

Sebepoškozování dětí na základních a středních školách

Lenka Veselá

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Veselá**
Osobní číslo: **H140421**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sebepoškozování žáků na základních a středních školách**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti vývojové psychologie a sociální patologie zaměřené na sebepoškozování dětí a mladistvých.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
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:

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

KRIEGELOVÁ, Marie. Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

KOUTEK, Jiří a Jana Kocourková. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

FISCHER, Slavomil a Jiří Škoda. Sociální patologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2781-3.

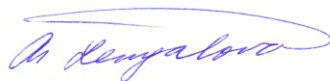
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Datum zadání bakalářské práce: **7. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 7. prosince 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

9.9.2014



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). Odpírá-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 citlivým tématem sebepoškození. Problematika sebepoškození se dotýká především pubescentů v době dospívání. Teoretická část je zaměřena na definice, příčiny, metody, prevenci a léčbu sebepoškození. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem formou dotazníků, které byly rozdány žákům na ZŠ a SŠ. Cílem výzkumu bylo zjistit, kolik respondentů mělo se sebepoškozením zkušenosti a zda by bylo pro dospívající přínosné o problému hovořit v rámci výuky na základní škole.

Klíčová slova:

sebepoškození, deprese, adolescence, pubescence, subkultura, prevence, terapie.

ABSTRACT

The bachelor thesis is dealing with sensitive topic self harming. The problem with self harming pertains mainly to the pubescents. Theoretical part is focusing on the definitions, causes, methods, prevention and treatment of self harming. Practical part is focusing on quantitative research in the form of questionnaires, which were given to elementary school and highschool students. The aim of this research was to find out how many respondents had some experience with self harming and whether talking about the problem with the framework of education at the elementary school would be beneficial for the adolescents.

Keywords:

self-harm, depression, adolescence, pubescence, subculture, prevention, 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 respondentům, kteří strávili svůj čas vyplněním dotazníků.

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

„Velké bolesti jsou němé.“

A. S. Puškin

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	11
1.1 DEFINICE	11
1.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE.....	11
1.2.1 Rizikové faktory ovlivňující rozvoj sebepoškození	12
1.2.2 Rizikové osoby se sklonem k sebepoškození.....	12
1.2.3 Akt záměrného sebepoškození.....	14
1.2.4 Způsoby sebepoškození	18
1.2.5 Metody záměrného sebepoškození.....	19
1.3 SUBKULTURY MLÁDEŽE.....	22
2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	27
2.1 RANÁ A POZDNÍ ADOLESCENCE	27
2.2 PSYCHICKÉ PROBLÉMY ADOLESCENTŮ	30
3 PREVENCE	32
4 LÉČBA	36
4.1 TERAPIE.....	36
4.2 FARMAKOTERAPIE.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
5.1 CÍL VÝZKUMU	42
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
5.2.1 Výzkumný vzorek	42
5.2.2 Výzkumná metoda.....	43
5.2.3 Návratnost dotazníků.....	43
5.2.4 Analýza dat výzkumného šetření	44
6 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ VÝZKUMU.....	60
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
SEZNAM TABULEK	65
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na problematiku sebepoškozování. Toto téma je velice citlivé a dotýká se především dospívajících, kteří procházejí obtížným obdobím, plným prudkých změn, nejen fyzických, ale také psychických. Sebepoškozování je třeba chápat jako závažný problém, který vyžaduje pozornost nejen odborníků, ale také širší veřejnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku sebepoškozování, příčiny, prevenci a léčbu poškozujících se osob. Praktická část je zpracována kvantitativním způsobem, formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány na základní a střední škole. Cílem bylo zjistit, zda žáci mají se sebepoškozováním zkušenosti a zda by bylo přínosem o této problematice hovořit v rámci výuky již na základní škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

V kapitole teoretické části bude představen pojem sebepoškození v definicích. Zaměříme se na genetické podmíněnosti sebepoškození, rizikové faktory, rizikové osoby, na rozdíl mezi suicidálním chováním a sebepoškozením, na akt, způsoby a metody sebepoškození.

1.1 Definice

Sebeškození se v psychiatrii označuje jako komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky. Sebeškození lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres. (Platznerová, 2009, s. 11)

Jedná se o chování, které jedinec vykoná sám sobě, je záměrné a cílené, fyzicky násilné, ovšem ne suicidální. (Kriegelová, 2008, s. 18)

Sebeškození 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. (Fischer a Škoda, 2009, s. 84)

1.2 Etiologie a patogeneze

Poškození se chování má vztah k rodinným, biologickým a psychosociálním faktorům. Pravidelně se objevují údaje o vztahu traumatu, zejména tělesného týrání a sexuálního zneužití, ale i fyzického a emočního zanedbávání v dětství, k sebeškození v pozdějším věku. Sexuální zneužití v dětství je nespecifickým faktorem pro vznik celého spektra psychiatrických problémů, včetně sebeškození. (Platznerová, 2009, s. 39)

Odchyly metabolismu *serotoninu* v mozku a nižší koncentrace kyseliny 5-*hydroxyindolové*, predisponuje některé jedince k poškození se chování tím, že vedou ke zvýšené impulzivité a pohotovosti k agresivitě. (Platznerová, 2009, s. 35)

Sebeškození má i črty závislosti a může tak být pro některé jedince formou automedikace.

Někteří jedinci mohou mít pocit silné potřeby poškodit se bez zřejmého spouštěče, kdy přirovnávají sebepoškozování k drogovým závislostem a potřebě zvyšování frekvence a závažnosti poškození. Jedinci, kteří si ubližují, nejsou schopni regulovat své emoce a mívají sklon k jisté agresivitě, přičemž bývají zároveň přítomné dva základní emoční stavy, vztek a úzkost. (Platznerová, 2009, s. 35-38)

1.2.1 Rizikové faktory ovlivňující rozvoj sebepoškozování

U sebepoškozování jsou rizikové faktory podobné jako u jiných duševních onemocnění a patří zde zejména:

- Porucha nálady nebo úzkostná porucha,
- trauma prožité v období dětství či dospívání, například šikana, sexuální, fyzické či citové zneužívání, smrt kamaráda nebo někoho z rodiny,
- stres ve škole nebo v zaměstnání,
- užívání drog nebo alkoholu,
- napjaté vztahy s nejbližšími příbuznými,
- přátelství s někým, kdo se úmyslně sebepoškozuje,
- pocit odcizení a izolace.

Někteří se poškozují proto, že to dělá jeden nebo více jejich kamarádů a oni pocítili touhu zkusit to také, čímž se ze sebepoškozování stává návyk a způsob, jak se vypořádat s nepříjemnými pocity. Sebepoškozování odvádí jejich pozornost od emocionální bolesti (od smutku nebo pocitů viny), zmírňuje napětí a funguje jako prostředek jak sdělit, že jsou zoufalí. (Carr- Gregg, 2012, s. 113-114)

1.2.2 Rizikové osoby se sklonem k sebepoškozování

Sebeobviňování, hluboké pocity studu, sebenenávisti, vlastní neschopnosti a ublížení někomu jinému mohou vést jedince k potřebě potrestat sám sebe. (Kriegelová, 2008, s. 108)

Obecně mají sklony k sebepoškozování tito lidé:

- Osoby ženského pohlaví, neboť mají větší sklon k sebeobviňování, problémy chápou osobněji, více se jich dotýkají, zatímco muži problémy řeší spíše nezáúčastněně a s nadhledem.
- Osoby pohlavně zneužitě, sexuálně či tělesně týrané. Svě tělo vnímají jako nečisté, poskvrněné a mají tendenci ho odmítat, kdy sebepoškozování je pak aktem trestu pro tělo. V případě trestání těla bývají zranění zvláště krutá a soustředěná na místa spojená s traumatem.
- Mladí lidé, kteří nemají zkušenosti se strategiemi řešení problémů a překonávání překážek. Někdy jde i o snahu dokázat sama sobě určitou vyspělost či mužnost a v takových případech si způsobují nejčastěji rány na místech, kde je neohrozí na životě.
- Osoby s duševními poruchami. Zde má sebepoškozování různou etiologii v závislosti na typu poruchy a její genezi. Patří zde osoby s histriónskou nebo infantilní osobností poruchou. Autodestruktivní projevy se objevují v době, kdy jedinci cítí hněv a ztrácejí kontrolu nad svými objekty. (Fischer a Škoda, 2009, s. 85)

Sebepoškozování a suicidální chování

Existují dva odlišné přístupy k sebepoškozování. První přístup posuzuje sebepoškozování odděleně od suicidálního a poukazuje na odlišný psychodynamický průběh a motivaci.

Zdůrazňuje přitom tyto rozdíly:

- Způsoby sebepoškozování nemají letální důsledky.
- Sebepoškozování vede k opakování sebepoškození.
- Suicidální úmysl při poškozování se je spíše výjimečný.

Druhý přístup dokladuje, že *sebepoškozování a suicidální chování* jsou přinejmenším ve vzájemném vztahu.

Přibližně 55-85% osob, které se sebepoškozují, uskuteční nejméně jeden suicidální pokus. U sebepoškozujících se pacientů je větší riziko suicidálního chování z těchto důvodů:

- Sebepoškozující se osoby prožívají depresi a beznaděj.
- Mají suicidální myšlenky a fantazie.
- Jsou více agresivní, afektivně nestabilní a projevují hraniční osobnostní patologie.
- Podceňují riziko autodestruktivního chování, protože věří, že mohou být zachráněni.

Rovnítko mezi *sebepoškozováním* a *suicidálním* chováním nelze vést. Sebepoškozování se však může vyskytnout u téže osoby spolu se závažnějšími způsoby sebezranění, jako je předávkování léky, oběšení nebo skok z výšky. (Koutek a Kocourková, 2007, s. 83)

Armando R. Favazza jednoznačně oddělil záměrné sebepoškozování a suicidální jednání. Základním poznáním je fakt, že jedinec, který se opravdu pokusí o sebevraždu, chce svůj život skončit, zatímco jedinec, který se záměrně poškodí, se snaží cítit lépe. (Favazza, 1998, cit. podle Kriegelová, 2008, s. 21)

1.2.3 Akt záměrného sebepoškození

Většina odborníků dnes považuje sebepoškozování nikoli za akt autoagrese, ale naopak za akt sebezáchovy. Poškozující se chování je třeba vnímat jako zprávu, která nám sděluje, že cílem poškozování se není smrt, ale naopak vyhnutí se jí. Platí to zejména pro pacienty, kteří mají v anamnéze trauma. Sebepoškozování pak lze považovat za účelný akt svépomoci, který jedinci umožňuje znovuzískání kontaktu se světem. (Favazza, 1996 cit. podle Platznerová, 2009, s. 45)

Přestože bolest, která sebepoškození doprovází, může být nesnesitelná, je pacienty považována za efektivní prostředek tišení duševní bolesti. (Platznerová, 2009, s. 45)

Existuje několik popisů průběhu sebepoškozujícího aktu. Většina popisů se shoduje, že na začátku je zjevná silná tenze, ochromující psychická bolest, silné pocity nereálnosti a na konci pak prožitek uvolnění a znovu pociťování reality. Akt záměrného sebepoškození krátkodobě uvolní tenzi a zlepší náladu. Nálada ovšem rychle klesá při pocitech viny z existence nových poranění. (Kriegelová, 2008, s. 123)

Akt záměrného sebepoškození není ohraničený. Jedná se spíše o cyklus neustále opakujícího vzorce a epizoda sebepoškození může vést k další epizodě.

Základními prvky aktu jsou emoce, tenze, disociace, akt sebepoškození, pozitivní afekty, negativní efekty. (Kriegelová, 2008, s. 123)

Negativní emoce

Negativní emoce označují začátek cyklu, pramení z mnoha zdrojů a celkově představují tři kategorie:

- Vztek, hostilita a frustrace.
- Odcizení, izolace, odpojení se od reality, odmítnutí a osamělost.
- Smutek a deprese.

Většinou jsou tyto negativní emoce pociťovány jako zdrcující, nekontrolovatelné nebo zapříčiňující pocity roztržitého stavu. Tento stav pak vede jedince k nalezení způsobu, jak se cítit lépe a pokud je sebepoškození považováno za efektivní a cestou, jak uvolnit negativní emoce, začne ho jedinec zvažovat.

Tenze

Jakmile jedinec vyhodnotí sebepoškození jako možnost redukce negativních pocitů, emocionální zkušenost se posune do oblasti úzkosti a vysoké tenze jako výsledek anticipace sebepoškození. Anticipace pak s sebou nese jak elementy vzrušení, tak úzkosti, neboť jedinec vnímá sebepoškození jako nezbytnou a zároveň nežádoucí událost.

Disociace

Disociace pramení z obrovské tenze, vyvolané zdrcujícími a nekontrolovatelnými emocemi. Slouží k redukci dané tenze a k maskování fyzické bolesti.

Akt sebepoškození

Představuje aktivní fázi sebezraňování, dochází k sebeřezání, sebepálení, vytrhávání vlasů apod., kdy vrcholí stav disociace a minimalizuje se pociťování bolesti, na čemž se podílí i vyplavené endorfiny. (Kriegelová, 2008, s. 125)

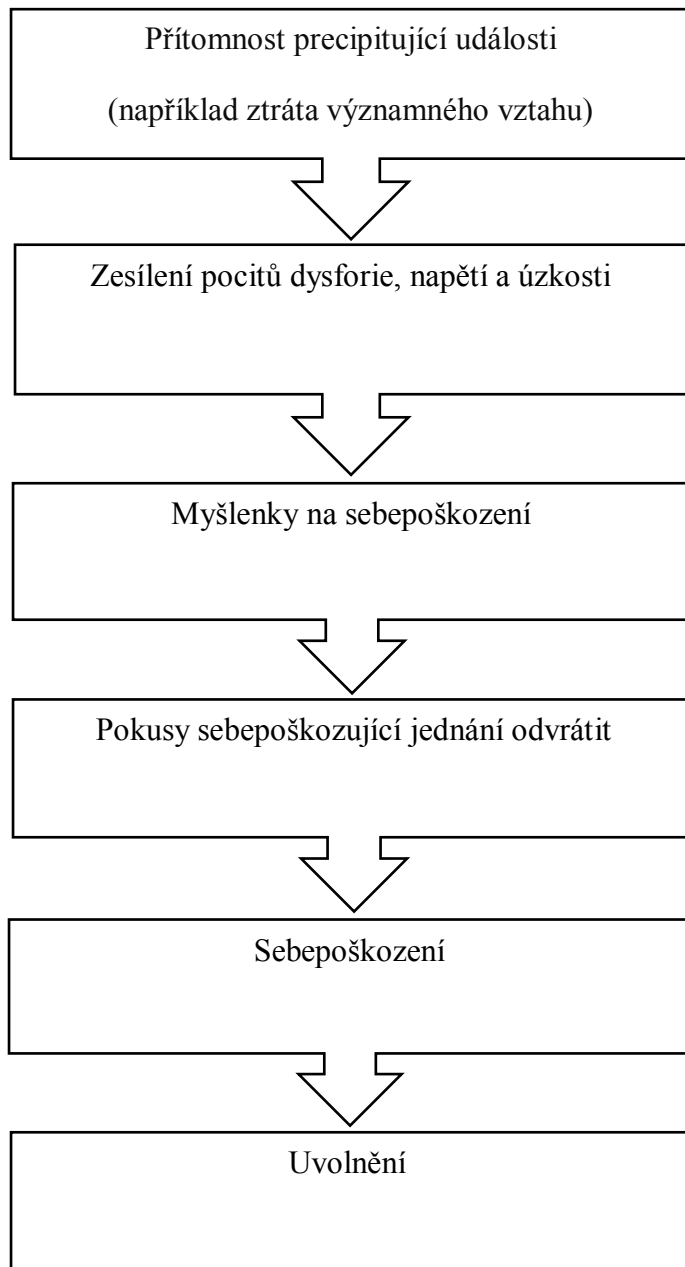
Pozitivní efekty

Ihned po sebepoškození nastupují pocity úlevy, endorfiny jsou stále přítomny a hrají roli v zažívání euforie a osobní pohody. Efektivita tohoto copingového mechanismu je zřejmá pouze v této fázi. Nekontrolovatelné negativní emoce byly transformovány do „kontrolovatelného“ aktu sebepoškození a samotná sebepoškozující aktivita a následná péče o zranění znovu nastoluje kontrolu nad emocemi a fyzickým stavem jedince.

Negativní efekty

Jedním z nejzávažnějších problémů sebepoškozujícího chování je, že copingová strategie je účinná velice omezeně a krátkodobě. Ve chvíli, kdy se endorfiny rozptýlí, následky sebepoškození začínají být zřejmé a jedinec má opět pocity viny, hněvu, studu, sebenenávisti a výčitek. V této fázi se znova objevují negativní emoce a mohou být ještě nesnesitelnější. (Kriegelová, 2008, s. 125)

Průběh aktu sebepoškození podle *Kocourkové (2003)* je znázorněn v následujícím schématu:



(Kriegelová, 2008, s. 124)

Jediná možnost jedince jak vykročit z cyklu je změnit negativní posuzování sebe sama, naučit se konstruktivní kritice a mít sám sebe v úctě. (Kriegelová, 2008, s. 126 – 127)

1.2.4 Způsoby sebepoškozování

Klasifikací a hodnocením sebepoškozování se v česky psané literatuře zabývá *Jana Kocourková*. Problematiku sebepoškozování člení na pět základních termínů:

1. Automutilace.
2. Sebepoškozování.
3. Syndrom záměrného sebepoškozování.
4. Syndrom pořezávaného zápěstí.
5. Předávkování léky.

- ***Automutilace***: jedná se o sebepoškození vycházející nejčastěji z psychotické poruchy. Vyskytuje se u pacientů se schizofrenním typem poruchy, u sexuálních sadomasochistických praktik, u osob s poruchou osobnosti.
- ***Sebepoškozování***: jedná se o vědomé, záměrné, často se opakující sebepoškození bez vědomé suicidální motivace a bez vážného letálního dosahu.
- ***Syndrom záměrného sebepoškozování***: představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování, vyčleněného z kategorie suicidálních pokusů. Vyskytuje se u poruch osobnosti, u poruch příjmu potravy a u závislosti na návykových látkách.
- ***Syndrom pořezávaného zápěstí***: zde dominuje pořezávání, hlavně zápěstí a předloktí. Nejde o vědomý suicidální projev.
- ***Předávkování léky***: neindikované, nadměrné užití dávky léků, bez zřejmého suicidálního úmyslu. Často jde o opakované chování. (Kriegelová, 2008, s. 28)

Motivy sebepoškozování

Jako nejčastější motiv sebepoškozujícího chování uvádíme snahu uniknout z nesnesitelné situace nebo nesnesitelného duševního stavu. Výstižně vysvětlují motivy sebepoškozování (Vanderlinden a Vandereyken 1997 cit. podle Platznerová, 2009, s. 46):

- **Simulace.** Únik z disociativních prožitků záměrným procítěním těla, kdy se sebe-poškození využívá jako kotvící technika.
- **Trest.** Sebetrestání s cílem odstranit pocity viny, studu, způsob vyjádření hněvu na sebe, např. za vlastní slabost nebo nedostatek disciplíny.
- **Relaxace.** Cílem je dosáhnout pocitu uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve, redukce tenze a uvolnění endorfinů.
- **Odklonění (diverze).** Dosažení disociace nebo stavu podobného transu s cílem zabránit emoční spouštěč, problém nebo sebevražedné myšlenky.
- **Společenské motivy/Poutání pozornosti.** Sebepotvrzení demonstrací vlastní síly nebo dosažení péče a ochrany.
- **Alterace.** Cílem je dosažení neatraktivnosti pro sebe i pro druhé sebezohyděním.

Nutno je zde zmínit, že u sebe-poškození jsou důležité i sociální faktory. U jedinců sociálně izolovaných nebo žijících v nevyhovujících socioekonomických podmínkách je výskyt sebevražd i sebe-poškození vyšší. Nasvědčuje tomu i zvýšený výskyt zátěžových životních událostí, zejména v období jednoho měsíce před pokusem o sebe-poškození. U poškozujících se mladých lidí převažují události, které jsou spojeny s problémy ve vztazích, u starších osob spíše souvisejí se zdravotními potížemi a truchlením.

(Platznerová, 2009, s. 48)

1.2.5 Metody záměrného sebe-poškození

Jednotlivé metody jsou u sebe-poškozujících se zastoupeny nerovnoměrně a v jejich využití lze nalézt i genderové rozdíly, kdy muži využívají více sebetlučení, zatímco ženy sebeřezání. Druhou, nejčastěji využívanou metodou, shodně pro obě pohlaví, je propichování a škrábání kůže. (Kriegelová, 2008, s. 61-62)

Nejčastější metody záměrného sebe-poškození a původní anglické ekvivalenty použitých českých termínů jsou uvedeny v následující tabulce:

Metoda záměrného sebepoškozování	Původní anglická terminologie
Seberezáni se a vyřezávání nápisů a symbolů.	Culting, self-culting, slashing.
Pálení si kůže žhavými předměty, pálení si kůže chemickými žíravými roztoky.	Burning skin by physical means using heat, burning skin by chemical means using caustic liquids.
Sebeopařování.	Scalding.
Škrábání se.	Scratching the skin.
Škrábání/dřenění a řezání kůže, odstraňování si vrchní vrstvy kůže za účelem vytvoření hlubší rány.	Scraping/dubbing end cutting the skin, removing the top layer to make a sore.
Sebekousání.	Biting, gnawing at flesh.
Kousání se do vnitřních tkání úst, vytváření ran a jejich znovu drásání.	Giting the inside of the mouth, making sores and regularly re-opening them.
Propichování kůže.	Picking the skin.
Drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu.	Picking at wounds, interfering with healing process.
Vytrhávání si vlasů, řas a obočí.	Pulling hair out- including eyelashes and eyebrows.
Silné „sebetlučení“ za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny.	Hitting themselves hard enough to cause bruises, black eyes, or broken bones.
Svazování si krku, rukou a nohou za účelem zabránění průtoku krve.	Tying ligatures around the neck, arms or legs to restrict the flow of blood.
Požítí malého množství toxické látky nebo předmětů za účelem diskomfortu a poškození, ale bez záměru umřít.	Ingesting small amounts of toxic substances or objects to cause discomfort and damage but with no intention to die.
Umísťování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů.	Placement of sharp objects under the skin or in body orificies.

Nástrojem při sebeřezání jsou nejčastěji žiletky, při sebepálení pak cigarety a zapalovače. V okamžiku krize jsou ovšem schopni použít cokoli jako nástroj záměrného sebepoškozování. (Sutton 1990, cit. podle Kriegelová, 2008, s. 64)

Dekoratívni tělesné modifikace a záměrné sebepoškozování

V určitém smyslu lze vidět spojitost mezi sebepoškozováním a *tělomodifikujícími* technikami, jako jsou tetování, piercing, skarifikace, pocketing a amputace. Jedná se o záměrné fyzické narušení vlastní tělesné integrity, s cílem cítit se lépe nebo označit tělo fyzicky, jako připomínku určité události či změny v životě jedince. Tato narušení mohou poskytnout konkrétní fyzický důkaz prožívané krize nebo konfliktů, zmírnit pocit odcizení a obnovit pocit kontroly a reálnosti. (Kriegelová, 2008, s. 158)

Rozdíly mezi sociálně akceptovanou a patologickou formou poškozování vlastního těla jsou zřejmé v motivaci, cíli i průběhu a metodě. U záměrného sebepoškozování se nejedná nikdy o čistě dekorativní techniku jako u tělesných modifikací, kdy pro sebepoškozující se jedince je důležitější průběh sebepoškození než jeho výsledek. Výsledek tělesné modifikace slouží k sociální interakci a bývá pro ostatní odhalen, což neplatí u záměrného sebepoškození, jehož výsledky jsou cíleně maskovány a dementovány. Na výsledek tělesné modifikace je jedinec hrdý, zatímco poškozující se prožívá stud a vinu. Rozdíl je také v pocíťování a prožívání bolesti, kdy jedinci, kteří se poškozují, zažívají stav disociace, který s vyšší hladinou endorfinů, ovlivňuje vnímání bolesti během aktu. Zatímco u tělesné modifikace se jedinci bolesti neobávají a často ji ani neočekávají. (Kriegelová, 2008, s. 159)

Přehled tělomodifikujících technik

- **Tetování:** Jedná se o vpichování částeczek pigmentu jehlou pod epidermis, ty zůstávají ve škáře a vytvářejí dekorativní vzor. (Miller, 1997)

- **Piercing:** Piercing představuje propíchnutí části těla dutou jehlou a umístění šperku do vzniklého otvoru. (Miller, 1997)
- **Skarifikace:** Dekorativní vzor na kůži, vzniklý utvářením trvalých jizev (Cronin, 2001). Pod skarifikace patří jizvy vzniklé vypalováním (in orig.: „branding“) a vyřezáváním (in orig.: „cutting“), řezané tetování s umístováním pigmentu a stehové tetování předem obarvenou nití.
- **Pocketing:** Jedná se o speciální extrémnější formu piercingu, kdy šperk je částečně implantován pod kůži a zabezpečen proti vypadnutí. Spadá zde i implanting, při kterém se předmět zcela zasouvá pod kůži tak, aby po zahojení vytvořil na kůži nerovnoměrnou povrchovou strukturu.
- **Amputace:** Extrémním trendem je amputace na zakázku, nejčastěji amputace prstů. (Kriegelová, 2008, s. 159)

1.3 Subkultury mládeže

Subkultura je menšinovou osobitou kulturou, odlišnou od dominantní kultury a kultury středního proudu. Svoji odlišnost udržuje záměrně a lze ji vymezit právě srovnáním s hodnotami, normami, chováním a životním stylem, převládajícím v dominantní kultuře. V zahraničí se problematikou subkultur zabývaly dvě známé školy, Chicagská a Birminghamská škola. (Kriegelová, 2008, s. 163)

Na území České republiky se téměř všechny subkultury běžné v zahraničí etablovaly v průběhu devadesátých let 20. století a tehdy také nastala změna v oblasti volného času dětí a mládeže, výrazně přibývalo možností, jak trávit volný čas. (Smolík, 2010, s. 17 - 18) Subkultury mládeže jsou obecně chápány jako charakteristické prostředí na pozadí vrstevnických skupin, které poskytují dočasné místo pro upevňování identity jedince a sebevyjádření.

Nejznámějšími subkulturami jsou *chews*, *emo*, *gothic*, *hip-hop*, *hippies*, *skinheads* a *techno*. Míra identifikace jednotlivých členů je rozdílná a zároveň alternativní hodnoty a projevy mohou přerůst až v nebezpečné patologické projevy. (Kriegelová, 2008, s. 164)

Subkultury mládeže, které jsou nejčastěji spojované se záměrným sebepoškozováním jsou *gothic* a *emo*. (Kriegelová, 2008, s. 164)

Subkultura gothic

Gothická subkultura vznikla na počátku osmdesátých let a byla spjata s punkem. (Smolík, 2010, s. 228)

Termín gotika se užívá k označení hudebního stylu a odkazuje se na kořeny v černém/gothickém romantismu, což bylo literární hnutí na konci 18. století, které se zabývalo záhadami, smrtí, okultismem apod. (MIVILUDES, 2007 cit. podle Smolík, 2010, s. 228)

Původní gothic rock byl záležitostí Velké Británie a Spojených států amerických. Nyní je v důsledku mediálních prezentací rozšířena i v jiných státech. Pro tuto subkulturu je charakteristické obdivování temnoty a tajemna. Ta se objevuje v básních, písních nebo zálibě navštěvovat hřbitovy, což se projevuje i v image. Gothická subkultura přijímá za své hororovou image, ale nedá se tvrdit, že takto musí vypadat každý *goth*. (Kozlík a Procházková, 2007 cit. podle Smolík, 2010, s. 228)

Oblíbená barva je černá a ten kdo nosí černou barvu truchlí, dává najevo odstup od „*barevného světa*“, neboť barvy jsou světlá a černá barva představuje temnotu. (Dostálová, 2008 cit. podle Smolík, 2010, s. 228)

Hudebně vychází gothic rock z punkrockových kořenů, charakteristické jsou temné a monotónní melodie, podpořeny stereotypním rytmem bicích a pomalou basovou kytarou. (Voltaire, 2004 cit. podle Smolík, 2010, s. 229). Texty jsou inspirovány gothickou literaturou, ale i pocity zoufalství, zmaru, vzteku, hledáním odpuštění a protestu. Panuje zde představa, že gothici trpí depresemi a poškozují se. (Smolík, 2010, s. 230)

Studie *Younga, Sweetingové a Westa (2006)*, potvrzuje vysoký podíl záměrného sebepoškozování u gothické subkultury, s výskytem depresivního emocionálního ladění, zneužíváním návykových látek a suicidálního chování. Tato studie uvádí dvě možnosti vztahu mezi záměrným sebepoškozováním a náležitostí do subkultury gothic. První teorie hovoří o sebepoškozování jako o součásti stylu, druhá může být lákadlem pro ty, kteří se na základě sebepoškozování cítí být „*zvláštní*“. (Kriegelová, 2008, s. 164)

Emo

Emo styl je považován za podstyl gothic rocku, resp. punk rocku. Představitelé emo stylu jsou charakterizováni jako melancholičtí, frustrovaní a psychicky nevyrovnaní. Emo styl je spjat s hudební scénou v USA a od devadesátých let 20. století se uchytil i v evropských státech. Hudba nepůsobí jako prostředek k zábavě, ale k zamyšlení, je cestou k vlastním emocionálním prožitkům. Zvuk emo skupin je často kytarový, s výraznou melodií, melancholickou náladou a niternými texty. Ty jsou často zaměřeny na vnitřní pocity, deprese, sebepoškozování, sebevražedné chování a nešťastné lásky. (Heider, 2008 cit. podle Smolík, 2010, s. 231-232)

Emo styl se pokládá z ostatních subkultur a stylů jako nejdravější. Dravost se týká prezentací pomocí digitálních médií a internetové sítě, kdy počet příznivců na konci devadesátých let velmi vzrostl. (Smolík, 2010, s. 232)

Podle *Heidera (2008)* jsou příznivci emo stylu vzhledově velmi svérázní. Chlapci mají delší vlasy, česané na patku, světle modré či černé džíny, nosí pásky se stříbrnými cvočky. Často také nosí saka, vesty, tenisové nebo jiné nátepníky na zápěstí a mohou mít podobně jako dívky nehty nalakované na černo, černé oční stíny a linky. U dívek pak lze zaznamenat čelenky a barevně výrazné doplňky. Image je celkově tajemná, temná a u chlapců výrazně androgynní (spojující prvky mužství a ženství). (Smolík, 2010, s. 232)

Bývá doporučeno vypadat neustále sklesle, smutně, uzavírat se do sebe a problémy řešit ne s přáteli, ale s „žiletkou“, kdy názor příznivců je ten: nosit množství potítek a náramků tak, aby jizvy byly „nenápadně nápadné“. (Kriegelová, 2008, s. 165)

Základní charakteristikou emo stylu je citlivost až přecitlivělost vůči sobě i okolnímu světu. Chování „emařů“ bývá uzavřenější, introvertní. Příznivci jsou většinou doprovázeni vztahovou a životní frustrací, pocitem osamění, ztracenosti ve světě, nepochopení s emocionálními zážitky. (Heider, 2008 cit. podle Smolík, 2010 s. 232)

Většina „emařů“ si uvědomuje, co je život a smrt a v životních příbězích, ve kterých se objevuje sebepoškozování, emo hraje podle *Heidera (2008)* doprovodnou, nikoli determinující roli. (Smolík, 2010, s. 233)

Taneční scéna

Vzniku této subkultury předcházela v Anglii tzv. „*travellerská hnutí*“. Tento způsob života se vyznačuje nekonformitou a nesouhlasem s konzumní společností, omezený těsně definovanými zákony. *Taneční scéna* se odvíjela a byla závislá na míře technického rozvoje. Začaly se vyčleňovat nové formy elektronické hudby. Souhrnné označení pro elektronickou hudbu je „rave“ a později bylo nahrazeno názvem „techno“. Elektronická hudba využívá digitální zařízení. Aby se mohla rozvíjet do dnešní podoby, potřebovala ještě další dva kořeny: industriální hudbu a punk. Objevují se zajímavosti techno hudby a začínají se pořádat velké „*techno parties*“. Travelleři v těchto parties neviděli formu politického protestu, ale snahu dosáhnout pocitu jednoty se skupinou a o naplnění hédonistických tužeb. Současná taneční scéna se skládá z několika hudebních stylů, přičemž hranice mezi těmito styly nejsou dané. (Smolík, 2010, s. 233 – 235)

Hudební styly taneční scény:

- *Acid house*
- *Acid jazz*
- *Ambinet*
- *House*
- *Garage*
- *Techno*
- *Hardcore techno*
- *Trance*

V České republice se fenomén techna objevuje později. První techno párty se konaly v roce 1992 v Praze. V současné době se tyto „parties“ konají v obrovském počtu po celé České republice. Techno scéně je připisována souvislost se skupinou omamných látek tzv. taneční nebo party drogy.

Jde především o marihuanu, extázi, LSD, kokain, heroin, amfetamin. Dalším typickým znakem je liberální přístup k sexu. Vzhled účastníků parties je odlišný od všednodenního. Muži nosí těsná trička, zvonové kalhoty a vysoké, nebo naopak sportovní boty. Ženy si berou pouze nezbytné minimum oblečení. Tak jako v jiných subkulturách, jsou i zde zastoupeny užívané symboly. Mezi základní se řadí spirála a číselný kryptogram „23“.

Spirála souvisí s neustálým vývojem, evolučním a involučním pohybem vesmíru, se životem a smrtí. Symbolizuje cestu z vnějšího světa k vnitřní duši. Nejrozšířenějším výkladem pro kryptogram „23“ je svobodné jednání, rozhodování, naplnění protestní myšlenky proti konzumu a společnosti. Hlavním rizikem této subkultury je drogová závislost. V prostředí tanečních party jsou drogy obecně rozšířeny a převládá názor, že jejich užívání je normální a žádoucí. Proto lze považovat taneční party za rizikové prostředí, pokud jde o kontakt s drogami. (Smolík, 2002, s. 239 - 243)

2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Období dospívání zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let a je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: *somatické, psychické i sociální*. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu a vytvořit si uspokojivou formu vlastní identity. Současní dospívající chápou dětství jako dobu, kterou je třeba co nejrychleji přežít a získat svobodu. (Vágnerová, 2012, s. 367)

2.1 Raná a pozdní adolescence

Období dospívání lze dělit na dvě fáze:

1. **Raná adolescence:** lze ji označit jako *pubescence* a je časově lokalizována mezi 11. – 15. rok, s individuální variabilitou. (Vágnerová, 2012, s. 369)

Pubescence se označuje za období „*vulkanismu*“. Můžeme mluvit o „*hormonální bouři*“, která rozvíří poměrně klidnou citovou hladinu předchozího stadia. (Říčan, 1989, s. 191)

Hormonální proměny stimulují změny emočního prožívání. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značný význam mají pro něho vrstevníci. Pro toto období je důležité přátelství, ale i první lásky a experimentace s partnerskými vztahy. (Vágnerová, 2012, s. 369)

Raná adolescence je období prudkých změn, provázaných úzkostí, jejímž zdrojem je vlastní vzhled, tělesné tvary, rychlý růst a sexualita. (Carr-Gregg, 2012, s. 26). Zájem o vlastní vzhled je nejen projevem sebezpozorování, ale i rostoucího sociálního citění a to jak vypadáme, ovlivňuje vztah ostatních lidí k nám. (Štúr, 2002, s. 10)

V tomto období trpí mladí lidé nízkým sebevědomím a přecitlivělostí ve vztahu k vlastní osobě a jejich starosti se pro ně zdají být obrovské, zatímco druzí si jich sotva všimnou. (Carr-Gregg, 2012, s. 26)

Změny, které jsou spojeny s dospíváním, vedou ke ztrátě starých jistot a posilují potřebu orientovat se v nové situaci a potřebu nové stabilizace, což představuje určitou zátěž, kterou lze chápat jako výzvu k osobnímu rozvoji, pokud ji jedinec zvládne.

Pro osobnostní rozvoj je žádoucí větší svoboda v rozhodování, kdy se zároveň snižuje i pocit jistoty, který vyplýval ze závislosti na rodině. (Vágnerová, 2012, s. 370)

Úkolem dospívajících je tedy vybudovat si pozitivní identitu, najít odpověď na otázku: „*Kdo jsem ?*“, což pro pochopení není pro dospívající vůbec snadné.

Jeden ze způsobů, jak poznat sama sebe, je zdravé riskování, jehož smyslem je ověřit si vlastní schopnosti, například při různých aktivitách. Takové činnosti jsou dobré nejen pro zahánění nudy, ale umožňují jim také kontakt s vrstevníky s podobným žebříčkem hodnot. (Carr-Gregg, 2012, s. 34)

- 2. *Pozdní adolescence.*** Toto období zahrnuje dalších pět let života, trvá přibližně od 15 do 20 let, s individuální variabilitou, především v oblasti psychické a sociální. Důležitou změnou je aktivnější přístup k seberealizaci a vědomí možnosti ovládat vlastní život. Dospívající usilují o různé změny a snaží se o jejich prosazování. Adolescenti zkoušejí různé alternativy, hledají hranice svých možností, a proto jednájí někdy hodně extrémně. (Vágnerová, 2012, s. 370)

V období pozdní adolescence se rozvíjejí vztahy s vrstevníky, především v oblasti partnerství. V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti, která není chápána jako právní charakteristika, ale funguje jako sociální mezník dospělosti. (Vágnerová, 2012, s. 371)

Pozdní adolescence bývá chápána jako období volnosti, kdy má jedinec dostatek svobody, ale minimální zodpovědnost. Smyslem tohoto období je poskytnout jedinci čas, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho by chtěl dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje, což bývá jeden ze zdrojů napětí, kdy tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné. (Vágnerová, 2012, s. 372)

Emoční vývoj

Dospívání je spojeno s hormonální proměnou, která stimuluje změny v oblasti citového prožívání. Projevují se kolísavostí emočního ladění, větší labilitou, dráždivostí a tendencí reagovat přecitlivěle na běžné podněty.

Pubescent ztrácí bývalou citovou jistotu a stabilitu. Emoční reakce pubescentů ve srovnání s jejich dřívějšími projevy jsou nápadnější. Zdají se být ve vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené. Citové prožitky mohou být dost intenzivní, ale bývají spíše krátkodobé a navíc proměnlivé. (Vágnerová, 2012, s. 390)

Změna pocitů dospívající často překvapí, jejich prožitky a proměny nálad bývají pro ně spíše nepříjemné, protože nejsou schopni si vysvětlit jejich příčinu. Reagují pak na své vlastní pocity jako na něco obtěžujícího, tj. podrážděně a rozmrzele. Nedokáží si udržet od svých emocí odstup, odžívají je zcela bezprostředně a ani pochopení příčiny emočních nálad by pubescentům příliš nepomohlo, protože jejich sebeovládání je zatím nezralé. Výkyvy v emocích bývají spojovány s kolísáním aktivační úrovně, kdy intenzivní aktivitu střídá apatie a nechuť k jakékoli činnosti. Změna emocí se může projevovat větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání. Ke vzniku konfliktů přispívá nízká frustrační tolerance, přecitlivělost a proměnlivost nálad. Pubescenti věnují svým pocitům a prožitkům větší pozornost než dříve a neustále své pocity analyzují a uvažují o nich. Vztahu k vlastním myšlenkám je podobný emoční egocentrismus, kdy dospívající bývají často přesvědčeni, že nikdo jiný nemůže mít tak intenzivní prožitky jako oni. Je zde typická nechuť projevovat svoje city navenek. Nedávají najevo jak se cítí, zejména pokud jde o negativní pocity smutku, trapnosti či ponížení. Obávají se nepochopení, výsměchu nebo se stydí. (Vágnerová, 2012, s. 390 - 391)

Nejistota, zvýšené sebeuvědomování a kritické reakce jiných lidí, vede často k navození hlubších negativních emocí a afektivních rozlad. Nejistota se tak může měnit v úzkost a dospívající mají tak větší sklon k prožitkům smutku, znechucení, zlosti či negativismu vůči všemu možnému, včetně sebe sama. (Vágnerová, 2012, s. 391)

2.2 Psychické problémy adolescentů

Pro rodiče je většinou nesnadné poznat, že dítě trpí psychickými nebo citovými problémy, a to i přesto, že nikdo jiný nemá lepší podmínky k tomu, aby si toho mohl všimnout. Prudké změny a duševní zmatky jsou pro období adolescence typické, a proto není snadné rozhodnout co je ještě obvyklé, a co už ne. (Carr – Gregg, 2012, s. 33)

Život v sekulární, odcizené společnosti, globální ekonomický pokles, terorismus, rekordní míra šikany a kyberšikany, rozpad rodiny, tlak ze strany vrstevníků na to, aby se dítě oblékalo provokativně a bylo sexuálně aktivní, jakož i obrovské množství lákadel v podobě alkoholu a omamných látek – to vše způsobuje, že dětem v uších zní mnoho hlasů a je povinností rodičů zajistit, aby ten jejich byl nejsilnější. (Carr – Gregg, 2012, s. 32)

S negativním uvažováním o sobě samém, kdy můžou vznikat pocity selhání a viny, je spojena depresivní nálada. Je to stav hlubokého neštěstí, sklíčenosti (*dysforie*), který je větší než smutek. (Elliott a Place, 2002, s. 167)

Mladí lidé s depresí jsou dlouhodobě zoufalí, melancholičtí a nešťastní. Mohou se cítit tak špatně, že i snaha vyjádřit své negativní emoce je příliš obtížná a stanou se pak netečnými a osamělými. Může to být spojeno se zpomalením řeči a pohybů, což bývá někdy omylem pokládáno za projev lhostejnosti a nezájmu. Takové chování vede pak k narušení vztahů s vrstevníky a rodinnými příslušníky a obvykle ke zhoršení školního prospěchu. (Puig-Antich a kol. 1993 cit. podle Elliott a Place, 2002, s. 170)

Ani výzkum, který se soustřeďuje na genetiku, chemické procesy v mozku, osobnostní vývoj a významné životní události, zcela nevysvětluje vznik deprese. Děti jsou však velmi citlivé na atmosféru a nároky ostatních. A tak, pokud děti žijí v prostředí, které je chudé na podněty, kde nemají dostatek příležitostí ke hře a rodina má omezené finanční možnosti, může dojít k oslabení pozitivního myšlení. Dítě pak vstupuje do každého nového dne s očekáváním něčeho zlého. (Elliott a Place, 2002, s. 170)

K rozvoji deprese přispívá také úzkostná porucha. Z hlediska psychologů je úzkostná porucha každá úzkost, která narušuje každodenní život jedince. Úzkost je normální reakce na něco, čeho se bojíme nebo nám připadá složité. U některých mladých lidí je však úzkost tak silná, že kvůli ní nemohou myslet na nic jiného. Úzkost vyvolává něco, co jiným připadá docela běžné a zvládnutelné.

Příčinou úzkosti může být negativní zkušenost z minulosti, velká ztráta nebo traumatická událost a člověk prožije úzkost pokaždé, když se v budoucnu ocitne ve stejné nebo podobné situaci. Typickým spouštěcím impulzem úzkosti u dospívajícího je nějaká událost, k níž došlo ve škole, jako například šikana. (Carr – Gregg, 2012, s. 76-78)

Jednotlivé úzkostné poruchy se projevují různými symptomy, všechny však způsobují, že se dospívající uzavře do sebe, ve snaze vyhnout se situacím nebo objektům, které by mohly u něj úzkost vyvolat.

V období rané adolescence se postižení často vyhýbají kontaktům s vrstevníky, někdy i se svou rodinou. U dospívajících s neléčenou úzkostí se často souběžně vyskytují i jiné problémy. Například poruchy příjmu potravy, drogová či alkoholová závislost. Úzkostná porucha zasahuje celou rodinou, kdy postiženým trpící duševní poruchou, proměňuje život v peklo. (Carr – Gregg, 2012, s. 79)

Panika a ochromující úzkost představují pro dospívající tak děsivý zážitek, že se mnozí z nich posléze vyhýbají všem okolnostem, místům a situacím, které mají s atakou spojené. To časem může vést k *agorafobii*. (Carr – Gregg, 2012, s. 80)

Je pravděpodobné, že při vzniku úzkostné poruchy hraje roli vrozená zranitelnost. V některých rodinách se zvýšená citlivost ke stresu a emočním podnětům dědí z generace na generaci. Příčinou může být také učení se v dětství, zejména nápodoba úzkostného rodiče. Matka nebo otec, který často vyjadřuje obavy a starosti, funguje pro dítě jako vzor. Jinou výchovou, která může vést k nadměrné úzkosti, je příliš trestající, kritizující či odmítající výchova nebo výchova k perfekcionismu. Být však vždy perfektní se nedaří, což vede ke stálé frustraci. (Praško, 2003, s. 25)

Pocit vlastní bezcennosti, pocit bezmoci či nekonečné úzkosti jsou emočními prožitky, které často formují naše postoje, chování a myšlení bez toho, abychom si jejich význam uvědomovali. (Pothe, 2013, s. 11)

S pocity úzkosti a ohrožení je spojena vysoká úroveň stresu, který se používá jako označení frustrující nebo ohrožující situace a k označení příznaků, kterými na ně organismus reaguje. V medicíně nazýváme zevní spouštěče *stresory* a reakci na ně stresovou reakcí. Určitá míra stresu je pro život potřebná. Zlepšuje soustředění, paměť. Nadměrná úroveň stresu však působí nepříznivě, oslabuje výkon a znemožňuje uvolnění. Lidé, kteří žijí v silně stresujících podmínkách, jsou více náchylní k rozvoji úzkosti a deprese. (Praško, 2003, s. 25-26)

3 PREVENCE

Neschopnost najít si jiný uspokojující způsob, jak zvládnout silné negativní pocity, bývá motivací k osvojení si sebepoškozujících praktik. Účinná preventivní opatření musí tedy zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé situace. Minimálně jedna studie potvrdila, že jedním z nejčastějších důvodů, pro které se dotázaní přestali poškozovat, je osvojení si jiných mechanismů zvládání zátěžové situace. Mezi odborníky panuje shoda v názoru, že schopnost zvládání zátěže v populaci adolescentů a mladých dospělých klesá. Předpokládáme tak, že posilování schopnosti zvládat zátěž by mohlo být součástí cílených preventivních přístupů. To by mohlo znamenat umožnit mladým lidem v rámci učebních osnov vyzkoušet různé metody zvládání zátěže a negativních emocí. (Platznerová, 2009, s. 115)

Psychická odolnost není pouze individuálním osobnostním rysem, ale představuje výsledek interakcí mezi jedincem a pobídkami okolí, v němž probíhá jeho vývoj. Tento předpoklad nás přivádí k teorii *resilientních tříd*, jejichž charakteristikou je vytvoření takového prostředí, v němž zvládají nároky učení i zranitelnější a ohroženější žáci a studenti. (Krejčová, 2011, s. 101). Teorie *resilience* školních tříd uvádí tyto charakteristiky, které je třeba posilovat a rozvíjet:

- **Vnímaná akademická účinnost**, která vyjadřuje osobní přesvědčení studentů o jejich dispozicích, schopnostech a dovednostech. Odolnost je vnímána tak, že akademická účinnost umožňuje studentům využívat dovednosti, kterými disponují a dále tak zvyšovat jejich studijní úspěchy.
- **Individuální odhodlání a zaměření na školní práci**, znamená orientaci na stanovování vlastních cílů, rozhodování a hodnocení své práce. Důležitou charakteristikou je zaměření na celý proces učení, nikoli pouze na výsledek a rekapitulace toho, co se studenti naučili.
- **Sebekontrola** chování vyjadřuje schopnost studentů pracovat na zadaných úkolech bez ohledu na přítomnost autority. Schopnost seberegulace si studenti osvojují prostřednictvím předem daných pravidel. Sebekontrola chování je pokládána za prostředek rozvoje učebních i sociálních dovedností.
- **Edukační styl učitele** je charakterizován kladným emocionálním vztahem a adekvátních požadavků na práci studentů.

- **Soudržnost celé třídy a fungující vzájemné vztahy**, k nimž přispívá rozvoj charakteristik sociální skupiny.
- **Vzájemná podpora rodiny a školy**, kdy rodina poskytuje studentovi přiměřené podmínky ke studiu a posiluje autoritu učitele.

Vlastnosti resilientních tříd staví na dvou klíčových hlediscích edukačního procesu. První zdůrazňuje individuální zapojení studentů v rámci třídy, podporu jejich autonomie a schopností. Druhé hledisko klade důraz na vzájemné vztahy všech účastníků vzdělávacího procesu. (Krejčová, 2011, s. 103)

Nejlépe je problémům předcházet a jak zjistili psychologové, existuje několik významných faktorů, které jsou pro dobrý tělesný a emocionální stav mladých lidí určující.

- **Rádce**. Dospívající potřebují někoho dospělého, s kým si mohou promluvit, kdo jim dodává pocit jistoty a sílu a že jim někdo naslouchá. Důležité je, aby ve světě dospělých existoval někdo, ke komu má dospívající dobrý vztah a kdo mu může sloužit jako pozitivní vzor.
- **Být v něčem dobrý**. Je důležité, aby se dospívající pravidelně věnovali nějaké činnosti, která je baví a mají v nich dobré výsledky (sport, kreslení, hudba, tanec). Taková činnost ovlivňuje jejich sebeobranu, protože jim dává pocit vlastní schopnosti a učí je efektivně nakládat s časem.
- **Emoční inteligence**. Zde vstupují do hry rodiče, aby svým dětem ukázali, jak správně komunikovat. Rodiče by měli umět projevit své emoce a hovořit o nich jako o něčem, co k životu patří. Pocity je třeba přijmout za vlastní a nevinit z nich někoho jiného.
- **Vědomí, že život má smysl**. Mnoho výzkumů prokázalo, že mladí lidé, kteří se cítí být spojeni s něčím, co přesahuje materiální svět, se neuchylují tak často ke kouření, pití alkoholu či užívání nelegálních drog. Tato spiritualita nemusí ještě znamenat příslušnost k organizované církvi, ale může to být hluboká úcta k posvátnosti života na zemi, že všechno souvisí se vším.
- **Pozitivní myšlení**. Bylo mnohokrát prokázáno, že pozitivní „vnitřní řeč“ má příznivý dopad na naše sebehodnocení a sebevědomí.

Dospívající, kteří si dodávají sebedůvěru a říkají si, že všechno dobře dopadne, jsou mnohem odolnější a dokážou lépe zvládat stresové situace, které přináší každodenní život. A platí to i opačně. Adolescentům, kteří se zabývají v myšlenkách vlastní neschopností, hrozí mnohem více problémů. (Carr – Gregg, 2012, s. 29-31)

Má-li se dítě stát osobností psychicky zdravou a zdatnou je potřeba těchto pět vitálních potřeb:

- ✓ Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.
- ✓ Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. „smysluplného světa“. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky, pracovní strategie, což jsou základní podmínky pro jakékoliv učení.
- ✓ Potřeba emocionálních a sociálních vztahů. K matce a k osobám primárních vychovatelů. Její uspokojování přináší pocit životní jistoty a je podmínkou pro vnitřní integraci osobnosti.
- ✓ Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního „já“ neboli vlastní identity.
- ✓ Potřeba „otevřené budoucnosti“. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí, podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 196 – 197)

Dětem a dospívajícím, kteří se bojí svěřit se svým blízkým při řešení jejich problémů nebo se obávají obracet na formální instituce, jsou k dispozici Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM). NZDM jsou zařízení sociální prevence, nabízející služby zaměřené na neorganizované děti a dospívající mladistvé, ohrožené společensky nežádoucími jevy. NZDM obvykle nabízí své služby ambulantní a terénní formou. Poskytování služeb ambulantní formou spočívá v kontaktní práci v klubech, jejichž účelem je nabídnout prostor pro seberealizaci klientů, příp. poskytnout chráněný terapeutický prostor. Jednou z užívaných metod v NZDM je sociální práce s jednotlivcem, kterou lze kombinovat s dalšími činnostmi, jako je např. zprostředkování informací klientům, odkazování na jiné typy zařízení, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, krizová intervence, situační intervence či preventivní vzdělávací programy. (Matoušek a kol., 2013, s. 411 – 412)

4 LÉČBA

Vzhledem k velkým rozdílům v záměru a motivaci k sebepoškození, mají jedinci velmi rozdílné očekávání a představy o odborné pomoci. Je nezbytné pochopit historický problém, který sebepoškození inicioval a také kontext životní situace jedince a funkce, které sebepoškození v jeho životě plní. (Kriegelová, 2008, s. 133)

Cílem léčby poškozujícího se pacienta je redukce počtu dalších epizod sebepoškození, redukce touhy poškodit se, zlepšení sociálního fungování a kvality života, při minimu vedlejších nežádoucích účinků léčby. (Platznerová, 2009, s. 69)

Jedním z prvních kroků, směřujících k redukci sebepoškozujícího chování, je podrobná analýza chování jedince v rámci každého incidentu. Základní podmínkou je, aby klient nebo terapeut společně identifikovali spouštějící faktory sebepoškození. Analýza chování vede k pochopení kontextu sebepoškození terapeutem i klientem, což je důležité pro plánování léčebných intervencí. (Platznerová, 2009, s. 78)

Odborníci se zajímají především o to, jak motivovaný klient je k ukončení záměrného sebepoškození. Je zapotřebí, aby přání změny chování vyšlo z jedince samotného. Základní dovedností odborníka je podpořit motivaci jedince a připravit ho na změnu. (Kriegelová, 2008, s. 136)

4.1 Terapie

Kontrakt s klientem je běžnou praxí v rámci terapie, ale méně často se s ním setkáme u běžného poradenského sezení. Podpora kontraktů je založena na zkušenosti, že jedinci, kteří se poškozují, mají problémy s důvěrou ve své okolí a zároveň tendenci přesahovat možnosti terapie. Terapeutický nebo poradenský kontrakt by měl obsahovat dohodu nad cíli terapie, hranicemi důvěrnosti, frekvencí a délkou setkávání. Součástí kontraktu by neměla být dohoda o „nesebepoškození“ v průběhu terapie. Dohoda o úplném vyloučení sebepoškození zanechává klienty úzkostné. (Kriegelová, 2008, s. 138 – 139)

Terapie vychází z celkového posouzení klienta, charakteru jeho klinických poruch, typu osobnostního fungování a psychosociálních okolností jeho života. (Koutek a Kocourková, 2003, s. 77)

Psychoterapie

Účinný psychoterapeutický přístup má zahrnovat tyto základní atributy:

- Vytvoření terapeutického vztahu,
- funkční analýzu chování,
- jasně definované postupy, které povedou ke změně kognitivních procesů.

Největší účinek lze očekávat od behaviorálních intervencí, které jsou zaměřeny na odstranění pozitivních a negativních faktorů, udržujících sebepoškozování. Cestou je vést klienta k nacházení alternativních způsobů vyjádření emocí, odměňovat snížení frekvence. Kromě zaměření se na negativní a pozitivní činitele, posilující sebepoškozování, mohou behaviorální intervence zahrnovat nácvik zvládnání nebo tolerance *distresu*. Je důležitá restrukturační maladaptivních přesvědčení, jako jsou záporné myšlenky o sobě a ostatních, o vlastním těle, o vlastní budoucnosti. (Platznerová, 2008, s. 81)

Dialetická behaviorální terapie (DBT)

DBT je tvořena kombinací individuální a skupinové terapie. Používá prvky psychoedukace, dynamické intervence, trénink dovedností, nácvik řešení problémů apod.

Cíle behaviorální terapie:

- redukce suicidálního chování, sebepoškozování a jiného rizikového chování,
- redukce chování a reakcí, které interferují s terapeutickým procesem,
- redukce chování, snižující kvalitu života,
- podpora respektování sebe sama,
- rozvoj interpersonálních dovedností.

V zahraničí strukturu *DBT* tvoří tyto moduly:

- individuální terapie: cílem je zmírnit a snížit častost sebepoškozování,
- skupinový trénink dovedností: jedinec se učí různým dovednostem, jako např. regulace afektů a nálad,

- telefonická konzultace: využívána jako coaching v situaci krize mimo terapeutické sezení,
- supervizní konzultace pro terapeuta: pravidelná podpora, supervize a coaching pro terapeuty. (Kriegelová, 2008, s. 141)

Integrativní kognitivní terapie (ICT)

ICT spojuje techniky kognitivně – behaviorální terapie. Metoda je zaměřená na emoce, je více orientována na kulturní faktory a interpersonální vztahy. Ve snaze zvládnout negativní emoce může jedinec rozvinout nezdravé interpersonální a seberegulační mechanismy, ke kterým patří i sebepoškození. Cílem *ICT* je na tyto mechanismy poukázat, identifikovat jejich funkce a pomoci při nacházení adekvátních způsobů interakce s okolím a seberegulace. Jedná se o individuální terapii, zaměřenou na „tady a teď“. Integrativní kognitivní terapie zahrnuje tyto fáze:

- motivace a psychoedukace,
- normalizace copingových strategií,
- zaměření na interpersonální vztahy a seberegulační mechanismy,
- prevence relapsu a management životního stylu. (Kriegelová, 2008, s. 142 – 143)

Multimodální kognitivně – behaviorální přístup

Do této terapie je zahrnuta rodina, spolubydlíci a přátelé klienta, protože je nutné ovlivnit i nejbližší okolí jedince ve snaze ukončit problém trvale. Záměrné sebepoškození je posilováno interně i externě. (Kriegelová, 2008, s. 143)

Multimodální kognitivně – behaviorální přístup k záměrnému sebepoškozování:

- Identifikace kognitivních schémat a odvozených přesvědčení,
- změna vzorců myšlení,
- identifikace posilování,
- doplňující behaviorální intervence. (Kriegelová, 2008, s. 143 – 144)

4.2 Farmakoterapie

Farmaka mohou pacientovi ulehčit zapojení se do psychoterapie. Mohou klienta zklidnit a umožnit reflexi a předejít tak sebepoškození. (Platznerová, 2009, s. 102)

Volba psychofarmaka musí vycházet z komplexního posouzení případu a to jak z hlediska psychiatrické diagnózy, tak z dalších aspektů, včetně sociální situace pacienta. Specifická, kauzální a medikamentózní léčba neexistuje, je však zapotřebí adekvátně léčit zjištěnou psychiatrickou poruchu. (Koutek a Kocourková, 2003, s. 101)

Byla potvrzena určitá role *serotonergního systému* a *endogenního opiátového systému*, kdy odborníci začali využívat antidepresiva a stabilizátory nálady k regulaci afektů a agresivních tendencí. Doposud však nebylo potvrzeno, které typy jsou nejvíce efektivní u sebepoškozování. (Kriegelová, 2008, s. 148)

Antidepresiva

Antidepresiva zpomalují zpětné vychytávání neurotransmiterů serotoninu (*SSRI*) a také zmírňují příznaky deprese. Novější typy antidepresiv mají méně vedlejších účinků. Účinky těchto léků mohou být odlišné, proto je často nutné vyzkoušet více alternativ. U dospívajících, kteří antidepresiva užívají, je doložen větší výskyt sebevražedných myšlenek. Z toho důvodu se pro léčbu dětí a mládeže moc nedoporučují. Jediným antidepresivem typu *SSRI*, doporučeným pro děti a mládež, je *Zoloft*. (Carr – Gregg, 2010, s. 73 – 74)

Malé trankvilizéry

Benzodiazepiny (Valium, Ducene, Xanax), mají u dospívajících rychle uklidňující účinky. Používají se při léčbě úzkosti, nespavosti, fobií a panických poruch. Účinek však trvá krátce a dlouhodobé užívání je spojeno s rizikem závislosti. *Benzodiazepiny* zpomalují činnost mozku a centrálního nervového systému, neměl by tak pacient během léčby pít alkohol, protože ten sedativní účinky léků zvyšuje. (Carr - Gregg, 2010, s. 74)

Beta–blokátory

Beta–blokátory blokují adrenalinové receptory srdce a svalů. Zmírňují tak bušení srdce a třes rukou, protože tlumí reakce na podněty, jež vyvolávají úzkost. (Carr – Gregg, 2010, s. 74)

Antipsychotika

Antipsychotika, někdy také *velké trankvilizéry*, jsou léky pro léčbu psychózy. Antipsychotika ovlivňují hladinu chemických látek, které vyvolávají psychotické příznaky. Existuje mnoho druhů antipsychotik, a tak lékař musí vzít v úvahu pacientovy příznaky, další užívané léky či možné nežádoucí účinky. (Carr - Gregg, 2010, s. 75)

Hospitalizace

Mnoho odborníků odrazuje od hospitalizace, neboť představuje uměle bezpečné podmínky. Nové copingové strategie by měl jedinec procvičovat v reálném životě. K hospitalizaci by měl být jedinec přijat pouze tehdy, pokud by se začaly objevovat suicidální myšlenky nebo pokud jsou důsledky sebepoškozování natolik vážné, že ohrožují jeho život. I farmakologická léčba je doporučována ambulantně. (Kriegelová, 2008, s. 134)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s dostupnými informacemi o sebepoškození. Tyto informace jsem čerpala z odborné literatury, která se danou problematikou zabývá. V praktické části se zaměřuji na zjištění sebepoškození pubescentů na základních a středních školách.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem šetření je zjistit, zda dospívající ví, co sebepoškození znamená, jestli se někdy poškozovali a zda by bylo pro ně přínosem o problému hovořit v rámci vyučování.

5.2 Výzkumné otázky

Pro tuto bakalářskou práci jsem zvolila 5 následujících výzkumných otázek.

1. Jaký mají dospívající názor na sebepoškození?
2. Jaké mají dospívající se sebepoškozením zkušenosti?
3. Poškozuji se dospívající častěji na základních nebo na středních školách?
4. Mají se mladiství v případě svých psychických problémů na koho obrátit?
5. Mají mladiství zájem o problému sebepoškození hovořit v rámci výuky?

5.2.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek bakalářské práce tvoří 60 žáků devátých tříd na základní škole, 28 studentů prvního ročníku gymnázia a 23 studentů prvního ročníku střední odborné školy ve Zlínském kraji. Celkem tedy 111 respondentů. Výzkumný vzorek byl zvolen záměrně, s ohledem na vyvážený počet dívek a chlapců. Vzhledem k celkovému počtu studentů středních škol byl výzkum rozdělen na žáky základní školy a studenty střední školy.

5.2.2 Výzkumná metoda

V rámci výzkumu jsme použili kvantitativní metodu, formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány na základní škole, gymnáziu a na střední odborné škole ve Zlínském kraji. Dotazník obsahuje celkem 17 otázek. Otázky jsou uzavřené a polouzavřené. Uzavřené otázky mají dichotomickou a trichotomickou formu. Dotazník byl anonymní, což ocenili respondenti i pedagogové.

Pro úspěch dotazníkového šetření je důležité, aby respondenti měli záruku, že zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim. Anonymním dotazníkem získáme většinou také pravdivější údaje. (Chráška, 2016, s. 169)

Otázky 1 až 3 jsou zaměřeny na demografické údaje. Další položka zjišťuje, zda se dospívající mají v případě svých problémů na koho obrátit. Otázka č. 5 se dotazuje respondentů, zda někdy slyšeli o sebepoškozování a další položky na znalost problému navazují (6, 7, 8, 9). Otázky č.10 – č. 14, zjišťují poškozování sebe sama, jakým způsobem se respondenti poškozují, jestli se někomu o svém problému svěřili a zda sebepoškození proběhlo jednorázově nebo opakovaně. V otázce č. 15 zjišťujeme důvody sebepoškozování. Na přínos o problému hovořit v rámci výuky již na základní škole, se dotazujeme v otázce č. 16 a následující otázka zjišťuje, jakou formou by případná výuka měla probíhat. Zde měli respondenti na výběr ze tří položek a s možností vlastního názoru.

5.2.3 Návratnost dotazníků

Na základní škole bylo osloveno celkem 60 žáků devátých tříd. Dotazníky v devátých třídách byly vyplněny všechny správně. Studentům prvního ročníku gymnázia bylo rozdáno 28 dotazníků, z nichž 2 byly vyplněny chybně. Studenti střední odborné školy vyplnili správně všech 23 dotazníků. K výzkumnému šetření tak bylo použito celkem 60 dotazníků respondentů ZŠ a 49 dotazníků respondentů SŠ.

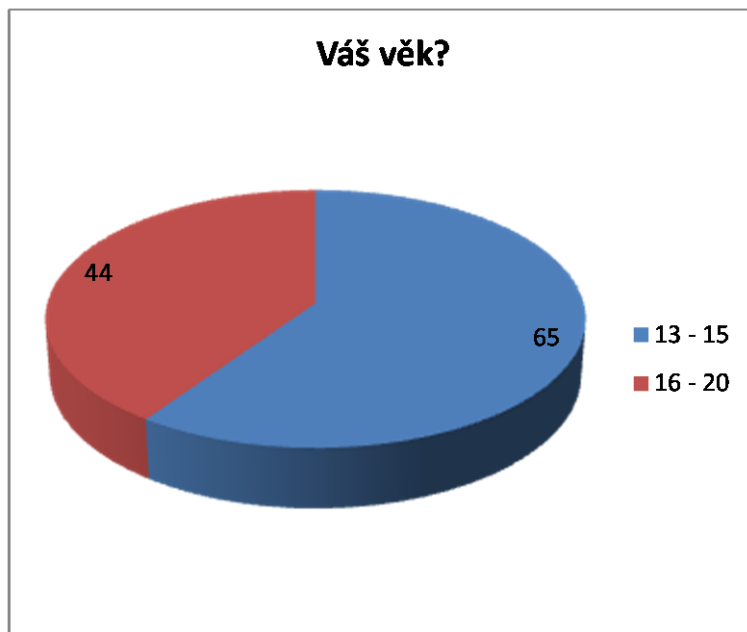
5.2.4 Analýza dat výzkumného šetření

Graf č. 1



Prvním zjišťovaným údajem bylo pohlaví respondentů. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 109 respondentů, z toho 57 dívek a 52 chlapců.

Graf č. 2



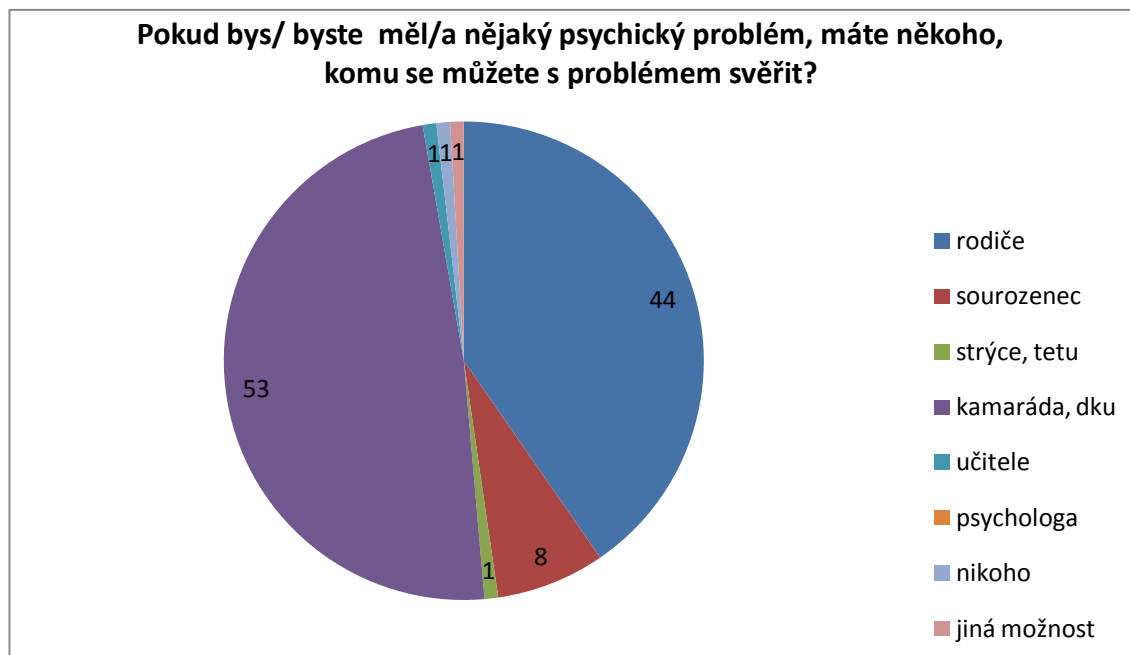
Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů.

Graf č. 3



Vzhledem k tématu bakalářské práce jsme zjišťovali počet respondentů základní školy a počet respondentů středních škol. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 60 žáků základní školy a 49 studentů středních škol.

Graf č. 4



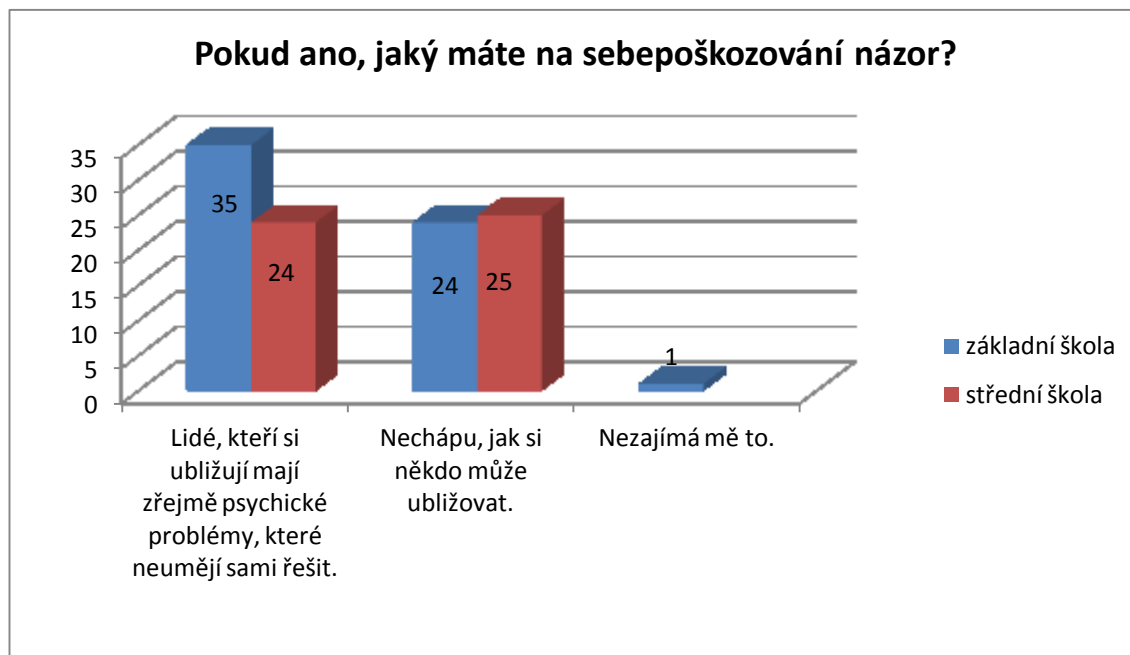
Následující otázka byla zaměřena na zjištění, zda se dospívající mají v případě svých psychických problémů na koho obrátit. Respondenti měli na výběr z několika možností. Téměř všichni žáci i studenti, a to v celkovém počtu 108 potvrdili, že se s problémy mají komu svěřit. Nejčastější odpovědí respondentů bylo svěřením se **kamarádovi**. **Rodičům**, by se se svými problémy svěřila téměř polovina respondentů, 8 dotázaných by přiznalo problém svému **sourozenci**. Jednou z možností, kterou mohli respondenti zaznačit v dotazníku, bylo svěřením se **učiteli**, což učinil pouze 1 respondent. 1 dotázaný přiznal, že by o problému mohl hovořit se svou **přítečkou**. **Psychologovi**, by se z dotázaných respondentů nesvěřil nikdo a 1 respondent dokonce uvedl, že nemá **nikoho**, komu by se mohl se svými problémy svěřit.

Graf č. 5



Dle zjištěných výsledků je zřejmé, že všech 109 dotázaných respondentů o fenoménu sebepoškození už někdy slyšelo.

Graf č. 6



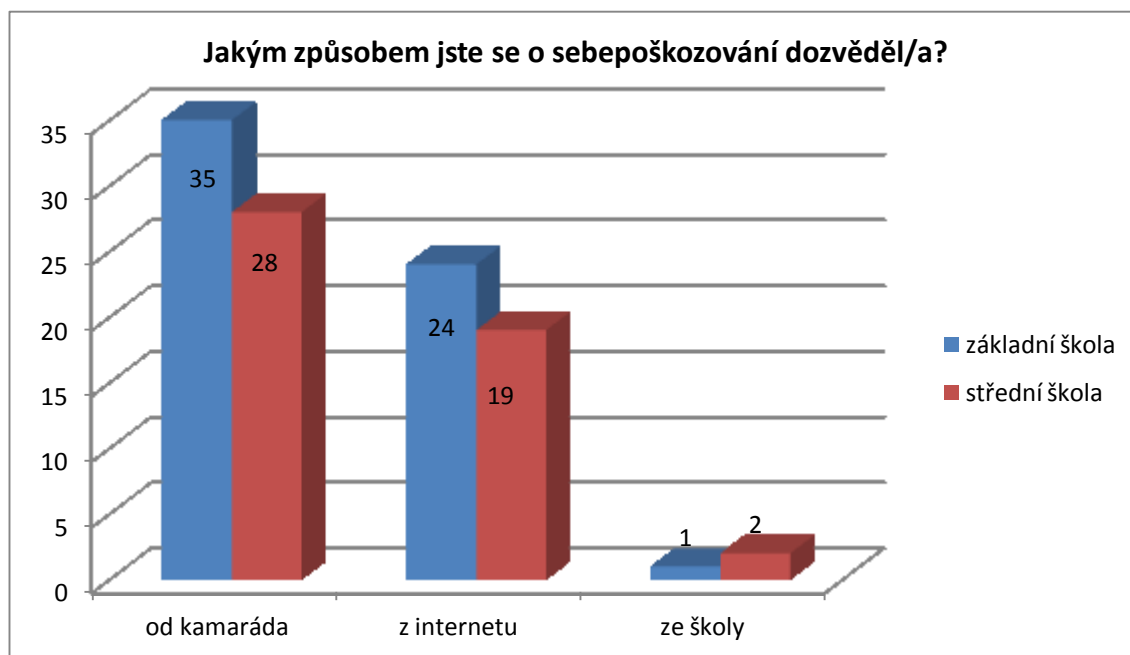
Žáci základní školy:

Respondenti u této otázky vyjádřili svůj názor, proč se lidé poškozují. Z uvedených možností byl nejčastěji zaznačen důvod (35), že lidé, kteří se poškozují, mají zřejmě psychické problémy. 24 dotázaných zaznačilo druhou možnost v dotazníku, a sice, že nechápu, jak si může někdo ubližovat. Pouze 1 respondent uvedl, že ho problematika sebepoškození nezajímá.

Studenti středních škol:

Odpovědi studentů, byly v případě první položky v dotazníku, podobné jako u žáků ZŠ, kdy téměř polovina respondentů uvedla důvod jedinců, kteří se poškozují, že neumějí sami řešit své psychické problémy. V počtu 25 dotázaných vyjádřilo názor, že nechápu, jak se může někdo poškozovat.

Graf č. 7



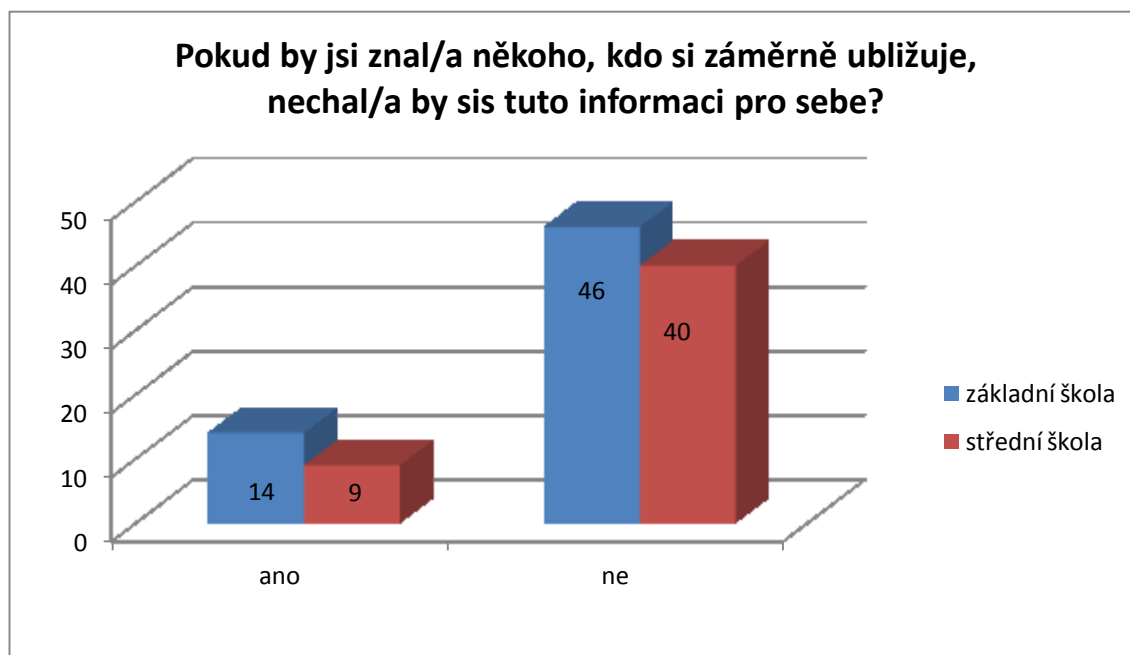
Žáci základní školy:

Z následujícího grafu vyplývá, že informace o sebepoškozování, mají respondenti většinou od **kamaráda** (35). 24 dotázaných respondentů se dostalo k informacím o sebepoškozování z **internetu** a 1 žák uvedl, že se dozvěděl o poškozování se ve **škole**.

Studenti středních škol:

Studenti odpovídali na tuto otázku velmi podobně jako žáci ZŠ. Téměř polovina respondentů získala informace o sebepoškozování od **kamaráda** (28). Z **internetu** se dozvědělo o poškozování se celkem 19 respondentů a ze **školy**, mají informace 2 studenti.

Graf č. 8



V následující otázce měli respondenti možnost vyjádřit se, pokud by znali někoho, kdo si záměrně ubližuje, zda by tuto informaci někomu předali, nebo si ji nechali pro sebe. Výsledky byly překvapující.

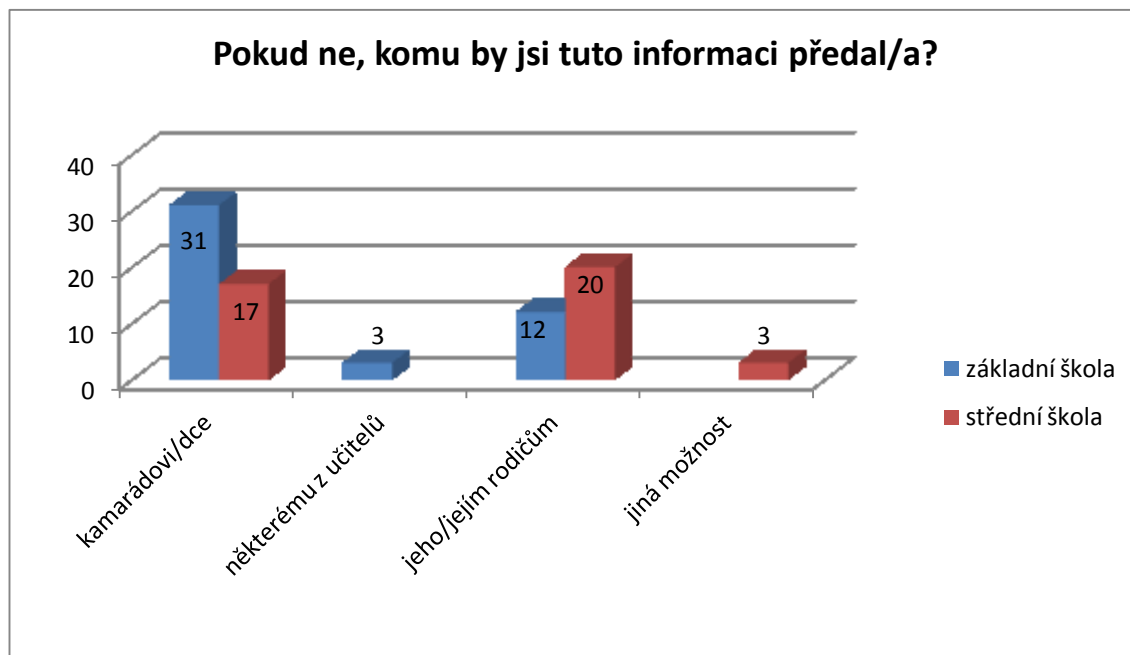
Žáci základní školy:

Celkem 46 žáků by si nenechalo informaci o tom, že se někdo známý poškozuj pro sebe a 14 respondentů by naopak nikomu o tomto problému neřeklo.

Studenti středních škol:

Velmi podobně by se zachovali respondenti středních škol, kdy v celkovém počtu 40 respondentů, by si informaci pro sebe nenechalo a 9 studentů by se nikomu o tom, že se někdo v jeho okolí poškozuj, neřeklo.

Graf č. 9



Z předchozí odpovědi je nám známo, že informaci o tom, že se někdo známý poškozují, by předalo celkem 46 respondentů základní školy a 40 respondentů středních škol.

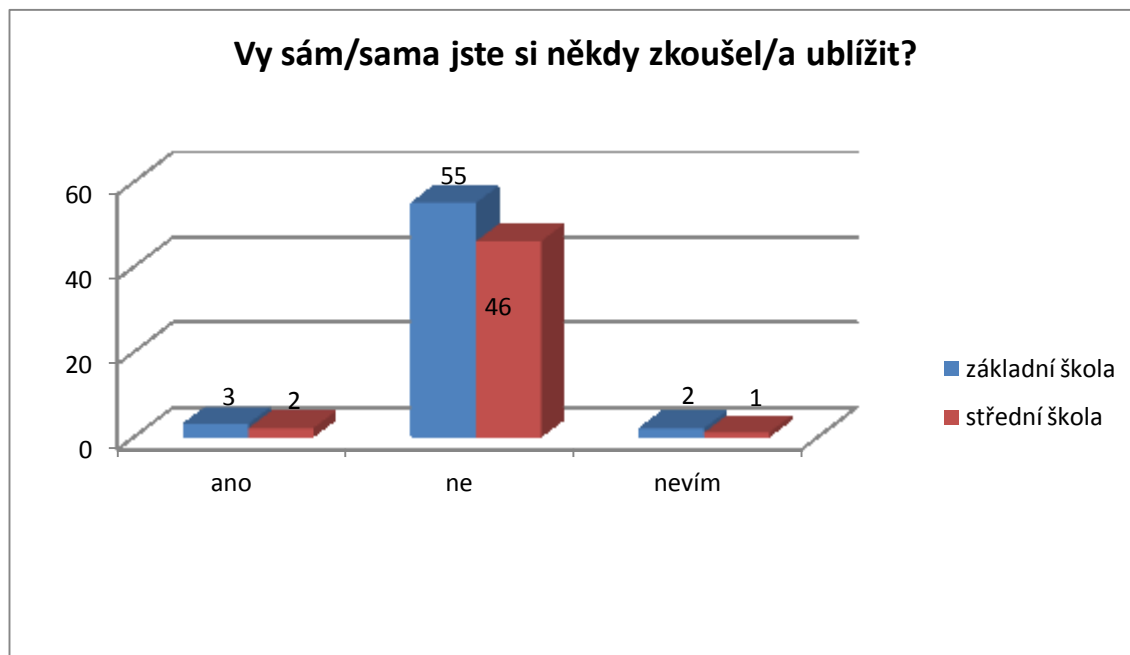
Žáci základní školy:

Kamarádovi či kamarádce, by se svěřilo celkem 31 žáků. Jeho nebo jejím **rodičům**, by informaci předalo celkem 12 respondentů a pouze 3 dotazovaní respondenti, by řekli **některému z učitelů**, že se v jeho okolí někdo poškozují.

Studenti středních škol.

Výsledky šetření u této otázky se mírně liší od výsledků šetření u žáků ZŠ. Respondenti středních škol, by předali informaci raději **rodičům** poškozujícího se (20) a 17 studentů by o problému řeklo svému **kamarádovi**. 2 z dotazovaných, by o problému, že se někdo v okolí poškozují, řekli svým **rodičům** a 1 student by informaci sdělil své **přítelkyni**, kdy tuto odpověď zaznačil v jiných možnostech.

Graf č. 10



Tato otázka patřila jedincům, kteří mají zkušenosti se sebepoškozováním sebe sama.

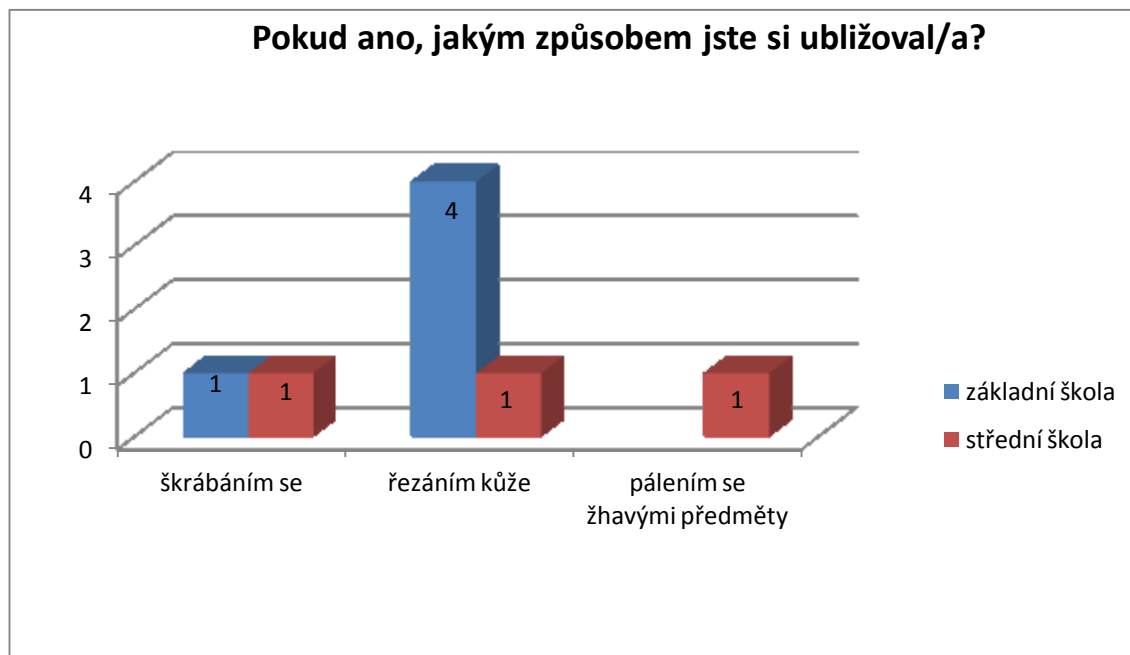
Žáci základní školy:

Z celkového počtu 60 respondentů základní školy uvedli pouze 3 žáci, že se poškozovali a 2 respondenti zaznačili možnost „nevím“. Zda i tito 2 respondenti se skutečně poškozovali, bude patrné z následujícího grafu. 55 dotazovaných odpovědělo, že se nikdy nepoškozovali.

Studenti středních škol:

Téměř většina dotazovaných studentů se nikdy nepoškozovalo (46). Sebepoškozování, při dotazníkovém šetření, přiznali 2 studenti a 1 respondent uvedl možnost „nevím“. Z výzkumného šetření tak vyplývá, že sebepoškozování se častěji projevuje na škole základní.

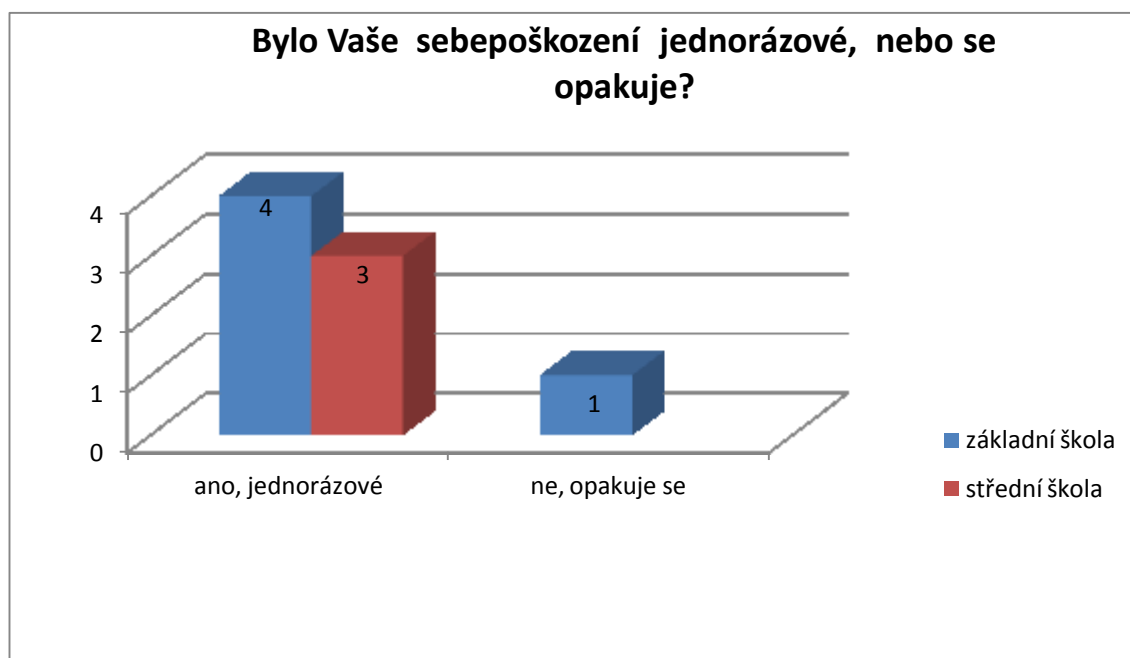
Graf č. 11



Z předchozího grafu je patrné, že celkem 3 žáci základní školy a 2 studenti středních škol už se někdy poškozovali. Na možnost „nevím“, odpověděli 2 žáci a 1 student. Tato otázka zjišťuje, jakým způsobem se respondenti poškozovali.

Nejčastější způsob poškozování se, který uvedli respondenti základní školy, bylo **řezání kůže** (4). Stejným způsobem se poškozoval i respondent střední školy. 1 respondent základní školy, stejně jako respondent školy střední uvedli, že se poškozovali **škrábáním se**. Respondent školy střední uvedl, že se poškozoval **pálením žhavými předměty**.

Graf č. 12

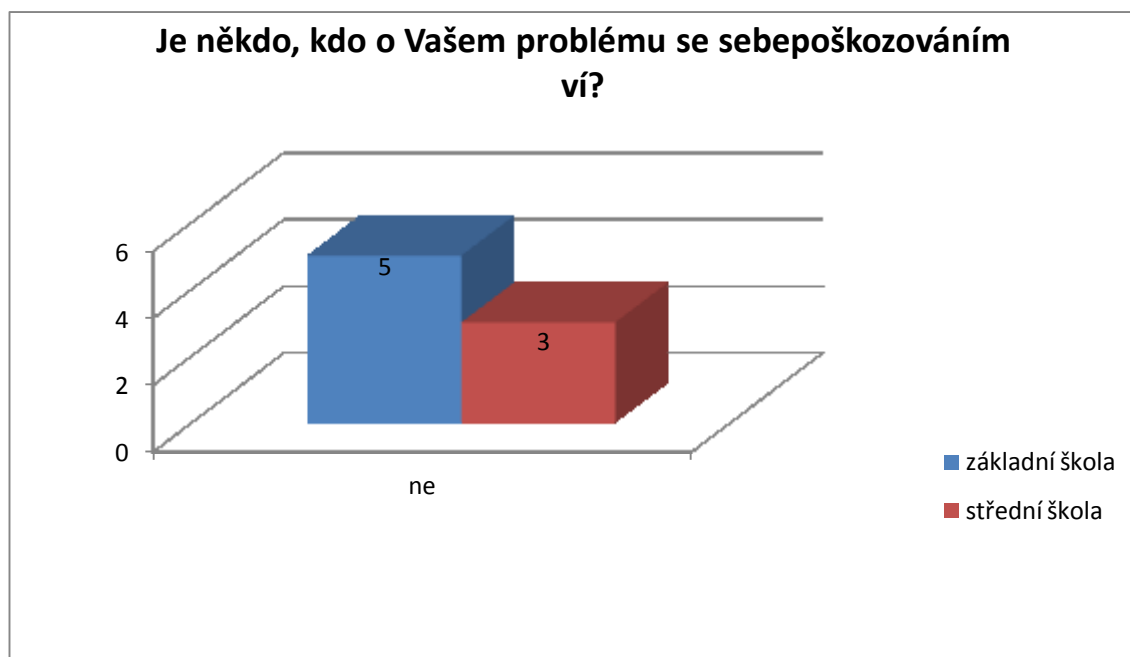


U této otázky zaznačili téměř všichni respondenti, že sebepoškozování proběhlo jednorázově. Avšak je znepokojující, že respondent základní školy uvedl, že poškozování se, probíhá opakovaně.

Otázka č. 13: Pokud si ubližujete opakovaně, jak dlouho už to trvá?

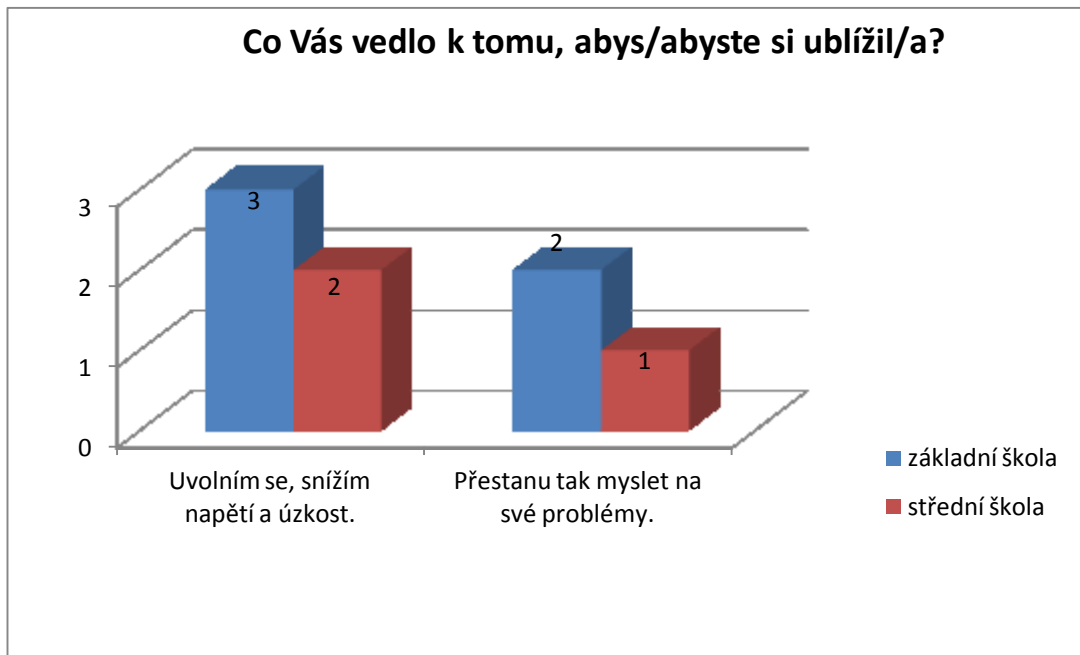
Respondent základní školy odpověděl, že se poškozuje již 4 měsíce.

Graf č. 14



Z odpovědí dotazovaných respondentů vyplývá, že nikdo z nich o svém problému se sebepoškozováním, nikomu neřekli.

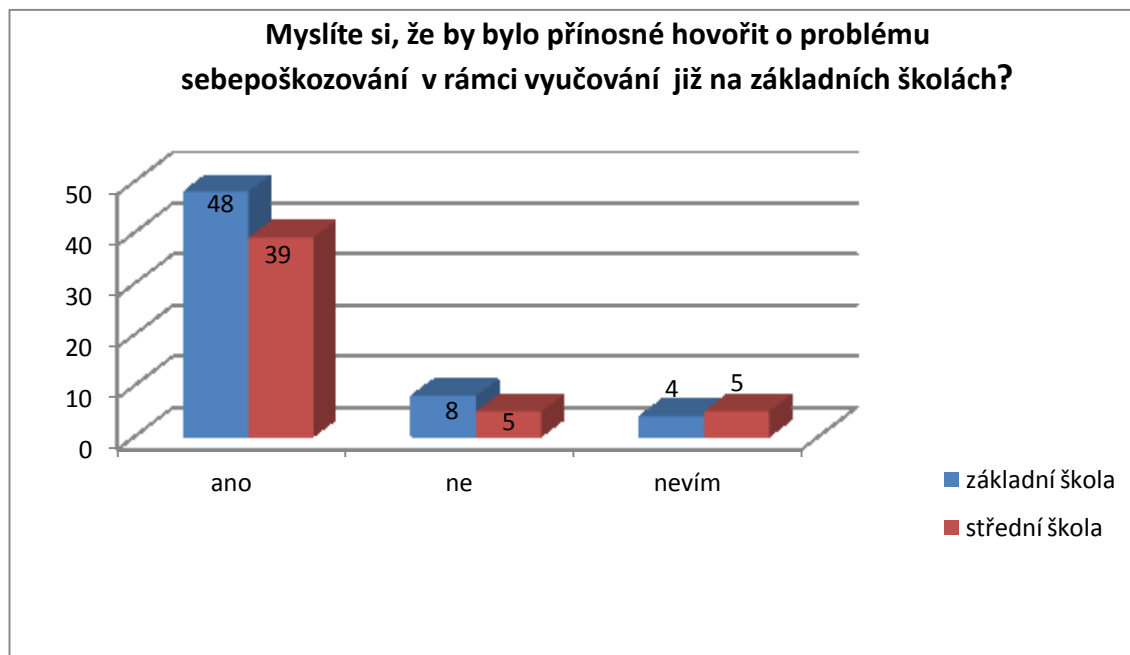
Graf č. 15



Tato otázka zjišťuje důvody, proč se dospívající respondenti poškozovali.

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že žáci základní školy a studenti střední školy, kteří přiznali, že se poškozuji, to dělají nejčastěji z důvodu uvolnění se, snížení napětí a úzkosti a 2 respondenti základní školy a 1 dotazovaný respondent střední školy odpověděli, že při poškození se, tak přestanou myslet na své problémy.

Graf č. 16



Na otázku, týkající se přínosu hovořit o problému se sebepoškozením v rámci výuky, odpověděli téměř všichni respondenti kladně.

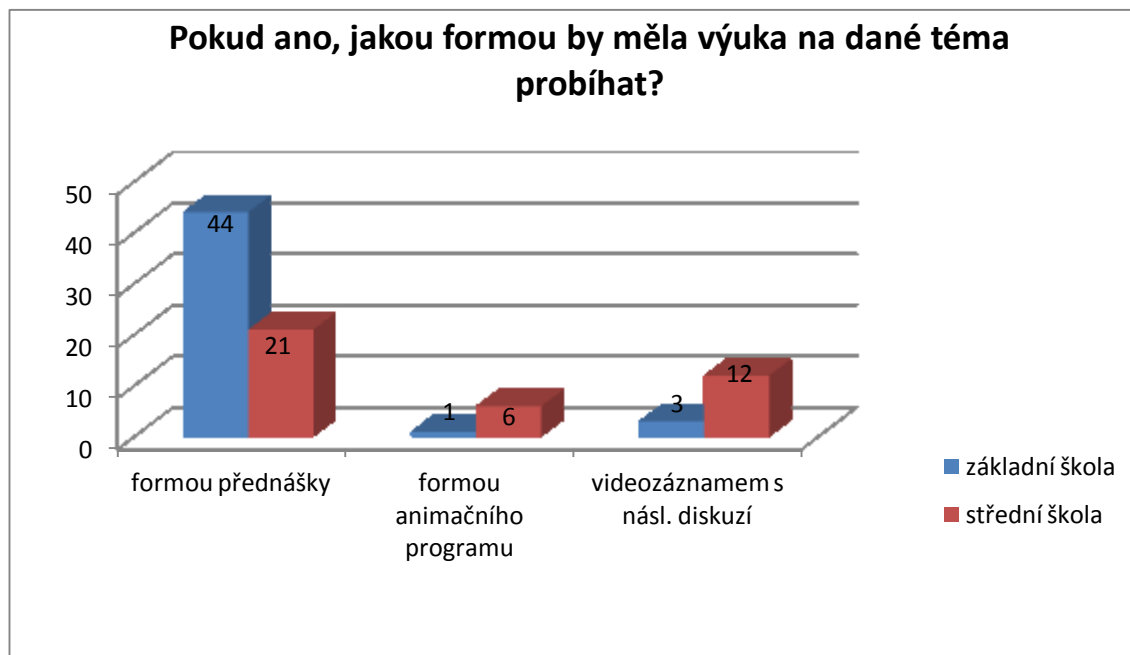
Žáci základní školy:

Téměř všichni dotazovaní respondenti by přivítali hovořit o problému v rámci vyučování, 8 žáků nevidí přínos v získaných informacích ze školy a 4 respondenti zaznačili možnost „nevím“.

Studenti středních škol:

Také studenti středních škol, ve velkém počtu projevíli zájem, hovořit ve škole o problému sebepoškození, 5 respondentů zájem nemá a 5 studentů zaznačilo odpověď „nevím“.

Graf č. 17



Z předchozích odpovědí je zřejmé, že celkem 48 respondentů ZŠ a 39 respondentů SŠ by přivítalo hovořit o problému sebepoškozování v rámci výuky. Následně jsme zjišťovali, jakou formou by výuka na daný problém měla probíhat.

Respondenti měli na výběr 3 možnosti a téměř většina se shodla, že by přivítali přednášky na téma sebepoškozování. Celkem 44 dotazovaných respondentů ZŠ a 21 respondentů SŠ mělo o **přednášky** zájem a 1 respondent ZŠ a 6 dotazovaných studentů by přivítalo **formu animačního programu**. O **videozáznam** na dané téma s následnou diskuzí by mělo zájem 12 studentů SŠ a 3 žáci ZŠ.

6 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ VÝZKUMU

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že o fenoménu sebepoškozování už slyšeli. Cílem výzkumného šetření bylo také zjistit, zda respondenti ZŠ a SŠ měli vlastní zkušenost s poškozováním sebe sama. Počet žáků základní školy, kteří se někdy poškozovali nebyl vysoký. Pouze 5 respondentů přiznalo zkušenosti s jednorázovým sebepoškozením, kdy nejčastějším způsobem bylo řezání kůže. Jako důvod uvedli potřebu uvolnění se, snížení napětí a úzkosti a 2 žáci se poškozovali, protože tímto způsobeným aktem tak přestali myslet na své problémy. Ovšem překvapující je zjištění, kdy 1 respondent uvedl, že poškozování sebe sama provádí opakovaně, a to již 4 měsíce.

Počet sebepoškození u studentů SŠ byl nižší, kdy 3 studenti přiznali, že už se někdy poškozovali, ovšem pouze jednorázově. Častějším důvodem byla opět potřeba uvolnění se a snížení úzkosti. Způsoby, kterými se studenti poškozovali bylo škrábání se, řezání kůže a 1 student se páčil žhavými předměty.

Výzkumným šetřením bylo také zjišťováno, zda by žáci i studenti, v rámci prevence sebepoškozování, měli zájem o této problematice hovořit již na základních školách. Velmi překvapující byly kladné odpovědi, kdy téměř všichni žáci ZŠ i studenti SŠ, mají názor, že hovořit o problematice sebepoškozování v rámci výuky, by bylo přínosné. Z možností uvedených v dotazníku, byla nejčastěji uvedena forma výuky přednáška, což by nebylo od věci, vzhledem ke zjištění, že tato problematika, i když ne ve velkém počtu, se na školách vyskytuje.

6.1 Doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda děti základních a středních škol, měli zkušenosti se sebepoškozováním. Výsledky výzkumného šetření prokázaly výskyt poškozujícího se chování nejen na základní škole, ale i na školách středních. Vzhledem k této skutečnosti je vhodné zařadit preventivní programy do výuky už na základní škole, kterým by se mohl zabývat například metodik prevence. V odborných knihách je poukázáno na potřebu posilování psychické odolnosti adolescentů, proto by nebylo od věci, zařadit rovněž do výuky tyto programy pro dospívající.

ZÁVĚR

Problematika sebepoškozování je velmi závažný problém, který se vyskytuje především u adolescentů. Počet mladých lidí, kteří prožívají „životní krizi“ a sahají přitom po žiletce či hořící cigaretě narůstá, a proto by se této problematice měla věnovat zvýšená pozornost. Prevence by měla jednoznačně začít již v rodině.

Někteří rodiče kladou na své děti vysoké nároky a mnohdy z důvodu, aby dosáhli toho, co se rodičům nepodařilo. Vnucují tak dětem, aby se staly „menšími verzemi“ jich samotných, místo, aby podporovali jejich jedinečnost. Je také velmi smutné, že v dnešní uspěchané a ekonomicky náročné době, zbývá mnohým rodičům tak málo času, aby se svým dětem věnovali.

Jedna z největších příležitostí k navázání a upevnování blízkého, pozitivního vztahu s dětmi, je vstřícně přijímat každou jejich iniciativu o rozhovor. Nežřídká si bohužel vybírají nejméně vhodné chvíle. V takové chvíli je radno zvážit, zda by nestálo za to všechno nechat a chopit se příležitosti k povídání. Platí to především pro děti, které bývají uzavřené a moc toho nenamluví. (Sharry, 2006, s. 92)

Svou zápornou roli sehrávají i média, která podsouvají ten názor, zejména dívkám, že jediný dokonalý vzhled, je štíhlá postava. U dívek, které jsou příliš zaujaty svým vzhledem, se pak mohou vyskytnout závažné psychické problémy, často doprovázené poruchami příjmu potravy.

Svou opodstatněnou úlohu zde sehrává i sociální pedagog, který v rámci školního poradenského pracoviště spolupracuje nejen s pedagogy, ale i s rodiči, kterým poskytuje podporu v péči o dítě, či pomoc a podporu žákům s jejich osobními problémy.

Sociální pedagogika pracuje s prostředím, které člověka obklopuje a hovoří o aktivizaci jedince, zejména v oblasti prevence. (Gulová, 2011, s. 71)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CAR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8
- [2] ELLIOTT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0
- [3] FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2781-3
- [4] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1
- [5] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0
- [6] KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: 2003. ISBN 978-80-7367-349-9
- [7] KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3474-3
- [8] KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4
- [9] MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X
- [10] MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7
- [11] PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9
- [12] POTHE, Peter. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4585-5
- [13] PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5
- [14] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-078-0

- [15] SHARRY, John. *Řešíme problémy s výchovou dětí a dospívajících*. Brno: Computer Press, a. s., 2006. ISBN 80-251-1295-0
- [16] SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7
- [17] ŠTŮR, Ivan. *Nevím, co se sebou. Rozhovory o dospívání*. Bratislava: Mladé letá, 2002. ISBN 80-06-01233-4
- [18] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZŠ Základní škola

SS Střední škola

SEZNAM TABULEK

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	44
Graf č. 2 Věk respondentů.....	44
Graf č. 3 Kterou školu respondenti navštěvují.....	45
Graf č. 4 Svěření se respondentů se svými problémy někomu.....	45
Graf č. 5 Pojem sebepoškozování.....	46
Graf č. 6 Názor respondentů na sebepoškozování.....	46
Graf č. 7 Zdroje informací respondentů o sebepoškozování.....	47
Graf č. 8 Předání informací o sebepoškozování kamaráda/dky.....	47
Graf č. 9 Komu by respondenti informaci o sebepoškozování kamaráda/dky předali.....	48
Graf č. 10 Ublížení respondentů sobě samotnému	48
Graf č. 11 Způsob sebepoškozování sebe sama.....	49
Graf č. 12 Sebepoškození jednorázově nebo opakovaně.....	49
Graf č. 13 Jak dlouho se respondenti sebepoškozují.....	50
Graf č. 14 Ví někdo z okolí respondentů, že se poškozují.....	50
Graf č. 15 Důvody respondentů sebepoškozování.....	51
Graf č. 16 Názor respondentů na potřebu hovořit o sebepoškozování ve výuce.....	51
Graf č. 17 Jaká forma výuky by respondentům vyhovovala na dané téma.....	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Veselá a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, na téma „Sebepoškozování dětí na základních a středních školách“. Dotazník bude použit při vypracování praktické části bakalářské práce. Údaje, které mi poskytnete, budou anonymní a budou sloužit pouze pro účely výzkumu. Správné odpovědi prosím zakroužkujte.

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk?

- a) 13-15
- b) 16-20

3. Jakou školu navštěvujete?

- a) základní školu
- b) střední školu

4. Pokud bys/ byste měl/a nějaký psychický problém, máte někoho, komu se můžete s problémem svěřit? (Zde můžete zaznačit více odpovědí).

- a) rodiče
- b) sourozence
- c) strýce, tetu
- d) kamaráda/ku
- e) učitele
- f) psychologa
- g) nikoho
- h) jiná možnost (napíšte).....

5. Slyšel/a jste někdy o sebepoškozování?

- a) ano
- b) ne (posuňte se na ot. č. 15)

6. Pokud ano, jaký máte na sebepoškozování názor?

- a) Lidé, kteří si ubližují mají zřejmě psychické problémy, které neumějí sami řešit.
- b) Nechápu, jak si někdo může ubližovat.
- c) Nezajímá mě to.
- d) Jiná možnost (napište).....

7. Jakým způsobem jste se o sebepoškozování dozvěděl/a?

- a) od kamaráda
- b) z internetu
- c) ze školy
- d) jiná možnost (napište).....

8. Pokud by jsi znal/a někoho, kdo si záměrně ubližuje, nechal/a by sis tuto informaci pro sebe?

- a) ano
- b) ne

9. Pokud ne, komu by jsi tuto informaci předal/a?

(Zde můžete zaznačit více odpovědí).

- a) kamarádovi/dce
- b) některému z učitelů
- c) jeho/ jejím rodičům
- d) jiná možnost (napište).....

10. Vy sám/sama jste si někdy zkoušel/a ublížit?

- a) ano
- b) ne (posuňte se na ot. č.15)
- c) nevím

11. Pokud ano, jakým způsobem jste si ubližoval/a?

- a) vytrháváním si vlasů
- b) škrábáním se
- c) řezáním kůže
- d) pálením se žhavými předměty
- e) jiným způsobem (napište).....

12. Bylo Vaše sebepoškození jednorázové, nebo se opakuje?

- a) ano, jednorázové (posuňte se na ot. č. 14)
- b) ne, opakuje se

13. Pokud si ubližujete opakovaně, jak dlouho už to trvá?

Napište

14. Je někdo, kdo o Vašem problému se sebepoškozením ví?

- a) ne
- b) ano (napište).....

15. Co Vás vedlo k tomu, abys/abyste si ublížil/a?

- a) Uvolním se, snížím napětí a úzkost.
- b) Přestanu tak myslet na své problémy.
- c) Chci být ošklivý/á, neatraktivní.
- d) Trestám se, abych odstranil /la pocit viny, studu, vyjádřil/ la hněv za vlastní slabost.
- e) Chci, aby si mě okolí všimlo, chci upoutat pozornost.
- f) Jiné (napište).....

16. Myslíte si, že by bylo přínosné hovořit o problému sebepoškozování v rámci vyučování na základních školách?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Pokud ano, jakou formou by měla výuka na dané téma probíhat?

- a) formou přednášky
- b) formou animačního programu
- c) videozáznamem s následnou diskuzí
- d) jiná možnost (napište).....