

Prevence sebepoškozování mladistvých

Krajíčková Iveta

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Krajíčková**
Osobní číslo: **H13157**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence sebepoškozování mladistvých**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti záměrné automutilace a její prevence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CENKOVÁ, T. Jak přežít pubertu svých dětí. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2913-8.

KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

NOVÁK, T. Mnohem menší dareba než jste čekali. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5069-9.

PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Centrum výzkumu FHS

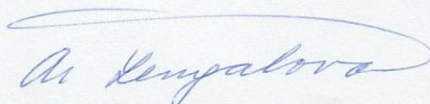
Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:


27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6. 1. 2016

.....

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zajímavým tématem sebepoškozování, které nejčastěji pozorujeme u adolescentů v době dospívání. Komplexně se zaměřuje na popis, výskyt, prevenci, diagnózu, emoce a léčbu sebepoškozování. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem ve formě dotazníků, které byly rozdány studentům na ZŠ a SŠ. Cílem výzkumu bylo zjistit, kolik respondentů se potkalo se sebepoškozováním na sobě samém nebo u někoho blízkého a jakým způsobem bylo sebepoškozování nejčastěji provedeno.

Klíčová slova:

sebepečkozování, stres, bolest, adolescence, pubescence, rodina, terapie.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with an interesting isme of self harm, which can be most frequently observed in maturit vouths. The work, in its komplexity focuses on a description, incidence, preventiv, diagnosis, emotions and curing of self harm. Practical part concentrates on quantitative research with a poll conducted among students of primary and secondary schools in order to find out the number of respondents who has experienced self harm ether first- or sekond-hand as well as its most frequent forms.

Keywords:

self harm, stress, pain, family, therapy

Poděkování, prohlášení

Děkuji Mgr. Renatě Polepilové za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a vstřícnost. Také děkuji své rodině za jejich podporu a trpělivost. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří strávili svůj čas vyplněním dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINICE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.1 SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ A SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.2 DŮVODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	13
1.3 METODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	14
1.4 OHROŽENÉ SKUPINY SEBEPOŠKOZUJÍCÍCH	15
1.5 EMOCE PŘI SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	16
1.6 SUBKULTURA MLÁDEŽE	17
2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A VĚKOVÉ KATEGORIE.....	19
2.1 OBDOBÍ PUBESCENCE	19
2.2 OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	21
2.3 VÝVOJOVÉ ZMĚNY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	22
2.4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	23
3 PREVENCE	25
4 LÉČBA	27
4.1 TERAPIE	27
4.2 FARMAKOTERAPIE.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM ZABÝVAJÍCÍ SE SEBEPOŠKOZOVÁNÍM MLADISTVÝCH.....	33
5.1 VÝZKUMNÉ METODY	33
5.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	33
5.3 REALIZACE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	34
5.3.1 Charakteristika zvolených zařízení	34
5.3.2 Volba výzkumných metod.....	34
5.3.3 Struktura dotazníku	34
5.3.4 Stanovení výzkumného vzorku	35
5.3.5 Návratnost dotazníků	35
5.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	35
6 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí VÝZKUMU.....	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
SEZNAM TABULEK.....	58

SEZNAM PŘÍLOH.....	59
---------------------------	-----------

ÚVOD

Za téma této bakalářské práce jsem si vybrala velmi zajímavé a málo diskutované téma sebepoškozování. Nejčastěji se s tímto chováním setkáváme u dospívajících osob. Sebepoškozování adolescentů je do jisté míry spojeno s obdobím dospívání, které provází řada psychických a fyzických změn. Práce se zabývá problematikou sebepoškození, jeho prevencí a léčbou.

Podstatou práce je definovat sebepoškozování a období dospívání, které je rozděleno do dvou částí. První část je období pubescence a druhá část je období adolescence.

Bakalářská práce je členěna na dvě části – teoretickou a praktickou. Hlavním cílem teoretické části je seznámit nás s dostupnými informacemi o sebepoškozování. Jednotlivé kapitoly a podkapitoly jsou věnovány definici a charakteristice sebepoškozování, výskytu, příčinám, prevenci a léčbě sebepoškozujících osob.

Praktická část je zpracována kvantitativním výzkumem. Metodou výzkumu byl dotazník, který byl rozdán žákům a studentům na ZŠ a SŠ. Cílem šetření bylo zjistit, jaký způsob sebepoškozování je nejčastější a co to sebepoškozujícímu přináší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozováním se v psychiatrii označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky. Cílem sebepoškozování není smrt. Cílem sebepoškození lze chápat jako maladaptivní odpověď na jinak nezvládnutelný akutní a chronický stres. (Platznerová, 2009, s. 7)

Jedná se o chování, které jedinec vykoná sám sobě. Je záměrné a cílené, fyzicky násilné, ale není suicidální. Sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, zahrnující různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu až po řezání. Do oblasti sebepoškozujícího chování nepatří pouze záměrné narušení vlastního těla, ale také automutilace jako symptom závažné fytopatologie nebo psychopatologie. (Kriegelová, 2008, s. 18 – 19)

Sebepoškozování bývá pozorováno převážně u dívek a nejčastěji má sociální souvislosti. U lidí, kteří nejsou psychicky nemocní, bývá často iniciováno snahou získat pro sebe určité výhody nebo se vyhnout nepříjemné povinnosti či situaci. Např. zranění může odvrátit nástup k výkonu trestu nebo povinné vojenské služby. Přechodná nebo jednorázová automutilace se vyskytuje např. v souvislosti s iniciačními obřady – pokud chce být jedinec přijat do sekty (gangu), musí se poranit. Po přijetí už k dalšímu sebepoškozování nedochází. (Fischer, Škoda, 2009, s.84)

1.1 Suicidální chování a sebepoškozování

V literatuře můžeme najít dva odlišné přístupy k sebepoškozování.

První přístup posuzuje sebepoškozující jednání odděleně od suicidálního chování a zdůrazňuje odlišný průběh a motivaci. Opírá se o rozdíly:

- Sebepoškozování nemá letální důsledky,
- sebepoškozování vede k častému opakování,
- suicidální úmysl je výjimečný.

Druhý přístup vymezuje autodestruktivní chování a říká, že sebepoškozování a suicidální chování jsou ve vzájemném vztahu. U sebepoškozujících nacházíme větší riziko suicidálního chování z důvodů:

- Sebepoškozující se osoby prožívají depresi a beznaděj.

- Mají často suicidální myšlenky a fantazie.
- Jsou více agresivní.
- Podceňují riziko autodestruktivního chování a věří, že mohou být zachráněny.

Sebepoškozování se může u téže osoby vyskytnout spolu se závažnými způsoby sebezraňení např. předávkování léky, oběšení nebo skok z výšky. (Kocourková, Koutek, 2003, s. 76-77)

1.2 Důvody záměrného sebepoškozování

Přestože bolest, doprovázející sebepoškození, může být fyzicky téměř nesnesitelná, sebepoškozující jí dávají přednost před mentální a emoční trýzní a považují ji za efektivní prostředek tišení duševní bolesti.

Tyto důvody lze shrnout do tří skupin.

1. Regulace afektu – nalezení ztracené rovnováhy ve víru rušivých emocí, znovunalezení kontaktu s vlastním tělem po asociativní epizodě, zklidnění těla v momentu vysoké emoční a vegetativní aktivity, potvrzení vnitřní bolesti jejím zevním vyjádřením a vyhnutí se sebevraždě pro nesnesitelné pocity.
2. Komunikace – vyjádření toho, co dotyčný nedokáže vyjádřit slovně, nepřímé ovlivnění chování druhých.
3. Kontrola, trest – smlouvání a magické myšlení (snaha předejít obávané události sebepoškozením), ochrana jiných, sebekontrola.

Lidé, kteří se poškozují, často:

trpí chronickou úzkostí,

mají sklon k iritabilitě,

vnímají se jako neschopní zvládat zátěž,

sami sebe nemají rádi, znehodnocují se,

jsou hypersenzitivní na odmítnutí,

mívají chronický vztek, obyčejně na sebe,

mají sklon potlačovat zlost,

mívají intenzivní agresivní pocity, které výrazně odsuzují a často potlačují nebo obracejí dovnitř,

bývají impulzivnější a mívají oslabenou schopnost kontrolovat impulsy,

mívají sklon neplánovat do budoucna,

bývají depresivní a mívají sebevražedné/sebedestruktivní sklony,

nemají flexibilní repertoár dovedností pro zvládnání zátěže,

bývají přesvědčení, že nemají kontrolu nad tím, jak zvládají život,

mají sklon k vyhýbavosti,

cítí se slabí, bezmocní.

Souhrnně lze říci, že jedinci, kteří se poškozují, nebývají schopni dostatečně regulovat své emoce. Mívají sklon k jisté agresivitě a v momentu aktu sebepoškození bývá jejich nálada silně intenzifikovanou verzí dlouhodobého základního ladění, přičemž dva základní emoční stavy obvykle přítomné v době aktu sebepoškození, vztek a úzkost, bývají u těchto jedinců zároveň charakteristickými dlouhodobými osobnostními rysy. Chování většiny sebepoškozujících se osob závisí na jejich aktuální náladě. Sebeпошкоzující osoby mají sklon konat spíš v souladu s požadavky svého aktuálního emočního stavu než zvažovat dlouhodobé touhy a plány. (Platznerová, 2009, s. 37-48)

1.3 Metody záměrného sebepoškozování

Jednotlivé metody záměrného sebepoškozování jsou v populaci postižených jedinců zastoupeny nerovnoměrně a v jejich využití nalezneme i věkové rozdíly. Nejčastější metodou sebepoškozování je sebeřezání. Mezi další nejčastější metody patří:

Pálení si kůže žhavými předměty nebo různými žiravými roztoky,

sebeopalování,

škrábání se,

dření, řezání kůže,

sebekousání nebo kousání do vnitřních tkání úst, vytváření ran a jejich znovu drásání,

propichování kůže,

drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu,
vytrhávání si vlasů, řas a obočí,
silné „sebetlučení“ za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny,
svazování si krku, rukou a nohou za účelem zabránění průtoku krve,
požití malého množství toxické látky nebo předmětů za účelem poškození, ale bez záměru zemřít,
umístování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů.

Nejčastěji popisovaným nástrojem při sebeřezání jsou žiletky a při sebeupálení pak cigarety a zapalovače. Substancemi, nejčastěji využívanými při sebetrávení jsou různé druhy předepsaných i volně prodejných léků. (Kriegelová, 2008, s. 61-64)

Sebepoškozující pacienti bývají nejčastěji starší adolescenti, zejména dívky. Avšak některé práce uvádějí vyšší počet sebepoškozujících se mužů, kteří se však nedostanou do péče zdravotnických zařízení. Sebepoškození má tendenci se opakovat a ve spositě případech probíhá i řadu let. Sebepoškozující osoby se pořezávají mírně, obvykle v soukromí, s použitím žiletky, nože, části skla nebo zrcadla. Nejčastějšími pořezávanými částmi těla jsou zápěstí, paže a někdy i nohy. Obličej a břicho jsou pořezávány zcela vyjimečně. Popálení cigaretou nebývá tak časté jako pořezávání. Sebepoškozování se může rozšířit na psychiatrických odděleních, vězeních, internátech a podobných zařízeních, kde má podobu psychické nákazy. (Kocourková, Koutek, 2003, s. 75)

1.4 Ohrožené skupiny sebepoškozujících

V literatuře je uváděna souvislost s poruchami chování. Typické jsou hysterické rysy. Může jít o ventil nesnesitelného napětí. Objevuje se např. u autistických dětí, které mívají snížené vnímání bolesti. Jde o aktivitu spíše mladých lidí od 13 do 25 let. Jsou však zaznamenány i případy pětiletých a naopak lidí středního věku. Známé jsou i případy v pokročilém stáří. (Novák, 2014, s. 80)

Největší sklony k sebepoškozování mají osoby, které byly zneužívané nebo týrané, ženské pohlaví, které mají větší sklon k sebeobviňování, mladí lidé bez zkušeností a lidé s duševními poruchami.

Osoby ženského pohlaví, které mají větší sklon k sebeobviňování

Ženy chápou problémy osobněji a více se jich dotýkají, zatímco muži se snaží problémy řešit spíše nezúčastněně a s nadhledem.

Osoby, které byly pohlavně zneužívané, tělesně nebo sexuálně týrané

Tito jedinci mají obvykle problematický vztah ke svému tělu, které vnímají jako poskvrněné. Odmítají své tělo. Sebepoškozování berou jako akt trestu pro vlastní tělo. Sebepoškozování pak bývá prováděno na místech, které mají s původním traumatem spojitost (genitálie, prsa, stehna).

Mladí lidé bez zkušeností řešení problémů a překonávání překážek

Jde o snahu dokázat sobě sama určitý stupeň vyspělosti či mužnosti (dokázat si, že na to mají). V takových případech si způsobují rány na místech, kde vědí, že se neohrozí na životě např. na ruce, ale nikoliv na zápěstí. V některých subkulturách jde o vliv trendů či náboženských faktorů např. vyřezávání symbolů v kůži, propichování měkkých tkání apod.

Osoby s duševními poruchami

Patří zde především osoby s histriónskou nebo infantilní poruchou osobnosti, osoby s maligním narcizmem a psychotičtí pacienti s bizarními suicidálními pokusy. (Fischer, Škoda, 2009, s. 85)

1.5 Emoce při sebepoškozování

U osob, které se sebepoškozují, hraje důležitou úlohu nějaká událost např. ztráta významné vazby, kterou nelze vyřešit adaptivním způsobem. Specificky stimuluje rozvoj pocitů bezmoci, lítosti, vzteku, křivdy a přání pomstít se. Jejich agrese se obrací vůči vlastnímu tělu. Vznik a průběh aktu sebepoškození bývá provázen různými fantaziemi, které však mohou mít i sexuální charakter. Sebepoškozování má tendenci se opakovat podobně jako jiné návykové projevy. Např. zneužívání návykových látek. (Kocourková, Koutek, 2003, s. 76)

Emoce před aktem záměrného sebepoškození

Před samotným aktem většina jedinců zažívá negativní pocity, které mají zdrcující charakter. Emoce spadají do hněvu, frustrace a deprese. Pocity hněvu jsou všeobecně považovány za zvladatelné, ale jedinci, kteří se poškozují, mají problém efektivně manipulovat se silnými emocemi. Pokud není s hněvem nakládáno korektně a tenze není uvolněna, může mít hněv ničující vedlejší následky. Proto spolu s přítomností frustrace pak jedinec hledá unikové alternativy pro uvolnění rostoucí tenze. (Kriegelová, 2008, s. 130)

Emoce v průběhu aktu záměrného sebepoškození

Pro jedince je velmi těžké zjistit, v jakém emocionálním stavu se nachází během aktu sebepoškození, protože je sebepoškozování zacíleno na rozptýlení a maskování zdrcujících emocí. Vyplavení endorfinů je odpověď na poranění a rovněž hraje roli v maskování emocí v dané situaci. (Kriegelová, 2008, s. 131)

Emoce po aktu záměrného sebepoškození

Po aktu většina jedinců prochází dvěma rozdílnými stádii prožívání. Jako první přichází pocit uvolnění. Obrovská tenze, která přecházela akt, se rozptýlila a nastupují pocity klidu a radosti. To vše podpořilo vyplavení endorfinů. Bohužel příjemné pocity a uvolnění jsou jen krátkodobé. Poté nastupují pocity viny, lítosti a studu z vykonaného sebepoškození. Jedince zaplavuje množství negativních emocí a může se dokonce cítit celkově hůř, než se cítil před aktem sebepoškození. Tím se vrací zpět na začátek a vše se opakuje. (Kriegelová, 2008, s.131)

1.6 Subkultura mládeže

V průběhu dvacátého století došlo k výraznějšímu vytlačování dospívajících ze společnosti dospělých. A tak mladí lidé se začali svým chování, zájmy, životním stylem a dalšími charakteristiky vymezovat jak vůči dětství, tak vůči dospělosti. Tyto tendence jsou v každé generaci dospívajících. Například na konci dvacátých let a několik následujících desetiletí se subkultura mládeže formovala v souvislosti s rozvojem jazzu. V šedesátých a sedmdesátých letech byl životní styl hippies, v osmdesátých letech je to styl disko a punk. V současné době se mladí lidé také vymezují především prostřednictvím svých hudebních preferen-

cí. S nimi souvisí i módní trendy, vzhled, chování, slovní zásoba a vyjadřování. (Krejčová, 2011, s.18-19)

Subkultura se dá také definovat jako potřeba vytvářet a vyjadřovat samostatnost a odlišnost od rodičů, ale na druhé straně to vyjadřuje i potřebu uchovat si možnost identifikace s rodiči. Subkulturu mohou ovlivňovat i ekonomické, ideologické a kulturní činitelé. (Hebdige, 2012, s. 123-124)

Sebepoškozování a styl Emo

Tento hudební styl vznikl v 80. letech jako výraz protestu proti politickému systému. Původně se vztahoval k washingtonské hudební scéně. Teprve v 90. letech se začínal formovat hudebně vágní styl EMO, který zahrnoval širokou paletu hudebních stylů s emotivní atmosférou. EMO zvuk je kytarový s výraznou melodií, melancholickou náladou a niterními texty. Lidé v tomto stylu byli spíše uzavření, introverti. Příklon k tomuto stylu je doprovázen vztahovou a životní frustrací, pocitem osamění, nepochopením ze strany okolí a intenzivními emocionálními zážitky. Tento styl se výrazně dostal mezi mladé a bohužel zahrnuje prvky sebepoškozování. Dívky a chlapci jsou zasnění, přemýšliví a často rezignují na „běžné životní hodnoty“. V životních příbězích teenagerů, ve kterých se objevuje sebepoškození, emo hraje roli spíše doprovodnou. Pokud je dítě „EMO“ měli bychom se zaměřit na to, v čem je nespokojené a proti čemu bojuje. Důležité je dítěti naslouchat, bavit se s ním, proč právě tento styl je mu tak blízký a snažit se ho pochopit. Důležité je i poslouchat hudbu s ním a otevřít cestu k jejich srdci a mysli. (Cenková, 2010, s. 80)

2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A VĚKOVÉ KATEGORIE

V dnešní společnosti můžeme hranice období dospívání vymezit i na dolní hranici a horní hranici. Do dolní hranice patří dospívající ve věku 11-12 lety a do horní hranice patří dospívající ve věku 20-22let. Avšak mezi dvanáctiletým a dvacetiletým je značný rozdíl. Proto bývá celé období ještě dále členěno na období pubescence a období adolescence. Období dospívání je také charakterizované jako období emoční lability jedince, která je podmíněna vnitřními změnami v organismu jedince. Pohlavní dozrávání přináší do života dospívajícího nové vnitřní podněty a činí ho přecitlivějším na různé podněty. Projevy v citových konfliktech bývají velmi silné, a proto se toto období označuje jako období bouří a krizí. Toto období charakterizuje emoční instabilita, impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů, obtíže při koncentraci pozornosti, zvýšená unavitelnost, časté změny nálad, zhoršení spánku nebo poruchy chuti k jídlu. Spousta dospívajících by jakoby sami nerozuměli těmto projevům. Mezi hlavní úkol v období dospívání patří i uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a navazování významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Nové vztahy mu nyní dávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním od rodiny a připravují pro nové a trvalé emoční vztahy v dospělosti. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 139-150)

Je důležité, aby se dospívající pravidelně věnovali nějaké činnosti, která je baví a mají dobré výsledky např. sport, hudba, kreslení, tanec atd. Činnosti ovlivňují jejich sebeobraz, protože jim dává pocit vlastní schopnosti a učí je efektivně nakládat s časem. (Carr-Gregg, 2011, s. 30)

2.1 Období pubescence

Toto období je charakterizované věkem od 11-15 let a dělí se na fázi prepuberty a vlastní puberty.

Období pubescence ukončuje dětství. Je charakterizované zrychleným fyziologickým a sociologickým růstem, obdobím ideálů a osvobozuje pubescenta od jeho minulosti a navozuje nové činnosti do budoucnosti. Mění se i estetické, rozumové nebo sociální ideály. Zatímco adolescent se zabývá volbou své životní dráhy a vytváří nové názory, pubescent ještě na takovou úroveň nedospěl. (Piaget, 1970, s. 97-110)

Pubescence se také označuje za období „vulkanismu“. Je to tzv. „hormonální bouře“. Pubescent reaguje podrážděně a jeho nálady bývají labilní, které se často mění. Převládá však rozmrzelost, neklid, nepokoj a apatie hraničící s depresí. Avšak spousta pubescentů jsou výborní čtenáři a tak tráví svůj volný čas čtením románů a vědeckofantastické literatury. Důležitým úkolem v období pubescentního vývoje je také přijmout sám sebe. Začne trávit spoustu času u zrcadla a všítat si toho, jak vypadá, kde má jaké znaménko, jakou linii mají rty atd. Pubescent v sobě najde buď zalíbení nebo se naopak zděsí. A tady záleží na tom, jak si sám sebe pubescent cení, váží a jaké sebevědomí získal v dětství. Mění se vztahy k rodičům, vrstevníkům a učitelům. Pubescent se snaží více osamostatnit a začíná být alergický na jakýkoliv trest. Tresty bere jako urážku, a ponížení. V jedenácti letech se také objevují první platonické lásky, kdy pubescent touží být v blízkosti milované osoby. Miluje spíše očima než tělem a láska bývá plachá a tajná. Pubescent sám nedovede vysvětlit, co cítí. Sexuální zájem pubescenta se projevuje zvědavostí. Shání informace o pohlavních orgánech a způsobu soulože. Přináší jim to poučení, ale i nejistotu a obavy z nezkušenosti. (Říčan, 2006, s. 176-186)

Fáze prepuberty

Ve fázi prepuberty se začínají objevovat první známky pohlavního dospívání. U většiny dívek tato fáze trvá zhruba od 11-13 let a u chlapců probíhá fyzický vývoj asi o jeden až dva roky později. (Langmeier, Krejčířiková, 1998, s. 139)

Objevují se zde první lásky a zamilovanost.

Fáze vlastní puberty

Fáze vlastní puberty nastupuje po fázi prepuberty. Trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Začíná zde první menzes, který bývá nepravidelný a schopnost oplodnění je až po jednom až dvou rocích. Podobně je i reprodukční schopnost u chlapců dosahována o něco později. Toto období můžeme vymezit mezi 13-15 rokem. (Langmeier, Krejčířiková, 1998, s.139)

2.2 Období adolescence

Adolescence je vývojové období od 15-22 let. Je to období, kdy vrcholí mládí. Dělí se na ranou, střední a pozdní adolescenci.

Adolescence je definována jako vývojový přechod s významnými změnami. Vývojové změny se dají klasifikovat na kognitivní, biologické, psychosociální a emocionální. Vývojový přechod může mladý člověk pojmout jako určitou výzvu a novou příležitost. Mohou ji však vnímat jako stresující a komplikující událost v životě. Pokud dojde k narušení přirozeného rozložení a normativní úkoly se nahromadí do jednoho okamžiku, je pravděpodobné, že adolescent bude prožívat krizi a dostane se tak do řady konfliktních situací. Záleží i na tom, zda mladý člověk s normativními změnami zažívá i nečekané změny jako např. úmrtí v rodice nebo rozvod rodičů. V takovém případě to může vyvolat u dospívajících silný stres. (Macek, 2003, s. 42-43)

Toto vývojové období je stejně těžké jako období pubescence. Objevuje se plno rozporů. Adolescent se má vyznat v sám sobě a najít své místo ve světě. Měl by najít sám sebe v nějakém životním programu. Milostný život adolescentů je intenzivní a rozmanitý. Myslí na sex a erotiku, mluví o vztazích. Čte se sexuologická literatura, kamasútra i porno, ale také literatura dobrodružná, historická nebo cestopisná. Volný čas tráví často u telefonu v zaujatých hovorech. (Říčan, 2006, s. 191-202)

Raná adolescence

V tomto věku si nejčastěji dospívající kladou otázku „Jsem normální?“ Mladí lidé trpí nízkým sebevědomím a přecitlivělostí ve vztahu k vlastní osobě. Chtějí se otočit zády k dětství a všemu dětinskému, a aby nedbalo na své rodiče. Dítě se před svou rodinou uzavře a chce mít vlastní soukromí, komunikuje s rodiči jednoslabičně. (Carr-Gregg, 2011, s. 26)

Střední adolescence

K období střední adolescence patří intenzivní zájem o vrstevníky a zpřetrhání emocionálních vazeb k rodičům. Dospívající v tomto období odmítají pomoc dospělých a autoritu. Vlastní identitu a individualitu si budují pomocí piercingu, tetování, hudby, účesů a riskantního chování. (Carr-Gregg, 2011, s. 28)

Pozdní adolescence

V tomto období je mnoho mladých lidí smířeno s vlastní identitou a chápou, jaká je jejich role v životě. Dospívající si uvědomují, že rodiče nejsou až tak špatní a že je někdy potřebují. V tomto období pozdní adolescence lidé také plánují budoucnost. (Carr-Gregg, 2011, s.28)

2.3 Vývojové změny v období dospívání

Vývojové změny v období dospívání můžeme rozdělit na kognitivní, biologické, psychosociální a emocionální.

Kognitivní změny

Mezi jedenáctým a patnáctým rokem se zakládá nutná výbava abstraktního myšlení. Adolescenti myšlenkově experimentují s jednotlivými pojmy z oblasti fyzikálního světa. Mohou experimentovat i s různými pojmy z oblasti sociální, duchovní, morální a filozofické. Mění se krátkodobé i dlouhodobé charakteristiky paměti. S přibývajícím věkem a životními zkušenostmi se zvyšuje i kvantita informací uložených v dlouhodobé paměti. Zvyšuje se schopnost uvažovat o aktuálních možnostech, variantách řešení problémů a také vědomí kompetence a efektivnosti při řešení problémů. To přispívá k pocitům vlastní autonomie a hodnoty. Adolescenti jsou stále větší měrou schopni uvažovat stejně jako dospělí. (Macek, 2003, s. 46-47)

Biologické změny

Biologické změny lze vymezit jako životní úsek ohraničený na jedné straně známkami pohlavního zrání a zrychleným tělesným růstem a na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu. Změny, které jsou spojené s pohlavním zráním mohou působit výraznými hormonálními pochody na nervový systém. Mladistvý, který změny na svém těle pozoruje, reaguje na to touhou po dospělejším postavení, ale i nejistotou popř. úzkostí. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 138)

Psychosociální změny

Každá psychická funkce probíhá ve vývoji dítěte dvakrát. Nejdříve jako kolektivní činnost a poté jako individuální činnost. Dá se tedy předpokládat, že kultura, v které dospívající

žije, určuje psychosociální charakteristiky. Bez začlenění do společnosti a jejího vlivu nemůže dojít k rozvoji psychických funkcí, mezi které patří myšlení, řeč, volní pozornost, logická paměť a mnohé školní dovednosti. Pozoruhodný důkaz podala roku 1924 antropoložka M. Mead, která sledovala populaci domorodých dívek ve věku dospívání v Polynésii na souostroví Samoa. Její výpověď zahrnovala výčet kulturních a sociálních odlišností, které způsobují, že dospívání v naší kultuře je komplikovanější. U samojských dívek probíhalo dospívání poklidně a bez výrazných vývojových odchylek. (Krejčová, 2011, s. 16-17)

Emocionální změny

V období dospívání mohou být emocionální projevy odlišné. Jedná se o zvýšenou emoční labilitu, posunů nálad k negativním rozkladům, období krizí a pocityvých zvratů. Emocionalita souvisí s hormonálními změnami, se zvýšenou měrou egocentričnosti a sebereflexe. Objevuje se zde kolísavé sebehodnocení. Zvýšená únava, ochablost a apatičnost. Puberta je však individuální a ne vždy je průběh emocionálně bouřlivý a dramatický. Důležitou roli zde hraje způsob a styl výchovy nebo kulturní a sociální faktory. Problémy mají zejména dospívající, kteří vykazovali emoční labilitu již v dětství. (Macek, 2003, s. 47)

2.4 Problémové chování v období dospívání

Adolescence je velmi citlivé období pro rozvoj rizikového a problémového chování. Týká se poškození zdraví a poškození společnosti. Mezi oblasti problémového chování se nejčastěji zařazují:

delikventní jednání a páchaní trestné činnosti

užívání drog, alkoholu,

kouření,

poruchy příjmu potravy,

agrese, násilí, šikana a týrání,

sebevražedné pokusy nebo dokonané sebevraždy.

Nejdůležitější sociální strukturou je však rodina. Význam také má vzdělání a zaměstnání obou rodičů a jejich začlenění do sociálních struktur. S projevy rizikového a problémového

chování souvisí dlouhodobě převládající rodinné klima, názory, postoje rodičů nebo i náboženská orientace. V průběhu adolescence se také zvyšuje vliv vrstevníků a jejich zájmů. Důležitá je proto kontrola ze strany rodičů. Dalším socializačním faktorem může být i vliv masmédií, zejména televize. (Macek, 2003, s. 77-78)

3 PREVENCE

Vycházíme z poznatku, že motivací k osvojení sebepoškozujících praktik bývá neschopnost najít jiný uspokojující způsob zvládnání silných negativních pocitů. Lze předpokládat, že preventivní opatření budou muset zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé životní situace. Minimálně jedna studie nám potvrdila, že jedním z nejčastějších důvodů, pro které se dotázaní přestali poškozovat, je osvojení si jiných mechanismů zvládnání zátěžové situace.

Ukazuje se, že je vhodné vyhnout se strategiím cíleným na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování. Jsou to jednorázové vzdělávací akce pro širší veřejnost nebo akce cílené na mladistvé. Výsledky výzkumu nám ukazují, že workshopy nebo přednášky vedou k nárustu výskytu chování. Jako nevhodné se jeví rozlišovat detailní informace o sebepoškozování ve velkých skupinách mladistvých. Je třeba, aby dospělí znali příznaky sebepoškozování. Měli by vědět, co dělat, když mají podezření, nebo o někom vědí, že se sebepoškozuje. (Platznerová, 2009, s115-118)

Optimismus

Optimismus je protilátka na depresi a sebepodceňování. Může to být druh psychické imunity. Studia, která zkoumala více než půl milionu dětí a dospělých prokázala, že optimisté trpí méně často depresemi. Jsou úspěšnější a fyzicky zdatnější než pesimisté. Dítě se nenarodí s optimismem a proto je důležité tuto emoční dovednost naučit. Bude tak úspěšnější ve škole než jeho vrstevníci. U většiny dospívajících lze pesimismus změnit tím, že je budeme učit novým způsobům myšlení. Naučit je, aby se na svůj vnitřní problém dívali jako na něco mimo ně, motivovat je, aby udělali něco nového. Je také důležité, jak rodiče své děti kritizují. Je potřeba je kritizovat vyváženě a používat optimistický způsob vysvětlování. Vysvětlovat problémy realistickými pojmy, které ukazují příčinu jako něco změnitelného. (Shapiro, 1998, s. 81-87)

Pozitivní myšlení k sobě samým

Už od samého dětství je třeba děti učit k pozitivnímu myšlení a k tomu, aby si vážili sami sebe a zbytečně se nepodceňovali. Měl by se klást důraz na věci, které dítěti jdou a ne na to, co mu nejde.

Dítěti s nízkou sebedůvěrou dělá potíže nalézt to, co je na nich pozitivní. Mají sklony o sobě spíše říkat negativní myšlenky. U jiných dětí se nízká sebedůvěra prokazuje i tím, že se omlouvají za svůj úspěch a nedokážou si přiznat, že jsou v něčem dobří. (Berneová, Savary, 1998, s. 112-113)

4 LÉČBA

Pro mnohé jedince může být děsivé ukončit záměrné sebepoškozování. Zvláště pokud chápou toto chování jako jediný způsob, jak přežít ve světě, kde se cítí být izolováni nebo odcizeni od reality, nepochopení a zaplavení studem a strachem. Většina sebepoškozujících jedinců se velmi obává reakcí svého nejbližšího okolí, a proto mu nedůvěřuje. K častým důvodům patří strach ze stigmatizace, stud, vlastní rozpačitost, potíže s důvěrou, předhoczí negativní zkušenost, strach z porušení rodinných pravidel a víra, že nikdo a nic jim nemůže pomoci. Při kontaktu s odborníkem velká část adolescentních jedinců očekává „zaškatulkování“. Jedinci se obávají, že budou nuceni mluvit o něčem, na co by nejraději zapomněli. Bojí se, že se tím jejich psychická nestabilita prohloubí. Vše plyne ze strachu, že je za své jednání okolí odsoudí nebo je zavrhne pro ně významná osoba a budou nuceni okamžitě něco změnit nebo se něčeho vzdát. (Kriegelová, 2008, s. 133-135)

4.1 Terapie

Terapie dětí a dospívajících je obvykle komplexní a obsahuje různé terapeutické modalities a integruje psychosociální a biologické metody a léčby. Terapie může být pouze ambulantní nebo s pomocí hospitalizace v zařízení. Hospitalizace pacienta bývá, pokud vedle sebepoškozování projevuje další psychopatologie (např. závislost na návykových látkách, deprese, porucha příjmu potravy). U dětí někdy dochází k tomu, že pro rodiče je neúnosné snášet sebepoškozování dítěte a hospitalizace je podporou pro rodinu. Hospitalizace vyžaduje práci se zkušeným týmem, protože sebepoškozující se pacienti mají často „manipulativní“ projevy. Uvádí se, že sebepoškozující se pacient se spojuje s mladším nebo osamoceným členem týmu, uvádí různé údaje a informace různým terapeutům. Dále vzbuzuje v terapeutech obavy, pocity viny a zlost.

Terapeutický přístup vychází z celkového posouzení pacienta, charakteru a jeho klinických poruch, typu osobnostního fungování, psychosociálních okolností jeho života a subjektivního významu, který sebepoškozování vyjadřuje. Většinou se používá individuální, skupinová a rodinná terapie. (Kocourková, Koutek, 2003, s.77)

Další známé terapie mohou být behaviorální terapie, kognitivní terapie, kognitivně-behaviorální terapie a mnoho dalších.

Individuální psychoterapie

Účelem individuální psychoterapie je zvládnutí krize. Účelem je posílení „já“ dítěte a adolescenta a podpora adaptačních schopností. Psychoterapie je zaměřená na vyřešení psychických konfliktů. Zabývá se rovněž vztahy dítěte a pracuje s rodiči, školou a vrstevníky. Forma psychoterapie by měla být přizpůsobena věku dítěte nebo adolescenta. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 98)

Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie může být využívána ambulantně, ale i v lůžkové péči. Je zaměřena na oblast interpersonálních vztahů, na význam vztahů dospívajícího a na oblast sociálních dovedností. Cílem skupinové psychoterapie je zlepšení komunikace, rekapitulace zážitků a sociální zkušenosti. Adolescent se ve skupině učí schopnost přijímat odpovědnost a novým formám chování. Psychoterapeutická skupina může být podle věku, pohlaví nebo podle převládající problematiky. (Koutek, Kocourková, 2003, S. 98)

Behaviorální terapie

Behaviorální terapie je prováděna v ústavech sociální péče. Tato terapie je rozdělena do pěti kroků:

1. Zjištění problémového chování, lékařské posouzení

Na začátku se snažíme zjistit, co takovému chování předchází a proč nemizí. Aby byla provedena funkční analýza, je potřeba chování po určitou dobu správně zaznamenávat. Je však ulehčeno spoustu práce, pokud se klient sám svěří s tím, proč se sebezraňuje a dokáže o tom mluvit. Ke správnému záznamu a následnému vyhodnocení slouží dvě tabulky, které se navzájem porovnávají. Do jedné tabulky se zapisují incidenty během dne a do druhé tabulky průběh dne. Tyto tabulky pak pomáhají zjistit, proč se tak klient chová.

2. Analýza prostředí

Tato fáze terapie se snaží zjistit vliv prostředí na klienta. Patří sem primární vlivy (např. nepadnoucí oděv, nevyhovující nábytek atd.) nebo sekundární vlivy (např. mnoho lidí pohromadě nebo nadměrný hluk).

3. Analýza činností

Třetí krok analyzuje činnosti a volný čas v průběhu dne. Činnosti by neměli být nějak složité, dlouhé nebo nudné a měli by klientovi dávat smysl.

4. Odměny za vhodné chování (diferenční zpevňování)

K odměňování v terapii je často jídlo, sladkosti.

5. Averzivní tlumení

Averzivní terapie se užívá až v případě, kdy nezabírají první čtyři kroky. Používá se za účelem změny chování. Averzivní terapie jsou tresty za chování, ale nesmí být bolestivé a dotyčný by měl vědět za co je trestán.

Terapie nepostupuje od jednoho kroku k druhému, ale o další krok se rozšíří. To znamená, že postupně přidáváme kroky, když se chování úplně nezlepší, ale stále se myslí i na předchozí kroky. Pokud není behaviorální terapie účinná a nedošlo ke zlepšení, je potřeba vše opakovat od začátku. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007, 112-133)

Kognitivní terapie a Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivní terapie se zabývá vztahy mezi situacemi a výskytem smutku, úzkosti a hněvu. Také kognitivní terapii můžeme dělit na primární (hodnotí se stupeň ohrožení) a sekundární (hodnotí se intenzita ohrožení). U někoho může situace vyvolat úzkost a u někoho jiného zase třeba smutek. O tom, jaká emoce se objeví, rozhoduje primární a sekundární odhad člověka. U klienta se může stát, že pociťuje u jedné situace střídavě hněv, smutek i úzkost. Kognitivní terapie se snaží primární i sekundární odhady měnit. U kognitivní terapie je také důležité znát osobní doménu, abychom věděli, jak se v konkrétních situacích chová a mohlo se mu co nejvíce pomoci. Také u kognitivní terapie jsou nedílnou součástí tabulky, kde si klienti zapisují, jak se v dané situaci cítili, co prožívali, aby klient viděl, že emoce závisí spíše na jeho myšlenkách než na situaci. Potom může klient přejít ke změně přesvědčení o tom, jaký jsem já, jaký je svět a jací jsou lidé kolem mě. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 133- 138)

Rodinná terapie

Rodina hraje v životě dítěte i adolescenta významnou roli a konflikty v rodině nebo nefunkční rodina často stojí v pozadí nevhodného chování. V průběhu rodinné terapie se pracuje na rodinných konfliktech. V rodinné terapii je nutné řešit i přístupy rodičů ke svému dí-

těti. Nevhodným přístupem rodičů může být omlouvající přístup nebo rodiče reagují příliš emotivně. (Koutek, Kocourková, 2003, s.98-99)

4.2 Farmakoterapie

Farmakoterapie je významnou součástí komplexní péče o klienty. K léčbě se užívá celá řada psychofarmak. Než pacient začne psychofarmaka užívat, měl by lékař zvážit i rizika takového postupu. Důležitá je také i pečlivá titrace nejvhodnější dávky pro klienta. Při výběru farmaka je potřeba zohlednit přidružené komorbidní poruchy a věk pacienta. Nežádoucím jevem se v praxi vyskytuje vysoké podávání dávek psychofarmak. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 152)

Důležité je užívat léky dostatečně dlouhou dobu, ikdyž zpočátku se může zdát, že jejich vedlejší účinky jsou výraznější než jejich samotná pomoc, kterou by měly léky přinášet. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, s.75)

Antidepressiva

Antidepressiva upravují aktivitu serotoninu, dopaminu a noradrenalinu. Pomáhají vytvořit neurohormonální rovnováhu na neuronech v mozku, protože právě důsledkem dlouhodobého stresu, úzkosti nebo deprese je jejich nedostatek. Vzhledem k tomu, že antidepressiva přímo nedodávají chybějící přenašeče, ale pouze regulují jejich porušenou rovnováhu, není jejich efekt okamžitý. Zpravidla se objevuje po 3-6 týdnech podávání. Antidepressiva mívají taktéž vedlejší účinky, které se objevují jen u některých lidí. Vedlejší účinky mohou být nepříjemné, ale nejsou vážné. V současnosti je dostupná celá řada antidepressiv. Všechny antidepressiva jsou hodně podobná, rozdíly jsou jen v intenzitě a frekvenci nežádoucích účinků. O výběru určitého antidepressiva by měl rozhodnout lékař. Lékař by měl brát v úvahu účinnost, nežádoucí účinky, dávkování, předchozí zkušenosti s lékem, věk i cenu. Někdy lékař zkouší různá antidepressiva, než najde takové, které budou nejúčinnější. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, s. 74-77)

Antipsychotika

Antipsychotika se někdy nazývají i jako neuroleptika nebo velké trankvilizéry. Obvykle se dávkuje denně ve formě kapslí a tablet nebo v tekuté formě. Antipsychotika existují i jako injekce s dlouhodobým účinkem. Pokud se u dospívajícího objevila psychóza poprvé, obvykle musí užívat léky jeden rok. V případě relapsu je ale léčba mnohem delší. Antipsy-

chotik je spousta druhů. Psychiatr by při předepsání antipsychotik měl brát v úvahu pacientovy příznaky, jeho další užívané léky nebo možné nežádoucí účinky. Antipsychotika se většinou rozdělují do dvou skupin a to na atypická a na klasická. Klasická antipsychotika jsou k dispozici už od 50. let 20. Století a mají více vedlejších účinků než nová atypická psychotika, která se předepisují častěji. K atypickým antipsychotikům můžou např. patřit olanzapin, amisulprid nebo aripiprazol. Tyto léky pomáhají zmírnit symptomy onemocnění. Medikace by měla být doplněna skupinovou terapií, rodinným poradenstvím, kognitivně-behaviorální terapií nebo psychoterapií. Čím dříve je však stanovena diagnóza a zahájena léčba, tím je lepší prognóza. Někdy je léčba úspěšná a mladí lidé mohou bez jakýchkoliv překážek brzy navázat na svůj dosavadní život, někdy však léčba může trvat měsíce, ale i celý život. (Carr-Gregg, 2011, s. 75-121)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM ZABÝVAJÍCÍ SE SEBEPOŠKOZOVÁNÍM MLADISTVÝCH

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění sebepoškození u mladistvých. Cílem praktické části je na základě provedeného výzkumu zjistit zda ví, co sebepoškození znamená, kdo se nejvíce sebepoškozuje a jak by tomu byli schopni zabránit. Výzkum byl prováděn na základní škole v Luhačovicích a na SOS ve Slavičíně. Praktická část zahrnuje informace o vybraném postupu, metodách výzkumu a o výsledcích dotazníkového šetření a jejich interpretaci a závěr.

5.1 Výzkumné metody

Bakalářská práce se bude zabývat sebepoškozením mladistvých a jeho prevencí. Výzkum bude proveden kvantitativně. Na základě shromážděných údajů se pokusím zodpovědět na výzkumné otázky v kapitole 5.2 Vymezení výzkumných otázek.

5.2 Vymezení výzkumných otázek

Pro bakalářskou práci zabývající se sebepoškozením mladistvých jsem si zvolila 6 výzkumných otázek.

1. Jaký mají názor dospívající na sebepoškození?

Tato výzkumná otázka byla zkoumána v dotazníku otázkami 4. – 6.

2. Jaké pohlaví a v jakém věku se sebepoškozuji nejčastěji?

Tato výzkumná otázka byla zkoumána v dotazníku otázkami 7. – 8.

3. Jaké mají mladiství se sebepoškozením zkušenosti?

Tato výzkumná otázka byla v dotazníku zkoumána otázkami 9. – 13.

4. Jaký názor mají mladiství na spojitost sebepoškození a sebevražd?

Tato výzkumná otázka byla v dotazníku zkoumána otázkou 14.

5. Má dle názoru mladistvých souvislost se sebepoškozením subkultura?

Tato výzkumná otázka byla v dotazníku zkoumána otázkou 15.

5.3 Realizace kvantitativního výzkumu

Výzkum byl proveden ve dvou zařízeních a to na základní škole v Luhačovicích a na Střední odborné škole ve Slavičíně.

5.3.1 Charakteristika zvolených zařízení

ZŠ v Luhačovicích

Základní škola v Luhačovicích působí už řadu let. Školu navštěvují žáci, jak z Luhačovic, tak z okolních obcí. Zřizovatelem školy je město Luhačovice. Součástí školy je hlavní budova, kde jsou třídy od 6. – 9. tříd. O kousek dál je druhá budova, kterou navštěvují žáci 1. a 3. ročníku. Žáci 2. ročníku dojíždí do nedaleké Kladné Žilín. Součástí školy jsou dvě školní jídelny a tělocvična.

Střední odborná škola Slavičín

SOŠ se v roce 2012 sloučila s gymnáziem ve Slavičíně a od 1.1.2012 nese nový název Gymnázium Jana Pivečky a Střední odborná škola Slavičín. Výzkumné šetření proběhlo však jen na SOŠ. Sloučení proběhlo kvůli ekonomické situaci směřující ke zvýšení kvality. Na SOŠ je převaha chlapců nad děvčaty kvůli nabízeným oborům. Mezi studující obory na škole patří Mechatronik, Informační technologie, Automechanik, Elektrikář, Instalatér, obráběč kovů, Strojní mechanik, Kuchař – číšník a podnikání. SOŠ nabízí i celoživotní vzdělávání ve formě rekvalifikací, kurzů nebo firemního vzdělávání. Součástí školy je školní jídelna a tělocvična.

5.3.2 Volba výzkumných metod

Pro výzkum byla zvolena metoda sběru dat metodou dotazníkového šetření. Dotazník je anonymní, což ocenili pedagogové i studenti.

5.3.3 Struktura dotazníku

Dotazník je tvořen 15 otázkami. V dotazníku jsou i zjišťující údaje o respondentech, pohlaví, věk a místo bydliště.

Otázky 1 až 3 se týkají demografických údajů.

Otázky 4 až 8 jsou otázky zaměřené na znalost sebepoškození.

Otázky 9 až 11 jsou otázky zaměřené na sebepoškozování u sebe samotného.

Otázky 12 až 13 jsou otázky zaměřené na sebepoškozování blízkého člověka.

Otázka 14 je otázka zaměřená na sebepoškozování a sebevraždy.

Otázka 15 je otázka zaměřená na vliv subkultury na sebepoškozování.

5.3.4 Stanovení výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek bakalářské práce tvoří 60 žáků v devátých třídách na základní škole v Luhačovicích a 40 studentů prvního ročníku na střední odborné škole ve Slavičíně. Výzkumný vzorek byl stanoven záměrně, protože sama jsem v obou zařízeních studovala. Proto je mi prostředí na obou školách velmi blízké.

5.3.5 Návratnost dotazníků

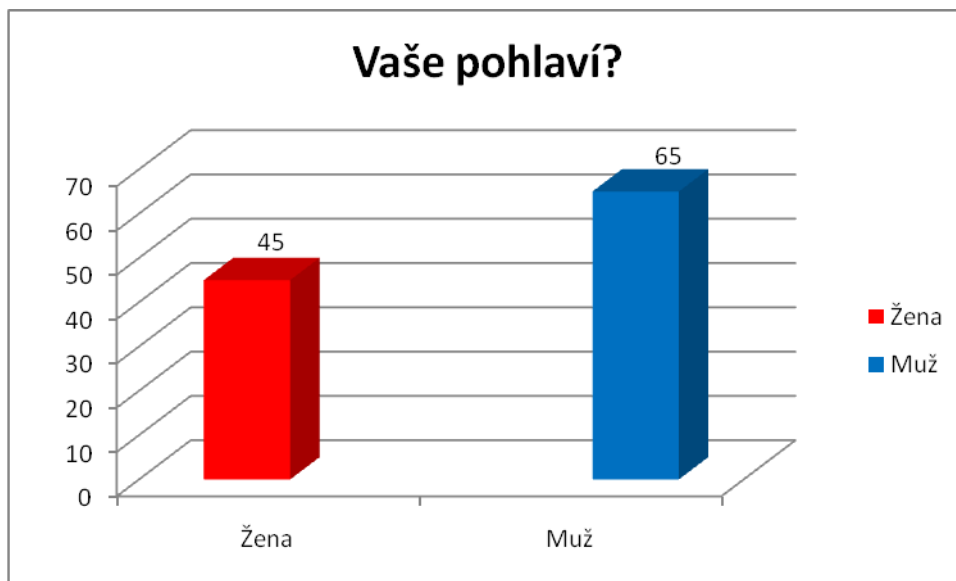
Dotazníky byly respondentům rozdány v době od 15.2.2016 do 20.3.2016. Na základní škole bylo osloveno 60 žáků dvou devátých tříd včetně jedné třídy matematické. Na střední škole bylo osloveno 55 studentů prvních a druhých ročníků obor Kuchař-číšník, Informační technologie a Automechanik. Z toho 5 studentů na střední odborné škole vyplnili dotazník chybně.

5.4 Výsledky dotazníkového šetření

Provedený výzkum měl zjistit, zda dospívající řeší své problémy sebepoškozováním, v kolika letech si začínají ubližovat a jakým způsobem.

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

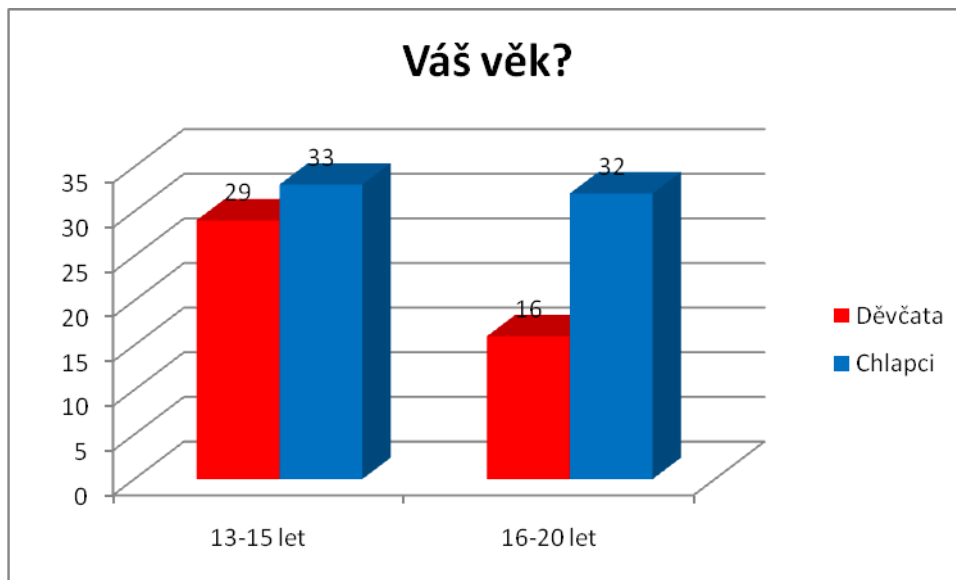
Nejdříve jsem ve své bakalářské práci zjišťovala pohlaví respondentů. Z výsledků výzkumu vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 45 dívek a 65 kluků. Z toho 16 dívek bylo ze základní školy a 29 dívek ze střední školy. Kluků bylo 31 ze základní školy a 34 ze střední školy.



Graf č. 1 Pohlaví respondentů.

Otázka č. 2: Váš věk?

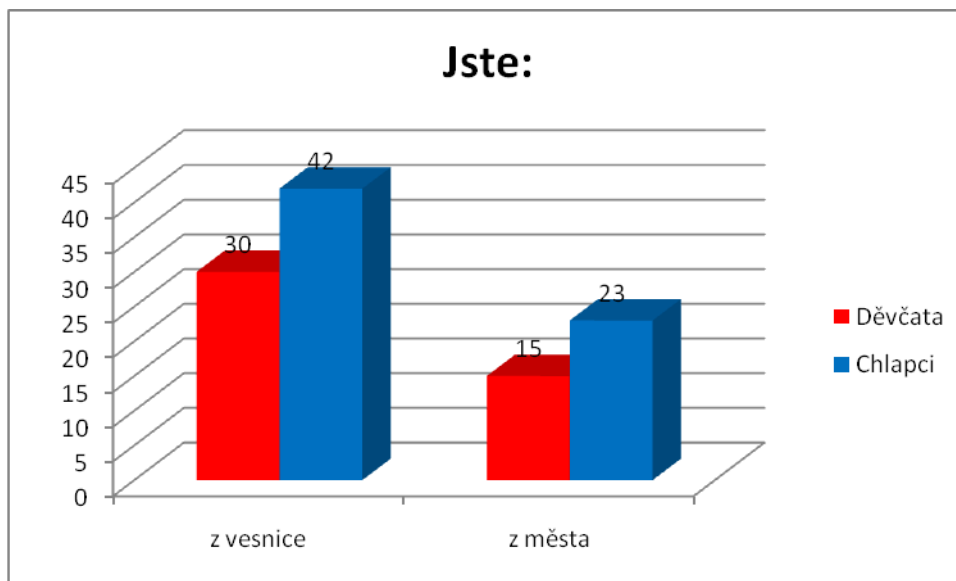
Zatímco v první otázce jsem se ptala na pohlaví, v druhé otázce jsem se zaměřila na věk respondentů.



Graf č. 2 věk respondentů.

Otázka č. 3: Jste z vesnice?

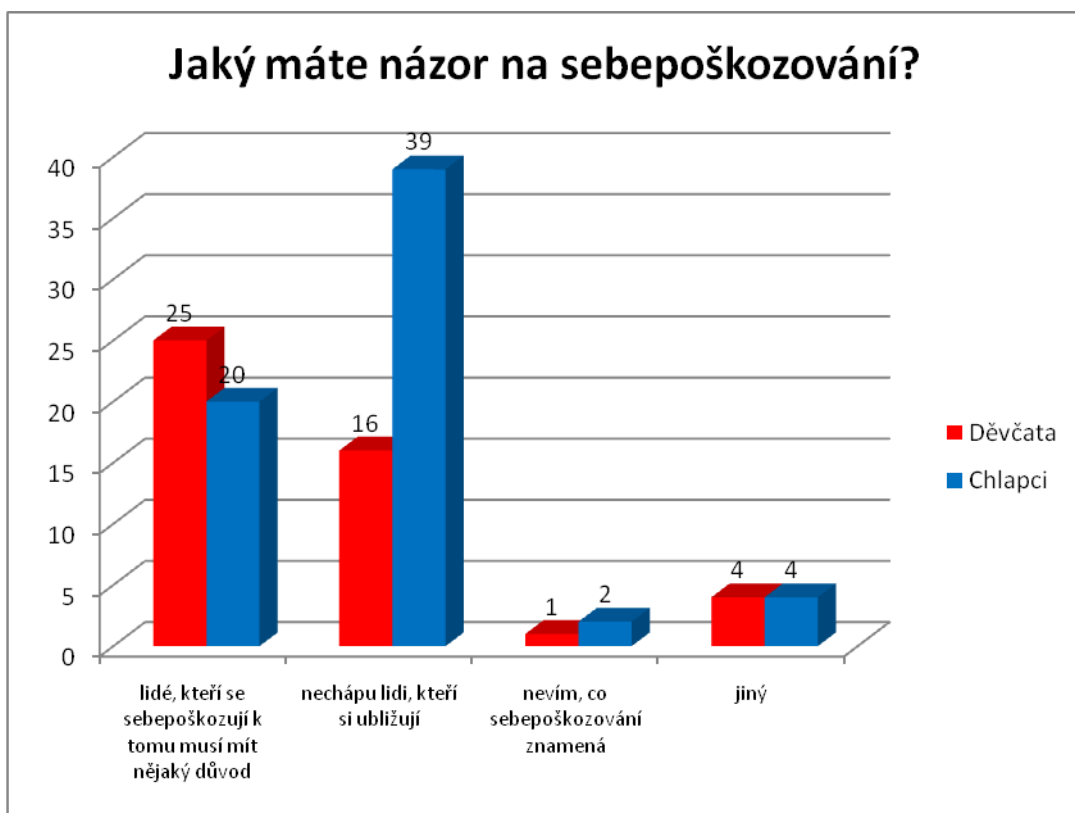
Třetí otázka se stejně jako otázka č.1 a č.2 týká demografických údajů a zjišťovala kolik respondentů je z vesnice a kolik z města. Z grafu vyplývá, že děvčat a chlapců je o polovinu více z vesnice a na základní školu i střední školu dojíždí.



Graf č. 3 Bydliště respondentů.

Otázka č. 4: Jaký máte názor na sebepoškození?

Z níže uvedeného grafu můžeme zjistit, že pouze tři dotazovaní respondenti neví, co sebepoškození znamená. Zde měli respondenti v nabídce poslední otevřenou otázku, kde se mohli vyjádřit i jiným názorem, který nebyl v dotazníku uveden. Jeden respondent mi uvedl, že sebepoškozující jedince může trpět duševní nemocí a 7 respondentů se shodovalo na tom, že sebepoškozující jedinci mají nějaké problémy, něco je k tomu vede, ale tím nic nevyřeší.



Graf č. 4 Názor respondentů na sebepoškození.

Otázka č. 5: Jaké si myslíte, že jsou nejčastější důvody sebepoškozování?

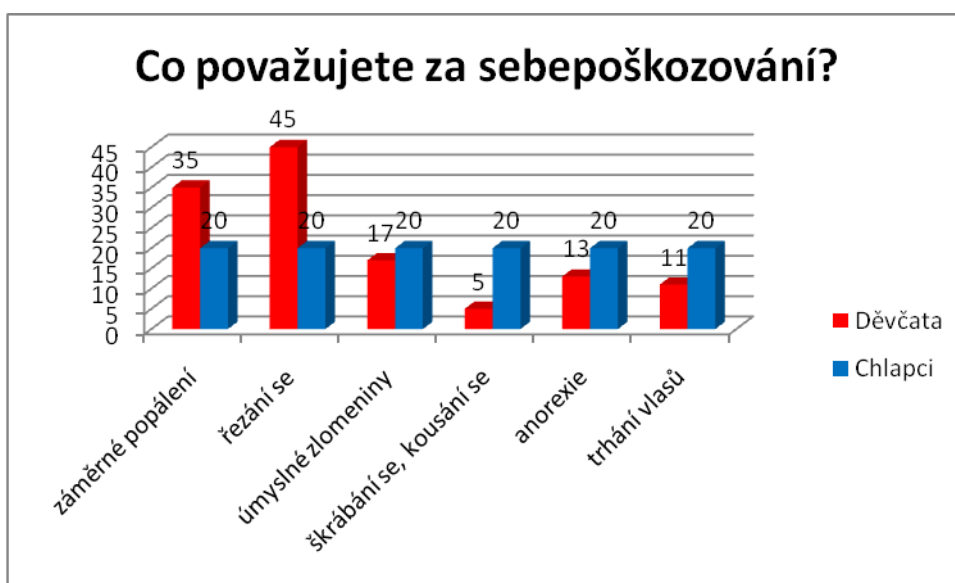
U této otázky jsem dala respondentům možnost zakroužkovat 1 až 3 odpovědi. Z grafu vyplývá, že nejčastějším důvodem, které jedince vede k sebepoškozování jsou problémy v rodině. 31 dotazovaných respondentů se shodlo, že jedince k tomu vedou i problémy v lásce. Podle respondentů však může sebepoškozování být i snaha o upoutání pozornosti, z čehož by vyplývalo, že k tomu nemají důvod, ale chtějí být jen něčím zajímaví, lišit se.



Graf č. 5 Důvody sebepoškozování.

Otázka č. 6: Co považujete za sebepoškození?

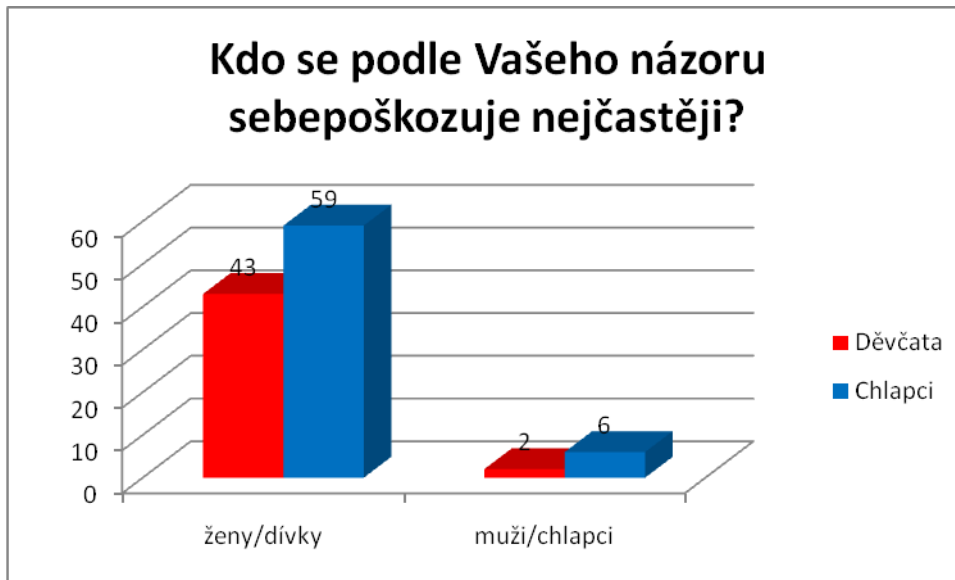
U této otázky měli dotazovaní respondenti na výběr z šesti odpovědí a zakroužkovat mohli maximálně tři odpovědi. Většina chlapců a děvčat se shodla na odpovědi řezání se. Dále je zřejmé, že více jak polovina dotazovaných děvčat se shodla na záměrném popálení a 3. nejčastějším způsobem sebepoškození jsou úmyslné zlomeniny, na kterém se chlapci shodli z jedné třetiny. Podle názorů chlapců je druhým nejčastějším způsobem záměrné popálení.



Graf č. 6 Co respondenti považují za sebepoškození.

Otázka č. 7: Kdo se podle Vašeho názoru poškozuje nejčastěji?

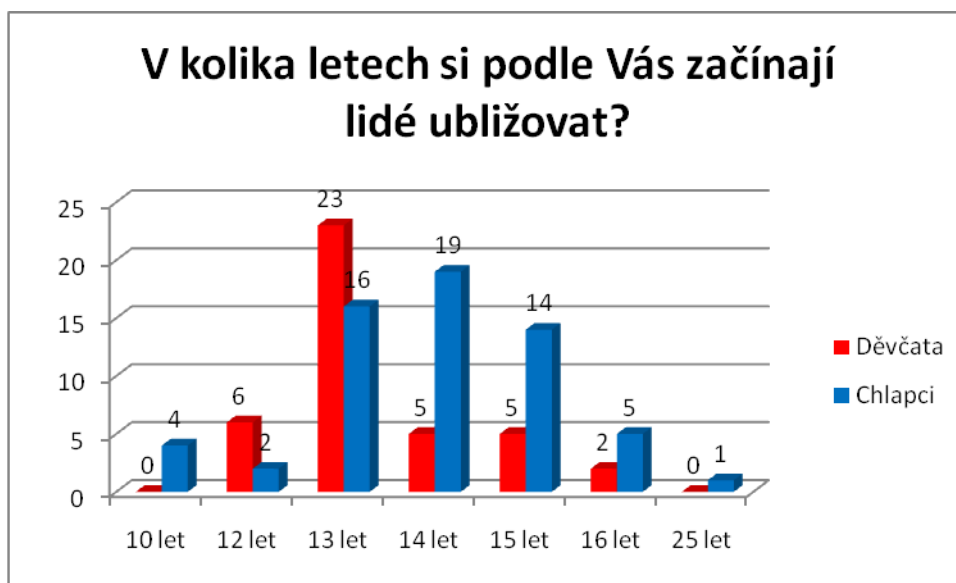
V literatuře je uvedeno, že se více sebepoškozuji ženy než muži, protože bývají emocionálně labilnější. S tímto názorem souhlasí většina dotazovaných respondentů. Pouze 2 děvčata a 6 chlapců se domnívá, že se více sebepoškozuji muži.



Graf č. 7 Jaké pohlaví se podle respondentů sebepoškozuje nejčastěji.

Otázka č. 8: V kolika letech si podle Vás začínají lidé ubližovat?

Tato otázka byla v dotazníku otevřená. Studenti i žáci mohli dle vlastního názoru napsat přibližný věk. Kromě jednoho chlapce se všichni shodli na období dospívání, které je spojeno se spoustou změn, a pouze dva chlapci napsali přibližný věk už v deseti letech.



Graf č. 8 V kolika letech je sebepoškozování nejčastější.

Otázka č. 9: Máte někdy myšlenky k sebepoškození?

U této otázky jsem zjišťovala, jestli dospívající někdy nad sebepoškozením přemýšlí. Z grafu je zřejmé, že většina dotazovaných nad sebepoškozením nepřemýšlí a nenapadá je, že by tímto způsobem řešili své problémy.

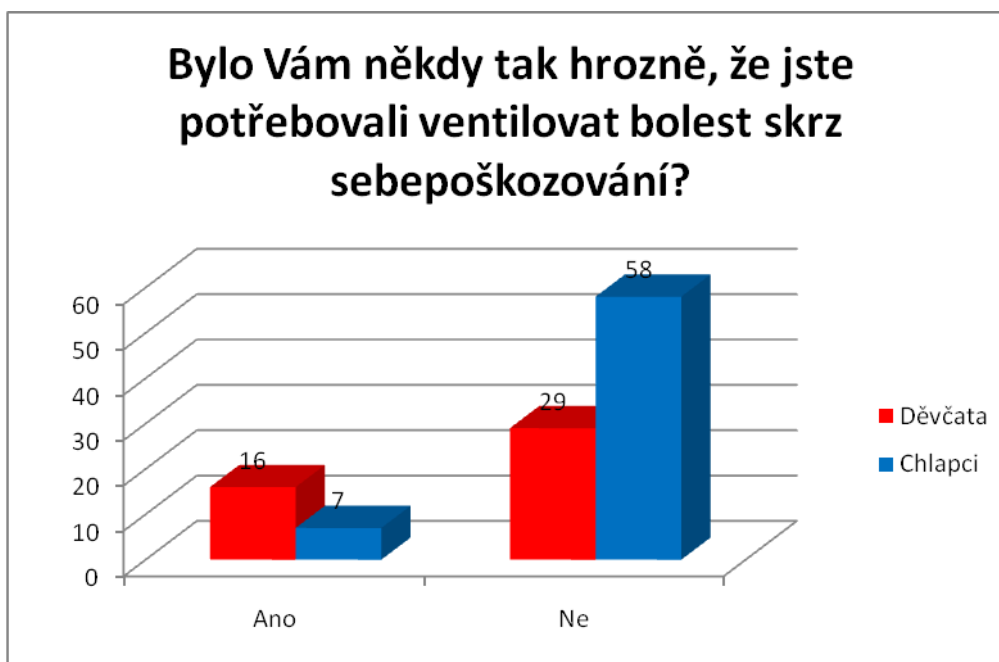


Graf č. 9 Myšlenky respondentů na sebepoškození.

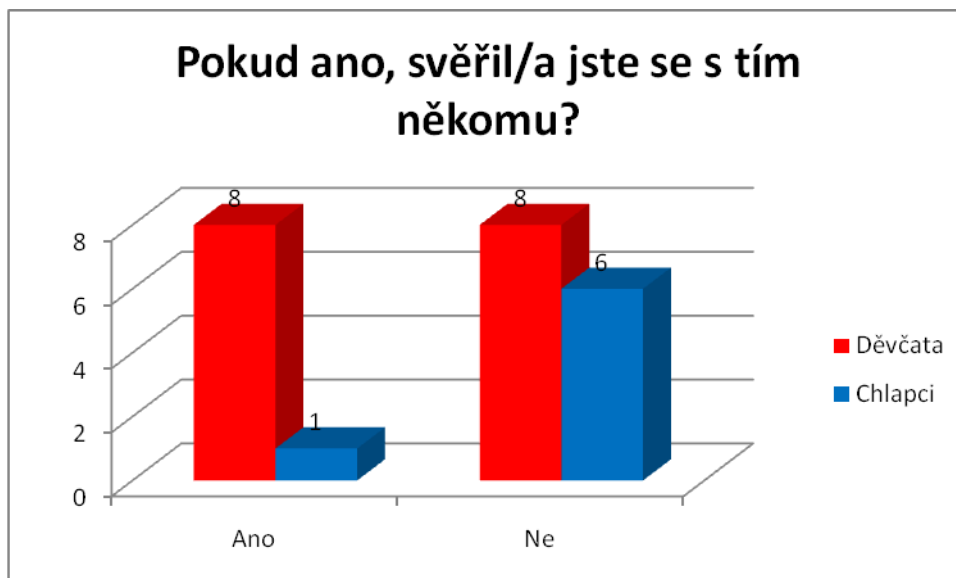
Otázka č. 10: Bylo Vám někdy tak hrozně, že jste potřebovali ventilovat bolest skrz sebepoškozování?

Většina dotazovaných chlapců napsali, že se nikdy nesebepoškozovali. Pouze 7 chlapců někdy sebepoškozování vyzkoušelo. Z toho byli tři ze základní školy a čtyři ze střední školy. Avšak u děvčat je sebepoškozování častější. Z počtu 45 dotazovaných má zkušenost se sebepoškozováním 16 děvčat což je skoro polovina.

U této otázky jsem se ještě ptala na svěřeni sebepoškozujících jedinců někomu blízkému. Z grafu č. 11 vyplývá, že jedna polovina děvčat se někomu svěřila a druhá polovina o sebepoškozování nikomu neřekla. Chlapci se kromě jednoho jedince nikomu nesvěřili.



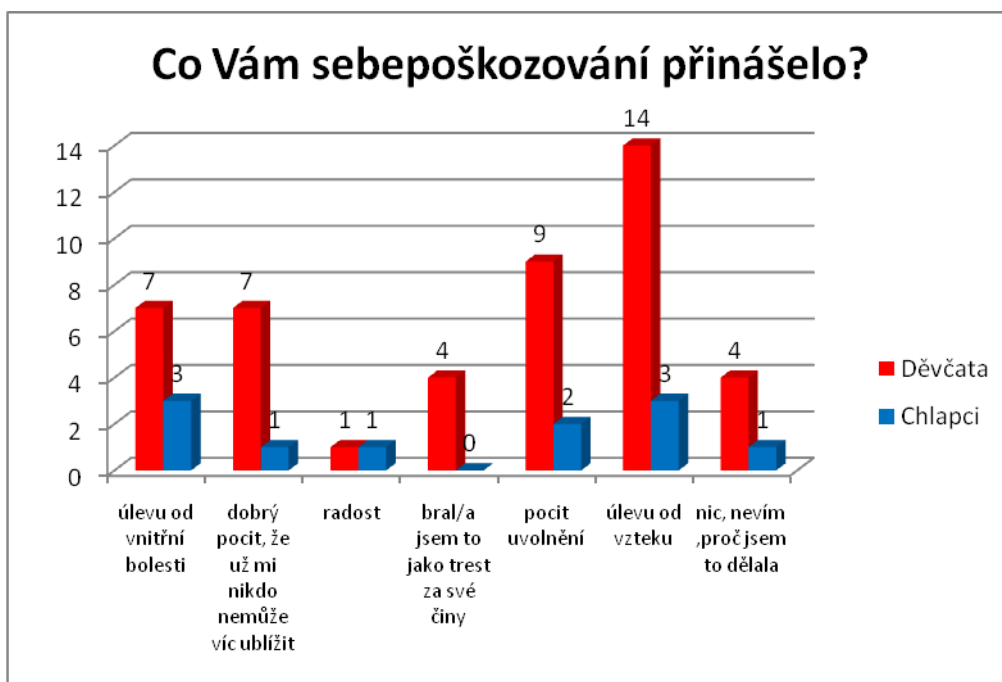
Graf č. 10 Ventilování bolesti skrz sebepoškozování.



Graf. č. 11 Svěření sebeпоškozujících respondentů někomu.

Otázka č. 11: Co vám sebepoškozování přinášelo?

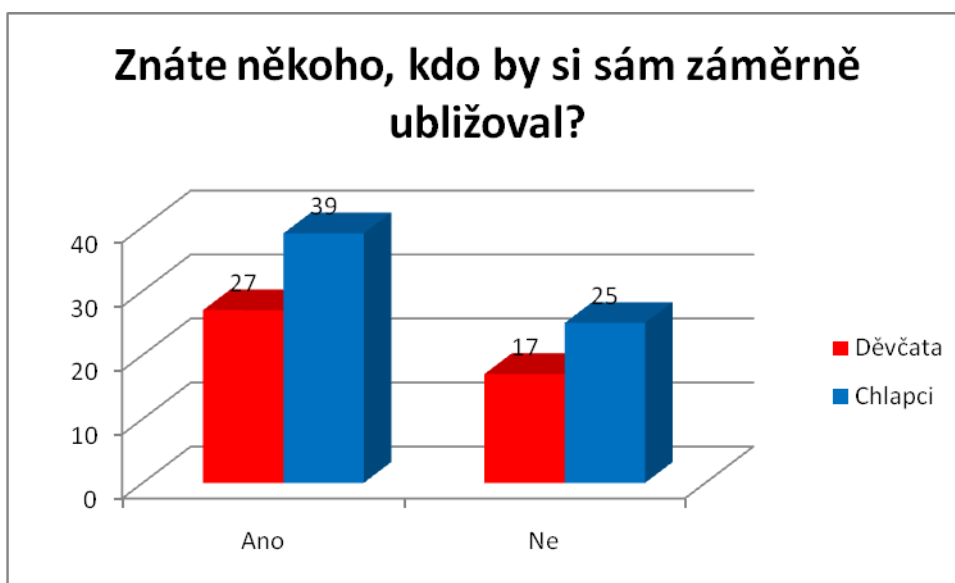
Tato otázka patřila jedincům, kteří se sebepoškozováním mají svou vlastní zkušenost. Ze sedmi nabízených odpovědí mohli vybrat nejvýše tři odpovědi. V předchozí otázce jsme se dozvěděli, že zkušenost se sebepoškozováním má 16 děvčat a 7 chlapců. Většině děvčat přináší sebepoškozování úlevu od vzteku a polovina z nich zažívá pocit uvolnění. Avšak 7 děvčat má ze sebepoškozování dobrý pocit a cítí úlevu od vnitřní bolesti. Pouze jedna čtvrtina bere sebepoškozování jako trest za své činy nebo jim to nepřináší vůbec nic. Podobně jsou na tom i chlapci, u kterých je zřejmé, že polovina sebepoškozujících jedinců cítí taktéž úlevu od vzteku a vnitřní bolesti a nikdo z nich to nebere jako trest za své činy.



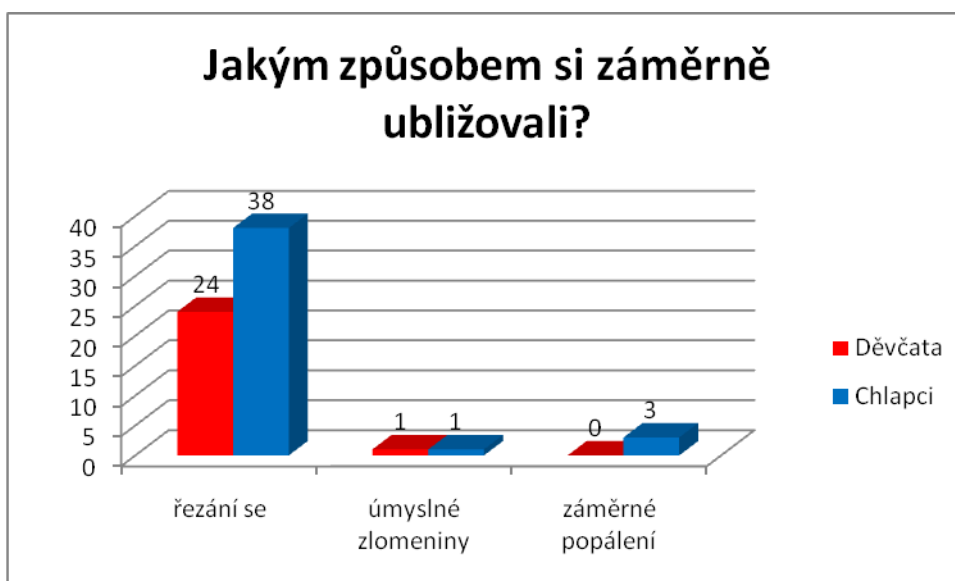
Graf č. 12 Co sebepoškozování přináší/přinášelo.

Otázka č. 12: Znáte někoho, kdo by sám záměrně ubližoval?

Z následujícího grafu vyplývá, že více jak polovina dotazovaných děvčat i chlapců znají ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje. U této otázky měli přidanou i otevřenou otázku, v které měli uvést, jakým způsobem si někdo blízký ubližuje. Většina odpovědí bylo řezání se. V odpovědích se objevily i úmyslné zlomeniny, aby sebepoškozující jedinci měli neustále sádku a 3 uvedené způsoby byly i popáleniny.



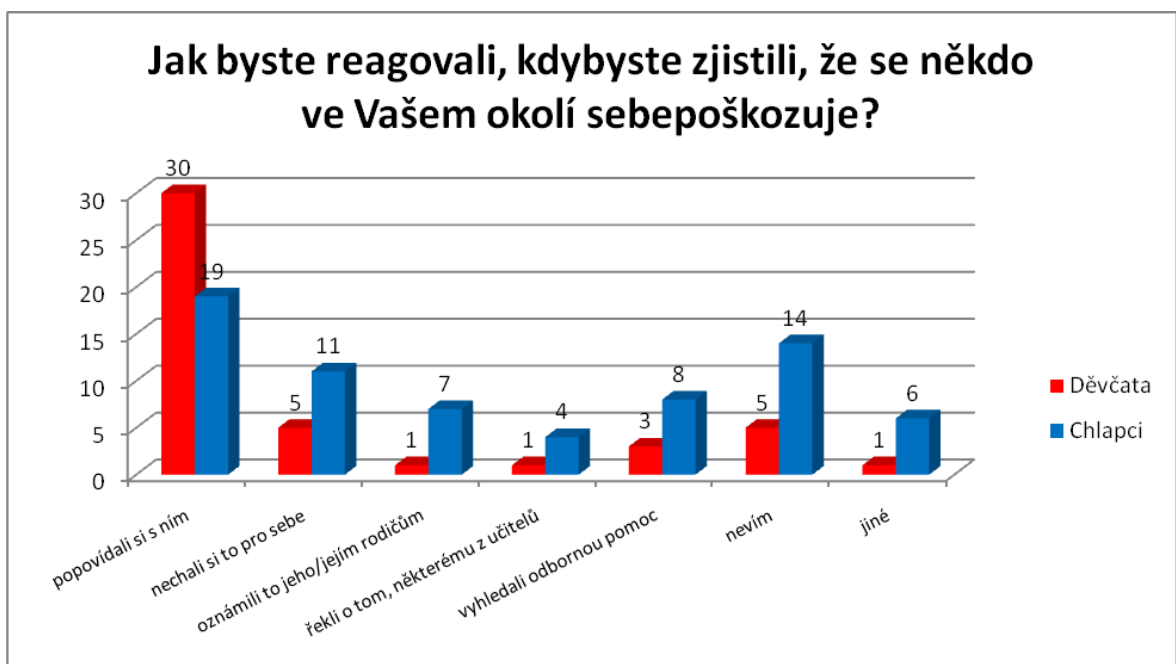
Graf č. 13 Záměrné ubližování známých, blízkých osob.



Graf č. 14 Způsob záměrného ublížení blízkých jedinců.

Otázka č. 13: Jak byste reagovali, kdybyste zjistili, že se někdo ve Vašem okolí sebepoškozuje?

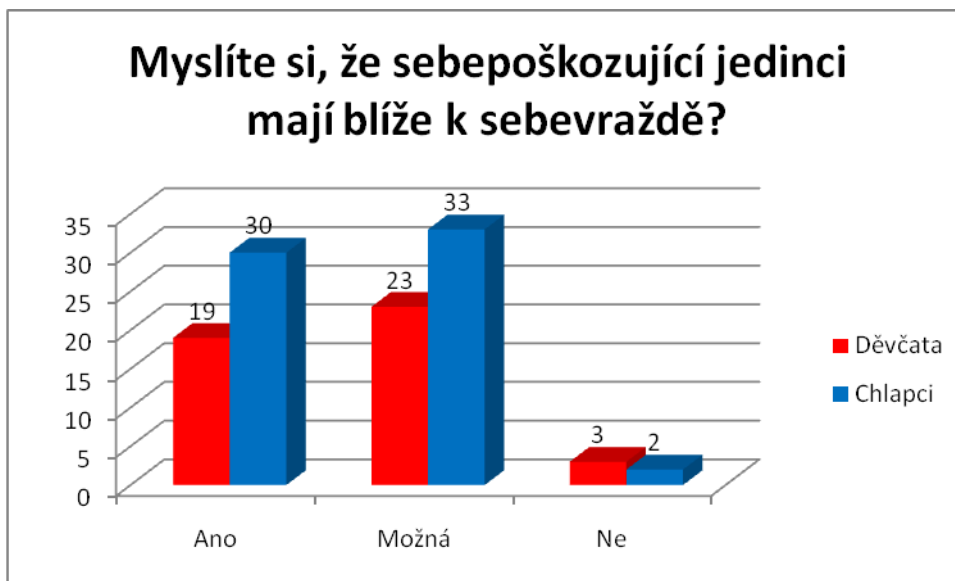
Z níže uvedeného grafu vyplývá, že většina děvčat i chlapců by si popovídali se sebepoškozujícím jedincem. U této otázky měli respondenti možnost napsat i svou vlastní reakci pokud z nabídky jim nic nevyhovovalo. Odpovědi byli velmi podobné. Dotazovaní respondenti napsali, že by se snažili sebepoškozujícímu pomoci a dva chlapci by se o to nezajímali.



Graf č. 15 Reakce respondentů na sebepoškozování jedince.

Otázka č. 14: Myslíte si, že sebepoškozující jedinci mají blíže k sebevraždě?

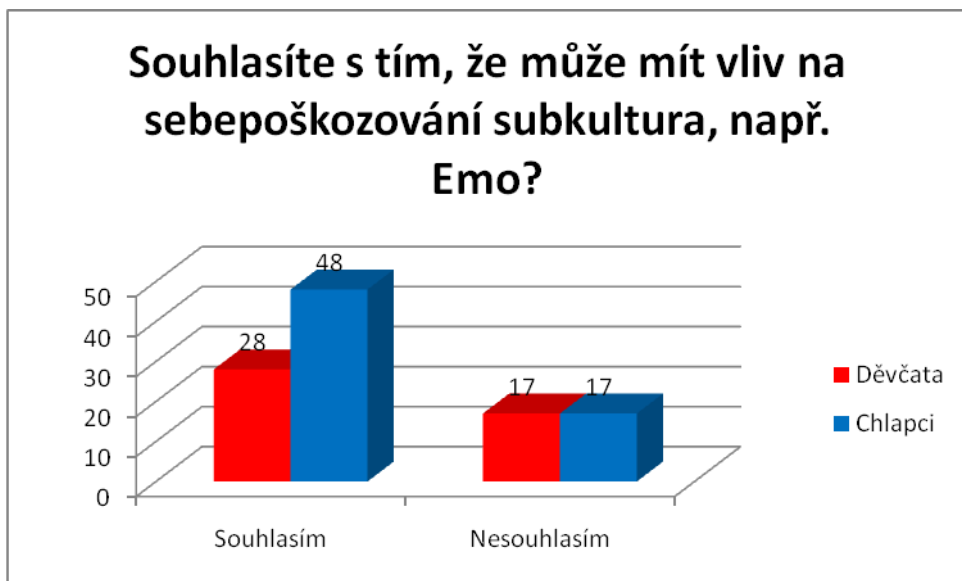
U této odpovědi si nebyli respondenti jistí. Polovina chlapců i děvčat si myslí, že možná mají sebepoškozující blíže k sebevraždě a druhá polovina si tím je jistá, že mají blíže k sebevraždě. Pouze pět dotazovaných respondentů uvedlo, že sebepoškozující jedinci nemají blíže k sebevraždě.



Graf č. 16 Sebeпоškozování a sebevražda.

Otázka č. 15: Souhlasíte s tím, že může mít vliv na sebepoškození subkultura, např. Emo?

S vlivem subkutyry na sebepoškození nesouhlasí 17 děvčat a 17 chlapců. Avšak více jak polovina dotazovaných děvčat i chlapců se přiklání k tomu, že subkultura má na sebepoškození vliv.



Graf č. 17 Sebeпоškození a subkultura.

6 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda žáci základní školy a studenti střední školy vědí o fenoménu sebepoškození. Odpovědi respondentů na základní škole a střední škole se nelišily, proto jsem výsledky výzkumu rozřadila na děvčata a chlapce.

Do dotazníku byly zahrnuty výzkumné otázky týkající se demografických údajů a znalosti sebepoškození. V dotazníkovém šetření jsme dále zjišťovali, zda mají respondenti se sebepoškozením vlastní zkušenost nebo mají ve svém okolí někoho, kdo by si sám záměrně ubližoval. Výsledky byly však překvapující. Pouze sedm respondentů si záměrně ublížilo a pouze polovina z nich se s tím někomu svěřila. Avšak více jak polovina dotazovaných respondentů napsala, že mají ve svém okolí někoho, kdo si sám záměrně ubližuje. Nejčastějším způsobem je řezání se. Bohužel nejčastěji uváděnými důvody jsou problémy v lásce nebo v rodině.

U jedné z výzkumných otázek jsme se ptali, kdo se podle jejich názoru sebepoškozuje nejčastěji. Respondenti potvrdili tvrzení z literatury, většina dotazovaných odpověděla, že ženy.

Polovina respondentů se shodla, že sebepoškozující jedinci můžou mít blíže k sebevraždě. Proto by nebylo od věci, na školách zavést různé preventivní programy na dané téma.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo objasnit problematiku sebepoškozování zejména u mladistvých na základní škole a střední škole. Dané téma je i v dnešní době stále málo diskutované. I když výsledky výzkumu ukázaly, že dospívajících, kteří se sebepoškozují, není příliš mnoho, nemělo by se na danou problematiku zapomínat, protože většina dotazovaných respondentů uvedlo, že mají ve svém okolí někoho, kdo si sám záměrně ubližuje a případů může stále přibývat. Z uvedeného důvodu se bakalářská práce na téma sebepoškozování zaměřuje. Teoretická část se zabývá vysvětlením pojmu sebepoškozování, jaké jsou důvody, metody a ohrožené skupiny. Dále jsou v první kapitole uvedeny emoce, které jedinci prožívají v průběhu sebepoškozování. Druhá kapitola je zaměřená na objasnění období dospívání.

Při psaní bakalářské práce bylo stanoveno několik cílů. Hlavním cílem bylo seznámit veřejnost s danou problematikou, které je sebepoškozování. Dalším cílem bylo zjistit prevenci, která je uvedena ve třetí kapitole. Důležitá prevence by měla začít už od raného dětství v samotné rodině. Sebepoškozování lze zabránit správnou výchovou dítěte, rodinným zázemím a rozvíjením zdravého sebevědomí. Je nezbytné, aby rodiče dbali na správný rozvoj dítěte.

Čtvrtá kapitola je věnována léčbě. Zejména terapii a farmakoterapii. Sebepoškozování je třeba léčit i více terapiemi po sobě. V některých případech je důležitá i farmakoterapie zejména antidepresiva, které napomáhají k vyrovnaní duševní nerovnováhy.

K další části této bakalářské práce patří výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. První část dotazníků byla rozdána na základní škole a druhou část dotazníků vyplňovali studenti na střední škole. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda dospívající znají danou problematiku a jestli se sebepoškozováním mají vlastní zkušenost. Překvapivé jsou výsledky, které zjistily, že více jak polovina dotazovaných respondentů zná někoho, kdo se záměrně sebepoškozuje. Výsledky jsou alarmující.

Nezastupitelnou roli hraje zde sociální pedagog, který analyzuje problémy a hledá vhodné způsoby, jak je řešit. Sociální pedagogika pomáhá s poznáváním osobnosti, komunikaci s jedinci a způsobem výchovy. Proto by bylo na místě, kdyby se školy věnovaly i této málo diskutované problematice.

V České republice je bohužel i málo publikací, které by se danému tématu věnovali. Sebe-poškození proto patří mezi problém, na který se mnohdy zapomíná a jedinci si nepřipouští, že i něco takového existuje.

Závěrem je nutno uvést, že sebe-poškození je závažný problém. Proto by se měla hlavně škola zaměřit na informovanost a prevenci. Prevence je nutná začít v raném dětství v rodině samotnou výchovou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERNEOVÁ H. P., SAVARY M. L. Jak nevychovat dítě s pocitem méněcennosti. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-855-4
- [2] CENKOVÁ, T. Jak přežít pubertu svých dětí. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2913-8
- [3] CARR-GREGG, M. Psychické problémy v dospívání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8
- [4] ČADILOVÁ V., JŮN H., THOROVÁ K. A KOL. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
- [5] FISCHER S., ŠKODA J. Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha:Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3
- [6] HEBDIGE, D. Subkultura a styl. Praha: Dauphin, 2012. ISBN 978-80-7272-197-9
- [7] LANGMEIER J., KREJČIŘÍKOVÁ D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- [8] KOUTEK J., KOCOURKOVÁ J. Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9
- [9] KREJČOVÁ, L. Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3474-3
- [10] KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4
- [11] MACEK, P. Adolescence. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7
- [12] NOVÁK, T. Mnohem menší dareba, než jste čekali. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5069-9
- [13] PIAGET J., INHELDEROVÁ B. Psychologie dítěte. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. ISBN 14-247-70

- [14] PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9
- [15] PRAŠKO J., VYSKOČILOVÁ J., PRAŠKOVÁ J. Úzkost a obavy. Jak je překonat. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-079-8
- [16] ŘÍČAN, P. Cesta životem. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7
- [17] SHAPIRO, L. Emoční inteligence dítěte a její vývoj. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-238-6

Online dokumenty:

- [18] ZŠ Luhačovice. [online] Dostupné z:

<http://www.zsluhacovice.cz/>

- [19] SOŠ Slavičín. [online] Dostupné z:

<http://www.sosslavicin.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZŠ Základní škola.

SOŠ Střední odborná škola.

SEZNAM TABULEK

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	36
Graf č. 2 Věk respondentů	37
Graf č. 3 Bydliště respondentů.....	38
Graf č. 4 Názor respondentů na sebepoškozování	39
Graf č. 5 Nejčastější důvody sebepoškozování podle respondentů	40
Graf č. 6 Co respondenti považují za sebepoškozování	41
Graf č. 7 Jaké pohlaví se podle respondentů sebepoškozuje nejčastěji	42
Graf č. 8 V kolika letech je sebepoškozování nejčastější	43
Graf č. 9 Myšlenky respondentů na sebepoškozování	44
Graf č. 10 Ventilování bolesti skrz sebepoškozování	45
Graf č. 11 Svěření sebepoškozujících respondentů někomu	46
Graf č. 12 Co sebepoškozování respondentům přináší/přinášelo	47
Graf č. 13 Záměrné ubližování známých, blízkých	48
Graf č. 14 Způsob záměrného ublížení blízkých jedinců.....	48
Graf č. 15 Reakce respondentů na sebepoškozující jedince	49
Graf č. 16 Sebepoškození a sebevražda.....	50
Graf č. 17 Sebepoškozování a subkultura.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou III. Ročníku FHS UTB ve Zlíně a chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku na téma „Sebepoškozování“. Údaje, které mi poskytnete, jsou anonymní a budou sloužit pouze pro účely mého výzkumu. Prosím, správné odpovědi zakroužkujte.

Dotazník zabere cca 5-10 min.

1. Vaše pohlaví?

a) Žena

b) Muž

2. Váš věk?

a) 13-15 let

b) 16-20 let

3. Jste:

a) z vesnice

b) z města

4. Jaký máte názor na sebepoškozování?

a) Lidé, kteří se sebepoškozují k tomu musí mít nějaký důvod.

b) Nechápu lidi, kteří si ubližují.

c) Nevím, co sebepoškozování znamená.

d) Jiný (napište)

5. Jaké si myslíte, že jsou nejčastější důvody sebepoškozování? Zakroužkujte max. 3 odpovědi.

a) Problémy v rodině.

b) Problémy s kamarády.

c) Problémy v lásce.

- d) Problémy ve škole.
- e) Snaha upoutat pozornost.
- f) Uznávaný styl (Emo).
- g) Sexuální/fyzické týrání.

6. Co považujete za sebepoškozování? Zakroužkujte max. 3 odpovědi.

- a) Záměrné popálení.
- b) Řezání se.
- c) Úmyslné zlomeniny.
- d) Škrábání se, kousání se.
- e) Anorexie.
- f) Trhání vlasů.

7. Kdo se podle Vašeho názoru sebepoškozuje nejčastěji?

- a) Ženy/dívky.
- b) Muži/chlapci.

8. V kolika letech si podle Vás začínají lidé ubližovat? Napište přibližný věk.

.....

9. Máte někdy myšlenky k sebepoškozování?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

10. Bylo Vám někdy tak hrozně, že jsme museli ventilovat bolest skrz sebepoškozování?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, svěřil jste se s tím někomu?

a) Ano

b) Ne

11. Co Vám sebepoškozování přinášelo? Zakroužkujte max. 3 odpovědi.

a) Úlevu od vnitřní bolesti.

b) Dobrý pocit, že už mi nikdo nemůže víc ublížit.

c) Radost.

d) Bral/a jsem to jako trest za své činy.

e) Pocit uvolnění.

f) Úlevu od vzteku.

g) Nic, nevím, proč jsem to dělala.

12. Znáte někoho, kdo by si sám záměrně ubližoval?

a) Ano

b) Ne

Pokud ano, jakým způsobem? Vypište.

.....

.....

13. Jak byste reagovali, kdybyste zjistili, že se někdo ve Vašem okolí sebepoškozují?

a) Popovídali si s ním.

b) Nechali si to pro sebe.

c) Oznámili to jeho/jejím rodičům.

d) Řekli o tom některému z učitelů.

e) Vyhledali odbornou pomoc.

f) Nevím.

g) Jiné (napište)

14. Myslíte si, že sebepoškozující jedinci mají blíže k sebevraždě?

- a) Ano
- b) Možná
- c) Ne

15. Souhlasíte s tím, že může mít vliv na sebepoškození subkultura, např. Emo?

- a) Souhlasím
- b) Nesouhlasím

Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi, které jste mi poskytli.