

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Gallerová

Vrstevnické problémy ve výchovných ústavech

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Zuzana Gallerová

The peers problems in institutional education

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6. března 2017

Jméno autorky: Zuzana Gallerová

Poděkování

Děkuji PaedDr. Janu Tomanovi za pomoc při vedení bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Mé poděkování patří též PhDr. Sávovi Arabadžieovi za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

)

Anotace

Téma této bakalářské práce zní „Vrstevníkové problémy ve výchovných ústavech“. Práce je členěna na teoretickou část a navazující výzkumnou část, která je zaměřena na výzkumné šetření. Nejprve vymezuje a definuje pojem šikana, uvádí projevy šikany a její příklady, znaky, stádia, varovné signály. Cílovou skupinu souboru, tvoří chlapci, kteří jsou umístěni v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Jedná se převážně o děti, žáky, kteří nerespektují normy společenského chování, jsou impulsivní, nepřizpůsobiví. Cílem bakalářské práce bylo zkoumání vrstevníkových problémů a vztahů.

Klíčová slova

ADHD, agrese, anamnéza, impulzivita, ochranná výchova, poruchy chování, prevence, šikana, ústavní výchova

Annotation

The topic of this bachelor thesis is „The peer problems in institutional education“. This thesis contains theoretical and empirical part. First it defines the concept of bullying, then it shows the signs of bullying and its examples, characters, stages, the warning signals. The target group consists of boys who are located in a facility for institutional and protective education institutions. They are mostly kids and pupils who do not respect social behaviour norms, are impulsive and non-adaptable. The goal of this thesis was research of peers problems and relationships.

Keywords

agression, anamnesis, attention deficit hyperaktivty disorder, behavioral disorders, bullying, impulsiveness, institutional education, prevention, protective education

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 FORMULACE ZÁKLADNÍCH KATEGORIÍ.....	11
1.1 Agrese a šikana	11
1.2 Poruchy chování	17
1.3 Prevence projevů poruch chování s důrazem na šikanu	24
1.4 Ústavní a ochranná výchova ve výchovných ústavech.....	30
2 ANALÝZA TEORETICKÝCH SOUVISLOSTÍ PROBLÉMŮ	33
2.1 Skupinová dynamika ve skupině dětí a dospívajících s poruchami chování.....	33
2.2 Šikana u dětí a dospívajících s poruchami chování	35
2.3 Prevence agresivity a šikany u dětí a dospívajících s poruchami chování	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
3 FORMULACE PROBLÉMŮ	38
4 REALIZACE ŠETŘENÍ	40
4.1 Výběrový soubor.....	40
4.2 Výchovný ústav a středisko výchovné péče, Pšov	44
4.3 Dotazník pro dospívající chlapce.....	46
4.4 Dotazník pro vychovatele a zákonné zástupce	48
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	49
5.1 Hypotéza 1	49
5.1.1 Položka 1 („Rád si pečlivě plánuju úkoly.“).....	49
5.1.2 Položka 2 („Snadno a rychle se rozhoduju.“)	50
5.1.3 Položka 3 („Výlet si vždy dopředu naplánuju.“)	51
5.1.4 Položka 4 („Snadno se nechám rozptýlit.“)	52
5.1.5 Položka 5 („Během vyučovacích hodin se hodně „vrtím“.).....	53
5.1.6 Položka 6 („Vždy se snažím šetřit si peníze.“)	54
5.1.7 Položka 7 („Často něco řeknu bez rozmyslu.“)	55
5.1.8 Položka 8 („Když mám déle přemýšlet, nudí mě to.“).....	56
5.1.9 Položka 9 („Řčení „nejdřív práce, potom zábava“ už dnes neplatí.“).....	57
5.1.10 Položka 10 („Hodně střídám své koníčky.“)	58
5.1.11 Položka 11 („Důležitější je žít „tady a teď“, než myslet na budoucnost.“)	59

5.1.12	Položka 12 („Mám rád hlavolamy.“).....	60
5.1.13	Položka 13 („Snadno se nechám vyprovokovat.“)	61
5.1.14	Položka 14 („V životě víc než „trpělivost přináší růže“ platí rčení „risk je zisk“.“) ..	62
5.1.15	Položka 15 („Když se člověku něco opravdu líbí, měl by naslouchat svému srdci a koupit si to.“).....	63
5.2	Hypotéza 2	64
5.3	Hypotéza 3	66
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
	SEZNAM ZKRATEK	77
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Zvýšená agresivita mezi dětmi a dospívajícími je dlouhodobým problémem, jemuž je v České republice v poslední době věnována zvýšená mediální pozornost. Celospolečenské povědomí o vyhocených formách agrese v třídních kolektivech bývá posilováno mediální pozorností věnovanou ojedinělým kauzám s velmi negativními důsledky – jde např. o vážná ublížení na zdraví, násilí se sexuálním podtextem nebo sebepoškození. V mediálně exponovaných kauzách bývají zpravidla zapojeny i autority, včetně ministrů školství, specialistů na prevenci nebo zástupců Policie České republiky. Je-li nějaký jev prezentován v masových médiích, veřejnost může nabýt dojmu, že v reálném životě se jedná o hojně zastoupený a pravděpodobný jev, byť reálná prevalence jevu může být nízká.¹

Proto je vhodné udržet si odstup a čerpat z odborné literatury. Předkládaný text se zabývá specifickou formou agrese ve vrstevnických skupinách – šikanou. Navíc šikana je zde zkoumána ve specifickém kontextu – ve skupině dětí s diagnostikovanou poruchou chování. Cílem textu je určit, zda (a případně jak) se chování splňující kritéria šikany v takových skupinách liší od šikany pozorovatelné v kolektivech, kde je minimální nebo nulové zastoupení jedinců s poruchami chování. Text si vytknul jako návazný cíl posoudit možnosti prevence šikany v kolektivech s jedinci s poruchami chování.

Šikana jako druh agrese nabývá různých forem a může mít různé příčiny. Na základě analýzy poznatků z domácí i zahraniční odborné literatury² je nejprve vymezena šikana jako taková a následně je věnována pozornost poruchám chování a prevenci projevů poruch chování s důrazem na šikanu. Část výzkumu byla realizována ve výchovném ústavu, a proto je v teoretické části základně přestavena problematika ústavní a ochranné výchovy. Souvislosti mezi šikanou a poruchami chování jsou vyhodnocovány s poukazem na aspekty skupinové dynamiky a deficity v seberegulaci. Problematika prevence šikany u dětí s poruchami chování je v textu zpracována s důrazem na prevenci sekundární a terciární.

¹ Jedná se o kognitivní zkreslení, tzv. heuristiku dostupnosti.

² Citace z anglicky psané literatury jsou vlastními překlady.

Prezentovaný výzkum má kvantitativní povahu, aplikován byl vlastní dotazník zaměřený na zjišťování impulzivity. Získaná data jsou náležitě diskutována, prezentovány jsou návrhy a doporučení pro další výzkum.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FORMULACE ZÁKLADNÍCH KATEGORIÍ

Níže budou popsány základní pojmy a teorie, na které je navazováno v následující kapitole

a zejména v praktické části textu.

1.1 AGRESE A ŠIKANA

Jelikož agrese zahrnuje chování pozorovatelné napříč biologickými druhy, v různých situačních a sociálních kontextech nebo historických epochách, nikoho nepřekvapí, že se jí zabývají prakticky veškeré společenské vědy. Přírodní vědy, typicky pak lékařské vědy, zkoumají hlavně biologické koreláty agrese (ať už v případě různých poruch a nemocí³, či v rámci normality). Výrost, Slaměník a kol.⁴ definují agresi jako „*záměrné ubližování, způsobování negativních důsledků*“. Agrese má mnoho forem a druhů, a proto jsou její individuální, sociální nebo celospolečenské důsledky různé. Matoušek⁵ vymezuje agresivitu jako „*útočnost projevující se jednáním, které poškozuje věci nebo osoby*“. Hewstone, Stroebe a kol.⁶ však upozorňují, že při agresivním chování může být způsobena újma či zranění nejen osobě, ale také zvířeti; toto je důležité také s ohledem na problematiku poruch chování, které budou vymezeny v následující podkapitole. Za další aspekt agresivního chování, na němž se dle Hewstona, Stroebeho a kol.⁷ shodnou všichni odborníci, lze považovat nutnost vyloučení možnosti náhodného poškození nebo ublížení či averzivní stimulace pro navození pozitivních důsledků. Aby tedy mohlo být určité chování s určitostí popsáno jako agresivní, musí být posouzen záměr agresora. Agresí tak není např. ublížení na zdraví z nedbalosti nebo chirurgický zákrok.

³ Viz např. LÁTALOVÁ, K. 2013. *Agresivita v psychiatrii*.

⁴ VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (eds.). 2008. *Sociální psychologie*, s. 267.

⁵ MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*, s. 23.

⁶ HEWSTONE, M. a W. STROEBE (eds.). 2006. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*, s. 365.

⁷ Tamtéž.

V souvislosti s motivací agresora se zpravidla rozlišuje mezi dvěma typy agrese – agresí hostilní a instrumentální. V prvním případě je agresivní akt projevem vzteku nebo jiných negativních emocí a jeho primárním účelem je ublížit. Instrumentální agrese si klade za cíl něco získat nebo dosáhnout něčeho, co přesahuje samotnou bolest či újmu oběti.⁸ Hostilní agrese bývá označována také jako afektivní, impulzivní, emocionální či expresivní. Instrumentální agrese - jakožto mezikrok na cestě za něčím jiným - bývá promyšlenější a oprostěná od afektů, a proto se někdy označuje jako chladná.⁹

Vedle základního členění na agresii hostilní a instrumentální existuje celá řada dalších kategorizací (podrobněji viz např. Kolář¹⁰, Janošová a kol.¹¹). Užitečné je např. rozlišovat mezi agresí jako ojedinělým aktem, sklonem k agresii neboli agresivitou a různými systematickými formami agrese, jako je šikana nebo mobbing. Vágnerová¹² posuzuje agresivní chování z hlediska jeho četnosti, závažnosti, zaměření a vztahu ke skupině:

- a) Z hlediska četnosti a závažnosti agresivních aktů – v případě epizodických aktů bývá agrese ve větší míře závislá na aktuálních okolnostech (např. silném stresu). Trvalá pohotovost k agresivnímu reagování bývá dána typem osobnosti nebo jiným specifickým narušením. Asociální, vyhrocené agresivní jednání, je např. důsledkem generalizované negace celého světa.
- b) Z hlediska zaměření agrese – sem spadá výše uvedené členění na hostilní a instrumentální agresii. V praxi je leckdy obtížné odlišit instrumentální motivaci od afektivních motivů, neboť tyto se mohou překrývat. Např. šikanujícího agresora může těšit, že svou oběť týrá, ale zároveň ji může využívat k něčemu jinému.
- c) Hodnocení agrese z hlediska vztahu ke skupině – příslušnost ke skupině může poskytovat skupinovou identitu, která redukuje některé složky individuality, jako např. uvažování nebo citové prožívání. Zároveň se může uplatňovat anonymizace. Agrese v rámci skupiny může být podpořena nejen identifikací se skupinou, ale také např. s jejím vůdcem, sdílenou skupinovou deprivací apod.

⁸ ARONSON, E., T. D. WILSON a S. R. AKERT (eds.). 2015. *Social psychology*, s. 377.

⁹ VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (eds.). 2008. *Sociální psychologie*, s. 269.

¹⁰ KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*, s. 28-30.

¹¹ JANOŠOVÁ, P. (ed.). 2016. *Psychologie školní šikany*, s. 26.

¹² VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 758.

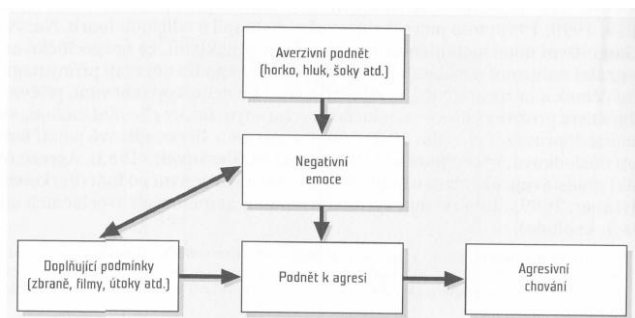
Vágnerová ve svém členění nastínila některé možné dílčí příčiny agresivity, zdůrazňovala především sociální a individuální psychologické faktory. Fiskeová, Gilbert, Lindzey a kol.¹³ shrnují následující obecné teorie agrese:

- a) Instinktivní a psychoanalytické teorie – Darwin ve své instinktivní teorii agrese považoval lidské agresivní jednání za projev vrozeného, automatického jednání. Některé výzkumy potvrdily, že pokud je agrese odpovědí na útok, bývá většinou spojena s uspokojením. Komplexní pudovou teorii agrese vypracoval Freud, který do značné míry navazoval na etologa Lorenze. Freudův hydraulický model je obtížně vědecky ověřitelný, řada studií v určitém rozsahu vyvrací jeho platnost.
- b) Hypotéza frustrace-agrese – Dollard, Miller a jejich kolegové v první polovině minulého století publikovali teorii, podle níž každé agresi předchází určitá forma frustrace
a frustrace vždy vede k agresi. Později byla tato frustračně-agresivní hypotéza revidována, což otevřelo pomyslné dveře teoriím učení.
- c) Teorie učení – základními formami učení, jimiž se lidé učí agresivnímu jednání, jsou klasické podmiňování, operantní podmiňování a observační učení. Na rozpracování teorií učení se podílela řada autorů v čele se Skinnerem a Bandurou.
- d) Teorie averzivní stimulace – jde o určité rozšíření frustračně-agresivní hypotézy, jehož autorem je Berkowitz. Agresivní jednání je zde považováno za výsledek kognitivního zhodnocení situace (např. někdo vidí zbraň) nebo averzivního zážitku (např. frustrace).
- e) Sociálně kognitivní teorie a teorie zpracování informací – jde o řadu teorií, které agresivní jednání vysvětlují např. s využitím konceptu atribucí (interpretací příčin událostí, např. přisuzování záměru). Spousta poznávacích procesů probíhá automaticky a je obtížné je měřit.
- f) Teorie deplece ega – hypotetická deplece (vyčerpání) ega nastává např. při plnění náročných úkolů. Lidé jsou v důsledku deplece ega podle předmětné teorie relativně náchylnější k agresivnímu jednání.

¹³ FISKEOVÁ, S. T., D. T. GILBERT a G. LINDZEY (eds.). 2010. *Handbook of social psychology*, s. 838-841.

Uvedené teorie agrese bývají v různé míře výzkumně podporovány i vyvraceny, nicméně řada z nich je aplikována např. v pedagogice¹⁴, speciální pedagogice¹⁵, v sociální práci¹⁶ nebo psychiatrii¹⁷.

Obrázek 1: Schématické znázornění Berkowitzovy teorie agrese



Zdroj: Hewstone, Stroebe a kol.¹⁸

V centru zájmu tohoto textu však není agrese obecně, ale její specifická forma – šikana. Říčan a Janošová¹⁹ šikany vymezují jako „ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit.“. Autoři upozorňují na nutnost uvedenou definici upřesnit – šikana je ubližování mezi lidmi ve stejném sociálním postavení, avšak mezi agresorem a obětí je asymetrický vztah.²⁰ Za určitých okolností, např. v případě kyberšikany, může být pro pozorovatele určit, zda to které chování splňuje kritéria šikany.

Pokud jde o prevalenci šikany, obvykle se uvádí pro kolektivy rozmezí 30-40 %. Nicméně v rámci epidemiologických odhadů se srovnávají i různé formy šikany, a tak z úhrnu případů šikany lze vyčlenit kyberšikany, tj. šikany v online prostoru. Ta konstituuje cca 20-35 % z celkové prevalence šikany.²¹

¹⁴ Viz např. HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*, s. 124.

¹⁵ Viz např. MÜLLER, O. (ed.). 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 35.

¹⁶ Viz např. MATOUŠEK, O. a KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*, s. 21-89.

¹⁷ Viz např. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E. a KUČEROVÁ, H. 2012. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*, s. 125.

¹⁸ HEWSTONE, M. a W. STROEBE (eds.). 2006. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*, s. 370.

¹⁹ ŘÍČAN, P. a JANOŠOVÁ, P. 2010. *Jak na šikany*, s. 21.

²⁰ Tamtéž.

²¹ ČERNÁ, A. (ed.). 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*, s. 44-45.

Obdobné epidemiologické studie mají tendenci poměrně rychle zastarávat, což je dáno např. různou mírou užívání digitálních technologií, penetrací internetu v populaci nebo využíváním mobilních dat pro připojení k internetu.

Přední český odborník na šikanu Kolář²² diferencuje mezi následujícími typy šikany:

I. Fyzická aktivní:

- a) Fyzická aktivní přímá – např. útočníci obět' škrtí a fackují.
- b) Fyzická aktivní nepřímá – např. kápo pošle nohsledy, aby obět' zbili.

II. Fyzická pasivní:

- a) Fyzická pasivní přímá – fyzické bránění v dosahování cílů (např. agresor nedovolí obět' aby psala).
- b) Fyzická pasivní nepřímá – odmítnutí splnění požadavků (např. agresor odmítne obět' na její požádání pustit ze třídy).

III. Verbální aktivní:

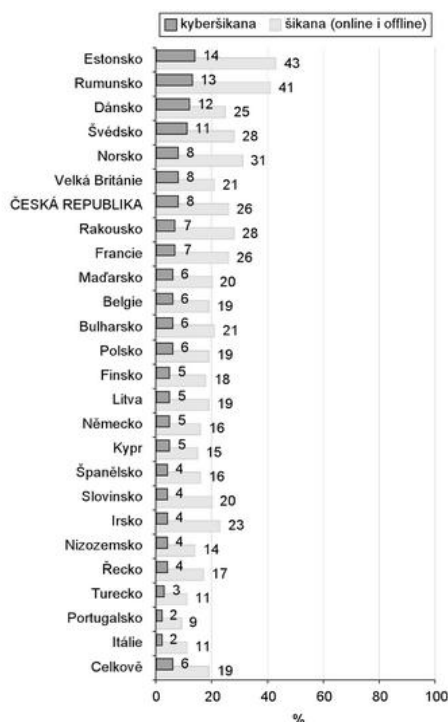
- a) Verbální aktivní přímá – např. nadávání a zesměšňování.
- b) Verbální aktivní nepřímá – např. šíření pomluv, ale i symbolické ubližování v kresbách.

IV. Verbální pasivní:

- a) Verbální pasivní přímá – např. agresor neodpoví na pozdrav.
- b) Verbální pasivní nepřímá – např. spolužáci neřeknou pravdu, pokud je obět' nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé.

²² KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*, s. 32.

Obrázek 2: Srovnání prevalence šikany a kyberšikany v evropských zemích



Zdroj: Černá a kol.²³

Uvedené dělení šikany je dále možné rozšířit o typ převažujícího obsahu šikany, který může být kupříkladu rasový nebo sexuální. Účastní-li se šikany více jednotlivců, každý z nich může mít odlišnou motivaci a jeho agrese může mít různou formu. Tak lze rozlišovat různé role ve skupině agresorů, které je nutno odlišit od přihlížejícího publika.

Jelikož šikana je specifickou formou agrese, existují i specifická vysvětlení její etiopatogeneze. Sandersová, Phye a kol.²⁴ vysvětlují šikanu prostřednictvím teorie zpracování sociálních informací, teorie mysli a teorie morálního vývoje. Zastánci teorií zpracování sociálních informací předpokládají, že příčinou šikany jsou kognitivní omyly agresorů, jako např. neschopnost vnímat svět očima druhého člověka, deficity v sociálních dovednostech nebo již zmiňované problematické atribuce. V ostrém kontrastu k teoriím zpracování informací stojí teorie mysli vysvětlující šikanu – zde jsou agresori definováni jako osoby s kvalitnějšími dovednostmi ve smyslu interpretace soci-

²³ ČERNÁ, A. (ed.). 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*, s. 44.

²⁴ SANDERSOVÁ, Ch. E. a G. D. PHYE (eds.). *Bullying: implications for the classroom*, s. 9-12.

álního světa z pohledu druhé osoby. Vychází se zde z předpokladu, že aby agresor druhého vyčlenil z kolektivu, musí mu porozumět a ostatními manipulovat. Teorie morálního vývoje, jako např. Restova teorie, staví na klasických dílech Kohlberga a Piageta, aby finální krok v procesu etiopatogeneze šikany, tj. samotný agresivní akt, vysvětlily s využitím konceptu stádií morálního usuzování.

Výše uvedený výčet teorií šikany vychází z individua a jednoznačně upřednostňuje psychologické proměnné. Paulová²⁵ předkládá pět hlavních modelů šikany, které jsou relevantním ve školním prostředí. Šikana může být chápána jako projev individuálních rysů či rozdílů. Tyto rozdíly mezi jednotlivci mohou pramenit např. z rozdílného rodinného zázemí. Šikanu je možné vysvětlovat také jako vývojový proces, což znamená, že někteří jedinci nedisponují dostatečnými schopnostmi (viz např. výše uvedené deficity v morálním vývoji). Jestliže lidé vnímají druhé jako odlišné, mohou se vůči nim vztahovat agresivně, aby ochránili svoji skupinu. Z tohoto hlediska je šikana socio-kulturním jevem a může být vysvětlována v souvislosti s koncepty, jako je etnicita. Šikanování může hypoteticky pramenit také ze skupinového tlaku, přičemž na jejím rozvoji se mohou podílet různé prvky skupinové dynamiky. Teorie restorativní spravedlnosti operuje primárně s předpokladem, že mezi agresivním jedincem a školou nebylo vytvořeno dostatečné pouto.

1.2 PORUCHY CHOVÁNÍ

Termín porucha chování je v literatuře uváděn v různých významech. Významové rozdíly bývají dány především oborově a také vycházejí z tradic, a tak se může odlišovat např. medicínské pojetí od pojetí pedagogického. Další příčiny významových rozdílů mohou být legislativní – např. školská legislativa vymezuje termín chování velmi obecně. V lékařských klasifikacích, jako je Mezinárodní klasifikace nemocí²⁶ (dále MKN) nebo Diagnostický a statistický manuál²⁷ (dále DSM), bývají uváděna konkrétnější kritéria pro posuzování poruch chování. Historický vývoj navíc vedl

²⁵ PAULOVÁ, S. K. 2014. *Beyond bullying: researching student perspectives*, s. 26-28.

²⁶ Světová zdravotnická organizace. 2011. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2012.*

²⁷ American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5.*

k tomu, že termín poruchy chování bývá užíván i velmi obecně a pak zahrnuje i jevy, které pro které jsou v lékařství nebo jiných klinických disciplínách vyhrazeny zcela jiné termíny (typickým příkladem jsou porucha aktivity a pozornosti, dysfázie nebo poruchy emocí²⁸).

Medicínsky jsou poruchy chování vymezeny v rámci diagnostické kategorie MKN F91. Dle Světové zdravotnické organizace (dále WHO) jsou poruchy chování „*charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním.*“²⁹ Uvedené problémové chování v případě poruch chování výrazně překračuje normy odpovídající danému věku a je výrazně závažnější než běžné zlobení, rebelantství. O poruše chování je možné hovořit v případě trvalejšího vzorce negativního chování, ojedinělý disociální čin pro diagnózu nestačí.³⁰

V rámci speciální pedagogiky nebo také např. sociální patologie existuje celá řada termínů pro popis chování ze symptomatologie poruch chování. Vojtová³¹ popisuje, jak se terminologie související s poruchami chování měnila v rámci etopedie. Termíny jako např. mravně ohrožená, mravně narušená, mravně vadná či obtížně vychovatelná mládež byly postupně nahrazovány pojmy, jako jsou porucha školní přizpůsobivosti, poruchy afektivní, citové, deviantní, disociální nebo asociální chování. Každý z uvedených pojmů je spojen s určitým teoretickým východiskem. Je pozoruhodné, že poruchy chování jsou zde uvedeny jako termín překonaný, což nerespektuje současnou lékařskou terminologii.

MKN rozlišuje mezi následujícími formami poruch chování:

- .0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině – disociální či agresivní chování se soustředí zcela nebo takřka zcela na domov a na vztahy se členy nukleární rodiny. Chování není pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické. Závažně narušený vztah mezi dítětem a rodičem nepostačuje sám o sobě k stanovení této diagnózy.

²⁸ Uvedou-li se však poruchy chování v souvislosti s poruchami emocí, je to logické s ohledem na názvosloví MKN, kde je oddíl F90-98 pojmenován Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (srov. VOJTOVÁ, V. 2010. *Podmínky edukace dětí s poruchami emocí a chování*, s. 379).

²⁹ Světová zdravotnická organizace. 2011. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2012*, s. 251.

³⁰ Tamtéž.

³¹ VOJTOVÁ, V. 2010. *Kapitoly ze základů etopedie*, s. 367-378.

- .1 Nesocializovaná porucha chování – kombinace trvalého disociálního nebo agresivního chování, jehož součástí je výrazné dlouhodobé a komplexní narušení vztahu jedince k ostatním dětem. Je možné hovořit o poruše chování samotářského agresivního typu.
- .2 Socializovaná porucha chování – disociální nebo agresivní chování se vyskytuje jedinců, kteří jsou dobře začlenění do skupiny stejně starých. Jde o poruchu chování skupinového typu, kdy postižení bývají např. v gangu nebo kradou s partou.
- .3 Opoziční vzdorovité chování – obvykle výrazně vzdorovité, neposlušné a rozkladné chování, které však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní či disociální chování. Většinou se vykytuje u mladších dětí. Ani velké darebáctví samo o sobě pro diagnózu nepostačuje.³²

Čeští lékaři a kliničtí pracovníci jsou vázáni k užívání MKN, avšak v západním světě má výraznější vliv DSM, neboť většina psychiatrických, klinicko-psychologických a jiných výzkumů poruch chování a komorbidních poruch³³ se realizuje s využitím DSM. Stejně tak mají klinická vymezení z DSM převahu ve významných světových monografiích.

DSM³⁴ vymezuje 15 kritérií, z nichž pro diagnózu poruchy chování musí být během posledního roku splněna alespoň 3 a alespoň 1 kritérium během posledního půl roku:

- I. Agrese vůči lidem nebo zvířatům:
 - a) Často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrahuje druhé.
 - b) Často iniciuje fyzické konflikty.
 - c) Použil/a zbraň, která může druhým způsobit reálnou újmu (např. pátku, cihlu, rozbitou láhev, nůž nebo zbraň).
 - d) Byl/a fyzicky krutý/á k lidem.
 - e) Byl/a fyzicky krutý/á ke zvířatům.

³² Světová zdravotnická organizace. 2011. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2012*, s. 252.

³³ Viz níže.

³⁴ American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*, s. 469-471.

f) Loupil/a s využitím fyzické konfrontace nebo vyhrožování.

g) Někoho donutil/a k sexuální aktivitě.

II. Destrukce majetku:

a) Záměrně zakládal/a oheň s úmyslem způsobit vážnou škodu.

b) Záměrně ničil/a něčí majetek jiným způsobem.

III. Podvody nebo krádež:

a) Vloupal/a se do něčího domu, budovy nebo automobilu.

b) Často lže, aby získal/a statky nebo výhody nebo aby se vyhnul/a závazkům.

c) Kradl/a předměty významné hodnoty, aniž by se konfrontoval/a s obětí.

IV. Závažné porušení pravidel:

a) Často se přes noc zdržuje mimo domo navzdory rodičovským zákazům, přičemž toto chování začíná před dosažením 13 let věku.

b) Utekl/a z domu a trávil/a noc mimo domov alespoň dvakrát, případně jednou a zůstal/a mimo domov delší dobu.

c) Často chodí za školu, přičemž toto chování se objevuje před 13 rokem věku.

V DSM jsou uvedena další diagnostická kritéria, jakož i specifikace počátečního věkového údobí, ne/přítomnosti prosociálních emocí, výkonové motivace nebo závažnosti.³⁵ Jeden z rozdílů mezi MKN a DSM tkví v tom, že jedna z nejčastějších neurovývojových poruch, porucha aktivity a pozornosti (v DSM uvedeno jako ADHD³⁶), je v MKN v případě komorbidity s poruchou chování kódována jako hyperkinetická porucha chování, avšak v DSM taková obdoba ADHD s poruchou chování neexistuje a jednotlivé poruchy jsou kódovány zvlášť. Kromě koncepčních rozdílů je možné identifikovat i rozdíly diagnostické.

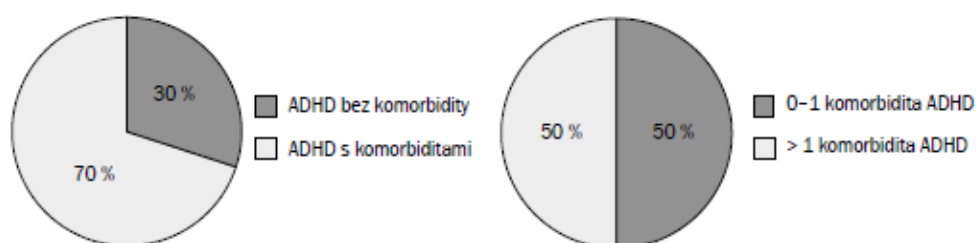
³⁵ American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*, s. 471.

³⁶ Z anglického *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* – lze přeložit jako porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Hyperkinetické poruchy jsou ve srovnání s poruchami chování v populaci méně časté. Poruchy chování se vyskytují u cca 10-15 % dětí školního věku a dospívajících, zatímco hyperkinetické poruchy u 2-12 % dětí školního věku. Výskyt hyperkinetických poruch a poruch chování je častější u chlapců (u poruch chování 4-12krát, u hyperkinetických poruch 3-8krát).³⁷ Epidemiologické odhady mohou být zkreslené právě tím, že v souboru dětí a dospívajících s hyperkinetickými poruchami mohou být začleněni i jedinci s hyperkinetickou poruchou chování.

Americké výzkumy naznačují, že prakticky každé dítě (92,4 %) s poruchou chování v průběhu svého života splňuje diagnostická kritéria pro jinou psychickou poruchu či poruchu chování. Časté jsou komorbidity s úzkostnými poruchami, poruchami nálady nebo užíváním návykových látek. V britské studii bylo zjištěno, že 36 % dívek a 46 % chlapců s opozičním vzdorovitým chováním a 39 % dívek a 46 % chlapců s poruchou chování splňovalo kritéria pro alespoň jednu jinou poruchu z DSM.³⁸ Níže jsou uvedeny obecné odhady komorbidity u ADHD.

Obrázek 3: Komorbidita u ADHD



Zdroj: Hosák, Hrdlička, Libiger a kol.³⁹

Antisociální vzorce chování mívají typicky určitou kontinuitu, přičemž výzkumně jsou identifikovány faktory určující prognózu. Paclt a kol.⁴⁰ konstatují, že agresivní chování je během dětství a dospívání poměrně stabilní. Diagnózu antisociální poruchy osobnosti v dospělosti naplňuje 20-25 % klientů s poruchami chování.

³⁷ RABOCH, J. a PAVLOVSKÝ, P. (eds.). 2012. *Psychiatrie*, s. 361.

³⁸ TASMAN, A., KAY, J., LIEBERMAN, J. A., FIRST, M. B. a M. RIBA (eds.). 2015. *Psychiatrie*, s. 1354.

³⁹ HOSÁK, L., M. HRDLIČKA a J. LIBIGER (eds.). 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*, s. 360.

⁴⁰ PACLT, I. (ed.). 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 143.

Zpravidla bývá uváděna multifaktoriální etiopatogeneze poruch chování a hyperkinetických poruch s tím, že příčinné faktory se obvykle dělí na biologické, psychologické a sociální. Mezi biologické proměnné bývají řazeny i různé vlivy environmentální, jako např. vystavení tabákovému kouři v průběhu těhotenství.⁴¹ Působení příčinných či rizikových faktorů může být prenatální, perinatální a postnatální.

⁴¹ Viz např. SADEK, J. 2014. *A clinician's guide to ADHD*, s. 8.

Tabulka 1: Souhrn rizikových faktorů poruch chování

Druh rizikového faktoru	Příklady rizikových faktorů
Biologické	genetika, nízká porodní hmotnost, předporodní a poporodní komplikace, onemocnění a poranění mozku, mužské pohlaví
Individuální	nízká inteligence, obtížný temperament, agresivita, impulzivita a hyperaktivita, narušená pozornost, vada řeči, porucha čtení
Rodinné faktory	antisociální chování nebo zneužívání návykových látek u rodičů, domácí násilí, výchova jedním rodičem, rozvod rodičů, autoritářská výchova, hrubé zacházení nebo zanedbávání (tzv. syndrom CAN ⁴²), konflikt mezi rodičem a dítětem, nedostatečný rodičovský dohled (liberální výchova), nadměrná rodičovská kontrola, deprese a úzkost matky, nízký věk matky
Sociální a školní faktory	nízký socioekonomický status, vztahy s problémovými vrstevníky nebo sourozenci, odmítnutí vrstevníky, oběť trestného činu nebo šikany, problematická lokalita (sociálně vyloučená), špatně fungující nebo špatně organizované školy, intenzivní vystavení násilí v médiích

Zdroj: Hosák, Hrdlička, Libiger a kol.⁴³

Rizikové sociální faktory, jako např. nízký socioekonomický status, problematická lokalita apod. mohou ve vzdělávacím kontextu podmiňovat speciální vzdělávací potřeby

⁴² Z anglického *Child Abuse and Neglect* – zneužívání a zanedbávání dítěte.

⁴³ HOSÁK, L., M. HRDLIČKA a J. LIBIGER (eds.). 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*, s. 367-368.

(včetně poruch chování), které se souhrnně označují termínem sociální znevýhodnění⁴⁴ a pro něž se vypracovávají svébytná podpůrná opatření.⁴⁵

Vedle poruch chování v úzkém pojetí, kam bývají řazeny výše vymezené poruchy chování a hyperkinetické porucha chování, existuje ještě širší pojetí, kdy mohou být mezi poruchy chování řazeny také např. reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení nebo smíšené poruchy chování a emocí. Na tuto nejednotnost ale již bylo upozorněno v úvodu kapitoly.

V diagnostice poruch chování se užívají různé kvalitativní i kvantitativní metody, jako např. dotazníky, škály, pozorování, rozhovor nebo výkonové metody. Existují i svépomocné postupy, které rodičům a jiným vychovatelům pomohou s posouzením závažnosti problémového chování a rozhodováním, kdy se obrátit na odborníka.⁴⁶ Léčba poruch chování má interdisciplinární povahu a lze ji obecně rozdělit na biologickou a psychosociální. V případě biologické léčby mají významné uplatnění psychofarmaka, jako např. stimulancia methylphenidát a atomoxetin⁴⁷. Mezi nejvýznamnější formy psychosociální terapie poruch chování patří kognitivně-behaviorální psychoterapie⁴⁸. Předpisovat medikaci může pouze lékař specialista, psychiatr nebo neurolog. Psychoterapii mohou poskytovat např. kliničtí psychologové, speciální pedagogové nebo sociální pracovníci, přičemž se elementárně se rozlišuje mezi psychoterapií podpůrnou a systematickou⁴⁹.

1.3 PREVENCE PROJEVŮ PORUCH CHOVÁNÍ S DŮRAZEM NA ŠIKANU

Miovský a kol.⁵⁰ chápou prevenci jako „*všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků.*“. Rizikovým

⁴⁴ V nové školské legislativě je však koncept sociálního znevýhodnění opouštěn, respektive nahrazován novou terminologií.

⁴⁵ Viz např. BARTOŇOVÁ, M. 2009. *Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání.*

⁴⁶ Viz např. TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí.*

⁴⁷ RABOCH, J. a PAVLOVSKÝ, P. (eds.). 2012. *Psychiatrie*, s. 399.

⁴⁸ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K. a NECHLEBOVÁ, E. 2012. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPŮCH*, s. 100.

⁴⁹ KRATOCHVÍL, S. 2006. *Základy psychoterapie*, s. 13-14.

⁵⁰ MIOVSKÝ, M. (ed.). 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 107.

chováním je vedle šikany či agrese např. zneužívání návykových látek, záškoláctví nebo rizikové chování v dopravě. Hartl a Hartlová⁵¹ dělí prevenci následovně:

- a) Primární – zaměřuje se na předcházení ohrožujícím situacím v celé cílové populaci. Může být nespécifická, podporující obecné žádoucí formy chování, nebo specifická, která se zaměřuje na předcházení konkrétnímu riziku (např. předcházení agresi, která se v třídním kolektivu zatím ve výraznější míře nevyskytla).
- b) Sekundární – zaměřena na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativními jevy (např. prevence agresivity u žáků s problémovým chováním).
- c) Terciární – cílí na jedince, u nichž se už nějaký negativní jev projevil a usiluje o zmírnění následků problémového jevu (např. snaha zabránit recidivě u žáka s identifikovanou poruchou chování).

Existují další členění prevence, např. Miovský a kol.⁵² od všeobecné primární prevence odlišují selektivní primární prevenci (zaměřená na osoby s rizikovými faktory) a indikovanou primární prevenci (cílí na osoby výrazně zatížené rizikovými faktory, případě jedince, u nichž se již vyskytly projevy rizikového chování). Metodické doporučení (dále MD) k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních⁵³ rozlišuje mezi efektivní primární prevencí, kam jsou řazeny např. kontinuální a komplexní programy nebo interaktivní programy v menších skupinách, a primární prevencí neúčinnou, což je např. zastrašování, triviální přístup nebo pouhé předávání informací.

Ze společenského hlediska je nejdůležitější prevence primární, která by měla naplňovat podstatu imunizace, tj. ochrany jedince i ohrožených skupin před vlivy rizikového chování. Ochrana se v tomto případě uskutečňuje výchovně preventivně a také formou intervenční práce s cílem formovat správné postoje a potřebné znalosti či kompetence.⁵⁴ Je tedy zřejmé, že preventivní působení není pojímáno jako mentorování, apelování či jednoduchá indoktrinace.

⁵¹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*, s. 450.

⁵² MIOVSKÝ, M. (ed.). 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, s. 61.

⁵³ Moravskoslezský kraj. 2015. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*, s. 4.

⁵⁴ MIOVSKÝ, M. (ed.). 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 108.

Kolář a kol.⁵⁵ uvádějí, že nejkvalitnější prevencí nevhodného chování je dobrá výchova. Původní či nukleární rodina dítěte tedy hraje v prevenci rizikového chování velmi významnou úlohu. Dále klíčovou úlohu v primární prevence sehrávají škola a také např. volnočasová zařízení nebo lokální prostředí.⁵⁶

MŠMT v Metodickém pokynu⁵⁷ k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních⁵⁸ zdůrazňuje, že šikanování je mimořádně nebezpečnou formou agrese, která ohrožuje naplňování zásad a cílů vzdělávání ve škole. Šikaně lze předcházet na úrovni primární, sekundární či terciární prevence, nicméně u dětí a dospívajících s poruchami chování se bude povětšinou jednat o prevenci terciární.

Při řešení podezření na šikany je možné v pedagogickém kontextu postupovat ve třech krocích:

1. Diferenciální diagnostika – vyhodnotit situaci a posoudit, zda se vůbec jedná o šikanu. Při hodnocení projevů agrese je vždy vhodné posoudit, jestli je dané chování záměrné, opakované, samoučelné a existuje nepoměr sil. Také je potřeba posoudit, jestli předmětné chování není pouhým škádlením (rozlišuje se škádlení přátelské, divoké, neobratné a agresivní).
2. Vnitřní diagnostika – následuje po určení, že chování splňuje kritéria šikany. V tomto procesu jde o posouzení šikany z hlediska patologického chování (popis dynamiky chování, zúčastněných a symptomů), poruchy vztahů (posuzuje se stádium šikany) a závislého chování (posuzují se vztahy oběti a agresorek, zda např. oběť nevyhledává přítomnost trýznitele). Dále se posuzuje obvyklost šikany (např. zda rodič není ve střetu zájmů).
3. Určení typu scénáře pro základní směr léčby – sama škola zvládne první pomoc pro obyčejnou počáteční šikanu nebo celkovou léčbu pro řešení prvních dvou stádií šikanování. Pomoc zvenku škola obvykle potřebuje v situaci, kdy jde o komplikovanou počáteční šikanu, krizi při obvyčejné pokročilé šikaně apod.

⁵⁵ KOLÁŘ, Z. (ed.). 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*, s. 106.

⁵⁶ MIOVSKÝ, M. (ed.). 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 108.

⁵⁷ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2013. *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních*, s. 1.

⁵⁸ Dále jen školách.

Metodický pokyn byl v roce 2016 aktualizován a rozšířen. Podrobněji je doporučený postup první pomoci při odhalení šikany vymezen ve schématu první pomoci. Součástí je rozhovor s informátory a oběťmi, nalezení vhodných svědků šikany, individuální (případně konfrontační) rozhovory se svědky, zajištění ochrany oběti, rozhovor s agresory (případně konfrontace), výchovná komise, rozhovor se zákonnými zástupci a intervenční práce s celou třídou.⁵⁹ Intervenční práci se třídou může zajistit škola svépomocí, školy však využívají také např. pomoc metodiků prevence ze školských poradenských zařízení nebo jiných externích spolupracovníků.

Pokud školy podniknou primárně preventivní kroky, šikana se vůbec nemusí objevit. Jak bylo ovšem uvedeno výše, poruchy chování mohou mít různé příčiny, z nichž některé jsou mimo působení školy. Součástí školního vzdělávacího programu (dále ŠVP) je minimální preventivní program (MPP), k němuž Miovský a kol.⁶⁰ uvádějí, že vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. Při jeho realizaci by škola měla vycházet z různě omezených časových, personálních a finančních možností. Definovány by měly být dlouhodobé a krátkodobé preventivní cíle.

Hlavními pilíři MPP jsou soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti ve škole a na školních akcích, programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život a programy cílené na jednotlivé formy rizikového chování.

Z uvedeného plyne, že MPP tedy kombinuje specifickou i nspecifickou prevenci, přičemž při realizaci preventivních programů školy mohou vycházet z celé řady možností. V praxi budou školy vedle svých preferencí a reálných potřeb omezeny nejen výše uvedenými zdroji, ale také kompetencemi svých pedagogických pracovníků a aktuální vzdělávací nabídkou neziskových a jiných organizací.

⁵⁹ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. a P. NOVÁK (eds.). 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 193.

⁶⁰ MIOVSKÝ, M. (ed.). 2012. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*, s. 13-16.

V praxi lze rozlišovat následující základní typy preventivních programů:

I. Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností:

- a) Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti – podporují schopnost cílové skupiny racionálně se rozhodovat v rizikových situacích.
- b) Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu – řeší se dovednosti zvládání stresu a úzkosti, jako např. případné přehodnocení závažnosti stresové situace.
- c) Programy zaměřené na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností – v centru pozornosti jsou komunikační a interpersonální dovednosti.
- d) Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku – podporují dovednost rozpoznávat vnější tlaky k rizikovému chování ze strany sociálního okolí, jako např. vrstevníků či médií.

II. Programy zaměřené na interpersonální rozvoj:

- a) Programy zaměřené na uvědomování si hodnot – umožňuje rozpoznávat existující hodnoty a učí preferenci hodnot pozitivních.
- b) Programy zaměřené na stanovování cílů – podpora jedince v osvojení postoje zaměřeného na určité společensky žádoucí cíle, kdy je rizikové chování pojato jako neslučitelné s těmito cíli.
- c) Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení – účastníci se učí např. přijímat neúspěchy, poučit se z nich nebo jin nevěnovat mnoho pozornosti.
- d) Programy zaměřené na stanovování norem – vychází se z předpokladu, že mladí lidé mají často zkreslené představy o rozšířenosti různých typů rizikového chování (např. tvrzení: „Všichni kluci se perou.“).
- e) Programy spojené se složením přísahy – cílová skupina je podpořena ve složení slibu nebo učinění závazku, že se nebude účastnit rizikového chování.
- f) Programy informativní – primárně jde o předávání informací o dopadech rizikového chování.

- g) Programy vrstevnické – do programů jsou zapojeni vrstevníci v roli poučených lidí stejného postavení.
- h) Programy pro rodiče – jde o nehomogenní skupinu různých typů preventivních intervencí pro rodiče či zákonné zástupce.⁶¹

Dlouhodobý záměr v oblasti prevence školy formulují v preventivních strategiích, což jsou dlouhodobé preventivní programy. Škola by kromě preventivní strategie a MD měla vypracovat školní program proti šikanování a informovat o něm na začátku roku rodiče.⁶² MD⁶³ navrhuje body pro vypracování ucelené ochrany dětí a dospívajících před šikanou. Součástí pedagogické komunity, která posiluje imunitu školních skupin i celých škol proti šikaně, by měl být specifický program proti šikanování⁶⁴. Prevence šikany spoléhá také na odborné služby v rezortu školství, jako služby pedagogicko-psychologických poraden a jiných školských poradenských zařízení. Školy by měly spolupracovat s nestátními organizacemi a jedinci specializujícími se na prevenci šikany (např. kriminalisty pro mládež, sociálními kurátory nebo psychiatry). V indikovaných případech je na místě pomoc ministerstva a krajských úřadů. Provoz škol podléhá kontrole ze strany České školní inspekce aj. institucí.

V současné době řada škol disponuje rozšířeným školním poradenským pracovištěm (dále ŠPP), jehož součástí bývají vedle výchovného poradce a školního metodika prevence také školní psychologové, speciální pedagogové nebo např. sociální pedagogové. Obecně je možné prohlásit, že školy s rozšířeným ŠPP mají ve srovnání se školami, kde je součástí ŠPP jen tradiční duo výchovný poradce a metodik prevence, lepší možnosti pro realizaci preventivních aktivit. Aktuálně platná školská legislativa umožňuje přidělit školního psychologa nebo jiného pedagogického pracovníka v rámci tzv. podpůrných opatření. Školy tedy nejsou v takové míře odkázány na systémová řešení nebo např. projekty, z nichž pravděpodobně nejznámější je u nás projekt RAMPS-VIP III.

⁶¹ MIOVSKÝ, M. (ed.). 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, s. 66-71.

⁶² Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2016. *Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, s. 3.

⁶³ Moravskoslezský kraj. 2015. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, s. 53.

⁶⁴ Tento by měl být také součástí MPP či ŠVP.

1.4 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA VE VÝCHOVNÝCH ÚSTAVECH

První výchovné ústavy byly zřizované církví 16. století pro společensky handicapované děti, nešlo však o specializovaná zařízení. K většímu rozšíření ústavů pro mládež došlo v západoevropských zemích až po měšťanských revolucích v roce 1848. V 50. letech vznikla v Československu jednotná síť ústavů pro děti a mládež, která s určitými změnami funguje dodnes.⁶⁵

Výchovný ústav v dnešním pojetí spadá dle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů⁶⁶ mezi školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Dalšími zařízeními jsou diagnostický ústav, dětský domov a dětský domov se školou. Tato zařízení jednak poskytují péči jinak poskytovanou odpovědnými osobami za výchovu, jednak poskytují speciálně pedagogické a psychologické služby ambulantní formou. Zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí, přičemž tato spolupráce je v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte⁶⁷. V zařízeních jsou používány speciálně stavebně technické prostředky za účelem zabránění útěku dětí.

Výchovný ústav zajišťuje péči o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u kterých byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k těmto dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, nezletilé matky (a pro jejich děti), nebo pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči, popřípadě se ve výchovném ústavu pro tyto děti mohou zřídit oddělené výchovné skupiny. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, pokud má ulože-

⁶⁵ MATOUŠEK, O. a KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*, s. 155-156.

⁶⁶ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

⁶⁷ Viz níže.

nou ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují velmi závažné poruchy chování, protože nemůže být umístěno v dětském domově.⁶⁸

Typického klienta ústavní výchovy lze popsat následovně⁶⁹:

- Jednotlivá pohlaví rovnoměrně zastoupena.
- Věk v rozmezí 12-14 let.
- Poruchy chování – záškoláctví a projevy agrese (včetně autoagrese).
- Poznávací schopnosti (inteligence v úzkém pojetí) v dolním pásmu populační normy.
- Zkušenosti s návykovými látkami – tabákem, alkoholem a dílem s nelegálními látkami. Sexuální zkušenosti.
- Rodina doplněná, biologická nefunkční nebo v krizi. Matka submisivní, otec autoritativní.
- Rodiče nekontrolují volný čas dětí, tyto nemají žádné koníčky, chybí jim společně trávený čas rodičů s dětmi.
- U dětí na 15 let věku, které se pohybují na hraně zákona, je problematická úspěšnost resocializace.⁷⁰

Matoušek a Kroftová⁷¹ v roce 2003 uváděli, že výchovné a diagnostické ústavy se potýkaly s obdobnými problémy – chybějící koncepcí pro uvedený druh výchovy, nedostatečnou diferenciací jednotlivých zařízení, nedostatečnou přitažlivostí zařízení pro nové pracovníky, s útekami svěřenců, jimž má málokdo odvahu preventivně bránit apod. Během posledních deseti let se podle Kukly a kol.⁷² se v českém systému ústavní péče udála řada změn:

- Narostl počet dětí s projevy deprivace, které přicházejí z rodiny.
- Výchovu je možné charakterizovat jako nejednotnou a rozporuplnou

⁶⁸ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

⁶⁹ Upraveno, zkráceno.

⁷⁰ KUKLA, L. (ed.). 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*, s. 259.

⁷¹ MATOUŠEK, O. a KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*, s. 159.

⁷² KUKLA, L. (ed.). 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*, s. 259.

- Děti jsou poměrně často vystaveny patologickým rodičovským vzorům.
- Dochází k přenesení odpovědnosti za vývoj a život dětí na instituce.
- Před nařízením ústavní výchovy je rodinná terapie pro rodiny finančně nedostupná.

V současné době probíhá deinstitucionalizace sociální péče a také další reformní snahy, jako např. snahy o sjednocení systému péče o ohrožené děti.⁷³ Někteří autoři, jako např. Vališová, Kasíková a kol.⁷⁴, konstatují, že pro výchovné ústavy a obdobná zařízení je typický relativně vyšší výskyt šikany. Takové sdělení je vzhledem k předmětu činnosti výchovných ústavů naprosto pochopitelné, a proto je nutné, aby tato zařízení kladla velký důraz na prevenci rizikového chování.

V rámci výchovné, sociální a vzdělávací činnosti výchovných ústavů je uplatňována řada postupů a metod. Jde-li o preventivní a léčebné působení v oblasti poruch chování, důležité místo mají mimo jiné postupy vycházející z komunitní terapie⁷⁵, behaviorální management⁷⁶

a kognitivní behaviorální terapie⁷⁷. Styčnými obory jsou především pedagogika, etopedie⁷⁸, vychovatelství a psychoterapie, avšak mezioborové poznatky se v rámci jednotlivých oborů integrují.⁷⁹

⁷³ Viz např. HALÍŘOVÁ, M., SYCHROVÁ, A. (eds.). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*, s. 58-91.

⁷⁴ VALIŠOVÁ, A. a H. KASÍKOVÁ (eds.). 2007. *Pedagogika pro učitele*, s. 353.

⁷⁵ Viz např. MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*, s. 55-62.

⁷⁶ Viz např. KALINA, K (ed). 2008. *Základy klinické adiktologie*, s. 170.

⁷⁷ Viz např. MÜLLER, O. (ed.). *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 30-38.

⁷⁸ Viz např. VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*.

⁷⁹ Viz např. VÍTKOVÁ, M. (ed.). 2008. *Integrativní speciální pedagogika*.

2 ANALÝZA TEORETICKÝCH SOUVISLOSTÍ PROBLÉMU

Níže jsou rozpracována témata, na která bude dále navazováno v praktické části textu. Jedná se o problematiku skupinové dynamiky, individuálních osobnostních charakteristik a prevenci šikany u dětí a dospívajících s poruchami chování.

2.1 SKUPINOVÁ DYNAMIKA VE SKUPINĚ DĚTÍ A DOSPÍVÁJÍCÍCH S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Termín skupinová dynamika je primárně pojmem sociálně-psychologickým, avšak vzhledem k jeho obsahu nachází uplatnění v řadě jiných disciplín, včetně etopedie nebo psychoterapie. Kroupová a kol.⁸⁰ definují skupinovou dynamiku jako „*souhrn skupinového dění a interakcí, který je využíván cíleně k terapeutickým účelům.*“. V praxi jsou využívány především skupinové normy a sociální role. Skupinová dynamika se odvíjí od veškerého skupinového dění, vývoje skupinových vztahů a charakteru interakcí.⁸¹

Kratochvíl⁸² popisuje následující základní elementy skupinové dynamiky⁸³:

- a) Cíle a struktura skupiny – ve výchovném ústavu jsou cíle skupinového fungování do značné míry dány i legislativně, následně se posuzují individuální potřeby jednotlivých klientů, což může být např. změna maladaptivních vzorců chování. Struktura skupiny je dána jednak formálně (výchovným ústavem, kde skupina vznikne), jednak neformálně, tj. interpersonálními preferencemi členů.
- b) Normy skupiny – jde o soubor nepsaných pravidel, co je správné a nesprávné. U klientů výchovných ústavů mohou být individuální i skupinové normy výrazněji zkrešlené, např. mohou legitimizovat agresivní chování i šikanu.
- c) Role ve skupině – nejzákladněji se rozlišují dvě vůdcovské role a role černé ovce. Samostatný problém skupinové dynamiky představuje vůdcovství.

⁸⁰ KROUPOVÁ, K. (ed.). 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*, s. 301.

⁸¹ Tamtéž.

⁸² KRATOCHVÍL, S. 2005. *Skupinová psychoterapie v praxi*, s. 15-26.

⁸³ Upraveno s ohledem na problematiku poruch chování v kontextu výchovných ústavů.

- d) Koheze – jde o soudržnost skupiny, která souvisí s přitažlivostí skupiny pro členy. Ke kohezi přispívají např. vztahy sympatií mezi členy skupiny. Skupiny vynucené vnějším institucionálním tlakem, které nejsou postavené na principu dobrovolnosti, jsou pro členy obvykle relativně méně přitažlivé⁸⁴, ale ve výchovném ústavu se mohou formovat např. skupiny, které si vytvoří vlastní identitu a vymezují se vůči jiným skupinám v témže ústavu.
- e) Tenze – při vzájemné interakci členů skupiny vzniká určité napětí, které se může podílet na etiopatogenezi šikany.
- f) Projekce – jde o promítání minulých zkušeností do aktuální skupinové situace. Minulé zkušenosti takto ovlivňují např. vnímání druhých nebo emociální reakce a způsob chování k druhým.
- g) Tvorba podskupin – čím je skupina větší, tím výraznější bývá tendence k vytváření podskupin.

Sociální dynamika ve skupině dětí či dospívajících s poruchami chování může mít specifickou formu např. vzhledem k institucionalizaci, aplikaci terapeutických technik, specifickým osobnostním charakteristikám členů skupiny, samotné poruše chování apod. Z hlediska prevence šikany může být důležité např. to, který jedinec nebo kteří jedinci ve skupině zaujmou vůdcovské role a jaké jsou charakteristiky ostatních členů skupiny, neboť z odborné literatury je známo, že určité osobnostní charakteristiky zvyšují pravděpodobnost, že se dotyčný bude šikany účastnit a že zaujme určitou roli⁸⁵. Např. dospívající s vysokými hodnotami impulzivity vykazují větší tendenci k šikanování ostatních.⁸⁶ Zdá se, že impulzivita je osobnostní charakteristikou podílející se na různých formách šikany včetně kyberšikany.⁸⁷ V českých podmínkách se impulzivita jako prediktor šikany (respektive jako rizikovému faktoru sociálně patologických jevů) věnují např. Dolejš a Skopal⁸⁸. Výzkumně byly identifikovány i osobnostní charakteristiky zvyšující pravděpodobnost, že člověk bude v případě šikany intervenovat,

⁸⁴ Srov. MÜHLPACHR, P. 2001. *Vývoj ústavní péče*, s. 42.

⁸⁵ Viz např. SANDERSONOVÁ, Ch. E. a G. D. PHYE (eds.). *Bullying: implications for the classroom*, s. 6.

⁸⁶ SMITH, P. K. (ed.). *School bullying in different cultures*, s. 19.

⁸⁷ MAIURO, R. (ed.). *Perspectives on bullying: research on childhood, workplace, and cyberbullying*, s. 68.

⁸⁸ DOLEJŠ, M. a O. SKOPAL. 2016. *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS): příručka pro praxi*.

aby jí zamezil⁸⁹. Takové poznatky mohou být pochopitelně využitelné v rámci prevence. Za účelem diagnostiky skupinové dynamiky se v praxi používají různé nástroje, jako např. dotazníky.

2.2 ŠIKANA U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Z výše uvedené analýzy teoretických poznatků jasně vyplývá, že šikana a jiné formy agrese jsou běžnou součástí symptomatologie některých poruch chování. Prevalence a další epidemiologické ukazatele šikany mezi dětmi a dospívajícími s poruchami chování jsou tak významně vyšší než v neklinické populaci. Ačkoli např. součástí klinického obrazu nebo diagnostických kritérií opozičního vzdorovitého chování šikana není, dlouhodobé studie⁹⁰ naznačují, že prognosticky lze výskyt šikany a jiného agresivního chování u těchto dětí očekávat s relativně vysokou pravděpodobností.

Jelikož v diagnostice poruch se uplatňuje také časové hledisko, tj. jejich symptomy musejí přetrvávat po určitou dobu, lze předpokládat také dlouhodobější charakter šikany u dětí a žáků s poruchami chování. U neklinické populace nebo dětí a dospívajících s problémovým chováním nižší závažnosti se může jednat o krátkodobější formy chování, konkrétní forma šikany a její trvání je odvislé od řady faktorů, včetně kvality prevence, diagnostiky a skupinové dynamiky. Nicméně i mezi dětmi bez poruch chování může dlouhodobě probíhat nerozpoznaná šikana⁹¹.

Vedle vyšší četnosti a dlouhodobosti šikany u dětí a dospívajících s poruchami chování je dále možné hovořit o větší závažnosti. Diagnostická kritéria pro poruchy chování zahrnují také nepřiměřenost vzhledem k věkové či sociální normě, a tak se lze u dětí a dospívajících s poruchami chování setkat se společensky nebezpečným jednáním. Výše bylo uvedeno, že klientela výchovných ústavů je tvořena dětmi a dospívajícími s velmi závažnými poruchami chování.

⁸⁹ Viz např. LERNER, R., M., BORNSTEIN, M. H. A T. LEVENTHAL (eds.). 2015. *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes*, s. 180.

⁹⁰ Viz např. MURRIHYOVÁ, R. C., A. D. KIDMAN a T. H. OLLENDICK (eds.). *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth*, s. 9.

⁹¹ Srov. SULLIVAN, K., M. CLEARLY a G. SULLIVAN. 2004. *Bullying in secondary schools: what it looks like and how to manage it*, s. 63.

Impulzivita jakožto jedna z významných osobnostních charakteristik, které se jsou ve výzkumech identifikovány mezi příčinnými faktory šikany, je součástí klinického obrazu hyperkinetické poruchy chování. Je otázkou, zda jedinci s hyperkinetickými poruchami tíhnou k šikanování ostatních ve větší míře než děti a dospívajícími s poruchami chování bez klinicky diagnostikované impulzivity.

2.3 PREVENCE AGRESIVITY A ŠIKANY U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Vyskytne-li se šikana např. v třídním kolektivu, je vhodné posoudit, zda se jí účastnilo dítě či dospívající s poruchou chování. Pokud ano a šikana byla vázána specificky na tohoto jedince, tj. byl jediným agresorem, pak se intervence a prevence šikany bude soustředit primárně na tohoto jedince a zřejmě bude indikována psychoterapie a možná i psychiatrem nasazena medikace. V uvedeném případě by práce s obětí nebo s třídním kolektivem a priori nebyla vyloučena, vše by se odvíjelo od proměnlivých faktorů, jako např. zda oběť prožila trauma, zda ostatní ze třídy o šikaně věděli, jak se zachovali apod.

V prevenci šikany a agresivity u dětí a dospívajících s poruchami chování je obecně kladen větší důraz na mezioborovou spolupráci, což je např. dáno společenskými riziky, komorbiditami a také tím, že poruchy chování jsou klinickými diagnózami.

Z uvedeného vyplývá, že výchovná, vzdělávací a terapeutická práce s dětmi a dospívajícími s poruchami chování je specializovaná a vyžaduje vysokou odbornost. Jelikož děti realizují školní docházku přímo ve výchovných ústavech, mohou být preventivní aktivity dobře zkoordinované a zacílené. Práce s dětmi ve výchovných ústavech vyžaduje kvalifikované pedagogické pracovníky, psychoterapeuty a další specialisty.⁹²

Je-li dítěti a jeho rodině poskytována sociálně-právní ochrana, na základě zákonem definovaných orgán sociálně právní ochrany dětí vypracovává individuální plán ochrany dítěte, jehož součástí bývají různé preventivní kroky. Tento plán je sekvencí kroků práce s rodinou, ale obsahuje také kompetence, proces práce, dílčí cíle apod. Aby byl plán

⁹² MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. a P. NOVÁK (eds.). 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 92.

účinný, musí být konkrétní (cíle nesmějí být obecné), logický (kladen je důraz na provázanost jednotlivých kroků), strukturovaný (postupuje se od nejdůležitějších cílů a opatření k těm méně významným), časově ohraničený, přehledný atp.⁹³

⁹³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2014. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte*, s. 83-114.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMŮ

Agresivní chování je významným problémem ve vrstevnických skupinách. Nabude-li agresivita formy šikany, jedná se zpravidla o ještě závažnější problém. Školy a školská zařízení aplikují různé formy prevence agresivity a šikany, přičemž preventivní aktivity musejí splňovat požadavky na odbornost, které jsou dány legislativními předpisy, různými rezortními i mezirezortními doporučeními a také aktuálním stavem poznání ve styčných vědeckých oborech. Při splnění mezinárodně daných diagnostických kritérií jsou agresivita a šikana součástí diagnostické jednotky MKN F91 Poruchy chování. Poruchy chování se v rámci tzv. komorbidity sdružují s různými jinými symptomy a syndromy, příkladem mohou být Hyperkinetické poruchy kódované v MKN v podkapitole F90. Dětem a dospívajícím se závažnými projevy poruch chování může být nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ačkoli jsou agresivita a šikana považovány za multifaktoriálně podmíněné jevy, lze je zkoumat i ve vztahu k dílčím proměnným, jako je impulzivita. V českých zemích existuje nedostatek výzkumných zjištění o souvislostech mezi šikanou a impulzivitou v podmínkách výchovných ústavů.

Cílem výzkumu je zmapovat míru impulzivity u dospívajících chlapců ve výchovném ústavu a srovnat její míru s impulzivitou u dospívajících chlapců, kteří žijí v běžném prostředí, ve vlastních rodinách. Impulzivita bude u obou skupin zkoumána ve vztahu k šikaně v anamnéze a hyperkinetickým poruchám.

Výzkumné hypotézy byly formulovány následovně:

- H_{10} – Není statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu a dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách.
- H_{1A} – Je statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu a dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách.
- H_{20} – Není statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých,

a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých.

- H_{2A} – Je statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých, a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých.
- H_{30} - Není statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu s diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří mají diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu.
- H_{3A} – Je statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu s diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří mají diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu.

Celkem tedy byly formulovány 3 výzkumné hypotézy, vždy hypotéza nulová a hypotéza alternativní.

4 REALIZACE ŠETŘENÍ

Šetření bylo realizováno v únoru a březnu 2017, přičemž realizace probíhala dvojitou formou – jednak osobně, kdy byly po domluvě pracovníkům Výchovného ústavu a střediska výchovné péče v Pšově předány vlastní dotazníky, jednak online prostřednictvím sociální sítě Facebook. Způsob výběru výzkumného souboru je popsán níže. Dotazníky vyplněné formou tužka-papír byly následně převedeny do programu Microsoft Excel. Online dotazníky byly zpracovány v online rozhraní Google Docs (Dokumenty Google) a následně také exportovány do programu Microsoft Excel.

4.1 VÝBĚROVÝ SOUBOR

S ohledem na výzkumný cíl a znění výzkumných hypotéz je možné hovořit o dvou dílčích výběrových souborech: souboru z výchovného ústavu⁹⁴ (dále jako soubor VÝ) a výzkumném souboru složeném z jedinců, kteří žijí v běžných rodinách⁹⁵ (dále jako soubor BĚ). Výběr souboru BĚ byl odvislý od složení souboru VÝ, což je osvětleno níže.

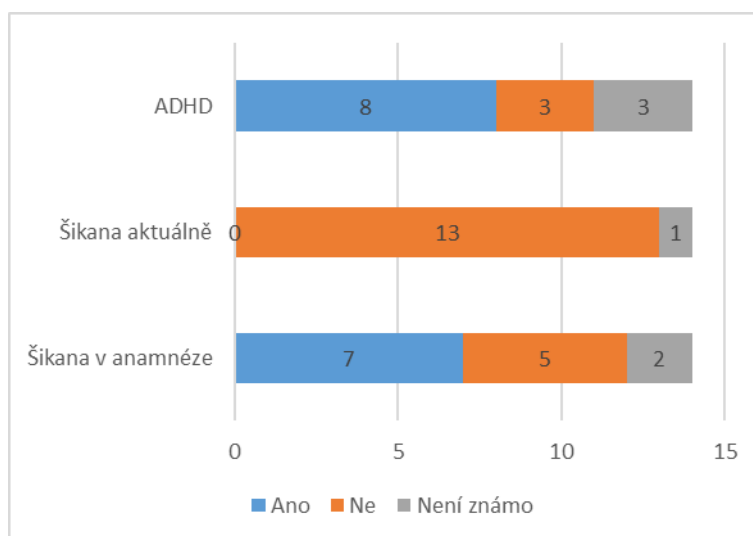
Základním souborem jsou s ohledem na cíl výzkumu dospívající chlapci ve výchovných ústavech, respektive dospívající chlapci žijící v běžných rodinách. Jelikož v centru pozornosti jsou chlapci ve výchovných ústavech, tito již z povahy předmětu činnosti výchovných ústavů vykazují poruchy chování. Pokud by se zkoumala impulzivita u běžné populace adolescentů, patrně by chlapci z výchovných ústavů dosahovali statisticky významně vyšších skóre. Zajímavější bude srovnávat míru impulzivity chlapců z výchovného ústavu s impulzivitou dospívajících chlapců, kterým nebyla nařazena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, ale i tak vykazují agresivitu, mají v anamnéze aktivní účast na šikanování ostatních nebo mají diagnostikovanou poruchu chování nebo hyperkinetickou poruchu. Tedy druhým či srovnávacím základním souborem jsou dospívající chlapci, kteří šikanovali nebo šikanují ostatní, mají diagnostikovanou poruchu chování nebo hyperkinetickou poruchu a zároveň žijí ve svých primárních rodinách. Tedy lze hovořit nejen o dvou výběrových souborech, ale také o dvou základních souborech. Všem zúčastněným byla přislíbena anonymita.

⁹⁴ Pro detailnější popis výchovného ústavu, v němž byla data sbírána, viz následujících podkapitolu.

⁹⁵ Tj. žijí ve vlastních rodinách, s rodiči (nebo s jedním vlastním rodičem), nejsou v náhradní rodinné péči.

Soubor VÝ byl vybrán metodou záměrného výběru, pro který platí, že každý z prvků základního souboru nemá stejnou pravděpodobnost stát se součástí výběrového souboru. Výběr se uskutečnil na základě dobrovolnosti a dostupnosti – všichni zúčastnění pocházeli z výchovného ústavu v Pšově.⁹⁶ Vybráni takto byli všichni klienti výchovného ústavu, kteří byli momentálně přítomní.

Graf 1: Popis výběrového souboru VÝ (chlapci z výchovného ústavu)



Zdroj: vlastní

Z grafu výše je patrné, že aktuálně agresivní chování ve smyslu šikany neprojevuje většina hochů ze souboru VÝ, možná nikdo (u jednoho se vychovatel vyjádřil, že neví). Hyperkinetické poruchy jsou v grafu zahrnuty pod zkratku ADHD a je zřejmé, že zastoupení chlapců s ADHD v Pšově je výrazné. Polovina zúčastněných hochů má šikanování ostatních v anamnéze, u dvou pak není informace o tom, zda někoho v minulosti šikanovali, známa.

⁹⁶ Srov. REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 75-83.

Tabulka 2: Vybrané statistické ukazatele z hlediska věku v souboru VÝ (chlapci z výchovného ústavu)

Ukazatel	Hodnota
Střední hodnota	16,57
Medián	17
Modus	17
Směrodatná odchylka	0,94
Rozptyl výběru	0,88
Minimum	15
Maximum	18
N (počet probandů)	14

Zdroj: vlastní

Výběrový soubor BĚ byl vybrán metodou sněhové koule (tzv. *snowball sampling*). Reichel⁹⁷ považuje výběr pomocí nabalování (sněhová koule) za efektivní a velmi vhodný k výběrům ve specifických souborech, které jsou výzkumníkům neznámé a pro něž neexistují seznamy nebo jiné vhodné opory výběru. Na počátku výzkumník disponuje několika málo osobami a ty požádá, aby určily jedince, které považuje za vhodné do výběru zařadit. Tito jmenovaní jsou potom dotázáni na totéž, čím množina tipů narůstá.

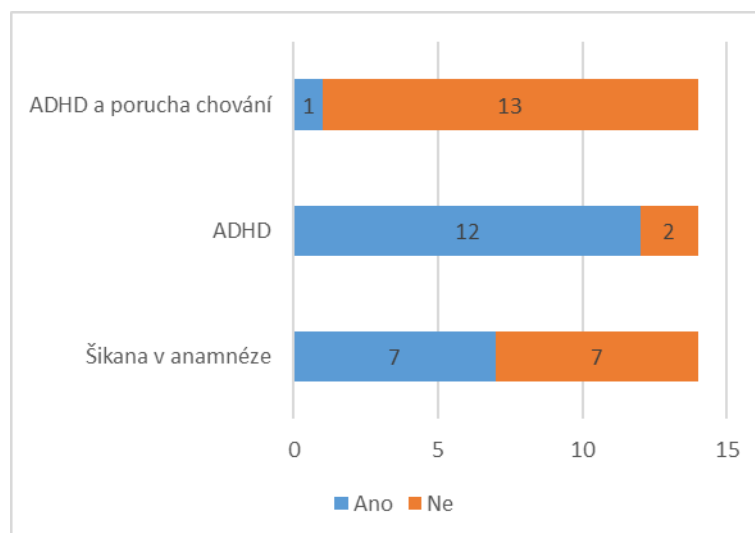
V případě prezentovaného šetření autorka znala 5 osob ve věku 15-18 let, které se v minulosti účastnily šikanování svých vrstevníků. Tyto osoby byly dále požádány, aby nominovaly jiné adolescenty, kteří buď mají v anamnéze⁹⁸ šikanování druhých, nebo mají poruchu chování, nebo hyperkinetickou poruchu. Během 10 dnů se podařilo získat 35 potenciálních účastníků. Jelikož u většiny potenciálních účastníků bylo vzhledem k jejich nezletilosti nutné získat i souhlas zákonného zástupce (formou soukromé zprávy

⁹⁷ REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 83.

⁹⁸ Nelze považovat za výrazněji pravděpodobné, že pokud někdo aktuálně šikanuje, že se k tomu přizná na sociální síti.

na Facebooku), nakonec bylo možné do výzkumu zařadit 27 potenciálních účastníků, z nichž bylo kvótně vybráno 14 participantů, kteří jsou popsáni níže.

Graf 2: Popis výběrového souboru BĚ (chlapci z rodin)



Zdroj: vlastní

Je zřejmé, že soubor BĚ byl sestaven tak, aby byl ve zvolených kritériích co možná nejvíce podobný souboru VÝ. Problémem v tomto ohledu byl nedostatek potenciálních účastníků s identifikovanou poruchou chování, pouze jeden účastník měl v anamnéze poruchu chování, zároveň šlo o osobu s ADHD, respektive s hyperkinetickou poruchou chování.

Tabulka 3: Vybrané statistické ukazatele z hlediska věku v souboru BĚ (chlapci z běžných rodin)

Ukazatel	Hodnota
Střední hodnota	16,36
Medián	16
Modus	16
Směrodatná odchylka	0,93
Rozptyl výběru	0,86
Minimum	15
Maximum	18
N (počet probandů)	14

Zdroj: vlastní

Zatímco z hlediska problémového chování se nepodařilo sestavit plně srovnatelný výběrový soubor, z hlediska srovnatelnosti věkových ukazatelů byl zaznamenán větší úspěch. Bohužel je rozsah výsledného výběrového souboru malý.

S ohledem na znění výzkumných hypotéz byly sestaveny výzkumné podsoubory. Pro ověření hypotézy 2 se jednalo o výzkumné podsoubory chlapců s šikanováním v anamnéze. Srovnávána byla podskupina chlapců z výchovného ústavu (celkem 7 hochů) s dospívajícími chlapci z běžného prostředí (také celkem 7 hochů). Při ověření výzkumné hypotézy 3 byly srovnávány podskupiny chlapců s hyperkinetickými poruchami – šlo o 8 chlapců z výchovného ústavu a 12 chlapců z běžného prostředí.

4.2 VÝCHOVNÝ ÚSTAV A STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE, PŠOV

Výchovný ústav a středisko výchovné péče, Pšov (dále VÚ) zřizuje MŠMT. Jedná se školské zařízení pro výkon předběžného opatření (dále PO), ústavní výchovy (dále

ÚV) a ochranné výchovy nařízené soudem (dále OV). VÚ disponuje kapacitou pro 40 chlapců, kteří jsou rozděleni do 5 výchovných skupin. Děti do VÚ přicházejí z diagnostického ústavu, z výchovných ústavů a dětských domovů po předchozím vydání rozhodnutí soudu o přemístění dítěte. Děti jsou do VÚ umisťovány také přímo z rodiny na základě soudu o nařízení ÚV, PO nebo uložení ÚV.⁹⁹

Hlavním posláním VÚ je reedukace chlapců ve věku 15-18 let (respektive 19 let). Edukace je ve VÚ realizována v celkem osmi výchovných liniích (rozumové, estetické, pracovní, tělesné, mravní, dále nové formy převýchovné práce, spolupráce s ostatními výchovnými činiteli a sociální učení).

Po umístění dítěte do zařízení informuje sociální pracovnice zákonné zástupce o umístění dítěte, pracovníky OSPOD, dále příslušný soud nebo diagnostický ústav. VÚ zajišťuje dětem pomoc po propuštění ze zařízení – klienti mají možnost využít nabídky azylových domů, domů na půl cesty apod. Po propuštění dítěte je monitorována jeho následná situace a podle potřeby je až na dobu 2 měsíců finančně zajištěno ubytování.¹⁰⁰

Součástí VÚ není střední škola, nicméně VÚ má navázanu spolupráci se středními odbornými učiteli a středními školami v blízkém okolí (např. Gymnázium a SOŠ Podbořany, Integrovaná střední škola Jesenice, SOŠ Louny). V případě zájmu mohou chlapci ve VÚ absolvovat rekvalifikační kurzy řidič vysokozdvížného vozíku, kurz obrábění aj. Zájmová činnost je ve VÚ organizována formou kroužků. Výchovnou činnost odpoledních hodinách a dnech pracovního volna zajišťují vychovatelé, kteří využívají kulturní a sportovní pomůcky, ale také např. plavecký bazén v Žatci nebo tělocvičnu v Podbořanech. Systém prevence sociálně patologických jevů vychází z minimálního preventivního programu VÚ (dále MMP).¹⁰¹

MMP VÚ respektuje aktuálně platnou legislativu i metodické pokyny MŠMT. MMP se zaměřuje na nejčastější druhy rizikového chování, přičemž násilí a šikanování jsou uvedeny na prvním místě. MMP zahrnuje osmibodový postup pro zaměstnance VÚ,

⁹⁹ ARABADŽIEV, S. 2015. *Vnitřní řád: Výchovného ústavu a střediska výchovné péče, Pšov (směrnice č. 001/2014)*, s. 4.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 5-13.

¹⁰¹ ARABADŽIEV, S. 2015. *Vnitřní řád: Výchovného ústavu a střediska výchovné péče, Pšov (směrnice č. 001/2014)*, s. 14-16.

který specifikuje jak postupovat při zjištění rizikového chování. MMP vymezuje následujících specifická východiska primárně, sekundárně a terciárně preventivních aktivit:

- Vztah pedagog-dítě – ve VÚ je vztah základem práce s dětmi. Pedagog s dítětem společně formuluje dohodu, cíle a postupy jejich dosahování.
- Skupinová práce – chlapci spolupracují na různých aktivitách ve výchovných skupinách nebo tematicky zaměřených aktivitách. Využívá se např. technika komunitního kruhu a individualizované hodnocení.
- Komunikace s rodiči a veřejností – zákonní zástupci mohou VÚ kdykoli navštívit.
- Pedagogická diagnostika – vychovatelé spolupracují s vedením, etopedem aj.
- Řešení přestupku – z porušení Vnitřního řádu VÚ jsou vyvozovány patřičné sankce. Pokud selže prevence, postup stanoví Manuál při zjištění rizikového chování ve VÚ.
- Zveřejnění informací – informace jsou zveřejňovány např. na chodbách, v klubovnách, v kancelářích atd.¹⁰²

Mnoho dalších relevantních informací je možné nalézt přímo na webových stránkách VÚ, komunikaci VÚ s veřejností lze považovat za exemplární.

4.3 DOTAZNÍK PRO DOSPÍVAJÍCÍ CHLAPCE

Původní záměrem bylo použít v šetření standardizovanou Škálu impulzivity Dolejše a Skopala (SIDS). Jelikož autoři SIDS uvádějí občanskoprávní, správně právní nebo trestněprávní odpovědnost, kterou může zakládat neoprávněné užití SIDS¹⁰³, bylo od tohoto záměru ustoupeno. Realizace výzkumu by totiž vyžadovala přepsat položky SIDS do elektronické formy (např. do souboru aplikace Microsoft Word nebo do online formuláře Google Docs) a takové jednání by bylo pravděpodobně v rozporu s požadavky autorů SIDS. Jednoznačně legálním řešením by bylo použít originální záznamové archy, což by skýtalo – zejména s ohledem na skupinu dospívajících oslovenou prostřednictvím internetu – neúměrnou finanční a časovou náročnost.

¹⁰² KUTÁČ, Z. *Směrnice ředitele zařízení – minimální preventivní program (směrnice č. 004/2007)*, s. 1-12.

¹⁰³ DOLEJŠ, M. a O. SKOPAL. 2016. *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS): příručka pro praxi*.

Nakonec tedy bylo přistoupeno k návrhu vlastního dotazníku zaměřeného na impulzivitu. Při konstrukci vlastního dotazníku byla jako inspirace využita Barrattova škála impulzivity (angl. *Barratt Impulsiveness Scale*, dále BIS), která je složena z celkem 30 položek. Tyto položky měří různé dimenze impulzivity. Hartl a Hartlová¹⁰⁴ chápou impulzivní jednání jako „*uskutečnění okamžitého nápadu, bez zábran, provedené se značnou energií, při vědomí.*“. V rámci BIS lze rozlišovat impulzivitu týkající se pozornosti, motoriky a plánování.¹⁰⁵ Taková diferenciací dimenzí impulzivity může být užitečná z hlediska prevence i terapie.¹⁰⁶

Tak lze např. položku 1 (viz obrázek níže) považovat za míru impulzivity v oblasti plánování, položku 2 jako míru impulzivity v oblasti motoriky a položku 4 jako míru impulzivity v oblasti pozornosti. Je patrné, že některé položky se hodnotí reverzně. Konkrétně jde o položky 1, 2, 3, 6 a 12.

Obrázek 4: Položky vlastního dotazníku zaměřeného na projevy impulzivity (sebeuposouzení)

#	Položka
1	Rád si pečlivě plánuju úkoly.
2	Snadno a rychle se rozhoduju.
3	Výlet si vždy dopředu naplánuju.
4	Snadno se nechám rozptýlit.
5	Během vyučovacích hodin se hodně „vrtím“.
6	Vždy se snažím šetřit si peníze.
7	Často něco řeknu bez rozmyslu.
8	Když mám déle přemýšlet, nudí mě to.
9	Rčení „nejdřív práce, potom zábava“ už dnes neplatí.
10	Hodně střídám své koníčky.
11	Důležitější je žít „tady a teď“, než myslet na budoucnost.

¹⁰⁴ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*, s. 245.

¹⁰⁵ International Society for Research on Impulsivity. 2017. *BIS 11: Barratt Impulsiveness Scale*.

¹⁰⁶ Srov. DOLEJŠ, M. a O. SKOPAL. 2016. *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS): příručka pro praxi*, s. 8.

12	Mám rád hlavolamy.
13	Snadno se nechám vyprovokovat.
14	V životě víc než „trpělivost přináší růže“ platí rčení „risk je zisk“.
15	Když se člověku něco opravdu líbí, měl by naslouchat svému srdci a koupit si to.

Zdroj: vlastní

Vlastní dotazník byl částečně inspirován také škálou SIDS – např. položka 9 („Rčení „nejdříve práce, potom zábava“ už dnes neplatí.“) je přeformulovaná položkou 18 ze škály SIDS¹⁰⁷. Aby byla maximalizována ochota probandů k dokončení dotazníku¹⁰⁸, byl tento konstruován jako stručný. Vlastní dotazník je teď kratší než BIS (celkem 30 položek) i než SIDS (celkem 24 položek).

4.4 DOTAZNÍK PRO VYCHOVATELE A ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE

Vychovatelé ve VÚ za klienty zaznamenávali, zda tito mají šikanování ostatních v anamnéze, aktuálně někoho šikanují a zda mají hyperkinetickou poruchu. Diferenciace mezi typy poruch chování nebyla provedena. V nadpise podkapitole je uvedeno, že byl použit také dotazník pro zákonné zástupce – k tomuto bylo přistoupeno v šesti případech, kdy si potenciální účastníci výzkumu, kteří byli kandidáty do výběrového souboru BĚ, nebyli jisti, zda mají hyperkinetickou poruchu nebo poruchu chování. Ve věci šikanování v anamnéze panovala obecná jistota, respektive alespoň proklamovaná jistota. Celé znění tohoto dotazníku je uvedeno v příloze textu.

¹⁰⁷ DOLEJŠ, M. a O. SKOPAL. 2016. *Škála impulzivní Dolejš a Skopal (SIDS): příručka pro praxi*, s. 24.

¹⁰⁸ Což platí především pro on-line prostředí, jelikož v prostředí VÚ lze předpokládat, že vychovatelé nebo jiné odpovědné osoby dohlédnou na úplné vyplnění.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Poté, co byla data převedena do programu MS Excel a náležitě roztríděna, byly provedeny statistické testy v programu IBM SPSS (verze 23). Jelikož výběrový soubor má malý rozsah a nebyl vybrán s využitím principu znáhodnění (data zřejmě nejsou rozložena normálně), k ověřování výzkumných hypotéz byl použit neparametrický test, konkrétně Mann-Whitneyův test.

5.1 HYPOTÉZA 1

5.1.1 POLOŽKA 1 („RÁD SI PEČLIVĚ PLÁNUJU ÚKOLY.“)

Níže jsou prezentovány výsledky Mann-Whitneyova testu při ověřování odpovědí na položku 1 u výběrových souborů VÝ a BĚ.

Tabulka 4: Srovnání odpovědí na položku 1 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	skupina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no1VY	1	14	13,61	190,50
BE	2	14	15,39	215,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 5: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 1 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no1VY BE
Mann-Whitney U	85,500
Wilcoxon W	190,50 0
Z	-,600
Asymp. Sig. (2-tailed)	,548
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,571 ^b

Zdroj: vlastní

Jelikož klíčová hodnota Asymp. Sig. je větší než 0,05, je možné konstatovat, že nebyl zjištěn významný rozdíl mezi výběrovými soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 1.

5.1.2 POLOŽKA 2 („SNADNO A RYCHLE SE ROZHODUJU.“)

Tabulka 6: Srovnání odpovědí na položku 2 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	skupina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no2VY BE	1	14	13,68	191,50
	2	14	15,32	214,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 7: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 2 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no2VY BE
Mann-Whitney U	86,500
Wilcoxon W	191,50 0
Z	-,577
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,603 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 2.

5.1.3 POLOŽKA 3 („VÝLET SI VŽDY DOPŘEDU NAPLÁNUJU.“)

Tabulka 8: Srovnání odpovědí na položku 3 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no3VY BE	1	14	13,64	191,00
	2	14	15,36	215,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 9: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 3 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no3VY BE
Mann-Whitney U	86,000
Wilcoxon W	191,00 0
Z	-,617
Asymp. Sig. (2-tailed)	,537
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,603 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 3.

5.1.4 POLOŽKA 4 („SNADNO SE NECHÁM ROZPTÝLIT.“)

Tabulka 10: Srovnání odpovědí na položku 4 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no4VY BE	1	14	15,21	213,00
	2	14	13,79	193,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 11: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 4 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no4VY BE
Mann-Whitney U	88,000
Wilcoxon W	193,00 0
Z	-,491
Asymp. Sig. (2-tailed)	,623
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,667 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 4.

5.1.5 POLOŽKA 5 („BĚHEM VYUČOVACÍCH HODIN SE HODNĚ „VR-TÍM“.)

Tabulka 12: Srovnání odpovědí na položku 5 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no5VY BE	1	14	18,25	255,50
	2	14	10,75	150,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 13: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 5 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no5VY BE
Mann-Whitney U	45,500
Wilcoxon W	150,50 0
Z	-2,636
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,014 ^b

Zdroj: vlastní

Byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 5, kdy výběrový soubor VÝ dosahoval statisticky vysoce významně vyšších hodnot (hladina významnosti 0,01).

5.1.6 POLOŽKA 6 („VŽDY SE SNAŽÍM ŠETŘIT SI PENÍZE.“)

Tabulka 14: Srovnání odpovědí na položku 6 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	skupina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no6VY BE	1	14	12,43	174,00
	2	14	16,57	232,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 15: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 6 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no6VY BE
Mann-Whitney U	69,000
Wilcoxon W	174,00 0
Z	-1,426
Asymp. Sig. (2-tailed)	,154
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,194 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 6.

5.1.7 POLOŽKA 7 („ČASTO NĚCO ŘEKNU BEZ ROZMYSLU.“)

Tabulka 16: Srovnání odpovědí na položku 7 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no7VY BE	1	14	13,82	193,50
	2	14	15,18	212,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 17: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 7 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no7VY BE
Mann-Whitney U	88,500
Wilcoxon W	193,50 0
Z	-,479
Asymp. Sig. (2-tailed)	,632
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,667 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 7.

5.1.8 POLOŽKA 8 („KDYŽ MÁM DÉLE PŘEMÝŠLET, NUDÍ MĚ TO.“)

Tabulka 18: Srovnání odpovědí na položku 8 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no8VY BE	1	14	15,00	210,00
	2	14	14,00	196,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 19: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 8 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no8VY BE
Mann-Whitney U	91,000
Wilcoxon W	196,00 0
Z	-,350
Asymp. Sig. (2-tailed)	,726
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,769 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 8.

5.1.9 POLOŽKA 9 („RČENÍ „NEJDŘÍV PRÁCE, POTOM ZÁBAVA“ UŽ DNES NEPLATÍ.“)

Tabulka 20: Srovnání odpovědí na položku 9 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no9VY BE	1	14	16,79	235,00
	2	14	12,21	171,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 21: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 9 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no9VY BE
Mann-Whitney U	66,000
Wilcoxon W	171,00 0
Z	-1,546
Asymp. Sig. (2-tailed)	,122
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,150 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 9.

5.1.10 POLOŽKA 10 („HODNĚ STŘÍDÁM SVÉ KONÍČKY.“)

Tabulka 22: Srovnání odpovědí na položku 10 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no10VY BE	1	14	13,93	195,00
	2	14	15,07	211,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 23: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 10 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no10VY BE
Mann-Whitney U	90,000
Wilcoxon W	195,000
Z	-,394
Asymp. Sig. (2-tailed)	,694
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,734 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 10.

5.1.11 POLOŽKA 11 („DŮLEŽITĚJŠÍ JE ŽÍT „TADY A TEĎ“, NEŽ MYSLET NA BUDOUCNOST.“)

Tabulka 24: Srovnání odpovědí na položku 11 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no11VY BE	1	14	14,61	204,50
	2	14	14,39	201,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 25: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 11 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no11VY BE
Mann-Whitney U	96,500
Wilcoxon W	201,500
Z	-,073
Asymp. Sig. (2-tailed)	,942
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,946 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 11.

5.1.12 POLOŽKA 12 („MÁM RÁD HLAVOLAMY.“)

Tabulka 26: Srovnání odpovědí na položku 12 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no12VY BE	1	14	15,68	219,50
	2	14	13,32	186,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 27: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 12 u souborů VÝ a BĚ

	no12VY BE
Mann-Whitney U	81,500
Wilcoxon W	186,500
Z	-,818
Asymp. Sig. (2-tailed)	,413
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,454 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 12.

5.1.13 POLOŽKA 13 („SNADNO SE NECHÁM VYPROVOKOVAT.“)

Tabulka 28: Srovnání odpovědí na položku 13 u souborů VÝ a BĚ

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no13VY BE	1	14	13,82	193,50
	2	14	15,18	212,50
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 29: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 13 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no13VY BE
Mann-Whitney U	88,500
Wilcoxon W	193,500
Z	-,474
Asymp. Sig. (2-tailed)	,635
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,667 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 13.

5.1.14 POLOŽKA 14 („V ŽIVOTĚ VÍC NEŽ „TRPĚLIVOST PŘINÁŠÍ RŮŽE“ PLATÍ RČENÍ „RISK JE ZISK“.“)

Tabulka 30: Srovnání odpovědí na položku 14 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no14VY BE	1	14	15,00	210,00
	2	14	14,00	196,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 31: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 14 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no14VY BE
Mann-Whitney U	91,000
Wilcoxon W	196,000
Z	-,340
Asymp. Sig. (2-tailed)	,734
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,769 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 14.

5.1.15 POLOŽKA 15 („KDYŽ SE ČLOVĚKU NĚCO OPRAVDU LÍBÍ, MĚL BY NASLOUCHAT SVĚMU SRDCI A KOUPIŤ SI TO.“)

Tabulka 32: Srovnání odpovědí na položku 15 u souborů VÝ a BĚ

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no15VY BE	1	14	16,07	225,00
	2	14	12,93	181,00
	Total	28		

Zdroj: vlastní

Tabulka 33: Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 15 u souborů VÝ a BĚ

Test Statistics ^a	
	no15VY BE
Mann-Whitney U	76,000
Wilcoxon W	181,000
Z	-1,098
Asymp. Sig. (2-tailed)	,272
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,329 ^b

Zdroj: vlastní

Nebyl zjištěn významný rozdíl mezi soubory VÝ a BĚ v odpovědích na položku 15.

Jelikož byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami (respektive výběrovými soubory), byla přijata alternativní hypotéza: H_{1A} – Je statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu a dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách.

Tento rozdíl by zjištěn však pouze v jedné položce (položka 5) a bylo by nutné další ověření, zda by se projevil např. na úrovni celkového skóru ve škále SIDS.

5.2 HYPOTÉZA 2

Postup při ověřování hypotézy 2 a hypotézy 3 byl stejný jako v případě ověřování hypotézy 1, tj. ověřovány byly výsledky pro každou položku dotazníku. Aby byl text přehlednější, jsou získané výsledky prezentovány v přehledových tabulkách. Kompletní výsledky jsou v přílohách textu.

Tabulka 34: Výsledky ověřování hypotézy 2

	Průměr VÝ(š) ¹⁰⁹	Průměr BĚ(š) ¹¹⁰	Asymp. Sig. ¹¹¹	Stat. výz. ¹¹²
Položka 1	7,29	7,71	0,839	NE
Položka 2	8,00	7,00	0,591	NE
Položka 3	7,00	8,00	0,591	NE
Položka 4	7,5	7,5	1	NE
Položka 5	8,93	6,07	0,164	NE
Položka 6	5,71	9,29	0,083	NE
Položka 7	9,21	5,79	0,081	NE
Položka 8	8,86	6,14	0,195	NE
Položka 9	8,64	6,36	0,283	NE
Položka 10	10,14	4,86	0,010	ANO* 113
Položka 11	9,50	5,50	0,053	NE
Položka 12	8,14	6,86	0,520	NE
Položka 13	9,07	5,93	0,117	NE
Položka 14	8,86	6,14	0,195	NE
Položka 15	9,57	5,43	0,030	ANO* 114

Zdroj: vlastní

¹⁰⁹ Hodnota *mean rank* z Mann-Whitneyova testu pro část výběrového souboru VÝ s šikanou v anamnéze.

¹¹⁰ Hodnota *mean rank* z Mann-Whitneyova testu pro část výběrového souboru BĚ s šikanou v anamnéze.

¹¹¹ Hodnota statistické významnosti.

¹¹² Posouzení statistické významnosti.

¹¹³ Hladina statistické významnosti rozdílu 0,05.

¹¹⁴ Hladina statistické významnosti rozdílu 0,05.

Jelikož byl dvakrát zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami (respektive mezi výběrovými podsoubory), byla přijata alternativní hypotéza: H_{2A} – Je statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých, a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří se v minulosti aktivně účastnili šikanování druhých.

Chlapci z výchovného ústavu, kteří mají v anamnéze šikanování druhých (podsoubor VÝ(š)) skórovali významně výše než chlapci z běžných rodin s šikanováním v anamnéze (podsoubor BĚ(š)) v položkách 10 a 15. Chlapci z podsouboru VÝ(š) významně častěji souhlasili s tím, že často střídají své koníčky (položka 10) a také s výrokem „Když se člověku něco opravdu líbí, měl by naslouchat svému srdci a koupit si to.“ (položka 15).

Hlavním problémem je zde však velmi malý výběrový soubor, respektive podsoubory.

5.3 HYPOTÉZA 3

Ověřování hypotézy 3 je znázorněno analogicky k ověřování hypotézy 2. Také v tomto případě jsou kompletní výsledky v přílohách.

Tabulka 35: Výsledky ověřování hypotézy 3

	Průměr VÝ(h) ¹¹⁵	Průměr BĚ(h) ¹¹⁶	Asymp. Sig. ¹¹⁷	Stat. výz. ¹¹⁸
Položka 1	10,5	10,50	1,0	NE
Položka 2	8,56	11,79	0,172	NE
Položka 3	10,5	10,5	1,0	NE
Položka 4	12,5	9,17	0,165	NE
Položka 5	13,25	8,67	0,059	NE
Položka 6	10,69	10,38	0,902	NE

¹¹⁵ Hodnota *mean rank* z Mann-Whitneyova testu pro část výběrového souboru VÝ s hyperkinetickou poruchou.

¹¹⁶ Hodnota *mean rank* z Mann-Whitneyova testu pro část výběrového souboru BĚ s hyperkinetickou poruchou.

¹¹⁷ Hodnota statistické významnosti.

¹¹⁸ Posouzení statistické významnosti.

Položka 7	9,0	11,5	0,310	NE
Položka 8	10,75	10,33	0,862	NE
Položka 9	12,5	9,17	0,186	NE
Položka 10	9,31	11,29	0,415	NE
Položka 11	10,13	10,75	0,806	NE
Položka 12	11,63	9,75	0,449	NE
Položka 13	10,88	10,25	0,805	NE
Položka 14	11,0	10,17	0,742	NE
Položka 15	10,75	10,33	0,866	NE

Zdroj: vlastní

Jelikož nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl mezi skupinami (respektive mezi výběrovými podsoubory), byla přijata nulová hypotéza: H_{30} - Není statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou dospívajících chlapců z výchovného ústavu s diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou a impulzivitou dospívajících aktuálně žijících ve vlastních rodinách, kteří mají diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu.

Také zde je významným metodologickým problémem malý rozsah výzkumných podsouborů.

ZÁVĚR

Z teoretické části textu vyplývá, že šikana je multifaktoriálně podmíněným jevem a v současné době existuje poměrně velké množství poznatků, na základě kterých lze stavět primárně, sekundárně a terciárně preventivní opatření. Preventivní opatření mohou být zacílena na jedince, ale i na skupinu nebo mohou být hromadná až celospolečenská. Mezi individuální faktory, které dle výzkumů zvyšují pravděpodobnost, že dotyčný se bude aktivně účastnit šikánování druhých, patří poruchy chování, hyperkinetické poruchy nebo specifitěji impulzivita.

Cílem výzkumu bylo zmapovat míru impulzivity u dospívajících chlapců ve výchovném ústavu a srovnat její míru s impulzivitou u dospívajících chlapců, kteří žijí v běžném prostředí, ve vlastních rodinách. Impulzivita byla u obou skupin zkoumána ve vztahu k šikaně v anamnéze a hyperkinetickým poruchám.

Byly formulovány celkem tři výzkumné hypotézy, které byly následně ověřovány s využitím vlastního dotazníku. Původní záměr použít standardizovanou Škálu impulzivity SIDS se z důvodu striktních autorských práv nepodařilo realizovat. Vlastní dotazník byl inspirován Barrettovou škálou impulzivity a také Škálou impulzivity SIDS.

Byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi impulzivitou chlapců z výchovného ústavu a impulzivitou dospívajících chlapců z primárních rodin. Tento rozdíl však v rámci analýzy dat nebyl nikterak systematický či výrazný – projevil se pouze v jedné položce z celkových patnácti, a proto by měl být brán s rezervou.

Dále byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinou chlapců s šikanováním druhých v anamnéze, kteří jsou aktuálně ve výchovném ústavu, a skupinou chlapců s šikanováním druhých v anamnéze, kteří jsou v péči svých zákonných zástupců – rodičů. Chlapci z výchovného ústavu skórovali výrazně výše ve dvou položkách dotazníku.

V rámci ověřování hypotézy 3 nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v míře impulzivity mezi skupinou chlapců z výchovného ústavu, kteří mají diagnostikovanou

hyperkinetickou poruchu, a skupinou chlapců z běžného prostředí, kteří mají taktéž diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu.

Zásadním metodologickým nedostatkem prezentovaného šetření je malý výběrový soubor a tím pádem i velmi malé výběrové podsoubory. Získaná data tedy v žádném případě není možné zobecňovat.

V navazujícím výzkumu by kromě rozsáhlejšího výběrového souboru měl být použit buď standardizovaný nástroj k měření impulzivity (např. v České republice dobře dostupná Škála impulzivity SIDS), případně by data získaná zde použitým dotazníkem mohla být s využitím korelačního koeficientu srovnávána s hodnotami získanými prostřednictvím standardizovaného nástroje.

Dalším metodologickým nedostatkem byla komorbidita – někteří chlapci s šikanováním druhých v anamnéze byli současně zařazeni do výzkumného podsouboru dospívajících s hyperkinetickou poruchou. V navazujícím šetření obdobného rázu by měly být podsoubory složeny tak, aby případná komorbidita nezkreslovala výsledky. Jelikož – jak bylo vysvětleno v teoretické části textu – je ale komorbidita poměrně obvyklým jevem, vhodnější by spíše bylo změnit design výzkumu.

V případném navazujícím šetření by mělo být také podrobněji rozlišeno, o jaký typ šikany se jednalo, jak dlouho trvala, jaký typ poruchy chování nebo hyperkinetické poruchy participanti vykazují apod. Klasifikace rizikového chování i poruch chování a hyperkinetických poruch byly zmíněny v teoretické části textu.

Závěrem je možné konstatovat, že impulzivita může být důležitou individuální proměnnou, kterou lze zohlednit v případě plánování primárně, sekundárně i terciárně preventivních aktivit zacílených na předcházení šikaně ve výchovných ústavech i v běžném prostředí škol, školských zařízení nebo rodin. Ze zde prezentovaného šetření ale nelze vyvodit doporučení do preventivní praxe, neboť je výrazně limitováno malým výběrovým souborem a částečně také aplikací nestandardizované metody a dalšími metodologickými slabinami.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5103-4.

ČERNÁ, Alena (ed.). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 150 s. ISBN 978-80-210-6374-7.

DOLEJŠ, Martin a Ondřej SKOPAL. *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS): příručka pro praxi*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016.

HALÍŘOVÁ, Martina, SYCHROVÁ, Adriana (eds.). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER (eds.). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

CHARVÁT, Miroslav, Lucie JURYSTOVÁ a Michal MIOVSKÝ. *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-71-2.

JANOŠOVÁ, Pavlína (ed.). *Psychologie školní šikany*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016. 415 s. ISBN 978-80-247-2992-3.

KALINA, Kamil (ed.). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

- KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X.
- KOLÁŘ, Michal. *Výcvik odborníků v léčbě šikany: sociální práce s kolektivy dětí a mládeže zasaženými šikanou*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2013. ISBN 978-80-904748-2-6.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kol. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Vyd. 3. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
- KROUPOVÁ, Kateřina (ed.). *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.
- KUKLA, Lubomír (ed.). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. ISBN 978-80-247-4454-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2012. Vyd. 2. Praha: ÚZIS (Světová zdravotnická organizace), 2011. ISBN 978-80-904259-0-3.

MIOVSKÝ, Michal (ed.). *Prevence rizikového chování ve školství.* Vyd. 2. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ, Michal (ed.). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy.* Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-74-3.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana a Petr NOVÁK (eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal (ed.). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: filosoficko-historický pohled.* Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

MÜLLER, Oldřich (ed.). *Terapie ve speciální pedagogice.* Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

PACLT, Ivo (ed.). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel (eds.). *Psychiatrie.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2012. 466 s. ISBN 978-80-246-1985-9.

PAULOVÁ, Simone Katrin. *Beyond bullying: researching student perspectives.* Oxon: Routledge, 2014. ISBN: 978-0415722049.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘÍČAN, Pavel a JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikanu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.

SVOBODA, Mojmir, ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. 317 s. ISBN 978-80-262-0216-5.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha, 2001. ISBN 80-7178-503-2

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára a NECHLEBOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ (eds.). *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.

VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2008. ISBN 80-7315-071-9

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4573-6

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly ze základů etopedie*. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 2010. s. 367-378. ISBN 978-80-7315-198-0.

VOJTOVÁ, V. Podmínky edukace dětí s poruchami emocí a chování. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 2010. s. 379-385. ISBN 978-80-7315-198-0.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan (eds.). *Sociální psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ARONSON, Elliot., Timothy D. WILSON a Samuel R. AKERT (eds.). *Social psychology*. Vyd. 9. Pearson: London, 2015, 624 s. ISBN 9780133936544.

LERNER, R., M., BORNSTEIN, M. H. A T. LEVENTHAL (eds.). *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes*. Vyd. 7. Hoboken: Wiley, 2015. ISBN 978-1-118-13680-5.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Vyd. 5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

FISKEOVÁ, Susan T., Daniel Todd GILBERT a Gardner LINDZEY (eds.). *Handbook of social psychology*. Vyd. Hoboken, N.J.: Wiley, 2010. ISBN 9780470462713.

HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE (eds.). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 769 s. ISBN 80-736-7092-5.

MAIURO, Roland (ed.). *Perspectives on bullying: research on childhood, workplace, and cyberbullying*. Vyd. 1. New York: Springer Publishing Company, 2015. ISBN 978-0826194626

MURRIHYOVÁ, Rachael C., Antony D. KIDMAN a Thomas H. OLLENDICK (eds.). *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth*. New York: Springer, 2010. ISBN 978-1-4419-6295-9.

SADEK, Joseph. *A clinician's guide to ADHD*. Cham: Springer, 2014. ISBN 978-3-319-02358-8.

SANDERSOVÁ, Cheryl E. a Gary D. PHYE (eds.). *Bullying: implications for the classroom*. San Diego, Calif.: Elsevier/Academic Press, 2004. ISBN 0-12-617955-7.

SMITH, Peter K (ed.). *School bullying in different cultures*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016. ISBN 9781139410878.

SULLIVAN, Keith., Mark CLEARY a Ginny SULLIVAN. *Bullying in secondary schools: what it looks like and how to manage it*. Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press, 2004. ISBN 0761941924.

TASMAN, Allan, Jerald KAY, Jeffrey A. LIEBERMAN, Michael B. FIRST a Michelle B. RIBA. *Psychiatry*. Vyd. 4. Chichester: John Wiley & Sons. ISBN 978-1-118-84547-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

ARABADŽIEV, Sáva. *Vnitřní řád: Výchovního ústavu a střediska výchovné péče, Pšov (směrnice č. 001/2014)* [online]. Vyd. 4. Pšov: Výchovní ústav a středisko výchovné péče, Pšov, 2015 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://vupsov.cz/dokumenty/vnitri_rad.pdf

BIS 11: Barratt Impulsiveness Scale [online]. International society for research on impulsivity, 2017 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.impulsivity.org/measurement/bis11>

KUTÁČ, Zdeněk. *Směrnice ředitele zařízení – minimální preventivní program (směrnice č. 004/2007)*. [online]. Pšov: Výchovní ústav a středisko výchovné péče, Pšov, 2015 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://vupsov.cz/dokumenty/minimalni_preventivni_program.pdf

Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19081/manual_PO.pdf

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj (odbor školství, mládeže a sportu), 2015. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://www.ppp-ostava.cz/wp-content/uploads/2016/02/27_metodicka-prirucka.pdf

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních [online]. Praha:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. [cit.2017-03-04]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_6_Skolni_sikanovani.doc

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/38988_1_1/

Ostatní zdroje

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

SEZNAM ZKRATEK

- ADHD - hyperkinetická porucha (HKP)), porucha chování s hyperaktivitou
- BIS - Barrattova škála impulzivity
- CAN - syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte
- DSM - diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
- MD - metodické doporučení
- MKN - mezinárodní klasifikace nemocí
- MPP - minimální preventivní program
- MŠMT - ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- SIDS - škála impulzivity
- OSPOD - orgán sociálně právní ochrany dětí
- OV - ochranná výchova
- PO - předběžné opatření
- ŠPP - školní poradenské pracoviště
- ŠVP - školní vzdělávací program
- ÚV - ústavní výchova
- WHO - světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1 Schématické znázornění Berkowitzovy teorie agrese	14
Obrázek 2 Srovnání prevalence šikany a kyberšikany v evropských zemích	16
Obrázek 3 Komorbidita u ADHD	21
Obrázek 4 Položky vlastního dotazníku zaměřeného na projevy impulzivity (sebeuposouzení)	47

Seznam tabulek

Tabulka 1 Souhrn rizikových faktorů poruch chování	23
Tabulka 2 Vybrané statistické ukazatele z hlediska věku v souboru VÝ (chlapci z výchovného ústavu)	42
Tabulka 3 Vybrané statistické ukazatele z hlediska věku v souboru BĚ (chlapci z běžných rodin)	44
Tabulka 4 Srovnání odpovědí na položku 1 u souborů VÝ a BĚ.....	49
Tabulka 5 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 1 u souborů VÝ a BĚ	50
Tabulka 6 Srovnání odpovědí na položku 2 u souborů VÝ a BĚ.....	50
Tabulka 7 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 2 u souborů VÝ a BĚ	51
Tabulka 8 Srovnání odpovědí na položku 3 u souborů VÝ a BĚ.....	51
Tabulka 9 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 3 u souborů VÝ a BĚ	52

Tabulka 10 Srovnání odpovědí na položku 4 u souborů VÝ a BĚ.....	52
Tabulka 11 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 4 u souborů VÝ a BĚ	53
Tabulka 12 Srovnání odpovědí na položku 5 u souborů VÝ a BĚ.....	53
Tabulka 13 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 5 u souborů VÝ a BĚ	54
Tabulka 14 Srovnání odpovědí na položku 6 u souborů VÝ a BĚ.....	54
Tabulka 15 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 6 u souborů VÝ a BĚ	55
Tabulka 16 Srovnání odpovědí na položku 7 u souborů VÝ a BĚ.....	55
Tabulka 17 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 7 u souborů VÝ a BĚ	56
Tabulka 18 Srovnání odpovědí na položku 8 u souborů VÝ a BĚ.....	56
Tabulka 19 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 8 u souborů VÝ a BĚ	57
Tabulka 20 Srovnání odpovědí na položku 9 u souborů VÝ a BĚ.....	57
Tabulka 21 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 9 u souborů VÝ a BĚ	58
Tabulka 22 Srovnání odpovědí na položku 10 u souborů VÝ a BĚ.....	58
Tabulka 23 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 10 u souborů VÝ a BĚ	59
Tabulka 24 Srovnání odpovědí na položku 11 u souborů VÝ a BĚ.....	59
Tabulka 25 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 11 u souborů VÝ a BĚ	60
Tabulka 26 Srovnání odpovědí na položku 12 u souborů VÝ a BĚ.....	60
Tabulka 27 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 12 u souborů VÝ a BĚ	61
Tabulka 28 Srovnání odpovědí na položku 13 u souborů VÝ a BĚ.....	61
Tabulka 29 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 13 u souborů VÝ a BĚ	62
Tabulka 30 Srovnání odpovědí na položku 14 u souborů VÝ a BĚ.....	62

Tabulka 31 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 14 u souborů VÝ a BĚ	63
Tabulka 32 Srovnání odpovědí na položku 15 u souborů VÝ a BĚ.....	63
Tabulka 33 Mann-Whitneyův test odpovědí na položku 15 u souborů VÝ a BĚ	64
Tabulka 34 Výsledky ověřování hypotézy 2	65
Tabulka 35 Výsledky ověřování hypotézy 3	66

Seznam grafů

Graf 1 Popis výběrového souboru VÝ (chlapci z výchovného ústavu).....	41
Graf 2 Popis výběrového souboru BĚ (chlapci z rodin).....	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Zadání dotazníku pro chlapce z výchovného ústavu	I
Příloha B - Dotazník pro chlapce z výchovného ústavu	I
Příloha C - Část dotazníku pro vychovatele	II
Příloha D - Ukázka práce v programu IBM SPSS	II
Příloha E - Ukázka třídění dat v programu Microsoft Excel	III
Příloha F - Výsledky ověřování hypotézy 2	IV
Příloha G - Výsledky ověřování hypotézy 3.....	XVIII

Příloha A - Zadání dotazníku pro chlapce z výchovného ústavu

Příloha 2 Zadání dotazníku pro chlapce z výchovného ústavu

Tento dotazník obsahuje 15 otázek. Otázky se týkají tvého chování a reagování v různých situacích. Přečti si pozorně každou z nich. Odpovídej upřímně. Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné. Nejde o žádný test, nejsou zde správné ani špatné odpovědi. Když tvrzení odpovídá tvému názoru a je to pravda, odpověz „ROZHODNĚ SOUHLASÍM“. Pokud pro tebe otázka neplatí, zakřížkuj „ROZHODNĚ NESOUHLASÍM“. Žádnou otázku nesmíš vynechat. Pro jednu odpověď se musíš vždycky rozhodnout, i když rozhodování může být někdy těžké. V jednom řádku smí být jen jedna odpověď. Nakonec prosím zkontroluj, zda jsi odpověděl na všechny otázky.

Základní údaje

Jméno nebo číslo:

Datum narození:

Datum vyplnění:

Pohlaví:

Příloha B- Dotazník pro chlapce z výchovného ústavu

		Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
1	Rád si pečlivě plánuju úkoly.				
2	Snadno a rychle se rozhoduju.				
3	Výlet si vždy dopředu naplánuju.				
4	Snadno se nechám rozptýlit.				
5	Během vyučovacích hodin se hodně „vrtím“.				
6	Vždy se snažím šetřit si peníze.				
7	Často něco řeknu bez rozmyslu.				
8	Když mám déle přemýšlet, nudí mě to.				
9	Rčení „nejdřív práce, potom zábava“ už dnes neplatí.				
10	Hodně střídám své koníčky.				
11	Důležitější je žít „tady a teď“, než myslet na budoucnost.				
12	Mám rád hlavolamy.				
13	Snadno se nechám vyprovokovat.				
14	V životě víc než „trpělivost přináší růže“ platí rčení „risk je zisk“.				
15	Když se člověku něco opravdu líbí, měl by naslouchat svému srdci a koupit si to.				

Ještě než dotazník odevzdáš, překontroluj, zda jsi nepřehlédl některou z odpovědí.

Příloha C - Část dotazníku pro vychovatele

Doplňující údaje (vyplní vychovatel nebo jiná odpovědná osoba)

Položky níže slouží k ověřování výzkumných hypotéz a třídění dotazníků.

Položka a) zjišťuje, zda se dotyčný v minulosti jako agresor účastnil šikanování druhých. Šikanou je myšleno ubližování někomu ve stejném postavení (např. jinému dítěti), kdo se nemůže nebo nedovede bránit.

Položka b) zjišťuje, zda je nebo byl dotyčný účasten jako agresor šikany v průběhu svého pobytu ve výchovném ústavu.

Položka c) zjišťuje, zda má dotyčný odborníkem potvrzené ADHD neboli některou z hyperkinetických poruch (např. poruchu aktivity a pozornosti nebo hyperkinetickou poruchu chování, která se odlišuje od běžné poruchy chování přítomností projevů nepozornosti a/nebo hyperaktivity s impulzivitou).

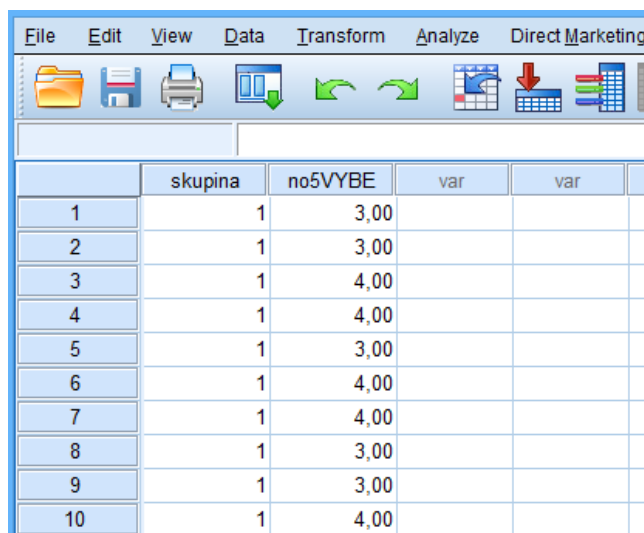
a) Šikana v anamnéze (zakroužkovat hodící se): ANO / NE / NENÍ ZNÁMO

b) Šikana aktuálně (zakroužkovat hodící se): ANO / NE / NENÍ ZNÁMO

c) ADHD (zakroužkovat hodící se): ANO / NE / NENÍ ZNÁMO

Děkuji za vyplnění.

Příloha D- Ukázka práce v programu IBM SPSS



	skupina	no5VYBE	var	var
1	1	3,00		
2	1	3,00		
3	1	4,00		
4	1	4,00		
5	1	3,00		
6	1	4,00		
7	1	4,00		
8	1	3,00		
9	1	3,00		
10	1	4,00		

Příloha E - Ukázka třídění dat v programu Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F
1	VÝ		1	2	3	4
2	1 š		2	4	3	2
3	2 š		3	4	3	2
4	3 š		4	4	3	2
5	4 ša		1	3	3	4
6	5 ša		2	3	3	4
7	6 ša		3	3	4	4
8	7 ša		4	3	4	3
9	8 a		2	3	4	3
10	9 a		3	3	2	3
11	10 a		3	3	2	4
12	11 a		3	2	2	3
13	12		2	2	3	4
14	13		1	4	3	3
15	14		1	1	1	2
16						
17	BĚ					
18	1 š		3	3	3	2
19	2 š		3	3	4	2
20	3 ša		3	3	3	3
21	4 ša		3	3	4	4
22	5 ša		4	3	3	3
23	6 ša		2	4	4	4
24	7 ša		2	4	3	3
25	8 a		1	4	2	3
26	9 a		3	4	3	3
27	10 a		1	4	3	2
28	11 a		1	3	3	4
29	12 a		3	3	3	3
30	13 a		4	2	3	2
31	14 a		4	2	2	3
32						

Příloha F - Výsledky ověřování hypotézy 2

	skupina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eš	no1VYB 1	7	7,29	51,00
	2	7	7,71	54,00
	Total	14		

	no1VYB Eš
Mann-Whitney U	23,000
Wilcoxon W	51,000
Z	-,203
Asymp. Sig. (2-tailed)	,839
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,902 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eš	no2VYB 1	7	8,00	56,00
	2	7	7,00	49,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no2VYB Eš
Mann-Whitney U	21,000
Wilcoxon W	49,000
Z	-,537
Asymp. Sig. (2-tailed)	,591
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,710 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eš	no3VYB 1	7	7,00	49,00
	2	7	8,00	56,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no3VYB Eš
Mann-Whitney U	21,000
Wilcoxon W	49,000
Z	-,537
Asymp. Sig. (2-tailed)	,591
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,710 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no4VYB Eš	1	7	7,50	52,50
	2	7	7,50	52,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no4VYB Eš
Mann-Whitney U	24,500
Wilcoxon W	52,500
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no5VYB Eš	1	7	8,93	62,50
	2	7	6,07	42,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no5VYB Eš
Mann-Whitney U	14,500
Wilcoxon W	42,500
Z	-1,391
Asymp. Sig. (2-tailed)	,164
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,209 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no6VYB Eš	1	7	5,71	40,00
	2	7	9,29	65,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no6VYB Eš
Mann-Whitney U	12,000
Wilcoxon W	40,000
Z	-1,736
Asymp. Sig. (2-tailed)	,083
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,128 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no7VYB Eš	1	7	9,21	64,50
	2	7	5,79	40,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no7VYB Eš
Mann-Whitney U	12,500
Wilcoxon W	40,500
Z	-1,746
Asymp. Sig. (2-tailed)	,081
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,128 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no8VYB Eš	1	7	8,86	62,00
	2	7	6,14	43,00
	Total	14		

	no8VYB Eš
Mann-Whitney U	15,000
Wilcoxon W	43,000
Z	-1,296
Asymp. Sig. (2-tailed)	,195
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,259 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks				
	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no9VYB Eš	1	7	8,64	60,50
	2	7	6,36	44,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no9VYB Eš
Mann-Whitney U	16,500
Wilcoxon W	44,500
Z	-1,073
Asymp. Sig. (2-tailed)	,283
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,318 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no10VYB Eš	1	7	10,14	71,00
	2	7	4,86	34,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no10VYB Eš
Mann-Whitney U	6,000
Wilcoxon W	34,000
Z	-2,570
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no11VYB Eš	1	7	9,50	66,50
	2	7	5,50	38,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no11VYB Eš
Mann-Whitney U	10,500
Wilcoxon W	38,500
Z	-1,937
Asymp. Sig. (2-tailed)	,053
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,073 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no12VYB Eš	1	7	8,14	57,00
	2	7	6,86	48,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no12VYB Eš
Mann-Whitney U	20,000
Wilcoxon W	48,000
Z	-,643
Asymp. Sig. (2-tailed)	,520
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,620 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no13VYB Eš	1	7	9,07	63,50
	2	7	5,93	41,50
	Total	14		

Test Statistics^a

	no13VYB Eš
Mann-Whitney U	13,500
Wilcoxon W	41,500
Z	-1,567
Asymp. Sig. (2-tailed)	,117
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,165 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no14VYB Eš	1	7	8,86	62,00
	2	7	6,14	43,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no14VYB Eš
Mann-Whitney U	15,000
Wilcoxon W	43,000
Z	-1,296
Asymp. Sig. (2-tailed)	,195
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,259 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no15VYB Eš	1	7	9,57	67,00
	2	7	5,43	38,00
	Total	14		

Test Statistics^a

	no15VYB Eš
Mann-Whitney U	10,000
Wilcoxon W	38,000
Z	-2,166
Asymp. Sig. (2-tailed)	,030
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,073 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Příloha G - Výsledky ověření hypotézy 3

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eh	no1VYB 1	8	10,50	84,00
	2	12	10,50	126,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no1VYB Eh
Mann-Whitney U	48,000
Wilcoxon W	126,000
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no2VYB Eh	1	8	8,56	68,50
	2	12	11,79	141,50
	Total	20		

Test Statistics^a

	no2VYB Eh
Mann-Whitney U	32,500
Wilcoxon W	68,500
Z	-1,366
Asymp. Sig. (2-tailed)	,172
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,238 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no3VYB Eh	1	8	10,50	84,00
	2	12	10,50	126,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no3VYB Eh
Mann-Whitney U	48,000
Wilcoxon W	126,000
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no4VYB Eh	1	8	12,50	100,00
	2	12	9,17	110,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no4VYB Eh
Mann-Whitney U	32,000
Wilcoxon W	110,000
Z	-1,387
Asymp. Sig. (2-tailed)	,165
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,238 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no5VYB Eh	1	8	13,25	106,00
	2	12	8,67	104,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no5VYB Eh
Mann-Whitney U	26,000
Wilcoxon W	104,000
Z	-1,891
Asymp. Sig. (2-tailed)	,059
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,098 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no6VYB Eh	1	8	10,69	85,50
	2	12	10,38	124,50
	Total	20		

Test Statistics^a

	no6VYB Eh
Mann-Whitney U	46,500
Wilcoxon W	124,500
Z	-,123
Asymp. Sig. (2-tailed)	,902
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,910 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no7VYB Eh	1	8	9,00	72,00
	2	12	11,50	138,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no7VYB Eh
Mann-Whitney U	36,000
Wilcoxon W	72,000
Z	-1,016
Asymp. Sig. (2-tailed)	,310
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,384 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no8VYB Eh	1	8	10,75	86,00
	2	12	10,33	124,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no8VYB Eh
Mann-Whitney U	46,000
Wilcoxon W	124,000
Z	-,174
Asymp. Sig. (2-tailed)	,862
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,910 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no9VYB Eh	1	8	12,50	100,00
	2	12	9,17	110,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no9VYB Eh
Mann-Whitney U	32,000
Wilcoxon W	110,000
Z	-1,323
Asymp. Sig. (2-tailed)	,186
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,238 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no10VYB Eh	1	8	9,31	74,50
	2	12	11,29	135,50
	Total	20		

Test Statistics^a

	no10VYB Eh
Mann-Whitney U	38,500
Wilcoxon W	74,500
Z	-,816
Asymp. Sig. (2-tailed)	,415
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,473 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no11VYB Eh	1	8	10,13	81,00
	2	12	10,75	129,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no11VYB Eh
Mann-Whitney U	45,000
Wilcoxon W	81,000
Z	-,245
Asymp. Sig. (2-tailed)	,806
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,851 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no12VYB Eh	1	8	11,63	93,00
	2	12	9,75	117,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no12VYB Eh
Mann-Whitney U	39,000
Wilcoxon W	117,000
Z	-,757
Asymp. Sig. (2-tailed)	,449
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,521 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no13VYB Eh	1	8	10,88	87,00
	2	12	10,25	123,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no13VYB Eh
Mann-Whitney U	45,000
Wilcoxon W	123,000
Z	-,247
Asymp. Sig. (2-tailed)	,805
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,851 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no14VYB Eh	1	8	11,00	88,00
	2	12	10,17	122,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no14VYB Eh
Mann-Whitney U	44,000
Wilcoxon W	122,000
Z	-,329
Asymp. Sig. (2-tailed)	,742
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,792 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

Ranks

	sku- pina	N	Mean Rank	Sum of Ranks
no15VYB Eh	1	8	10,75	86,00
	2	12	10,33	124,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	no15VYB Eh
Mann-Whitney U	46,000
Wilcoxon W	124,000
Z	-,168
Asymp. Sig. (2-tailed)	,866
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,910 ^b

a. Grouping Variable: skupina

b. Not corrected for ties.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Gallerová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: dálková

Název práce: Vrstevnické problémy ve výchovných ústavech

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 33

Počet titulů českých použitých zdrojů: 44

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 12

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman