

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Životní styl dítěte šikanovaného na základní škole

Bakalářská práce

Autor:	Monika Bažantová
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Irena Loudová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: **Monika Bažantová**

Studium: P20P0081

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Životní styl dítěte šikanovaného na základní škole**

Název bakalářské práce AJ: Lifestyle of a child bullied in elementary school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá životním stylem dětí šikanovaných na základní škole. Cílem je zjistit, jak se může změnit životní styl šikanovaného dítěte. Zabývá se problematikou šikany, která probíhá na základních školách, a jejími následky, které si mohou šikanované děti odnášet do života, a které mohou vést ke změně jejich životního stylu. V teoretické části je definována šikana, jsou popsáni její účastníci, typy a následky. Dále se práce věnuje životnímu stylu a jeho změnám, které mohou nastat v návaznosti na šikanu. Praktická část je řešena pomocí rozhovorů zaměřených na následky šikany.

BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. Pedagogika (ISV). 197 s. ISBN 80-86642-08-9.

FIELD, Evelyn M. *Jak se bránit šikaně: praktický rádce pro děti, rodiče i učitele*. Praha: Ikar, 2009. 312 s. ISBN 978-80-249-1176-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

JEDLIČKA, Richard a KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: Mgr. Irena Loudová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Životní styl dítěte šikanovaného na základní škole* vypracovala pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27. 4. 2023

Monika Bažantová

Poděkování

Děkuji vedoucímu této bakalářské práce, panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D., za jeho rady a pomoc při zpracování zvoleného tématu. Zároveň děkuji všem informantům, že souhlasili s provedenými rozhovory.

Anotace

BAŽANTOVÁ, Monika. *Životní styl dítěte šikanovaného na základní škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové, 2023. 59 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá životním stylem dětí šikanovaných na základní škole. Teoretickou část tvoří první tři kapitoly, které přibližují problematiku šikany, její aktéry a zároveň následky šikany, které se mohou promítat do života oběti, a to jak v období šikany, tak i po jejím skončení. Dále se věnuje psychosociálním specifikům dospívání. Především rizikovému chování a sociální opoře v dospívání. Vymezuje určitá specifika životního stylu, a to konkrétně faktory, které se podílejí na jeho utváření, a jeho vliv na zdraví. Poslední kapitola je věnovaná praktické části, která se zabývá výzkumným šetřením zaměřeným na životní styl dětí šikanovaných na základní škole. Tato část je řešena pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pěti informanty. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké změny mohou nastávat v životní stylu dítěte šikanovaného na základní škole.

Klíčová slova: šikana, dospívání, životní styl, zdraví

Annotation

BAŽANTOVÁ, Monika. *Lifestyle of a child bullied in elementary school*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec králové, 2023. 59 pp. Bachelor Thesis.

This dissertation discusses the lifestyle of bullied children at primary school. The first three chapters form the theoretical part which discusses the problematics of bullying, its actors and also its consequences that can be projected into the lives of the victims either during or after the period of being bullied. Furthermore contains psychosocial specifics of adolescence. Primarily the risk behavior and social support in adolescence. It defines the particular lifestyle specifics, more precisely the factors which contribute to its creation and its influence on health. The last chapter forms the practical part which consists of the research investigation directed at the lifestyle of children bullied at primary school. This part is executed by semi-structured interviews with five informants. The goal of this dissertation is to discover what changes can occur in the lifestyle of a child bullied at primary school.

Keywords: bullying, adolescence, lifestyle, health

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení problematiky šikany na základních školách.....	10
1.1 Aktéři šikany	11
1.2 Následky šikany na život šikanovaného dítěte.....	14
2 Psychosociální specifika dospívání	17
2.1 Rizikové chování v dospívání	19
2.2 Sociální opora v dospívání	22
3 Specifika životního stylu	25
3.1 Faktory utvářející životní styl	25
3.2 Vliv životního stylu na zdraví	28
4 Výzkumné šetření zaměřené na životní styl dětí šikanovaných na základní škole .	31
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	31
4.2 Výzkumný vzorek	35
4.3 Zvolený druh výzkumu a použitá metoda	36
4.4 Průběh vlastního výzkumného šetření	37
4.5 Interpretace zjištěných dat.....	38
4.6 Shrnutí výzkumného šetření.....	50
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů.....	53
Příloha.....	60

Úvod

Problematika šikany je na základních školách poměrně rozšířeným tématem, které je upraveno několika důležitými dokumenty. Lze ji zahrnout pod pojem rizikové chování, které s sebou přináší určitá rizika, a proto ji lze považovat za nebezpečnou. Pokud svoji pozornost zaměříme na život dětí šikanovaných na základní škole, můžeme zjistit, že dochází ke změnám v oblasti jejich životního stylu, který se do našeho života promítá každodenně. Život šikanovaného jedince se pak může ubírat úplně jiným směrem, než kdyby nikdy šikanovaný nebyl. To je jeden z důvodů, proč mě toto téma zaujalo a rozhodla jsem se mu věnovat. Mým cílem bylo zjistit, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole, a to jak v období šikany, tak i po jejím skončení.

Teoretická část přináší základní informace o problematice šikany na základních školách, aktérech šikany, především agresorovi a oběti, a o následcích šikany na život šikanovaného dítěte. Jsou zde zmíněna i psychosociální specifika dospívání společně s rizikovým chováním a sociální oporou v dospívání. Nadále dochází k přiblížení určitých specifík životního stylu, faktorů, které se podílejí na jeho utváření, a jeho vlivu na zdraví.

Cílem praktické části je zjistit, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole, a to na základě výzkumného šetření zaměřeného na životní styl dětí šikanovaných na základní škole. V rámci tohoto výzkumného šetření došlo k rozhovorům s pěti informanty. Na základě odpovědí na předem připravené otázky, došlo k získání podstatných informací, které vedly k naplnění výzkumného cíle.

Tato práce může přinést informace, které by mohly být užitečné v rámci poskytování pomoci obětem šikany či by mohly pomoci usnadnit její odhalení. Pokud zjistíme, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dětí šikanovaných na základní škole, a s jakými riziky se pojí, budeme vědět, v jakých oblastech životního stylu potřebují oběti šikany pomoci, a jaké chování může na probíhající šikanu poukazovat.

1 Vymezení problematiky šikany na základních školách

Se šikanou se můžeme setkat téměř kdekoli, ať už v rodině, na pracovištích, ve škole či na jiných místech. Vyskytuje se především v různých kolektivech, za které bychom mohli považovat i ty třídní. I když se výsledky výzkumů značně liší, je jisté, že se šikana ve školách v určité míře objevuje. V České republice se šikana podle Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy vyskytuje v rozmezí 10-41 % (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020). Nejvyšší výskyt šikany zaznamenala výzkumná studie na téma Sociální klima v prostředí základních škol ČR, podle které se šikana v roce 2001 týkala 41 % žáků druhého stupně základních škol (Havlíková, Kolář, 2001). Bendl (2003, s. 14) uvádí, že „*se šikana stává běžnou, mohli bychom snad dokonce říci organickou součástí školního života, jevem, který se nedaří vytěsnit ze škol*“.

Problematiku šikany na základních školách řeší Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (2016, online), který vymezuje šikanu jako „*agresivní chování ze strany žáka/ů vůči žákovi nebo skupině žáků či učiteli, které se v čase opakuje (nikoli nutně) a je založeno na vědomé, záměrné, úmyslné a obvykle skryté snaze ublížit fyzicky, emocionálně, sociálně a/nebo v případě šikany učitele také profesionálně*“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016, s. 1). Dalším dokumentem, který řeší záležitosti šikany, je Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (2010, online), podle kterého je šikana jedním z projevů rizikového chování. Tento dokument se zabývá nejenom prevencí rizikového chování ve školách a školských zařízeních, ale také uvádí doporučené postupy při jeho výskytu.

Podle Koláře (2001) je nutné pochopit šikanu v širších souvislostech, a proto uvádí tři možné pohledy. Jeden z nich představuje šikanu jako nemocné jednání, které se projevuje jako úmyslné a opakované týrání a zotročování jednoho či více spolužáků pomocí agrese a manipulace. Další pohled nahlíží na šikanu jako na určitou formu vzájemné závislosti. Agresorovi se prostřednictvím šikany dostává pocitu nadřazenosti a nedotknutelnosti, a právě kvůli těmto pocitům šikanu stupňuje. Takovéto chování může v oběti vyvolat určitou formu závislosti, kdy se oběť cítí bezbranná, a udělá všechno, co jí agresor přikáže. Dochází mezi nimi k určité formě spolupráce. Poslední pohled pojímá šikanu jako onemocnění celé skupiny, ve které došlo k narušení vzájemných vztahů.

Chování můžeme označit za šikanu pouze tehdy, pokud naplňuje její charakteristické znaky. Jedním z nich je samoučelnost agrese, tedy chování, jehož cílem je agrese, ne dosažení konkrétního zisku. Mezi další znaky šikany patří opakovanost, záměrnost, nepříjemnost útoku a nepoměr sil mezi agresorem a obětí, přičemž se oběť stává bezmocnou (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2020).

Podle jejich základních projevů ji Kolář (2001) rozdělil na fyzickou a verbální, aktivní a pasivní a přímou a nepřímou. Tyto druhy zkombinoval, na základě čehož vzniklo osm druhů šikany:

- fyzická aktivní přímá;
- fyzická aktivní nepřímá;
- fyzická pasivní přímá;
- fyzická pasivní nepřímá;
- verbální aktivní přímá;
- verbální aktivní nepřímá;
- verbální pasivní přímá;
- verbální pasivní nepřímá.

Tím, jaké jsou nejčastější podoby šikany, se zabýval Kolář (1997). Dle něj se jedná o fyzickou agresi, slovní agresi, krádeže, ničení a manipulaci s věcmi oběti, užití násilných a manipulativních příkazů či izolování oběti. Fyzická agrese je nejtypičtěji prováděna za použití rukou a nohou, slovní agrese a zastrašování bývá spojováno s výhrůzkami a nadávkami, prostřednictvím násilných a manipulativních příkazů je oběť nucena dělat něco, co nechce, nebo je ostatními ignorována a přehlížena, přičemž dochází k její izolaci.

1.1 Aktéři šikany

Za aktéry šikany můžeme dle Říčana a Janošové (2010) považovat nejenom agresora a oběť, ale také třídní kolektiv, zastánce, pedagoga, rodiče zúčastněných dětí, místní komunitu i celou společnost. Pro tuto bakalářskou práci jsem se rozhodla zaměřit převážně na hlavní aktéry šikany, tedy na agresora a oběť.

V každé skupině se najde někdo, kdo je méně oblíbený, a nachází se na tzv. sociometrickém chvostu, nebo je naopak považován za tzv. sociometrickou hvězdu. Podle Stejskala (2009) se většinou jedná přibližně o jednoho až dva žáky, kteří budou

z kolektivu vyčleňování. Lze tedy předpokládat, že se každé skupině nachází potenciální agresori i oběti šikany.

Pokud chceme odhalit příčiny šikany, je důležité si uvědomit její multifaktoriální podmíněnost, což znamená, že šikana nemá „*jedinou příčinu, ani jednu hlavní příčinu. Na jejím vzniku se podílí celá řada faktorů, ať už se jedná o biologické (genetické) předpoklady agresorů (ale i obětí), nebo vliv faktorů psychických a sociálních*“ (Bendl, 2003, s. 53).

Obětí šikanování se může stát téměř kdokoli. Jedním z nejčastěji uváděných předpokladů bývá odlišnost. Tématem odlišnosti se zabýval i Bendl (2003), který spatřuje problém v rostoucím tlaku ke konformitě, a tím pádem snížené toleranci k jinakosti. Ať už se jedná o vzhled, nějaký rys osobnosti či sociální postavení jedince. Někdy může být takovou odlišností i to, že člověk v něčem vyniká, jelikož ho ostatní mohou vnímat jako konkurenci. U obětí šikany pak můžeme pozorovat určité typické situace, kdy:

- „*Žák bývá o přestávkách sám nebo mimo třídu. Ostatní o něj neprojevují zájem.*
- *Žák chodí na toaletu opakovaně při hodině.*
- *Žák vyčkává před třídou na příchod vyučujících a společně s nimi opouští třídu na konci hodiny.*
- *Při týmových sportech bývá přehlížen, devalvován a vybírán do družstva až jako poslední.*
- *Žák se obává hovořit před třídou, působí nervózně, úzkostně.*
- *Celkově se zdá takový žák smutný, úzkostný, nejistý, ustrašený, uzavřený a často pláče nebo má k pláči blízko.*
- *Jeho věci bývají často poškozené, znečištěné, stále mu něco chybí a nikdo mu pomůcky nechce půjčit.*
- *Mění svoji pravidelnou cestu do školy či ze školy, zvyšuje se jeho absence ve škole a stěžuje si na různé zdravotní problémy.*
- *Své úrazy, poškození věcí či chybění pomůcek není schopen přesvědčivým způsobem vysvětlit.*
- *Zesměšňující poznámky, ponižující přezdívky, nadávky a ponižování směřují opakovaně na jednoho žáka či skupinu žáků.*
- *Opakovaná kritika jednání, výkonu nebo výtky pronášené nepřátelským či pohrdavým tónem.*
- *Nátlak na žáka, aby odevzdával své věci, peníze, svačimu.*

- *Příkazy a zákazy, které žák opakovaně slychá od spolužáků.*
- *Pošťuchování, strkání, drobné až závažné opakované napadání.*
- *Nucení žáka k vykonávání ponižujících, nemorálních či trestných činů.*
- *Žák příkazy poslouchá a útokům se nebrání nebo na ně reaguje z našeho pohledu „neadekvátně“.* (Čáp, 2014, s. 155).

S nahlašování šikany ze strany obětí se lze setkat jen zřídka. Tímto tématem se zabýval Kyriacou (2005), který se snažil odhalit možné příčiny tohoto problému. Problém spatřuje v tom, že si oběti mohou myslet, že se v jejich případě o šikanu nejedná, nechtějí spolužákům způsobovat problémy, bojí se odplaty ze strany spolužáků či agresora, stydí se, že se stali obětí šikany, myslí si, že si za šikanování mohou sami a zaslouží si ho, mají pocit, že jsou dostatečně silní na to, aby šikanu zvládli sami, nevidí ze situace žádné východisko, nebo jim připadá, že nemají prostor si s nikým promluvit a požádat o pomoc.

Nejenom, že šikanu nenahlašují samotné oběti, ale mnohdy ji nenahlašují ani ostatní žáci, kteří o šikaně ví. Příčiny tohoto problému jsou podobné jako u obětí šikany. Dle Čápa (2014) je toto chování zapříčiněno především tím, že žáci často nechápou rozdíl mezi slovy žalování a informování, a nechtějí být označeny za ty, kteří žalují. U žalování se jedná o poskytnutí informace, která vede pouze k poškození. Informování se naopak pojí se snahou někomu pomoci. Problematické je i to, že žáci, kteří jsou svědkem šikany, nemusí oběti šikany pomoci, a to i přes to, že se šikanou nesouhlasí. Oběti se tudíž nedostane žádné pomoci, kterou by v aktuální situaci potřebovala. Důvodem může být strach, nejistota, rozptýlení zodpovědnosti či nevědomost, jak situaci řešit. Kadlecová a Jirásková (2013, online) tuto problematiku pojí s efektem přihlížejícího. *„Přihlížející sledují reakce ostatních a snaží se odpozorovat správné chování, což v důsledku znamená, že nikdo neudělá první krok“*. Tento jev vychází z toho, že čím více lidí je přítomno, tím se snižuje pravděpodobnost poskytnutí pomoci (Slaměnik, Janoušek, 2008).

Problém nastává v situaci, když se šikanování stane skupinovou normou, což je pro agresora velmi příznivé. Tímto tématem se zabýval Kolář (2001), podle kterého toho agresor může dosáhnout na základě skupinové dynamiky třídy. Jedná se o sílu vztahů mezi žáky ve třídě, na jejichž základě může dojít ke změně v chování jak jednotlivce, tak celé skupiny. K takové změně může dojít v závislosti na metodě, kterou agresor použije k získání moci. Kolář zmiňuje kombinaci metody vymývání mozku a psychické manipulace, což může mít za následek zlomení samostatného myšlení a snahy o odpor, na základě čehož skupina přijímá normy šikanování. Dále zmiňuje situaci, když ve

skupině normy chybí. Potom mají agresori tendence prosazovat své vlastní normy, až se stávají normami celé skupiny, a jejichž dodržování se vyžaduje a porušování trestá.

Pro agresory bývá charakteristická touha dominovat, nedostatek empatie, krutost a bezohlednost. Za své chování nepocítují žádnou zodpovědnost a zřídka kdy se cítí vinni, jelikož svou oběť považují za méněcennou. Avšak většinou se sami cítí nejistí, ale pocit strachu a ohrožení si nechtějí připustit, a tak ho často schovávají za násilné chování (Bendl, 2003). Jedlička a Kořa (1998, s. 88) shledávají problém především v tom, že „*silní jedinci schopní překročit hranici násilí, kterou se ostatní bojí porušit, se stávají předmětem obdivu*“. A právě na základě obdivu a podpory dochází ke stupňování šikany. Pokud se svědci šikany za oběť postaví a chování agresora odsoudí, měla by naopak zeslábnout (Field, 2009).

Oblastí faktorů dětské agresivity a násilných projevů se zabývala Gajdošová a Herényiová (2006). Dle nich mezi takové faktory patří citová deprivace, úzkost, napětí, strach, výbušný temperament, určité osobnostní charakteristiky žáka, jako například snížená sebeúcta, nižší úroveň prosociálních tendencí či slabé komunikační dovednosti. Dále sem řadí pocity nudy, touhu po vzrušujících zážitcích, představu, že by se muži měli chovat tvrdě, výchovné a vyučovací styly učitelů i výchovné přístupy rodičů.

Machová (2009d, s. 117) uvádí: „*Agrese se rozvíjí během života na základě zkušeností*“. V tomto ohledu vidí Bendl (2003) problém především v rodině. Pokud je násilí běžnou součástí života rodiny, může jej agresor chápat jako prostředek využívaný k dosahování cílů. Nebezpečné je i to, že pokud se dítě ve věku do pěti let stane obětí násilí v rodině, je větší pravděpodobnost, že se ve věku 9-12 let stane pachatelem či obětí šikany (Koukolík, 2001).

1.2 Následky šikany na život šikanovaného dítěte

Cílem agresora je oběti ublížit, ať už fyzicky, emocionálně nebo sociálně. Podle Kyriacou (2005) si je agresor plně vědom úzkostného stavu, který své oběti způsobuje, a to především, pokud se vychází z toho, že chce vidět oběť trpět. Takovéto chování s sebou přináší určité následky, které zasahují do života oběti, což je jeden z důvodů, proč je šikana považována za nebezpečnou. Mohou ovlivnit jak její aktuální život, tak i ten budoucí, přičemž některé mohou být i celoživotního charakteru. Dle Martínka (2015) se obětím šikany nevěnuje dostatečná pozornost, která bývá směřována především na práci s agresorem. Okolí je spokojeno s tím, že už k šikaně nedochází a nechtějí se k situaci

nadále vracet, a tak se o oběti šikany často nikdo nestará. Vágnerová a kol. (2009) radí vyhledat adekvátní psychoterapeutickou pomoc.

Mnoho autorů zmiňuje následky šikany v souvislosti s jejími vývojovými stupni, kterými se zabýval Kolář (1997), který mezi ně řadí:

- zrod ostrakismu;
- fyzickou agresi a přitvrzování manipulace;
- vytvoření jádra;
- přijetí norem agresorů většinou skupiny;
- totalitu neboli dokonalou šikanu.

Zrod ostrakismu, fyzická agrese a přitvrzování manipulace a vytvoření jádra agresorů jsou považovány za počáteční stádia šikanování. Přináší s sebou následky, které se promítají jak do fyzického zdraví oběti, tak do toho psychického. Podle Koláře (1997) jsou potřeby obětí v těchto stádiích trvale neuspokojovány, což vede k následné frustraci. Dochází k emočnímu tuku, který způsobuje narušení osobnostního vývoje jedince. Tento tlak může vést k nervovému vyčerpání, psychosomatickým obtížím či neuróze. Machová (2009d, s. 121) uvádí, že „*neustálé prožívání bolesti a strachu vede k přetížení adaptačních mechanismů a může se rozvinout stresová nemoc*“.

Dle Kyriacou (2005, s. 84-85) se školní stres vyskytuje v určité míře téměř u každého. „*Ukazuje se, že stres je ve školách běžným jevem a že téměř každý žák nějaký stres v normálním školním týdnu prožije. Situace některých žáků je ale taková, že jsou vysoce stresovým situacím vystavováni pravidelně*“. Za takovéto situace bychom mohli považovat právě šikanu, která bývá pro oběť velmi stresující. „*U dětí ve stresu se může vytvořit pravá školní fobie, tj. nepřekonatelný strach z učitele, dětského kolektivu nebo školy vůbec. Vzniká obvykle tehdy, jestliže dítě zažije ve škole (ať již jednorázově, či opakovaně) něco ošklivého, traumatizujícího*“ (Vymětal, 2004, s. 48).

Dále se u obětí šikany může vyskytovat:

- „*nepozornost při vyučování;*
- *zhoršení prospěchu;*
- *tendence k nadměrné omluvené absenci (únik do nemoci);*
- *poruchy sebehodnocení a narušené, negativní sebepojetí;*
- *celková nejistota a stále přítomný strach*“ (Kolář, 2011, s. 160).

Pokročilé stupně šikanování, tedy fáze, kdy většina přijímá normy agresorů, a totalita neboli dokonalá šikana, se mohou pojít s mnohem závažnějšími následky. Tyto

fáze šikany mohou být pro oběť tak obtížné, že se může v krajních případech uchýlit až k sebevraždě. „Při dlouhodobějším šikanování se objeví výrazné psychosomatické obtíže a poruchy vývoje osobnosti. Mezi typické následky patří: únava, nevolnost, bolesti hlavy, bolesti břicha, bolest zad, astmatické záchvaty, zvýšená úzkost, poruchy spánku, noční děs, deprese, sebevražedné chování“ (Machová, 2009d, s. 121).

Tím, jak může šikana ovlivnit psychické zdraví oběti v jejím budoucím životě, se zabýval článek s názvem Šikana v dětství jako predisponující faktor pro psychické problémy v dospělosti, ve kterém Sandoval a kol. (2014) tvrdí, že „oběti šikany mají vyšší riziko rozvoje duševních problémů a poruch v dospělosti“. Potíže se mohou projevit v sociálním fungování, internalizací stálého očekávání ohrožení nebo úzkostí spojenou s mezilidským kontaktem. Jako možné riziko uvádí i vznik depresivní poruchy, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti či psychotické poruchy. Konkrétně se ukázalo, že jedinci, kteří se v dětství stali obětí šikany, mají nižší sebevědomí, problém se začlenit do kolektivu a problémy v oblasti navazování vztahů (Sandoval a kol., 2014).

Za následek šikany lze dle Martínka (2015) považovat i posttraumatickou stresovou poruchu, která bývá spojována s pocity hrůzy, strachu o život a pocitem bezmoci. Dle Bendla (2003) se jedná o znovuprožívání traumatických událostí na základě vzpomínek, které se projevuje při styku s něčím, co traumatickou událost symbolizuje. Někdy je tato porucha doprovázena poruchami dlouhodobé paměti, pocitem odcizení se od ostatních lidí a emoční oploštělostí. Objevují se poruchy spánku a potíže s usínáním a soustředěním (Bendl, 2003). Koukolík (2001, s. 251-252) uvádí hlavní příznaky posttraumatické stresové poruchy:

- „Vynořují se opakované, stresující vzpomínky na události, včetně vizualizace myšlenek a vjemů. V případě malých dětí se stav může projevit opakovanou hrou, v níž se objevuje téma nebo jednotlivé stránky traumatu.
- Zraňující událost se znovu objevuje v opakovaných, stresujících snech. U malých dětí se mohou objevovat děsivé sny bez obsahu (noční můry).
- Zraňující událost se jakoby vrací v jednání a pocitech. Dospělí i děti mají pocit, že ji znovu prožívají. Mají iluze i halucinace, které souvisí se zraňující událostí (např. se objevují při probuzení či po požití alkoholu). V případě malých dětí může dojít k situaci, kdy se chovají podobně, jako se chovaly v průběhu události.
- Pokud se postižený jedinec setká se zevními nebo niternými podněty, které zraňující událost připomínají nebo jsou jejím symbolem, prožije intenzivní stres“.

2 Psychosociální specifika dospívání

„Dospívání je širší pojem pro vývojový přechod mezi dětstvím a dospělostí. Pubertou začíná a po jejím skončení ještě pokračuje přibližně do 19 let“ (Hamanová, 2009a, s. 172). Puberta se vyznačuje tělesným růstem a zráním spojeným s dosažením plné reprodukční schopnosti. U dívek je spojena především s první menstruací, u chlapců s první noční polucí. Věkové rozmezí nemusí být zcela přesné, jelikož u každého začíná individuálně, ale obecně se má za to, že u dívek začíná dříve, zhruba okolo 11. roku života (Vymětal, 2004). Období dospívání bývá také někdy označováno jako adolescence, která se dělí na časnou adolescenci (10-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-19 let). Toto období je charakteristické řadou změn především v oblasti fyziologické, psychické a sociální (Kabíček, 2014a). Jedinec by měl zpracovat tyto oblasti:

- „vývoj stabilního pocitu vlastní identity;
- vývoj nezávislosti – emancipace původní rodiny, dosažení emoční autonomie;
- konstituování důležitých a významných vazeb s autoritami;
- konstituování důležitých a významných vazeb s vrstevníky, získání akceptovatelné pozice ve vrstevnické skupině;
- ujasnění životních cílů a hodnot;
- příprava na povolání a životní dráhu;
- založení uspokojivého sexuálního vztahu“ (Kalina a kol., 2015, s. 548).

Pro fázi časně adolescence bývá typická emoční nestabilita spojená s častými změnami nálad a nepředvídatelným chováním. Jedinec začíná pociťovat potřebu osamostatnit se od rodičů, což má za následek silnější vazby s vrstevníky a problematické vztahy v rodině. Dochází k hledání vlastní identity a svého místa ve světě. Problematická může být i oblast sebehodnocení, které je v tomto období nejčastěji spojováno s porovnáváním se s druhými lidmi a s jejich názory (Kabíček, 2014a).

Období střední adolescence pokračuje dotvářením vlastní identity a snahou se osamostatnit, tudíž přetrvávají silnější vztahy s vrstevníky, kdy se do popředí dostávají i vztahy sexuálního charakteru. Ty jsou většinou spojeny s experimentováním a fyzickou atraktivitou, což může být jeden z důvodů, proč je pro adolescenty tak důležitý vzhled (Kabíček, 2014a).

Ve fázi pozdní adolescence dochází ke změně především v oblasti hledání sexuálních partnerů, kdy se na rozdíl od střední adolescence začíná klást důraz na

budoucnost vztahu. Jedinec by měl být schopen přemýšlet o budoucnosti realisticky a mít utvořené plány, co by chtěl v životě dělat (Macek, 2003).

Proces dospívání je pro vývoj člověka zásadní, a proto by mu měly být poskytnuty co nejlepší možné podmínky, které mohou snižovat riziko vzniku problémových situací. Za nejdůležitější sociální skupinu v životě člověka se považuje rodina, která se významným způsobem podílí na utváření osobnosti dítěte. „*Socializace se odehrává vždy v nějakém prostředí a prvním a nepochybně rozhodujícím prostředím pro celkový další rozvoj osobnosti je právě prostředí rodiny*“ (Kraus, 2015a, s. 55). Rodina tedy hraje v životě člověka bezpochyby velkou roli, kdy přístup rodičů k dítěti může být klíčový. Obzvláště v období dospívání, které s sebou přináší spoustu změn, tudíž dospívající po rodičích vyžadují, aby se k nim přistupovalo jinak než doposud.

Chtějí, aby se k nim přistupovalo jako k rovnocenným. Po rodičích vyžadují důvěru, se kterou se pojí i vlastní soukromí. Chtějí se vymanit z jejich vlivu a osamostatnit se, což může být problematické, jelikož ti se pak nad nimi snaží zvýšit kontrolu, která vede ke konfliktům, jelikož toho chtějí nejčastěji docílit prostřednictvím nejrůznějších omezení a zákazů. Ty následně vedou ke lžím a podvodům. Proto by se měly všechny případné opatření dítěti vysvětlit, a nechat prostor pro případnou diskusi. Rodičovská kontrola by však v určité míře probíhat měla, aby se mohlo předejít potenciálním problémům (Vymětal, 2004).

Macek (2003, s. 54) uvádí, že „*konflikty nevadí, když mají adolescenti pocit, že mohou svobodně vyjadřovat názory a že se na ně bere ohled*“. Každému by se mělo dostat porozumění, a to především v jeho rodině. Je důležité vědět, že se dospívající může obrátit na někoho, kdo mu rozumí a neodsoudí ho, a to především tehdy, když si začne připadat na všechno sám. Rodiče by měli být trpěliví, respektovat dítě i s jeho nedostatky, dokázat ho ocenit, být mu dobrým příkladem, být otevření, umět s dítětem komunikovat ale i mu naslouchat, dát mu prostor pro samostatnost ale zároveň mu poskytnout pocity bezpečí, lásky a jistoty (Vymětal, 2004).

Vyhnout se zátěži v období dospívání je téměř nemožné, jelikož sama škola bývá považována za zátěžovou a přináší s sebou spoustu rizik. Začátek školní docházky bývá často spojován se střetnutím se s realitou, protože většina dětí si školu představovala jinak. Samotná orientace na výkon a porovnávání s výkony ostatních může v dítěti vyvolat pocity úzkosti. „*Zvýšená úzkostnost (bojácnost) dětí projevující se jako směr sociální úzkostné poruchy, separační úzkostné poruchy a školní fobie je poměrně častá u jedinců, kteří zažívají ve škole neúspěch, selhávají a současně jsou vystavováni tlaku*

nejen ze strany školy, ale i rodiny“ (Vymětal, 2004, s. 48). Právě kvůli tlaku směřujícímu na výkon dítěte se u něj může začít objevovat nepřiměřená obava ze selhání, kvůli kterému se mohou dostavovat pocity méněcennosti. Důležité je si uvědomit, že ne každé dítě musí ve škole dosahovat dobrých výsledků, avšak pokud jsou jeho výsledky neuspokojivé, je dobré zjistit, proč tomu tak je.

Vývoj sebevědomí se pojí se začleněním žáka do třídního kolektivu a s jeho postavením ve třídě, proto by měl mít každý učitel přehled o své třídě, její struktuře a o probíhajících vztazích. Svou pozornost by měl směřovat především k dětem, kterým se nedaří se do kolektivu začlenit a něčím vyčnívají. V tomto ohledu bývá prospěšná spolupráce třídního učitele se školním psychologem, který by měl být schopen zjistit informace o postavení jednotlivých žáků ve třídě, a na základě toho se s nimi mohlo začít pracovat (Vymětal, 2004).

Každá škola by se měla snažit usilovat o podporu zdraví, a tím i zdravého vývoje svých žáků. Proto Havlínová (1998) uvádí zásady podpory zdraví ve škole, které spojuje s třemi pilíři. První pilíř je pohoda prostředí, které spojuje s prostředím věcným, sociálním a organizačním. Druhý pilíř, zdravé učení, se týká možnosti výběru a přiměřenosti výuky, spoluúčasti a spolupráci na ní a její smysluplnosti. Patří sem i motivující hodnocení žáka. Třetí pilíř otevřeného partnerství popisuje školu jako demokratické společenství a vzdělávací středisko obce.

Vrstevnické vztahy bývají pro adolescenty velice významné, jelikož i když cítí potřebu vymanit se z vlivu rodičů a osamostatnit se, pořád chtějí někam patřit. Toto útočiště pak nejčastěji hledají mezi vrstevníky, kteří jim poskytují možnost být viděn, slyšen a oceňován. To může posilovat pocit vlastní hodnoty. Pozitivní hodnocení od vrstevníků tedy vede k vyššímu sebehodnocení, které ale může být oslabováno neustálým srovnáváním se s ostatními. V takovýchto skupinách existují určité standardy chování, které se přenáší do každodenního života. Mohou vést například k osvojování si nových rolí, nápodobě či zpětné vazbě o vlastním chování (Macek, 2003). Ne vždy musí být jejich vliv na jedince pozitivní. Především, co se týče vrstevnického tlaku k přizpůsobování se skupinovým normám, které se mohou pojit s rizikovým chováním.

2.1 Rizikové chování v dospívání

S dospíváním se často pojí pojem rizikové chování, které se u adolescentů objevuje v poměrně velké míře. Dle mezinárodního projektu SAHA, realizovaného v České

republiky v letech 2003-2004, se problémy v chování objevují u 43,5 % dětí ve věkovém rozmezí 12-16 let (Nielsen Sobotková a kol., 2014).

Jedná se o chování, které s sebou přináší nějaké riziko, které představuje „*proces vystavení se nepříznivým podmínkám a okolnostem*“ (Nielsen Sobotková a kol., 2014, s. 42). Rizikovým chováním se zabýval Miovský (2010, s. 23), který ho popisuje jako „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“. Oblastí rizikového chování se zabývá Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027 (2019, online) a Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (2010, online). Dle těchto dokumentů se mezi rizikové jevy řadí agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování, záškoláctví, závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů, spektrum poruch příjmu potravy, negativní působení sekt a sexuální rizikové chování.

Pokud se rizikové chování objevuje v období dospívání, pak bývá označováno jako syndrom rizikového chování v dospívání, jelikož některé jeho formy by měly být rizikové především pro dospívající. Hamanová (2009b, s. 174) jej pojí s třemi okruhy:

- „*zneužívání návykových látek, příp. i závislost na nich;*
- *rizikové chování v oblasti psychosociální;*
- *rizikové chování v oblasti sexuální*“.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 130 stanoví, že „*návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“ (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník). Užívání návykových látek je problematické, a to nejen proto, že na člověka působí nepříznivě, ale i z hlediska vzniku závislosti, která se s užíváním návykových látek často pojí. Tímto tématem se zabýval Nešpor (2011, s. 10), který uvádí znaky závislosti, mezi které patří: „*silná touha nebo pocit puzení, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků*“. O závislost se jedná, pokud se v průběhu jednoho roku objeví tři nebo více z uvedených znaků.

Než se člověk stane závislým, obvykle tomu podle Kabíčka (2014b) předchází fáze experimentu, užívání a problémového užívání. Experimentem se nazývá první kontakt s návykovou látkou, ke kterému dochází poměrně často již v období adolescence. Podle sběru dat Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, který proběhl v roce 2019, měli respondenti první zkušenost s návykovými látkami již ve věku 14 a 15 let. V České republice mělo v šestnácti letech zkušenost s kouřením cigaret 54 % dospívajících, s alkoholem 95,1 % a s užitím nelegálních drog 29,3 % (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2019). Po prvním kontaktu s drogou nastává fáze užívání. Dochází k němu, pokud jedinec vyhledá tuto látku znovu, a to pro její účinky, které shledává pozitivními. K problémovému užívání dochází, když se dostaví první problémy spojené s užíváním návykové látky (Kabíček, 2014b).

Návykové látky bývají často využívány jako únik nebo náhradní řešení. U adolescentů se považují jako rizikové momenty situace, kdy:

- „*adolescent opouští svou dětskou roli;*
- *zároveň má pocit, že je opouštěn;*
- *hledá nový smysl;*
- *je frustrován z nezdařených pokusů;*
- *potřebuje ventilovat svou agresivitu“* (Kalina a kol., 2015, s. 548).

Problematikou užívání návykových látek u dětí a dospívajících se zabýval Nešpor (2011). Jako rizikovou uvádí rychlost vzniku závislosti, která bývá oproti dospělým jedincům několikanásobně rychlejší. Dále zmiňuje vyšší riziko otrav, a to vzhledem k nižší toleranci či sklonu riskovat, a vyšší výskyt rizikového chování. Užívání návykových látek může nepříznivě zasahovat do psychosociálního vývoje a různých oblastí života. Problematická je i recidiva závislosti, která bývá u dospívajících poměrně častá. Touto problematikou se zabýval i Kabíček (2014b), který uvádí, že čím je jedinec, když se u něj objeví problémy spojené se zneužíváním návykových látek, mladší, tím závažnější bývá prognóza. Za rizikové je možné považovat i to, že adolescenti bývají jedni z prvních uživatelů objevujících se nových drog.

Mezi rizikové chování v oblasti psychosociální se řadí sociální maladaptace, jakožto nepřizpůsobivost, která se může projevovat poruchami chování (Hartl, Hartlová, 2000). Dále sem patří záškoláctví, útěky z domova, agresivita, delikvence či kriminalita, sebepoškozování, sebevražedné myšlenky, pokusy a dokonané sebevraždy. Pod tuto

oblast spadají i úrazy, které jsou často spojovány s užitím alkoholu, drog či agrese, a riskantní jízdou (Hamanová, Csémy, 2014).

Rizikové sexuální chování přichází většinou až po období mladšího školního věku, které bývá označováno jako asexuální, a pokud se nějaké sexuální chování objeví, většinou nemá erotický charakter. Ke změně dochází obvykle až v dospívání, které bývá považováno jako nejvíce rizikové. Jako riziko se považuje předčasné zahájení sexuálního života, které můžeme spojovat se stavem pohlavních orgánů, které ještě nejsou plně vyvinuty k pohlavnímu styku. To může zvyšovat riziko infekce vnitřních pohlavních orgánů nebo přenos pohlavně přenosných chorob. Brzké zahájení sexuálního života se často pojí se střídáním sexuálních partnerů. Čím dříve jedinec začne, tím většinou mívá více sexuálních partnerů, což opět zvyšuje možnost nákazy pohlavně přenosnou chorobou nebo nechtěného těhotenství, a tím i případných potratů a jejich následků (Machová, Hamanová, 2009). Jedním ze způsobů, jak u dospívajících předcházet rizikovému sexuálnímu chování, může být efektivně koncipovaná sexuální výchova.

2.2 Sociální opora v dospívání

Proces dospívání s sebou přináší různá rizika, která mohou jedince ovlivňovat jak v aktuálním životě, tak i v tom budoucím. Pokud se objeví nějaký problém, je dobré se ho snažit vyřešit dříve, než začne zasahovat do celé řady oblastí života jedince, a tím se stane těžko řešitelným. Jedním ze způsobů, jak lze člověku pomoci, je poskytnutí sociální opory. Tu vymezuje Krpoun (2012, s. 43) jako „*pomoc či podporu, kterou jedinec čerpá v situacích, kdy to považuje za příhodné. Takovými situacemi nemusí být pouze zátěžové, ale i běžné každodenní momenty, ve kterých se většina z nás, bez ohledu na druh povolání, současný zdravotní stav nebo věk, ocitá*“. Sociální oporu by mělo být jedinci schopno poskytnout jeho nejbližší okolí. Měl by mít kolem sebe utvořenou určitou sociální síť, která podle Křivohlavého (2001, s. 95-96) vyjadřuje „*soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc*“. Jedná se většinou o lidi člověku nejbližší, jejichž pomoc je založena na vlastní iniciativě a podpoře. Obvykle to jsou členové rodiny, přátelé, kolegové a další. Sociální oporu mohou poskytovat také organizace, které se zabývají celospolečenskou formou pomoci potřebným.

Mezi druhy sociální opory patří opora instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. V případě instrumentální opory se jedná především o poskytnutí materiální

či praktické formy pomoci, která by mohla člověku, kterému je sociální opora poskytována, pomoci usnadnit aktuální situaci. Informační opora je založena na poskytnutí informací, které by taktéž mohly jedinci pomoci usnadnit jeho situaci, a být nápomocné při řešení problému. Důležité je jedinci naslouchat, a zjistit jeho potřeby a představy o tom, jak by chtěl, aby mu bylo pomoheno. Emocionální opora se projevuje především empatií, nadějí a vírou v to, že lze problém vyřešit, a podáním pomocné ruky, aby člověk věděl, že na řešení problému není sám. Hodnotící opora se týká především posilování sebevědomí a sebehodnocení (Křivohlavý, 2001).

Aby bylo možné dospívajícímu poskytnout pomoc, musíme se nejdříve o problému dozvědět. Ne vždy se adolescent svěří sám, a proto bychom si měli všimnout příznaků, které mohou značit existenci problému. Těmito příznaky se zabýval Carr-Gregg (2012, s. 36-37), který je spojuje s pěti skupinami:

- „*vnitřní svět*;
- *skupina vrstevníků*;
- *rodina*;
- *škola*;
- *internet*“.

V každé oblasti zmiňuje možné příznaky, které spojuje s voláním dospívajícího o pomoc. Vnitřní svět spojuje například se smutkem, podrážděností, stresem, náhlou změnou osobnosti, zneužíváním drog, posedlostí smrtí nebo sebevraždou. Další varovné příznaky se pojí s vrstevníky, tedy například to, že dospívající netráví žádný čas s kamarády, protože žádné nemá, tají, s kým se stýká, jeho kamarádi užívají zakázané látky či se sebepoškozují. Mezi příznaky týkající se rodiny se řadí nadměrná závislost na rodičích či rodiči, nenávisť vůči nim, časté konflikty či neexistence pravidel a hranic. Do oblasti školy se řadí zhoršení školního prospěchu, nepozornost, nesoustředěnost, odpor ke škole či například záškoláctví. S internetem se pojí riziko kyberšikany, závislost na internetu nebo rozesílání zpráv se sexuálním obsahem (Carr-Gregg, 2012). Mimo tyto oblasti existují i jiná varovná znamení, která by nám mohla pomoci případný problém odhalit, a proto je důležité, aby byli lidé, jimiž se adolescent obklopuje, ostražití, a mohli mu tak včas pomoci.

Velmi důležité je i to, jak se k dospívajícím přistupuje, a tím se zabývala Hamanová (2009b). Konkrétně tím, jak by se mělo přistupovat k dospívajícímu, u kterého se projevuje rizikové chování, tak, aby s ním bylo možné navázat co nejlepší spolupráci

a dospět ke změně v jeho chování. Jedna ze zásad je jednat s dospívajícím jako s rovnocenným partnerem. Účastníci by si měli vzájemně naslouchat, mít možnost si sdělit obavy a najít postup k vyřešení situace. K dospívajícímu by se mělo přistupovat s důvěrou, poskytnout mu prostor pro otázky a rozhovor, snažit se odhalit příčiny rizikového chování i jeho konkrétní rizikové a ochranné faktory, mělo by se vyhnout využívání zákazů a spíše se snažit apelovat na jeho vlastní odpovědnost, a sdělit mu možné následky rizikového chování. Podobný přístup by měl být zvolen i k ostatním dospívajícím, u kterých se rizikové chování neprojevuje.

Za důležitou se považuje i schopnost vyrovnávat se s problémy a obecně se zátěží. Zvládání zátěžových situací neboli coping, „*bývá nejčastěji popisován v souvislosti se situacemi, kdy jedinec čelí zátěži, která značně převyšuje jeho hraniční kapacitu*“ (Krpoun, 2012, s. 43). V nejlepším případě by měl být jedinec vybaven schopnostmi tyto situace řešit a překonat.

Na schopnosti zvládat takovéto situace se podílí přístup jedince k problému. Tedy to, zda se stává vlastním iniciátorem při řešení situace nebo problém ignoruje, a čeká, že se vyřeší bez jeho přičinění. V takovýchto situacích je důležité jedince ujistit, že jste tu pro něj a nabídnout mu pomoc. Důležitý je i pozitivní přístup a víra v to, že vyřešit problém není nad síly jedince (Wedlichová, 2009c). Je dobré si uvědomit, že totožná situace může pro každého znamenat něco jiného a na každého působí individuálně. „*To, co pro někoho je náročná životní situace, se kterou je schopen se „poprat“ úspěšně sám, to pro jiného může znamenat naprosto beznadějnou krizovou situaci, ze které nevidí východiska*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 149). Za důležitou bývá považována i míra resilience, kterou Šolcová (2009, s. 11) popisuje jako „*schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi*“.

3 Specifika životního stylu

Životní styl je úzce provázán s životem každého člověka, jelikož se do něj promítá každodenně. Pokud si chceme tento pojem přiblížit, můžeme narazit na mnoho definic, jelikož jej odborníci pojmají různě. Dalším stěžejním pojem spojovaným s životním stylem je životní způsob. Někteří autoři je považují za synonyma, avšak většinou je od sebe rozlišují.

Rozdíly mezi nimi spatřují například Duffková, Urban a Dubský (2008, s. 113-114), podle kterých je životní způsob „*obecná kategorie zdůrazňující spíše reálnou existenci jednotlivých možných způsobů realizace každodenních činností a způsobů chování ve vazbě na obecnější životní podmínky*“. Tento pojem pojmají jako obecnější a nadřazenější, jelikož ho spojují se společností, kdežto životní styl pojí spíše s menšími sociálními skupinami či jednotlivci. Obdobně se na tuto problematiku dívá také Kraus (2008), podle kterého je životní způsob vztahován spíše k větším sociálním celkům, na rozdíl od životního stylu, který vidí spíše jako individuální uspořádání životních forem do jednoho celku. Kubátová (2010) vychází z toho, že životní styl můžeme pojímat jako systém, na který působí jednotlivé prvky životního způsobu.

„*Životní styl je charakterizován jako široký komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické*“ (Kraus, 2008, s. 166-167). Pro životní styl je tedy velmi specifická individualita, kterou zmiňuje i Tokárová (2002), která popisuje životní styl jako výraz lidské individuality, ať už jedinců, nebo sociálních skupin, ke kterým můžeme přiřadit určité trvalé zvláštnosti v jednání, způsobech, zvyklostech či sklonech. Z uvedeného vyplývá, že životní styl může být vztahován jak k životu jednotlivce, tak i skupiny, někdy uváděno i společnosti.

3.1 Faktory utvářející životní styl

Životní styl se v průběhu života člověka mění, jelikož na něj působí celá řada faktorů. Ocitá se v situacích, na které může reagovat různými způsoby. Machová (2009b, s. 16) v souvislosti se životním stylem mluví o výběru a možnosti: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují*“. A právě díky těmto příležitostem a rozhodnutím můžeme náš životní styl ovlivňovat.

Žumárová (2001, s. 153-154) uvádí typické znaky životního stylu, které spojuje se situacemi, které mají charakter pravidelného opakování. Mezi tyto znaky řadí:

- „*kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě;*
- *způsob prožívání;*
- *vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě;*
- *zvládání sociální interakce;*
- *ego úroveň“.*

Na znaky charakterizující životní styl působí faktory objektivní a subjektivní. Objektivní faktory se pojí se společností, a proto bývají označovány jako faktory společenské. Závisí na životních podmínkách společnosti, ale i menších skupin, například rodiny. Vztahují se k ekonomické situaci, která může ovlivňovat volbu povolání či způsob trávení volného času, ale zasahuje také do oblasti sociální struktury a stratifikace. Mezi tyto faktory patří i politická situace, kulturní tradice, úroveň vědeckého a technického rozvoje, životní prostředí či demografické podmínky (Kraus, 2015b).

Subjektivní faktory vychází především z osobnosti jedince, jeho hodnot, potřeb a zájmů. Životní styl jedince může ovlivňovat také jeho pohlaví, věk, temperament, úroveň intelektu, úroveň dosaženého vzdělání nebo zdravotní stav (Žumárová, 2001).

Neméně důležitá je i role výchovného působení, kdy má na formování životního stylu zásadní vliv rodina. Ta, jako významný socializační činitel předává jedinci určitý hodnotový systém a představy o tom, co je a není správné, což významným způsobem ovlivňuje utváření jeho životního stylu (Kraus, 2015b). Každá rodina může mít tyto představy jiné. Jedna se může snažit minimalizovat rizika v oblasti životního stylu, která se v jiné rodině běžně vyskytují a nejsou pojímána jako problematická. Vliv rodiny je v tomhle ohledu významný, jelikož ovlivňuje nejen aktuální životní styl jedince, ale i to, jakou podobu bude mít jeho životní styl v budoucnu.

Na životní styl jedince má vliv i škola. Dle Havlínové (1998) je důležité, aby přímo ve škole docházelo k podpoře zdraví, a to nejenom prostřednictvím výchovy ke zdraví, ale aby se prolínala celým procesem výchovy a vyučování. Cílem by mělo být to, aby jedinci upřednostňovali zdravé alternativy před těmi, které zdraví poškozují. Kraus (2001a) uvádí, že by se měl klást důraz především na rozhodovací procesy, které jsou nedílnou součástí života člověka, a které ovlivňují podobu životního stylu. Mělo by dojít k rozvoji sociálních dovedností a schopnosti adaptace na měnící se životní podmínky.

Ke změně životního stylu může dojít i vlivem vrstevníků. Pokud je jedinec součástí nějaké vrstevnické skupiny, často přejímá její názory, hodnoty i normy, kterými se pak řídí. K tomu dochází i v případech, kdy je to v rozporu s jeho vlastním přesvědčením (Kraus, 2001b).

Oblastí formování životního stylu se zabývá mezinárodní výzkumná studie s názvem *The Health Behavior in School-aged Children*, kterou zaštiťuje Světová zdravotnická organizace. Vychází z tvrzení, že *„chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání“* (Kalman, Vašíčková, 2013, s. 18). V rámci této studie proběhl v České republice v roce 2018 sběr dat, kdy cílovou skupinou byli především děti ve věku 13-15 let. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pětina českých dětí je zdravotně negramotná, což se může promítat do jejich stravovacích návyků, množství pohybové aktivity a spánku (Zdravá generace, 2023d, online).

Více než jedna pětina dětí má nadváhu a podváha se týká pěti procent. Problémem bývá často vlastní sebehodnocení. *„29 % dívek s nadváhou či obezitou si tento fakt nepřipouští. U chlapců s nadměrnou hmotností jde dokonce o 41 %. Naopak pětina dívek s normální hmotností se považuje za tlusté“* (Zdravá generace, 2023a, online). Problémem může být i konzumace energetických nápojů, která se v nadměrné míře objevuje u více než deseti procent školáků, jelikož bývá často spojena s kouřením a nadměrnou konzumací alkoholických nápojů.

Z této studie vyplývá, že se děti hýbou, ale ne dostatečně. Pohyb se vytrácí z jejich běžného života, především neorganizovaného hraní venku, organizovaného pohybu se však účastní 66 % z nich. Tyto děti jsou většinou úspěšnější ve škole, mají lepší vztahy s vrstevníky, méně jich kouří a konzumuje alkohol (Zdravá generace, 2023c, online).

Spánek bychom také mohli považovat za nedostatečný, a to především ve všední dny, jelikož u minimálně 40 % dětí neodpovídá doporučeným standardům. *„Školáci, kteří neplní spánková doporučení, trpí častěji psychickými a tělesnými potížemi, jako jsou pocity podrážděnosti nebo bolest hlavy. To se pak odráží v horší emoční pohodě a životní spokojenosti. U „nespáčů“ jsme si ve zvýšené míře všimli i dalších negativních faktorů včetně horších stravovacích návyků (vynechávají snídani, pijí více energetických nápojů nebo jedí častěji chipsy). Děti bez dostatku spánku čelí i dalším zdravotním komplikacím, včetně nadváhy a obezity“* (Zdravá generace, 2023b, online).

Výsledky validních studií týkajících se životního stylu mohou být velmi cenné, protože mohou pomoci vyzdvihnout oblasti, na které je potřeba se v rámci podpory zdravého životního stylu a zdraví zaměřit.

3.2 Vliv životního stylu na zdraví

Zdraví a životní styl jsou úzce provázané, jelikož se ovlivňují navzájem. Změny v životním stylu mohou nastat v návaznosti na zdravotní stav člověka, který se ale může změnit vlivem životního stylu. Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (World Health Organization, 2023, online). Vlivem životního stylu na zdraví se zabývala Machová (2009a, s. 13), která zmiňuje, že životní styl ovlivňuje zdraví až z 50 %. Dále je zde zmíněn vliv životního prostředí (20 %), genotypu (20 %) a zdravotnických služeb (10 %). Velkou roli mají také naše hodnoty, postoje, způsob prožívání, citové naladění, myšlení a vztahy. Důležitá je také dovednost řešit problémy, včetně zvládání stresu a stresových situací. Za zásadní můžeme považovat také životosprávu (Havlíková, 1998). Pod životosprávu spadá oblast spánku, výživy, správného dýchání, odpočinku, pohybu, tělesné práce a cvičení, hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny a odstraňování zlovyků (Míček, 1986).

Nešpor, Pernicová a Csémy (1999) rozdělují životní styl na zdravý a nemocný. Nemocný životní styl je ten, který má negativní dopad na zdraví. Tímto tématem se zabývala Machová (2009b, s. 16), podle které zdraví nejvíce poškozuje:

- „kouření;
- *nadměrný konzum alkoholu;*
- *zneužívání drog;*
- *nesprávná výživa;*
- *nízká pohybová aktivita;*
- *nadměrná psychická zátěž;*
- *rizikové sexuální chování“.*

Životní styl, který by měl zdraví pozitivně ovlivňovat, bývá označován jako zdravý. Za nejzákladnější znaky tohoto životního stylu považuje Marková (2012) zdravou výživu, pravidelnou fyzickou aktivitu a duševní pohodu.

Výživa je pro člověka velmi důležitá, neboť zajišťuje příjem energie, živin, vitamínů a minerálů, důležitých pro fungování těla. Neméně důležitý je příjem vody, která plní v těle celou řadu funkcí, a působí např. jako rozpouštědlo nebo transportní prostředek (Machová, 2009c).

Tím, jak je pro člověka důležitá pohybová aktivita, se zabývá Kubátová (2009, s. 58): „*Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu:*

- *zvyšuje tělesnou zdatnost;*
- *snižuje hladinu cholesterolu;*
- *přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnosti vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku;*
- *pomáhá proti bolestem v zádech;*
- *zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku, zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled;*
- *je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob“.*

Neméně důležitá je také duševní pohoda, jelikož i duševní zdraví může mít vliv na zdravotní stav člověka. Tím se zabývá především psychologie zdraví, která zkoumá vliv stresu a dalších faktorů na případný vznik nemoci. Křivohlavý (1994, s. 10) definuje stres jako „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“*. Stres bývá způsoben stresory, mezi které Wedlichová (2009a, s. 126) řadí:

- *„přetížení množstvím práce;*
- *časový stres;*
- *neúměrně velké odpovědnost;*
- *nevyjasnění pravomocí;*
- *vysilující snaha o kariéru;*
- *kontakt s lidmi;*
- *nezaměstnanost;*
- *hluk;*
- *spánek,*
- *vztahy mezi lidmi;*
- *negativní sociální jevy;*
- *nesvoboda a pocit bezmoci;*
- *dlouhodobá napětí;*
- *omezený prostor“.*

Nejčastější reakcí člověka na stres je podle Wedlichové (2009b) útěk nebo útok. Útěkem se rozumí vyhýbání se nepříjemným situacím, stáhnutí se či rezignace. Útok

bychom mohli označit naopak jako aktivní vypořádání se s problémem. Pro duševní pohodu člověka je důležité, aby se naučil se stresem pracovat. K práci se stresem slouží různé strategie zvládání stresu. Jednou z nich je například strategie zaměřená na řešení problému. V první řadě je důležité si uvědomit, že nějaký problém existuje a odkud pochází. Poté svoji pozornost zaměřit tam, a snažit se ho odstranit. Ať už se jedná o změnu něčeho v okolí, nebo změnu v nás samotném. Další strategie je zaměřená na práci s emocemi pramenícími ze stresu. Může se jednat o situace, při kterých je vyřešení problému znemožněno aktuálními emocemi, nebo které nelze nijak ovlivnit, a proto je nejlepším řešením právě práce s emocemi. Ne vždy je člověk schopný se se stresem vyrovnat. V takových situacích se mohou objevit psychické obranné mechanismy, mezi které se řadí:

- „vytěsnění;
- *potlačení;*
- *racionalizace;*
- *reaktivní výtvor;*
- *projekce;*
- *identifikace;*
- *intelektualizace;*
- *popření;*
- *kompensace;*
- *sublimace;*
- *somatizace;*
- *regrese;*
- *fixace;*
- *negativismus*“ (Wedlichová, 2009c, s. 137).

Životní styl je v životě člověka důležitá věc, jelikož má zásadní vliv na jeho zdraví. Pokud se zaměříme na oblasti, které zdraví pozitivně ovlivňují, a budeme na nich pracovat, můžeme tím své zdraví zlepšit. Za užitečné se dá považovat i znalost rizik v oblasti životního stylu, a to především v rámci jejich minimalizace a podpory zdravého životního stylu.

4 Výzkumné šetření zaměřené na životní styl dětí šikanovaných na základní škole

Výzkumné šetření zaměřené na životní styl dětí šikanovaných na základní škole vychází z toho, že ke změnám v oblasti životního stylu může docházet na základě šikany. Pokud svoji pozornost zaměříme na životní styl dětí, které byly na základní škole šikanovány, a zjistíme, k jakým změnám v jejich životním stylu došlo, můžeme zjistit, do jakých oblastí životního stylu může šikana zasahovat. Ukáže se, jaká rizika se mohou v oblasti životního stylu u dětí šikanovaných na základní škole objevovat, a která se promítají do jejich života, a to jak v období šikany, tak i po jejím skončení.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole. Z provedených rozhovorů vyplyne, jak může vypadat životní styl dětí šikanovaných na základní škole, a v jakých oblastech životního stylu může docházet ke změnám, a to jak v období šikany, tak i po jejím skončení. Cíle bylo dosaženo prostřednictvím rozhovorů s pěti jedinci, kteří byli na základní škole šikanováni.

Na základě stanoveného cíle této bakalářské práce vyplývá hlavní výzkumná otázka (HVO):

Jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole?

Tato hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek (DVO), které jsou doplněny o tazatelské otázky (TO):

➤ *DVO I. Otázky týkající se základních informací o informantovi a o šikaně*

- TO 1. Kolik Vám je let?
- TO 2. V jaké třídě jste byl šikanován?
- TO 3. Kdo Vás šikanoval?
- TO 4. Proč si myslíte, že jste se stal obětí šikany?
- TO 5. Jakou měla šikana podobu? (např. fyzická, slovní, manipulace s věcmi, příkazy, zákazy, izolace apod.)
- TO 6. Co vedlo k tomu, že šikana skončila?

➤ *DVO II. V jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změně?*

- TO 7. Jak byste popsal vaše fyzické zdraví? (např. zvýšená únava, časté nevolnosti, bolesti hlavy, břicha, zad, astmatické záchvaty apod.)
 - TO 8. Jak jste se cítil po psychické stránce? (např. stres, zvýšená úzkostnost, sebevražedné myšlenky apod.)
 - TO 9. Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?
 - TO 10. Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?
 - TO 11. Jak byste popsal vaše stravovací návyky?
 - TO 12. Objevovaly se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog rizikové sexuální chování)
- DVO III. *V jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změnám z dlouhodobého pohledu?*
- TO 13. Jak byste popsal vaše fyzické zdraví?
 - TO 14. Jak jste se cítil po psychické stránce po skončení šikany? Jak se cítíte po psychické stránce, když se na šikanu vzpomenete?
 - TO 15. Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly či objevují se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?
 - TO 16. Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?
 - TO 17. Jak byste popsal vaše stravovací návyky?
 - TO 18. Objevovaly či objevují se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace, alkoholu, užívání drog, rizikové sexuální chování)

Tabulka 1 *Přehled transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek*

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Indikátory	Tazatelské otázky (TO)
Jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole?	DVO I. Otázky týkající se základních informací o informantovi a o šikaně	Věk	TO 1. Kolik Vám je let?
		Časové rozmezí šikany	TO 2. V jaké třídě jste byl šikanován?
		Agresor	TO 3. Kdo Vás šikanoval?

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Indikátory	Tazatelské otázky (TO)
		Důvod vzniku šikany	TO 4. Proč si myslíte, že jste se stal obětí šikany?
		Podoby šikany	TO 5. Jakou měla šikana podobu? (např. fyzická, slovní, manipulace s věcmi, příkazy, zákazy, izolace apod.)
		Důvod skončení šikany	TO 6. Co vedlo k tomu, že šikana skončila?
	DVO II. V jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změně?	Fyzické zdraví	TO 7. Jak byste popsal vaše fyzické zdraví? (např. zvýšená únava, časté nevolnosti, bolesti hlavy, břicha, zad, astmatické záchvaty apod.)
		Psychické zdraví	TO 8. Jak jste se cítil po psychické stránce? (např. stres, zvýšená úzkostnost, sebevražedné myšlenky apod.)
		Spánek	TO 9. Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?
		Pohybová aktivita	TO 10. Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?
		Strava	TO 11. Jak byste popsal vaše stravovací návyky?

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Indikátory	Tazatelské otázky (TO)
		Další rizika v oblasti zdraví	TO 12. Objevovaly se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog rizikové sexuální chování)
	DVO III. V jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změnám z dlouhodobého pohledu?	Fyzické zdraví	TO 13. Jak byste popsal vaše fyzické zdraví?
		Psychické zdraví	TO 14. Jak jste se cítil po psychické stránce po skončení šikany? Jak se cítíte po psychické stránce, když se na šikanu vzpomenete?
		Spánek	TO 15. Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly či objevují se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?
		Pohybová aktivita	TO 16. Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?
		Strava	TO 17. Jak byste popsal vaše stravovací návyky?
		Další rizika v oblasti zdraví	TO 18. Objevovaly či objevují se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace, alkoholu, užívání drog, rizikové sexuální chování)

4.2 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku byla využita metoda záměrného výběru. Kritériem bylo, že všichni informanti museli být na základní škole šikanováni. „*Pri zámernom výbere má ísť naozaj o kvalifikovaný výber, teda o vyhľadanie skutočne tých osôb, ktoré sa vyznačujú určeným znakom*“ (Gavora, 2008, s. 80).

Informanty jsem vybrala na základě informací, které jsem získala od mých vrstevníků. Potenciální informanty jsem kontaktovala prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, sdělila jim základní informace o této bakalářské práci a jejím výzkumném cíli, a zeptala se jich, jestli by mi byli ochotni poskytnou interview, přičemž jsem je ujistila o tom, že by zůstali v anonymitě. Když souhlasili, domluvili jsme se na čase interview, které se opět realizovalo prostřednictvím informačních a komunikačních technologií. Snahou bylo zjistit o jejich životním stylu co nejvíce klíčových informací důležitých pro dosažení výzkumného cíle.

Výzkumný vzorek se skládá celkem z pěti informantů, které se budou nadále označovat jako I1, I2, I3, I4, I5, a jejichž charakteristika vychází z dílčí výzkumné otázky (DVO I.) ohledně základních informací o informantovi a o jeho šikaně, kdy došlo k přiblížení situace, ve které se šikanovaný jedinec nacházel. Tyto informace již nebudou součástí interpretace zjištěných dat.

Tabulka 2 Charakteristika výzkumného vzorku

Označení informanta	I1	I2	I3	I4	I5
Pohlaví	Žena	Žena	Muž	Žena	Muž
Současný věk	22 let	21 let	24 let	19 let	20 let
Časové rozmezí šikany	3.-4. třída	1.-4. třída	6.-8. třída	7.-8. třída	5. třída
Agresor	Třídní učitelka	Spolužáci	Spolužáci	Spolužáci	Spolužáci
Důvod vzniku šikany	Váha, odlišný styl oblékání	Inkontinence	Váha, odlišné zájmy	Přátelení se se staršími kamarády	Odlišný původ, neznalost jazyka, nadměrná pomoc ze strany učitelky

Podoby šikany	Slovní šikana, příkazy, zákazy	Slovní šikana, izolace	Fyzická šikana, slovní šikana, manipulace s věcmi	Fyzická šikana, slovní šikana, manipulace s věcmi, zákazy, izolace	Slovní šikana, izolace
Důvod skončení šikany	Přechod na jinou školu	Vyřešení zdravotních problémů	Redukce váhy, nové zájmy	Přeřazení do jiné třídy	Přeřazení do jiné třídy

4.3 Zvolený druh výzkumu a použitá metoda

Pro toto výzkumné šetření jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii, která je založena na tom, porozumět konkrétnímu člověku a pochopit jeho vlastní hlediska, jelikož ho považuje za jedinečnou bytost odlišující se od ostatních (Gavora, 2000). Konkrétní rozdíly mezi kvantitativními a kvalitativními výzkumy uvádí Majerová a kol. (2006). Kvalitativní výzkum je na rozdíl od kvantitativního charakterizován velkým množstvím informací o velmi malém počtu jedinců a silnou redukcí počtu sledovaných osob. V souvislosti s kvalitativním výzkumem uvádí problematiku generalizace na populaci, která je na rozdíl od kvantitativního výzkumu obtížná, někdy i nemožná.

Mezi metody, které se používají k získávání dat u kvalitativních výzkumů, patří metoda pozorování, interview, rozboru textu, dokumentu a audiozáznamu či videozáznamu (Hendl, 2016). Pro tuto bakalářskou práci shledala jako nejvhodnější metodu interview. „*Interview se dává přednost před dotazníkem tehdy, když hledáme bezprostřední, osobní a důvěrné odpovědi. Tehdy je osobní kontakt výzkumníka a respondenta předpokladem, že se respondent více „otevře“, než by to bylo u dotazníku. Kontakt tváří v tvář výzkumníkovi by měl být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí*“ (Gavora, 2000, s. 110).

Konkrétně jsem se rozhodla použít polostrukturovaný rozhovor, který se vyznačuje předem připravenými otázkami a náměty. Výhodou tohoto rozhovoru je možnost se mírně odchýlit od předem připravených otázek, což pro informanta znamená větší volnost a možnost se vyjádřit širěji, a pro probanda možnost získat větší množství informací důležitých pro dosažení výzkumného cíle (Majerová a kol., 2006).

4.4 Průběh vlastního výzkumného šetření

Rozhovory byly uskutečněny v březnu a dubnu roku 2023. Vzhledem k tomu, že nebylo snadné si s informanty domluvit osobní setkání, všichni upřednostnili možnost provést rozhovor online skrze informační a komunikační technologie. Všichni si tedy mohli vybrat prostředí, ve kterém se budou při rozhovoru cítit komfortně. Takovéto prostředí by mělo být tiché a klidné, nejlépe izolované od jiného dění, aby rozhovor narušovalo co nejméně okolních vlivů (Gavora, 2008).

Před samotným zahájením rozhovoru jsem znovu všechny informanty ujistila o jejich anonymitě a vyžádala jsem si souhlas s pořízením audiozáznamu, který byl následně použit k zpracování informací. Také jsem jim nabídla možnost tykání, přičemž všichni souhlasili, nebo mi tuto možnost nabídli sami. Na začátku rozhovoru jsem znovu objasnila téma bakalářské práce a pro lepší orientaci i hlavní a dílčí výzkumné otázky výzkumného šetření, aby informanti věděli, co mohou od rozhovoru přibližně očekávat. Následně jsem se ujistila o tom, zda informace správně pochopili, a plynule přešli na první dílčí výzkumnou otázku.

Bylo důležité se zaměřit na to, zda informant otázku vždy pochopil, a pokud vznikly nějaké pochybnosti, tak mu ji upřesnit. Pro získání potřebných odpovědí jsem mimo tazatelské otázky pokládala i otázky doplňující, které sloužily především k upřesnění získaných informací. Při rozhovoru jsem se snažila informanty podněcovat k tomu, aby informace sdělovali co nejpodrobněji, a ujistit je, že mohou být sami sebou a odpovídat bez ostychu. Majerová a kol. (2006, s. 86) uvádí několik bodů, které by měly být při správném vedení rozhovoru dodrženy. Jedna z nich zní: *„Respektujte odpovědi dotazovaného. Ujistěte jej, že odpověď nemusí upravovat tak, aby se vám líbila. Naopak je důležité, aby odpovídal tak, jak sám problém vidí a pocítuje a svůj názor co nejpřesněji vyjádřil.“*

Po skončení rozhovorů následoval jejich přepis a následné zpracování. Odpovědi všech informantů jsem analyzovala a následně porovnávala. Zjištěná data budou interpretována a rozebrána v následující kapitole. Jeden z přepsaných rozhovorů je součástí přílohy.

4.5 Interpretace zjištěných dat

Tato kapitola se zaměřuje interpretaci zjištěných dat, která byla získána na základě rozhovorů s informanty. Dojde k jejich analýze a následnému porovnání, a na jejich základě i ke shrnutí druhé a třetí dílčí výzkumné otázky.

DVO II: V jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změně?

Tato dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na určité oblasti životního stylu dětí šikanovaných na základní škole. Jejím cílem je zjistit, v jakých oblastech životního stylu dochází u takovýchto dětí ke změně, a to v období, kdy byly šikanované. K získání informací důležitých pro zodpovězení této otázky jsem použila tazatelské otázky 7-12.

TO 7: Jak byste popsal vaše fyzické zdraví? (např. zvýšená únava, časté nevolnosti, bolesti hlavy, břicha, zad, astmatické záchvaty apod.)

Po fyzické stránce se cítil dobře pouze informant I5, u kterého se neobjevoval ani jeden z uvedených problémů. Informantka I2 měla velké zdravotní problémy, přičemž si ale není jistá, jestli měly něco společného se šikanou. Přisuzuje je svému zdravotnímu stavu vyplývajícímu z genetického onemocnění spojeného s inkontinencí. Svoje fyzické zdraví nehodnotí pozitivně ani informant I3, který ho spojuje s jeho celkovým životním stylem. I3: „*Nebyla to věc, na kterou bych se zrovna soustředil. V tu dobu jsem si připadal zdravý, ale zpětně vím, že jsem nebyl.*“ Ať už se jednalo o problémy vyplývající z neustálého hraní počítačových her nebo o problémy spojené s nedostatkem pohybu. Jako příklad uvádí bolesti hlavy, zad, únavu či nedostatečný pitný režim. U informantky I1 se se začátkem šikany začaly objevovat různé zdravotní problémy. I1: „*Nemohla jsem spát, začala mě pálit záha. Já vím, že jsem byla hrozně často nemocná, že jsem třeba i chyběla dva měsíce. Myslím si, že aji psychika tam hrála velkou roli, že jsem byla vystreslá z tý učitelky. Pak taky častý bolesti hlavy, a to mně zůstalo doteď. Myslím migrény. V té době mně taky zjistili astma, jakože astmatické záchvaty jsem myslím vyloženě neměla, ty přišly jakoby dýl.*“ Jelikož u informantky I4 docházelo i k fyzické šikaně, odnášela si na svém těle viditelné následky ve formě modřin či tržných ran, což se pak projevovalo následnými bolestmi. U informanta I3 se jednalo o modřiny způsobené následkem pádů.

TO 8: Jak jste se cítil po psychické stránce? (např. stres, zvýšená úzkostnost, sebevražedné myšlenky apod.)

Žádný z informantů se ve škole necítil příjemně. Všichni zmiňují strach ze šikany, který pociťovali hlavně ve škole. I3: „*Vždycky, když jsem viděl, že mají ti určití jedinci blbou náladu, už jsem se bál, co se zase stane. Říkal jsem si, že už abych byl doma ve svém bezpečným prostoru.*“ Informanti I4 a I5 zmiňují úzkost. I5: „*Asi úzkost. Ve škole jsem cítil, že nám ostatní chtějí ublížit. Ať uděláme cokoli, tak jsem měl furt v hlavě, že mě sledují, že teď k tomu řeknou něco. To bylo celý den, kdykoliv jsem něco udělal, šel si vzít svačinku, šel jsem se napít, cokoli, tak jsem furt myslel na to, že prostě mě sledují a komentují to. Jako to, co dělám. Ani jsme nechodili ven ze třídy, protože jsme věděli, že prostě každé bude říkat tamten a budou na nás ukazovat, takže jsme prostě seděli ve třídě vůbec jsme se s nikým nebavili a doufali, že už bude konec.*“ U informantů I1, I2, I3 a I4 se objevoval strach i mimo školu, a to především, když si vzpomněli na to, že mají jít do školy, jelikož se báli, že tam budou opět šikanováni. I2: „*Nechtěla jsem chodit do školy. Vždycky, když jsem si na školu vzpomněla, jsem se hrozně bála, že se mi to stane znovu. Jakože se počurám a oni se budou smát.*“ I3: „*Když se blížilo to, že jsem měl jít jakoby do školy, přemýšlel jsem na tím, co se zase stane. Jakože půjdu do školy a někdo se mi bude posmívat.*“

Informanti I2, I3 a I4 si mysleli, že s nimi musí být něco špatně, když jsou zrovna oni ti šikanováni, a problém hledali především sami v sobě. I2: „*Fakt jsem se snažila se nepočurávat, ale prostě to nešlo. Říkala jsem si, co je se mnou jakože špatně. Nakonec jsem o sobě začla pochybovat. Začla jsem věřit ostatním, že je to moje chyba. Jakože to, že se počurávám.*“ I4: „*Myslela jsem si, že je se mnou něco špatně. Nechácala jsem, v čem jsem jiná než ostatní. Pořád jsem jakoby myslela na to, že co jsem jim udělala, za co si to zasloužím, když jim nic nedělám. Hlavně ani nepomohlo si jich nevšímat.*“ Informant I5 shledával problém především v tom, že se musel odstěhovat. I5: „*Chyběl mi můj starý život, kterej jsem už jakoby nějakým způsobem měl rozjetý v jedenácti letech. A trošku nenávisť jsem cítil. Vůči lidem a vůči tomu, co se mi stalo, že jsem se musel odstěhovat.*“

Informanti I1 a I3 si mysleli, že nejsou pro ostatní dostatečně dobří, a tak se s tím smířili, a začali se tak vnímat i oni sami. I3: „*Připadalo mi, že oni měli pravdu. Necítil jsem se vůbec pro ostatní dostatečný. Přišlo mi, že jsou chyby jakoby na mé straně, jakože já jsem ten špatný.*“ I1: „*Začala jsem se v té třídě bavit s méně oblíbenýma dětma. Třeba s Romem a takovou jednou tlustou holkou. Byli jsme označeni za spodinu třídy. Prostě*

jsem se bavila s nima, protože jsme na sebe prostě zbyli, jakože se se mnou nikdo jinej bavit nechtěl. Já jsem se jako tu spodinu vnímala, a tak jsem říkala si, že se tak přece můžu i chovat.“

Informantka I4 se snažila šikanu zastavit. Po čase o řekla tom nejenom doma, ale i ve škole učitelce, která jí to ale nevěřila. To v ní prohloubilo pocity bezmoci a beznaděje. I4: *„Cítila jsem se hrozně bezmocná. Ztrácela jsem naději, že se to vůbec někdy změní. Prostě mi přišlo, že jsem na tu celou situaci úplně jakože sama. Jakože nejhorší na tom bylo, že když jsem šla za učitelkou a řekla jí o pomoc, jakože o tom, že se to děje, nikdo mi to prostě nevěřil. Vůbec nikdo ze třídy to nechtěl potvrdit. Všichni to přiznali až po skončení základky. Nebo jakože máma mi to věřila a díky ní jsem nakonec přestoupila do jiný třídy, i když i s tím měli v tý škole taky problém, ale nakonec to naštěstí prošlo.“*

Informant I3 popisuje, že i když jeho rodiče i učitelé o problémech se šikanou věděli, vždycky ho učili, aby se nebránil, protože by se pak choval stejně jako agresoři. Měl to pouze sdělit někomu jinému. On se pak kvůli tomu cítil špatně, jelikož to vnímal tak, že se není schopný sám za sebe postavit. I3: *„Byl jsem naučenej na to, bylo mi to jako řečený ze strany rodičů a učitelů, že jakoby bych té šikaně neměl jít jakoby naproti stejný stylem. Nebyl jsem prostě naučenej jakoby jim to vrátit. Byl jsem spíš naučenej tím stylem říct to teda někomu dalšímu, aby to vyřešil, což bylo fakt těžký, protože se tím mnohdy vůbec nic nevyřešilo. Navíc jsem se cítil znovu ještě špatně kvůli tomu, že jsem se v podstatě sám za sebe nepostavil.“* Informantka I2 o šikaně nikomu neřekla: *„Chodívala jsem se ven vybrečet, přičemž jsem mezi ostatníma dělala, jako by se nic nedělo. Nechtěla jsem tím doma ještě zatěžovat rodinu.“* Podobný přístup k tomu měl i informant I5, který to vnímal stejně jako informantka I2. Přestože jeho rodiče věděli, že se ve škole něco děje, detaily jim nesděloval, jelikož mu přišlo, že kdyby o tom doma věděli, akorát by to pro ně byla další zátěž. I5: *„Doma o tom rodiče věděli, ale neříkal jsem moc detaily. Oni to měli taky hodně těžký. Tátovi bylo čtyřicet tři, taky už měl ten život těžkej, mamka to samý. Věděli o tom, ale moc jsem jim jako detaily neříkal. Věděl jsem to spíš já a ségra, to je všechno. A ještě učitelka ve třídě o tom věděla. Nijak jsem to jakoby vůbec nikomu neříkal.“* Jelikož se o této situaci s nikým, kromě své sestry, nebavil, bylo toho na něj hodně, což vidí jako důvod, proč se u něj po skončení šikany objevila agrese. I5: *Určitě tam byl stres, kterej jsem potlačoval, měl jsem v sobě tlaky. Potřeboval jsem furt jakoby vybuchnout a musel jsem je furt držet v tý době. A potom právě přišla ta čtvrtá třída, kdy už jsem je musel vypustit víceméně.“*

TO 9: Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?

V období šikany neměla problémy se spánkem pouze informantka I4. Ostatní informanti (I1, I2, I3, I5) problémy se spánkem zmiňují. U I1 a I5 se jednalo o potíže s usínáním a krátkou dobu spánku, což spojují s přemýšlením o problémech týkajících se šikany. I1 uvádí: „Často jsem nemohla spát. Hodně jsem spávala u babičky, kde jsem s sebou měla připravené všechny věci do školy. Hrozně jsem se bála, že jsem doma něco zapoměla a dostanu zas vynadáno. Když jsem si vzpomněla, že jsem něco zapoměla doma, tak jsem hrůzou nespala.“ I5 popisuje svůj spánek takto: „Jako někdy, když to bylo ve škole slabší, jako ta šikana, tak to bylo jako dobrý, ale potom přišly dva tři dny, kdy to bylo od rána do večera, tak to bylo nepříjemný. Když toho bylo ve škole hodně, tak jsem nad tím přemýšlel. Ono to hlavně bylo se ségrou. Ségru šikanovali víc, tak já jsem se jí párkrát zastal. To mě hodně vyčerpalo. Ale to bylo jak kdy.“ I2 a I3 přisuzují své problémy se spánkem něčemu jinému. U I2 se jedná o zdravotní problémy, konkrétně o inkontinenci, ke které často docházelo i v průběhu noci, tudíž byla informantka v noci často vzhůru. I3 tyto problémy pojí s hraním počítačových her, kdy v průběhu všedních dní spal průměrně 4-5 hodin.

Noční můry odkazující na šikanu se objevovaly u I1, I2, I3 a I4. I3 a I4 si již konkrétně nepamatují, čeho se týkaly, ale ví, že v nich pociťovali strach z agresorů. I1 je konkrétně pojí se strachem ze zapomenutých věcí do školy a následným křikem učitelky. U I2 to byly noční můry ohledně inkontinence ve škole, kdy následovaly posměšky spolužáků.

TO 10: Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?

Když jsem se zeptala na pohybovou aktivitu, všichni informanti zmínili tělesnou výchovu. I4 a I5 uvedli, že jim byla tělesná výchova tak nepříjemná, že na ni občas nechodili, přičemž většinou předstírali, že jim není dobře, a tak jim byl dovoleno necvičit.

Sportovní kroužky zmiňují informanti I2, I3 a I5. Přestože se informanti I2 a I5 v těchto kroužcích necítili komfortně, nepřestali je navštěvovat. U I2 to bylo v souvislosti s posměšky kvůli inkontinenci, I5 se bál předsudků kvůli barvě své pleti. I3 uvádí, že vždy navštěvoval nějaký sportovní kroužek, jelikož byl ke sportu vedený svým otcem. Tuto aktivitu však hodnotí jako nedostatečnou. I3: „*Ta aktivita byla nedostatečná, protože to bylo třeba jednou týdně na hodinku nebo dvě, a to prostě nevykompenzuje ty hodiny, který ten člověk prosedí, jak ve škole, tak za tím počítačem. Rozhodně mu to nedá*

jako nic moc extra. Samozřejmě lepší než nic, ale nebylo to úplně nic, co by mi ten život otočilo.“ Přestože I3 popisuje, že nikdy nebyl moc fyzicky zdatný, a jeho pohybová aktivita nebyla dostačující, chtěl s tím začít něco dělat, jelikož si to začal na základě šikany uvědomovat. I3: *„Jak jsem si to začal tak nějak uvědomovat, tak tam začaly nějaké jako už první pokusy o nějaké shovení váhy, o zlepšení jako toho zdravotního stavu. Ať už to byly nějaké drobnější diety nebo nějaké domácí cvičení, třeba s vlastní váhou, nebo nějaké pokusy o běhání. Spíš to byly vždycky takové krátkodobé výboje, že prostě pár dní mě to bavilo, potom zase bavit přestalo, že jsem přeseďlal na něco jináčího. Spíš jsem v té fázi jako hledal. Jako hledal to, co by mi sedělo.*“ V souvislosti se zvýšením frekvence pohybu se u I3 objevil první úbytek na váze, se kterým se začala šikana postupně vytrácet, což bylo jeho motivací k dalšímu pohybu.

Za fyzicky aktivní osoby by se označili informanti I2 a I5, naopak I1 a I4 se cíleně hýbali pouze v tělesné výchově. U I3 došlo ke zvýšení frekvence pohybové aktivity, kdy se z osoby, která svůj pohyb označila jako nedostačující, stala osoba fyzicky aktivní.

TO 11: Jak byste popsali vaše stravovací návyky?

Jediná informantka I2 uvádí, že se stravou neměla žádný problém. Jediné, co zmiňuje, je vybióravost, kterou ale hodnotí jako normální. U ostatních informantů (I1, I3, I4, I5) tomu bylo jinak. U informantek I1 a I4 se výrazně snížila chuť k jídlu. I4 přestala ve škole téměř jíst: *„V tu dobu jsem neměla vůbec chuť k jídlu. Z představy jídla se mi dělalo jakože na zvracení. Hlavně ve škole jsem nechtěla jíst před ostatními a na obědy jsem tady nechodila.*“ I4 popisuje, že byla celý život hodně hubená, protože měla problém s přibíráním váhy. V tu dobu byla ale téměř podvýživěná. I informant I5 odmítal ve škole jíst. Jednalo se především o jídla, která nevypadala jako klasicky česká či evropská, jelikož je spolužáci hodnotili negativně. I5: *„Tam byl problém v tom, že jak vidí cizí jídlo a cizího člověka, tak hnedka mají potřebu říct, že to je fuť, že to bych nejedl nikdy, takže když to vypadalo divně, tak jsem to někdy nejedl. Nechtěl jsem to ani vytahovat, aby to někdo neviděl, aby to nekomentovali.*“

Na rozdíl od těchto informantů jedl informant I3 hodně, a to především během hraní počítačových her. Převážně to byly nezdravá jídla, jako například sladkosti a bramborové chipsy. Někdy, když byl nešťastný, tak svoje stavy zajídal. Toto se však změnilo s uvědoměním si svého fyzického stavu, na což navazovaly první pokusy o nějaké diety. I3: *„Snažil jsem se jíst jenom zdravé potraviny, ale po pár dnech jsem byl utrápený*

a dopřál jsem si nezdravé jídlo. Další den taky a další den taky. Nakonec jsem se jakože vrátil ke svým starým stravovacím návykům. A tohle se opakovalo pořád.“

TO 12: Objevovaly se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog rizikové sexuální chování)

Na tuto otázku odpověděli záporně informanti I2, I3 a I5, a to ohledně všech čtyřech jevů. I1 odpověděla kladně pouze na otázku, která se týkala kouření. Uvedla, že jí přišlo, že na to má právo, protože ji ostatní považovali, jak sama uvádí, za „odpadlíka“. I1: *„Na úkor toho, že jsme byli ti odpadlíci, tak ve čtvrtý třídě jsme už chodili po škole do lesa a zkoušeli jsme kouřit. Vytvořili jsme si partu a vždycky jsme vyrazili ven a dělali jsme blbosti.“* V případě informantky I4 se jednalo o kouření i nadměrnou konzumaci alkoholu. Oba tyto jevy spojuje s trávením volného času se staršími kamarády, kteří již kouřili a pili alkohol. Jelikož většinu svého času trávila s nimi, chtěla dělat to, co dělali oni.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky I

Úkolem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, v jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změně. Na základě získaných odpovědí na tazatelské otázky se ukázalo, že dochází ke změnám v mnoha oblastech životního stylu. Konkrétně se jedná o oblast fyzického zdraví, psychického zdraví, spánku, pohybové aktivity, stravovacích návyků i některých jevů, které zásadním způsobem poškozují zdraví.

U dětí, které byly šikanovány na základní škole, může docházet k různým zdravotním problémům. Čtyři z pěti informantů se v období, kdy byli šikanováni, necítili po fyzické stránce dobře, přičemž se u nich objevovaly různé zdravotní problémy. Důvody, které těmto zdravotním problémům přisuzují, jsou však rozdílné. Informantky I1 a I4 si myslí, že k těmto problémům docházelo v důsledku šikany, avšak informanti I2 a I3 si myslí, že tyto problémy vycházely z jejich zdravotního stavu, ve kterém se v té době nacházeli.

U dětí šikanovaných na základní škole dochází ke změnám i v oblasti psychického zdraví. K takovýmto změnám došlo u všech informantů. Žádný z nich se ve škole necítil příjemně, přičemž všichni uvedli, že pociťovali strach, ať už ve škole nebo mimo školu. Nelze opomenout ani úzkost, která se objevila u informantů I4 a I5. Dále dochází k zpochybňování sebe samotného, přičemž si dva informanti začali připadat méněcenní. Psychické zdraví ovlivňuje i to, jak se k šikaně staví okolí šikanovaného. Je zapotřebí,

aby člověk věděl, že existuje bezpečný prostor, kde se může svěřit, což může přinést velkou úlevu, což je pro šikanované děti zásadní.

Ke změnám dochází i v oblasti spánku. Problémy se spánkem se týkají především délky spánku, která byla u informantů kratší, a na kterou navazovala únava. Délku spánku ovlivňují potíže při usínání, které souvisí s přemýšlením o problémech týkajících se šikany. Kvalitu spánku narušují i noční můry, které na šikanu odkazují, a jež se objevují u čtyř z pěti informantů.

V oblasti pohybové aktivity může dojít k vynechávání takovýchto aktivit, a to především, pokud se tyto aktivity odehrávají mezi lidmi, které jedince šikanují. Tito jedinci se pak necítí komfortně a takovýmto aktivitám se vyhýbají, s čímž se snižuje množství pohybové aktivity, což se stávalo u informantů I4 a I5. Ani jeden z informantů však žádný kroužek, kterého se účastnil mimo školu, navštěvovat nepřestal, a to i přes to, že se v něm necítil komfortně. Ke změně může dojít i na základě toho, že se šikana týká váhy šikanované osoby. To je případ informanta I3, který si na základě šikany, která se z velké části týkala jeho nadváhy, začal uvědomovat, že se svým vzhledem není spokojený, a chce s tím začít něco dělat. Na základě toho u něj došlo ke zvýšení pohybové aktivity a následné redukci váhy.

V oblasti stravovacích návyků se může objevit snížení chuti k jídlu, na základě čehož dochází k nižšímu příjmu potravy, které může vést k podvýživě či k poruchám příjmu potravy. Pokud je se šikana týká váhy oběti, může dojít k omezování jídla či ke zkoušení různých diet za účelem zhubnout, jako tomu bylo u informanta I3. Pokud je terčem posměšků jídlo šikanované osoby, může ve škole přestat jíst, aby se takovýmto nepříjemným situacím vyhnula. Informant I5 byl radši celý den bez jídla, než aby riskoval, že se do takovéto situace opět dostane. Může se stát, že se oběti šikany začnou přejídat, a to na základě toho, že se cítí špatně, tudíž se jejich konzumace jídla zvýší.

Mezi jevy, které zásadním způsobem poškozují zdraví, jsem zařadila kouření, nadměrný konzum alkoholu, užívání drog a rizikové sexuální chování. V období, kdy byli informanti šikanováni, nedošlo u žádného informanta k užití drog ani rizikovému sexuálnímu chování. Cigarety kouřily dvě informantky (I1, I4) a nadměrná konzumace alkoholu se týkala pouze informantky I4. Jevy, které zásadním způsobem poškozují zdraví, se mohou u šikanovaných dětí vyskytovat na základě toho, s kým se stýkají. Informantka I1 se identifikovala s dalšími méně oblíbenými dětmi, přičemž jí přišlo, že se takové děti mají právo chovat rizikově. Informantka I4 trávila většinu svého času se staršími kamarády, u kterých se již tyto rizikové jevy vyskytovaly.

DVO III: V jakých oblastech životního stylu dochází ke změnám u dítěte šikanovaného na základní škole z dlouhodobého pohledu?

Tato dílčí výzkumná otázka se od té předešlé odlišuje především tím, že pohlíží na životní styl dětí šikanovaných na základní škole z dlouhodobého pohledu. Jejím cílem je zjistit, v jakých oblastech životního stylu dochází ke změnám u dítěte šikanovaného na základní škole z dlouhodobého pohledu. K získání informací důležitých pro zodpovězení této dílčí výzkumné otázky jsem použila tazatelské otázky 13-18.

TO 13: Jak byste popsal vaše fyzické zdraví?

Všichni informanti hodnotí svoje fyzické zdraví pozitivně. U informantky I2 došlo k úplnému odeznění zdravotních problémů spojených s inkontinencí, přičemž se u ní již tenhle problém nevyskytuje. Informant I3 si myslí, že jeho fyzické zdraví je již v dobrém stavu, avšak uvádí, že je pořád co zlepšovat. Zbývající informanti (I1, I4, I5) také neshledávají žádné problémy v oblasti fyzického zdraví. Ty nepřetrvávají ani u informantky I4, u které byla šikana fyzického charakteru, a která období šikany viditelně zasahovala do jejího fyzického zdraví, což je případ i informanta I3.

TO 14: Jak jste se cítil po psychické stránce po skončení šikany? Jak se cítíte po psychické stránce, když se na šikanu vzpomenete?

Všichni informanti se shodli na tom, že se jim po skončení šikany ulevilo. Informantka I1 to brala jako příležitost si vytvořit novou identitu a začít úplně od začátku. Mluvit o šikaně pro ni bylo nejdříve těžké, avšak teď jí to již problém nedělá. Zpětně si uvědomila, že chyba nebyla v ní. Vyrovnala se s tím a odpustila si. Vyrovnali se s tím i zbývající informanti (I2, I3, I4, I5).

Pro informanty bylo důležité si uvědomit, že za to, co se jim stalo nemohou, a že oni nebyli ti špatní. K takovému závěru došli informanti I1, I2, I4 a I5. Informant I3 však shledává chybu i na své straně, a to kvůli tomu, že se do svého fyzického stavu dostal sám. Celou situaci však vnímá velmi pozitivně a nic by neměnil. I3: *„Nikomu nic nezalívám. Je to součást mého života, která mě dostala tam, kde jsem teď. Dalo by se říct, že jsem za to i vděčný. Jsem spokojený s tím, kam jsem se dostal. Neměnil bych to.“* Období šikany bere jako velkou motivaci k tomu žít zdravě a pracovat na sobě. I informantka I2 to vnímá také jako součást svého života, které jí dostala tam, kde teď je, přičemž to pojí především se zvýšením sebevědomí.

U jediných informantů I4 a I5 se, přestože uvedli, že se s celou situací ohledně šikany vyrovnali, objevují momenty, kdy se jim ty nepříjemné pocity, co zažívali, vrací. I4: „*Když vidím určité jedince, kteří mě šikanovali, mám doteď sevřený žaludek a jsem z toho nervózní.*“ Doteď je pro ni nepříjemné o tom mluvit. I5 uvádí: „*Když někdo řekne něco fakt hmusnýho, co mě jakoby vytočí, tak se mi to na chvíli vrátí, jakože jsem to zažil, takže mi to trošku jakoby ublíží, ale jako nějak už to moc neřeším prostě.*“

Informant I5 se po zkušenostech s šikanou bál, aby se po přeřazení do jiné třídy opět nestal obětí šikany. Jelikož tomu chtěl předejít, začal tam šikanovat on. I5: „*Tam byl právě ten problém, že jsem je začal mlátit, že jsem nechtěl být šikanovaný, a tak stal se ze mě bohužel trošku šikanátor, že jsem toho využil. Nechtěl jsem zažít to samý. Ono to bylo takový, že jsem tu třídu už trošku znal a byli hodnější. Už nás nešikanovali ale bál jsem se toho. Člověk to má v sobě, jestli to zase přijde. Párkrát jsem je tam jakoby mlátil, abych se ubránil.*“

TO 15: Jak byste popsal kvalitu vašeho spánku? Objevovaly či objevují se u vás noční můry, které by odkazovaly na šikanu?

Kvalitu svého spánku hodnotí všichni informanti pozitivně. Informanti I1 a I5 popisují, že se kvalita jejich spánku po skončení šikany výrazně zlepšila, jelikož pocítovali značnou úlevu, a to právě na základě toho, že již k šikaně nedocházelo. I u informantů I2 a I3 došlo ke zlepšení spánku, které ale nepřisuzují úlevě ze skončení šikany, ale důvodům, proč jejich šikana skončila. U informantky I2 se jedná o vyřešení zdravotních problémů spojených s inkontinencí, na základě čehož k ní již nedocházelo. U informanta I3 se jednalo o změnu životního stylu spojenou se změnou denního režimu, stravy a pohybu. U všech čtyř informantů (I1, I2, I3, I5) došlo k prodloužení délky spánku, a to především proto, že již neměli potíže s usínáním. Informantka I4 neměla problémy se spánkem ani v období, kdy byla šikanovaná, ani po jejím skončení. Jediné, co se změnilo, byly její noční můry, které odkazovaly na šikanu, které postupem času vymizely, což se stalo u všech informantů.

TO 16: Jak byste popsal vaši pohybovou aktivitu?

Ke zvýšení pohybové aktivity došlo u všech informantů. Informantky I1, I2, I4 to spojují především s pubertou a snahou se zalíbit ostatním na základě fyzické atraktivity. Informantky I1 a I4 se nyní hýbou minimálně, ale informantka I2 v pohybu nadále aktivně pokračuje, přičemž se pohybovým aktivitám, převážně posilování v posilovně, věnuje

několikrát týdně. U informanta I3 došlo ke zvýšení pohybové aktivity již v období, kdy byl šikanovaný. Po skončení šikany však v pohybu nadále pokračoval a věnoval se mu intenzivněji. I3: *„Dnes není den, co bych nic nedělal. Bez pohybu bych to už nezvládl.“* U informanta I5 došlo ke zvýšení pohybové aktivity především proto, že se mezi ostatními začal cítit komfortně. Aktuálně tráví svůj volný čas v posilovně, a to třikrát až čtyřikrát týdně.

TO 17: Jak byste popsal vaše stravovací návyky?

Informantce I1 i I4 se po skončení šikany vrátila chuť k jídlu, přičemž si ani jedna nemyslí, že by měla s jídlem nějaký problém. I4: *„Chuť k jídlu mám jakože normálně. Pořád bych ale neřekla, že jsem moc velký jedlík. Hubená budu asi jakože navždycky.“* Ke změně došlo i u informanta I5, který již neměl problém jíst před ostatními jiná než česky či evropsky vypadající jídla.

Diety zmiňují informanti I2, I3 a I5. Informantka I2 je pojí především s pubertou a narážkami na její ženské tvary. Informant I5 zmiňuje taktéž pubertu, avšak on to dělal kvůli tomu, že nebyl spokojený s tím, jak vypadá, přičemž mu byly názory ostatních jedno. Informant I3 zkoušel diety spíše proto, že chtěl zjistit, co je pro jeho tělo nejlepší, či v rámci různých očištných kúr. Popisuje, že u něj došlo k dlouhodobé změně stravovacích návyků. I3: *„Rozhodně víc dbám na to, jaký třeba typ potravin má na mě jaký vliv, ale pořád tam jsou některé jako starší zvyky. Zvlášť třeba tendence s láskou ke sladkému jídlu, takže to tam pořád je, ale rozhodně jako v daleko menším množství. Je to spíše příležitostné.“*

TO 18: Objevovaly či objevují se u vás některé z těchto jevů? (kouření, nadměrná konzumace, alkoholu, užívání drog, rizikové sexuální chování)

Všichni informanti spojují nadměrnou konzumaci alkoholu s pubertou. Dnes se v nadměrné míře objevuje pouze u informantky I4, která konzumuje alkohol především o víkendech s kamarády. Ostatní uvádějí, že pijí alkohol pouze příležitostně.

Kouření cigaret se objevuje u informantů I1, I4 a I5. Informant I3 zmiňuje pouze příležitostné kouření doutníků.

Ohledně užívání drog odpověděli kladně informanti I3, I4 a I5. U informanta I3 se jedná o marihuanu, a její užívání označuje opět jako příležitostné. Konkrétně jednou až dvakrát do roka. Informantka I4 zmiňuje taktéž pouze marihuanu, kterou zkusila dvakrát za život, a kterou již neužívá. Informant I5 má zkušenost s více drogami. I5: *„Tak třeba*

jsme začali s marihuanou, extázi jsme zkoušeli, koule a takový slabší, prostě jakože nešli jsme do extrémů, že bychom zkoušeli silný věci. Potom kamarád v tom jako pokračoval. Já jsem řekl, že nechci. Mám z toho furt respekt z těch tvrdších drog, takže jsem mu řekl, že už nechci. Prostře jsem to zkoušel, ne že by mě to bavilo. “

Na otázku ohledně rizikového sexuálního chování odpověděli záporně všichni informanti, a to i po uvedení příkladů, co si lze pod takovým chováním představit.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky III

Úkolem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, v jakých oblastech životního stylu dochází u dítěte šikanovaného na základní škole ke změnám, a to z dlouhodobého pohledu. Na základě získaných odpovědí vyplynulo, že dochází ke změnám v oblasti fyzického zdraví, psychického zdraví, spánku, pohybové aktivity, stravovacích návyků i některých jevů, které zásadním způsobem poškozují zdraví.

U dětí, které byly šikanované na základní škole, dochází po skončení šikany ke zlepšení fyzického zdraví, a to především v případech, když šikana skončí v návaznosti na to, že se zdravotní stav oběti zlepšil. Na zlepšení a udržení si dobrého zdravotního stavu se mohou podílet oběti šikany samy, a to tím, že se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu. To je případ informanta I3, který od doby, kdy byl šikanovaný, změnil svůj životní styl, a i nadále se snaží svoje zdraví zlepšovat. Motivací k tomu být fyzicky zdravý, může být právě zkušenost se šikanou na základě zdravotního stavu, kdy se jedinec bojí, že by k podobné situaci mohlo dojít znovu, a tak se jí snaží předejít. Pokud je osoba šikanovaná fyzicky, na základě čehož není její fyzický stav v období šikany dobrý, nemusí to mít na její zdravotní stav v budoucnu žádný vliv. Z dlouhodobého pohledu hodnotí svoje zdraví všichni informanti pozitivně, přičemž se u nich neobjevují žádné problémy týkající se zdravotního stavu.

V oblasti psychického zdraví pocítují oběti šikany z dlouhodobého hlediska úlevu. Pocity strachu i stresu většinou odchází, byť se pořád mohou objevovat při vzpomínkách na šikanu. Někdy se tyto pocity mohou objevit v situacích, kdy má jedinec pocit, že by se mohl stát obětí šikany opakovaně. Na základě toho se může začít projevat agresivně, jelikož tomu chce předejít. To byl případ informanta I5, který uvedl, že po skončení šikany začal ze strachu ze šikany šikanovat sám. Přestože se obětí šikany po jejím skončení uleví, nezapomínají na to, jak se v té době cítily. Z dlouhodobého pohledu je pro ně důležité odpuštění, a to především sobě samotnému, na základě čehož jsou schopni se s celou situací vyrovnat. Dochází u nich k uvědomění, že za to, co se stalo nemohou.

Jediný informant I3 shledává chybu i na své straně, protože si myslí, že mohl svůj zdravotní stav ovlivnit.

Z dlouhodobého hlediska dochází ke zvýšení kvality spánku, a to především, když vezmeme v potaz, že děti, které jsou šikanované na základní škole, mívají v období šikany potíže se spánkem. Dochází k prodloužení délky spánku, což bývá spojováno především s odstraněním důvodů, které způsobovaly potíže s usínáním, což bývá u obětí šikany většinou samotná šikana. Ke zkvalitnění spánku dochází i na základě odeznění nočních můr, které odkazovaly na šikanu, a které se po skončení šikany již téměř nevyskytují, a pokud ano, tak pouze z krátkodobého pohledu. U žádného z informantů se z dlouhodobého pohledu nevyskytují.

Po skončení šikany dochází ke zvýšení pohybové aktivity, a to především, pokud se šikanované děti přestanou vyhýbat pohybovým aktivitám, kterým se dříve na základě šikany vyhýbaly. Pokud se při pohybových aktivitách začnou mezi ostatními cítit komfortně, mohou si k nim vytvořit lepší vztah a nadále v nich pokračovat. Ke zvýšení pohybu dochází především v pubertě, a to i u dětí, u kterých je za jiných okolností pohybová aktivita nízká. To je spojováno se snahou být fyzicky atraktivní, kdy se začíná řešit váha, a častým cílem bývá zhubnout. Pokud je jedinec šikanovaný za svou váhu, může ho to motivovat ke zvýšení pohybové aktivity, jelikož se může bát, že by mohla nastat situace, kdy bude za svou váhu opět šikanovaný. Pokud jedince pohybové aktivity nebaví, pravděpodobně se jich nebude účastnit ani v budoucnu. To je případ informantky I1 a I4. Informanti I2, I3 a I5 byli a jsou nadále velmi aktivními.

V oblasti stravovacích návyků se po skončení šikany opět navrácí chuť k jídlu, na základě které dochází ke zvýšení množství přijaté potravy, což může následně omezit riziko podvýživy či poruch příjmu potravy, jako tomu bylo u informantky I4. Po skončení šikany dochází ke zvýšení množství přijaté potravy i v případech, kdy dítě odmítalo ve škole jíst, jelikož se jí tím chtělo vyhnout. Ke snížení množství přijaté potravy může dojít, pokud opomenou důvody, kdy člověk přijímal velké množství potravy na základě toho, že byl nešťastný. K omezování množství jídla dochází v pubertě, což můžeme opět přisuzovat snaze být fyzicky atraktivní, přičemž se často řeší váha. V návaznosti na to dochází k dodržování nejrůznějších diet s cílem zhubnout. Pokud byl jedinec šikanovaný za svou váhu, může si hlídat to, kolik jídla přijme, jelikož tím chce předejít situaci, kdy by byl za svou váhu opět šikanovaný.

Mezi jevy, které zásadním způsobem poškozují zdraví, jsem zařadila kouření, nadměrný konzum alkoholu, užívání drog a rizikové sexuální chování, přičemž všichni

informanti zmínili alespoň jeden z těchto jevů. Konkrétně se jednalo o kouření, nadměrný konzum alkoholu a užívání drog. Rizikové sexuální chování se u žádného z informantů neobjevilo. Z dlouhodobého hlediska se u dětí, které byly šikanované na základní škole, můžeme setkat s kouřením cigaret i doutníků. K nadměrné konzumaci alkoholu dochází především v období puberty, ale dále přetrvávat nemusí, a přestože se v období puberty týkala všech informantů, po skončení puberty v tom pokračovala pouze informantka I4. Užívání drog bývá pouze dočasnou záležitostí spojenou s experimentováním, nebo k němu dochází pouze při určitých příležitostech.

4.6 Shrnutí výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole. Na základě získaných odpovědí vyplynulo, že dochází ke změnám v mnoha oblastech životního stylu. Konkrétně se jedná o oblast fyzického a psychického zdraví, spánku, pohybové aktivity, stravovacích návyků i jevů, které zásadním způsobem poškozují zdraví. U všech informantů došlo ke změně v životním stylu, a to v různých oblastech a různým způsobem. Výsledky získané na základě výzkumného šetření nelze generalizovat.

V oblasti fyzického zdraví se v období šikany objevují různé zdravotní problémy, které ale po skončení šikany většinou vymizí. Ani zdravotní problémy, které vznikly v důsledku fyzické šikany, se již nadále objevovat nemusí, tudíž dochází k opětovnému zlepšení zdravotního stavu. Na základě šikany může dojít k uvědomění si stavu svého fyzického zdraví, což může být motivací k tomu na něm začít více pracovat, a na základě toho ho zlepšit.

Ke změnám dochází i v oblasti psychického zdraví. Šikana s sebou přináší strach a stres, které mohou šikanované osoby pociťovat nejenom ve škole, kde se necítí bezpečně, ale i mimo školu. Dále dochází k zpochybňování sebe samotného a mohou se objevit i pocity méněcennosti. Tyto děti se nachází v neustálém napětí, které obvykle odezní po skončení šikany, jelikož konec šikany přináší jejím obětem úlevu. Strach a stres ustupují do pozadí, ale šikanované osoby na tyto pocity nezapomínají, a i nadále se u nich mohou objevovat, a to především, když si na šikanu vzpomenu. Úlevu jim přináší odpuštění sobě samotnému, což jim umožňuje se s celou situací ohledně šikany vyrovnat.

U dětí šikanovaných na základní škole je narušena délka spánku, která souvisí s potížemi při usínání, které jsou způsobeny přemýšlením o šikaně. Spánek navíc narušují

noční můry, které se objevují v souvislosti se šikanou. V návaznosti na sníženou délku spánku se přes den objevuje únava. Změna většinou nastává až po skončení šikany, kdy se délka spánku opět prodlužuje, četnost nočních můr se výrazně snižuje a se snižuje i únava.

Množství pohybové aktivity se může zvyšovat i snižovat. Pokud se pohybové aktivity odehrávají mezi lidmi, kteří jedince šikanují, může dojít ke snížení pohybové aktivity. Šikanovaný jedinec se v takovýchto situacích nemusí cítit komfortně a vyhýbá se jim. Po skončení šikany může dojít opětovnému zvýšení pohybové aktivity, jelikož se při takovýchto aktivitách může cítit opět komfortně. Pokud je jedinec šikanován za svou váhu, a chce to změnit, může dojít ke zvýšení pohybové aktivity, přičemž tento stav může přetrvávat i po skončení šikany. Jedním z důvodů může být to, že se bojí, že by mohla nastat situace, kdy by byl za svou váhu opět šikanován.

V oblasti stravovacích návyků může dojít ke zvýšení i snížení množství přijaté potravy. V období šikany se může objevovat snížená chuť k jídlu, na základě čehož může docházet ke snížení příjmu potravy, což může vést k podvýživě či k jiným poruchám příjmu potravy. Po jejím skončení se šikanovaným osobám navrácí chuť k jídlu, což vede k následnému zvýšení příjmu potravy, které může zabránit již zmíněnému riziku podvýživy či jiným poruchám příjmu potravy. Ke snížení množství přijaté potravy může dojít i v důsledku šikany, a to především, pokud se týkala jídla šikanované osoby nebo její váhy, na základě čehož může dojít k různým dietám. Pokud došlo k omezení jídla na základě toho, že se šikana týkala jejich jídla, dochází po skončení šikany k opětovnému zvýšení příjmu potravy. Výjimkou mohou být jedinci, u kterých se šikana týkala jejich váhy, jelikož si i nadále mohou hlídat, kolik jídla přijmou, a tím se snažit předejít situaci, kdy by byli za svou váhu opět šikanováni. Ke zvýšení příjmu potravy může docházet také v situacích, kdy se šikanované osoby cítí kvůli probíhající šikaně špatně, na základě čehož se začnou přejídat, což po skončení šikany většinou pomine.

V životě dítěte šikanovaného na základní škole se mohou objevovat i jevy, které zásadním způsobem poškozují jeho zdraví. Konkrétně se jedná o kouření cigaret a doutníků, dále o nadměrnou konzumaci alkoholu, která se objevuje především v období puberty, avšak dále většinou nepřetrvává. K užívání drog dochází spíše zřídka, a to pouze při určitých příležitostech nebo ve snaze vyzkoušet jejich účinky.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala životnímu stylu dětí šikanovaných na základní škole. Jejím cílem bylo zjistit, jaké změny mohou nastávat v jejich životním stylu, přičemž byl tento cíl splněn. K jeho naplnění přispěly rozhovory, které byly provedené s pěti informanty, kteří byli na základní škole šikanováni. Důležitou součástí je i teoretická část této bakalářské práce, která se na jeho naplnění podílela také.

První kapitola přiblížila problematiku šikany na základních školách. Byla zaměřena na vymezení šikany a přinesla důležité informace pro pochopení její problematiky. Byli zde představeni aktéři šikany i následky šikany na život šikanovaného dítěte. Druhá kapitola přiblížila psychosociální specifika dospívání, se kterým se pojí i rizikové chování, které zde bylo představeno také, a zároveň se snažila přiblížit sociální oporu v dospívání. Třetí kapitola se věnovala životnímu stylu, a to konkrétně faktorům, které se podílejí na jeho utváření, a vlivu životního stylu na zdraví.

Ve čtvrté kapitole bylo představeno výzkumné šetření zaměřené na životní styl dětí šikanovaných na základní škole, které mělo za cíl zjistit, jaké změny mohou nastávat v životním stylu dítěte šikanovaného na základní škole. Tohoto cíle bylo dosaženo na základě interview s pěti informanty, kteří odpovídali na tazatelské otázky, které vycházely z teoretické části této bakalářské práce. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že se změny v životním stylu dětí šikanovaných na základní škole mohou týkat oblasti fyzického a psychického zdraví, spánku, pohybové aktivity, stravovacích návyků i rizik, které zásadním způsobem poškozují zdraví. Může dojít ke zhoršení fyzického zdraví, které se ale po skončení šikany většinou zlepší. V oblasti psychického zdraví se objevuje především strach a stres, které mohou oběti pociťovat i po skočení šikany, kdy ale převažuje značná úleva. V období šikany dochází ke snížení množství spánku, načež navazuje i zvýšená únava. Po skončení šikany se však spánek navrácí do původního stavu a únava klesá. Množství pohybové aktivity se může zvyšovat i snižovat, přičemž stejná situace nastává i s množstvím přijaté potravy. Rizika, které zásadním způsobem ovlivňují zdraví, se u dětí šikanovaných na základní škole mohou objevovat také, přičemž nemusí být trvalého charakteru.

Tato práce přináší bližší informace o životním stylu dětí šikanovaných na základní škole, z čehož lze vyvodit určité znaky životního stylu, které mohou být nápomocné při odhalování šikany. Také se dozvídáme, jaká rizika v oblasti životního stylu se mohou u takovýchto dětí objevovat, a tudíž, na co se při pomoci obětem šikany zaměřit.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
- CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.
- ČÁP, David. Šikana ve školní třídě. In: KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014, s. 151–161. ISBN 978-80-7387-793-4.
- DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
- FIELD, Evelyn M. *Jak se bránit šikaně: praktický rádce pro děti, rodiče i učitele*. Praha: Ikar, 2009. 312 s. ISBN 978-80-249-1176-2.
- GAJDOŠOVÁ, Eva a HERÉNYIOVÁ, Gabriela. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Praha: Portál, 2006. 324 s. ISBN 80-7367-115-8.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
- HAMANOVÁ, Dagmar. Fáze dospívání. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009a. s. 171-173. ISBN 978-80-247-2715-8.
- HAMANOVÁ, Dagmar. Syndrom rizikového chování v dospívání. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009b. s. 173-180. ISBN 978-80-247-2715-8.
- HAMANOVÁ, Jana a CSÉMY, Ladislav. Změny společnosti ve druhé polovině 20. století. In: KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014, s. 32-38. ISBN 978-80-7387-793-4.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 744 s. ISBN 80-7178-303-X.

- HAVLÍNOVÁ, Miluše et al. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 1998. 275 s. ISBN 80-7178-263-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2016. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- JEDLIČKA, Richard a KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- KABÍČEK, Pavel. Vývoj v dospívání. In: KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014a. s. 17–31. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KABÍČEK, Pavel. Stádia cesty do závislosti. In: KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014b. s. 49–55. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1.
- KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování: cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X.
- KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. 332 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Život s deprivanty, I: zlo na každý den*. Praha: Galén, 2001. 390 s. ISBN 80-7262-088-6.
- KRAUS, Blahoslav. Sociálně psychické klima ve výchovných zařízeních. In: KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001a. s. 86-97. ISBN 80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav. Lokální prostředí, vrstevnické skupiny a výchova. In: KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001b. s. 126-136. ISBN 80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRAUS, Blahoslav. Rodina jako socializační činitel. In: KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015a. s. 48-62. ISBN 978-80-7435-544-8.

- KRAUS, Blahoslav. Utváření životního stylu. In: KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015b. s. 107-115. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra. Životní situace a sociálně pedagogické dění. In: KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 143-152. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KUBÁTOVÁ, Dagmar. Pohybová aktivita. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, s. 39-59. ISBN 978-80-247-2715-8.
- KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-6.
- MACHOVÁ, Jitka. Determinanty zdraví. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009a. s. 13. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MACHOVÁ, Jitka. Definice životního stylu. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009b. s. 16-18. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MACHOVÁ, Jitka. Výživa. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009c. s. 18-39. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MACHOVÁ, Jitka. Šikana. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009d. s. 116-123. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Dagmar. Rizikové sexuální chování. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, s. 149-170. ISBN 978-80-247-2715-8.

- MAJEROVÁ, Věra a kol. *Sociologie venkova a zemědělství*. 4., přeprac. vyd. Praha: ČZU v Praze, 2006. 246 s. ISBN 80-213-0651-3.
- MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2015. 190 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 207 s.
- MIOVSKÝ, Michal. Základní pojetí a cíle programů primární prevence rizikového chování. In: SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010, s. 23-28. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající*. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŘÍČAN, Pavel a JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikamu*. Praha: Grada, 2010. 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
- SLAMĚNÍK, Ivan a JANOUŠEK, Jaromír. Efekt přihlížejících. In: VÝROST, Josef a SLAMĚNÍK, Ivan a kol. *Sociální psychologie*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 291-292. ISBN 978-80-247-1428-8.
- STEJSKAL, Bohumil. Šikana jako pedagogický a celospolečenský problém. In: PHILIPPOVÁ, Lenka a JANOŠOVÁ, Pavlína, eds. *Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém*. Brno: Tribun EU, 2009, s. 35-42. ISBN 978-80-7399-857-8.
- ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
- TOKÁROVÁ, Anna. K metodologickým otázkám výskumu a hodnotenia kvality života. In: TOKÁROVÁ, Anna a kol. *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove Filozofická fakulta, 2002, s. 11-29. ISBN 80-8068-087-6.

- VÁGNEROVÁ, Kateřina a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál, 2009. 147 s. ISBN 978-80-7367-611-7.
- VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál, 2004. 181 s. ISBN 80-7178-830-9.
- WEDLICOVÁ, Iva. Náročné situace a závažné životní události. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009a. s. 125-128. ISBN 978-80-247-2715-8.
- WEDLICOVÁ, Iva. Reakce na náročné životní situace. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009b. s. 128-132. ISBN 978-80-247-2715-8.
- WEDLICOVÁ, Iva. Způsoby zvládnání životních těžkostí. In: MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009c. s. 132-142. ISBN 978-80-247-2715-8.
- ŽUMÁROVÁ, Monika. Životní styl a jeho utváření. In: KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 153-163. ISBN 80-7315-004-2.

Elektronické zdroje

- HAVLÍNOVÁ, Miluše a KOLÁŘ, Michal. *Sociální klima v prostředí základních škol ČR* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001. 67 s. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <http://www.klimes.us/mojeprace/socialniklima.pdf>.
- CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav, MRAVČÍK, Viktor. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, roč. 6, č. 5, s. 1-20 [cit. 2023-04-06]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf.
- KADLECOVÁ, Šárka a JIRÁSKOVÁ, Věra. Efekt přihlížejícího. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. 2013 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/17893/EFEKT-PRIHLIZEJICIHO.html>.
- KALMAN, Michal a VAŠÍČKOVÁ, Jana. *Zdraví a životní styl dětí a školáků* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 172 s. [cit. 2023-04-06]. ISBN 978-80-244-3409-4. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1530357126.pdf>.

- KRPOUN, Zdeněk. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. 2012, roč. 6, č. 1, s. 42-50 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>.
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (dokument č.j. 21291/2010-28). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2010 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (dokument č.j. MSMT-21149/2016). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2016 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Příloha č. 6, Školní šikana* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?highlightWords=Metodick%C3%A9+doporu%C4%8Den%C3%AD+pro+prim%C3%A1rn%C3%AD+prevenci+rizikov%C3%A9ho+chov%C3%A1n%C3%AD+%C5%A1kol%C3%A1ch>.
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2019 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf.
- SANDOVAL, Aneta a kol. Šikana v dětství jako predisponující faktor pro psychické problémy v dospělosti. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2014, roč. 110, č. 6, s. 317-325 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_6_317_325.pdf.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. In: *World Health Organization* [online]. © WHO, 2023 [2023-04-06]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2023 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.
- ZDRAVÁ GENERACE. České děti jedí více ovoce a zeleniny. Ze svých jídelníčků vypouštějí sladkosti. In: *Zdravá generace* [online]. © 2023a [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/vyziva/>.
- ZDRAVÁ GENERACE. České děti nespí. In: *Zdravá generace* [online]. © 2023b [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/ceske-deti-nespi/>.
- ZDRAVÁ GENERACE. Děti se hýbou a sportují. Ale nestačí to. In: *Zdravá generace* [online]. © 2023c [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/pohyb/>.
- ZDRAVÁ GENERACE. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. In: *Zdravá generace* [online]. © 2023d [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/zdravotni-gramotnost/>.

Příloha

Příloha A: Jedná se o přepis rozhovoru s informantem I5. Jeho řeč je zvýrazněna kurzivou a vložena do uvozovek.

TO 1: Kolik ti je let?

„Dvacet.“

TO 2: V jaké třídě jsi byl šikanovaný?

„V páté třídě, když jsme se přistěhovali ze Sýrie do České republiky.“

TO 3: Kdo tě šikanoval?

„Celkem ty lidi ve třídě, protože jak jsem neuměl vůbec česky, tak jak jsem byl se ségrou ve třídě a vůbec jsme nemluvili česky, tak toho zneužívali. Neměli nás rádi, protože jsme cizinci ze země, kde je tam válka, takže hnedka nás jakoby spojovali s terorismem, co jako věděli od rodičů, a prostě měli potřebu nás nějakým způsobem prostě ponížit, otravovat a dělat nám naschvály, a tím to nějak začalo.“ Takže to byli spolužáci? *„Ano, byli to jenom spolužáci ze třídy. Byla to třída deseti lidí, a byla to jakoby jedna skupina, takže se všichni spojili.“*

TO 4: Proč si myslíš, že ses stal obětí šikany?

„Já si myslím, že v nás viděli tu slabost, že jsme slabí. Neuměli jsme absolutně česky, uměli jsme jenom pár slov. Cizinci prostě, hlavně ze Sýrie, takže je to země, kde je tam prostě válka, terorismus, takže vidí teroristu. Každý vidí Syřana a Araba jako teroristu. A myslím si, že to bylo z důvodu, že učitelka na nás byla hrozně hodná a furt nám s něčím pomáhala, takže si myslím, že ostatní žárlili. Prostě je to štválo, ale to si myslím já. Pravý důvod neznám, to jako těžko říct.“

TO 5: Jakou měla šikana podobu?

Kdybys měl popsat nějak konkrétněji jak šikana probíhala, jakou měla podobu? *„Většinou to bylo tak, že jsme třeba zkoušeli něco říct. Hnedka se nám smáli. Nelíbilo se jim to. Hodně ségře dělali naschvály a postrkovali do ní, protože ségra byla vždycky slabší, ale na mě si neodvolili šáhnout. Snažil jsem se bránit, ale i tak jsem se nakonec nechal. Občas vzali batoh a hodili mi ho třeba na koše nebo jiné věci nám házeli do koše. Naschvály, který člověku ublíží. Hlavně se nám třeba stávalo, že nám nadávali anglicky,*

abychom tomu rozuměli, nebo třeba překládali do arabštiny jakoby věty, a potom to pouštěli ve třídě. Hlavně naschvál před náma, abychom tomu jakoby rozuměli. Uráželi nás, že jsme teroristi a rodiče jsou teroristi. Naváželi se do mě, do ségry i do rodiny.“ Pokud jsem to tedy správně pochopila, tak se tě fyzická šikana tedy netýkala? *„Netýkala, ale měl jsem s tím problémy později na základce, ale to jsem musel změnit, jelikož já sám jsem pak začal ostatní spolužáky bít.“* Snažili se ti dávat nějaké příkazy nebo zákazy? Jako například tohle musíš a tohle nesmíš? *„To jako asi ne, ale co si vzpomenu, tak že ségra měla nějaký triko, které se jí roztrhlo nějak, a učitelka ho začala šít a chtěla půjčit nějakou mikinu. Učitelka vzala jednoho kluka a dala to sestře a celá třída říkala, že to bude špinavé a bude to smrdět. To už jsem trošku rozuměl, takže spíš takový urážlivý věci než jako mlácení a tak.“* Připadal sis v té třídě izolovaný od ostatních? *„Seděli jsme vždycky vzadu a měli jsme svoji práci, učili jsme se jako postupně písmena a takový základní věci. Nikdo se s náma ale nikdy nebavil. Přišli jsme ráno, sedli jsme si tam a odcházeli jsme po škole. Vynechávali nás ze všeho, jenom nám nadávali.“*

TO 6: Co vedlo k tomu, že šikana skončila?

„Přesumuli nás do jiní třídy. Mě dali o rok níž a ségru o dva roky. Já jsem vlastně nastoupil do čtvrté třídy a ségra do třetí třídy.“ A tam už to bylo v pohodě? *„Tam už to bylo v pohodě, protože jsem se trošku ponaučil. Tam byl právě ten problém, že jsem je začal mlátit, že jsem nechtěl být šikanovaný, a tak stal se ze mě bohužel trošku šikanátor, že jsem toho využil. Nechtěl jsem zažít to samý. Ono to bylo takový, že jsem tu třídu už trošku znal a byli hodnější. Už nás nešikanovali, ale bál jsem se toho. Člověk to má v sobě, jestli to zase přijde. Párkrát jsem je tam jakoby mlátil, abych se ubránil. Dost mi pomohlo to, že jsem se naučil češtinu.“*

TO 7: Jak bys popsal svoje fyzické zdraví?

„Nic moc mě nenapadá. Neměl jsem žádné zdravotní problémy. Můžeš se ptát klidně konkrétně. Takhle z hlavy nevím. Fyzicky jsem byl zdravý.“ Dobře. Takže, když si na to období vzpomeneš, řekl bys, že se u tebe objevovaly potíže, jako například časté bolesti hlavy? *„Ne.“* Břicha nebo třeba zad? *„Vůbec ne.“* Co třeba časté nevolnosti? *„Neřekl bych.“* Astmatické záchvaty? *„Taky ne.“* Dobře, jestli tě už nic víc nenapadá, tak můžeme přejít na další otázku. *„Jo asi jo. Fyzicky jsem byl zdravý.“*

TO 8: Jak ses se cítil po psychické stránce?

„Slabý, ublížený. Chyběl mi můj starej život, kterej jsem už jakoby nějakým způsobem měl rozjetý v jedenácti letech. A trošku nenávist jsem cítil. Vůči lidem a vůči tomu, co se mi stalo, že jsem se musel odstěhovat. Určitě tam byl stres, kterej jsem potlačoval, měl jsem v sobě tlaky. Potřeboval jsem furt jakoby vybuchnout a musel jsem je furt držet v té době. A potom právě přišla ta čtvrtá třída, kdy už jsem je musel vypustit víceméně.“ A v tu dobu, kdy probíhala ta šikana, tak jsi ty tlaky nikde nevypouštěl? „Ne. Doma o tom rodiče věděli, ale neříkal jsem moc detaily. Oni to měli taky hodně těžký. Tátovi bylo čtyřicet tři, taky už měl ten život těžkej, mamka to samý. Věděli o tom, ale moc jsem jim jako detaily neříkal. Věděl jsem to spíš já a ségra, to je všechno. A ještě učitelka ve třídě o tom věděla. Nijak jsem to jakoby vůbec nikomu neříkal.“ Napadá tě ještě něco? „Asi úzkost. Ve škole jsem cítil, že nám ostatní chtějí ublížit. Ať uděláme cokoliv, tak jsem měl furt v hlavě, že mě sledujou, že teď k tomu řeknou něco. To bylo celej den, kdykoliv jsem něco udělal, šel si vzít svačinu, šel jsem se napít, cokoliv, tak jsem furt myslel na to, že prostě mě sledujou a komentujou to. Jako to, co dělám. Ani jsme nechodili ven ze třídy, protože jsme věděli, že prostě každěj bude říkat tamten a budou na nás ukazovat, takže jsme prostě seděli ve třídě vůbec jsme se s nikým nebavili a doufali, že už bude konec.“ A snažili jste se třeba s někým bavit? „Já si myslím, že kdybych jim v té třídě ukázal, že nám to nevadí, že nám to nijak neublíží, tak by to přestalo, ale ono v jednu chvíli, kdy jako do tebe každěj den jedou, tak ono ten člověk už na to nemá sílu, takže jsem to neřešil. Prostě to vnímali tak, že jsme slabí, jdem do nich víc. Kdybychom jim jednou ukázali, že prostě na nás jakoby nemaj, tak by to přestalo. Ona ta snaha si myslím už tam ani nebyla. Řekl jsem si, že to radši budu snášet a ušetřím si ty nervy, než abych to musel řešit. Připadalo mi, že nejsem schopný se prosadit v té třídě a měl jsem k sobě nenávist, že já jsem ten špatnej, že jsem ten neschopnej něco dokázat. Ať ukáže člověk sebevíc, že je silnej, ale v sobě to má víceméně.“

TO 9: Jak bys popsal kvalitu svého spánku? Objevovaly se u tebe noční můry, které by odkazovaly na šikanu?

„Jako někdy, když to bylo ve škole slabší, jako ta šikana, tak to bylo jako dobrý, ale potom přišly dva tři dny, kdy to bylo od rána do večera, tak to bylo nepříjemný. Když toho bylo ve škole hodně, tak jsem nad tím přemýšlel. Ono to hlavně bylo se ségrou. Ségru šikanovali víc, tak já jsem se jí párkrát zastal. To mě hodně vyčerpalo. Ale to bylo jak kdy.“ Co noční můry? „Ty ne.“

TO 10: Jak bys popsal svoji pohybovou aktivitu?

„Mimo školu jsem chodil na florbal, ale tam to bylo takový, že jsem sice nebyl šikanován, ale s nikým jsem se nebavil. Bátl jsem se, co si o mně zase myslí. Nějaký předsudky a tak. Ve škole to bylo horší, tam jsme měli vždycky ty těláky. Gymnastiku a tak. Vždycky, když nás tam rozdělovali do těch týmů, tak to bylo horší. Nikdo s náma nechtěl hrát, odmítali nás, nespolupracovali a tak. Někdy jsem se tělocviku snažil vyhnout, ale bylo to párkrát, ne pravidelně. Někdy, když jsem měl pocit, že na to nemám, tak jsem si to nějakým způsobem zařídil, jakože mně bylo blbě. Jakože potřebuju z toho těláku odejít. Ale ze školy jsem nechyběl. To bylo v tom těláku, že jsem se necítil komfortně vůbec. Ale jinak bych řekl, že jsem byl docela dost aktivní.“

TO 11: Jak bys popsal svoje stravovací návyky?

„Mimo školu to bylo v pohodě, ale ve škole jsme měli občas takový syrský jídla, protože mamka nic jiného neuměla. Když to bylo takový, že to vypadalo jako divně, ne jako klasický český nebo evropský jídla, tak jsem se jakoby bátl to vytahovat, protože jsem si říkal, že to nechci jíst. Tak jsem byl schopnej celej den vydržet prostě bez jídla, že se prostě najím doma. Tam byl problém v tom, že jak vidí cizí jídlo a cizího člověka, tak hnedka mají potřebu říct, že to je fuje, že to bych nejedl nikdy, takže když to vypadalo divně, tak jsem to někdy nejedl. Nechtěl jsem to ani vytahovat, aby to někdo neviděl, aby to nekomentovali.“

TO 12: Objevovaly se u tebe některé z těchto jevů?

Kouření? *„Kouření ne.“* Nadměrná konzumace alkoholu? *„Taky ne.“* Užívání drog? *„Vůbec.“* A nějaké rizikové sexuální chování? *„Taky ne.“*

TO 13: Jak bys popsal svoje fyzické zdraví?

„Moc nemocný nebývám. Cítím se dobře. Řekl bych, že jsem docela v dobré kondici.“

TO 14: Jak ses cítil po psychické stránce po skončení šikany? Jak se cítíš po psychické stránce, když se na šikanu vzpomeneš?

„Tak samozřejmě se mi ulevilo, už jsem neměl v sobě takovej tlak, už jsem se ty lidi naučil ignorovat, už mě to netlačí vevnitř. I ta škola už mě začala i bavit, že jsem tam chodil i rád. Cokoliv jsem chtěl, jsem udělal. Už jsem nemusel řešit, jestli mě někdo

sleduje, nebo jestli udělám něco blbě a někdo to bude komentovat, takže to bylo mnohem lepší. Chvilí jsem se teda bál, abych zase nebyl šikanovaný, takže jsem sám začal šikanovat, ale to už jsem říkal, ale teďka, kdykoliv mi někdo řekne něco hmusnýho, tak se mi to jakoby na chvíli vrátí, ale už to jakoby tolik není, že řeknu dobrý, stalo se to, ale neřeším to. Když někdo řekne něco fakt hmusnýho, co mě jakoby vytočí, tak se mi to na chvíli vrátí, jakože jsem to zažil, takže mi to trošku jakoby ublíží, ale jako nějak už to moc neřeším prostě. Jsem s tím srovnaný.“

TO 15: Jak bys popsal kvalitu svého spánku? Objevovaly či objevují se u tebe noční můry, které by odkazovaly na šikanu?

„Jak ta šikana skončila, tak to bylo mnohem lepší. Vůbec už jsem jako neměl problémy se spaním, ani teďka nemám.“ Objevovaly se u tebe nějaké noční můry, které by odkazovaly na šikanu? *„Vůbec.“*

TO 16: Jak bys popsal svoji pohybovou aktivitu?

„Po skončení šikany jsem na tom byl rozhodně líp, protože jsem se seznámil s klukem, který taky chodil na florbal, takže jsem ta měl i kamaráda, se kterým jsem se tam bavil, takže to bylo skvělý. Celkem i ty těláky jsem si víc užíval. Jsem si i zahrál. Potom jsem začal chodit i na thai box. Ve škole, jak jsou ty kroužky, tak tam byl thai box, tak jsem tam začal chodit. Celkově mezi lidma jsem se cítil víc komfortně. Doteď se hýbu hodně. Řekl bych, že je to ještě lepší jak předtím. Chodím hodně cvičit do fitka. Třikrát týdně většinou, a když mám čas, tak čtyřikrát.“

TO 17: Jak bys popsal svoje stravovací návyky?

„V souvislosti s jídlem, který jsem ve škole předtím nejedl, tak jsem začal jíst všechno, protože mamka mi furt jídlo dělala, tak jsem to jedl. Ve škole jsem ty svačiny už jedl.“ A co dal? Jak jsi na tom byl se stravou? *„V pubertě jsem zkoušel držet nějaké diety, to jsem jako řešil, ale spíš jakoby že, jsem se já necítil dobře. Teďka bych řekl, že na to nejsem nic moc. Většinou si v práci koupím něco v nějakém fastfoodu. Ráno nesnídám, protože nestíhám. Oběd mám většinou ve fastfoodech a k večeři to, co je doma.“*

TO 18: Objevovaly či objevují se u tebe některé z těchto jevů?

Kouření? *„Ano.“* Nadměrná konzumace alkoholu? *„Ani ne. Nebo jakoby možná v pubertě jako každej puberták, když jsme začínali pít. Nevím, jestli by se to dalo nazvat*

nadměrně. Teď piju jen příležitostně, hlavně pivo. “ Co užívání drog? „Experimentoval jsem, ale ne ve velkém. “ Můžeš to uvést konkrétněji? „Jako drogy?“ Ano. „Tak třeba jsme začali s marihuanou, extází jsme zkoušeli, koule a takový slabší, prostě jakože nešli jsme do extrémů, že bychom zkoušeli silný věci. Potom kamarád v tom jako pokračoval. Já jsem řekl, že nechci. Mám z toho furt respekt z těch tvrdších drog, takže jsem mu řekl, že už nechci. Prostě jsem to zkoušel, ne že by mě to bavilo. “ A řekl bys, že se u tebe někdy objevilo něco jako rizikové sexuální chování? Jako například časté střídání sexuálních partnerů, nechráněný pohlavní styk s cizími osobami nebo něco tomu podobného? „To si nemyslím.“