

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Sebepoškozování žáků základní školy**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PhDr. Alena Plšková**

**Vypracovala:**

**Veronika Pundová**

**Brno 2012**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sebeпоškozování žáků základní školy zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Praze dne: 25. 4. 2012

Veronika Pundová

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Také bych chtěla poděkovat svému příteli Zdeňkovi za jeho morální podporu.

Veronika Pundová

# OBSAH

<b>Úvod</b>	2
<b>1. Vymezení pojmu sebepoškozování</b>	4
1.1. Formy, způsoby sebepoškozování	10
1.2. Předměty používané k sebepoškozování	11
<b>2. Příčiny sebepoškozování</b>	13
2.1. Vliv rodiny na sebepoškozování	19
2.2. Vliv školy na sebepoškozování	22
<b>3. Prevence</b>	24
3.1. Prevence ze strany rodiny i školy	26
3.2. Aktivní využití volného času	30
<b>4. Léčba sebepoškozování</b>	31
4.1. Centra pomoci v ČR	35
4.2. Kvalita terapeutické péče v ČR a v jiných státech Evropy	36
<b>5. Praktická část</b>	39
5.1. Metody, cíle výzkumu, stanovení hypotéz	39
5.2. Vlastní výzkum	40
5.3. Analýza a prezentace výzkumu	40
<b>Závěr</b>	49
<b>Resumé</b>	51
<b>Anotace</b>	52
<b>Klíčová slova</b>	52
<b>Seznam použité literatury</b>	54
<b>Seznam příloh</b>	56

# Úvod

Téma své bakalářské práce „Sebeпоškozování žáků základní školy jsem si vybrala z více důvodů. Sebeпоškozování je závažný, sociálně patologický jev. Jedinec si na sebeпоškozujících praktikách vytvoří závislost stejně tak jako ten, kdo je alkoholikem nebo narkomanem. Ve srovnání s jinými sociálně patologickými jevy se o sebeпоškozování v minulosti nemluvílo, a bohužel stále nemluví, pro společnost je dané téma tabu. Přitom se jedná o aktuální problém. Od přírody jsme vybaveni pudem sebezáchovy, jak je tedy možné, že si někdo dobrovolně ubližuje?

Proto jedním z hlavních důvodů mé volby psát o sebeпоškozování, byla právě nízká informovanost společnosti o tomto závažném jevu. Sebeпоškozování se týká převážně adolescentů, ale i dětí na prvním stupni základní školy. V ojedinělých případech začínají děti se sebeпоškozováním již v předškolním věku. O to víc je nutné zlepšit informovanost širšího okolí o sebeпоškozování a zavést více vhodně zvolených preventivních programů na školách.

Adolescenti, kteří se sebeпоškozují nejvíce, procházejí pubertálním obdobím, řeší psychické i fyzické změny a uzavírají se do sebe. Pro ně je nesmírně důležité, aby patřili do úplné, fungující rodiny, která je vyslechne a poradí jim. Sebeпоškozující se jedinci ale ve většině případů pochází z nepříznivého rodinného prostředí. V rodinné anamnéze se objevuje domácí násilí, sexuální zneužívání, psychické i fyzické týrání, nebo jiné osobní trauma. V takové rodině nefunguje správná komunikace a to je zásadní problém. Sebeпоškozováním tak dávají jedinci najevo, že jsou vnitřně nešťastní, je to jejich způsob komunikace. Sebeпоškozováním se tak vypořádávají se svými duševními stavy. Sebezraňování je způsobem, jak svým blízkým sdělit, že je něco v nepořádku. Tam, kde nefunguje komunikace, se člověk projeví jinak.

Cílem mé bakalářské práce bylo v teoretické části podat základní informace o sebeпоškozování, zjistit hlavní příčiny jeho vzniku. Závěr jsem věnovala prevenci a pátrání po vhodných způsobech léčby. Práce je rozdělena na 4 kapitoly a každá z kapitol má 2 podkapitoly.

V průběhu zpracování své bakalářské práce jsem čerpala z dostupné literatury, jejíž obsahovou analýzu jsem následně kriticky zpracovala. V praktické části jsem

se věnovala sociologickému výzkumu. Zvolila jsem si kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Daná metoda mě oslovila, neboť s pomocí zvoleného statistického nástroje, jímž je dotazník, lze oslovit více respondentů najednou. Zpracování anonymních odpovědí – tj. získaných dat, bude provedeno statistickou metodou, bude vneseno do tabulek a výsledky budou znázorněny pomocí grafů. Sociologický průzkum bude proveden na náhodném vzorku respondentů v regionu hl. m. Praha. Respondenti budou žáci základní školy.

# 1. Vymezení pojmu sebepoškozování

Existuje mnoho definic pro sebepoškozování. Protože stále neexistuje mezinárodně uznávaný konsenzus pro definici sebepoškozování, setkáváme se s množstvím rozdílných definic a pojmenováním pro sebepoškozování od zahraničních i od českých autorů. V zahraniční literatuře, zejména britské, je problémem s vymezením pojmu v rozdílném užívání termínů pro jednotlivé kategorie sebepoškozujícího chování.

*„Nyní uvedu některé zahraniční autory a jejich termíny pro sebepoškozování. R.Favazza, jakožto jeden z prvních průkopníků v problematice sebepoškozujícího chování nejdříve použil termín „Self-Mutilation“. Tímto termínem oddělil záměrné sebepoškozování od suicidálního jednání. Později ve své práci použil termín „Self-injurious behaviour“, který rozdělil na:*

- *stereotypní,*
- *závažné,*
- *kompulzivní,*
- *impulzivní.,<sup>1</sup>*

*„Pro sebepoškozující se aktivity v užším smyslu slova, s vyloučením sebevražedného úmyslu, lze v literatuře najít výrazy jako svévolné sebeporanění (deliberate self injuri), násilí vůči sobě samému (self inflicted violence), sebetýrání (self-abuse), automutilace (sebeohavení, self-mutilation), sebepoškozující se chování (self harming behaviour), svévolné sebepoškozování (DSH, deliberate self harm).“<sup>2</sup>*

*„V současné době je hojně používán termín Self-destructive behaviour pod tento termín se řadí:*

- *automutilace (Automutilation, Self-mutilation),*
- *sebepečování a rizikové chování (Self-harm, Risk-taking),*
- *záměrné sebepoškozování (Deliberate self-harm, Self-harm),*
- *suicidální jednání (Suicide, Parasuicide, Attempted suicide).*

---

<sup>1</sup> Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 21

<sup>2</sup> Platznerová, A. Sebepečování, aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009, s. 15

*K sebepoškození dochází jednak sebetrávením či předávkováním, nebo častěji sebezraňováním.*

*Již v roce 1967 byl poprvé použit pojem pořezání zápěstí (wrist cutting syndrom). Použití termínu je dle mého názoru zavádějící, z důvodu přílišného specifika na metodu provedení sebezranění, nicméně pojem se dodnes používá. Jiné označení – sebezraňování - je používáno už z konce minulého století. Pojem je variabilní, můžeme jím označit více metod sebepoškozování.“<sup>3</sup>*

Označení automutilace bylo hlavně zpočátku užíváno pro vážné formy poškození, s mnohdy trvalými následky, např.: amputace končetin, enukleace oka atd., ale i ke konci 20. století se termín užívá spíše k označení velmi závažných, ireverzibilních označení sebepoškození. Často vyplývá z psychotické poruchy, proto bývá spojováno s mentálně retardovanými osobami.

V česky psané literatuře se v porovnání s jinými státy, zejména s Velkou Británií, klasifikací a vymezením pojmů sebepoškozování mnoho autorů nezabývá. Přesto v České republice najdeme několik autorů, kteří se problematice sebepoškozování věnují. Patří mezi ně i Kocourková, která člení problematiku sebepoškozujícího chování na pět základních termínů:

- *„Automutilace,*
- *sebepečkozování,*
- *syndrom záměrného sebepečkozování,*
- *syndrom pořezaného zápěstí,*
- *předávkování léky.“<sup>4</sup>*

V posledních třiceti letech se řešil problém s vymezením pojmu „záměrného“ od „nezáměrného“ sebepečkozování. Označení záměrné je sporné. Jedním z důvodů je, že jedinec, který se takto poškozuje, může mít narušené vnímání. Nemá „čistou mysl“ a pak nelze hovořit o záměrném sebepečkozování.

V současné době se setkáváme s různými výklady toho, co sebepečkozování znamená. Co autor, to jiný názor a postoj k dané problematice. Přesto mají všechny definice společné znaky. Vždy se jedná o fyzický akt, který je intencionální,

---

<sup>3</sup> Malá, E. Dítě a stres. Tigris, 2007, s. 10

<sup>4</sup> Kriegelová, M. Záměrné sebepečkozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 27



je způsoben jedincem samotným proti sobě. To v praxi znamená, že se jedná o záměrný fyzický akt, který si jedinec sám způsobí, ale bez vědomého úmyslu zemřít, ba naopak „jedinec se poškozuje, aby žil“. Může být spojeno s myšlenkami na smrt, avšak v naprosté většině případů jí nekončí. Sebeпоškozování lze chápat jako maladaptivní (sociálně nežádoucí) odpověď na jinak nezvládnutelný akutní a chronický stres. Postižený se poškozuje, aby přemohl vnitřní, psychickou bolest, bolestí fyzickou.

Vnitřní napětí, stres a tíha negativních emocí je velice silná, stále se stupňuje a před samotným aktem poškození je vnitřní bolest tak intenzivní, že to jedinec nevydrží a ublíží si. Následuje tak pro něj úleva, černé, tíživé myšlenky jsou náhle pryč. Mnohdy není při samotném procesu poškození cítěna fyzická bolest, osobu může uspokojit jen pohled na krev, jak se odplavuje z těla a samotná představa, že s krví se odplavují i starosti. Záhy však nastane „vystřízlivění“, kdy si jedinec uvědomí, co si způsobil a vyčítá si to. Příště to ale s největší pravděpodobností zopakuje, protože sebeпоškozování je vysoce návykové. Přirovnala bych to k jedinci, který je drogově závislý. I když ví, že to co dělá je špatné, nedokáže si sám pomoci.

*„Jedna z posledních definic Armanda R.Favazzy poukazuje na záměrné sebeпоškozování jako přímou a záměrnou destrukci, nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.“<sup>5</sup>*

*„Sebeпоškozování (automutilace) je podobně jako suicidální jednání aktem autoagrese. Sebeпоškozování představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Znamená závažnou patologii zvláště ve věku adolescence, kdy se nejčastěji objevuje.“<sup>6</sup>*

Tak zní definice autorů, kteří se problematikou sebeпоškozování zabývají. Jak lze rozeznat, kdy začíná vědomé sebeubližování a kde končí moderní trendy (piercingy, tetování apod.)? Pokud je tetování pro okrasu, pro obdiv vrstevníků, nebo protože se jen líbí, pak se o sebeпоškozování nejedná.

Sebeпоškozování může být využito jako prostředek k vydírání pro dosažení určitého záměru, zejména u lidí s hysterickými rysy osobnosti.

---

<sup>5</sup> A. R. Favazza in Kriegelová, M. Záměrné sebeпоškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 17

<sup>6</sup> Fischer S., Škoda J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 84

„Sebepoškozování se člení do tří kategorií:

1. *Závažná automutilace - tato forma sebepoškození se vyskytuje nejméně často. Je to nejnásilnější způsob sebepoškození, nejčastěji spojen s psychotickými stavy a vede až k amputaci končetin a tím k trvalému zmrzačení.*
2. *Stereotypní automutilace - často u mentálně retardovaných osob, autistů či psychotiků. Dochází při něm k rytmickému bušení hlavou, kousání se do končetin, atd.*
3. *Povrchová nebo mírná automutilace - jedná se o nejčastěji se vyskytující se formu sebepoškozování. Zranění bývají pouze povrchová bez fatálních následků. Povrchové nebo mírné sebepoškození lze dále rozdělit do dvou podskupin, na kompulzivní a impulzivní.*

*Impulzivní se dále dělí na:*

- *Impulzivní epizodické sebepoškozování - sebepoškozující se jedinec tak jedná bez předchozího plánování, je to jako reakce na určitý emoční spouštěč.*
- *Impulzivní repetitivní sebepoškozování - jedná se také o reakci na pozitivní, či negativní stresory, kdy v takových případech sahá poškozující se osoba po ostrém předmětu.<sup>7</sup>*

Sebepoškozování je podle dětských psychologů dokonce rozšířenější než poruchy příjmu potravy. Dívky i chlapci se trýzní, aby ulevili vnitřní bolesti.

Obecně sebepoškozování patří do skupiny tzv. sociálně patologických jevů. Sociálně patologickým jevem se rozumí takové chování jedince, kdy v jeho důsledcích dochází k porušování sociálních norem, zákonů, etických hodnot, chování a jednání nebo jedinec žije nezdravým životním stylem. To vše v důsledku vede jednak k individuálním, tak společenským poruchám a deformacím.

Důsledky sociálně patologických jevů se odrážejí na tělesném zdraví, duševním zdraví, sociálním odmítnutí, neschopnosti využití a rozvinutí svých potenciálů a celkové ochuzení a snížení kvality života.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Platznerová, A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009, s. 19-20

<sup>8</sup> Pokorný, V., Telcová J., Tomko, A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 9

Se sebepoškozováním je to tedy podobné jako s člověkem, který bere drogy nebo se opíjí. Jedná tak, protože se potřebuje dostat ze svého tíživého osobního stavu a alkohol nebo drogy mu umožní utéct od reality.

Lidé volí poškozování jako řešení situace, se kterou si neumějí poradit. Často netuší, že tím nasedají do vlaku, který se velmi rychle rozjíždí a jde jen těžko zastavit. Ze sebepoškozování se brzy stane nutkavá závislost, které se zbavuje jen velmi těžko. I když se to některým jejím obětem na krátkou dobu povede, obvykle se k sebeubližování vrátí, jakmile se dostanou do nějakých problémů. Navíc po nějaké době už k téže bolesti nestačí to, co dříve, a je zapotřebí míru sebe ubližování stupňovat.

Naše společnost pohlíží na alkoholiky a narkomany tím způsobem, že mezi námi jsou a zvláště se nad danou situací nepozastavuje, jiné je to v případě sebepoškozování. Lidé nechápou, jak je možné, že někdo něco takového dokáže. Může to být způsobené i tím, jak málo je naše společnost o sebepoškozování informovaná.

Stejně tak jako suicidální jednání lze i sebepoškozování chápat jako způsob, jakým svým blízkým sdělit, že je něco v nepořádku. Tam, kde nefunguje komunikace, se člověk projeví jinak. Je to jako „zoufalý výkřik bezmoci.“

*„Favazza hodnotí, že k suicidu nebo k suicidálnímu pokusu u repetitivního záměrného sebepoškozování může dojít v zásadě ze dvou důvodů:*

- 1. Případ, kdy jedinec neodhadne míru poškození a dojde k úmrtí.*
- 2. Sociální ostrakismus (vyloučení jedince z kolektivu), kdy je jedinec natolik svým okolím ignorován a vyloučen z interakce, že se může ze zoufalství pokusit o sebevraždu.“<sup>9</sup>*

První zmínky o sebepoškozování pochází již z devatenáctého století. Všem známé je sebetryznění, které mělo rituální a náboženský charakter. Oddaní věřící a mučedníci se bičovali a jinak poškozovali ve jménu Boha.

I když jsou případy sebepoškozování známy z dřívějších let, je jisté, že nikdy nedosáhly takového rozmachu jako v dnešní době. Velkou roli hraje mimo jiné vliv kamarádů a rozvoj techniky, především internet.

---

<sup>9</sup>A. R. Favazza in Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 98

Opravdové pozornosti se sebepoškozování dostává ze stran lékařů a terapeutů až v posledních patnácti letech.

*„Většina studií zmiňuje převahu ženského pohlaví nad mužským, v poměru 3-4:1. Důvodem může být, že ženy na rozdíl od mužů svůj hněv a psychický diskomfort neexternalizují. Hněv v sobě potlačují a pak ho obracejí proti sobě. Muži i častěji proto, aby rozptýlili své negativní emoce, zneužívají různých návykových látek a alkohol. I když je frekvence vyšší u žen, závažnější poranění někdy i s nutností lékařské péče si způsobují muži. Sebeпоškození se nejčastěji vyskytuje u adolescentů, méně pak u dospělých. Výskyt byl zaznamenán i u seniorů - opuštěných, bez rodiny. Sebeпоškození se včasným vznikem začíná kolem 7 let, ale průměrný věk začátku sebeпоškození se uvádí u dívek 12 let a u chlapců 15 let. Někdy děti začínají už před začátkem nástupu do školy, kolem pátého roku.*

*Ve studiích uvádělo 80% jedinců výskyt sebeпоškození minimálně jednou do týdne a mnoho jich přiznalo, že jejich konání má charakter závislosti. K závažnějším formám sebeпоškození, jako k hlubším řezným ranám dochází až po častějším opakování a jeho realizace je většinou prováděna tajně a o samotě.“<sup>10</sup>*

Frekvence epizod záměrného sebeпоškození se liší od několika epizod denně, přes jednu nebo 2 epizody za měsíc až po například 3 epizody za posledních 6 měsíců. Někdo se tedy poškozují pravidelně, někdo pocítuje potřebu jen zřídka. Nejčastější frekvence je dvakrát až třikrát týdně.

*„Záměrné sebeпоškození může trvat i desítky let - spíše ve vzácných případech. Ve většině případů ale přirozeně ustane po pěti až deseti letech. Trvání problému podle Aldermanové vrcholí kolem dvacátého roku života.“<sup>11</sup>*

Mezi poškozování patří i společensky přijímané a tolerované formy určitého zdobení a iniciačního rituálu - ten bývá popisován u národů, jež jsou označovány jako primitivní, kde ještě plní i funkci léčebnou a spirituální. V naší kultuře jsou společensky přijímané a tolerované formy sebeпоškození představovány tetováží a piercingem.

Můžeme tedy v jistém smyslu vidět spojitost mezi záměrným sebeпоškozením a tělomodifikujícími praktikami, které kromě zmiňované tetováže a piercingu

---

<sup>10</sup> Platzerová, A. Sebeпоškození: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha. Galén, 2009. s. 12

<sup>11</sup> Aldermanová, T. in Kriegelová, M. Záměrné sebeпоškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 65

představuje skarifikace (ozdobné vyřezávání různých ornamentů a znaků skalpelem do těla a bránění jeho zhojení, za účelem dekorativních jizev). Pocketing (vkládání různých předmětů pod kůži) atd. V těchto případech se jedná vždy o záměrné narušení vlastní tělesné integrity s možným cílem cítit se lépe. U sebepoškozujících praktik se jedinec také poškozuje, aby se cítil lépe.

Rozdíly mezi sociálně akceptovanou a patologickou formou sebepoškozování jsou zřejmé jednak tím, proč byl úkon proveden, jaká byla motivace jeho provedení a jaké metody provedení byly zvoleny.

Pro jedince, kteří se záměrně poškozují, je mnohem důležitější samotný průběh, než jeho výsledek. Výsledek v případě záměrného sebepoškození je před veřejností zahalen, kdežto u tělomodifikujících technik bývá vystaven veřejnosti na obdiv. Zajímavé je, že při samotném aktu záměrného sebepoškození jedinci nepocítují žádnou bolest, nebo ji pocítují jen okrajově. Je to často způsobené stavem disociace. Záměrné sebepoškození si jedinec způsobuje sám, kdežto u tělomodifikujících praktik figuruje ještě další osoba.

Sebepoškozování je rovněž spojováno s životem v subkulturních společenstvích. Subkultury mládeže jsou stále ještě chápány jako charakteristické prostředí na pozadí vrstevnických skupin, poskytující dočasné místo pro upevňování identity jedince a sebevyjádření.

## **1.1. Formy, způsoby sebepoškozování**

Sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, zahrnující různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu, až po dokonalé suicidium. Do oblasti sebepoškozujícího chování ovšem nepatří pouze záměrné narušení vlastního těla, ale také automutilace jako symptom závažné fyziopatologie nebo psychopatologie.

*„Možné způsoby sebepoškozujícího chování:*

- *Zneužívání léků a drog.*
- *Přejídání se.*

- *Kousání se, okusování si prstů.*
- *Lámání si kostí.*
- *Tělesné sebe-bití.*
- *Pálení kůže, vyřezávání a vyškrabávání do kůže.*
- *Vpravování jehel pod kůži nebo do žil.*
- *Vpravování ostrých předmětů do tělesných otvorů.*
- *Polykání cizích předmětů nebo toxických tekutin.*
- *Opařování.*
- *Sebeškrcení.*
- *Strhávání si kůže a nehtů, vytrhávání si vlasů a řas.*
- *Probodávání kůže“.<sup>12</sup>*

Pokud jde o způsoby sebepoškozování, sebezraňování - nejčastěji řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže, je v populaci mnohem častější, než sebetrávení/předávkování.

Další formou sebepoškození je popálení, např. cigaretou nebo zapalovačem. Častěji jsou klinicky ošetřeny osoby, které se otráví nebo předávkují. Sebezraňování většinou není tak vážné, aby bylo zapotřebí lékařské pomoci.

Existují určité genderové rozdíly ve smyslu zvolené metody sebepoškození. Muži nejčastěji využívají sebemučení, zatímco ženy sebeřezání. Pak pro obě pohlaví se shodně využívají metody propichování a škrábání kůže.<sup>13</sup>

## **1.2. Předměty používané k sebepoškozování**

Co se týká použitých nástrojů a různých pomůcek k sebepoškozování, je jejich škála rozmanitá. Podle mého názoru obecně platí, že osoba, která se rozhodne, že si ublíží, nepřemýšlí o tom, čím to bude, ale sáhne po prvním vhodném nástroji v jeho/jejím dosahu. Jestliže se jedinec záměrně poškozují sebeřezáním, jsou nejčastěji popisovaným nástrojem žiletky, ale můžou to být například nůžky, nůž, kousek střepeu atd.

<sup>12</sup> Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 17

<sup>13</sup> Fischer S., Škoda J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 84

*„Při sebetrávení se nejčastěji zneužívají různé druhy předepsaných i volně prodejných léků. Malé procento využije volně prodejně tekuté chemikálie, velké množství alkoholu nebo ilegální návykové látky. Využívají se analgetika, antiflogistika, trankvilizery, hypnotika/sedativa a antidepressiva.“<sup>14</sup>*

Pořezané zápěstí se kdysi, když ještě povědomí o sebepoškození nebylo tak velké, dalo omluvit všedními úrazy, či se dalo svést na domácího mazlíčka. Poslední dobou ale lidé už bývají pozornější.

V pozdějším stádiu sebepoškození si lidé, aby zvýšili „prožitek“ ze sebepoškození, například nažhavují nůž nad ohněm, nebo o sebe „típají“ cigaretu. Pozdější fáze obsahují třeba přímé popalování svého těla zapalovačem, žehličkou, polévání kůže horkou vodou a podobně. Popáleniny se hojí pomaleji a často bolí i v průběhu hojení, což sebepoškozujícímu vyhovuje. V extrémních stádiích si sebepoškozující se lidé vkládají do vzniklých ran různé předměty, či rány vyplachují chemikáliemi (savo, benzín), alpou nebo solným roztokem.

*„V procentuálním zastoupení jednotlivých částí těla, využívaných k záměrnému sebepoškození bylo zjištěno, že nejčastěji bývají poškozeny ruce (74%) a nejméně genitálie (8%). Hned po horních končetinách jsou často k sebepoškození využity dolní končetiny, pak následuje oblast břicha, hlava a oblast hrudníku.“<sup>15</sup>*

Na místě je otázka, jestli mají jedinci nějaký specifický důvod k výběru konkrétní partie těla? Poškozující se osoba si může vybírat konkrétní místo podle dosažitelnosti (to by odpovídalo faktu, že nejčastěji bývají poškozeny ruce). Rozhodujícím výběrem může být, aby se dala zraněná místa dobře skrýt před veřejností. Někteří jedinci si vybírají partii, která byla v minulosti místem chirurgického zákroku. Důvodem bývá i část těla, kterou má jedinec spojenou s historií fyzického nebo sexuálního zneužívání.

---

<sup>14</sup> <http://www.stop-ppp.estranky.cz/clanky/sebeposkozovani> ze dne 16. 9. 2011

<sup>15</sup> Kriegelová, M. záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 64

## 2. Příčiny sebepoškození

Motivy pro sebepoškození jsou různé. Od pocitu vzteku na sebe samého, úlevy od napětí až někdy po přání zemřít. Sebepoškození je považováno za jeden ze znaků narušené osobnosti, nejčastěji hraničního charakteru. Do okruhu sebepoškození bývá zahrnováno i předávkování léky, které je opakováno a není u něj patrný přímý suicidální motiv.

Příčin sebepoškození je tedy více - od prožití traumatické události v dětství, přes negativní dětské zkušenosti a pečujícími osobami, kdy se děti setkaly s jejich nezájmem a citovým chladem, až po syndrom zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte.

Podle pracovníků z Linky bezpečí patří mezi nejrizikovější faktory negativní zkušenost dítěte, zanechávající hlubokou stopu v dětské duši, jako je sexuální zneužívání, znásilnění, tělesné týrání a zanedbávání, citová deprivace, odloučení od rodičů či alkoholismus. Dalšími možnými příčinami způsobující sebepoškozující jednání je podle pracovníků z linky bezpečí vážné zranění člověka, který se začne sebepoškozovat, smrt osoby jemu blízké, dlouhodobá šikana, nebo to, že se dítě/dospívající stalo svědkem domácího násilí.<sup>16</sup>

Alarmující je zjištění, že za poslední rok se počet hovorů na téma sebepoškození navýšil o 300%.

*„Specifickou oblastí jsou ohrožené děti. Pomineme-li, že díky životnímu prostředí jsou prakticky všechny děti ohrožené, máme tím na mysli dvě skupiny:*

- *děti těžce trvale zdravotně postižené (tzv. handicapované děti),*
- *a děti poškozované, týrané a zanedbávané.“<sup>17</sup>*

*„Individuální motivace a funkce jsou velmi významnými faktory v genezi (vznik, původ) záměrného sebepoškození. Při jejich hodnocení je třeba přihlídnout k environmentálnímu kontextu, precipitujícím faktorům, osobnosti jedince a možným důsledkům takového chování. Gratzová hodnotí, že záměrné sebepoškození primárně plní funkci regulace afektů. Slouží ke zmírnění anxiety (chorobný stav úzkosti), vzteku,*

<sup>16</sup> <http://angelblack.blog.cz/0909/poradna-sebeposkozovani> článek ze září 2009

<sup>17</sup> Hradečná M. a kol. Vybrané problémy sociální pedagogiky. Praha: Katedra pedagogiky pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1995, s. 20



*stresu, tenze, viny, osamělosti, odcizení, sebenenávisti a deprese a pomáhá nastolit pocit kontroly, jistoty, ochrany a bezpečí.* <sup>18</sup>

*„V oblasti problémů a poruch chování chybí ucelená, nosná teorie, která by vysvětlila etiologické vztahy a souvislosti, jež určují vznik a rozvoj poruch v chování. Je tu sice velký vliv dědičnosti, ale především v patologických případech. Významnou úlohu mají vnější činitelé, zejména sociální a rodinné prostředí, ve kterém se osobnost pohybuje. Význam má i deprivace. Podle ní příčiny problémů v chování dětí jsou v psychické deprivaci. To znamená, že problémy v chování mají častěji děti, u kterých jsou nedostatečně uspokojeny základní psychické potřeby, jako je potřeba emočního vztahu, sociální akceptace, bezpečí a lásky.* <sup>19</sup>

Motivace a funkce sebepoškozování se liší od jedince k jedinci. Někdy je důvod k tomuto chování pouze jeden, jindy sebepoškozování plní několik funkcí současně.

Sebepoškozující se jedinci mají problém se zvládnutím svých emocí. Nejčastější emocí, kterou se jedinci snaží zvládnout pomocí sebepoškozování, je hněv. Příčiny bývají již z raného dětství v rodině, která projevy hněvu u dítěte trestala nebo na ně naopak nereagovala. Jedinec vyrůstající v takové rodině má v sobě nahromaděný vztek, který může obrátit proti sobě v podobě záměrného sebepoškození.

Záměrné sebepoškozování může plnit řadu funkcí. Důležitou roli hraje v záměrném sebepoškozování kontrola nad vlastním tělem. To je důležité pro všechny jedince, i pro ty, kteří se nepoškozují. V případě poškozujících se osob jim vědomí kontroly nad vlastním tělem přináší prožití moci sám nad sebou.

Jedincům, kteří se v minulosti stali obětmi pohlavního zneužití, záměrné sebepoškození může pomoci k tomu, aby se od dávného činu očistili.

Sebepoškozování může plnit i další funkci a to přesvědčit jedince, aby se dostal do reality z asociativních stavů, kdy prožívá derealizaci a depersonalizaci. Tekoucí krev tak potvrzuje existenci jedince.

Záměrné sebepoškozování slouží v mnoha případech jako takové sebe trestání. Jedinec se trestá za to, „jaký je neschopný“, nebo že ublížil někomu jinému.

---

<sup>18</sup> Gratzová, K. L. in Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 106

<sup>19</sup> Gajdošová E., Herényiová G. Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími Praha: Portál, 2006, s. 196

V zátěžových situacích, zvláště jsou-li děti emocionálně syceny a dotýkají se niterně vyznávaných hodnot, mají tendenci přiklonit se k primitivnějším formám reakcí, tak jak je vyjadřuje bojovná hostilita (nepřátelství) nebo útěk z tísnivých poměrů.

Ve chvílích, kdy pocítují silnou zlobu či depresivní rozlad, směřují k řešení situací způsobem: buď vše, nebo nic. Při selhání sebekontroly agresivní tenzi ventilují vulgarity, nadávkami, ničením věcí, napadáním druhých i sebepoškozením.<sup>20</sup>

Jedinci, kteří se poškozují, jsou vnitřně nešťastní. Zdravý člověk si dokáže říci, že mu něco chybí a co ho trápí ale ten, kdo se sebe poškozuje, to často nedokáže. Neumí se svým okolím správně komunikovat, nedokáže své potíže pojmenovat. Dalo by se říci, že sebepoškozování plní účel neverbální komunikace. Někdy se sebetýrající se osoba může cítit nevyslechnuta a nepochopena od ostatních, což vede k uzavřenosti a vnitřní tenze je tak silná, že se přemění v sebepoškozování.

*„Častým spouštěčem destruktivního chování čili sebedestrukce je alkoholová intoxikace. Z nealkoholových bývá destruktivní chování přítomno u intoxikací amfetaminových, kokainových, barbiturátových a u intoxikací bicyklickými antidepressivy či při náhlém vysazení dlouhodobého podávání benzodiazepinů.“<sup>21</sup>*

Někdy může být důvodem sebepoškození i snaha o prožití euforie, která se uvolňuje při samotném aktu sebepoškození. Dochází při ní k výraznému uvolnění a celkovému pocitu radosti, přirovnávané například k euforii u vrcholových sportovců.

*„Jednotlivé funkční modely záměrného sebepoškozování:*

*1. Model operantního podmiňování - důsledky záměrného sebepoškozování ovlivňují pravděpodobnost jeho opakování v budoucnosti. Podle tohoto modelu Edwarda L. Thorndikea se chování (v našem případě sebepoškozování) v dané situaci opakuje na základě toho, jestli dříve vyvolalo nebo nevyvolalo pozitivní odezvu. V případě, že jako reakce na sebepoškození přijde silná bolest nebo emoce, které jedinec nezvládá a nepočítal s tím, může být sebepoškozování utlumeno. To samé v případě ztráty blízké osoby jako reakce na sebepoškození.*

---

<sup>20</sup> Jedlička, R. Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce. Praha: Univerzita Karlova pedagogická fakulta, 2008, s. 38

<sup>21</sup> Malá E. Dítě a stres. Praha: Tigis, 2007, s. 13

2. *Observační učení u záměrného sebepoškozování - funguje na základě sledování určitého chování a jeho následné odměny. Jedinec, který se poškozuje a přijde do kontaktu s druhou osobou, která má také se sebepoškozováním problémy a vidí u ní, že výsledky sebepoškozování jsou žádoucí, je jeho chování posíleno.*
3. *Návykové modely záměrného sebepoškozování - teorie vychází z duálního pojetí emocí. Jestliže jedinec zažívá nepříjemné emoce, ale je schopen navodit si emoce příjemné, může být k danému jednání (sebepoškozování) motivován.*<sup>22</sup>

Tendence k sebepoškozování mají nejvíce osoby, které byli v minulosti pohlavně zneužití, sexuálně či tělesně týrané - takoví lidé vnímají své tělo jako by bylo nečisté a mají k němu odmítavý postoj. V případě trestání těla bývají zranění zvláště krutá a soustředěna na místa, jež mají spojitost s původním traumatem (prsna, stehna, genitálie). Všeobecně se k sebepoškozujícím praktikám přiklánějí více ženy. Jsou citlivější, než muži a mají větší sklon k sebeobviňování. Další skupinou jsou mladí lidé, kteří nedisponují dostatkem zkušeností, jak zvládat každodenní problémy a jak překonávat překážky. Způsobují si rány nejčastěji tam, kde si myslí, že je nemohou ohrozit na životě. Osoby, které trpí duševními poruchami – sebepoškozují se v případě, kdy cítí hněv nebo hněv smíšený s depresí.

Sebepoškozování může mít i sexuální podtext – při diagnóze masochismu, kdy je nutné splnění dvou podmínek: preferovaným způsobem sexuálního uspokojení jedince je být ponižován či poškozován, a současně se záměrně účastnit aktivit, kde je vystaven násilí, aby dosáhl sexuálního vzrušení. Takoví jedinci se nechávají dobrovolně poutat, bičovat a pálit ohněm, nebo si bolest způsobují sami.<sup>23</sup>

*„Faktory záměrného sebepoškozování lze rozdělit do třech velkých skupin:*

- *Dlouhodobé faktory - mezi takové faktory se člení časná ztráta nebo separace od pečující osoby, různé odmítavé přístupy pečující osoby, či fyzické, psychické a sexuální zneužíváním v dětství.*
- *Krátkodobé faktory - patří sem problémy, které se náhle objevili. Hlavně problémy ve vztahu s blízkou osobou, pracovní, studijní, zdravotní problémy atd.*

---

<sup>22</sup> Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 112

<sup>23</sup> Weiss P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 68

- *Precipitující faktory - stresující faktory, které se vyskytují pouze několik dní těsně před epizodou záměrného sebepoškozování. Do této skupiny patří například problémy ve vztahu k blízké osobě, finanční potíže, úmrtí blízké osoby atd.* <sup>24</sup>

Mezi nejčastější faktory záměrného sebepoškozování patří dlouhodobé zneužívání v dětství, znásilnění, ztráta významné osoby, odloučení od primárně pečující osoby, týrání, rozvod rodičů, alkoholismus u pečující osoby, problémy s pohlavní identitou, pocity vnitřní prázdnoty a osamělosti atd.

Dále na sebepoškozování mají značný vliv náhlé traumatické události. Především se jedná o náhlé úmrtí pro jedince významné osoby, hrubé zanedbání rodičovské péče, nehoda nebo vážné zranění, emocionální, fyzické nebo sexuální zneužívání, dlouhodobá šikana a jiná vážná, šokující zkušenost.

*„U dětí jsou časté dva typy zraňujících událostí: náhlý, nepředvídatelný traumatický zážitek nebo predikovatelné, opakované, očekávané trauma. Jedná se např. o násilí v rodině (kterému je dítě opakovaně přítomno), o sexuální zneužívání dítěte, o tělesné tresty, fyzické i psychické týrání. Důležité je také četnost a opakování např. při rozvodových situacích v rodině, kdy zdánlivě nejde o tak šokující zážitky, ale vzájemné ponižování osob, které dítě miluje a na kterých je jak sociálně, tak emočně závislé, vytváří tak dlouhodobou traumatickou zkušenost. Dítě v takové situaci zůstává osamoceno a bez pomoci.* <sup>25</sup>

Sebepoškozující jedinci jsou přirovnáváni, k hnutí EMO (z anglického slova emotions). Vyznavači EMO kultury, mají specifický styl oblékání - černé oblečení, patku vlasů padající přes oko, světlou pleť, tmavě nalíčené oči a všemožné barevné doplňky. Typické jsou pro ně velké výkyvy nálad, přičemž zlo obrací proti sobě. *„Nedostatečná možnost vyjadřovat emoce je i příčinou jejich sebepoškozování, při němž se často mezi sebou předvádějí, kdo z nich je větší hrdina. Přitom ale zároveň pláčou - dávají tím najevo svou bolest.* <sup>26</sup>

Jedinec, který se sebepoškozuje, má charakteristické vlastnosti, kterými se odlišuje od zdravých jedinců. Bývá často sklíčený a smutný, negativně reaguje na veškeré vnější

<sup>24</sup> Krieglová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 67

<sup>25</sup> Malá, E. Dítě a stres. Praha: Tigris, 2007, s. 105

<sup>26</sup> Alena Plšková in <http://www.ucitelskenoviny.cz> ze dne 6. 2. 2012

podněty, má obvykle potíže s vyjádřením vlastních pocitů, má pocit, že ho okolí nechápe a běžně jedná odmítavě a impulzivně.

Jedinec s výčtem takových vlastností proti sobě chová hněv. Záměrné sebepoškozování ale těmto pocitům jen napomáhá. Jedinec může internalizovat okolní projevy odmítání a znechucení, což zpětně podporuje sebe nenávisť, sebeobviňování a zlobu.

*„Jedním z nejznámějších fyziologických faktorů, které mohou mít vliv na repetitivní povahu záměrného sebepoškozování, je hladina endorfinů. Existují dvě teorie funkčního vztahu endorfinů a záměrného sebepoškozování:*

- 1. Jedinci se poškozují právě proto, aby ovlivnili normální hladinu endorfinů.*
- 2. Jedinci, kteří se záměrně poškozují, pravděpodobně mají dlouhodobě nízkou hladinu endorfinů. Záměrné sebepoškození má pak sloužit k jejímu umělému zvýšení.“<sup>27</sup>*

Záměrné sebepoškozování se v řadě případů nevyskytuje samostatně. Bývá spojováno současně s dvěma a více psychických poruch u jednoho jedince. Může být diagnostikováno současně s:

- Hraniční poruchou osobnosti.
- Porucha se stereotypními pohyby, asociovaná s autismem a mentální retardací.
- Předstírané poruchy s přítomností snahy simulovat tělesnou nemoc.

Sebepoškozující se jedinci trpí často současně anorexií a bulimií.

*„Všeobecně se na vzniku problémů v chování dětí podílí mnohé velmi různorodé faktory, které můžeme rozdělit do tří skupin:*

- *Exogenní - ztráta jednoho z rodičů, rozvod, alkoholismus nebo kriminalita v rodině, přestěhování se, narušené sociální vztahy ve třídě a další.*
- *Endogenní - organické poškození mozku, disproporce ve vývoji intelektu, emoční labilita atd.*
- *Kombinované.“<sup>28</sup>*

Sebepoškozování může mít některé společné rysy se suicidálním jednáním.

---

<sup>27</sup> Kriegerová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008., s. 81

<sup>28</sup> Gajdošová E., Herényiová G. Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími. Praha: Portál, 2006, s. 193

„Nock uvádí tyto rizikové faktory, které se podílejí na zvyšování rizika suicidálního jednání mezi dětmi a dospívajícími:

- *Přítomnost psychického onemocnění, speciálně deprese, bipolární afektivní poruchy, užívání alkoholu a jiných návykových substancí.*
- *Silný stres.*
- *Pocity beznaděje a pocity méněcennosti, které často doprovází deprese.*
- *Suicidální pokus v anamnéze.*
- *Deprese či sebevražda v rodinné anamnéze.*
- *Psychické či fyzické týrání, sexuální zneužívání.*
- *Nedostatečná podpůrná sociální síť, nefungující vztahy s rodiči či vrstevníky, pocity sociální izolace.*
- *Vyrovňávání se s homosexualitou a nedostatečné pochopení a podpora ze strany rodiny, komunity.*
- *Interpersonální ztráty, právní a disciplinární problémy.*
- *Nedostatečné zapojení ve škole, v práci.*<sup>29</sup>

Obecně platí, že dojde-li k narušení přirozeného dětského vývoje, následkem bývají různé patologické závislosti, případně sebepoškozující chování.

## **2.1. Vliv rodiny na sebepoškozování**

Rodina jako primární sociální skupina je pro jedince prvním místem sociální interakce. Rodina jedince učí základním návykům a způsobům chování a později jak se začlenit do společnosti. V rodině mezi generacemi dochází k předávání hodnot, norem, pravidel i názorů. Dochází tak i ke konfrontaci s požadavky běžného života.

*„V některých případech se rodina sama o sobě může stát zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů.*

*Z hlediska orientační rodiny se jedná o:*

---

<sup>29</sup> Nock, M. K. in Děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Linka bezpečí, 2007, s. 75

- *Problém dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je spojen s psychickou deprivací.*
- *Problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechťejí z různých důvodů správně pečovat o dítě. Případy, kdy se rodiče dopouštějí sami asociálního a antisociálního jednání.*
- *Problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy až výchovy ústavní.*
- *Problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN-Child Abuse and Neglect).<sup>30</sup>*

Rodinné problémy mívají různé příčiny. Mezi základní rizikové faktory v této oblasti patří špatné rodinné vztahy, ztráta pro dítě citové osoby, citová deprivace. Traumatizující jsou dlouhodobé konflikty v rodině, složitý a zdlouhavý rozvod rodičů a spory o dítě.

*„Dle Hawtona může být záměrné sebepoškozování následkem frustrace, vzniklé při diskrepanci rodinných pravidel a požadavků běžného života.“<sup>31</sup>*

Jedinci, kteří vyrůstali v rodině, kde jejich rodiče nevěděli, jak zacházet se základními potřebami dítěte, nerozuměli emocím svého potomka a nerovnoměrně rozdělovali úkoly mezi sourozenci, to vše mohou být později příčiny toho, že se jedinec začne fyzicky trýznit.

Rodič, který nedbá emocí dítěte, tak dává najevo, že jeho potřeby, úspěchy a neúspěchy nejsou důležité a že od života nemá nic očekávat. Naopak nezdravá snaha o nadvládu nad dítětem má také katastrofické důsledky. Rodič, který se dítěti dlouhodobě nevěnuje, protože má své problémy a na dítě pak nezbude čas, má za následek sebepoškozování potomka.

*„Nedostatek pozornosti rodičů má pro děti neblahé důsledky, to je všeobecně uznáváno. Nadměrná pozornost nebo pozornost věnovaná na nepravém místě může přinést také velké škody.“<sup>32</sup>*

<sup>30</sup> Fischer S. Škoda J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 140

<sup>31</sup> Hawton, K. in Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 69

<sup>32</sup> Trapková L. Chvála V. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2004, s. 45

Pro dítě je zásadní a velice důležité období, kdy si postupně vytváří svůj vlastní názor na sebe sama a okolní svět. Jestliže je v tomto období ze stran rodičů kritizováno a na vše, co řekne je odmítavý názor, může tak dítě nabýt dojmu, že cokoliv, co udělá, nebo řekne, pozbývá významu. Dítěti se to negativně podepíše na sebevědomí a následkem je to, že dítě se záměrně poškodí. Může to dělat i proto, aby na sebe tímto způsobem upoutalo pozornost.

V období adolescence se nejčastěji objeví první perioda sebepoškozujícího chování. Adolescence je totiž obdobím velkých změn v životě člověka a to jak psychických, tak i fyzických. O slovo se začíná hlásit sexualita.

Rodinné prostředí je klíčové pro určení sebepojetí a má zásadní podíl na vytváření sebepoškozujících návyků v pozdějších letech života.

*„Na ukázkou uvádím věty ze stran rodičů, které působí na dítě negativně:*

- *Jsi vzteklý, ale nechceš si to přiznat.*
- *Říkáš ne, ale myslíš ANO, já to vím.*
- *Udělal jsi to (něco, co jsi ve skutečnosti vůbec neudělal). Přestaň lhát.*
- *Ty jsi citlivka, jsi přecitlivělý.*
- *Jsi jenom líný.*
- *Nenechám se sebou od tebe tak manipulovat.*
- *Hlavu vzhůru. Nestav se k tomu tak. Ty už se přes to dostaneš.*
- *Podívej se konečně na to pozitivní a přestaň být tak pesimistický.* <sup>33</sup>

Chronické zraňování může logicky vést k podvědomému sebepohrdání a k prohlášení se za neschopného a pochybnostem o sobě a pocitu za nic nestojím.

Vady ve výchově dětí vedou ke vzniku řady obtíží. V této souvislosti lze zmínit tyto výchovné modely:

- Dítě je vedeno k tomu, že není správné vyjadřovat se k problémům. Výsledkem je, že se dítě z obavy před střetem s autoritou učí potlačovat negativní emoce. Ty se později mění v úzkostné stavy.
- Děti jsou vedeny k tomu, že musí být ve všech ohledech dokonalé. Dítě se bojí ztráty jejich lásky a z toho důvodu usiluje o co nejlepší výkon.

---

<sup>33</sup> <http://moon.pismenkuje.cz/4632-sebeposkozovani-priciny.html> ze dne 2. srpna 2009



- Dětem je zdůrazňováno, že musí být iniciativní, aktivní, pomáhající slabším. Uspokojují potřeby ostatních a současně jim není umožněno, aby byly satureovány jejich potřeby.
- Děti jsou vedeny k tomu, že je potřeba vyhýbat se neúspěchu, zklamání, starostem, potížím. Nemohou tak zjistit, jaké mají síly na zvládání nejrůznějších úkolů, jsou bázlivé. Vyrůstají ve strachu z neúspěchu.
- Děti jsou vedeny k tomu, že hravost není správná a hra je ztrátou času. Nedovedou se odreagovat, pracují neustále.
- Děti jsou vedeny k tomu, že musí být silnější, bystřejší a šikovnější než ostatní, protože jinak ve společnosti neobstojí.<sup>34</sup>

Rodiče by měli dítěti pomáhat vytvářet o sobě pozitivní představu. Především by měli respektovat jedinečnost svého dítěte, naučit ho zdravému sebevědomí, vypěstovat v něm vědomí vlastní ceny. Rovněž by měli omezit čas, který dítě tráví u televize, zejména sledováním programů zahrnujících násilí.

Každé dítě potřebuje pozornost svých rodičů. Dítě musí mít pocit, že se na rodiče může spolehnout.<sup>35</sup>

## 2.2. Vliv školy na sebepoškozování

Na děti je kladen stále větší tlak ze všech stran. Vysoké nároky na dítě ve škole, spojené s delší vyučovací dobou, větší rozsah učiva a zahrnutí výuky cizích jazyků do učební osnovy. Další vnitřní tenzi může pro dítě znamenat snaha vyrovnat se spolužákům v oblasti módy a technických prostředků. Doma na dítě čeká zátěž v podobě snahy splnit rodičům jejich přání - být v jejich očích to nejlepší. Důsledkem toho bývá deprese, která je u dětí poměrně častá, a bohužel často pokračuje až do dospělosti. Čím dříve se u dítěte objeví, tím je vyšší riziko výskytu hluboké deprese v adolescentním a v dospělém věku. Následkem je vyšší potřeba lékařské péče, a jiné problémové chování, které může mít za následek sebepoškozování. Děti, které se dlouhodobě léčí s těžkou, chronickou nemocí a jejich léčba vyžaduje hospitalizaci

<sup>34</sup> Pokorný V., Telcová J., Tomko A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 141

<sup>35</sup> Semiginovský B. Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele. Fórum pro zdraví, 2005, s. 17

v nemocnici, nebo dlouhodobé ošetření v domácí péči, způsobuje izolaci od jejich vrstevníků. To může mít negativní dopad na dětskou psychiku, se sklony k sebepoškozujícímu chování.

Některé faktory mohou sebepoškozující chování přímo vyvolat. Mezi takové faktory můžeme řadit hádku s partnerem, nebo pro nás důležitým člověkem, či špatná známka ve škole.

„V souhrnu lze uvést, že:

- *V předškolním věku dítě buduje svou relativní autonomii, učí se uspokojovat své potřeby, osvojuje si iniciativu a pravidla uznávaná rodinou a překonává egocentrismus.*
- *Ve školním věku děti - žáci postupně vytvářejí svou identitu, zvyšují svou autonomii, své dovednosti a mají potřebu se srovnávat se svými vrstevníky. Ve věku 8-10let napodobují své rodiče, v 11-13 letech hledají vzory mimo rodinu.“<sup>36</sup>*

Obecně platí, že dojde-li k narušení přirozeného dětského vývoje, následkem bývají různé patologické závislosti, případně sebepoškozující chování.

Děti ze špatně ekonomicky zajištěných rodin bývají terčem posměchu u svých vrstevníků a spolužáků ve třídě. Děti se mohou posmívat takovému spolužákovi, že nemá značkové oblečení, nemá nový mobilní telefon a jiné technické vymoženosti, na které rodiče nemají finance. Dítě, které je denně vystaveno posměšným narážkám, tím vnitřně trpí. Málokdy kdy se s tím svěří rodičům. V samém závěru to u žáka může způsobit sebepoškozující chování. Později, v adolescentním a dospělém věku znamená nižší sociální statut, horší pozice v zaměstnání.

---

<sup>36</sup> Semiginovský B. Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele. Fórum pro zdraví, 2005, s. 16

### 3. Prevence

V předcházení sociálně patologických jevů, jejichž součástí je i sebepoškození, je důležité věnovat značnou pozornost prevenci. Úkolem prevence by mělo být včasné rozpoznání nastupujících symptomů patologického jednání.

Společnost a její instituce vynakládá prostředky na zmírnění a odstranění důsledků sociálně patologických jevů. Informace jsou poskytovány institucemi, jako je ministerstvo školství, ministerstvo vnitra, zdravotnictví atd. V České republice bohužel není kladen důraz na prevenci sebepoškození.

Problematika sebepoškození je komplexní problém a její prevence musí být zacílena do více oblastí působení. Lépe je však vynaložit úsilí na prevenci, nežli na pozdější represi (potrestání, společenský trest uložený právní cestou). V preventivním přístupu je potřeba respektovat jedince jako jednotlivce, který je odlišný od ostatních jedinců. To, co jeden pociťuje jako užitečné a účinné, vnímá jiný jako zbytečné a zatěžující.

Základní členění prevence:

- **Primární:** Předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Týká se oblastí zdravého životního stylu, kvality a úrovně interpersonálních vztahů, zvládnutím stresu a zvyšováním psychické odolnosti, chováním a jednáním objektů prevence.
- **Sekundární:** Prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem.
- **Terciární:** Prevence je zaměřená na jedince, u nichž se již negativní jev projevil, snaha o zmírnění následků problémového jevu.<sup>37</sup>

*„Podle rozsahu rozlišujeme prevenci:*

- *Plošnou – v rámci celé společnosti,*
- *skupinovou – zaměřenou na určité skupiny, např. mládež,*
- *individuální – práce s konkrétním jedincem,*
- *specifickou – týká se jednotlivých sociálních deviací,*

---

<sup>37</sup> Pokorný V. Telcová J. Tomko A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 173

- *nespecifickou – představuje celkové formování osobnosti ke zdravému životnímu stylu, tak aby byla osobnost sama schopna odolávat nejrůznějším negativním vlivům, ohrožením a nástrahám.*<sup>38</sup>

V rámci primární prevence se jeví jako neúčinné upozorňovat jedince na nezdravé formy života, protože tím naopak dochází ke zvýšení jejich atraktivity a k jejich pozdější realizaci. Tím může být nevhodně zvolená přednáška.

Prevence se provádí více způsoby. Jedná se o práci s jednotlivcem nebo preventivní působení ve skupině. Školy a jejich pracovníci se rovněž můžou zapojit do preventivního programu. Bezpochyby rodiče by měli být dítěti vzorem a příkladem toho, co je správné. Prevence by tedy měla začít v rodině dítěte.

Důležitý je rovněž vhodně zvolený cíl preventivního programu, na základě výsledků diagnostiky. V průběhu preventivních opatření je důležité vyvarovat se podceňování či přeceňování situace.

Cílem preventivního působení by mělo být samotné snížení rizika vzniku sebepoškození nebo případně snížení důsledků sebepoškození a jeho vlivů na rodinu postiženého a jeho blízké okolí. Snahou by mělo být napomoci včasnému rozpoznání toho, že má jedinec sebepoškozující jednání. Zároveň nalézt vhodná řešení, jak problém řešit.

Krizovou intervencí je třeba provádět neodkladně, ještě dříve, než nastane samotný problém a všude tam, kde to vyžadují okolnosti. Může jí poskytnout každý, nejen psychiatr, psycholog, či školený odborník. Pomoc by měl nabídnout ten, kdo je připraven poskytnout postiženému možnost svěřit se, vyslechnout ho a pomoci mu při hledání východiska z beznaděje.<sup>39</sup>

Prevence bývá spojována také s psychoanalýzou. „*Psychoanalýza (zaměřující se na rozbor a pochopení individuálních motivů a pohnutek) se vždy podrobně zabývala obdobím raného vývoje. Bedlivě proto zkoumala nejen procesy uspokojení dětských tužeb, ale i jejich zmaření a frustrace, které se mohou negativně projevat různými poruchami sebehodnocení, nežádoucím chováním a obtížemi ve výchově v pozdějších*

---

<sup>38</sup> Kraus B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 148

<sup>39</sup> Pokorný v. Telcová J. Tomko A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 148

*letech.*“<sup>40</sup> Jedním z důvodů nárůstu sebepoškozování může být skutečnost, že dnešní děti jsou ve srovnání s předchozími generacemi mnohem více v kontaktu se stresem. V takovém případě by mohlo být zaměření prevence primárně na boj se zdroji stresu efektivní preventivní strategií.

### **3.1. Prevence ze strany rodiny i školy.**

Důležitou roli hraje v prevenci uvědomění si vlastního já, na němž závisí pojem sebepojetí a vymezení vlastní identity. Pro člověka je důležité vědomí toho, že je pro svět významný, uznávaný a ctěný. Deprimující jsou pocity, kdy člověk neví kým je, trpí neúspěchy, selháním atd. Pocit opovržením sebe sama může vést i k sebepoškozujícímu chování. Rodiče by proto měli v dítěti pěstovat zdravé sebevědomí a asertivní jednání.

Důležitá je správně zvolená prevence ve školách. Program musí začít včas a odpovídat věku. Čím nižší věk žáka, tím je prevence orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena hlouběji na jednotlivé rizikové oblasti, a tím více by měli být děti a dospívající do programu aktivně zapojeni. Program musí být soustavný a dlouhodobý.<sup>41</sup>

V mladším školním věku potřebuje dítě dosáhnout toho, aby bylo druhými uznáváno a obdivováno. V tomto věku posiluje pozitivní zkušenost sebedůvěru dítěte. Jestliže se dítěti nedaří, zvyšuje to pocit nejistoty a jeho víra v sebe samého klesá. Může se stát, že se dítě vzdá svého úsilí a přijme roli neschopného, nešikovného, což vede ve ztrátě sebevědomí a k pocitům méněcennosti. Dosažení dobré pozice ve třídě a sympatie spolužáků má v tomto věku velký význam - dítě si potvrzuje kladnou hodnotu vlastní osoby, získává větší sebeúctu a sebejistotu. Dítě v raném školním věku vzhlíží k rodiči stejného pohlaví. Takový postoj posiluje tendenci stát se stejným člověkem jako rodič.

Období středního školního věku se mění vztah ke škole. Dítě ví, jakého výkonu má dosáhnout, s čím by dospělí mohli být spokojeni. V tomto období získává vliv na dítě především skupina. Dítě se řídí názory, postoji a hodnocením jiných lidí, které bez

---

<sup>40</sup> Jedlička R. Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce. Praha: Univerzita Karlova pedagogická fakulta, 2000, s. 17

<sup>41</sup> Semiginovský B. Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele. Fórum pro zdraví, 2005, s. 30

oprav akceptuje. Hodnocení rodičů podstatně ovlivňuje dětskou identitu. Dítěti se musí stanovit jasná pravidla.

V období dospívání dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Komplexní proměna zásadním způsobem ovlivní identitu dospívajícího. Období dospívání je označováno jako čas hledání a rozvoje vlastní identity. V tomto období je pubescent obzvláště náchylný, jakým způsobem je s ním jednáno. Subjektivní význam zevnějšku v období dospívání vzrůstá. Jestliže se dospívající za atraktivního nepovažuje, může to ovlivnit jeho další směřování či hierarchii hodnot. Hormonální změny způsobují kolísání emočního ladění, přecitlivělé reakce i na běžné podněty a větší labilitu.<sup>42</sup>

*„Období pubescence a postpubescence je obdobím nejen dramatických fyziologických změn, ale zároveň i změn sociálních. Navíc probíhající často v době prvních lásek, nelásek, selhání a odmítnutí. Byť jsou emoce mnohdy ještě spíše povrchní, jsou zároveň prožívány jako velice intenzivní. Naučená rezervovanost vůči jejich vnějším projevům může vést až k aktivitám sebepoškozujícím.“<sup>43</sup>*

Pro další vývoj dítěte bývá rozhodující zápis do školy a pozdější přijetí žáka do třídního kolektivu. Nástup do školy tak ovlivní další vývoj dětské osobnosti. Pokud dítě není přijato mezi své spolužáky a má problémy s prospěchem, může se vše rozvinout v komplex méněcennosti a zároveň se zvyšuje hladina úzkosti.

V životě dítěte tím problémem může být rozvod rodičů, který představuje vždy bolestivou změnou. Dítě tím trpí v každém věku. Je pod tlakem psychické zátěže, jejíž důsledky nebývají rozpoznány ani samotnými rodiči dítěte. Následky se mohou projevat v chování dítěte mnohdy až v období puberty. Dítě si své problémy většinou přináší do školy. Dobrý pedagog by měl včas rozpoznat, že má dítě problémy a nabídnout mu podporu a pomoc. Příčina problému dítěte bývá ve většině případů v rodině, proto se často doporučuje podstoupit rodinnou terapii.

*„Pokud dítě dojde k závěru, že je bezcenné, že nemá dostatečnou hodnotu, a že nemá své místo na světě, pak věnuje všechnu svou energii na to, aby takovou pozici*

---

<sup>42</sup> Sedláčková D. Rozvoj zdravého sebevědomí žáka. Praha: Grada Publishing, s. 29

<sup>43</sup> Vodáčková D. a kol. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s. 242

*našlo. Místo toho, aby zaměřilo své úsilí k lidskému zdaru, bude spíše zaměstnáno vlastním postavením.*“<sup>44</sup>

Existují signály, které by měly pedagogy varovat, že s žákem je něco v nepořádku. Jedná se o poměrně masivní poruchy v sociálních vztazích a v psychice ohroženého jednotlivce:

- Náhlý a nápadný neprospěch ve škole s celkově se prohlubujícím nezájmem o další vzdělávání,
- ztráta zájmu o dosavadní záliby, koníčky a aktivity a časté konstatování, že nic nemá smysl,
- konflikty s nejbližším okolím, s rodiči, rozchod s partnerem, střety s učiteli a hádky se spolužáky, které vedou k prohloubení pocitů osamělosti.<sup>45</sup>

Tomu všemu je potřeba věnovat dostatečnou prevenci a být na pozoru, jak se dítě chová. Přirozenou prevencí je předcházení nepřiměřeným psychickým zátěžím, pocitům zneužívání a ponížení.

Učitelé by ve svém hodnocení neměli nikomu zbytečně křivdit. Když už je nutné žáka potrestat, tak je důležité, aby věděl za co je trestán a zároveň dostal i reálnou možnost k nápravě. Není-li si učitel vnitřně jist účinky trestu, měl by od jeho udělení upustit. Pedagog, který trestá čin, který je v rozporu se školním řádem, nebo pravidly slušnosti, musí jednat tak, aby bylo jasné, že trestá skutek a nikoli lidského jedince. Žákovi by mělo být zároveň vysvětleno, že se věří v jeho nápravu, a bude-li se o nápravu snažit, může se spolehnout na podporu.

Prevence sebepoškození by měla spočívat především v osvětě. Důležité je diskutovat s dětmi a podporovat v nich zdravou sebedůvěru. Naučit se otevřeně s nimi o všem hovořit, mluvit o sebe ubližování – ignorování problému se nic nevyřeší. Při rozhovoru s dětmi, které se sebepoškozuji, je nutné nikam nespěchat, obrnit se značnou trpělivostí. Sebepoškozující se jedinci se často ostýchají o problému hovořit. Pokud dítě o něčem nebude chtít hovořit, nenutit ho. Zákazy, citové vydírání a vyhrožování by dítě jedině odradilo.

---

<sup>44</sup> Jedlička R., Kořá J. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy. Praha: Karolinum, 1998, s. 145

<sup>45</sup> Pokorný v. Telcová J. Tomko A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 160

Sebepoškozující se potřebuje pochopení rodiny, ale i profesionální pomoc, kterou by rodiče měli neodkladně vyhledat. Pomoci může zkušený psycholog.

*„Vycházejte z poznatku, že motivací k osvojení si sebepoškozujících praktik bývá neschopnost najít jiný uspokojující způsob zvládnání silných, negativních pocitů, lze logicky předpokládat, že účinná preventivní (a léčebná) opatření budou muset zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé situace.“<sup>46</sup>*

Mezi mladými lidmi je zažitá tendence o svých problémech i problémech kamarádů nemluvit s dospělými. Právě ale změna takových zažitých zvyků by mohla pomoci ke snížení sebepoškozujících se dětí a pubescentů.

*„Praxe prevence v rodině:*

- *Věnovat dítěti pravidelně potřebný čas. To může vzájemné porozumění velmi usnadnit. Když dítě začne o něčem vyprávět, vypnout televizi, odložit časopis a věnovat se mu.*
- *Vnímat i to, co dítě říká mimoslovně. Všimát si toho, že dítě mluví i výrazem tváře, gesty, tónem hlasu, držením těla. Právě mimoslovní sdělení bývá významnější.*
- *Povzbuzovat dítě, aby s rodičem mluvil a zároveň ho neodrazovat přílišným vyptáváním.*
- *Dávat pozor na vlastní mimoslovní komunikaci. Zvláště pubertální děti nesnášejí jízlivý nebo posměšný tón hlasu.“<sup>47</sup>*

Sociální pedagogika má nezastupitelný význam v prevenci sociálně patologických jevů. *„Základním principem pomoci je v každém případě respekt k individualitě klienta a velmi obezřetný postup. Sociální pedagogika ovšem nenabízí jen profesionální zásah a pomoc při řešení již vzniklých krizových situací (tedy ve smyslu terapie), ale sociálně výchovné působení jako prevenci krizových situací. Příkladem může být snaha orientovat výchovu na podporu vztahů soudržnosti, vzájemné pomoci a spolupráce.*

*Další cíl sociálně výchovného působení je zvyšovat odolnost vůči krizovým životním situacím – výchovou ke zdravému životnímu stylu. Chybu dělají ti rodiče (případně*

---

<sup>46</sup> Platznerová, A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha. Galén, 2009, s. 115

<sup>47</sup> Semigínovský B. Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele. Fórum pro zdraví, 2005, s. 22



*i vychovatelé), kteří před dětmi „zametají cestičky“ a snaží se z jejich života odstraňovat problémy.“<sup>48</sup>*

### **3.2. Aktivní využití volného času**

Aktivita, které probíhají ve volném čase dítěte, uskutečňované v různých prostředích – nejprve u rodičů, ve škole, s kamarády mimo školu, pomáhají utvářet osobnost jednotlivce.

V možnostech seberealizace je možnost svobodné volby, to přináší svá úskalí a nebezpečí. Volný čas může na dítě působit jak pozitivně, tak i negativně. Není ale jediným viníkem vzniku negativních dopadů na osobnost dítěte. Důležité je naučit se volný čas užívat plnohodnotně.

Některé děti nemohou aktivně využívat svůj volný čas. Jsou nedobrovolně vtahovány do světa byznysu dětské pornografie a prostituce, jsou i „pronajímány“ domácími i zahraničními gangy. O vážnosti problému vypovídá skutečnost, že ministři čtyřiceti zemí Rady Evropy začali v devadesátých letech jednat o tzv. zapomenuté mládeži mezi 12 a 16 roky, která absolvovala povinnou školní docházku, ale nenastoupila do práce (nemohla nastoupit).<sup>49</sup>

Problémem je také nezájem rodičů o volný čas svých dětí. Rodiče se svým dětem vymlouvají na nedostatek času. Nemají tak přehled o tom, jak jejich děti tráví svůj volný čas. Aby bylo dítě zdravé, mělo by se prolínat více složek najednou. Jediněc se musí vzdělávat, rozvíjet své zájmy a hodnotový systém. Dítě potřebuje mít pocit, že je potřebné. Je dobré, aby bylo rodiči aktivizováno k aktivitě tím, že mu v přiměřeném množství budou zadávat různé úkoly a za jejich správné provedení by měla následovat pochvala. Tímto způsobem je možné předejít vzniku patologického chování, případně sebepoškozování.

*„Těžiště výchovy ke zdravému životnímu stylu by mělo být nepochybně i ve škole. Již od r. 1992 se realizuje program Škola podporující zdraví (ŠPZ). Od r. 2005 se program stává součástí vzdělávací politiky ve všech našich školách.“<sup>50</sup>*

---

<sup>48</sup> Kraus B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 147

<sup>49</sup> Hofbauer B. Děti, mládež a volný čas. Praha: Portál, 2004, s. 36

<sup>50</sup> Kraus B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 171

## 4. Léčba sebepoškození

Léčba sebepoškození je zdlouhavý proces. Neexistuje odborník, který by léčil jen jedince sebepoškozující se. Na problém sebepoškození se musí nahlížet jako na komplexní problém a přizpůsobit tomu léčbu. Nelze tedy léčit jen řezné rány, či rány popálením, nebo léčbu směřovat cíleně jen k vymizení problému. Je nutné zjistit původce problému a na základě toho vést samotné léčení, aby vedlo pokud možno úplnému vymizení problému.

V případě, že se psychoterapeutovi podaří odstranit primární problém, problém sebepoškození většinou vymizí. Existuje několik metod, které se vzájemně kombinují i různé terapie, speciálně zaměřené na tento problém. Léčba ale není krátkodobou záležitostí, člověk musí změnit své chování a znovu se naučit řešit problémy a regulovat emoce. Osvojí si techniky, které mu pomůžou se zvládnutím vypjatých situací, nebo jak se jim zcela vyhnout.

Terapie zpravidla zahrnuje léčbu psychologickou, farmakologickou, sociální a často i hospitalizaci. Hospitalizace je nutná při objevení sebevražedného chování, poruch příjmu potravy, depresích atd. Důležité je zapojení rodiny.<sup>51</sup>

Pokud rodiče zjistí, že se jejich dítě sebepoškozuje, měli by bez váhání kontaktovat psychologa. Pokud škola má vlastního psychologa, měli by rodiče kontaktovat přímo jeho, případně pedagogicko-psychologického poradce. Ve svých úsudcích se musí vyhnout obviňování dítěte a hysterických, výbušných reakcí – tím by u dítěte ztratili důvěru.

Bohužel většina dětí a pubescentů se sama k lékaři nevydá, protože tito jedinci si neuvědomují vážnost situace. Přitom psychická onemocnění jsou stejně vážná, někdy i závažnější, než onemocnění fyzická, vyžadují včasnou a účinnou léčbu. Teprve pak je možné pacienta vrátit zpět do jeho původního života. Čím déle choroba trvá a čím později se začne s léčbou, tím se snižují šance na úplné vyléčení. Bohužel v pacientech stále převládá dojem, že jen blázni navštěvují psychiatry.

---

<sup>51</sup> <http://www.zshrob.cz/sebeposkozovani> ze dne 6. 2. 2012

*„Mezi základní předpoklady, které dokážou osvobodit člověka z kruhu sebepoškozování, patří vůle dokázat najít vlastní vnitřní hodnotu.*

*Ukázková (motivační) pravidla pro lidi s tendencí sebepoškozování aneb nejdůležitější důvody, proč chtít přestat:*

- *Dostaneš zpět svůj život.*
- *Dokud si nepřestaneš ubližovat, nemůžeš změnit to, kolik věcí v tvém životě je sebepoškozováním ovlivněno.*
- *Protože se nemusíš trestat – sebepoškozováním si moc ubližuješ, jak fyzicky tak psychicky.*
- *Protože se z toho stává závislost – sebepoškozování je závislost, která se ti vymkne z kontroly.*
- *Nikdy víc si nebudeš muset čistit oblečení od krve.*
- *Žádné další jizvy.*
- *Ukážeš druhým, že jsi lepší, než si oni myslí.*
- *Nemusíš se stále nenávidět.*
- *Budeš na sebe hrdý/á.*<sup>52</sup>

Účinné strategie léčby lze odvodit z příčin, které vedly k sebepoškozování, hlavně důvodu prvního sebepoškození. Jedním z hlavních důvodů, proč se jedinci přestanou sebepoškozovat, bývá osvojení si jiných mechanismů zvládnání zátěžové situace. Domnívám se, že by bylo účinné zavést na školách v rámci učebních osnov samostatný předmět, nebo alespoň přednášky o tom, jak zvládat stresové a zátěžové situace.

Neexistuje žádná efektivní forma léčby, je proto třeba vyvinout značné úsilí na zjištění nových terapeutických postupů. Léčba poškozujícího se jedince by si měla klást za cíl snížení počtu dalších epizod sebepoškozování, eliminaci touhy poškodit se a zlepšení sociálního fungování a celkové kvality života, při minimu nežádoucích účinků léčby.

Nepochopení problému na straně ošetřujícího personálu, či vychovatele nebo rodiče, který nechápe, proč se jedinec sebepoškozuje, mohou vést ještě k silnějšímu nutkání poškodit se. Naopak ochota naslouchat bez zděšení a zbytečného negativního hodnocení může pomoci.

---

<sup>52</sup> <http://naposledy.blog.cz/rubrika/sebeposkozovani> ze dne 6. 2. 2012

*„Soustředit se pouze na odstranění sebepoškozujících praktik bez posílení pozitivních prostředků regulace emocí může kontraproduktivně vést k osvojení si jiných sebedestruktivních způsobů chování, jakým je například abúzus návykových látek.“<sup>53</sup>*

Stejně tak soustředit se pouze na co nejrychlejší odstranění sebepoškozujících se praktik působí kontraproduktivně.

Lékař by měl volit správný způsob léčby na základě diagnostiky a stanovené anamnézy. Stejně tak důležité je zhodnotit kvalitu rodinného prostředí a širšího sociálního okolí a pacientovu motivaci k léčbě. Lékař se musí rozhodnout, zda pacienta léčit ambulantně nebo ho hospitalizovat. U dětských pacientů bývá přínosnější zvolit hospitalizaci v případě, že je dítě v nefungující rodině, kde může působením nevhodné výchovy docházet k udržování sebepoškozujícího chování.

Hospitalizace je bezesporu nutná u týraných a zneužívaných dětí. *„Týrání a zneužívání dětí specifickým způsobem charakterizuje zfalšování skutečnosti: dochází k němu nezbytně pouze v tajnosti, v systému rodiny, která popírá, že něco takového vůbec existuje. Ten, kdo zažil jako dítě týrání (především incest), je o realitu i o vlastní minulost obrán. Terapie si žádá nápravu.“<sup>54</sup>*

Rozhodnutí skoncovat se sebepoškozováním musí vycházet ze samotného jedince. Nikdo ho k jeho rozhodnutí nemůže nutit, musí chtít sám, aby byla léčba účinná. Pro mnohé jedince je takové rozhodnutí velice náročné. Nedokážou si představit, že se sebepoškozováním jednou skončí a zároveň chtějí pomoci. Obávají se, že budou nuceni něco hned změnit, mluvit o něčem, na co by rádi zapomněli.

Jedním ze způsobů léčby v rámci terapie je sestavení terapeutického kontraktu. Kontrakt obsahuje dohodu nad cíli terapie, formu setkávání, hranice důvěrnosti a systém podpory v krizové situaci. Sebepoškozování v takovém plánu terapie není zakázáno, je tolerováno, ale vede ke konkrétním důsledkům. Platí zde pravidlo, že klient může zkontaktovat svého terapeuta kdykoliv, když cítí potřebu, nikoliv však v případě, že se poškodí. Po sebepoškození je zakázán kontakt s terapeutem po dobu 24 hod. po sebepoškozujícím aktu. Taková dohoda mezi klientem a terapeutem může pomoci

---

<sup>53</sup> Platznerová A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009, s. 74

<sup>54</sup> Grandová S. Ozvěny zla, klinický a sociálně-kulturní pohled. Praha: triton, 2006, s. 57

stabilizovat sebepoškozující chování a uvolnit tak prostor pro řešení problémů, které vedou k potřebě poškozovat se.<sup>55</sup>

Je třeba zaměřit se na důvod, proč se jedinec poškodí. Je-li jako spouštěč sebepoškození nezvladatelný vztek, nejvhodnější bude začít léčbu intenzivní prací na zvládnání vzteku. Když už se pacient poškodí, je důležité, aby si uvědomil, že udělá pokrok oddálením jeho další epizody sebepoškození.

Sebepoškozování lze částečně léčit s využitím léků, nejčastěji různých antidepresiv a antipsychotik (zejména u závažnějších forem sebepoškozování). Podávání léků se musí vždy pečlivě zvážit, zda by u pacienta nevyvolali jiné komplikace. Zvláštní opatrnost je zapotřebí v případě podávání antidepresiv či antipsychotik u dětí, u kterých by dávky léků mohly způsobit trvalé poškození zdraví.

Když jedinec v krizi vysílá varovné signály o pomoc, měli by takové volání zachytit především rodiče nebo partner. Jejich zásah ale často nebude účinný. V takovém případě je vhodné využít sociálně-pedagogického přístupu ze strany vychovatelů a učitelů. Pozornosti zkušeného vychovatele by neměly ujít např. různé nápadnější změny (změna stylu oblékání, uzavření se do sebe, změna kamarádů atd.).

Jako způsob léčby se často volí psychoterapie. Léčba je ale velice zdlouhavá a je nutnost kombinovat ji i s jinými prvky léčby, aby byla skutečně účinná. Je náročná pro terapeuta, který v průběhu léčby může pociťovat vinu za to, že se jedinec stále poškozuje. Pacienti mají tendence k manipulativnímu chování. Proto musí být ošetřující lékař/terapeut zkušený, aby takové jednání rozpoznal. Terapie probíhá individuálně nebo skupinově.

V současné době se využívá různých specifických postupů, jako je hipoterapie, arterapie, ergoterapie, muzikoterapie apod. Nejvíce se používá psychoterapie, ale stále častěji se objevuje pojem socioterapie. Jedinci je poskytnuta možnost, aby si vytvořil nebo udržel správné, pro něj příznivé sociální kontakty. Úkolem je obnovit, posílit a udržet zájem takového jedince o reálný společenský život a skutečné vztahy v něm.<sup>56</sup>

Sociální pedagog při své práci a výchovném působení současně spolupracuje s dalšími odborníky, zejména se zdravotnickým personálem.

---

<sup>55</sup> Platznerová A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009, s. 75

<sup>56</sup> Kraus B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 152

## 4.1. Centra pomoci v ČR

Po roce 1989 byl zaznamenán velký rozvoj krizových center a bezplatných telefonických linek důvěry. Jejich oblíbenost roste a v dnešní době mají jedinci možnost vyhledat odbornou pomoc na spoustu míst v České republice.

Jedno z větších center krizové intervence se nachází v Praze - Bohnicích, v areálu psychiatrické nemocnice. Má vlastní krizovou linku s nepřetržitým provozem, poskytuje ambulantní léčení, ale k dispozici je i 8 lůžek k hospitalizaci. Zaměření centra je především psychoterapeutické.

Nárůst hovorů zaznamenává pracoviště Linky bezpečí, které nabízí více forem krizové intervence. *„Krizová intervence obecně nabízí člověku v krizi vyslechnutí, podporu a řešení či nasměrování na další péči v rámci jeho prvotního kontaktu s pomáhající institucí. Linka bezpečí nabízí pomoc dětem a dospívajícím, kteří se ocitají v zátěžové, či krizové situaci. Svou pomoc nabízí formou telefonické krizové intervence či prostřednictvím chatu linky bezpečí a elektronického poradenství internetové linky bezpečí.“*<sup>57</sup>

Další velké krizové centrum se nachází v Brně – krizové centrum psychiatrické kliniky LF MU v Brně-Bohunicích. Svůj provoz zahájilo několik týdnů po revoluci, konkrétně 5. 12. 1989, jako první krizové centrum v ČR. Nachází se v budově psychiatrické kliniky, poskytuje telefonickou a ambulantní krizovou intervenci, umožňuje i krátkodobou hospitalizaci na deseti lůžkách, nepřesahující 7 dní. Jedná se o otevřené centrum, proto zde nemůžou být hospitalizováni např. pacienti s poruchou vědomí.<sup>58</sup>

*„Zařízení, které mohou sebepoškozujícím pacientům pomoci:*

- *Linka bezpečí 116 111.*
- *Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD) – seznam linek důvěry pro celou ČR.*

<sup>57</sup> Děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Linka bezpečí, 2007, s. 128

<sup>58</sup> Vodáčková D. a kol. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s. 202

- *Dětské krizové centrum (Praha) – hlavním zaměřením je problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, a to v oblasti prevence a diagnostiky, ale také v oblasti terapie.*
- *Help 24.cz. Zde je velké množství informací, databáze psychologů, databáze léků, problematika snů a další témata,*
- *Modrá linka (Brno) – linka důvěry pro celou populaci.*
- *Spondea (Brno) – krizové centrum pro děti a mládež, zaměřující se na syndrom CAN a problematiku s ním související.*
- *Terapeutická komunita Kaleidoskop (Praha) – poskytuje až roční terapeutický program pro lidi s poruchou osobnosti. Nabízí rovněž ambulantní péči.*
- *Trigon (Praha) – je zaměřen na práci s dětmi a mládeží ve věku od 3 do 18 let s potížemi ve vztazích k rodičům, vrstevníkům, pedagogům apod.<sup>59</sup>*

## **4.2. Kvalita terapeutické péče v ČR a v jiných státech Evropy**

V České republice se první zmínky o sebepoškozování dostaly na veřejnost teprve před zhruba patnácti lety. V porovnání s jinými státy, např. s Velkou Británií je celková informovanost stále slabá. Tomu odpovídá i výskyt terapeutických center a způsobů léčby v ČR.

V zahraničí se využívají různé psychoterapeutické přístupy a metody. Patří mezi ně kognitivně-behaviorální terapie a na trauma zaměřená kognitivně-behaviorální terapie. Behaviorální terapie vychází z teorie učení, jejímž předpokladem je tvrzení, že většina lidského chování je naučená. U kognitivní terapie se předpokládá, že kognitivní procesy lze měnit a pomocí těchto změn lze upravovat chování a emoce. Kognitivně-behaviorální terapie se pomocí postupných kroků ovlivňování myšlení a chování klienta a bez specifické analýzy jeho historie zaměřuje na odstraňování nežádoucích příznaků. V průběhu terapie se klade důraz na vztah klienta – terapeuta a na celkové aktivní zapojení klienta do terapie. U záměrně se poškozujících jedinců se v zahraničí s úspěchem využívá koncept na trauma zaměřené kognitivně – behaviorální terapie. Je určena dětem a adolescentům od 3 do 18 let se zaměřením na traumatickou událost v minulosti.<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Děti a jejich problémy: sborník studií. Praha: Linka bezpečí, 2007, s. 129

<sup>60</sup> Kriegelová M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 139-140

V psychoterapii adolescentů se dále využívá dialektická behaviorální terapie. Cílem terapie je získání větší míry kontroly nad emocemi a nad sebou samými prostřednictvím sebepoznání a nácviku emoční regulace. Je tvořena kombinací individuální a skupinové terapie. Je nutné, aby pacient souhlasil, že hlavním cílem terapie je redukce všech forem sebepoškozování.<sup>61</sup>

Jiným terapeutickým přístupem je racionálně-emoční terapie, která může pomoci při zvládnání negativních emocí, např. zlosti, kterou cítí sebepoškozující jedinci. Terapie vychází z předpokladu, že myšlení není ovládáno emocemi, ale naopak myšlení ovládá emoce. Proto, když se v daných situacích naučíme myslet jinak, můžeme se naučit mít pod kontrolou negativní emoce. Terapie se řídí posloupností jednotlivých kroků v procesu změny myšlení.

- A = situace,
- B = přesvědčení,
- C = pocity a jednání,
- D = diskuse o přesvědčeních v B,
- E = realistické cíle,
- F = konstruktivní možnosti,
- G = realizace možností v praxi.

Na základě tohoto „abecedního“ modelu lze v léčbě sebepoškozujících pacientů postupovat tak, aby pacient sám na sobě rozpoznal situace, které u něj vedou k nutkání poškodit se až po tlumení a případného vymizení tohoto nutkání.<sup>62</sup>

Ve světě i v ČR je používána narativní terapie. Při práci se sebepoškozujícími jedinci se využívá vyprávění příběhů. Hlavním rysem narativní terapie je snaha zachytit vztah mezi životem a příběhem, který je o něm vyprávěn. Předpokladem je, že autobiografické vyprávění je určitou teorií vlastního já. Terapeut do vyprávění klienta příliš nezasahuje, pouze ho vede. Úkolem terapeuta je, aby nepodporoval klienta v přílišném odhalování jeho traumatu a vrátil se k upevňování terapeutického vztahu. Po té se doporučují skupinové terapie a problémy jedince se adresují konkrétněji. U sebepoškozujících jedinců většinou dochází ke zmírnění sebepoškození na základě různých technik regulace emocí. Zároveň se pracuje na navázání hlubších, důvěrnějších

---

<sup>61</sup> Malá E. Dítě a stres. Praha: Tigris, 2007, s. 40

<sup>62</sup> Platznerová A. Sebepečkozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009, s. 92-93



vztahů sebepoškozujícího jedince s jeho okolím. Výsledkem terapie by mělo být osvojení si technik k zabránění dalších epizod sebepoškozování.<sup>63</sup>

Cílem všech psychoterapeutických intervencí je naučit pacienta regulovat emoce, vyjadřovat své potřeby, zlepšit schopnost řešit problémy a naučit se zacházet s pocity vzteku. Pacienti nejsou nuceni přestat se sebepoškozováním hned na začátku terapie, ale jsou vedeni k postupné redukci sebepoškozování.

---

<sup>63</sup> <http://narativniperspektiva.blogspot.com> ze dne 8. 3. 2012

## 5. Praktická část

Následující kapitola bakalářské práce popisuje průběh sociologického výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Sociologický výzkum je proveden v regionu hl.m.Praha.

### 5.1. Metody, cíle výzkumu, stanovení hypotéz

Pro sociologický průzkum byla zvolena kvantitativní statistická metoda s použitím dotazníku. V dotazníku byly obsaženy pasáže k zjištění tvrdých dat a dále uzavřené otázky alternativního typu, polytomické i polouzavřené. Přesná podoba dotazníků použitých ve výzkumu se nachází v Příloze č. 1.

Cílem výzkumu bylo zjistit povědomí žáků základní školy o problému sebepoškozování, o zjištění možných příčin, o míře a zdrojích informovanosti. Zjišťovala jsem, komu by se žáci svěřili se svým problémem, zda důvěřují více svým rodičům, kamarádům, nebo by se svým problémem svěřili svému učiteli/učitelce.

#### Stanovení hypotéz:

Následující empirické hypotézy jsou tzv. statistické – jednostranné.

H1 - Domnívám se, že povědomí žáků o sebepoškozování by mělo být dostatečné, vzhledem k vlivu masových médií na pubescenty.

H2 – Předpokládám, že 1/3 dětí se může ve škole setkat s někým, kdo si záměrně ubližuje.

H3- Domnívám se, že cca 50% dětí by si nechalo informaci o tom, že se někdo v jejich okolí sebepoškozuje pro sebe.

H4 - Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentů odpoví, že se problematika sebepoškozování týká i dětí jejich věku.

H5 - Odhaduji, že děti budou přisuzovat cca v 70 - 80% příčinu sebepoškozování nepříznivému rodinnému prostředí a problémům ve škole.

## 5.2. Vlastní výzkum

Dotazníkové šetření proběhlo v březnu 2012 na Základní škole v Praze Radotíně. Výzkumu se zúčastnili žáci ve věku od 10 do 14 let.

Vyhodnocení výsledků výzkumu bylo provedeno z celkového počtu vyplněných dotazníků. Zkoumaný soubor byl tedy počtu 88 dětí.

Analýza dotazníkového šetření vychází jak z kvalitativních, tak z kvantitativních dat. Charakter výzkumného šetření v kvalitativní části nevyžadoval žádné složitější statistické nástroje, proto byly pro účely interpretace výsledků použity jednoduché tabulky a grafy s frekvencemi četností či procentuálním rozdělením.

## 5.3. Analýza získaných výsledků

Následující část bakalářské práce je zaměřena na přesnou interpretaci získaných výsledků. U každé otázky je graf znázorňující výsledky analýzy, doplněn o přesný popis a rozbor zjištěných dat a poznatků.

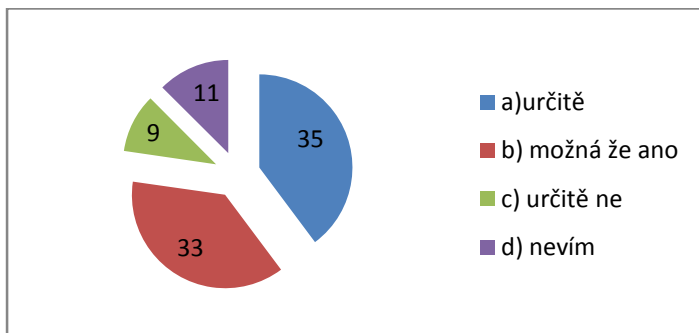
*Otázka č. 1 až č. 3* je zaměřena na identifikaci jednotlivých tazatelů z celkového počtu 88 žáků. Jednalo se o žáky páté, šesté a osmé třídy. Konkrétní rozdělení je v následující tabulce:

Tabulka č. 1: Identifikace tazatelů

Otázka č.		5. A	6. A	8. A	8. B	celkový součet
1.	chlapec	8	11	8	9	36
	dívka	15	14	12	11	52
2.	celkový počet žáků v jednotlivých třídách	23	25	20	20	88
3.	10 let	5				5
	11 let	18				18
	12 let		22			22
	13 let		2	4	5	11
	14 let		1	16	15	32

**Otázka č. 4: *Myslíš si, že si můžeš se svým učitelem promluvit o svých problémech nebo problémech svých spolužáků?***

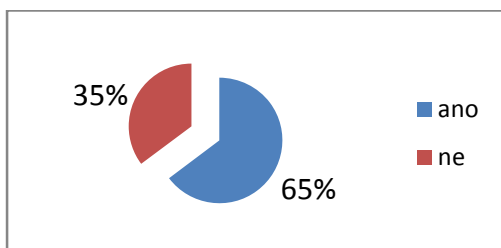
Graf č. 1:



Více jak 2/3 dětí si myslí, že si se svým učitelem může promluvit o problémech - určitě nebo že možná ano, pouze 9 zatrhllo, že určitě ne a 11 neví. Pozitivní je jistě zjištění, že žáci mají ve svých učitelích důvěru.

**Otázka č. 5: *Pokud bys měl/a nějaký problém, jsou ve škole nějací dospělí, se kterými by si o tom mohl/a promluvit a svěřit se?***

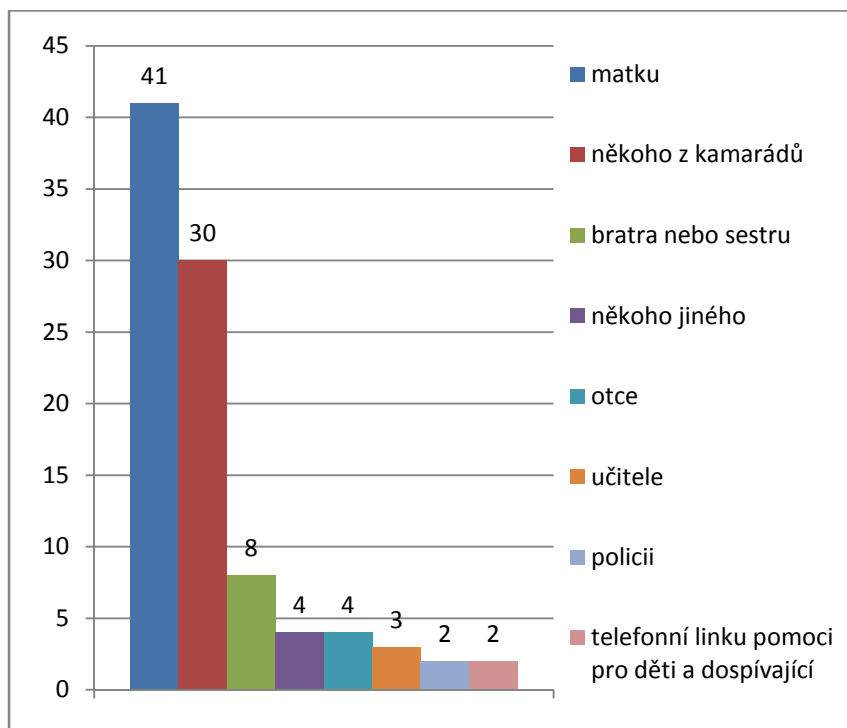
Graf č. 2:



57 žáků, tj. 65% z celkového počtu se má ve škole komu svěřit s problémy. Více než třetina však má pocit, že se nemá komu ve škole svěřit. Z následujících výsledků (otázka č. 6) vyplývá, za kým se svými problémy žáci jdou se svými problémy.

**Otázka č. 6: Představ si, že máš nějaký osobní problém a chceš si o něm s někým promluvit. S kým by sis šla/šel promluvit nebo koho bys oslovil/a jako prvního?**

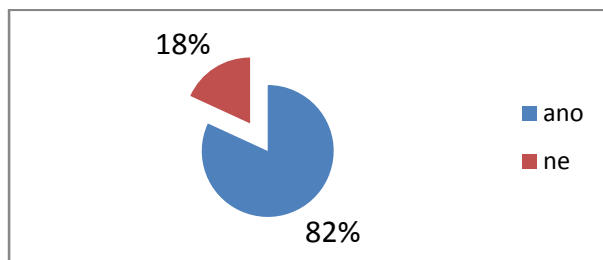
Graf č. 3:



V případě osobních problémů se žáci nejčastěji obrací na své matky – 41 dotazovaných a na své kamarády – 30 dotazovaných. Dále na své sourozence, otce – převládá tedy ve výsledcích dle očekávání rodina a přátelé. V případě možnosti „někoho jiného“, bylo uváděno: *nevím, nikoho, záleží na situaci*. U této otázky žáci zvažovali více možností, některé možnosti nebyly využité vůbec, pro přehlednost nebyly tedy v grafu uváděny.

### Otázka č. 7: *Slyšel/a jsi někdy o sebepoškození?*

Graf č. 4:



Pouze 16 dětí, tj. 18% z celkového počtu, o sebepoškození nikdy neslyšelo či se tímto pojmem nesetkalo. Výsledky se shodují s výsledky v následující otázce, kdo se s tímto pojmem setkal, ví, co znamená.

### Otázka č. 8: *Víš, co pojem sebepoškození znamená? Jestli ano, upřesni prosím svou odpověď.*

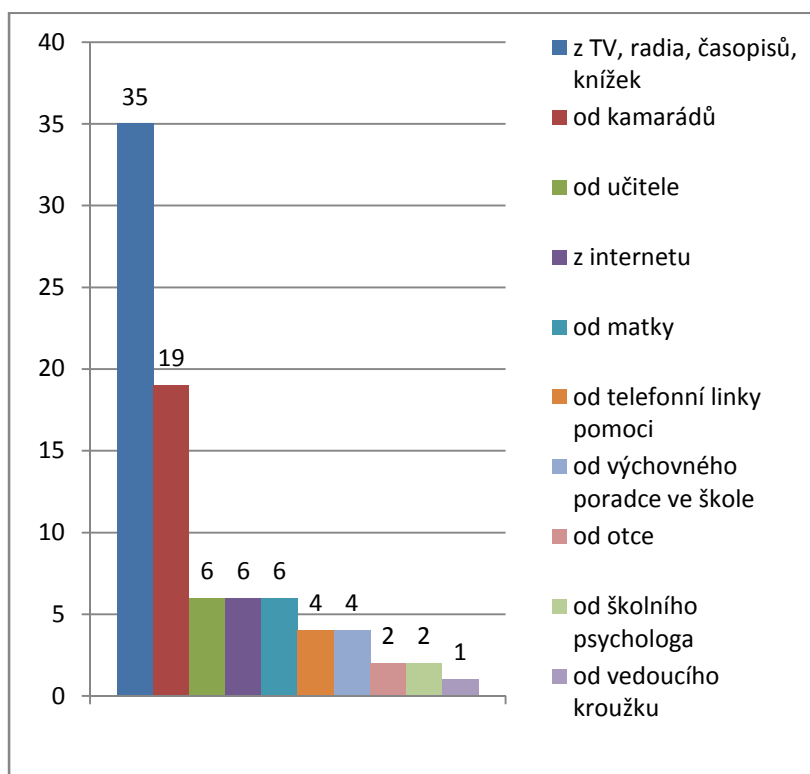
Nejčastější podoby odpovědí na tuto otázku:

- „fyzické záměrné ubližování sama sebe, např. řezáním“
- „když si někdo škodí, ubližuje“
- „řezání se, třeba žiletkou“
- „působení sám sobě bolest“
- „člověk si sám ubližuje, má-li závažný problém a snaží se s ním sebepoškozením vyrovnat“
- „fyzicky nebo psychicky si ubližuje“
- „když si někdo ubližuje a neváží si sám sebe, nemá se rád“
- „škodí sám sobě a neví, co má dělat“
- „poškození zdraví“
- „lidé, kteří si vědomě ubližují“
- „ničí se, ničí si vlastní tělo“
- „lidé, kteří jsou psychicky na dně“
- „brát drogy nebo do sebe řezat“
- „začne se řezat, kouřit, pít, brát drogy, prostě si ubližovat“
- „ubližuje a hraje si se zdravím“
- „když si někdo třeba podřeže žíly“
- „že si zaryjou třeba nůžky nebo něco ostrého do ruky a udělá se jim dobře“
- „sám sebe nějakým způsobem terorizuje“
- „záměrně si způsobuje bolest“
- „když si člověk ubližuje kvůli problémům a je si toho vědom“

Je zřejmé, že děti mají povědomí o tom, co pojem sebepoškozování znamená, většina ho spojuje s řezáním se a někteří i správně do sebepoškozování spojují i s alkoholem a drogami obecně.

**Otázka č. 9: Jakým způsobem ses o sebepoškozování dozvěděl/a?**

Graf č. 5:



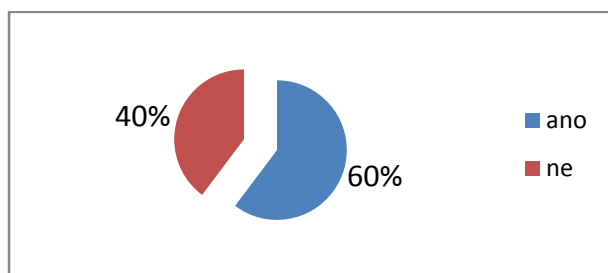
Při zjišťování zdroje informací o sebepoškozování bylo nejčastější možností, že se o tomto pojmu dozvěděli z televize, časopisů či knížek. Role medií je tedy v souvislosti s šířením povědomí o problému bezpochyby nejzásadnější.

Na dalším místě jsou kamarádi, ty označilo 19 žáků a až na dalších příčkách jsou učitelé, matky, internet či výchovný poradce a psycholog. Z toho vyplývá, že by bylo vhodné na školách více zavést informovanost a probírání tohoto problému.

U této otázky žáci zatrhávali více možností, některé možnosti nebyly využité vůbec, pro přehlednost nebyly tedy v grafu uváděny.

**Otázka č. 10: Setkal/a ses někdy u vás ve škole s někým, kdo si záměrně ubližuje?**

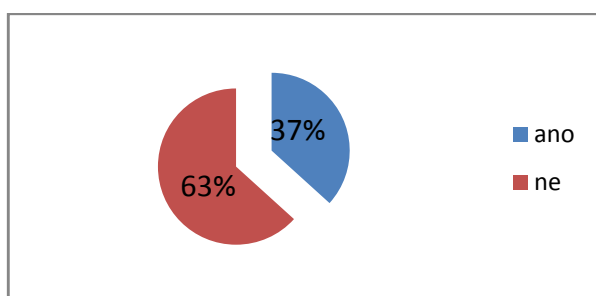
Graf č. 6:



Výsledky této otázky jsou více než alarmující, protože 50 žáků, tedy 60% všech dotazovaných se setkala ve škole s někým, kdo si záměrně ubližuje.

**Otázka č. 11: Jestli ano, nechal/a by sis tuto informaci pro sebe? Pokud ne, komu by ses svěřil/a?**

Graf č. 7:



37% z kladně odpovídajících respondentů by si informaci nechalo pro sebe, 63% žáků by se někomu svěřilo. Je tedy dobře, že více než 2/3 to chápe jako problém a hledalo by někde pomoc. Jako nečastější osoby by uváděny následující (pořadí dle četnosti výskytu):

1. kamarádům či nejlepší kamarádce /kamarádovi
2. rodičům
3. učitelce
4. někomu komu věřím či kdo by dokázal pomoci
5. někomu ve škole

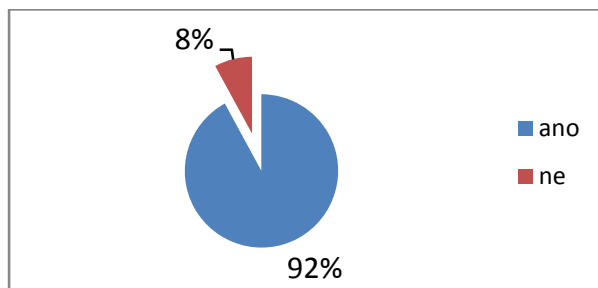
Vzhledem k tomu, v jakém věku se žáci nacházejí, se dalo očekávat, že v případě takového problému se svěří nejprve kamarádům či rodičům a důvěru mají i ve své učitelce.



Zajímavé bylo, že někteří volili i variantu, že by napřed zkusili daný problém řešit s dotyčnou osobou, a až pak by zašli se někomu svěřit i za předpokladu, že by sebepoškozující osoba nechtěla.

**Otázka č. 12: *Myslíš si, že se problematika sebepoškozování týká i dětí tvého věku?***

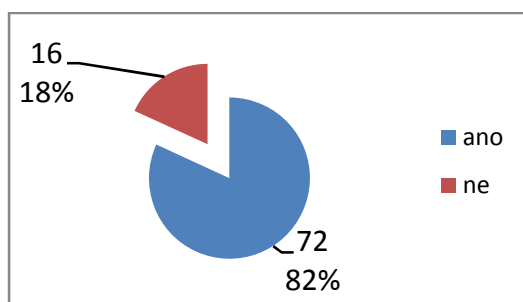
Graf č. 8:



Pouze 7 žáků, tedy 8 % nesouhlasí s tvrzením, že se sebepoškozování týká i dětí jejich věku. Převážná většina, tedy 92% se ale s tímto ztotožňují a souhlasí, že je to problém i právě jejich věkové skupiny.

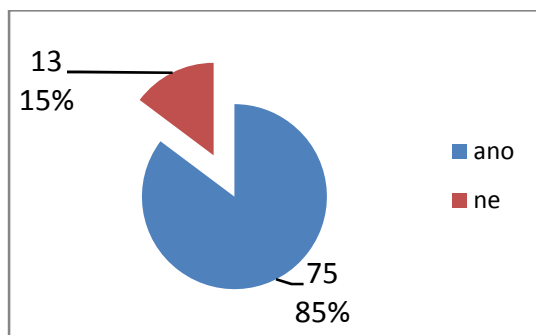
**Otázka č. 13: *Myslíš si, že si lidé záměrně ubližují, protože mají špatné rodinné vztahy?***

Graf č. 9:



**Otázka č. 14: *Myslíš si, že problémy ve škole můžou způsobit sebepoškozování?***

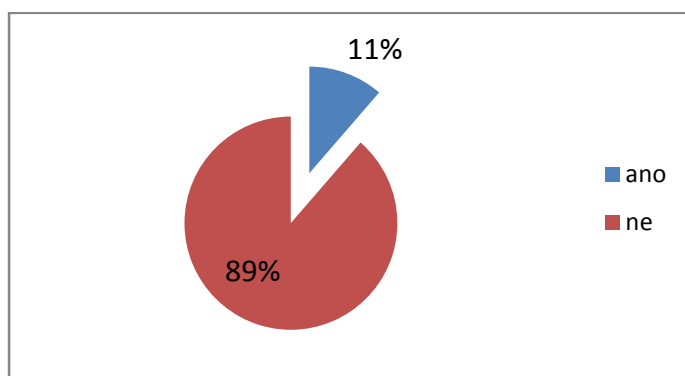
Graf č. 10:



U otázek č. 13 a č. 14 byly jednoznačné odpovědi; z pohledu dětí můžou špatné rodinné vztahy i problémy ve škole způsobit sebepoškozování. U problémů ve škole o tom bylo dokonce přesvědčeno více žáků a to celých 85% z celkového počtu, tedy 75 dětí.

**Otázka č. 15: *Vynutil/a sis někdy záměrně pozornost rodičů a to způsobem, o kterém víš, že není správný? Pokud ano, tak jak?***

Graf č. 11:



78 dětí, což je 89% z celkového počtu uvedlo, že si nikdy záměrně nevynutilo pozornost rodičů. Zde jsou přesné dopovědi 10 dětí, které zatrhli ano:

- „pořezala jsme si ruce a máma se zlobila“
- „kouření“
- „nejdříve jsem řekla ano, potom schválně ne (odmlouvání)“
- „chovala jsme se jako cvok, aby si mě rodiče všímali více než mé sestry“
- „zkusila jsme marihuanu a doma se na to přišlo“
- „ve škole jsme si schválně odřela prst, aby si mě rodiče všímali, teď už bych to neudělala“

- „neříkala jsem rodičům špatné známky“
- „agresivní chování“
- „dělala jsem to, když jsem byla menší“
- „řízla jsem se žiletkou“

Na základě prezentovaných výsledků, lze konstatovat, že mnou stanovená hypotéza H1: Domnívám se, že povědomí žáků o sebepoškození by mělo být dostatečné, vzhledem k vlivu masových médií na pubescenty. H1 se potvrdila. Hypotéza H2: Předpokládám, že 1/3 dětí se může ve škole setkat s někým, kdo si záměrně ubližuje. H2 se nepotvrdila. Hypotéza H3: Domnívám se, že cca 50% dětí by si nechalo informaci o tom, že se někdo v jejich okolí sebepoškozuje pro sebe. H3 se nepotvrdila. Hypotéza H4: Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentů odpoví, že se problematika sebepoškození týká i dětí jejich věku. H4 se potvrdila. Hypotéza H5: Odhaduji, že děti budou přisuzovat cca v 70-80% příčinu sebepoškození nepříznivému rodinnému prostředí a problémům ve škole. H5 se potvrdila.

Závěrem lze poznamenat, že podle výsledků dotazníkového šetření sebepoškození je velmi závažný problém mezi žáky základní školy, celých 60 % dotazovaných se s tímto problémem přímo setkalo ve svém okolí a několik z nich ho dokonce přímo přiznalo, že sebepoškození zažilo a možná stále zažívá. Je jistě na místě se zabývat, kde je příčina – i děti si myslí, že může plynout z problémů ve škole, v rodině. Je nutné vyvinout snahu o zvýšení informovanosti o celkovém problému, jak ho rozpoznat i kde najít odbornou pomoc.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem nastínila problematiku sebepoškozování, konkrétně se zaměřením na sebepoškozování žáků základní školy. Dané téma je i v dnešní, vyspělé době stále tabuizované. Mělo by tomu být právě naopak, protože případů sebepoškozování přibývá a týká se stále mladších dětí. Z uvedeného důvodu se první část práce zabývá vysvětlením pojmu sebepoškozování, jaké jsou formy a způsoby sebepoškozování a druhá podkapitola pojednává o předmětech používaných k sebepoškozování. K poznatkům jsem dospěla na základě prostudované literatury uvedené v seznamu použité literatury.

Při psaní své bakalářské práce jsem si zvolila několik cílů. Jedním z cílů bylo blíže seznámit čtenáře s daným sociálním jevem, kterým je sebepoškozování. Dalším cílem bylo pokusit se hledat řešení pro zredukování počtu dětí, kteří se stanou obětí sebepoškozování a hledat příčiny vzniku sebepoškozování. Proto jsem se v teoretické části, ve druhé kapitole věnovala pátrání po příčinách sebepoškozování. Ve třetí kapitole s důrazem na důležitost prevence, která by měla začít od raného dětství v samotné rodině.

Sebepoškozování lze zabránit alespoň částečně správnou výchovou dítěte, k jeho zdravému sebevědomí a vytvářet dítěti pevné rodinné zázemí. Rodiče, kteří dbají blaha dítěte, mají zájem dozvědět se, jak dítě tráví svůj volný čas, jaké má zájmy a komunikují se svým potomkem, zpravidla upozorují, že je s dítětem něco v nepořádku. Proto sebepoškozující se jedinci patří z převážné většiny do nefunkčního rodinného prostředí. Při hledání řešení, aby se eliminoval počet sebetřýznících se dětí jsem rovněž dospěla k názoru, že se vždy musí začít hledat problémy primárně v rodině dítěte. Následně ve školním prostředí a v jeho vrstevnické skupině.

V oblasti léčby sebepoškozování, jako dalšího cíle jsem dospěla ke zjištění, že stále neexistuje účinná léčba. Sebepoškozování je třeba léčit jako komplexní problém, v jeho celistvosti. Tady bych se ráda zmínila o nezastupitelné roli sociální pedagogiky. Sociální pedagogika pomáhá s celkovým poznáváním osobnosti, věnuje se způsobům výchovy a komunikaci s jedinci. Analyzuje problémy a hledá vhodné způsoby, jak je řešit. Úskalí shledávám v nedostatku terapeutických center v ČR, a i v této oblasti je třeba náležitě zapracovat.

Problematika sebepoškozování je velmi obsáhlé téma. V ČR je málo publikací věnovaných přímo sebepoškozujícím praktikám. Bylo proto nutné vyvinout nemalé úsilí hledání vhodných zdrojů, ze kterých jsem čerpala cenné informace.

V teoretické části z dotazníkového šetření jsem zjistila, že nadpoloviční většina dětí ví, co sebepoškozování znamená. Při zkoumání zdrojů informací o sebepoškozování bylo nejčastější odpovědí z televize, z časopisů a knížek. Proto se domnívám, že by bylo vhodné na školách zavést vyšší informovanost o problémech sebepoškozování. Alarmující bylo zjištění, že více jak polovina všech dotázaných dětí se setkala ve škole s někým, kdo si záměrně ubližuje. Naopak k pozitivním zjištěním jsem dospěla, že 63% respondentů, by se někomu svěřilo, kdyby se setkala s jedincem, který si záměrně ubližuje. Celých 92% z dotazovaných dětí si myslí, že je problém sebepoškozování i problémem jejich věkové skupiny. Děti se domnívají, že sebepoškozování mohou způsobit špatné rodinné vztahy v 82% a problémy ve škole v 85%.

Závěrem bych uvedla, že podle výsledků dotazníkového šetření, je sebepoškozování velmi závažný problém mezi žáky základní školy. Domnívám se proto, že je třeba zabývat se příčinami sebepoškozování. Sebepoškozování by mohlo být vhodným tématem např. pro metodiku prevence.

## Resumé

První kapitola bakalářské práce je věnována vymezení pojmu sebepoškozování. První podkapitola je o formách a způsobech sebepoškozování. V druhé podkapitole jsem zmínila, jaké používají jedinci k sebepoškozování předměty a jaké partie těla jsou postiženy nejvíce.

V druhé kapitole jsem se věnovala hledáním příčin sebepoškozování. Zjistila jsem, že mezi nejrizikovější faktory vzniku sebepoškozování patří sexuální zneužívání, znásilnění, tělesné týrání a zanedbávání, citová deprivace, odloučení od rodičů, či alkoholismus. V první a druhé podkapitole jsem psala o vlivu rodiny a po té vlivu školy na sebepoškozování, přičemž jsem vyčlenila nepříznivé rodinné klima jako hlavní důvod sebepoškozujících praktik.

Třetí kapitola pojednává o prevenci, o její důležitosti v předcházení sociálně patologických jevů, s důrazem na sebepoškozování. Skoumala jsem různé preventivní programy, jakým způsobem se prevence provádí, jestli se jedná o práci s jednotlivcem, či skupinou. První podkapitola se věnuje prevenci ze strany rodiny i školy. Druhá podkapitola aktivnímu využití volného času.

Poslední kapitola v teoretické části se zabývá léčbou sebepoškozování. Pojednává o způsobech terapie a léčby – psychologické, farmakologické, sociální a často i v kombinaci s hospitalizací. Zmínila jsem i nepostradatelný vliv sociální pedagogiky v prevenci i léčbě sebepoškozování. Podkapitoly jsou věnované terapeutickým centrům v ČR i v jiných státech Evropy.

V praktické části, v páté kapitole jsem uvedla, jaká byla pro sociologický výzkum zvolena metoda a to kvantitativní statistická metoda dotazníku. Cílem výzkumu bylo zjistit povědomí žáků základní školy o problému sebepoškozování, o zjištění možných příčin, o míře a zdrojích informovanosti. Zjišťovala jsem, komu by se žáci svěřili se svým problémem, zda důvěřují více svým rodičům, kamarádům nebo by se svým problémem svěřili svému učiteli/učitelce.

## **Anotace**

Bakalářská práce na téma sebepoškozování žáků základní školy se zabývá sebepoškozováním dětí ve věkovém rozmezí 6-15 let. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a na praktickou část, teoretická část na 4 kapitoly, praktická část je v poslední kapitole. V teoretické části jsem vysvětlila, co znamená pojem sebepoškozování, jaké jsou formy a způsoby sebepoškozování. Rozebrala jsem příčiny sebepoškozování, důležitost prevence a aktivního využití volného času a jaké jsou způsoby léčby sebepoškozování. Také je zmiňovaná úloha sociální pedagogiky k danému problému. V praktické části jsou uvedeny metody, cíle průzkumu a stanovení hypotéz. Samotný průzkum metodou dotazníku a zaznamenání výsledků sociologického průzkumu uskutečněného v kraji Praha.

## **Klíčová slova**

Sebepoškozování, závislost, stres, bolest, negativní emoce, adolescent, anxieta, asociativní stavy, terapie, rodina.

## **Abstrakt**

The Bachelor's thesis titled „Elementary School Children Self-harming“ deals with self-harming of children aged 6 to 15 years. Bachelor's thesis is divided into the Theoretical and Practical sections. The Theroretical sections has 4 chapters, the Practical section is being a part of the last chapter. In the Theoretical section I have explained the term of self-harming, outlined its forms and means and what objects are used for self-harming. I have examined the reasons for self-harming, the importance of the prevention and of the active use of leisure time and ways of self-harming cure. The role of the social pedagogic on the given matter is also mentioned. Within the Practical section, the methods, research goals as well as the hypotheses are being outlined. The research itself by the means of the questionnaire and sociology survey conducted in Prague region are recorded.

## **Key words**

Self-harm, addiction, stress, pain, negative emotions, adolescent, anxiety, associative state, therapy, family, depressions.



## Seznam použité literatury

1. DAVID R. Práva dítěte. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. 175 s. ISBN 80-7182-076-8.
2. DĚTI A JEJICH PROBLÉMY: sborník studií. Praha: Linka bezpečí, 2007. 130 s. ISBN 978-80-254-1372-2.
3. FISCHER S., ŠKODA J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
4. GAJDOŠOVÁ E., HERÉNYIOVÁ G. Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími. Praha: Portál, 2006. 324 s. ISBN 80-7367-115-8.
5. GRANDOVÁ S. Ozvěny zla, klinický a sociálně-kulturní pohled. Praha: Triton, 2006. 207s. ISBN 80-7254-728-3.
6. HOFBAUER B. Děti, mládež a volný čas. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80 7178-927-5.
7. HRADEČNÁ M. a kol. Vybrané problémy sociální pedagogiky. Praha: Katedra pedagogiky pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1995. 89s. ISBN 80-7184-015-7.
8. JEDLIČKA R., KOŤA J. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy. Praha: Karolinum, 1998. 169s. ISBN 80-7184-555-8.
9. JEDLIČKA R. Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce. Praha: Univerzita Karlova pedagogická fakulta, 2000. 97s. ISBN 80-7290-035-8.
10. KOUTEK J. KOCOURKOVÁ J. Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál 2003. 127 s. ISBN 80-7178-732-9.
11. KRAUS B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
12. KRIEGELOVÁ M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
13. MALÁ E. Dítě a stres. Praha: Tigis, 2007. 143 s. ISBN 978-80-903750-1-7.

14. PLATZNEROVÁ A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
15. POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
16. POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0.
17. SEDLÁČKOVÁ D. Rozvoj zdravého sebevědomí žáka. Praha: Grada Publishing, 2009. 123s. ISBN 978-80-247-2685-4.
18. SEMIGINOVSKÝ B. Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele. Fórum pro zdraví, 2005. 65s. ISBN 80-239-6998-6.
19. TRAPKOVÁ L., CHVÁLA V. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2004. 224s. ISBN 80-7178-889-9.
20. VODÁČKOVÁ D. a kol. Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb. Praha: portál, 2007. 544s. ISBN 978-80-7367-342-0.
21. WEISS P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002. 360s. ISBN 80-7178-634-9.

### **Internetové zdroje**

22. <http://www.stop-ppp.estranky.cz/clanky/sebeposkozovani> [cit. 16. 9. 2012]
23. <http://angelblack.blog.cz/0909/porada-sebeposkozovani> [cit. 09.2009]
24. <http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1968&php> [cit. 6. 2. 2012]
25. <http://moon.pismenkuje.cz/4632-sebeposkozovani-priciny.html> [cit. 2. 8. 2009]
26. [http://www.zshrob.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=254&itemid=82](http://www.zshrob.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=254&itemid=82) [cit. 6. 2. 2012]
27. <http://naposledy.blog.cz/rubrika/sebeposkozovani> [cit. 6. 2. 2012]
28. <http://narativniperspektiva.blogspot.com> [cit. 8. 3. 2012]

## **Seznam příloh**

<b>Příloha č. 1</b> – Dotazník sociologického výzkumu	1
<b>Příloha č. 2</b> – ilustrativní obrázek	4
<b>Příloha č. 3</b> – ilustrativní obrázek	5
<b>Příloha č. 4</b> – ilustrativní obrázek	6

## **Příloha č. 1 - DOTAZNÍK- SEBEPOŠKOZOVÁNÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

Ahoj,

jsem studentkou vysoké školy se zaměřením na sociální pedagogiku. Tento dotazník bude součástí mé bakalářské práce, proto tě žádám o spolupráci.

Před sebou máš 15 otázek. Odpovědi napiš stručně a tiskacím písmem.

Nechci po tobě, aby ses podepisoval/a, proto na otázky můžeš odpovědět pravdivě.

Své odpovědi zakroužkuj.

Děkuji ti za tvůj čas.

**1. Jsi chlapec nebo dívka?**

- a) chlapec
- b) dívka

**2. Do které třídy chodíš?**

- a) 1. třída
- b) 2. třída
- c) 3. třída
- d) 4. třída
- e) 5. třída
- f) 6. třída
- g) 7. třída
- h) 8. třída
- i) 9. třída

**3. Kolik je ti let? \_\_\_\_\_**

**4. Myslíš si, že si můžeš se svým učitelem promluvit o svých problémech nebo problémech svých spolužáků?**

- a) určitě
- b) možná že ano
- c) určitě ne
- d) nevím

- 5. Pokud bys měl/a nějaký problém, jsou ve škole nějací dospělí, se kterými by sis o tom mohl/a promluvit a svěřit se?**
- a) ano
  - b) ne
- 6. Představ si, že máš nějaký osobní problém a chceš si o něm s někým promluvit. S kým by sis šel/šla promluvit nebo koho bys oslovil/a jako prvního?**
- a) matku
  - b) otce
  - c) bratra nebo sestru
  - d) někoho z kamarádů
  - e) někoho jiného z rodiny
  - f) učitele, učitelku
  - g) výchovného poradce ve škole
  - h) školního psychologa
  - i) vedoucí kroužku, do kterého chodím
  - j) policii
  - k) telefonní linku pomoci pro děti a dospívající
  - l) někoho jiného. Napiš koho:
- 7. Slyšel/a si někdy o sebepoškození?**
- a) ano
  - b) ne
- 8. Víš, co pojem sebepoškození znamená? Jestli ano, upřesni prosím svou odpověď.**
- a) ano \_\_\_\_\_
  - b) ne
- 9. Jakým způsobem ses o sebepoškození dozvěděl/a?**
- a) od matky
  - b) od otce
  - c) od bratra, nebo sestry
  - d) od někoho z kamarádů
  - e) od někoho jiného z rodiny
  - f) od učitele, učitelky
  - g) od výchovného poradce ve škole
  - h) od školního psychologa
  - i) od vedoucí kroužku, do kterého chodím

- j) od policie
- k) od telefonní linky pomoci pro děti a dospívající
- l) z televize, rádia, z časopisů a knížek
- m) z internetu
- n) od někoho jiného. Napiš koho:

**10. Setkal/a ses někdy u vás ve škole s někým, kdo si záměrně ubližuje?**

- a) ano
- b) ne

**11. Jestli ano, nechal/a by sis tuto informaci pro sebe? Pokud ne komu by ses svěřil/a?**

- a) ano
  - b) ne
- 

**12. Myslíš si, že se problematika sebepoškozování týká i dětí tvého věku?**

- a) ano
- b) ne

**13. Myslíš si, že si lidé záměrně ubližují, protože mají špatné rodinné vztahy?**

- a) ano
- b) ne

**14. Myslíš si, že problémy ve škole mohou způsobit sebepoškozování?**

- a) ano
- b) ne

**15. Vynutil/a sis někdy záměrně pozornost svých rodičů a to způsobem, o kterém víš, že není správný? Pokud ano, tak jak?**

- a) ano \_\_\_\_\_
- b) ne

**Děkuji za tvé odpovědi.**

**Příloha č. 2** – ilustrativní obrázek



<http://galerie.albumfotek.cz/5173>

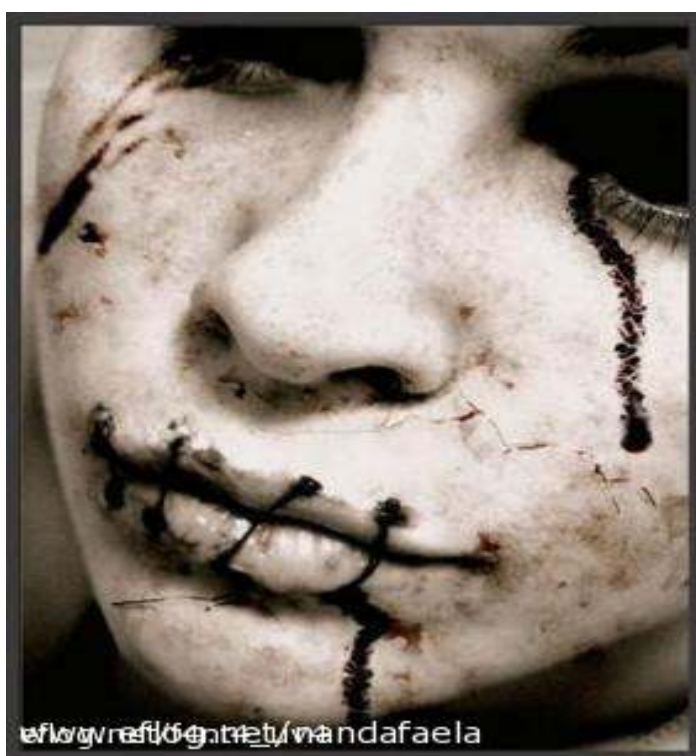
**Příloha č. 3** - ilustrativní obrázek



<http://galerie.albumfotek.cz/5173>



**Příloha č. 4-** ilustrativní obrázek



<http://galerie.albumfotek.cz/5173>