou

úzkostně depresivní poruchu je doporučena farmakoterapie a následná psychoterapie vedená jak individuálně, tak i ve skupině (PRAŠKO, 2005).

6.2.2 Sociální fobie

Mezi úzkostné poruchy, které se mohou rozvinout a být jedním z následků psychického a fyzického týrání patří sociální fobie, kdy má jedinec strach z jedné či více situací, které jsou spjaty s ohrožujícími situacemi (např. šikanou) a snaží se jim vyhýbat, protože tím si snižuje svou úzkost. Vyhýbání je základním principem sociální fobie. Většinou člověk ví, že strach je někdy příliš nadměrný, ale toto vysvětlení jim nepomáhá. Sociální fobie je hodně rozšířená úzkostná porucha a v některých případech vede k vyřazení z normálního života a omezuje schopnosti jedinců jako je například úspěšnost v zaměstnání i v partnerských vztazích (PRAŠKOVÁ a PRAŠKO, 2000).

Za psychosociální faktory bychom v tomto případě mohli považovat psychosociální stres na pracovišti způsobený patologickými vztahy jako je šikana, mobbing, boxing, které mohou být jedny z hlavních pracovních rizik pedagogických pracovníků. V malé míře se podobné strachy objevují i u zdravých osob, Sociální fobie je potencionálně invalidizující a rozšířená psychická porucha a když je neléčena, vyřazuje jedince z normálního života. Je například omezena jeho schopnost být úspěšný a dále se vzdělávat ve své profesi. Podle behaviorální teorie je sociální fobie určována naučeným strachem, který jedinec získá buď přímým podmiňováním nebo také vlivem okolí. Důvodem jsou opakované stresující události, výrazná stresující událost. Je většinou zabráněno expozici sociální situaci buď výchovou, která dává důraz na kritičnost, nadměrnou ochranu, strašením sociálními důsledky. Dle kognitivního modelu jsou jedinci, kteří jsou ohroženi sociální fobií, zvýšeně pozorní na zraňující sociální informace, vysvětlují si je více negativně než ostatní (PRAŠKO, 2005).

6.2.3 GAD generalizovaná úzkostná porucha (GAD-Generalized Anxiety Disorder)

Úzkost i strach mají pro organizmus adaptivní funkci, ale problém začíná tehdy, když se tyto objevují častěji a v intervalech, trvají příliš dlouho. Když je jejich intenzita je vzhledem k situacím, které je spustily, příliš velká nebo když se objevují v situacích, kdy je toto chování abnormální. Potom zpravidla negativně a nepřiměřeně zasahují do života jedince. Úzkost se může objevovat i když nejsou žádné okolnosti, u kterých se obvykle objevuje. Může se projevit i krátkodobými záchvaty bez důvodu. Projevuje se nadměrnými starostmi v kontextu s fyzickými příznaky (neklid, svalové napětí, podrážděnost, únava, neschopnost se soustředit, nespavost). Dále se projevuje nadměrnými obavami a starostmi, které brání v běžném fungování v rodinném životě a v práci, a vedou k výraznému distresu (PRAŠKO, 2005).

Původem generalizované úzkosti bývají označovány nedostatečně bezpečné vazby v dětství, protikladným citům vůči lidem, kteří o osobu pečují nebo pečovali. Příčinou také bývá nedostatek emoční vřelosti a v pozdějším věku může vést k rozvoji úzkosti. Na udržování generalizované úzkostné poruchy se podle výzkumů mohou podílet zejména tři mechanismy.

- a) starosti jsou využívány jako způsob, jak se vyhnout negativním afektům.
- b) starosti o věci, které se ani nestanou mohou odvádět osobu od reálných a každodenních běžných konfliktů, člověk pak nemá kapacitu na jejich řešení
- c) ten kdo trpí GAD, podléhá do určité míry názoru, že se připravuje na obávané situace a předejde tak negativním důsledkům

Ti, kteří trpí touto poruchou přemýšlí o světě jako o nebezpečném. Somatické příznaky, které poruchu doprovázejí mohou být závratě, bolesti hlavy, bušení srdce, nadměrné ocenění, pocit sevření na hrudi, záživací potíže apod. Také bývá narušen spánek a to hlavně večer, protože jedinci trpící touto poruchou mají problém „vypnout“ a uvolnit se. Vzhledem k chronicky zvýšenému svalovému napětí, které

GAD doprovází je nutný nácvik svalové relaxace, která pomáhá k uvolnění (PRAŠKO, 2005).

Jak již bylo řečeno, tak projevem generalizované úzkostné poruchy (GAD- Generalized Anxiety Disorder) trvalá „volně plynoucí úzkost“, která se týká se každodenních záležitostí. U GAD se neobjevuje systematické vyhýbavé chování. Člověk se nadměrně zaobírá sám sebou a svými stresujícími myšlenkami, jejichž obsahem jsou obavy, že se stane něco nepříjemného člověku samotnému nebo osobám blízkým. Že něco pokazí, nezvládne a to vede k nadměrné úzkostnosti a nepříjemným fyzickým projevům jako je únava, podrážděnost, napětí apod. Zhoršuje se soustředění na obvyklé denní a pracovní činnosti.

Nejčastěji se potíže zhoršují, když by měl být člověk v relativním klidu, většinou o dovolených, víkendech a když je člověk o samotě. V té době se člověk nejvíce soustředí na úzkostné myšlenky a nic ho od nich neodvádí. Typickým projevem této poruchy je na první pohled zbytečné nadměrné zaobírání se sám sebou, stresujícími myšlenkami a v té době neodůvodnitelnými starostmi (PRAŠKO, 2003).

„Psychodynamická teorie naznačuje, že vyhýbavé a úzkostné chování může vzniknout z časných životních zkušeností, které vedly k nadměrné potřebě přijetí druhými, nebo ze zkušeností odmítání a nadměrné kritiky“ (PRAŠKO, 2003, s. 357). Tento problém je pak posílen zkušenostmi při odmítání, zesměšňování a napadání v pozdějším věku.

Dle PRAŠKA (2005) mívají narušené rodinné vztahy v rozvoji a udržování úzkostných poruch velký význam. Citové strádání a pocity ohrožení, vedou k rozvoji úzkosti v dospělosti. Vysoká hladina úzkosti v dospělém věku může souviset jak s nedostatečnou péčí v rodině, ale i s přemírou ochraňujících postojů rodičů. Nezáměr rodičů a fyzické nebo sexuální zneužívání v dětství souvisí s výrazně vyšší incidencí generalizované úzkostné poruchy a deprese v dospělosti. Na rozdíl od depresivní poruchy však nejde většinou o události spojené minulem, ale spíše s pocity ohrožení a nebezpečí v budoucnu (PRAŠKO, 2005).

Podle Freuda je abnormální množství potlačené sexuální energie – libido – se může manifestovat jako úzkost. Popsal celou radu nevyjádřených sexuálních hnutí, jako je sexuální trauma v dětském věku, nezdravé sexuální praktiky. Vypracoval „signální teorii úzkosti“, která je součástí „strukturálního modelu psychiky“. Freud věřil, že úzkost je signálem pro „ego“ o ohrožení, které pochází z „id“, který při proniknutí do vědomí bude potrestán „superegem“ nebo zevním světem. Ego tedy mobilizuje obranný mechanismus, který u úzkostných lidí nefunguje, proto zažívá permanentní úzkost. Proto musí jako obranný mechanismus použít například konverzi a přenos, který promění nepříjemné puzení do psychosomatických příznaků. (cit. dle PRAŠKA, 2005)

Začátek příznaků rozvoje GAD je nejčastěji kolem 16. až 25. roku, ale porucha může vzniknout v jakémkoliv věku. Průměrným věkem se uvádí až 39 let. Příznaky se objevují nenápadně a pozvolna. Když ale dojde k nějaké stresující nebo ohrožující události, může také dojít k rychlému vzniku potíží. GAD je klasifikována jako chronická porucha, která když je neléčena, může kolísavě probíhat celým životem jedince. Podle výzkumů pouze 1/3 postižených bývá adekvátně léčena. K léčení s GAD se často dostávají pacienti až při komplikaci s jinou poruchou, například depresí. Jedná se o poruchu chronickým kolísavým průběhem, která může trvat celý život (PRAŠKO a PRAŠKOVÁ, 2000). Při zkoumání vlivu životních události na pacienty trpících generalizovanou úzkostnou poruchou bylo zjištěno, že „byli významně častěji exponováni traumatizujícím událostem (Roemer et.al., 1996; Brown et.al.,1996). Na rozdíl od depresivní poruchy však nejde většinou o události spojené se ztrátou, ale spíše s pocity ohrožení a nebezpečí v budoucnosti“ (PRAŠKO, 2005, str.77).

Tato porucha se může pojít tedy i s šikanováním a psychickým týráním v pozdějším věku. Stupňování napětí, nepochopení okolí, strach z vyhrožování, nedůvěra od ostatních, že se opravdu děje něco, co jedince ohrožuje, podporuje u pacientů, kteří trpí touto poruchou, prohloubení jejich obtíží.

6.3 Poruchy příjmu potravy

I poruchy příjmu potravy, jak je dle mého výzkumu v teoretické části diplomové práce zřejmé, mohou být jedním z následků šikany pedagoga. Tyto poruchy jsou v poslední době velice diskutované v souvislosti pro svůj chronický průběh, závažné somatické, psychické a sociální důsledky. Obtíže pocítují jak nemocní, tak i jejich okolí, kde se tito pacienti pohybují. Podle KRCHA (1999) je nutné při sledování nemocných a jejich obtíží také sledovat sociální prostředí, ve kterém žijí v souvislosti na společnost a kulturu. Problematika není nesrozumitelná, má svůj psychologický i biologický vývoj u každého jedince trochu odlišný

V poslední době takto nemocných lidí přibývá a mnoho odborníků se dohaduje o příčinách tohoto patologického jevu. Někdy se hovoří i o tom, kolik rodičů razí k vražedným poruchám potravy cestu svým potomkům v potřebě a touze vyhovět normám společnosti. Kdo tyto normy nastavuje a proč, je méně jasné těm, kteří jim věří a přizvukují a vystavují své blízké těmto nemocem.

Míváme pocit, že odlišné chování může soužití s ostatními narušit. Možná opačný trend, vážit si odlišnosti lidí, porozumět druhým a nechtít splynout s davem, by řešil mnoho nedorozumění. Společnost obecně zatím nahlíží na tento problém ne zcela odborně. Obecným názorem je, že tito lidé chtějí být krásní, tak ať si trpí. Opak je pravdou. Někdy právě nevšímavost okolí, srážení sebevědomí, trápení výčtkami, hledání „nedokonalostí“, které se dnešní společnost snaží vymítit a která tyto nedokonalosti určila, jsou startem pro problémy, které vedou nejen k celoživotním potížím, ale také, v některých případech, až ke smrti. Netolerance společnosti a nepochopení nejbližších vede k tomu nejhoršímu. Podle odborných studií jsou poruchy příjmu potravy nemocí s jednou z nejvyšších úmrtností. Poruchy příjmu potravy bývají demonstrací proti nevšímavosti ostatních, proti emocionálnímu strádání jak v dětství, tak i v dospělosti, psychickému týrání, sobeckému přehlížení, názorů o přežití silnějšího. Nejnámějšími poruchami jsou mentální anorexie a mentální bulimie.

6.4 Anorexia nervosa

Tato porucha příjmu potravy může také v mnoha případech souviset s psychickým týráním hlavně v dětství. Proto se o ní zmiňuji v diplomové práci jen okrajově.

Dle KRCHA (1999) je mentální anorexie (MA) porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale protože nechtějí jíst. Jejich averze k jídlu je projevem narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce. Pocit že nevyhovují, nesplňují a nejsem dost dobrý, se odrazí na přemýšlení o sobě nejen v psychických dimenzích – jestli stačím na svou profesi, jestli vyhovuje mé vzdělání, ale i ve fyzických předpokladech.

6.4.1.1 Faktory podílející se na anorexii nervosa:

Sociální a kulturní faktory - rychle měnící se kultura, módní ideál, negativní vliv reklamy a medií, předpojatost společnosti vůči obézním, tlak na ženy v souvislosti s profesí (modeling) či sportovní kariérou (balet, gymnastika, tanec)

Biologické faktory - ženské pohlaví, menstruační cyklus (v některých případech amenorea předchází poklesu tělesné hmotnosti), puberta (a s ní spojená emoční labilita, vnitřní nejistota...)

Životní události – narážky na tělesný vzhled, problémy v rodině, sexuální zneužívání, šikana a psychické týránění, nemoc, odloučení od rodiny,...

Rodinné a genetické faktory - výskyt anorexie v rodině (anorexie matky či sestry), anorektická matka popisována jako hyperprotektivní, obtěžující a dominantní, otec pasivní, slabý a udržující si emoční odstup, rigidnost v rodině

Emocionální faktory - depresivní a úzkostné příznaky

Osobnost a další psychické charakteristiky - zaměření na úspěch, dodržování společenských norem a hodnot, chybějící nezávislá vůle, negativní sebehodnocení, rigidita, perfekcionismus,...

Závislost na psychoaktivních látkách - častější u bulimie

(KRCH, 2012).

Asi deset procent lidí trpících touto poruchou jsou muži, u kterých odhalení tohoto onemocnění bývá obtížnější. Většinou se anorexie vyskytuje u mužů v uměleckých zaměstnáních, ale také je zaznamenáno například v ošetrovatelství. V souvislosti se šikanováním a psychickým týráním pedagogických pracovníků mužů, není anorexie ani popsána, ani statisticky ověřena. V teoretické části této práce jsem se věnovala ženám učitelkám, aby byl vzorek respondentů více homogenní.

Moderní pojetí poruch příjmu potravy přestává rozlišovat mezi dvěma polárně chápanými diagnózami - mentální anorexií a mentální bulimií, a nahrazuje je kontinuálním spektrem poruch příjmu potravy - od obezity, přes psychogenní přejídání, bulimii, purgativní mentální anorexiu po restriktivní anorexiu (bez purgativních rituálů) (PAPEŽOVÁ a kol., 2005).

6.4.2 Bulimia nervosa

Bulimik nemusí být hubený. Proto se prodlužuje doba, než si nemoci někdo všimne. Na bulimii umírá v procentech stejně jedinců jako na anorexiu. Přes zdánlivě odlišné vyhublé anorektičky jsou si obě poruchy velmi podobné. Spojuje je strach z tloustnutí, přílišný zájem o svůj vzhled, vytrvale hlídají co jedí. Na těchto hodnotách je postaveno i sebehodnocení nemocných (KRCH, 2012).

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“ (KRCH, 1999, s.17).

U lidí trpících bulimií je typické přejídání se s následným zvracením. Přílišné hlídání tloustnutí a snaha mu zabránit se nedaří jako u anorektiků. Bulimii většinou jedí více než chtějí. Opakované hladovění zvyšuje chuť k jídlu a většinou zhoršuje i rostoucí problémy s touto poruchou. Někdy anorexie plynule přechází v bulimii.

Hodně lidí trpící bulimií popisují přejídání jako záchvat, který nejde ovládnout. Je to zřejmě také poklesem krevního cukru, který zvyšuje pocit hladu.

„Současně vzrůstá zájem o vlastní osobu a problémy (egocentrismus) a mezi pocity převažuje sebelítost. To se samozřejmě projevuje i ve vztahu s ostatními lidmi, doma, mezi kamarády i v práci“ (KRCH, 1999, s.22).

Když si uvědomíme, že je zde psáno o následcích psychického týrání a ubližování v souvislosti s poruchami příjmu potravy, tak jsou tyto lidé jako v bludném kruhu. Tímto mohou trpět kvůli špatnému zacházení v dětství, mládí i v dospělém věku a při prožívání těchto následků si přivozují další a další problémy, se kterými se propadají dále do depresí, pocitů vlastní nedostatečnosti, špatnými vztahy s okolím. Také špatným míněním o sobě a svým nízkým sebevědomím si dále ubližují, uzavírají se do sebe, žijí v napětí a nespokojenosti. Utajují okolí, čím trpí a tím oddalují pomoc, která by jim mohla být poskytnuta a propadají se do beznaděje a samoty. Žijí v napětí a v problémech. Problémy, které jiným připadají jako nicotné, se těmito lidem nafukují do velkých rozměrů a zdají se dramatičtější než jsou. Následky týrání a ubližování s sebou nesou tedy další a další problémy, se kterými se tyto jedinci potýkají a nejednou vedou k sebevražedným pokusům nebo až k sebevraždě samé.

Poruchami potravy trpí převážně ženy. Mužů s těmito poruchami je malé procento. Ženy mají vzhled jako důležitější hodnotu a jsou ovlivněny kulturou, která ve většině zemích nekriticky oslavuje štíhlost jako jeden z důležitých aspektů krásy (KRCH, 2012).

„Stačí být ženou a riziko mentální anorexie je nejméně desetkrát vyšší.“

“ Ženské tělo je tradičně důležitější a tělesné proporce hrají jinou roli v životě ženy a muže“ (KRCH, 1999, s. 27).

Když přejdeme tedy k poruchám potravy jako k důsledku nějaké události spojené s psychickým týráním, dostáváme se k narážkám na vzhled, životní změny a problémy v rodině. Jako stresující událost při vzniku těchto poruch udávají postižení šikanu, odmítání vrstevníky a rodinné problémy nebo problémy v zaměstnání ve

spojitosti s nepřiměřenými nároky na svou osobu, problémy mezi rodiči, psychické či fyzické týrání mezi rodiči (KRCH, 2012).

Krch se zmiňuje, že poruchy příjmu potravy jsou také následkem sexuálního zneužívání v dětství, ale mnohem větší četnost mají jiné následky, zejména poruchy úzkostné a poruchy osobnosti. Je nutné ale zmínit, že 20 – 50 % žen, u kterých jsou problémem bulimie a anorexie, udává v dětství nebo v dospívání pohlavní zneužívání a ve srovnání s obecnou populací je toto procento vyšší.

Z mého pohledu je toto téma velice rozporuplné. Záleží na osobnosti jedince jakým způsobem se porucha rozvine, nedostatek síly vzdorovat okolí. Jedinci, kteří trpí těmito poruchami nejvíce se jeví jako hodné děti, které chtějí dělat každému radost. Nechtějí být na obtíž, nechtějí vzdorovat a vytvářet problémy. Jak často přemýšlí nebo jestli je vůbec napadne, že to není pro ně to nejlepší jen se přizpůsobit a nezlobit? Přebíráme celé vzorce partnerských postojů a chování, které po celý život považujeme životní normu, aniž bychom o tom více přemýšleli. Celý život nám ovlivňují postoje a způsob chování rodičů k sobě, samozřejmě nejvíce i ty, které se nám byly nepříjemné a o nichž jsme si říkali, že je nikdy nebudeme nijak opakovat. Chování, o kterém nemá člověk dobré mínění a které si zakazuje, často uniká z jeho kontroly a opakuje ho ve svých dalších životních vztazích. Očekávání, které měli rodiče k sobě, často ve velké míře opakujeme ke svému partnerovi nebo lidem nám blízkým. Častěji jde o chování rodiče, se kterým jsme se více identifikovali. Nadměrná potřeba přijetí druhými může být způsobena výchovou, které chybí viditelné a přirozené city a laskavost. V dnešní společnosti je taková výchova spíše pravidlem než výjimkou. Připadá mi, že v současné hektickém světě nejsou projevy lásky, vcítění se, svobody, podpory druhého a přijetí jedince považovány za normální jev hodnotného života.

K popsání anorexie a bulimie v této diplomové práci mě přiměla jedna z učitelek, která v dotazníku uvedla, že touto chorobou trpěla v mládí (16 – 22 let). Po dlouhodobém šikanování ve třídě a hlavně kyberšikaně, učitelce opět tato porucha zesílila na intenzitě, vzhledem k tomu, že viděla na videu, četla k němu komentáře o své postavě a slyšela od žáků přímo ve třídě, jak „hrozně“ vypadá. Dle

jejích slov, protože jsem s touto pedagožkou mluvila přímo, se porucha projevila i přes to, že věděla z dřívějších zkušeností, jak s ní zacházet a podle jejího vyjádření nemohla zastavit průběh a negativní myšlenky o tom, jak působí a jak vypadá.

6.4.3 Poruchy spánku

I když nespavost do následků šikanování a psychického týrání spadá také jen okrajově a je spíše důsledkem psychických poruch a depresí, nezmínit se o tomto jevu by bylo nespravedlivé, protože nespavost trápí mnoho lidí. Zhoršuje už tak někdy nepříjemné pocity, průběh poruch a nemocí. Je jedním z nejčastějších důvodů návštěv u lékaře. Nespavost nezabíjí, ale obtěžuje o to více. Každý člověk ji během života pozná a postižení, které trápí delší dobu, by ji vyměnili za cokoliv.

6.4.4 Nespavost

Nespavost je definována jako doba usínání trvající více než 30 minut anebo jako více než 4 probuzení během noci, které trvají déle než 3 minuty, takže dostatečně dlouho aby si člověk uvědomil, že je vzhůru. Obdobně, časně ranní probuzení například 1 hodinu před plánovanou dobou vstávání také odpovídá definici nespavosti.

O nespavosti (insomni) hovoříme tehdy, jestliže potíže na které si jedinec stěžuje zahrnují :

- obtížné usínání
- přerušovaný spánek
- předčasné ranní probouzení
- neosvěžující spánek, který nevede k odpočinku

Kromě nočního bdění trpí lidé kteří insomnií trpí také řadou denních obtíží, které se k nespavosti váží (PRAŠKO a PRAŠKOVÁ, 2004).

Nespavost také vede k významnému narušení výkonu během následujícího dne. Může vést k trvalému pocitu únavy, k poruchám nálady či paměti atp. Konečně je nespavost definována svou frekvencí což je alespoň třikrát týdně během jednoho měsíce a svými přímými následky jako je osobní nepohoda či narušení osobního

denního výkonu. Mnoho lidí si též stěžuje na únavu během následujícího dne, a to buď ráno anebo později během dne. Dále si stěžují na poruchy nálady, narušenou schopnost se soustředit, poruchy paměti, zmatenost. Nedostatek spánku a únava mohou vyvolat poruchy chování. Ovlivňují intelektuální schopnosti, zdraví, náladu a kvalitu života, a to jak v soukromí tak v zaměstnání. V souvislosti s prací může narušení kvality nebo kvantity spánku významně snížit produktivitu. Jedná se též o jednu z nejčastějších příčin pracovních úrazů. Avšak daleko zákeřnější je následné znesnadnění úkonů tím, že se snižuje odolnost vůči stresu, který následuje po těchto obtížích. Pacient má problémy s pamětí, soustředěním a se schopností naslouchat. Dochází ke zvýšené podrážděnosti a v středně dlouhém období i ke zvýšení riziku onemocnění. Nezáleží tolik na tom kolikrát máte obtíže se spaním, jako na tom, zda problémy se spaním mají své následky v následujícím dni. Může být přechodná a občasná, trvající jen několik dní, tak jak to každý z nás už někdy zažil, zejména v určitých životních situacích. Někdy může trvat několik týdnů, a to když vyvolávající podnět trvá. Méně obvykle se může stát chronickou záležitostí a trvat i několik let. Může být přechodná a občasná, trvající jen několik dní, tak jak to každý z nás už někdy zažil a to zejména v určitých nepříjemných životních situacích. Někdy může trvat několik týdnů, a to když vyvolávající podnět trvá. Méně obvykle se může stát chronickou záležitostí a trvat i několik let. Nespavost může způsobit velké množství faktorů. Jak již bylo zmíněno určité životní situace mohou vést ke krátkodobé či přechodné nespavosti.

Obvyklé příčiny nespavosti jsou:

- nadměrná psychická zátěž
- nepravidelný spánkový režim
- deprese a další psychické poruchy
- nadměrné užívání kofeinu a alkoholu
- nemoc (zdravotní obtíže), některé léky
- špatné prostředí pro spánek, hluk, světlo, nevhodná teplota

(PRAŠKO, 2004).

6.4.5 Sekundární insomnie u psychických poruch

„Poruchy spánku jsou častým příznakem celé řady psychických poruch a někdy bývají vnímány jako příznak nejdůležitější, kdy ostatní příznaky si člověk výrazněji nemusí uvědomovat. Typická nespavost se objevuje u deprese, úzkostných a somatoformních poruch, ale může být také projevem poruchy příjmu potravy, schizofrenie, demence či drogové závislosti n lécích na spaní“ (PRAŠKO, 2004, s.39).

U psychicky týraných osob jsou hodně typické noční můry, které provázejí generalizované úzkostné poruchy, deprese a poruchy osobnosti. Také je může být nespavost provázena nočním přejídáním, kterým se snaží osoba zklidnit a jedinec si tyto situace nemusí ani pamatovat. Problémem u psychického a fyzického týrání spojeným s nespavostí se jeví strach z usnutí. Osoba se bojí usnout a má obavy z napadení a obtěžování ve spánku. Když k tomuto procesu dochází opakovaně, jedinec se probouzí i tehdy, když nikdo spánek nepřerušuje. Naopak u některých depresivních stavů dochází k nadměrné spavosti a pospávání během dne. Většinou má postižený pocit, že mu spánek pomůže k větší bdělosti a nebude tak unavený, jak si při této poruše většinou připadá. Nebo naopak při probuzení v noci nemůže navázat na předchozí spánek. Ústup psychických poruch většinou signalizuje úprava spánkového režimu. Někdy však poruchy spánku přetrvávají i po klinické remisi a léčí se pak jen zvlášť. Pacienti, kteří trpí GAD (generalizovanou úzkostnou poruchou), často usínají večer velmi špatně. Stává se také, že naopak mají pocit, že nemohou ráno procitnout. Nejsou vyspalí, jsou malátní, nechce se jim do každodenních povinností a prodlužují jak jen to jde čas vstát. Stav bychom mohli přirovnat k spánkové opilosti, je provázen dezorientací, zpomalenou reaktivitou a jinými neurologickými příznaky (PRAŠKO, 2004). Důsledky šikany jako specifického druhu agrese jsou závažné nejen pro její účastníky, ale také pro společnost. Proto je třeba klást důraz na prevenci, jež může pomoci tomuto šířícímu se fenoménu předcházet. V případě vzniku problému je pak nutná intervence s cílem redukovat následky a dosáhnout zlepšení narušených vztahů v dané sociální skupině.

7 PSYCHOTERAPIE JAKO ŘEŠENÍ NÁSLEDKŮ ŠIKANY A PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ

Dle odborníků se užívá psychoterapie zejména v případech, kde je vznik potíží podmíněn duševním stavem jedince. Původ slova pochází z řeckého psyché (duše, týkající se duše), a therapia (ošetřování, léčení).

„Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. V současné době nemá psychoterapie jednotnou, obecně přijímanou teorii, ale zahrnuje přibližně deset základních uznávaných přístupů či systémů, z nichž každý má svou vlastní ucelenou teorii osobnosti, etiopatogeneze poruch, obsahu terapie a terapeutického procesu (mechanizmů změny) i propracované metody a techniky léčby a výcvikové programy, které z příslušné teorie vychází“ (KRATOCHVÍL, 2012, s.14).

Jako u všech ostatních vědních oborů se psychoterapie opírá o zkušenostní poznatky, ze kterých vychází svými hypotézami a teoriemi. Vyučuje se na univerzitách, postgraduální výuce a tímto oborem se zabývají lékaři (především psychiatři), kliničtí psychologové, psychoterapeuti. V tomto oboru je možné získat kvalifikaci splněním určitých podmínek jako je například absolvování sebezkušenostního výcviku, supervize, hodiny individuální terapie apod.

Psychoterapii můžeme také nazývat léčebnou činností a metod, kdy u každého směru se liší v tom na co působí, čím působí a čeho má dosáhnout, jaký je proces vzájemné interakce. K prostředkům působení psychoterapie patří rozhovor, naslouchání, psychoterapeutický vztah, který by měl působit holisticky na celý organismus s ohledem na duševní procesy, psychosomatické projevy a činitele, které vyvolávají různé poruchy. Vlastním působením psychoterapie by měly být odstraněny nebo zmírněny potíže a dle možností i odstraněny i jejich příčiny. V průběhu terapie dochází k získávání náhledu na problém, při kterém dochází ke změnám v chování a prožívání. Někdy probíhá i nácvik nových zkušeností jak

emočních, tak i praktických nácviků nového chování a rozbourávání schémat, které vedou k opakování nepříjemných zkušeností v životě (KRATOCHVÍL, 2012).

7.1 Druhy psychoterapie a její cíle

Psychoterapeutické spektrum se v poslední době značně rozšířilo. Je obohaceno o nové směry, které mají nové postupy a postoje, ale cesta zůstává stejná. Jedinou cestou psychoterapie je do hloubky poznat složitou lidskou bytost, podat pomocnou ruku a pomoci se podívat na věci, které nás obklopují z jiného hlediska. Případně najít příčiny problémů jedince, zkusit zlepšovat jejich chápání a realistické posuzování, docílit příznivých změn v jeho životě a v bezmoci, kterou cítí. U každé z forem psychoterapie probíhá několik procesů současně. Jedním z procesů je **naslouchání**, které je důležité, aby se pacient cítil respektován, vnímán a chápán. Další procesem je **přeformulování** toho, co jsme od pacienta slyšeli. Můžeme u tím pomoci k provedení kroků vedoucím k vyjasnění a uvolnění základních problémů, které mu jeho život komplikují. **Předkládáním alternativ** pomáháme ke stadiu, kdy bude schopen poznat sám sebe, což mu může pomoci ke schopnosti samostatného jednání. Neměl by být již bezmocnou obětí okolností, měl by být schopen sám jednat a vymanit se ze svých úzkostí. Tento proces je dlouhodobý a náročný a přizpůsobený jedinečnosti pacienta, jeho potřebám a vývoji psychoterapeutického vedení v čase (BRUCHOVÁ, 1997).

Některé druhy psychoterapie jsou **direktivní**, jako je například kognitivně behaviorální terapie. Terapeut působí na pacienta přímým usměrňováním. Působí tím na jeho myšlenky, jednání, postoje a chování. Dává mu během psychoterapeutického sezení rady a příkazy, vyžaduje splnění úkolů, které dostal pacient v minulých sezeních. Také se při tomto druhu terapie využívá hypnotické sugesce.

Symptomatická psychoterapie se přímo zaměřuje na chorobný příznak a potom se snaží odstranit příčinu příznaku. K této psychoterapii se řadí dynamické a hlubinné směry. Používá se pro nedostatek času, který je třeba ke kauzální terapii, která se zaměřuje na příčinu.

Podpůrná psychoterapie snaží o pochopení a pomoci jedinečnosti osobnosti pacienta. Vede k pozitivnímu myšlení a k sebedůvěře. Naopak **rekonstrukční psychoterapie** se snaží o přestavbu jedince a závažněji vstupuje do postojů, hodnot a motivací.

Náhledová psychoterapie je podporou pro objasnění a porozumění situace osobnosti a akční psychoterapie přímo podporuje zvládání těchto situací a nacvičuje dovednosti, které jsou potřebné k jejímu zvládnutí.

Do druhů psychoterapie také patří rozlišení psychoterapie na **individuální, skupinovou a hromadnou**, kdy při skupinové je využívána dynamika skupiny, ale při hromadné je působeno individuálně vhodně upravenými metodami na více osob současně.

Z hlediska příslušnosti je rozlišovaná psychoterapie dynamická, kognitivně behaviorální, humanistická (KRATOCHVÍL, 2012).

Cíle psychoterapie obecně je odstranění chorobných příznaků, kdy na terapeutovi je, zbavit pacienta těchto potíží. Používá při tom systematický nebo kauzální přístup nebo lépe, je jeho cílem vrátit pacienta do běžného života, zaměstnání a obnovit schopnost radovat se ze života. *„Účelu je dosaženo, když vymizí symptomy, které tomu bránily.“* (KRATOCHVÍL, 2012, s.19) *Cílem psychoterapie je reedukce, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti..... Významnost zlepšení nebo vyléčení se posuzuje podle dosaženého stupně osobnostních změn, nikoliv podle změn v symptomatice“* (KRATOCHVÍL, 2012. s. 19).

Sama se přikláním k daseinanalytické psychoterapii, která se zaměřuje na uvědomění a podporu lidské jedinečnosti, svobody a odpovědnosti pacienta, jeho specifický způsob bytí ve světě. Dle této psychoterapie je klíčem k porozumění souvislostí je člověk sám. Je tím, kdo rozumí svému bytí a světu okolo něj. Terapeut se zaměřuje na bytí pacienta ve světě a v procesu terapie se zaměřuje na obnovu jeho autentických možností, být sám sebou v bytí s ostatními, je jen průvodcem v pacientově světě, průvodcem, který je otevřený pro pochopení prožívání,

nemanipuluje a koordinuje své postupy s naladěním jedince. Daseinanalýza je tedy nápomocna k lepší orientaci a porozumění sebe samému, okolnímu světu a druhým lidem.

Chápu a vidím velké možnosti v eklektické psychoterapii, která je založená na teorii nejen jednoho psychoterapeutického směru. Sdružuje různé psychoterapeutické směry a jejich různé metody vhodné pro práci pro řešení problémů jedince, metody, které se dají integrovat a vzájemně si neodporují. Je založený na kombinování technik, které pocházejí z různých terapeutických postupů a jejich volba by se měla řídit ne čistotou směru, ale empiricky prokázanou účinností k léčbě konkrétní poruchy (BEITMAN, GOOD, 2006). Jejím představitelem je Irvin Yalom nebo u nás Stanislav Kratochvíl.

Aby mohla být psychoterapie úspěšná, měla by být založena na naprosté důvěře, proto je etika neoddělitelnou součástí psychoterapeutického vztahu. Vztah pacienta a terapeuta je založena na důvěrné komunikaci, proto je bezpečné prostředí pro pacienta nezbytné.

7.2 Psychoterapie následků šikany

7.2.1 Skupinová psychoterapie

U zmíněných úzkostných poruch, které jsou považovány za některé z následků šikany pedagogů, je mimo farmakoterapie doporučena i psychoterapie. U mírnějších a méně závažných projevech je psychoterapie ideálním řešením. Doporučena je jak individuální psychoterapie, tak i psychoterapie skupinová, která využívá dynamiku skupiny a podporuje rozvoj sociálních dovedností, poskytuje informace od ostatních členů. Bývá altruistická a pracuje s faktory jako je dodávání naděje a poskytuje soudržnost skupiny. Mnohé z faktorů jsou pro pedagoga v rámci zaměstnání nebo jeho sociálního zařazení nedostatečné nebo úplně chybějící. Zkušenosti ostatních ve skupině jsou využitelným zdrojem informací, i když některé probíhají mimo pacientovo vědomí. Inspirace ostatními posiluje pocit soběstačnosti a přináší dobré intervence. Skupinová terapie pracuje s dodáváním naděje stejně jako je to rozhodující v jakékoliv jiné psychoterapii. Nejčastějším společným tajemstvím ve

skupinové terapii podle YALOMA (2007) je přesvědčení o vlastní méněcennosti, neschopnosti, ohroženosti okolním světem a neustálým ohrožením, že druzí poznají naše zastírání skutečností. Proto se skupinová psychoterapie vyznačuje univerzalitou. Někteří pacienti se bojí, že jim bude terapie k ničemu, vzhledem k jejich odlišnosti a specifčnosti jedince. Přijetí druhými při hovoru o svých pocitech jim však otevírá mnohé příjemné pocity. Pochopení druhých přináší úlevu a odkrytí našich pocitů s tím, že ostatní mají podobné zážitky je osvobozujícím a léčebným faktorem. Skupiny poskytují podporu, kdy se členové učí jak se stát nesoudícími a akceptujícími pozorovateli vlastních pocitů a myšlenek (YALOM, 2007). Podpora vlastního sebevědomí s tím, že uvěřím, že co se mi děje není příznivé a normální, je pro pedagoga, který se stal obětí šikany, která byla bagatelizována jak jím, tak i jeho okolím, je ohromným uzdravujícím poznáním.

Myšlenka, svést skupinu jedinců, aby se léčili ze své duševní nemoci, má dalekosáhlý smysl. Podstatu skupiny spatřuje ČÁLEK (2005) v seskupení osob a jejich vztahů. Skupina má ve své vztahovosti (způsobech komunikace, rolích členů, norem koalic apod.) velkou moc, kterou lze manipulovat v zájmu členů nebo dobré věci jako je například oslabování předsudků, diskutovaných ve společnosti. Spoluotevřenost osob skupiny je spjata s tím, že se něco ukazuje na povrchu, možnost neskrytosti, zjevování se věcí na povrchu vede k porozumění, svobodě a samostatnosti a odpovědnosti ve vztahu k sobě samému a i k druhým a okolnímu světu. Smyslem dění ve skupině je sdílení, sdělování a dorozumění, kdy je možnost útočiště, kdy je jedinec ostatními ve skupině uznáván a přijímán, a s tím je spojeno pochopení vlastní cesty a posilování sebevědomí (ČÁLEK, 2005). Terapeutické faktory mají v průběhu času a vývojových fází skupiny různý význam. Skupinovou zkušeností prochází každý jedinec různě podle svých osobnostních dispozic jako je uzavřenost, otevřenost, impulzivita, emoční labilita, sebeovládání a emoční projevy (YALOM, 2007).

7.2.2 Individuální psychoterapie

V individuální psychoterapii je působení zaměřeno především na jednotlivce. Je terapií, která probíhá za účasti dvou lidí, z čehož jeden je pacient a druhý

psychoterapeut. Základem individuální psychoterapie je vztah mezi klientem a terapeutem, který by se měl zakládat na důvěře a vzájemném respektu. Probíhá formou pravidelného setkávání, přičemž frekvence je dána potřebou pacienta. Při terapeutických postupech je důležité si uvědomovat individualitu každé osobnosti. PRAŠKO (2005) doporučuje kognitivně behaviorální terapii, relaxaci, expozici, řešení problémů při léčbě úzkostně depresivní poruchy. Dle mého by určitě byla vhodná i systemická terapie dynamická i humanistická, která se zaměřuje na vnitřní prožívání, vlastní možnosti a na naplňování životního smyslu. Stejně je tomu i u generalizované úzkostné poruchy a sociální fobie. Na individuální terapii má velký podíl osobnost terapeuta, který by neměl mít o pacientovi předem utvořenou představu, aby k němu nepřistupoval s předsudky a předjímající představě o jeho osobě. Nejsou vhodné žádné zobecňující závěry. Je třeba ke každému jedinci přistupovat s ohledem na jeho vývoj a potřeby, jedině tak potom může být psychoterapie účinná a zaměřená na skutečnost. Tímto si terapeut rozvíjí možnosti způsobem pro něj přijatelným a smysluplným a zároveň dospěje i k citlivějšímu hlubšímu sebepochopení, což ho naučí se chovat k pacientovi individuálně, přesto i plánovaně a ukázněně (BRUCHOVÁ, 1997) .

Také je důležité, abychom všechny stížnosti a problémy nepřisovali jen pacientově neurotizmu. Realistické posouzení často odhalí právě problémy, které lze odstranit. Tímto problémem je i šikana pedagogů, u které lze nalézat vhodná řešení. Je dobré seznámit pacienta jak souvisí jeho tělesné projevy s jeho psychikou, jelikož psychicky týraný jedinec, jak už bylo v minulých kapitolách nastíněno, má fyzické obtíže jako jsou bolesti hlavy, zad, problémy s příjmem potravy, trávením nebo spaním. S těmito problémy se učitelé, kteří se se šikanou setkali, potýkají, což potvrzuje i teoretická část této diplomové práce. Proto se ještě zmíním o psychosomatické péči.

7.3 Psychosomatická péče

Název psychosomatika má svůj původ v řečtině (psyché – duše, soma – tělo). Psychosomatika zkoumá vztah mezi duší a tělem hlavně z vlivu psychických funkcí spojených s organizmem a jeho reagováním na ně. Nemoc je stav, který je

podmíněný nejen fyzicky, ale i psychicky, sociálně, kulturou a nároky prostředí. (PONĚŠICKÝ 2004). Člověk je bio-psycho-sociální bytostí a je možné mu porozumět pouze z historického hlediska. Psychosomatický lékař vychází z tradic, protože tento přístup je starý jako naše kultura. Postupuje už o Herakleita, Descartese, Nietzscheho až po dnešní odborníky, kteří využívají psychosomatickou medicínu (TRESS, 2008). „*Aby mohl lékař poznat nemocného člověka v jeho zvláštnosti a aby tak mohl dospět k celostní bio-psycho-sociální diagnóze, musí vstoupit s pacientem do kontaktu, do střetu, a musí jej poznat po tělesné stránce i v jeho vlastním životě*“ (TRESS, 2008, s. 41).

Jak Tress uvádí, tak k psychogenním poruchám patří poruchy příjmu potravy. Situace, které ji vyvolávají mohou vyznít často velmi banálně. Jsou to situace, které jsou prožívány jedincem velice intenzivně a jako traumatizující. Mohou to být „jen“ narážky a poznámky na postavu. Při propuknutí nemoci by měla následovat stacionární, či ambulantní odborná psychoterapeutická péče. Bulimia nervosa vyžaduje také odbornou psychoterapii. „*Neexistuje žádná jednotná terapie bulimie a prognózy jsou nanejvýš rozdílné, jelikož za projeveným onemocněním mohou stát všechny stupně poruchy osobnosti*“ (TRESS, 2008, s.143). Například u úzkostné neurózy, jako následku šikany, je řada symptomů, jmenovaných v minulých kapitolách. Jsou to například nespavost, zvýšená citlivost na zvuky, děsivé sny, probouzení, narušený spánek, nevolnost od žaludku, trávicí problémy, bušení srdce a hyperventilace. U těchto neuróz je doporučena v celostní péči terapie podpůrná a systematická, kde by mělo být usilováno a postupné dozrávání funkcí já. Psychoterapie je doporučena spolu s medikamentózní léčbou, která je často nepostradatelná (TRESS, 2008). Dle PONĚŠICKÉHO (2004) vznikají tělesné symptomy na základě potlačení úzkosti, proto úzkost zaujímá zvláštní postavení mezi emocemi.

7.4 Supervize pedagogických pracovníků

Supervize, jako důležitá a nezaměnitelná součást v pomáhajících profesích, by měla být stejně důležitá i pro pedagogické pracovníky, ať už ve školství nebo jiných organizacích, kde se učitelé a pedagogové setkávají s žáky a studenty, jako jsou

ústavy výchovné péče apod. Měla by být součástí kvalitního vzdělávání, dozrávání v profesi, vlastního vývoje a pomoci při náhledu druhých kolegů na případné problémy. Není však dosud běžné, že by byl přístup k supervizi umožněn všem pedagogickým pracovníkům. V současné době je supervize zákonem nařízená součástí některých profesí (např. v oblastech sociální práce), v jiných oblastech, jako je například školství, je pouze dobrovolná. V záležitostech řešení šikany učitele, by byla supervize jednou z pomocí, kterých se může pedagogům dostat. Záleží pouze na vedení školy, jak se k této dobrovolnosti postaví a zda je důležité pro vedoucí pracovníky ji zařídit pro odborný růst pedagogů a pracovníků ve školských zařízeních. Důležitou funkcí supervize pro pedagogy, v souvislosti s jejich šikanou, je funkce podpurná neboli restorativní, jíž cílem je pomoci supervidovanému pracovat jak s emocemi svými, tak s emocemi žáků, hlavně s reakcemi, které v něm žák nebo student vyvolává. V tomto jejím prostoru lze v jejím rámci udělat i terapeutickou práci které se pedagogům nedostává nebo doporučit například individuální terapii pro jednotlivce.

“Supervize je metoda vedení mladého odborníka starším a zkušenějším kolegou, je součástí odborné přípravy začátečníka pod vedením zkušeného odborníka nebo uváděním začínajícího pracovníka do profese. Dělí se na supervizi: individuální, párovou, tandem, skupinovou, peer skupinovou a týmovou” (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 576).

Mezi základní funkce supervize patří funkce vzdělávací, podpurná a řídicí, přičemž je také definována jako intenzivní mezilidský vztah. Zaměřena může být na oblasti, prostor, vztahy a interakce mezi lidmi. V pedagogických sférách se může supervize pohybovat v úrovních strategií, postupech či intervencích při práci se žáky, ve vnitřních procesech pedagoga jako jsou naladění, jejich motivaci a ve vztazích s kolegy, žáky a jejich rodiči. Předchozí souvisí i s dělením supervize na odbornou, čímž je myšlena supervize zaměřená především na práci s klientem a rozvojová, která se orientuje na posílení růstu pedagoga (HAWKINS, SHOHET, 2004). Jako externí supervize jsou označována taková supervizní setkání, kdy supervizor není zaměstnancem, dochází zvenčí na pravidelná setkání. Dle MUNSONA termín peer-supervize označuje vzájemné poskytování supervize

(intervize) mezi pracovníky, kteří se věnují stejné profesi a může být i mezi kolegy a kolegyněmi na stejném pracovišti, kdy zajišťuje doplňkovou formu supervize a částečnou vzdělávací funkci, jež supervize přináší. O supervizi je hovořeno také v souvislosti s možností použít ji jako **prevenci syndromu vyhoření**. Syndrom vyhoření je velmi často spojován s náročným výkonem pracovníka nejen v pedagogickém povolání, i když v této profesi se o něm nemluví tolik, jako v profesích jiných pomáhajících pracovníků jako jsou sociální pracovníci, ošetrovatelé, pečovatelé a další. Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) je podle HARTLA a HARTLOVÉ (2000) ztráta profesionálního zájmu a osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí, které se projevuje pocity zklamání, ztrátou zájmu o práci spojenou pro něj v této situaci se stereotypem a rutinou. Je pocíťována i ztráta důvodu pro další vzdělávání a osobní růst.

Edelwich a Brodsky uvádějí model burn-outu, jemuž předchází **nadšení**, které pocíťuje člověk v počátku zaměstnání, idealizace a neefektivní vydávání energie s nereálnými očekáváními. Následuje **stádium frustrace**, kdy začne pochybovat pracovník o významu své práce, pak přichází **apatie**, kdy je člověk trvale frustrován a pracuje dle nutnosti a poslední **stádium** je **intervence**, kdy je přerušena práce, přehodnocuje se situace a člověk prochází životní změnou (cit. dle MALLOTOVÉ, 2000).

Závěr teoretické části

Z mnoha článků, knih a rozhovorů s učiteli je jasné, že jev, jako je šikana učitelů, je v poslední době čím dál diskutovanější, ale zároveň čím dál rozšířenější. Výskyt tohoto jevu se zvyšuje. Jedním z důvodů je stále se snižující respekt k autoritě učitele. Mnoho starších pedagogů používá pedagogické přístupy vytvořené na historických základech, které na dnešní mládež již neplatí, i když paradoxně i mnohé nové metody a trendy také nedokážou danou situaci zvládnout. Udržení morálky se zdá čím dál složitější. Jednou z nejlepších variant je demokratická výchova, i když se v poslední době ukazuje především, že tento přístup v rukou jednotlivých pedagogů má trochu jinou podobu a mnoho proměnných.

Jako velký problém se ukazuje fakt, že malé finanční ohodnocení učitelů způsobuje odliv profesionálů do jiných, lépe ohodnocených pracovních uplatnění a snižuje i jejich společenské postavení. Učitel, který má vysokoškolské vzdělání, ve srovnání s některými profesemi je o poznání hůře hodnocen jak finančně, tak i společensky. Reakcí můžeme nazvat i volání po dostatečné ochraně pedagogů ve formě přiměřené právní ochrany, která se odráží v návrzích na status veřejného činitele, který by patřil učitelům jako policistům, soudcům, poslancům. Tímto by se dostal do jiné kategorie a útok na něj by se řešil přísněji než útok na „běžného“ občana. Mnoho pedagogů si slibuje nejen větší ochranu, ale i postup na společenském žebříčku. Část pedagogických pracovníků však říká, že tento krok nebude nic platný a že zesílení právní ochrany nic nevyřeší. Narůstající agresivita se v poslední době objevuje čím dál častěji a je hlavně třeba hovořit o prevenci, nejen o řešení problému. Nezřídka se setkávají žáci s přehlížením jejich problémů, které je ve škole potkávají. Nespravedlnost, které musí čelit, a různé jiné situace neumí žáci řešit jinak než fyzicky. Verbálně v rámci slušnosti si nedovedou poradit a nejsou schopni běžně řešit problémy a běžně komunikovat. Měli by se ve škole setkávat s tím, že s jakoukoliv situací, pro ně nepříjemnou a neřešitelnou, by mohli jít za někým se s ní svěřit. Školní psycholog v pozici konzultanta může řešit problémy v počátcích a najít jejich řešení. Není ale přítomen vždy na všech školách celou

pracovní dobu a nebo v době, kdy ho mladý člověk většinou potřebuje. V dnešní době, která je velmi náročná, mnoho rodičů nemá na děti čas. Tato věta je už někdy brána jako klišé, ale podle statistických údajů je pravdivá. Slýcháme ze všech stran, jak se děti samy vyrovnávají s nedostatkem smysluplného času s rodiči. Někteří nachází kolektivní podporu spolužáků v různých situacích a staví si svůj vlastní svět a přestávají dospěle akceptovat. Vymizela úcta k učitelům a roste i agresivita rodičů vůči nim, takže děti nemají dobrý příklad. Někteří odborníci tvrdí, že status veřejného činitele by nic nevyřešil a přinesl by více rizik než kladů. Podle nich by bylo lepší začít intenzivněji pracovat s rodinami, jak to dělají již s úspěchy v zahraničí jako je třeba Nizozemí. Pracovat s pohledem rodiny na učitele a pedagogy, který by byl předáván dětem.

Vládní i nevládní organizace se především zabývají hlavně právy dětí a mládeže a na pedagogické pracovníky a učitele není pohlíženo stejnou měrou. Zdá se, že velkým podílem k tomu přispívá nefunkční systém českého práva a jeho vymahatelnost. Je ve velké míře požadováno, aby škola řešila tyto přestupky v rámci svých kompetencí, kdy narážíme na fakt, že záleží na vedení školy, jak vyjde učitelé vstříc. I když pomineme různé důvody, kdy například žák, který má vlivné rodiče, kteří v mnoha případech finančně podporují školu a tento fakt může ovlivnit řešení šikany, má škola také velmi omezené možnosti. Poznámky, zápisy, snížené známky z chování ztrácí význam a v poslední době nejsou tím správným výchovným řešením. Rodiče, jak už bylo vícekrát zmíněno, mají pocit, že věc není tak vážná, chovají se laxně a v horším případě podporují jednání dítěte s argumenty, že v dnešní době musí být člověk průrazný a umět se za sebe postavit. Naproti tomu střední školy a učiliště mají větší kompetence, kterými jsou například vyloučení ze školy.

Paradoxně učitel, který se stal obětí šikany a brání se, je považován za méně zdatného a špatného odborníka a je vláčen rodiči a nadřízenými za neprofesionální přístup a žák je pak jen komisí požádán, aby se takovému jednání vyhnul. Pro pedagogy je již dopředu zatěžující jakékoliv řešení agrese naměřené proti němu.

8 EMPIRICKÁ ČÁST

8.1 Cíl výzkumné sondy

Vzhledem k tomu, že velmi málo teorií a výzkumů pracuje s dopady, následky šikany a následnou pomocí pedagogům, považuji tuto práci jako výchozí a inspirativní sondu do této problematiky. Záměrem této práce je zviditelnit rozšiřující se jev šikanování učitelů a poukázat na něj z hlediska vysoké důležitosti, neboť zatím se k němu přistupuje ve školách a jiných pedagogických zařízeních jako k podružnému problému. Stěžejním úkolem a cílem této sondy, kterou lze považovat za pilotní, bylo zmapovat současnou situaci řešení šikany pedagogů na základních školách a jejich následků. Cílem dále bylo prozkoumat, zda si pedagogové uvědomují důležitost při řešení šikany obrácené proti nim. Výzkumná sonda této diplomové práce má za cíl zjištění, zda řešení šikany učitelů je prioritou pro vedení školy a zda se mají kam obrátit o pomoc. Tedy následná péče a pochopení pedagogů. Ohniskem mého zájmu se stal vztah šikanování v dětství, dospívání a šikanou v dospělosti.

8.2 Výzkumné hypotézy

Šikanování učitelů se pohybuje ve variantách různých doporučení k vytvoření metodického pokynu k dané problematice, včetně zavedení statusu veřejného činitele až po zvýšení platů učitelů. Jako nejvhodnější se jeví varianta podpory učitelů v rámci jejich školy, podpora vedení a jejich kolegů a pochopení problému. Neustále se dočítáme, jak zvládají situaci školy za pomoci různých institucí. Chybí však zpětná vazba šikanovaných pedagogů a jejich názor jestli pomoc existuje, jestli prevence funguje, ale hlavně jestli následná péče o pedagoga, který se stal obětí je dostatečná.

Hypotéza č. 1 (dále H1)

Učitelé spatřují podporu při řešení šikany pedagoga hlavně ve vedení školy.

Hypotéza č. 2 (dále H2)

Pedagogové si uvědomují vztah mezi šikanou a jejich psychosomatickými potížemi.

Hypotéza č. 3 (dále H3)

Učitelé a pedagogičtí pracovníci se snaží zvládnout svou situaci v rámci šikany nejčastěji sami a méně často za pomoci odborníků (odborníci na problematiku, psychoterapeuti, lékaři).

8.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Podoba, rozsah a počet respondentů dotazníkového šetření byl ovlivněn zaměřením magisterské práce. Pro tento výzkum jsem zvolila učitelky třech základních škol druhého stupně a jedné střední školy ve Středočeském kraji v regionu Kutná Hora a Kolín, vzhledem k mé práci lektora primární prevence na těchto školách, což mi pomohlo při žádosti o vyplnění dotazníků, které obsahovaly citlivé téma. Ženy, jako ideální výběrový vzorek, jsem vyhodnotila pro tuto sondu jako nejlepší, protože jsem nemínila porovnávat genderové otázky, ale chtěla zapojit co sobě nejspodnější skupinu pedagogů pro získání objektivních dat hlavně o následcích šikany. Ve validitě výzkumu hrála roli také otázka menší skupiny mužů učitelů jako chybějícího elementu ve školství. Zastoupení mužů hraje velkou roli v malém množství učitelů hlavně pro jejich celkově menší finanční ohodnocení i postavení učitelů ve společnosti. Zastoupené respondentky byly ve věku 24 až 60 let, což nemělo vliv na vyhodnocování hypotéz, proto nebyl tento údaj řešen v dotazníku. Respondentům bylo zadáno 73 dotazníků. Z toho 63 dotazníků do třech základních a 13 dotazníků do střední odborné školy ve Středočeském kraji.

8.4 Výzkumné metody

Základním předpokladem je zjištění informací u poměrně malého vzorku pedagogů, výzkum měl být pilotní a braný jako inspirativní pro další více široce pojednaný výzkum problému.

Výzkumná sonda provedená v této diplomové práci byla zamýšlena jako inspirace pro další výzkum v této oblasti. Výzkum jsem prováděla ve školách, kde jsem věděla, že se jev šikany projevuje a měla jsem jako lektorka, která působila v daném prostředí, vyšší důvěryhodnost pro výzkum, než kdyby byl prováděn někým, kdo místní poměry nezná. Podobný výzkum by se dal zopakovat v širším měřítku a u více respondentů.

Pro výzkumnou sondu diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda pro strukturovaný sběr dat formou dotazníku. V tomto případě se dotazníkem šetří hlavně popis situací a okolností, explanace (pochopení) a explorace (vyhledání nových informací) (HENDL, 2008). Nevýhodou této metody je slabší návratnost.

Výběr kvantitativního přístupu byl upřednostněn pro použití v kontextu rozsáhlejší společenské otázky, jako je šikana. Měl by být základem pro výzkum většího okruhu informací s větším počtem respondentů. V případě této diplomové práce není zcela dost proměnných, než jsem očekávala a sonda je tedy jednoduchým modelem a příkladem výzkumu menšího rozsahu, který by se dal rozšířit, použít ve více školách v různých krajích nebo na celorepublikové úrovni.

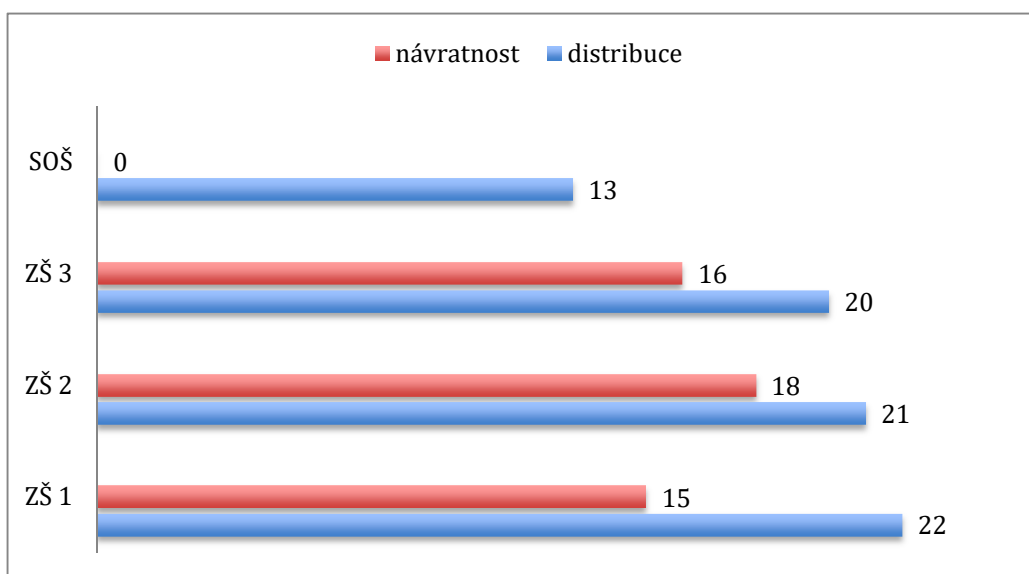
Pro rozšíření mého výzkumu a pro větší náhled do problematiky jsem oslovila odborníka na šikany jak dětí, tak učitelů, PhDr. Sávu Arabadžieva, který mi poskytl polostrukturovaný hloubkový rozhovor, který je obohacením pro celou diplomovou práci.

8.4.1 Metodologické problémy výzkumu

Při realizaci dotazníkového šetření jsem spatřovala jistá rizika výzkumu, vzhledem k obecně citlivému tématu jako je šikana a ponižování učitelů. Zvolila jsem k výzkumnému šetření tři školy, kde jsem pracovala jako lektor v rámci

primární prevence. Protože jsem s učiteli a vedením škol spolupracovala, měla jsem výhody ve vstřícnosti pedagogů, což bylo při citlivosti tématu výzkumné sondy nezbytné. Ke třem základním školám jsem připojila jednu střední odbornou školu pro výzkum proměnných, v tomto případě porovnání zkušeností ze základních a středních škol. Práce na výzkumu byla náročnější na čas, protože jsem připravovala učitele na vyplnění dotazníku předběžnými rozhovory o důležitosti správných odpovědí, ochotě být pravdivý a také jsem musela respondenty ujistit dodržáním anonymity jak školy, tak učitelů. Přesto návratnost distribuovaných dotazníků byla menší než byl můj předpoklad a ze střední školy se mi z třinácti dotazníků nevrátil ani jeden vyplněný dotazník. Při zjišťování důvodů se mi nedostalo odpovídajícího vysvětlení. Ze základních škol byla návratnost 67,12 % (ze 63 distribuovaných dotazníků se vrátilo zpět 49 dotazníků), což v případě šetření citlivých informací i při příslibu dodržení etických principů byla vyšší reverzibilita, než jsem se domnívala.

Graf č. 1 Distribuce a návratnosti dotazníků



8.4.2 Nástroje zkoumání

Nejdříve jsem si na základě soukromých rozhovorů s učiteli vytvořila předpokládanou představu o problému, která mi byla nápomocna při formulování konkrétních otázek. Pro úspěch dotazníkového šetření je nutné, aby tazatel respondentům srozumitelně a stručně vysvětlil podstatu a účel výzkumu. Druhou, neméně důležitou součástí je důvěra respondenta, že jeho informace nebudou zneužity a bude zachována jeho anonymita.

Dotazník jsem sestavila s předem připravených otázek. Dbala jsem na správnou formulaci a jednoduchost otázek, pro jejich správné pochopení a pro relevantní zodpovězení pro otázky polouzavřené. Použila jsem uzavřené otázky, na které respondentky odpovídaly výběrem odpovědi z různých možností. Další otázky byly otevřené a podstatné pro další doplnění výzkumu. Některé otevřené otázky však zodpovězeny nebyly nebo nebyly zcela zodpovězeny.

Předmětem mého zájmu bylo zaměření hlavně na následky šikany a její řešení. Přesná podoba dotazníku je uvedena v příloze. K vytvoření dotazníku mě byl nápomocen také rozhovor s PhDr. Sávou Arabadžievem.

Pro výzkumnou sondu jsem vytvořila vlastní dotazník, který obsahuje 16 otázek, z nichž jsou :

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| otevřené | (otázka č. 1) |
| asociativní, otevřená | (otázka č. 4) |
| uzavřené | (otázka č. 2,5,7,8,9,11,13,14,15) |
| polouzavřené | (otázka č.3,6,10,12,16) |

8.4.3 Předvýzkum a ověření dotazníku

Výzkumné sondě předcházela pilotáž, kdy jsem ověřovala správnost a srozumitelnost formulací otázek v dotazníku, kompatibilitnost otázek s hypotézami a také ochotu respondentů odpovídat na dané téma.

Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda zkoumaná skupina respondentů je ochotna na výzkumu spolupracovat vyplněním celého dotazníku, zdali jsou otázky položeny tak, aby je respondent správně pochopil. To, jestli jsou jasné a správně pochopitelné, jsem se pokusila zjistit v předvýzkumu v malém okruhu známých pedagogů. Využila jsem i rozhovorů s dotazovanými učitelkami a ponechala dotazník v původní verzi s doplněním dvou návazných otázek. Tato verze se mi zdála použitelná v hlavním výzkumném šetření.

8.4.4 Realizace výzkumného šetření

Každý respondent obdržel pro vyplňování dotazníku vždy stejné instrukce.

Výzkumná sonda byla proveden pomocí dotazníků vyplněných respondenty. Dotazníkové šetření proběhlo od ledna 2014 a ukončeno bylo v březnu 2014. Rozsah vzorku měl být v mém původním předpokladu okolo 60 vrácených dotazníků, aby byla dosažena základní validita i reliabilita výzkumu. Proto bylo respondentům osobně distribuováno 83 dotazníků. Výzkum byl, jak už bylo zmíněno, nakonec realizován celkem s 49 učitelkami druhého stupně ze tří základních škol ve středočeském kraji.

Po prvotním řešení dotazníků mezi učiteli uhasl zájem o sdílení a dotazníky se vracely až v průběhu dvou měsíců a někdy bylo odevzdání nutné připomenout. Důležité se mi jevílo také zjistit, jestli podobným způsobem je možné uskutečnit další rozšířenější výzkum, protože učitelky se bály prozrazení jejich názorů udaných v dotaznících. Závažnějším problémem, než vysvětlování se zdálo nutné připomenout anonymitu výsledků, a anonymitu náhledů jednotlivců na problematiku, protože by nedůvěra mohla vést ke zkreslení dat.

Výzkumná sonda nebyla zaměřena na výskyt šikany učitelů, i když otázky jsou zpočátku ověřující, že tento jev pedagog zná buď jako vlastní zkušenost, nebo zkušenost jeho kolegů. Byla spíše zaměřena na následky šikany a jejich řešení, aby korespondovala s tématem diplomové práce.

S některými respondenty jsem se setkala osobně, ale nevyvíjela jsem snahu ke změně jejich odpovědí, nezjišťovala jsem tedy reliabilitu dat. Osobní setkání mě však podnítilo k připsání některých následků, jako jsou poruchy příjmu potravy, které jsem ani v této diplomové práci zmínit zpočátku nechtěla. Pro kvalitu dotazníkového výzkumu byl nutný větší počet respondentů a dobrá návratnost. Strategie proto spočívala ve vysvětlení důležitosti pečlivého a rozvážného vyplnění, průhlednosti a hlavně ve slibu zachování mlčenlivosti jak ve směru k vedení, tak ve směru k žákům a jejich rodičům. Tím jsem chtěla podpořit kooperativní náladu a navodit pozitivní přístup respondentek.

8.4.5 Etické otázky výzkumu

Účast všech respondentů byla dobrovolná, nebyla honorována a respondentům byla zaručena anonymita. Účastníci výzkumné sondy byli seznámeni s průběhem a cílem výzkumu a možnostmi kdykoliv od výzkumu odstoupit. V případě doplňujícího rozhovoru, který je součástí diplomové práce, bylo uvedení jména, nahrávka a přepracování do písemné podoby, souhlas účastníka a nahrávka rozhovoru byla po vypracování do písemné podoby vymazána.

8.5 Výsledky

V následujících stránkách se uvádějí výsledky dotazníkového šetření z výše uvedených škol, které jsou sečteny dohromady vzhledem k hypotézám. Srovnatelnost a kompatibilita vzorku ve stejném prostředí byla téměř úplná. Hodnocení šetření a počet respondentů dotazníkového šetření bylo podle mne ovlivněno pozitivním přístupem pedagogů k výzkumné sondě, znalostí problematiky a důvěrou v tazatele. Snažila jsem se získat co nejotevřenější a pravdivé odpovědi.

Okruhy otázek se zaměřovaly na výskyt šikany učitelů, na otázky řešení šikany pedagoga, na následky, které šikanování a jakékoliv ponižování přináší.

Dotazníky jsem vyhodnocovala ihned po jejich návratu a pro lepší přehlednost jsou znázorněny grafy nebo tabulkami s doplňujícím komentářem. Očíslování grafů a tabulek koresponduje, pro přehlednost, s čísly otázek dotazníkové výzkumné sondy.

Otázka č. 1:

Jaká byla vaše motivace pracovat jako učitel, pedagog ?

Tabulka č. 1 **Důvody proč jsem volila pedagogickou profesi**

Důvody – odpovědi učitelek	celkem	procenta
Zájem o práci s dětmi a mládeží	21	42,87%
Smysluplnost práce	9	18,35%
Špatná možnost jiného uplatnění	5	10,21%
Dostatek volného času pro rodinu a děti (učitelky matky)	5	10,21%
Vzor z rodiny	4	8,16%
Další vzdělávání se a možnost růstu v profesi	2	4,08%
Nevzali mě na jinou VŠ	2	4,08%
Volila jsem stejnou školu jako moje kamarádka	1	2,04%
Respondentů celkem	49	100%

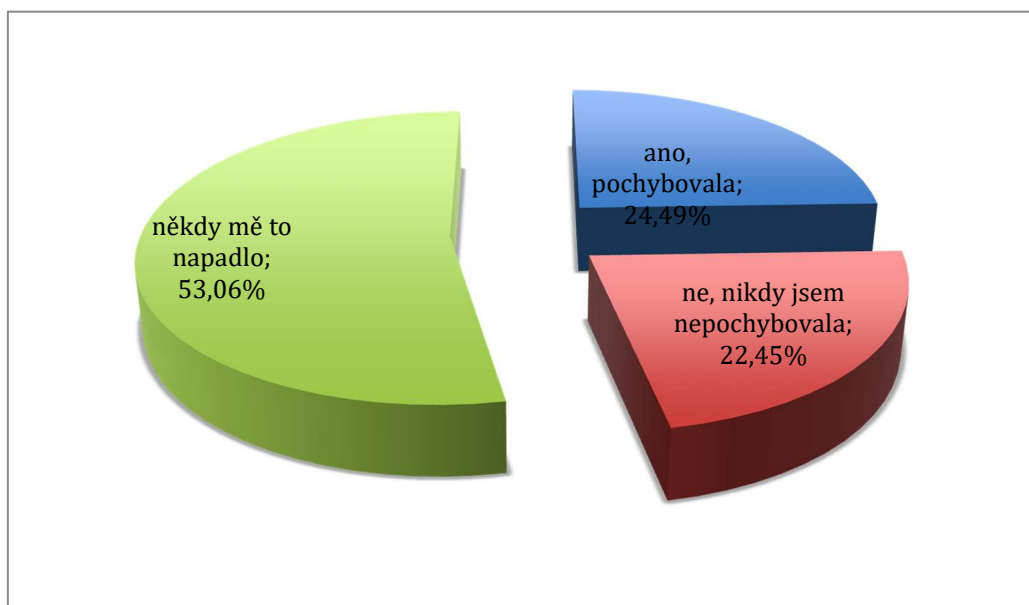
První otázka byla otevřená z důvodu zamyšlení a pozastavení se. Vymezení času pro vlastní názor mělo být motivací k dalšímu vyplňování otázek. Nejsem si jista, zda to zapůsobilo na respondenty tak, jak jsem předpokládala, ale tuto otevřenou otázku vyplnilo 49 učitelek, což je 100 % z odevzdaných dotazníků.

Nejvíce (42,87 %) odpovědělo, že důvodem jejich rozhodnutí o profesi pedagoga byl zájem o práci s dětmi a mládeží. Asi pětina učitelek (18,35 %) odpověděla, že práce pedagoga jim připadá smysluplná. Překvapující bylo i přiznání praktičnosti z důvodu dostatku volného času pro své malé děti, což ale vzhledem ke vzorku, který se stával ze samých žen je celkem pochopitelné. Špatná možnost jiného uplatnění uvedena jednou desetinou (10,21 %) učitelek, je zřejmě důvodem zvoleného kraje, kde jsou méně dostupná jiná pracovní místa. Dvě z respondentek odpověděly na tuto otázku, že nebyly přijaty na jinou VŠ. Jedna ze dvou respondentek doplnila, že ji přesto práce učitelky baví.

Otázka č. 2

Pochybovala jste o svém rozhodnutí při výběru zaměstnání ?

Graf č. 2 Výskyt pochybností o výběru zaměstnání



Otázku o pochybnostech zodpovědělo 100% respondentek. Nejvíce, což je 26 (53,06%) respondentek odpovědělo na tuto otázku, že o svém rozhodnutí někdy

pochybovaly. Otázky ano a ne mají poměrně stejný počet odpovědí, přičemž ano odpovědělo 12 (24,49%) respondentek a 11 (22,45%) odpovědělo ne.

Otázka č. 3

Co by mohlo být podstatným důvodem vašeho odchodu ze zaměstnání? (bodové hodnocení, čím je pro vás důvod důležitější, tím vyšší bodové ohodnocení by měl mít)

Tabulka č. 2 **Důvody k odchodu ze zaměstnání**

Důvod	1	2	3	4	5	průměr
Nabídka lépe placeného zaměstnání		18	26	2		2,5
Špatné vztahy s kolegy na pracovišti		1	27	21		3,4
Opakované nerespektování žáky, popřípadě jejich rodiči		11	15	22	1	3,3
Napadání, šikanování ze strany žáků			5	33	11	4,1
Nerespektování potřeb pedagoga vedením školy			3	5	41	4,7
Psychická náročnost povolání	25	14	10			1,6
Neřešený problém šikany kolegy ve škole			4	33	12	4,1
Případné následky šikany, která byla namířena na vaši osobu			1	9	39	4,8

V této tabulce jsem použila 5-bodovou škálovou stupnici, kdy 1 znamenala málo podstatný a 5 nejpodstatnější důvod k odchodu ze zaměstnání. Za nejpodstatnější důvod uváděly respondentky následky šikany, nerespektování potřeb pedagoga. Následují důvody jako je neřešení problému šikany svého kolegy a vlastní napadání a šikana ze strany žáků. Nejméně podstatným důvodem se jeví psychická náročnost povolání a nabídka lépe placeného zaměstnání.

Otázka č.4

Co se Vám vybaví, když se řekne “šikanování pedagoga” ?

Na tuto otázku odpovědělo 37 (75,51%) ze 49 (100%) respondentů. V odpovědi několika respondentů se objevilo i více variant. Odpovědi měly zhruba tuto podobu:

Tabulka č. 3 **Co znamená pro učitele zmínka o šikaně pedagoga**

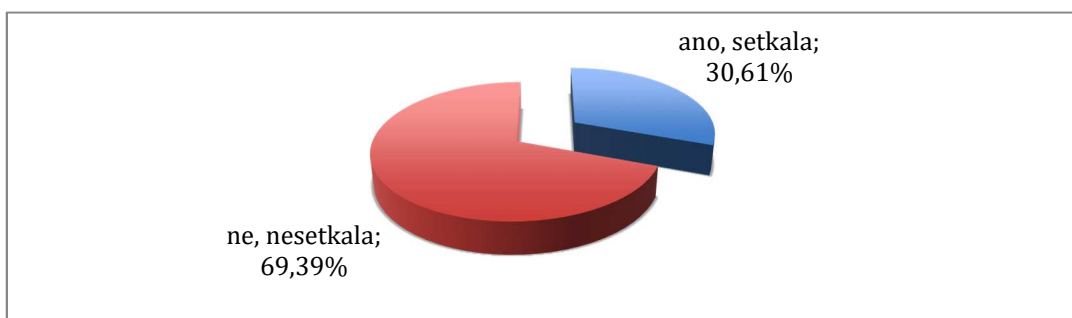
Varianty šikany	počet
Zesměšňování a nadávky namířené na pedagoga	35
Fyzické napadení učitele	24
Opakované vyhrožování učiteli (žáci, rodiče)	17
Status veřejného činitele	3
Mé poškrábané auto	1

Z odpovědí vyplývá, že nejvíce si pedagožky vzpomněly na kyberšikanu, nadávky a zesměšňování a fyzické napadání. Méně často na vyhrožování a poslední dobou probíranou otázku zavedení statusu veřejného činitele pedagogickým pracovníkům.

Otázka č. 5

Setkala jste se v průběhu Vašeho pedagogického působení se šikanou nebo agresí obrácenou na učitele či jiného pedagogického pracovníka?

Graf č. 3 **Setkání se šikanou na pracovišti**



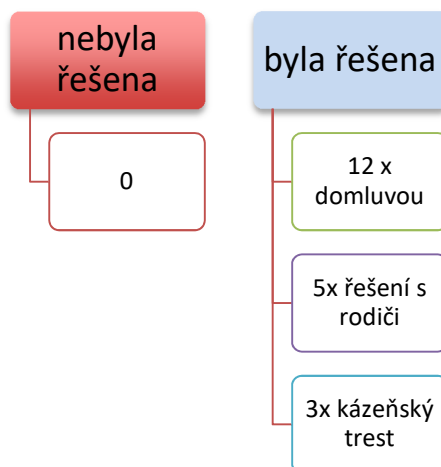
Na otázku odpovědělo 100% respondentů z nichž 15 uvádí, že se ve své praxi setkali se šikanou a 34 respondentů, že se s šikanou na svém pracovišti nesetkala.

Otázka č. 6

Byla šikana řešena a jakým způsobem?

Popis č. 6 **Způsoby řešení šikany pedagog**

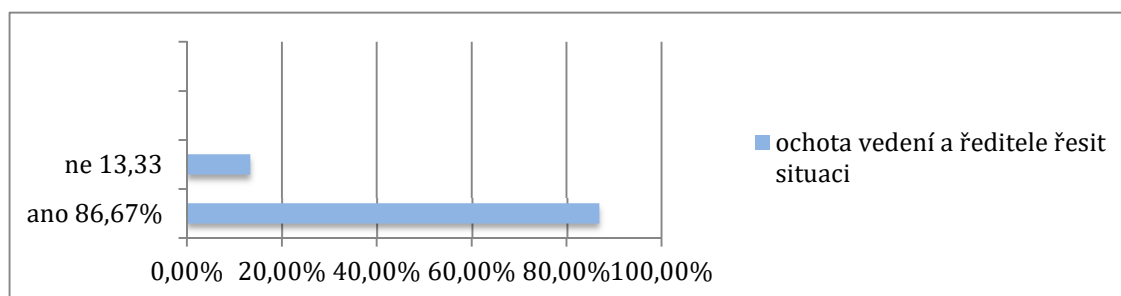
Obr. č. 1



Z popisu vyplývá, že šikana, o které se učitelky zmínily v dotazníku, byla vždy řešena. Způsob, jakým řešení probíhalo byl vybrán ze 4 možností. 12 x byla použita domluva, 3x kázeňský trest a 5x bylo řešeno šikanování přímo s rodiči.

Otázka č. 7: Byl ochoten ředitel a vedení školy řešit nastalou situaci?

Graf č. 4 Ochota vedení školy řešit šikanu



Z grafu vyplývá, že z 15 učitelek (100%) odpovědělo 13 (86,67%), že ředitel a vedení školy bylo ochotné nastalou situaci řešit a 2 učitelky (13,33 %) vnímalo neochotu vedení.

Otázka č. 8

Jestliže vy sama byste se stala obětí šikany ze strany žáků, na koho byste se obrátila? (bodové ohodnocení - čím lepší varianta výběru, tím vyšší počet bodů př. - obrátila bych se rodinu 5 bodů, neobrátila bych se na přátele – 1 bod)

Tabulka č. 4 Varianty žádosti o pomoc při šikaně

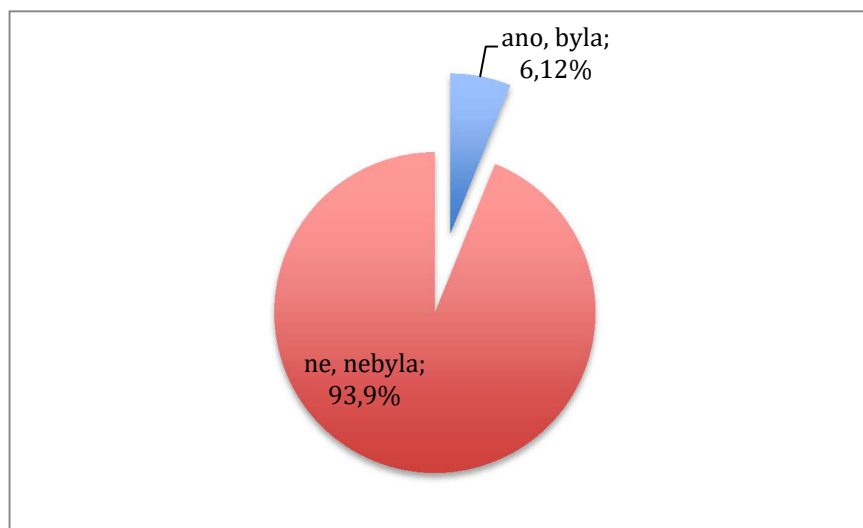
Možnosti	1	2	3	4	5	Průměr
Vedení školy			3	5	41	4,8
Odborník na šikanu mimo mé pracoviště		3	13	24	7	3
Kolega		2	20	25	2	3,6
Rodina	1	1	20	4	23	3,6
Přátele	3	22	8	15	1	2,8
Psychoterapeut, psychiatr	27	22				1,4
Praktický lékař	31	15	3			1,4

Na tuto otázku odpovídalo 100 % Všechny oslovených respondentek (49 učitelek). Největší počet bodů (průměr 4,8) dostala možnost oslovit vedení školy, následuje možnost řešení s kolegy a odborník na šikanu mimo pracoviště. Další možností bylo řešení s rodinou a přáteli. Nejméně bodů dostala možnost řešení s psychoterapeutem, psychiatrem či praktickým lékařem.

Otázka č. 9

Byla někdy šikana obrácena přímo na vaši osobu?

Graf č. 5 **Přímá zkušenost se šikanou**



Na otázku, zda byla šikana obrácena na osobu respondenta, odpověděly kladně 3 (6,12%) respondentky a záporně 46 (93,88%) respondentek.

Otázka č. 10

Vzpomenete si, zda jste měla v této situaci nějaké psychosomatické projevy (např. bolesti hlavy, nespavost, zvýšená nemocnost, nechut' vykonávat svou práci, ztráta životního elánu apod.)?

Ze 3 respondentek, které zodpověděly kladně na otázku, jestli byla šikana obrácena přímo na jejich osobu, odpověděly 2 z nich ano na dotaz, jestli měly v situaci jejich šikanování psychosomatické potíže. Jedna z nich popsala návrat poruch příjmu potravy, druhá potíže s nespavostí, ztrátou chutě k životu a výkonu své práce. 1 respondentka so na obtíže nevzpomněla.

Otázka č. 11

Spojovala jste v aktuální době psychosomatické projevy se šikanou?

Dvě respondentky, které odpověděly ano na projevení se psychosomatických obtíží, se vyjádřily kladně na dotaz, zda spojovaly psychosomatické projevy a šikanu namířenou na jejich osobu.

Otázka č. 12

Vnímal jste jakýkoliv svůj podíl na vaší šikaně, popřípadě jaký?

Ze 3 respondentek, které uvedly, že se setkaly se šikanou zaměřenou na jejich osobu odpověděla 1 respondentka kladně. Její podíl popsala jako tělesný nedostatek, kterým dávala důvod k šikaně již v dětství, kdy se se šikanou setkala a jako další nedostatek uvedla, že nedokáže být přísná.

Otázka č. 13

Setkala jste v průběhu školní docházky se šikanou?

Jedna z respondentek odpověděla na otázku týkající se šikany ve školním věku kladně.

Otázka č. 14

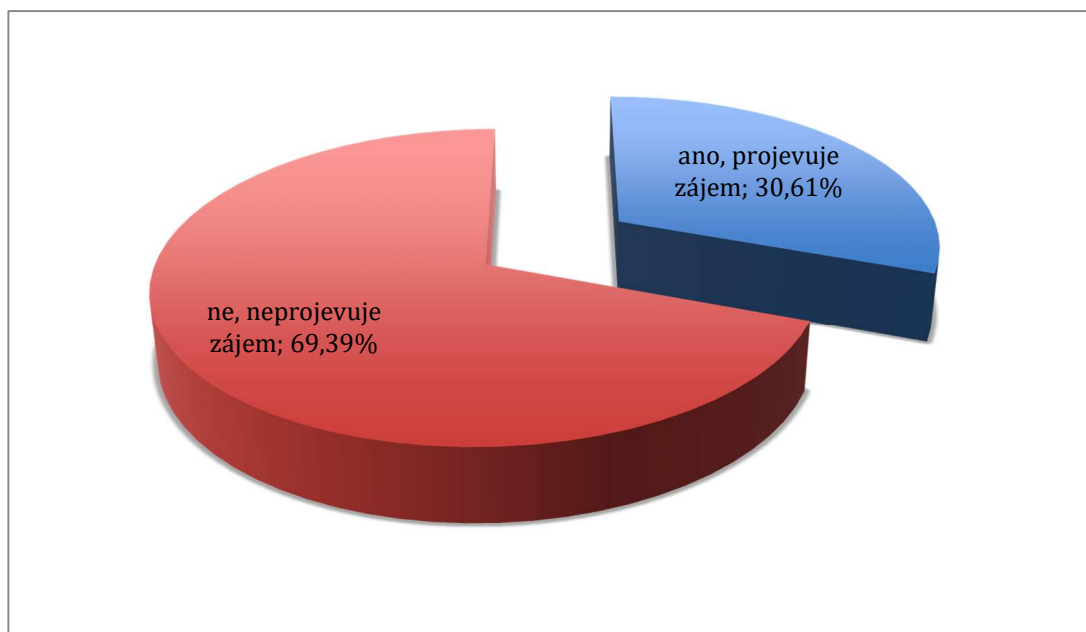
Byla tato šikana v průběhu školní docházky řešena?

Z odpovědi vyplývá, že šikanu řešili rodiče respondentky tím, že jí zařídili přeložení na jinou školu.

Otázka č. 15

Projevuje vedení školy, kde pracujete, zájem o problematiku šikany pedagogů?

Graf č. 6 Zájem vedení školy o problematiku šikanování učitelů



Na otázku č. 15 odpovědělo 15 (30,61%) respondentek kladně. Záporně odpovědělo 34 (69,39%) ze 49 (100%) dotázaných.

Otázka č. 16

Jaký druh intervence by podle vás nejvhodnější při řešení šikany? (lze volit více variant, v případě poslední odpovědi napište, prosím, váš návrh řešení vlastními slovy)

Tabulka č. 5 Vhodné druhy intervence k řešení šikany

Druh intervence	celkem
Supervize	12
Kolektivní podpora kolegů a vedení	43
Konzultace s odborníky mimo školu	27
Spolupráce s rodinami žáků	34
Větší podpora státu a medializace problému	17
Jiné řešení	2

Největší část respondentek odpověděla, že by jako vhodnou intervenci volila kolektivní podporu kolegů a vedení školy, přičemž následuje odpověď o konzultaci s odborníky mimo školu. Jak vyplývá z odpovědí, supervize není v povědomí učitelů důležitou pomocí v těchto otázkách. V případě poslední odpovědi, kdy odpovídaly učitelky, že by volil jiné řešení odpověděly jen 2 respondentky. Jako jiné řešení uvedly setkávání se s kolegy z jiných škol a krajů a sdílení problému s jinými pedagogy, kteří šikanu zvládli nebo se s ní ve své praxi setkali.

9 Rozhovor

Empirická část diplomové práce je rozdělena na dva okruhy. Jedním z nich je polostrukturovaný rozhovor s dlouholetým odborníkem na problém šikany pedagogů PhDr. Sávou Arabadžievem, který pracuje jako speciální pedagog, etoped a psychoterapeut. V současné době vykonává funkci ředitele výchovného ústavu pro chlapce od 18 do 18 let. Věnuje se aktivní spolupráci s mnoha školami v otázkách řešení šikany, pracuje s mnoha klienty osobně a podílí se na řešení problému. Publikoval mnoho článků na toto téma v různých médiích. Je členem Asociace náhradní výchovy a pracuje jako mediátor.

Přínosem tohoto rozhovoru je průnik do zkoumané problematiky a pomoc při vygenerování otázek kvantitativního výzkumu diplomové práce.

Expertní rozhovor vznikl jako doplnění empirické části diplomové práce, protože je dle mého obohacující zeptat se na zkušenosti odborníka, který se věnuje problému šikany a byl dobrým protipólem dotazníkového šetření, které navazuje v další kapitole výzkumné části a je uveden v příloze č. 2.

10 Diskuse

Tato kapitola se věnuje novým poznatkům z výzkumného šetření v jejímž rámci jsem se zabývala otázkou předem formulovaných hypotéz. Cílem výzkumné, tedy praktické části této práce bylo, na základě dotazníkového šetření, zjistit, zda se setkávají učitelky ve své praxi se šikanou pedagogů. Zajímalo mě, na koho se učitelé obrazejí při výskytu tohoto problému a další otázkou bylo řešení následků šikany, obrácené na osobu pedagoga.

Kvantitativní výzkum byl realizován na menším vzorku respondentů, než bylo předpokládáno. Důvod je podrobněji popsán v podkapitole Metodické problémy výzkumu. Původně jsem si vybrala pedagogické pracovníky z dvou různých typů škol. Tento projekt se nezdařil. Pro validitu výzkumu tato varianta není příliš příznivá, ale napadlo mě tento problém popsat do výzkumné části jako příklad, kdy se nezdaří původní úplný záměr výzkumné sondy. Důvodem je, myslím, obava respondentů z prozrazení jejich negativních zkušeností při stížnosti na žáky směrem k vedení. Obavy se mi ukazovaly i při pilotáži a vysvětlování záměru dotazníkového šetření při seznamování s dotazníkem. Možností je také nedostatek zájmu o problematiku.

V první části jsem každou odpověď vyhodnocovala zvlášť a pro vyhodnocení jsem stanovila hypotézy, které jsem pak dále ověřovala na základě výsledků jednotlivých otázek. První otázky jsem pojala jako vnoření do problematiky a zamýšlení se nad záležitostmi šikany pedagogických pracovníků. Ve třetí otázce již byl zmíněn problém šikany v důvodech odchodu ze zaměstnání. Čtvrtá otázka měla přinést uvědomění si variant šikany jako takové.

H1 (Učitelé spatřují podporu při řešení šikany pedagoga hlavně ve vedení školy.) **nebyla potvrzena**, protože většina respondentů potvrdila (viz. graf č. 15) , že pedagožky nespátřují takovou podporu při řešení šikany pedagoga, jako si zaslouží. Provedenou výzkumnou sondou bylo zřejmé přání učitelek řešit jejich šikanu hlavně s vedením školy a odborníky, které může pozvat na konzultaci vedení školy. Na otázku, jestli se respondentky setkaly ve své v praxi se šikanou, odpověděly učitelky

z jedné školy, že ano a z nich se třináct z nich zmínilo o ochotě vedení školy řešit tuto situaci a zajímavé je, že dvě z patnácti učitelek vnímalo neochotu vedení řešit nastalou situaci. Přesto mezi respondenty existují rozdílné pohledy, neboť na otázku č. 15 odpovědělo negativně pře 63 % odpovídajících. Podstatným důvodem ale může být i přiznání šikany, které může být spojováno s vlastními nedostatky vnímané pedagogem, který byl vystaven této situaci. Vnímání vlastního pedagogického selhání ve smyslu oslabení kompetence se týká jak konkrétního pedagoga, protože je ohroženo nejen jeho sebehodnocení, tak se týká i školy jako instituce. Dalším důvodem se tedy nabízí obava z limitů vlastního pedagogického působení učitele, či jeho ochrana školy, která by jinak působila nepravomocně. Naopak i vedení školy může mít obavu z toho, že společnost vnímá tento jev jako selhání učitele a to poškozuje školu jako instituci, kde působí učitelé, kteří si nedovedou s žáky poradit. Celkem bez problémů se zdá řešení přímé fyzické agrese, ale když jde o jemnější nuance, jako je například šikana sociálně devalvační. Problém nastává při zjišťování, zda jde již o šikanu nebo se takto nedá situace nazývat.

H2 (Pedagogové si uvědomují vztah mezi šikanou a jejich psychosomatickými potížemi.) **se dle výzkumné sondy potvrdila.** Na otázku odpovědělo 66,67% respondentek, že si spojitost mezi jejich šikanou a psychosomatickými projevy uvědomují. Tedy ze tří respondentek odpověděly dvě, že si uvědomují spojitost a jedna respondentka si nevzpomíná. Dle mého, vzhledem k malému počtu odpovídajících, nelze stoprocentně na tuto otázku odpovědět. Sondou s touto hypotézou by bylo zřejmě dobré zopakovat na větším počtu respondentek. Dokonce se potvrdila ve 33,34% má původní hypotéza, že někteří lidé, kteří byli šikanováni v dětství, zažívají tuto zkušenost i v dospělosti.

H3 (Učitelé a pedagogičtí pracovníci se snaží zvládnout svou situaci v rámci šikany nejčastěji sami a méně často za pomoci odborníků (odborníci na problematiku, psychoterapeuti, lékaři).), jak vyplývá z výzkumného šetření, tak i rozhovoru s odborníkem na šikanu PhDr. Sávou Arabadžiemvem, **se potvrdila.** Pedagogičtí pracovníci považují přiznání šikany hlavně za své selhání a ani by tento problém z velké části neřešili s psychoterapeutem, psychologem a o něco více bodů

dostala variant řešení šikany s odborníkem. Dle rozhovoru 99% pedagogů nepřízná pomoc odborníků, protože považují své šikanování za svůj neúspěch. Učitelé se odborníků ptají anonymně různou formou a na přednáškách se otevrou, protože tam jsou učitelé se stejnými zkušenostmi. Jestliže se stane pedagog obětí vydírání, kvůli jeho prohřešku (např. kouření, kde je to zakázáno), bojí se však řešit skutečnost s vedením, aby se neprozradil jeho nedostatek. Šikanování pedagoga se zdá být jevem, který podléhá podobě určitého společenského tabu, jehož rozřešení by pomohlo přispět k dalšímu porozumění vlastního váhání pedagogů a otázky proč se na šikanu takto nahlíží a nakládá se s ní nepoměrně k její vážnosti. Lze si všimnout, že postoj k šikaně učitele závisí i na jeho zkušenostech. Zde by stálo za úvahu zkvalitnění připravenosti pedagogů již během studia a rozvíjení pedagogické připravenosti na práci se šikanou formou dalšího vzdělávání. Několika kroky, jako je obyčejné přiznání existence jevu šikany, nepřivírání očí před realitou, nezkrácené vnímání bez ukvapeně pronášených soudů a správné přiléhavé označování toho, co se děje, by pomohlo pedagogům při řešení jejich nepříznivé situace. Vždyť vyrovnávání se se šikanou může paradoxně pomoci a připravit jak jednotlivce, tak i další učitele, kterým by bylo sděleno, že jejich situace není ojedinělá a nebude se týkat jejich špatného hodnocení jako pedagogů. Specifikum šikany spočívá i v tom, že zmapovat její výskyt je velmi těžké a řada případů se na světlo nikdy nedostane. Snaha o zachování zbytků sebeúcty brání mnoha obětem přiznat násilí vůči své osobě nejen kolegům či vedení školy, ale často i sobě samým.

Empirická část diplomové práce představuje pouhou sondu do tématu následků a řešení šikany páchané na pedagogických pracovnících. Dle mého odhadu se se šikanou pedagoga setkal zřejmě větší počet pedagogů výzkumné sondy, než zde uvedeno. Má domněnka vyplývá z rozhovorů s učiteli za vykonávání práce lektora primární prevence.

Závěr

Šikana učitelů se, díky medializaci nejnápadnějších případů, stala v povědomí veřejnosti v podstatě běžně přijímanou realitou. Přes proklamovanou snahu ministerstva řešit tento neduh českého školství se ale zatím změnilo jen málo. Michal Kolář se zmiňuje o tom, že většina pedagogů zná jev šikany z médií, ale v praxi už reagovat neumí nebo si její existenci vůbec nepřipustí. Kdo však není připraven, nemívá šanci situaci šikany zvládnout, zvláště když je šikana více propracovaná, promyšlená a připravená. Výzkumná část diplomové práce, jak už bylo zmíněno, by mohla být inspirací pro další výzkum. Zopakování výzkumu při větším počtu respondentů by mohlo přinést světlo do této problematiky. Považuji za relevantní, aby se šikaně pedagogů věnovalo více času a důležitosti, protože šikany učitelů poslední dobou přibývá a ke zvládnání situací okolo tohoto jevu by pomohlo povědomí pedagogů a společnosti o závažnosti této otázky. Jistě by přispělo ke zkvalitnění práce a k určitému sebevědomí v profesi pedagogických pracovníků.

Důležitým faktorem, který působí při problémech se šikanou, jsou sami učitelé, kteří se bojí přiznat šikanu ze strany žáků, protože se bojí, že se tento jev objevuje z důvodu jejich vlastní nedostatečnosti. Převažuje obava, že budou hodnoceni jako neschopní. Někdy je také důvodem, že byla podobná situace ve škole již řešena a nedopadla ve prospěch učitele.

Společnost by se tedy neměla bát připustit, že k jevu šikany dochází a volit směr k rozsáhlejší primární prevenci. Pak by i jednotliví pedagogové měli usnadněnou cestu k řešení svých problémů, které přicházejí s těmito jevy (psychosomatické a psychické obtíže) s odborníky a nebylo by na ně nahlíženo jako na neschopné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BRUCHOVÁ, Hilde. *Základy psychoterapie*. TRITON, Praha, 1997. 125 s. ISBN 80-85875-45-4
- 2) BENDL, Stanislav. *Kázeňské problémy*. TRITON, Praha, 2011. 264 s. 2.vyd. ISBN 978-80-7387-436-0
- 3) CARROL, Michael. *Integrativní přístupy k supervizi*, TRITON, Praha, 2011. 282 s. ISBN 80-7254-582-5
- 4) CIALDINI, B. Robert, *Zbraně vlivu - Manipulativní techniky a jak se jim bránit*. JAN MELVIL PUBLISHING, 2012, 333 s. ISBN 978-80-87270-32-5
- 5) FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: AURORA, 2007. 514 s. ISBN 978-80-7299-089-4
- 6) GOOD, Glen a Bernard BEITMAN. *Counseling and Psychotherapy Essentials*. Cambridge : W.W.NORTON, 2006. 456 s. ISBN 978-0-393-70458-7
- 7) HAVLÍK, Radomír a KOŤA Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. 2002. 174 s. ISBN 978-80-262-0042-0
- 8) HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9
- 9) HIRIOGOYEN, M. France. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Akademia, 2002. ISBN 80-200-0994-9
- 10) HUBEROVÁ, Brigitte. *Psychický teror na pracovišti – Mobbing*. Martin: Neografia, 1995 ISBN 80-85186-62-4
- 11) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0302-5
- 12) KOLÁŘ, Michal, *Nová cesta k léčbě šikany*, Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5
- 13) KOLÁŘ, Michal. *Bolest.šikanování*. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X

- 14) KRCH, David, František, *Poruchy příjmu potravy*, Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-627-7
- 15) KRCH, David, František. *Mentální anorexie*, Praha: Portál, 2012, 260 s. ISBN 978-80-7367-807-4
- 16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 156 str. ISBN 80-247-0818-3
- 17) MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 152 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2310-5.
- 18) MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, Branislava. POKORNÁ ,Dana. TOUFAROVÁ, Marie. *Partnerské násilí*. Praha: LINDE, 2008. 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4
- 19) MALLOTOVÁ, K. . *Burn-out neboli syndrom vyhoření*, in *Psychologie dnes*, 2/2000 PRAHA: Portál 2000, ISSN: 1211-5886
- 20) NAZARE-AGA, Isabelle. *Nenechte sebou manipulovat*. Praha: Portál, 1999. 262 s. ISBN: 80-7178-256-4
- 21) NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Praha: GRADA, 2004, 139 s. ISBN 80-247-0695-4
- 22) OREL, Miroslav a kolektiv. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9
- 23) PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 226 str. ISBN 80-7254-593-0.
- 24) PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. 215 s. ISBN 80-7254-459-4
- 25) PRAŠKO, Ján. *Nespavost*, Praha: Portál, 2004. 104 s. ISBN 80-7178-919-4
- 26) PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 416 s. ISBN 80-7178-997-6
- 27) PRAŠKOVÁ, Hana. PRAŠKO, Ján. *Úzkostné a fobické poruchy*. Praha: Galén, 2000. 102 str. ISBN 80-7262-039-8

- 28) RIEMANN, Fritz. *Základní formy strachu*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-345-1
- 29) ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995, 95 s. ISBN 80-7178-049-9
- 30) TRESS, Wolfgang. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3
- 31) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. 468 s. ISBN 80-246-0956
- 32) VYMĚTAL, Jan a kolektiv. *Speciální psychoterapie*. 2.vyd. Praha: GRADA,2007. 400 s. ISBN 987-80-247-1315-1

Internetové zdroje :

- 1) LOVASOVÁ, L.: *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. ISBN 80-86991-65-2. Dostupné z WWW: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/sikana.pdf>.
- 2) PAPEŽOVÁ, Hana a spol. (2005). *Poruchy příjmu potravy u adolescentů*. *Pediatric po promoci*. Dostupné z WWW: [http://tribune.cz/clanek /Pediatric po promoci 3/2005 s.30](http://tribune.cz/clanek/Pediatric%20po%20promoci%203/2005%20s.30)
- 3) TOMÁŠEK, J. Učitel jako oběť násilí – poznatky z viktimologického šetření na českých středních školách, *Pedagogika*, ročník LVIII, 2008, str. 379 - 391. Dostupné WWW:http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/20011/e-pedagogium_III-2011.pdf

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

Dotazník

Tento dotazník je anonymní a byl vytvořen pro studijní účely výzkumného projektu mé diplomové práce.

Děkuji za vypracování, ochotu a Váš čas.

Mgr. Lenka Kohoutková, studentka 2. ročníku, NMgr.

Pražská Vysoká škola psychosociálních studií

1. Jaká byla vaše motivace pracovat jako učitelka (pedagog) ?

2. Pochybovala jste v průběhu vykonávání učitelké profese o svém rozhodnutí při výběru zaměstnání ?

- ano
- ne
- někdy ano

3. Co by pro vás bylo podstatným důvodem vašeho odchodu ze zaměstnání?

- Nabídka lépe placeného zaměstnání
- Špatné vztahy s kolegy na pracovišti
- Opakované nerespektování žáky, popřípadě jejich rodiči
- Napadání, šikanování ze strany žáků
- Nerespektování potem pedagoga vedením školy

- Psychická náročnost povolání
- Neřešený problém šikany kolegy ve škole
- Případné následky šikany, která byla naměřena proti vám

4. Co se Vám vybaví, když se řekne „šikanování pedagoga“?

(uveďte, prosím, příklady svými slovy)

5. Setkala jste se v průběhu Vašeho pedagogického působení se šikanou nebo agresí obrácenou na učitele či jiného pedagogického pracovníka?

- ano
- ne

6. Byla tato šikana řešena a jakým způsobem ?

- Nebyla řešena
- Byla řešena (zaškrtněte či doplňte)

- domluva
- kázeňský trest
- intervence kolektivu (pozvání odborníka zvenku)

- jiným způsobem (prosím, napište řešení, které proběhlo)

7. Byl ochoten ředitel a vedení školy řešit nastalou situaci ?

- ano
- ne

8. Jestliže vy sama byste se stala obětí šikany ze strany žáků, na koho byste se obrátila?

- vedení školy
- odborník na šikany mimo mé pracoviště
- kolega
- rodina
- přátelé
- psychoterapeut, psychiatr
- praktický lékař

9. Byla někdy šikana obrácena přímo na vaši osobu ?

- Ano (Jestliže jste vyplnila **ano**, vyplňte prosím další otázky)
- Ne (Jestliže jste vyplnila **ne**, pokračujte prosím otázkou č. 15)

10. Vzpomenete si, zda jste měla v této situaci nějaké psychosomatické projevy (např. bolesti hlavy, nespavost, zvýšená nemocnost, nechuť vykonávat svou práci, ztráta životního elánu apod.).

ano (popište prosím projevy)

ne

nevzpomínám si

11. Spojovala jste v aktuální době psychosomatické projevy se šikanou?

ano

ne

12. Vnímala jste jakýkoliv svůj podíl na vaší šikaně, popřípadě jaký?

ano

ne

13. Setkala jste se sama v průběhu své školní docházky se šikanou?

ano

ne

14. Byla tato šikana v průběhu školní docházky řešena?

ano

ne

15. Projevuje vedení školy, kde pracujete, zájem o problematiku šikany pedagogů?

ano

ne

16. Jaký druh intervence by byl podle vás nejvhodnější při řešení šikany? (v případě poslední odpovědi napište, prosím, váš návrh řešení vlastními slovy)

supervize

kolektivní podpora kolegů a vedení

konzultace s odborníky mimo školu

spolupráce s rodinou

větší podpora státu a medializace problému

popřípadě jiné řešení a jaké?

PŘÍLOHA Č. 2

Rozhovor s odborníkem věnujícím se šikaně učitelů PhDr. Sávou Arabadžievem

1. Jak dlouho se věnuješ problému šikany a jak dlouho se zabýváš šikanou pedagogických pracovníků a učitelů?

Šikaně se věnuji asi 26 let. Přímo problému šikany učitelů a přímému řešení tohoto fenoménu asi 7 let.

2. Co považuješ za hlavní příčiny nárůstu případů šikany učitelů?

Za hlavní příčinu považuji neřešení šikany dětí. Šikana učitelů je vlastně pokračováním šikany dětí ve školním kolektivu. Také příčinu vidím v nekompetentnosti některých pedagogů. Dále v neschopnosti legislativy řešit šikanu jako takovou. Pak třeba takové potíže, kdy se ředitel školy bojí řešit šikanu a nepodří pedagogu jen proto, že dítě je dítětem vlivného člověka a vlastně je jakoby nedotknutelné.

3. S jakými druhy šikany a agrese jsi se potkal a která si myslíš, že je pro oběť nejhorší?

Samozřejmě že šikana fyzická je pro každého velmi náročná, přesto se domnívám, že šikana psychická je daleko horší a nebezpečnější v tom, že se hůře odhaluje. Fyzická a psychická šikana se často prolíná.

4. Myslíš si, že příčinou šikany pedagoga může být i jeho osobnostní vybavení?

Osobnostní nastavení pedagoga a jeho schopnosti, dovednosti, charisma a hodnoty jsou předpokladem ke kvalitní práci. Nevím jestli je přímo příčinou jeho napadání, ale stoprocentně je jednou ze složek.

Příčinou šikany může být a bývá selhávání pedagoga. Učitel jedná nestandardně a pak je vydírán – jemu jste pomohl a já chci také nebo viděl jsem Vás kouřit a tam se to nesmí – a pak žádají žáci výhody, aby neřekli jak se pedagog

choval mimo předpisy. Pokud jich nedosáhnou, tak přitvrdí a pedagog se bojí veřejně bránit, aby se neprovalilo jeho vlastní pochybení.

5. Vyplývá někdy z tvých rozhovorů s učiteli a vychovateli, že pedagog uvažuje o tom, že on sám je spouštěčem šikany namířené proti němu a proč tomu tak je?

Přímo spouštěčem asi ne, ale k neschopnosti se bránit atakům dětí (jak psychickým, tak někdy i fyzickým) se přiznávají učitelé velmi často.

6. Jak se díváš na šikanu z pohledu sociologické teorie o psychologii davu nebo skupinového chování ?

Děti se skutečně chovají v těchto případech pudově a zapojují se do šikany i děti, které nemají pražádné primární důvody k takovému chování. Prostě jdou s davem. Pak je druhá skupinka dětí kteří se přidávají k šikaně, ale tam je důvodem hierarchie ve skupině, kdy si vlastně nedovolí z důvodu strachu z agresora, se k šikaně nepřipojit. Je to ze strachu, že by se mohly vyčlenit z kolektivu nebo se bojí, aby nebyly šikanovány ony.

7. S jakými dopady a následky šikany páchaném na pedagogickém pracovníkovi jsi se nejčastěji setkal.

Určitě i s hematomy i na obličeji a ránami po kopancích. Rozbité auto, propíchané pneumatiky, poškrábaný lak je také jedna z šikan, se kterou jsem se setkal. Dále se řeší narušené vztahy v rodině – pedagog je frustrovaný, deprimovaný, ve stresu a není schopen řešit situace a chovat se jako obvykle. Stavů úzkosti, vyčerpání, vyhoření, životní zklamání, rezignace je častým následkem šikanování učitele. Častokrát je to ztráta zaměstnání, učitel většinou odchází sám nebo je jako neschopný vyhozen i přes to, že mu nikdo při odhalení šikany (přiznání se agresora) nepomohl. Ředitelé někdy tento problém vyřeší tak, aby nebyl vidět. Výsledkem je vyhodnocení situace, že ubližovali učiteli, nemá tu co dělat. To je podle mě katastrofa.

8. Setkal ses s tím, že by se učitelé obraceli s pomocí na někoho jiného než je vedení školy nebo vedení ústavu výchovné péče? A na koho?

Tito učitelé, kteří jsou postiženi šikanou navštěvují přednášky odborného charakteru, které obvykle pořádají občanská sdružení. Sám na nich také přednáším. Často se obrací na mě, možná však i na jiného odborníka. Zpočátku docela anonymní formou emailu, telefonu a až po získání důvěry i osobně

9. Jestliže se učitel svěřil, že je obětí šikany, absolvoval některý pedagog například terapii tajně, aby to nikdo z kolegů ani z vedení nevěděl ?

Na přednášky chodí zcela veřejně a na nich jsou celkem otevření. Předpokládám, že je to asi tím, že jich tam sedí se stejným problémem více. Terapie podstupují v devadesáti devíti procentech tajně. To už jim asi připadá jako selhávání.

10. Čemu dáváš přednost při řešení šikany a jaké máš pozitivní zkušenosti s jejím řešením?

Kolář hodně hovoří o nekonfrontaci a já jak šikanu dětí, tak i šikanu dospělých stavím na důkladné přípravě před řešením, konfrontačním jednáním s prvky mediace. V neposlední řadě v terapeutické práci ošetření obou stran a na následné péči o obě strany. Nevěřím, že agresor by nepotřeboval pomoci. To se mi osvědčilo za léta, co řeším případy tohoto druhu.

11. Jak myslíš, že se dá šikanování pedagogů předcházet?

Myslím, že práci na zkvalitňování kolektivu což je důvěra, pomoc, kolegiální podpora mezi pedagogy. Také je důležitá otevřenost a eliminace strachu při řešení šikany. otevřenost řešit ji i před veřejností, prostě nulové tabu. Také je dobré působit osobním příkladem kvalitního pedagoga, který nové učitele zaučuje.

Důležitost vidím také v nastavení systému a postupu, jak řešit tyto případy. Úspěšné vyřešení vzniklého případu a nezametání pod koberec, je další posun v

otevřenosti a pozitivním náhledu. Mé heslo je, že šikana se u nás může vyskytovat, ale my s ní umíme pracovat.

11. Jak myslíš, že se dá nejlépe ochránit učitel, který se již stal obětí šikany.

Záleží i na tom, zda pomoc přijímá a to je asi základem. Pomoci můžeme jen tomu, kdo pomoc chce přijmout. Bohužel se často lidé uzavírají, nemají se komu svěřit, nebo se bojí negativních pohledů ze strany ostatních pedagogů či se bojí, že na ně bude vedení pohlížet jako na neschopné.

Pokud jsou pomoci nakloněni, tak podpora psychická je velkým článkem této pomoci a pak ty systematické věci, jako je přidání pedagoga do třídy, která potřebuje sanovat, přesun pedagoga na jinou pozici, kde může nastartovat svoji kariéru bez předchozích chyb a s novými pozitivními zkušenostmi. To se mi zdá hodně důležité, protože při dalších neúspěších ztrácí motivaci k jeho práci a to je škoda.

Děkuji ti za rozhovor a za tvé zaujetí problematikou, která je zásadní pro mnoho pedagogů a přeji hodně úspěchů ve tvé záslužné práci.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Mgr. Lenka Kohoutková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Šikana pedagogických pracovníků, její následky a řešení

Počet stran (bez příloh): 86

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů literatury: 32

Počet internetových odkazů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Rok dokončení diplomové práce: 2014

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

**Posudek vedoucí diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lenka Kohoutková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Šikana pedagogických pracovníků, její následky a řešení

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 12

Počet titulů v seznamu literatury: 35

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová přiléhavost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

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

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak vnímáte výsledky Vašeho výzkumu?

Kdyby jste výzkum prováděla opět co by jste udělala jinak? Zdůvodněte.

Na straně 33 uvádíte, že 10 až 20 % sebevražd se přičítá mobbingu? Odkud jste čerpala danou informaci?

Proč myslíte, že mají pedagogové strach se supervize?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své diplomové práci „Šikana pedagogických pracovníků, její následky a řešení“ snaží poukázat na důležité téma v dnešní společnosti.

V teoretické části autorka informuje o šikaně a agresi z pohledu odborníků, poukazuje na faktory podílející se na vývoji osobnosti. Celá třetí kapitola je věnována objasnění šikanování v kontextu práce.

Dále pojednává o manipulaci, obraně proti psychoteroru na školách, některých konkrétních následcích šikany a poslední kapitola teoretické části je věnována psychoterapie jako řešení následků šikany.

Teoretická část je zpracována obsahově v pořádku k danému tématu i oborovému zaměření. Kapitoly na sebe navazují, text je souvislý a čtivý. Je znát práce s odbornou literaturou. Přivítala bych více zahraniční odborné literatury k danému tématu.

Celkově teoretickou část vnímám jako zdařilou, kvalitu práce snižují některé formální chyby a nedostatky. Oceňuji samotný výběr tématu.

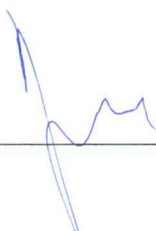
V praktické části autorka jasně formuluje cíl výzkumu, hypotézy, výzkumné metody, výběr výzkumné metody. Kromě samotného výzkumu je praktická část doplněna o rozhovor s odborníkem pracujícím se šikanou u učitelů, co práci obohatilo. Oceňuji také náhled na rizika daného výzkumu.

V diskusi jsou uvedené výsledky výzkumu, které by bylo vhodnější uvést v samostatné kapitole o shrnutí výsledků, která by ukončila praktickou část.

Diplomovou práci doporučuji k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: při zdařilé obhajobě navrhuji velmi dobře

Datum, podpis: 5.9.2014



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

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lenka Kohoutková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Šikana pedagogických pracovníků, její následky a řešení
 Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86
 Počet stránek příloh: 32
 Počet titulů v seznamu literatury: 35

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příležitost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

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

			3	
--	--	--	---	--

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

		2		
--	--	---	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Jak by se dala zvýšit reprezentativita a validita získaných dat v rámci provedené výzkumné sondy?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na diplomovou práci. Autorka rozdělila práci na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce má deskriptivní charakter a obsahuje v prvních sedmi kapitolách základní pojmy a teorie týkající se šikanování, manipulace, psychoteroru, následků šikany a jejím řešením prostřednictvím psychoterapie a supervize. V osmé kapitole, která je zároveň empirickou částí práce, kolegyně provedla dotazníkové šetření s cílem zjistit jaká je situace řešení šikany pedagogů na základních školách a jejích následků.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části pro svůj výzkumný cíl využila mapující výzkumnou sondu s cílem zjistit jaký je náhled na šikanu pedagogů a zda se mají kam obrátit pro pomoc.

Autorka v teoretické části popisuje některé podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost uplatnit kvantitativní výzkumné postupy, sestavit dotazník a přehledně interpretovat výsledky.

Připomínky:

Formální: Shledávám pouze stylistické nedostatky. Některé formulace jsou jen velmi těžko srozumitelné. Často se opakují slova a spojky. Např. str.25 třetí.odstavec, nebo 26. třetí odstavec, str.28 druhý a třetí odst. str.49 aj..

Obsahové: Práci by neškodila větší metodologická hloubka. Metodologicky se jedná o výzkumnou sondu, kde hypotézy nenavazují na předchozí výzkumy v této oblasti. Reprezentativita a validita získaných dat by mohla být metodologicky lépe zvládnuta. Viz otázka k obhajobě.

Celkově:

Ocenit musíme schopnost autorky zabývat se, z hlediska oboru sociální práce, aktuálním tématem. Provedené dotazníkové šetření má rysy aplikovaného výzkumu. Výsledky by autorka mohla využít v praxi jako zpětnou vazbu pro vedení škol.

Práci hodnotím jako velmi dobrou a doporučuji ji k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum, podpis:

* nehodící se, škrtněte

Mgr. Jan Váňa, Ph.D.