

Prevence sebepoškozování na ZŠ po době covidové

Bc. Pektorová Markéta

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Markéta Pektorová
Osobní číslo: H21244
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Prevence sebepoškozování na ZŠ po době covidové

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti školní prevence, sebepoškozování a adolescence.
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.

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

Seznam doporučené literatury:

- CARR-GREGG, Michael, 2012. Psychické problémy v dospívání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0062-8.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
KUKLA, Lubomír, 2016. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3874-1.
PLATZNEROVÁ, Andrea, 2009. Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-606-9.
VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lucie Cejpek Blašítková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.4.2023

.....

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 výtisky, 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 díla vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V diplomové práci jsme se zaměřily na povědomí o sebepoškození a jeho prevenci u žáků druhého stupně základních škol. V teoretické části je popsáno, co se skrývá pod pojmem sebepoškození, jeho klasifikaci, etiologii a patogenezi a taky výskyt, u koho se sebepoškození nejčastěji vyskytuje a v jaké metody sebepoškozující aplikuje.

V praktické části je obsažen kvantitativní výzkum formou dotazníku, jehož cílem je zjistit povědomí žáků druhého stupně základních škol o sebepoškození a jeho prevenci.

Klíčová slova: sebepoškození, prevence, krizová intervence, adolescence

ABSTRACT

In the diploma thesis, we focused on the awareness of self-harm and its prevention among pupils in the second grade of primary schools. In the theoretical part described what is hidden under the term self-harm, its classification, etiology, and pathogenesis, as well as the occurrence, in whom self-harm occurs most often, and in which methods the self-harmer applies.

In the practical part is quantitative research in the form of a questionnaire, which aims to find out the awareness of second- grade elementary school students about self-harm and its prevention.

Keywords: self-harm, prevention, crisis intervention, adolescence

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce Mgr. Lucii Cejpek Blašíkové, Ph.D. za její ochotu, pomoc a cenné rady při psaní této diplomové práce. Též bych ráda poděkovala respondentům, bez kterých bych nenasbírala potřebná data k analyzování.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.1 KLASIFIKACE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	14
1.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	17
1.3 VÝSKYT	19
1.3.1 Rizikové osoby se sklonem k sebepoškození.....	19
1.3.2 Rizikové metody sebepoškození	22
2 ADOLESCENCE	24
3 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ŠKOLÁCH	29
3.1 PREVENCE PROTI SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	32
3.2 KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE	34
3.3 ZDRAVÉ SEBEPOJETÍ, SEBEVĚDOMÍ.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 DESIGN VÝZKUMU	41
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	42
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.3 VÝZKUMNÁ METODA	43
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
4.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	44
4.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
5 ANALÝZA DAT Z DOTAZNÍKU	47
6 INTERPRETACE DAT	66
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM TABULEK	77
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Rizikové chování u dětí je součástí života každého z nás, jak každého rodiče, tak i učitele. To že se dítě chová vzorně doma neznamena, že je tomu tak i ve škole. Může procházet šikanou a nikomu o tom neříct. Doma se schovávat za maskou své dokonalosti a lhát že je vše v pořádku, ale za zavřenými dveřmi nikdo nevidí co se děje. Těmi zavřenými dveřmi nejsou opravdové dveře od pokoje, které stačí otevřít a vejít nebo skrz jejich výplň do pokoje vidět. Tyto dveře jsou mnohem složitější a těžší otevřít. Naše mysl, která v sobě skrývá naše myšlenky a pocity je jako pokoj a dveře od něj si každý z nás pevně střeží a jen málo komu dovolí je otevřít a nahlédnout dovnitř.

V naší mysli se toho schovává hodně a někdy vše uvnitř ní nemusíme zvládnout, tak hledáme cesty, jak své pocity nebo myšlenky uklidnit, zmírnit nebo se jich aspoň na chvíli zbavit. Někteří k tomuto účelu využívají návykové látky jako jsou drogy, halucinogeny nebo alkohol, jiní si můžou svoji agresi vybijet na druhých formou šikany či zvolit zdravější cestu, kterou může být ve správné míře cvičení. Avšak někteří volí jinou cestu, tu kdy svou vnitřní bolest uvolňují tím, že si ubližují aneb sebepoškozují. Dle Platznerové (2009) se v psychiatrii jako sebepoškozování označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky, jehož cílem není smrt, a které lze naopak nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na jinak nezvládnutelný akutní a chronický stres. V knize od Haddada a Boyce (2017) se můžeme dočíst, že z 16% pacientů, kteří se dostavili na pohotovost kvůli sebepoškozování, opakovalo toto chování a 1,8% zemřelo sebevraždou. Můžeme tedy vidět, že sebepoškozování, které se může některým ze začátku jevit jako bezpečné a nevinné, může skončit závažně a to právě smrtí. Haddad a Boynce (2017), též uvádějí, že lidé, kteří používají nebezpečnější metody k sebepoškozování (jako je oběšení, použití střelných zbraní nebo plynu, skákání z výšky nebo použití toxických jedů), jsou vystaveni vyššímu riziku následné sebevraždy.

V době, kdy na našem území probíhala epidemie COVID-19 a děti místo školy byly zavřeny v domácnosti se svými blízkými, se mohl právě takový stres u nich objevit, ať už příčinou bylo rodinné prostředí nebo to školní, kdy se děti nemohly vidět se svými spolužáky s učiteli a jejich známky se díky distanční výuce mohly zhoršit.

Právě z těchto důvodů je naše diplomová práce zaměřená na Prevenci sebepoškozování na ZŠ po době covidové. Žáci se vrátili zpátky do školních lavic, ale jejich stres kvůli školním neúspěchům se mohl ještě navýšit. Sebepečkozování souvisí s lidskou psychikou tedy

psychickým zdravím. Na svět tedy přichází otázka, zda škola nějak po covidové epidemii jednala, zjišťovala zda jsou jejich žáci psychicky v pořádku a podnikla nějaké kroky k tomu, aby to zjistila, nebo to jen přešla. Vědí žáci druhého stupně základní školy vůbec co je to sebepoškozování? Že se jejich pro ně „normální jednání“ např. nadměrné škrábání na kůži či trhání vlasů, může vlastně jednat o sebepoškozování? Ze statistik on-line systému evidence preventivních aktivit (zkráceně SEPA), vyplývá, že sebepoškozování se v posledních letech nejčastěji vyskytuje u žáků druhého stupně základních škol. Z toho důvodu jsou jako základní výzkumný soubor zvoleni žáci druhého stupně základní školy ve Zlínském kraji, jelikož dle grafu monitoringu rizikového chování ve Zlínském kraji za roky 2019/2020 a 2020/2021, došlo ke stagnaci jevu sebepoškozování. Avšak v roce 2021/2022 došlo k nárůstu jevu o 1%. V teoretické části naší diplomové práci se zaměřujeme na termín sebepoškozování, na jeho klasifikaci, etiologii a patogenezi, u jakých osob se nejčastěji vyskytuje a samozřejmě jaké metody sebepoškozování na sebe sebepoškozující nejčastěji aplikují. Následně se zabýváme, prevencí na základních školách, i tím jaká forma prevence by proti tomuto druhu rizikového chování měla být nejlepší. Též se zabýváme tím, co je krize a krizová intervence, a jak se k tomu všemu pojí sebepojetí a sebevědomí člověka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Chování u dětí, které v dnešní době považujeme za rizikové tu s námi bylo už od počátku let. V minulém století však postupně každé z nich získalo pozornost vědců a začaly vznikat jejich definice, docházelo k popisu jejich výskytu a prevence proti nim. Sebepoškozování není výjimkou.

V psychiatrických kruzích bylo sebepoškozování poprvé zaznamenáno v devatenáctém století, ale opravdové pozornosti od lékařů a terapeutů se mu dostalo až před rokem 2000. (Platznerová, 2009, s. 15) Za posledních několik desítek let se v zahraničí objevilo mnoho publikací o záměrném sebepoškozování. (Kriegelová, 2008, s.17) Ve starších publikacích o sebepoškozování se objevují výrazy parasuicidum a sebevražedný pokus, které reflektují tehdejší vědomosti a přístup k sebepoškozování, kdy se mezi sebepoškozující aktivity zařazovaly i ty s cílem umřít. Až pozdější práce z pojmu sebepoškozování vylučují autoregresi s cílem sebevraždy. Jako sebepoškození označují autoagresivní aktivity, při kterých chuť umřít není prvotní patologií, není motivem, nýbrž spíš jen průvodním jevem, součástí celkového psychopatologického obrazu. (Platznerová, 2009, s. 15)

Jak již Platznerová (2009) zmiňuje je nutné, aby termín sebepoškozování byl relativně úzce vymezen v opačném případě by tímto termínem bylo možné označit konání mnoha lidí v některém období jejich života – mnoho kulturně akceptovaných návyků, jako je kouření, užívání drog, abúzus alkoholu, přejídání či diety, může vést k tělesnému nebo duševnímu poškození vlastním zaviněním. Sebepoškozování může být též součástí náboženských praktik, formou sociálního nebo politického protestu nebo vylepšení tělesného vzhledu. Platznerová (2009) též uvádí, že za patologické sebepoškozování se obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerované a jehož primárním cílem je sexuální uspokojení, dekorace těla (piersingy, tetování), spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi.

V Platznerové (2009) bylo kulturně tolerované sebepoškozování autory rozděleno do dvou kategorií:

- rituály – odrážejí tradici dané komunity, obvykle mají hlubší symboliku a představují způsob vazby jedince na komunitu. Jsou vykonávány s cílem léčit (většinou v primitivních kulturách), mohou být výrazem spirituality a duchovního osvětlení nebo jsou znakem postavení ve společenské hierarchii.

- Praktiky – nemívají hlubší význam a bývají záležitostí módního trendu. Cílem vykonávání praktik bývá zdobení zevnějšku, prezentace identifikace s konkrétní kulturní skupinou a v některých případech vycházejí z přesvědčení o jejich prospěšnosti pro zdraví a hygienu.

Ať už se jedná o kulturně přijatelné sebepoškozování jedince či ne, sebepoškozování představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Přesná definice takového jednání je nesnadná. (Koutek, Kocourková, 2003, s.73) Pro správnou definici je rovněž nutné vymezení pojmu v rámci dalšího sebepoškozujícího chování. Záměrné sebepoškozování („Delliberate Self-Harm“, „Self-Harm“) je tedy chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího chování („Self-Destructive Behaviour“) a je nutno jej odlišit od rizikového chování („Risk-Taking Behaviour“), suicidálního jednání („Suicidal Behaviour“) a automutilace („Automutilation“). (Kriegelová, 2008, s.17)

I když se ve starší literatuře, zejména té anglické, setkáme s různými definicemi, většina z nich respektuje několik zásadních klíčových komponent. Jedná se o chování, které jedinec vykoná sám na sobě, je záměrné a cílené, je fyzicky násilné, ale není suicidální. (Kriegelová, 2008, s.18) Platznerová (2009) ve své publikaci uvádí, že v psychiatrii se označuje sebepoškozování jako autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky, a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres.

V novějších publikacích se můžeme setkat s tím, že je sebepoškozování zahrnuto do autoagrese, kdy se jedná o namíření agrese jedince proti sobě samému. (Martínek, 2015, s. 28) I v publikaci od Kabička (2014) se setkáme s definicí, která sebepoškozování označuje jako autoagresivní chování, které je specifické a vědomé, a že sebepoškozování začíná obvykle v adolescenci.

Jak jsme se mohli výše dočíst, v české literatuře nalezneme velmi podobné definice k sebepoškozování. Tento jev se však neobjevuje pouze v České republice, ale můžeme se s ním setkat po celém světě. Nepíše se o něm tedy jen v našich českých knihách, ale i těch zahraničních, které jsou nejčastěji psané anglicky a může se stát, že budou přeloženy do češtiny nebo z nich může nějaký odborník čerpat. Právě u této literatury se setkáme s jasným problémem při vymezení záměrného sebepoškozování, kterým je rozdílnost užívaných termínů pro jednotlivé kategorie sebepoškozujícího chování a jejich přesného

definování. Těmito termíny jsou: „Self-harming behavior“, „Self-injurious behavior“, „Self-harm“, „Self-injury“, „Self-mutilation“, „Self-mutilating behavior“, „Self-destructive behaviour“, „Deliberate self-harm“, „Self-wounding“, „Self-cutting“, „Parasuicide“, „Attempted suicide“, „Suicide“, „Suicidal behavior“. Závažný problém může nastat ve chvíli, kdy vědci probírající se akademickou literaturou za účelem statistiky, mohou získat zcela zkreslené informace a výsledky statistického zpracování budou nepoužitelné. Pro širokou veřejnost to může znamenat zmatenost a nejasnost v problematice sebepoškozujícího chování, což může vést k prohloubení nechápavého a už tak odmítavého přístupu k jedincům, kteří se poškozují. (Kriegelová, 2008, s.19)

V současné literatuře se klade velký důraz na přesnou definici záměrného sebepoškozování („Deliberate self-harm“) a rozlišení jeho nejspecifičtějších způsobů sebetrávení/předávkování („Self-poisoning“/ „Overdosing“) a sebezraňování („Self-injury“). Většina nejnovějších pramenů se v terminologii už mnohem více shoduje. Z toho pramení, že vědci na mezinárodní úrovni začínají konečně „mluvit stejným jazykem“. (Kriegelová, 2008, s.30)

1.1 Klasifikace sebepoškozování

Mezi jedny z prvních klasifikací sebepoškozování patří ta od Koutka a Kocourkové (2003) a ti dělí sebepoškozování následovně:

- Automutilace – představuje sebepoškození, kde nejčastější motivace vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození může mít symbolický význam. Příkladem je automutilace zaměřená proti části těla (např. ruce, genitáliím, očím, jazyku) symbolicky vyjadřující patologické pocity viny a sebepotrestání při těžké depresi. Bizarní automutilace se mohou vyskytnout u pacientů trpících schizofrenním onemocněním. Automutilace se může také vyskytnout jako vedlejší produkt neobvyklých sexuálních praktik sadomasochistického charakteru nebo u osob s poruchami osobnosti v zátěžových situacích, jako je např. trestní stíhání, pobyt ve vězení, nedobrovolná hospitalizace, a může mít účelový charakter.
- Sebepoškozování – je termín, který je nejčastěji spojován s vědomým, záměrným, často opakovaným sebepoškozováním (sebezraňováním) bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu. Nejčastěji jde o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže. K sebepoškozování bývají používány ostré

předměty jako žiletka či sklo. Další formou sebepoškození je popálení, např. cigaretou nebo zapalovačem. Uváděné motivy pro sebepoškození jsou rozličné, nejčastěji uváděným motivem bývá pocit vzteku na sebe samého, úleva od napětí, někdy též přání zemřít. Sebepoškození je považováno za jeden ze znaků narušené osobnosti, nejčastěji hraničního charakteru. Někteří autoři ovšem sebepoškozující chování koncipují spíše jako návykovou poruchu než jako znak specifické poruchy osobnosti. Do okruhu sebepoškození bývá zahrnováno i předávkování léky, které je opakováno a není u něj patrný přímý suicidální motiv. I když v sebepoškozujícím chování můžeme nalézt apel na okolí, nebývá snaha o získání pozornosti okolí jediným motivačním mechanismem.

- Syndrom záměrného sebepoškození – představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování, které je vydělené z kategorie suicidálních pokusů a zahrnuje sebepoškození jako specifický patologický projev u poruch osobnosti (hraniční, historionské, disociální, mnohočetné poruchy osobnosti), nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy (zejména mentální bulimie) a pacientů závislých na návykových látkách.
- Syndrom pořezávaného zápěstí – má charakter sebepoškození, v němž dominuje pořezávání, typicky na zápěstí a předloktí, které nemá vědomý suicidální motiv. Popisuje se, že afektivní projevy, které provázejí sebepořezávání, mají specifickou dynamiku a průběh. Pacienti prožívají tenzi a dysforii. Sebepořezávání vede k úlevě a k opakování tohoto jednání. Osoby, které se pořezávají, mají snahu proti tomuto jednání bojovat, ale při snaze ovládnout se, prožívají napětí, dysforii a vztek, afektovou kombinaci, která vede k opakování sebepoškozujícího jednání.
- Předávkování léky – představuje neindikované, nepřiměřené nebo nadměrné užití dávky léků bez zřetelného suicidálního úmyslu. Předávkování bývá často opakované. Může jít o léky, které byly pacientovi předepisovány nebo které patří někomu z rodiny, ale i takové, které náhodně najde v domácí lékárnice.

V knize od Platznerové (2009) se můžeme setkat s klasifikací, která člení sebepoškození do tří kategorií:

- Závažná automutilace – nejextrémnější a nejméně častá forma sebepoškození. Jde o zřídka akt ublížení si na zdraví, při kterém je poškozen velký objem tkáně

(kastrace, amputace končetiny atd.). Často vede k trvalému zmrzačení a je nejčastěji spojená s psychotickými stavy nebo akutními intoxikacemi.

- Stereotypní automutilace – fixované, často rytmické vzorce chování, jako bušení hlavou (nejčastěji), stlačování očních bulv, kousání prstů nebo paží. Lze ho nejčastěji vidět u institucionalizovaných mentálně retardovaných lidí, ale dochází k němu i u autistů, psychotiků nebo pacientů s Leschovým-Nyhanovým nebo Tourettovým syndromem.
- Povrchová nebo mírná automutilace – sebepoškozování v užším slova smyslu. Výsledkem nebývá závažnější poškození tkání a málokdy je poškození fatální. Jde o nejčastěji se vyskytující formu sebepoškozování. Toto členění můžeme dále rozdělit na:
 - kompulzivní sebepoškozování – má blíže k obsedantně-kompulzivní poruše a má jiné kořeny a funkce než impulzivní formy. Zařazuje se sem úzkostí provokované dloubání, skarifikace a ekoriace kůže.
 - Impulzivní epizodické sebepoškozování – bez předchozího promyšlení, objevující se jako okamžitá reakce na emoční spouštěč. Osoby, které se takto poškozují, na sebe obvykle nepohlížejí jako na autoagresory.
 - Impulzivní repetitivní sebepoškozování – hlavním příznakem jsou ruminace o sebepoškozování, přičemž k samotnému sebepoškozování ani nemusí dojít, a ztotožnění se s rolí autoagresora. Repetitivní sebepoškozování se fixuje jako impulzivní reakce na pozitivní a negativní stresory, kdy se poškozující osoba sahá po ostrém předmětu.

Martínek (2015) řadí sebepoškozování mezi autoagresi a dělí ji na následující čtyři typy:

- Stereotypní autoagrese – vyskytuje se bez ohledu na prostředí, má vysokou repetenci (neustále se opakuje) a je většinou biologicky podmíněná. Nejčastěji se objevuje u dětí s mentální retardací, které jsou nevhodně integrovány v rámci klasického školství, dále bývá původním chováním autistů (časté jsou údery hlavou do tvrdé plochy). U mentálně retardovaných dětí může mít význam obrany vůči nadměrné stimulaci, popř. nadměrnému množství podnětů. Rovněž může jít o autistimulaci při nuditě, neschopnosti komunikovat (slepota, dysfázie apod.).

- Automutilace – jedná se nejčastěji o izolovaný a jednorázový akt vázaný na psychologické onemocnění, popř. organické poškození mozku, např. při intoxikaci nebo encefalitidě. Jedinec většinou jedná pod vlivem bludu či halucinace, mívá snížený práh bolestivosti a v extrémním případě si může odejmout i celý orgán.
- Kompulzivní autoagrese – projevuje se vysokou repetencí, vícekrát denně v obdobích zvýšeného stresu a úzkosti. U některých dětí jde o chování automatické, vázané na nudu, inaktivaci či relaxaci. Dětské projevy v naprosté většině případů přetrvávají do dospělosti, úpravou prostředí sama vymizí. Kompulzivní autoagrese se může projevit u nutkavých poruch (obsedantně-kompulzivní poruchy), občas je uváděna jako symptom Tourettova syndromu.
- Impulzivní autoagrese – u dětí a adolescentů nejčastější. Jde o záměrné poškozování svého vlastního těla s úmyslem zmírnit napětí bez vědomé sebevražedné motivace. Jedná se o regulační mechanismus při extrémně zvýšené zátěži, stresu, smutku, úzkosti apod. Vnitřní napětí jedince je tak nepříjemné, že bolest, kterou si způsobuje, je pro něho uvolňující.

1.2 Etiologie a patogeneze sebepoškozování

Sebepoškozující chování má pravděpodobně vztah k rodinným, biologickým a psychosociálním etiopatogenetickým faktorům. Objevují se však i údaje o vztahu traumatu, zejména tělesného týrání a sexuálního zneužití, ale i fyzického a emočního zanedbávání v dětství, k sebepoškozování v pozdějším věku. Existuje však širší charakteristika, kterou lze považovat za společenský etiologický faktor vyskytující se u většiny poškozujících se jedinců, bez ohledu na to, zda byli v minulosti obětí násilí a tou je tzv. invalidace, zpochybnění správnosti, odůvodněnosti, právoplatnosti vlastních pocitů a interpretací situací. Poškozující se osoby si přinášejí ze svých dysfunkčních primárních rodin přesvědčení, že mají nesprávné pocity, že některé pocity jsou zakázané. V těchto rodinách zároveň absentovaly modely osobností, od kterých by se dítě naučilo správně zvládat distres. K vývoji sebepoškozování někdy stačí invalidace a absence vzorů pro adaptivní zvládání stresu, anamnéza zneužívání nemusí být přítomná. (Platznerová, 2009, s. 35-38)

V knize od Kriegelové (2008) se setkáme s pojmem vulnerabilita, kdy toto slovo značí zranitelnost. Z předešlého odstavce můžeme vidět, že většina z faktorů má převážně dlouhodobý charakter, který působí na jedince, který se později začne sebepoškozovat. U

Kriegelové (2009) se setkáváme s faktory vulnerability, které mohou vést k následnému sebepoškození a jdou děleny následovně:

- Dlouhodobé faktory – patří sem časná ztráta nebo separace od pečující osoby. Odmítavý přístup nebo hyperprotektivní přístup pečující osoby. Sexuální, fyzické a psychické zneužívání v dětství, trvalé osobnostní charakteristiky a duševní onemocnění.
- Krátkodobé faktory – těmi jsou momentální problémy ve vztahu s blízkou osobou, nedostatek sociální podpory, pracovní a studijní problémy, zdravotní problémy, momentální zneužívání návykových látek a zhoršení symptomů duševní nemoci.
- Precipitující faktory – jedná se o stresující faktory, přítomné pouze několik dní těsně před epizodou záměrného sebepoškození. Patří sem akutní problém ve vztahu k blízké osobě, finanční obtíže, úmrtí nebo jiná trvalá ztráta blízké osoby, období volna a státních svátků.

V etiologii bývá zmiňována také specifická změna vnímání bolesti, která předpokládá určitou konstituční abnormalitu endogenního opiátového systému. Z toho plyne, že jednání může získat závislostní charakter. Je to způsobeno tím, že opakovaným sebepoškozením je endogenní opiátový systém nadměrně stimulován. Někteří jedinci zpočátku bolestí přehlušují psychickou frustraci spojenou s napětím, psychickým diskomfortem, anxiétou či depresivním prožíváním. Tito jedinci postupně přestanou cítit bolest, po sebepoškození však pocítí uvolnění a odpoutání se od aktuálního tíživého prožívání. (Kabíček, 2014, s. 164)

Z patogenezičského hlediska uvádí Platznerová (2009) následující důvody pro sebepoškození, které lze shrnout do tří skupin:

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

Kukula (2016) zmiňuje taky další z faktorů, který může vést k opětovnému sebepoškození a tím je stud a následně i strach. Jedinec se za své jednání stydí, protože ví, že společnost by je neakceptovala. V návaznosti na to se k němu připojuje i strach z toho, že se to někdo dozví, a snaha stopy zranění skrýt nebo nepřipustit, jak se to stalo, a izolovat se od okolí. Tyto dva pocity vyústí v negativní emoce a často ještě ve spojení s jinak způsobenými negativními emocemi jsou opětovným důvodem k ublížení si.

Haddad a Boyce (2017) se zmiňují, že sebepoškození je poměrně běžné, zejména mezi mladými lidmi a obvykle souvisí s životními problémy a mají spíše způsobit újmu (ale ne závažnou nebo trvalou), než ohrozit život. Bez ohledu na to jsou sebepoškozující činy silným prediktorem budoucího sebevražedného chování a vyžadují pečlivé a citlivé posouzení a řízení. Sebepoškození v anamnéze je důležitým prediktorem budoucí sebevraždy, zvyšuje riziko 50-100krát ve srovnání s lidmi, kteří se nepoškodili.

1.3 Výskyt

V této kapitole se budeme zabývat, tím které skupiny jsou nejvíce ohrožené aneb, u kterých osob se tento jev nejvíce vyskytuje a následně i tím, jaké metody jsou nejčastěji používány pro sebepoškození.

1.3.1 Rizikové osoby se sklonem k sebepoškození

Jednou z hlavních představ o poškozující se osobě, byla ta, že autoři této představy viděli jako typického pacienta mladou ženu ve věku kolem 25-30 let, poškozující se od svých pubertálních let, příslušnici střední nebo vyšší společenské třídy, inteligentní, vzdělanou, pocházející z prostředí, kde se odehrávalo fyzické a/nebo sexuální násilí nebo kde minimálně jeden z rodičů byl alkoholik, často s průvodní poruchou příjmu potravy. (Platznerová, 2009, s. 28)

Důvodů proč se někteří jedinci sebepoškozují je několik stejně jako studií, které se snažily zjistit, zda se častěji sebepoškozují ženy či muži. Zda jsou to častěji osoby ve věku pubescence nebo adolescence. Nebo zda hraje nějakou roli jejich rasa. Ze všech těchto studií, můžeme vypožorovat následné tvrzení, které převážně stále platí. Výskyt sebepoškození je vyšší u mladých žen než u mladých mužů, u svobodných, u homosexuálně orientovaných lidí, u některých subkultur. U poškozujících se je v anamnéze častější výskyt tělesného, emočního nebo sexuálního násilí. Též se setkáváme s názorem, že sebepoškození se včasným vznikem začíná běžně ve věku 7 let, může však

začít i dříve. Typičtější však sebepoškozující praktiky začínají používat mladiství ve věku od 12 do 15 let. Sebepoškozování může trvat týdny, měsíce nebo roky, v mnoha případech má sebepoškozování spíše cyklický než lineární průběh, je praktikováno v určitých obdobích, pak vymizí a po přestávce se opět objevuje. (Platznerová, 2009, s. 27-30)

U starší literatury od Koutka a Kocourkové (2003) se setkáváme s tím, že se výskyt sebepoškozování objevuje převážně u žen než u mužů a taky že je výskyt sebepoškozování u psychiatrických pacientů 50krát častější než u těch v běžné populaci. Pokud se tedy zaměříme mimo běžnou populaci, vyzorujeme, že zvláště časté je sebepoškozování u osob na návykových látkách po přijetí na psychiatrické oddělení. Těmito pacienty bývají nejčastěji starší adolescenti.

O devět let později se v publikaci od Carr-Gregga (2012) setkáváme s tím, že i on popisuje, že zkušenost se sebepoškozováním má až 12 procent dospívajících, kdy se většinou jedná o dívky. Též ale uvádí, že počet chlapců s tímto problémem stále roste.

Ze zmíněných literárních zdrojů tedy můžeme vyčíst, že častěji se sebepoškozují dívky než chlapci a většinou to bývá právě v době adolescence. Jenže člověk se obvykle nezačne sebepoškozovat jen tak z nudy. Obvykle jsou zde rizikové faktory, které slouží k rozvoji sebepoškozování. Kabíček (2014) se zmiňuje o faktorech jako jsou nefunkční rodinné vztahy, citová deprivace, nejrůznější rodinné konflikty včetně porozvodových sporů rodičů. Z rodinné oblasti můžeme přidat jako další faktory to, že děti nepřijmou dalšího partnera své matky či otce. Impulzivní autoagresi tedy sebepoškozování najdeme i u dětí, do kterých rodiče projektují svá vlastní nesplněná přání, poměrně častá je autoagrese i u jedinců z rodin, kde především rodiče nedokážou adekvátně odhadnout možnosti svého dítěte. Občasná bývá impulzivní autoagrese u dětí žijících ve střídavé péči, které nemají uspokojenou potřebu někam patřit. (Martínek, 2015, s. 32) Samozřejmě nesmíme zapomenout ani na to, že existují příčiny sebepoškozujícího chování, které bývají často dávány do souvislosti s dětskými traumaty, nejčastěji se mluví o traumatech syndromu CAN. Předpokládá se, že při nedostatečně dobré dětské zkušenosti s péčí blízké osoby se vytváří pohotovost obracet agresivní impulzy vůči vlastnímu tělu. (Kabíček, 2014, s. 165)

Kukla (2016) ve své knize uvádí rizikové faktory, které mohou daného jedince vést k sebepoškozování a jsou rozdělené podle pohlaví následovně:

- rizikové faktory pro obě pohlaví – užívání drog, zkušenost se sebepoškozováním u přátel z okolí

- rizikové faktory pro dívky – nízká sebeúcta, sexuální zneužívání (vynucená sexuální aktivita), zkušenost se sebepoškozováním u členů rodiny, spory s rodiči, problémy v přátelství
- rizikové faktory pro chlapce – zkušenost se šikanou, problémy ve škole, impulzivita, dlouhotrvající úzkost

Dle autorů Haddad a Boyce (2017) je vyšší frekvence sebepoškozování v adolescenci související s konzumací cigaret či alkoholu a četností intoxikace (zejména u žen) a všemi kategoriemi zneužívání drog. Je také spojena se šikanou, včetně kyberšikany na sociálních sítích nebo „trollingu“, a s fyzickým a sexuálním zneužíváním. Mnoho mladých lidí uvádí opakované sebepoškozování a toto opakování bylo zjištěno nejčastěji v přítomnosti duševních problémů nebo významného psychosociálního znevýhodnění.

Fischer a Škoda (2014) se též zmiňují, že sebepoškozování bývá pozorováno převážně u dívek, ale má taky často sociální souvislost. U lidí, kteří nejsou psychicky nemocní, bývá nejčastěji iniciováno snahou získat pro sebe určité výhody nebo se vyhnout nepříjemné povinnosti či situaci. U psychicky nemocných jedinců bývá sebepoškozování následkem jejich stavu.

Fischer a Škoda (2014) mezi rizikové osoby, které mohou být ohroženy sebepoškozováním řadí mladé lidi, kterým dosud chybí zkušenosti se strategiemi řešení problémů a překonávání překážek. V některých případech může jít i o snahu dokázat sobě sama určitý stupeň vyspělosti či mužnosti. V takových případech si způsobují rány nejčastěji na místech, kde vědí, že je nemohou ohrozit na životě (např. na ruce, nikoliv ale na zápěstí atd.).

V knize od Divoké (2017) se setkáváme s tím, že i ona zde zmiňuje, že se sebepoškozování se objevuje u jedinců, kteří jsou dlouhodobě vystaveni neúměrné životní zátěži. Může se ve zvýšené míře týkat dětí s nadměrně ochrannou nebo naopak odmítavou výchovou, výchovou s příliš rigidními pravidly, i dětí, které se stanou figurkou na šachovnici partnerského problému. Mohou k němu vést také reálné nebo domnělé situace, ve kterých prožívá jedinec odmítnutí, bezmoc, pocit úje beznaděje, hněv nebo pocit viny. U dětí se sklony k sebepoškozování lze vysledovat sklon ke sklíčenosti, smutku, potíže s vyjadřováním vlastních pocitů, negativismus k okolí nebo pocit nepochopení.

1.3.2 Rizikové metody sebepoškozování

Při otázce, jaké metody jedinec používá k sebepoškozování, nejčastěji nás napadne, že se řeže ostrým předmětem po těle. Sebepoškozování, ale není jen o řezání, i když se už v publikaci od Koutka a Kocourkové (2003) setkáváme s tím, že se právě většina lidí mírně pořezává, kdy k tomu dochází obvykle v soukromí, s použitím žiletky nebo nože, části skla nebo zrcadla a nejčastěji pořezávanými částmi těla jsou zápěstí a paže, někdy i nohy.

Někdy však jenom řezání danému jedinci nemusí stačit, a tak hledá další a jiné způsoby, jak si tělesně ublížit. Metody záměrného sebepoškozování se v recentních přístupech rozlišují na sebezraňování a sebetrávení/předávkování. Nejčastějšími metodami záměrného sebepoškozování jsou: sebeřezání, sebspálení, sebeopařování, škrábání kůže, sebekousání, propichování kůže, narušování léčebného procesu předešlého poranění, vytrhávání si vlasů, řas a obočí, sebetlučení, zabraňování průtoku krve, požití malého množství toxické látky nebo nejeďlého předmětu, vkládání ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů. (Kriegelová, 2008, s. 60)

Carr- Gregg (2012) ve své knize vypsals následné metody, s kterými se ve své praxi nejčastěji setkal a těmi jsou: řezání, pálení, předávkování léky, polykání škodlivých látek, kousání nebo bití, narážení tělem do tvrdých předmětů, tahání za vlasy, škrábání a píchání do bolavých míst.

Martínek (2015), který sebepoškozování zařadil mezi autoagresi, rozdělil sebepoškozování do následujících druhů:

- Trichotilomanie – jedná se o vytrhávání vlasů či řas. Jde o násilné vytržení chomáče vlasů či všech řas, nikoliv o tahání se za vlasy, z důvodu soustředění.
- Masivní onychofagie – okusování nehtů s následným poškozením nehtového lůžka, mnohdy jedinec okusuje či otrhává nehty na nohou. U masivní onychofagie v naprosté většině případů dochází ke zkrvavění prstů.
- Pálení se svíčkou, cigaretou
- Vpravování jehel či ostrých předmětů pod kůži
- Probodávání kůže jehlami, spínacími špendlíky
- Zabraňování zacelení rány – jedinec škrábe strup až do masa

- Řezání – nejčastější u pubertálních a adolescentních jedinců, známý je pojem syndrom pořezávaného zápěstí.

Jednotlivé metody záměrného sebepoškozování jsou v populaci postižených jedinců zastoupeny nerovnoměrně a v jejich využití nalezneme i genderové rozdíly. (Kriegelová, 2008, s. 61) Navíc je sebepoškozování praktikováno tajně a obvykle je odhaleno až po delší době. (Carr-Gregg, 2012, s. 112) Sebepoškozující se jedinec si sám vybírá jakou metodou se bude sebepoškozovat, a jaký předmět k tomu použije. Nejčastěji popisovaným nástrojem při sebeřezání jsou žiletky a při sebepálení pak cigarety a zapalovače. Lze se však setkat i s tím, že jednou z metod je i sebetrávení/ předávkování. V tomto případě jsou nejčastěji používanými substancemi různé druhy předepsaných i volně prodejných léků. Jen malé procento jedinců použije volně prodejné tekuté chemikálie, velké množství alkoholu nebo ilegální návykové látky. Využívají se analgetika, antifogistika, trankvilizery, hypnotika/sedativa a antidepresiva. (Kriegelová, 2008, s. 64)

Při sebepoškozování tedy nejsou potřeba žádné speciální nástroje nebo látky, které by vyvolaly nějaké podezření na to, že je něco špatně jak tomu může být u drogově závislých, kteří si kupují drogu. Příznaky, že se člověk sebepoškozuje, zpozorujeme často na těle jedince. Nejčastěji se jedinci sebepoškozují na ruku, v oblasti od zápěstí po loket, dále pak paže a nohy (hlavně stehna), hrudník (u žen převážně ňadra), oblast břicha a dlaně, hlava (převážně obličej), zápěstí a genitálie, chodidla a kotníky. Jedinci si tato místa vybírají, jelikož jsou nejsnadněji dosažitelná, taky jsou okolí skrytá, nebo je lze snadno zakrýt či zamaskovat. Taky si jedinec může vybrat partii, která představuje nenáviděnou část vlastního těla. (Kriegelová, 2008, s. 65)

2 ADOLESCENCE

Sebepoškozování se vyskytuje ve všech věkových kategoriích, ale nejčastěji je tomu v období adolescence. Je též považováno, jako druh rizikového chování, za jeden z atributů adolescence. Je to jednak proto i tím, že má velká část dospívajících s tímto chování nějakou konkrétní zkušenost. (Mioviský, 2010, s. 32)

Kabíček (2014) označuje adolescenci jako vývojové období, které patří k nejobtížnějším v životě každého jedince. Jde o období přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Bývá popisováno jako značně nevyvážené, se sníženou sebekontrolou a prudkými emocemi; toto hodnocení však nesdílejí všichni autoři.

Vágnerová (2012) řadí adolescenci do období dospívání, které zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím.

U Vágnerové (2012) se setkáme s popisem období adolescence jako obdobím hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity. Délka období dospívání, především jeho psychosociálního aspektu, narůstá, dříve začíná a později končí. Existují různé teorie, které interpretují dospívání rozdílným způsobem. Jedná se o následující teorie:

- Psychoanalýza – zdůrazňuje význam pohlavního dozrávání a nastupující sexuální aktivity. Freud označil období dospívání jako genitální fázi, v níž dochází k novému oživení sexuálního pudu, ale na jiné úrovni než dřív. Cílem je překonání závislosti na rodičích, z pohledu klasické psychoanalýzy hlavně vazby sexuálního charakteru.
- Psychosociální teorie – posuzují dospívání z hlediska vztahu mezi psychickým zvládnáním, resp. vyrovnáváním se s proměnami danými dozráváním a sociálními podmínkami, které je mohou pozitivně i negativně ovlivnit. Podle Eriksona je toto období charakteristické hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. V adolescenci je

důležité, zda převládne přesvědčení o dostupné pozitivní perspektivě vlastního směřování, sebejistota.

- Teorie sociálního učení – kladou důraz na využití možnosti rozvíjet určité schopnosti a dovednosti, které jsou považovány právě v období dospívání za důležité. Každá společnost má nějaká očekávání a na dospívající vytváří tlak, aby se chovali v souladu s nimi. Dospívající získává nové role a mnohé z dřívějších se ve svém obsahu mění. Mění se i životní prostor adolescenta, většinou se, zejména ve druhé fázi adolescence, rozšiřuje. Přechodnost období dospívání se může projevat i v tom, že není jasné, jaká pravidla pro dospívajícího platí, resp. odkdy, jaká je jeho role atd.

Adolescence je jen další vývojový stupeň, kterým si člověk musí projít. Vágnerová (2012) ji rozděluje do dvou fází:

- Raná adolescence – taky označována jako pubescence, zahrnuje prvních pět let dospívání. Je časově lokalizována přibližně mezi 11 - 15 rokem, s určitou individuální variabilitou. Nejnápadnější změnou je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráním, tj. pubertou. V souvislosti s tím se mění zevnějšek dospívajícího a stává se podnětem ke změně sebepojetí i chování okolí. Též tu jsou hormonální proměny, které stimulují změny emočního prožívání, jehož výkyvy mají subjektivní i objektivní dopad a mohou ovlivňovat aktuální hodnocení dospívajícího. Pro toto období je důležité přátelství, ale i první lásky, počáteční experimentace s partnerskými vztahy. Starší pubescenti usilují o odlišení od dětí i dospělých a tuto potřebu signalizují prostřednictvím úpravy zevnějšku, specifického životního stylu, zájmů, hodnot apod.
- Pozdní adolescence – zahrnuje dalších pět let života, trvá přibližně od 15 do 20 let, s určitou individuální variabilitou, zejména v oblasti psychické a sociální. Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním, v této době často dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Pozdní adolescence je především dobou komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. Tato fáze je zaměřena na hledání a rozvoj vlastní identity, která by byla subjektivně přijatelná a alespoň částečně odpovídala představám adolescenta. To se projevuje větší snahou o sebepoznání, které se uskutečňuje v rámci vrstevnické skupiny, poskytující možnost základního sebevymezení.

Důležitou změnou je aktivnější přístup k seberealizaci a vědomí možnosti ovládat vlastní život. Dospívající sami usilují o různé změny a snaží se je prosazovat. Experimentace s různými variantami chování a způsoby sebevymezení je užitečná, ale může být i riskantní.

Jak jsme se mohli dočíst jednou z nápadnějších změn, která se v adolescenci projevuje je tělesná proměna. Tato změna se projevuje viditelnými i pocíťovanými důsledky (růst postavy, proměna proporcí, sekundární pohlavní znaky, funkce pohlavních orgánů, sexuální prožitky atd.), jejichž subjektivní zpracování může být pro pubescenta náročné. Vzhledem k tomu, že je zevnějšek součástí identity, bývá taková změna intenzivně prožívána. Zásadní a zjevná proměna těla může dokonce v krajním případě vyvolat pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a vést ke ztrátě sebejistoty. Tělesná proměna může mít různý subjektivní význam, který závisí na představě o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince i na sociálních reakcích, které tuto změnu doprovázejí. Pubescent může být na svoje dospívání pyšný, ale stejně tak se za ně může stydět, záleží na okolnostech. (Vágnerová, 2012, s. 373 - 374)

Zevnějšek je první informací, kterou o daném jedinci kterýkoliv jiný člověk získává. Změna dětského těla je tudíž doprovázena i změnou chování lidí, s nimiž je pubescent v kontaktu. Reakce dospělých i vrstevníků mohou být velmi rozmanité podle toho, jaký význam pro ně jeho proměna má a jaké asociace navozuje. Sociální reakce na tělesné změny podmíněné dospíváním ovlivňují sebepojetí pubescenta. Jestliže z chování lidí, s nimiž se setkává, vyplývá, že tato proměna má spíše negativní dopad, zvýší se jeho nejistota a zhorší se sebehodnocení. (Vágnerová, 2012, s. 374)

V době dospívání vzrůstá i subjektivní význam zevnějšku. Projevuje se větší zaměřeností na vlastní tělo, jehož viditelná proměna pozornost dospívajícího přitahuje. Mnoho dospívajících, zejména dívky, se svým zevnějškem zabývá více než čímkoliv jiným, alespoň po určitou dobu. Pochybnosti o svém zjevu mívají i ti nejatraktivnější dospívající. V této době už neberou svoje tělo jako danost. Už vědí, že by mohli vypadat i jinak, samozřejmě lépe. Ke srovnání jim slouží vrstevnický standard atraktivity, zahrnující i úpravu zevnějšku. Té lze dosáhnout snadněji, oblečení i účes lze bez problémů přizpůsobit skupinovým požadavkům, vlastní tělo tak snadno změnit nejde. (Vágnerová, 2012, s. 375)

Další z proměn je hormonální, která stimuluje změny v oblasti citového prožívání. Projevují se kolísavostí emočního ladění, větší labilitou, dráždivostí, tendencí reagovat přecitlivěle i na běžné podněty a nárůstem emočního zmatku. Pubescent ztrácí bývalou

citovou jistotu a stabilitu. Emoční reakce pubescentů jsou ve srovnání s jejich dřívějšími projevy nápadnější a zdají se být ve vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené. I když jejich citové prožitky mohou být dost intenzivní, bývají spíše krátkodobé a navíc proměnlivé. Vzhledem k tomu lze jen velmi těžko předvídat, jakým způsobem zareagují příště. Změna vlastních pocitů dospívající často překvapí, jejich prožitky a proměny nálad bývají i pro ně samotné spíše nepřijatelné. Jelikož neznají a nejsou schopni si vysvětlit jejich příčinu, reagují na své vlastní pocity jako na něco obtěžujícího. Zatím si nedokážou udržet od svých emocí žádoucí odstup, odžívají si je zcela bezprostředně. Sekundární reakcí bývá další zhoršení nálady a výkyvy v chování, které působí na okolí rušivě. (Vágnerová, 2012, s. 390)

Pro období dospívání je typická nechuť projevovat svoje city navenek. Ubývá infantilní citové bezprostřednosti a otevřenosti, dospívající považují svoje prožitky za intimní součást vlastní osobnosti a nejsou ochotni je s kýmkoli sdílet. Často se snaží nedávat najevo, jak se cítí, zejména pokud jde o negativní pocity smutku, trapnosti, ponížení apod. Ve svých pocitech často nemají sami jasno, občas je nedokážou dobře verbalizovat a navíc se obávají nepochopení, výsměchu nebo se pouze stydí. Zvýšené sebeuvědomování, nejistota a kumulace kritických reakcí jiných lidí vede k navození četnějších a mnohdy i hlubších negativních emocí a afektivních rozlad. Nejistota se může měnit v úzkost, dospívající mají větší sklon k prožitkům smutku, ale i znechucení, zlosti či komplexnímu negativismu vůči všemu možnému, včetně sebe sama. V období dospívání se zvyšuje tendence k přemílání vlastních pocitů, k ulpívání na problému a opakovanému rozebírání různých prožitků. Akcentované zaměření na vlastní emoce obvykle vede i k jejich déleodobějšímu přetrvávání. Zvyšuje se sklon k anhedonii, špatné náladě i depresivnímu ladění, a v souvislosti s tím vznikají další problémy, většinou ve vztazích s různými lidmi. S věkem roste tendence k potlačování negativních emocí. (Vágnerová, 2012, s. 391 - 392)

Emoce jsou spojeny i se vztahem k sobě a se sebehodnocením. Jako základní prostředek sebehodnocení nepřinášejí v tomto věku příliš validní informace, nicméně představují důležitou zkušenost, s níž se musí dospívající vyrovnat. S emoční nevyrovnaností dospívajících souvisí i výkyvy v sebehodnocení. Nejistota a zranitelnost sebeúcty se projevuje přecitlivělostí na projevy jiných lidí, které bývají, vesměs ne zcela adekvátně, interpretovány jako urážlivé nebo nepřátelské. Chování dospělých může být méně empatické, ale často stačí, aby neměli čas, nepovažovali problém za důležitý či hloupě žertovali, a pubescent zareaguje podrážděně. Vztahovačnost dospívajících je výrazem

osobní nejistoty, typické pro období zásadnější proměny vlastní identity. V této době narůstá i negativismus, hostilita a agresivita, zvyšuje se četnost interpersonálních problémů, které bývají hodnoceny jako závažnější, než ve skutečnosti jsou. Reakce jiných lidí na jejich chování poskytují dospívajícím informace, které bývají často kritické, a mohou tudíž zhoršovat jejich sebehodnocení. Mohou však mít i pozitivní význam, protože působí korektivně. Ukazují, jaké jsou sociální bariéry nové role ve smyslu akceptovatelnosti určitých projevů. V tomto smyslu saturují potřebu orientace tak, jak ji naplňovaly výchovné zásahy v dětství. (Vágnerová, 2012, s. 392)

V období rané adolescence může citová labilita a výkyvy emočního ladění negativně ovlivňovat fungování autoregulační schopnosti. V afektivně vyhocených situacích se dospívající může přestat ovládat a snadno zareaguje impulzivně. Sebekontrola a vytrvalost mohou být emočními rozladami blokovány. Adolescent může pociťovat marnost vynakládání určitého úsilí, k pocitu zbytečnosti jeho snahy přispívá i kolísání zájmů a sebehodnocení. (Vágnerová, 2012, s. 393 – 394)

Autoregulační mechanismy se uplatňují především v situaci zátěže. Jakoukoli zátěž může dospívající zpracovat jako výzvu, jako podnět aktivizující úsilí směřující k jejímu zvládnutí, ale i jako ohrožení vyvolávající obranné reakce. Schopnost snášet zátěž má v době dospívání kolísavý průběh, odrážející přecitlivělost a labilitu pubescentů. V období mladší adolescence roste význam určitých osobnostních vlastností pro zvládnání zátěží. Jsou chápány jako mediátory, které umožňují odolávat stresům, eventuálně eliminovat jejich negativní důsledky. V období mladší adolescence jsou pro zvládnání zátěží nejpřínosnější následující vlastnosti: flexibilita a otevřenost nové zkušenosti, vysoká emoční stabilita s převahou optimismu, citlivá asertivita, ale i dostatečná sebedůvěra. (Vágnerová, 2012, s. 394)

Jako důležitý zdroj emoční opory a porozumění jsou považovány přátelské vztahy. Přátelský vztah představuje důležitou emoční vazbu, ale slouží i jako kontext pro sebepoznání a zdroj opory při zvládnání různých problémů. (Vágnerová, 2012, s. 431) Při vytváření přátelských vztahů vzniká i existence blízkého přítele, která přispívá k osobní vyrovnanosti, posiluje sebevědomí a sebejistotu. Dospívající, kteří měli takového přítele, se lépe hodnotili, měli vyšší sebeúctu, považovali se za dostatečně kompetentní a byli sami se sebou spokojeni. (Vágnerová, 2012, s. 433)

3 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ŠKOLÁCH

Pod pojmem rizikové chování se rozumí chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnosti, a tímto pojmem se nahrazuje dříve používaný pojem sociálně patologické jevy. Vzorce rizikového chování přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání, a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. Nejčastěji do konceptu rizikového chování řadíme: šikanu a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního chování, vandalismus, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, týrání a zneužívání dětí atd. (Miovský, 2010, s. 23 – 24)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, © 2013 – 2023) uvádí na svých stránkách následující formy rizikového chování, která jsou v souladu s terminologií v zemích EU a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu. Jsou jimi následující riziková chování:

- Rizikové chování v dopravě
- Poruchy příjmu potravy
- Alkohol
- Syndrom CAN
- Školní šikana
- Kyberšikana
- Homofobie
- Extermismus, rasismus, xenofobie a antisemitismus
- Vandalismus
- Záškoláctví
- Krádeže
- Tabák
- Krizové situace spojené s násilím
- Netolismus

- Sebeпоškozování
- Nová náboženská hnutí
- Rizikové sexuální chování
- Příslušnost k subkulturám
- Domáci násilí
- Hazardní hraní

Díky rizikovému chování se v průběhu druhé poloviny dvacátého století stávají mladí lidé sami sobě takřka největším nebezpečím. Zatímco prostředí, v němž žijí, jim často umožňuje bezpečný a poklidný život vybavený vším potřebným, množství vážných zranění i úmrtí v populaci adolescentů je způsobeno jejich vlastním chováním, kterým se ohrožují např. riskantním řízením aut, zneužíváním návykových látek, sebevražednými pokusy. Mimo to řada projevů rizikového a zdraví škodlivého chování, jejichž výskyt začíná v období adolescence, může podnítit dlouhodobé obtíže, které přetrvávají i v dospělém životě. Nelze očekávat, že zákaz některých forem chování v dospívání bude optimálním řešením situace. Jako významné se tedy jeví nikoli zakazovat, ale zajistit jim dostatečnou informovanost o postupech, které je ochrání, a případných rizicích takového chování. (Krejčová, 2011, s. 145- 146)

Mladí lidé se často setkávají s rizikovým chováním i ve svém okolí a chtějí vědět, jak mu mohou čelit. Je také běžné, že dospívající očekávají podporu a pomoc od sebe navzájem v rámci vrstevnické skupiny, proto vnímají nutnost vědět, co pro své přátele mohou udělat, aniž by následně museli být hlavními aktéry při řešení celé situace. Přelom rané a pozdní adolescence je přitom pokládán za klíčové období pro prevenci rizikového chování, neboť mladí lidé k těmto formám právě začínají inklinovat. Preventivní působení se v daném vývojovém období jeví nejvýhodnější, protože není zaměřeno hypoteticky na témata, která dospívajícím ještě nic neříkají, a současně většina z nich s různými formami rizikového chování teprve začíná experimentovat čili prevence je osloví dostatečně včas. (Krejčová, 2012, s. 146)

Kromě informovanosti žáků by o formách rizikového chování měli mít jisté aspoň základní znalosti i učitelé na školách. Krejčová (2012) uvádí, že prevencí rizikového chování ve škole by se ovšem měli v průběhu výuky zabývat všichni učitelé a zejména třídní učitelé v tomto směru představují významné osoby pro třídu či studenta. Veškeré komplexní

preventivní postupy vyžadují systematickou práci v rámci celého edukačního procesu, do níž se zapojují během standardní výuky i extrakurikulárních činností všichni učitelé. Ti mají vědět, na koho se mohou obrátit, a především se od nich očekává, že dokážou zachytit varovné signály rizikového chování včas.

Existuje na školách však i pracovník, který se nazývá metodik prevence. Ten na školách realizuje preventivní programy proti rizikovým formám chování. Metodik prevence totiž musí disponovat základními teoretickými znalostmi z oblasti drogové problematiky a dalších sociálně nežádoucích jevů a mít též praktické dovednosti v práci s danou cílovou skupinou. Pracovník primární prevence na škole potřebuje také soustředit informace o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciální prevencí a dokázat je využít při preventivní práci. (Procházka, 2012, s. 129)

Lze tedy konstatovat, že školy mají dvě možnosti, jak přistupovat k problematice výskytu rizikového chování mezi studenty. V prvním případě věnují pozornost podpoře a rozvoji zdravých vztahů ve škole a kontinuálně v rámci výuky i mimo ni budují podmínky, respektive klima školy, které působí preventivně proti výskytu problematičtějšího chování. Případně umožňují studentům i učitelům, kteří se v různé podobě s projevy rizikového chování setkají, hledat řešení situace a vytvářejí ochranné prostředí, v němž lze obtížím čelit. Druhá možnost znamená zaměření na výskyt rizikového chování, pokud nastane, a jeho následovně potlačení. Dlouhodobě nevyžaduje vynakládání specifického úsilí, avšak přináší množství nebezpečí v podobě vyššího výskytu tohoto chování. (Krejčová, 2012, s. 153)

Procházka (2012) uvádí, že v době, kdy kniha vyšla a platí to i dodnes, jsou preventivní programy vypracovávány povinně všemi základními a středními školami a staly se součástí jejich školních vzdělávacích programů. Preventivní výchovně vzdělávací působení tak musí být neoddelitelnou součástí výuky a života základních a středních škol. Účinnost programu především zaručuje jeho integrování do každodenního života školy, který dětem umožňuje osvojit si kompetence zdravého životního stylu. Za skutečně efektivní preventivní program se považuje ten, který prokazatelně pozitivně ovlivní chování cílové skupiny, např. v tom, že kouří tabák méně nebo vůbec, méně pije alkohol nebo méně užívá konopí (Miovský, 2010, s. 29)

Cílem každého preventivního programu je komplexní změna. Preventivní program tedy nemůže být jen sledem kurzů, ale celoškolskou strategií, která vyjádří jednoznačný vztah k problémovým jevům a zainteresuje na změně všechny učitele, žáky a studenty i jejich

rodiče. Důraz je kladen na proměnu školy, na rozvoj zdravého životního stylu, na rozvoj volnočasových aktivit, na zvyšování sociální kompetence, na posilování komunikačních dovedností, na vytváření pozitivního sociálního klimatu, na formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám. (Procházka, 2012, s. 170)

3.1 Prevence proti sebepoškozování

Na stránkách MŠMT nalezneme, že sebepoškozování spadá pod chování, které označujeme jako rizikové chování. Zde i nalezneme přílohu o sebepoškozování, kde zjistíme například, co to je, jak se projevuje, jaké jsou jeho rizikové faktory, kdo řeší situace spojené se sebepoškozováním, legislativní rámec a hlavně typ prevence. (MŠMT, © 2013 – 2023)

Prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích. Není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Proto je zásadní uvědomit si, že primární prevence rizikového chování má mezioborovou povahu (setkávají se zde perspektivy různých oborů jako je pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví atd.) a současně je pro ni charakteristická mezisektorovost (tedy, že jednotlivé přístupy a programy jsou současně koncepčně rozvíjeny v různých rezortních liniích, obvykle školské, zdravotnické, sociální a linii ministerstva vnitra, případně též dopravy a spravedlnosti). (Miovský, 2010, s. 13)

V mnohé literatuře se setkáme s tím, co sebepoškozování je, jak ho poznáme a u koho se může projevat. V jistých případech najdeme i jak lze sebepoškozování dále léčit, avšak s čím se v knihách skoro nesečkáme je prevence proti sebepoškozování. Už i Platznerová (2009) píše ve své knize o tom, že máme naprostý nedostatek literatury pojednávající o účinných způsobech předcházení osvojení si sebepoškozujících praktik.

Pokud mluvíme o primární prevenci spojenou se sebepoškozováním, neměli bychom hledat způsob, jak pomoci osobě se již poškozující, ale osobně, která se plánuje sebepoškozovat z jistých důvodů. Vycházejme z poznatku, že motivací k osvojení si sebepoškozujících praktik bývá neschopnost najít jiný uspokojující způsob zvládnutí silných negativních pocitů, lze logicky předpokládat, že účinná preventivní opatření budou muset zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé situace. Mezi profesionály z oblasti psychologie a psychiatrie panuje shoda v názoru, že schopnost

zvládnání zátěže v populaci adolescentů a mladých dospělých obecně klesá, a lze předpokládat, že posilování schopnosti zvládat zátěž by molo být součástí univerzálních i cílených preventivních přístupů. Konkrétně by to mohlo znamenat například umožnit mladým lidem v rámci učebních osnov poznat a vyzkoušet různé metody zvládnání zátěže a negativních emocí. (Platznerová, 2009, s. 115)

Dalším z faktů kromě zvládnání silných negativních pocitů, z kterých by se mělo vycházet při uvažování o preventivních opatřeních, je problematičnost sociálních vazeb poškozujících se osob, vysoký stupeň vnímané osamělosti, méně pevná a méně vybudovaná sociální síť, chybění srdečnosti a lásky ve vztazích s rodiči a anamnéza emočního a sexuálního zneužití. S tímto souvisí častější pocity snížené sebedůvěry, pocity „neviditelnosti“, neautentičnosti a studu. Z toho důvodu by měli v preventivních programech být zařazeny přístupy, které adolescentům (a dospělým) pomáhají rozeznávat jejich existující silné stránky a rozvíjet je, obracet se na druhé a navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem a účastnit se aktivit, při kterých mohou pociťovat smysluplnou vazbu, sounáležitosti s něčím větším, než jsou oni sami, mohou poškozujícím se pomoci vytvořit si pozitivnější pohled na sebe sama. Tato změna může následně snížit závislost na potencionálně škodlivých mechanismech vyrovnávání se se stresem. (Platznerová, 2009, s. 115 – 116)

Setkáváme se s preventivními programy, u kterých je hlavním cílem informovanost proti danému jevu. Veřejná informovanost o daném jevu může mít i negativní efekt, kdy může dojít k nárůstu daného chování. Proto se ukazuje, že je vhodné vyhnout se těmto typům strategiím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškození. Taky se jako nevhodné jeví rozšiřovat detailní informace o sebepoškození ve velkých skupinách mladistvých, je však třeba, aby dospělí, kteří se sebepoškozujícími se přicházejí do kontaktu, znali příznaky sebepoškození. Musejí rovněž vědět, co dělat, když mají podezření, nebo o někom vědí, že se sebepoškozuje. Na druhé straně jsou to nejčastěji spolužáci a kamarádi, kdo se o sebepoškození svých vrstevníků dozvědí jako první, jsou v roli prvního kontaktu v detekci a intervenci sebepoškození. V souladu s doporučením vyhnout se velkoplošnému šíření informací o sebepoškození mezi mladistvými, doporučují odborníci spíše strategie na zlepšení schopnosti mladých lidí rozeznat na svých kamarádech a spolužácích obecné symptomy distresu. I zde platí, že je sice třeba podat základní informaci, uvést několik příkladů pro

objasnění, co se rozumí termínem sebepoškození, ale lepší je vyhnout se detailnímu popisu forem sebepoškození. (Platznerová, 2009, s. 116 – 117)

Mezi objemem stresu a rizikových faktorů, kterým je jedinec vystaven, a negativním dopadem na psychiku ve smyslu vzniku negativních postojů a chování, je dokázaný vztah. Zejména děti a adolescenti, kteří kromě zevních stresorů musejí zvládat zátěž danou růstem a vývojem, mají omezenou kapacitu zvládat simultánně působící mnohočetné stresory. Jedním z důvodů nárůstu výskytu duševních poruch včetně sebepoškození se zdá být fakt, že dnešní děti jsou ve srovnání s předchozími generacemi konfrontovány se stále komplexnější a více různorodou náloží stresu a rizikových faktorů. Pokud tomu tak je, mohlo by zaměření prevence primárně na boj se zdroji stresu být efektivnější preventivní strategií než zaměření se specificky na jednotlivce, považované za rizikové ve vztahu k sebepoškození a podobným typům chování. (Platznerová, 2009, s. 118)

3.2 Krize a krizová intervence

Jak jsme se již mohli setkat v kapitole prevence proti sebepoškození, motivací k osvojení si sebepoškozujících praktik bývá neschopnost najít jiný uspokojující způsob zvládnání silných negativních pocitů, lze logicky předpokládat, že účinná preventivní opatření budou muset zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé situace. Mezi profesionály z oblasti psychologie a psychiatrie panuje shoda v názoru, že schopnost zvládnání zátěže v populaci adolescentů a mladých dospělých obecně klesá. (Platznerová, 2009, s. 115) Jedním z důvodů nárůstu výskytu duševních poruch včetně sebepoškození se zdá být fakt, že dnešní děti jsou ve srovnání s předchozími generacemi konfrontovány se stále komplexnější a více různorodou náloží stresu a rizikových faktorů. (Platznerová, 2009, s. 118)

Stres se zpravidla spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušující rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním oběhovém i imunitním systému. Jde tedy o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Tato míra je určena podílem expozičních a dispozičních faktorů. Expozicí se míní všechny požadavky, jimž je subjekt vystaven a kterým musí dostát, dispozice pak představují osobnostní předpoklady pro zvládnání kladených nároků. (Paulík, 2017, s. 65)

Situace, které stres vyvolávají se nazývají stresové situace a jsou to ty, v nichž dochází k výraznějšímu rozporu mezi existenčními a dispozičními faktory. Neoptimální zátěž je

příznačná přetížením nebo nevyužitím kapacity odolnosti organismu úkoly, senzoryckými stimuly nebo informacemi. Člověk se s podněty zátěžové situace buď vyrovná, adaptuje se na ně, zvládne je běžnými adaptačními mechanismy, nebo proběhne stresová reakce v rovině biologické, psychologické či behaviorální. Je-li člověk v zátěžové situaci silně znepokojen, cítí se ohrožen ve svých fyziologických potřebách, hodnotách, sebepojetí apod., reaguje buď aktivně (hněvem, útokem, útekem či ústupem), nebo pasivně (úzkostí, depresí, studem atd.). Jinou možností představuje snaha vyhnout se stresoru. (Paulík, 2017, s. 65 – 66)

K situacím, které v lidském životě často přesahují únosnou míru zátěže a bývají spojeny se stresem, jsou zpravidla řazeny problémy, frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. (Paulík, 2017, s. 78) Krize by se dala chápat jako v krátkém čase se vyostřující situace, v níž postižený již není schopen překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější nebo vnitřní zátěž. Během let se slovo krize postupně vyvíjelo stejně jako jeho definice. V moderní době je slovo krize spojováno také s vážnou poruchou hospodářství, která bývá provázána snižováním a zastavováním výroby, hromadnou nezaměstnaností a prudkým poklesem životní úrovně řady lidí bez pracovních příležitostí. Někteří badatelé, zabývající se problematikou podmíněnosti duševních onemocnění, jsou sociálně-ekonomické poruchy ruku v ruce s depresivními poruchami nálad. Paul Grof je názoru, že ruku v ruce s depresemi jdou nejenom sociální nesnáze, ale také poruchy osobnosti. Soudí, že ač je na první pohled zřejmé spojení společensko-hospodářských těžkostí s narušením duševní pohody a konečně i psychického zdraví, vysvětlení zmiňovaných psychopatologických problémů přichází spíše z oblasti psychologické než sociálně-ekonomické domény. Tvrdí, že zřejmé je i to, jak nepopíratelně velký vliv na duševní stabilitu, emoční rovnováhu a vznik chorobných nálad mají vyznávané vnitřní hodnoty, osobnostní postoje a transpersonální faktory. Výsledkům dosavadního bádání, které se týká poškozujícího či protektivního vlivu společenského prostředí, lze rozumět tak, že jistou krizovou situací (např. ztrátou blízké osoby) mohou být postiženi nejrůznější lidé bez sociálních rozdílů, ale na tom, jestli jeden z nich nebude schopen citovou újmu zpracovat, zhroutí se a onemocní, zatímco druhý nikoliv, se podílí více činitelů než pouze jejich aktuální společenské a ekonomické poměry. (Jedlička a kol., 2015, s. 149 – 150)

Obecně v krizových situacích, zejména v jejich akutních fázích, je kromě mobilizace vnitřních zdrojů důležitá pomoc zvenčí, zajišťující bezpečí, uklidnění, emoční oporu a důležité informace (že postižený není osamocen, pomoc je nablízku, jeho problémy se

vyřeší apod.). Je vhodné pro vyrovnání se s celou krizovou situací vyjít z důkladné analýzy problému směřující k nalezení zdrojů, zvážit možnosti využití dosavadních osobních zkušeností s analogickými situacemi a jejich řešením a dále využít podle možností i řadu dalších postupů. Jedním z těchto postupů v závažných případech je vhodné obrátit se na odborníky buď přímo při návštěvě institucí zaměřených na poskytování krizové intervence (krizová centra a další pracoviště s krizovým programem), nebo prostřednictvím telefonu (linek důvěry). (Paulík, 2017, s. 141 – 142)

Při poskytování krizové intervence jde o rozpoznání toho, že se určitý člověk ocitá v situaci, kterou sám už nezvládá, a o následný soubor aktivit, jimiž sociální okolí postiženému neúnosnou situaci ulehčuje a napomáhá k jejímu zdárnému řešení. Nejčastěji se jako formy podpůrných aktivit uvádí opora emocionální, informační a instrumentální, kladná zpětná vazba – potvrzení a dále opora poskytovaná jedinci sociálním společenství. (Jedlička, 2015, s. 219)

Jedlička a kol. (2015) uvádí, že při setkání s mladým člověkem ve vážných životních obtížích, které nedokáže vlastními silami řešit, znamená, že jsme konfrontováni s jeho bezmocí, úzkostí, někdy i hněvem, ale především s nashromážděnými vnitřními rozpory, které zůstaly nedořešeny. Taková situace vyžaduje psychologický zásah, ale též prostou lidskou spoluúčasť a pomoc. I když některé dětské krize odeznějí spontánně samy, mnohé se stávají chronickými, proměňují se postupně v jasně ohraničenou a pojmenovatelnou potíže, trvalejší osobnostní poruchu nebo ve velmi nepříznivém případě v duševní chorobu. Je nezbytné připomenout, že právě u mladistvých na konci tápavého bloudění hrozí sebevražedný pokus. Ten lze chápat jednak jako útěk dospívajícího z neúnosné zátěže, jednak jako agresi obrácenou proti sobě samému, ale konec konců také proti lhostejnému nebo znehodnocujícímu sociálnímu okolí. A je třeba najít odvahu rozmlouvat otevřeně i o těchto záležitostech, jestliže si to postižený přeje.

Součástí odborné kultury pracovníků pomáhajících profesí by mělo být umění včas rozpoznat krizovou situaci, v níž se klient ocitá, a přiměřenými prostředky mu aktivně nabídnout podporu a patřičnou pomoc. Proto by měl každý, kdo pracuje s mladými lidmi, umět provést základní diagnózu krizové situace, tj. zachytit a rozpoznat signály nadcházející krize, a poté se zorientovat v situaci, zjistit, co se děje neobvyklého až závažného. Je nutné si uvědomit, že krizovou intervencí je třeba provádět neodkladně všude tam, kde to okolnosti vyžadují. (Jedlička a kol, 2015, s. 226)

Za zdůraznění stojí i to, že kromě odborné pomoci klinického psychologa, psychoterapeuta, sociálního kurátora, speciálně školeného pedagoga, výchovného poradce, školního psychologa či duchovního je nejpodstatnější pomoc nejbližšího sociálního okolí. Zvláště v období puberty a adolescence přestává být pro mnohého mladého člověka rodina zázemím. A škola je často chápána jako nepřítel vlídná, ba dokonce i jako ohrožující instituce. Proto je v období dospívání zvláště významná vrstevnická skupina pro citovou spoluúčasť těch, kteří se nacházejí v obdobné situaci. (Jedlička a kol. 2015, s. 227 - 228)

3.3 Zdravé sebepojetí, sebevědomí

V předešlé kapitole jsme probrali krizi a krizovou situaci. Seznámili jsme se s tím, že krizové situace pocházejí z období, které nazýváme krizí a krize zase pochází ze stresových situací, které bývají způsobené stresem. Takže když se tak vrátíme úplně na začátek všeho, zjistíme, že by se jako prvotní aspekt krize a krizových situací dal označit stres. Každý z nás stres prožívá jinak. Subjektivní prožitek stresu má kognitivní, emoční a motivační aspekty. Pro navození stavu stresu je důležité hodnocení a prožívání dané situace, které může být dost rozdílné neboť lidé nereagují na zátěž stejně. Tendence posuzovat určité události jako stresující závisí na odolnosti jedince, respektive jeho citlivosti vůči zátěži, ať už obecné či specifické. (Vágnerová, 2020, s. 348)

Schopnost orientovat se ve stresující situaci a pochopit její význam je důležitým faktorem ovlivňujícím aktuální emoční ladění a volbu dalšího postupu. Je známé, že akutní stres se může projevit i narušením kognitivních funkcí, což bývá spojeno s nárůstem úzkosti, dezorientací ve vlastních pocitech a s tím souvisejícím přesunem koncentrace pozornosti na tyto pocity. Osobní význam různých situací pro určitého jedince lze pochopit na základě jeho názoru na míru navozeného stresu. S interpretací prožívaného stresu je spojena představa možnosti zátěž zvládnout: člověk, který si myslí, že může situaci alespoň částečně kontrolovat a ovlivňovat, neprožívá tak silný stres, aby jej zcela paralyzoval, hodnotí danou situaci optimističtěji, volí si účinnější strategie a nakonec se s ní dokáže obvykle i lépe vyrovnat. Podle toho je možné určit, zda daná událost navozuje prožitek distresu, spojeného s pocity ohrožení, strachu, smutku či zlosti a podporujícího určitý způsob chápání aktuálních problémů, které jsou považovány za těžko zvládnutelné. Popřípadě zda je stresující událost alespoň zčásti prožívána jako výzva, jako pozitivní stres, tzv. eustres, který člověka aktivizuje, protože věří, že je možné se s ním úspěšně vyrovnat. (Vágnerová, 2020, s. 350)

Hodnocení a zvládání zátěžových situací ovlivňuje dobrá orientace ve vlastních pocitech a schopnost jejich kontroly, která je součástí emoční inteligence. Člověk, který se dokáže orientovat ve vlastních emocích, může věnovat více pozornosti samotného problému. S emoční inteligencí souvisí i rozsah a kvalita copingových strategií zaměřených na regulaci emocí, které působí jako bariéra proti nadměrné úzkosti a navození pocitů bezmocnosti. Schopnost ovládat a regulovat svoje emoce je důležitá, ale významné je i to, jakým způsobem se lidé snaží nepříjemných pocitů zbavit. (Vágnerová, 2020, s. 352)

Vraťme se kousek zpátky k orientaci ve vlastních emocích. Schopnost diferencovat vlastní emoce souvisí i s otevřeností k sebepoznání. Jde zejména o schopnost uvědomovat si vnitřní aspekty vlastní osobnosti a věnovat pozornost svým prožitkům, náladám, názorům a myšlenkám. (Vágnerová, 2020, s. 182) K tomuto se pojí i pojem sebepojetí, které vychází ze znalostí a zkušeností se sebou samým. Tato zkušenost se vytváří na základě různých poznatků, emočních prožitků a úvah. Děje se tak pod vlivem reakcí, názorů a postojů jiných lidí, zejména těch, kteří jsou pro daného jedince osobně významní, ale i v rámci srovnávání s různými dalšími jedinci. Projevuje se zde skutečnost, že lidé nechtějí být příliš odlišní od ostatních, ale zároveň by si rádi uchovali svou jedinečnost. V sebepojetí se odráží poznání a vyjádření toho, co o sobě člověk ví, co si o sobě myslí a jak se hodnotí. Sebeпоjetí je individuálně specifickou charakteristikou, která má i diferenciatní funkci, to znamená, že různí lidé se z tohoto hlediska více či méně liší. (Vágnerová, 2020, s. 300 - 301)

Sebeпоjetí zahrnuje různé dílčí aspekty: je to jednak popis, tj. obraz sebe sama, dále komplex názorů na sebe sama, sebehodnocení, ale i vztah k sobě, včetně míry sebeakceptace, a nakonec i schopnost regulovat vlastní projevy a aktivity. (Vágnerová, 2020, s. 306)

Jednou z důležitých složek sebepojetí je sebevědomí aneb hodnota, kterou si člověk přisuzuje. Je známou skutečností, že někteří lidé mají neschopnost vážit si sebe sama takovým způsobem, který odpovídá jejich skutečné hodnotě, je závažným činitelem, který ovlivňuje vznik duševních onemocnění. Sebevědomí je vlastnost, která není u každého stejně vyvinuta. Jen málo lidí má sebevědomí dostatek, je naopak mnoho těch, kteří ho mají velmi málo, a proto touží po větší sebejistotě. (Sedláčková, 2009, s. 21)

U každého dítěte jako jedinečné osobnosti je vývoj sebevědomí odlišný a je společným výsledkem tří aspektů: tělesné stránky, smyslových představ a osobních vzpomínek. Rodiče a učitelé mohou s pomocí těchto aspektů naučit děti přijímat své individuální

tělesné vlastnosti a maximálně využívat svého vzhledu. Velmi důležitou roli hrají také smyslové, sociální a emocionální prožitky, které vznikají osobními vzpomínkami na pocity uspokojení, pohody, úspěchu a štěstí. Zdravé sebevědomí v období dětství je základem pro pozdější psychické zdraví člověka. (Sedláčková, 2009, s. 23)

Vytvářející se pocit vlastní hodnoty je výsledkem mnoha kroků, které začínají záhy a nikdy nekončí. Podle Sedláčkové (2009) může člověk mít následující formy sebevědomí:

- Nízké sebevědomí – Je to nevíra ve vlastní úspěch. Vzniká v dětství nízkým hodnocením ze strany klíčových osob. Přeměňuje se v komplex méněcennosti. Zvyšuje se hladina úzkosti, narušuje se vývoj zájmů a obecně motivace, v mnoha případech také dochází k nepříznivým formám vyrovnání se s náročnými životními situacemi. Jedinci s nízkým sebehodnocením se častěji a výrazněji potýkají s emocionálními problémy. Častěji uvádějí, že trpí úzkostí, psychickými stavy smutku, častěji vykazují psychosomatické symptomy.
- Vysoké sebevědomí – To nastává v případě, že to rodiče s podporou sebevědomí přeženou, a dítě tak má pocit, že je „mistr světa“ v podstatě ve všem. Jsou-li okamžitě uspokojena všechna přání dítěte (i ta méně závažná), může u dítěte vzniknout pocit všemohoucnosti.
- Zdravé sebevědomí – Jedná se o přiměřenou míru sebevědomí, která je základem životní rovnováhy; hodnocení, které se dítěti dostává od klíčových osob. Zdravé sebevědomí je výrazem zformované sociálně zralé osobnosti, která dokáže odhadnout vlastní reálné možnosti a meze, vytyčuje si dosažitelné cíle a odpovědně plní zadané úkoly. Ve společenském kontaktu si dokáže získat přirozený respekt, adekvátně se prosazuje, respektuje druhé, je schopná kooperovat, je přiměřeně sebekritická, není přehnaně závislá na hodnocení druhými lidmi. Zdravé sebevědomí je základem vzájemně uspokojivého fungování nejen ve škole, ale později i v zaměstnání a v partnerských vztazích a tvoří základ harmonického emocionálního vývoje a úspěchu v mnoha aspektech života.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

V praktické části diplomové práce se zabýváme tématem sebepoškozování na základních školách. Dle článku Specifika chatové krizové intervence v kontextu sebepoškozování od magistry Bohuslavy Horké zaznamenala Linka bezpečí během covidové doby více než dvojnásobný počet kontaktů týkajících se sebepoškozování. Avšak dle statistik on-line systému evidence preventivních aktivit, došlo ke snížení tohoto rizikového chování. Ze statistik v systému evidence preventivních aktivit (zkráceně SEPA) bylo v následujících letech zjištěn daný počet sebepoškozování (viz. Tabulka č.1) Školní rok 2021/2022 znamenal pro mnohé žáky navrácení se do školy a už nebyl kvůli nemoci COVID-19 tolik přerušován průběh výuky ve školách, jak tomu bylo v předešlých letech, kdy žáci trávili většinu času na distanční výuce, právě kvůli covidové epidemii. Bohužel na stránkách systému evidence preventivních aktivit v době psaní diplomové práce nebyly zveřejněny výsledky ze školního roku 2021/2022, tudíž nemohou být uvedeny v tabulce č. 1 a nemůžeme říct, zda se navýšil počet sebepoškozovaných dětí nebo se naopak snížil oproti předešlým letem.

Tabulka 1 Počet zaznamenaných sebepoškozování dle statistik SEPA

Školní rok	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Celkový počet II stupně	Celkový počet (MŠ, ZŠ, SŠ)
2017/2018	235	361	314	213	1123	1540
2018/2019	202	370	341	177	1090	1530
2019/2020	95	171	224	170	660	993
2020/2021	97	172	182	142	593	986
Celkem	629	1074	1061	702	3466	5049

Jak lze z následujících statistik vyčíst, střetává se nám zde názor, že došlo ke zvýšení sebepoškozování během pandemie COVID-19. Navíc z grafů o monitoringu rizikového chování ve zlínském kraji v rocích 2019/2020 a 2020/2021, došlo u sebepoškozování ke stagnaci, která je dle grafů 1,7%. Avšak v lednu 2023 došlo na stránkách Zlínského kraje ke zveřejnění grafu o monitoringu výskytu rizikového chování ve Zlínském kraji pro rok 2021/2022 a zde můžeme vidět, že oproti minulým rokům došlo ve Zlínském kraji k navýšení sebepoškozování a autoagrese o 1%. Dle grafu pro rok 2021/2022 je výskyt

sebepoškozování a autoagrese ve Zlínském kraji 2,7%. Zde můžeme vidět mírnou shodu s článkem od magistry Bohuslavy Horké, která v něm zmiňuje, že např. Linka bezpečí zaznamenala v první polovině roku 2021 více než dvojnásobný počet kontaktů týkajících se sebepoškozování. Vzhledem k jistým mezím v grafu monitoringu výskytu rizikového chování ve Zlínském kraji pro rok 2021/2022, kde nevíme zda obsahuje data ze základních, středních nebo vysokých škol a kolik škol se do monitoringu zapojilo, článku od magistry Bohuslavy Horské, zda i během druhé poloviny roku 2021 došlo k navýšení kontaktů týkajících se sebepoškozování, a statistik systému evidence preventivních aktivit, na kterých není uvedena statistika pro rok 2021/2022, jsme se v diplomové práci rozhodli pro zkoumání sebepoškozování spjatým s postcovidovou prevencí na základních školách.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je, zjistit povědomí žáků II. stupně základních škol o sebepoškozování a jeho prevenci.

Na základě hlavního cíle byly vytvořené následující dílčí cíle:

- 1 Zjistit a popsat znalosti žáků II. stupně základních škol s problematikou sebepoškozování
- 2 Zjistit a popsat znalosti žáků II. stupně základních škol s krizovou intervencí
- 3 Zjistit informovanost žáků II. stupně základních škol o preventivních opatřeních proti sebepoškozování ze strany školy
- 4 Zjistit zájem žáků II. stupně základních škol o problematiku sebepoškozování

4.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů byly vytvořené následující výzkumné otázky. Odpovědi na ně budou zjištěny pomocí dotazníku, který bude obsahovat strukturované a nestrukturované položky.

Hlavní výzkumné otázky:

- 1 Jaké povědomí mají žáci II. stupně základních škol o sebepoškozování a jeho prevenci?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1 Jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol se sebepoškozováním?

- 2 Jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol s krizovou intervencí?
- 3 Jaké preventivní opatření zaznamenali žáci II. stupně základních škol proti sebepoškozování ze strany školy?
- 4 Jaký je zájem žáků II. stupně základních škol získat více informací o sebepoškozování?

4.3 Výzkumná metoda

Na základě zvolených cílů jsme se rozhodli jako výzkumnou metodu zvolit kvantitativní výzkum. Gavora (2000) říká, že kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Číselné údaje se dají matematicky zpracovat. Je možno je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít další metody matematické statistiky.

Dle Chrásky (2007) kvantitativní přístup umožňuje hlubší poznání skutečnosti v její racionální obecnosti. K výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku.

V rámci zvolených výzkumných cílů je vhodné získat více dat, s kterými můžeme na jejich zodpovězení pracovat, což kvantitativní výzkum umožňuje. Gavora (2000) se zmiňuje o tom, že kvantitativní výzkum se snaží vybírat zkoumané osoby tak, aby co nejlépe reprezentovaly jistou populaci. Když jsou zkoumané osoby dobře vybrány, je možno výsledky zevšeobecňovat na celou populaci.

Mezi výzkumné metody kvantitativního výzkumu patří dotazníková forma, která zajišťuje autonomii u respondentů. Vzhledem ke skutečnosti, že jsme se rozhodli zkoumat choulostivé téma a jako výzkumný soubor jsou zvoleni žáci II. stupně základních škol, kteří v té době procházejí mnohými změnami způsobenými vstupem do dalšího vývojového stupně známého jako adolescence, je prvek autonomie ke zjišťování dat podstatný. Díky autonomii dotazníku můžou respondenti odpovědět i na položky, u kterých by se za jiných okolností odpovědět styděli.

4.4 Výzkumný soubor

Jako základní výzkumný soubor byli zvoleni žáci II. stupně základních škol ve Zlínském kraji, kde dle grafu monitoringu výskytu rizikového chování došlo v rocích 2019/2020 a 2020/2021 ke stagnaci sebepoškozování. Dle grafu se jedná o 1,7% ze všech rizikových

chování vyskytujících se ve Zlínském kraji. Avšak pro rok 2021/2022 došlo k nárůstu sebepoškození o 1%, kdy graf pro rok 2021/2022 ukazuje, že ze všech rizikových chování vyskytujících se ve Zlínském kraji, je sebepoškození a autoagrese zastoupena v procentuální míře 2,7%.

Jako respondenti byli zvoleni žáci II. stupně základních škol z důvodu toho, že dle výročních zpráv na stránkách systému evidence preventivních aktivit (zkráceně SEPA) jsou uvedeny výroční zprávy ze školních roků 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 a na základě daných zpráv jde v tabulkách vidět, že největší rozmach sebepoškození se objevuje právě u žáků II. stupně základních škol.

Z tohoto základního výzkumného souboru jsme se rozhodli pomocí dostupného výběru vybrat deset škol, kam byly zaslány dotazníky. Dohromady byl dotazník vyplněný třemi školami z vybraných deseti. u ostatních byl buď zamítnut nebo neodpověděli na oslovení. Pro získání více respondentů i mimo oslovené školy, byl dotazník zveřejněný i online formou. Tabulka č. 2 zobrazuje kolik respondentů, a z jakých tříd, se zapojilo do výzkumu vyplněním dotazníku.

Celkově se dotazník dostal k 237 dotazovaným, avšak vyplněných jich bylo 174. Návratnost dotazníku činila 73,4%.

Tabulka 2 Přehled respondentů

Oslovení	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Celkem
17. ZŠ Zlín	13	20	0	49	82
1 ZŠ Holešov	0	0	20	0	20
2 ZŠ Holešov	0	0	0	12	12
Online	1	4	20	35	60
Celkem	14	24	40	96	174

4.5 Výzkumná technika

Jako výzkumnou metodu jsme zvolili kvantitativní výzkum, pod který spadá i výzkumná technika, kterou je dotazník. Tuto techniku jsme zvolili k výzkumu záměrně kvůli anonymitě respondentů, vzhledem k choulostivosti tématu diplomové práce.

Gavora (2000) dotazník popisuje jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána lehkou konstrukcí dotazníku. Výsledkem někdy bývají dotazníky, které jsou sestaveny nesprávně, nevhodně se zadávají a někdy i nesprávně vyhodnocují. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme jím získávat velké množství informací při malé investici času.

O sedm let později Chráska (2007) uvádí, že dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.

Dotazník byl v elektronické podobě zaslán ředitelům vybraných škol a následně byl zveřejněn i online formou. Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen v podobě, která je respondentům srozumitelná a v přiměřené délce. Obsahoval všechny podstatné otázky, z jejichž výsledků bylo možné následně získat odpovědi k příslušným výzkumným otázkám. Součástí dotazníku byl úvod, kde byly pokyny pro způsob vyplnění dotazníku. Respondenti byli uvědoměni o anonymitě a vědeckovýzkumném účelu dotazníku. Též byli požádáni o pravdivé vyplnění všech položek.

4.6 Zpracování dat

Data pro naši diplomovou práci jsme získávali pomocí dotazníku, který byl stvořen z 24 položek které jsou strukturované i nestrukturované. U položek strukturovaných byly použity polytomické položky a polouzavřené položky.

Sesbíraná data z dotazníků jsme převedli do tabulky v programu Microsoft Office Excel. V tomto programu jsme data také zpracovávali, abychom vyhodnotili popisné výzkumné otázky. Pro další zpracování dat využijeme popisnou statistiku.

Na naši hlavní výzkumnou otázku budeme schopni zodpovědět na základě zodpovězení 1 - 3 dílčí výzkumné otázky a výsledků z nich.

První dílčí výzkumná otázka, která se ptá na to, jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol se sebepoškozováním, bude zodpovídána pomocí položek č. 3 – 11 v dotazníku. Výsledky k této DVO1 budou interpretovány za pomoci tabulek četností a následně převedeny do grafické formy za pomoci výsečnicového grafu.

Následující dílčí výzkumná otázka, která se ptá na to, jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol o krizové intervenci, bude zodpovídaná pomocí položek č. 12 – 14 v dotazníku. Výsledky k této DVO2 budou interpretovány za pomoci tabulek četností a následně převedeny do grafické formy za pomoci výsečnicového grafu.

U další dílčí výzkumné otázky, která se zabývá tím, jaké preventivní opatření zaznamenali žáci II. stupně základních škol proti sebepoškození ze strany školy, budou informace na ni zjišťované pomocí položek č. 15 – 22 v dotazníku. Výsledky k této DVO3 budou interpretovány za pomoci tabulek četností a následně převedeny do grafické formy za pomoci výsečnicového grafu.

Poslední dílčí výzkumná otázka, která se zabývá zájmem žáků II. stupně základních škol o získání více informací o sebepoškození, bude zodpovězena položkou č. 23 - 24 v dotazníku, kde výsledky u této DVO4 budou interpretovány za pomoci tabulek četností a následně převedeny do grafické formy za pomoci výsečnicového grafu.

5 ANALÝZA DAT Z DOTAZNÍKU

Dohromady jsme získali 174 vyplněných dotazníků, z kterých jsme získali data, které budeme v této kapitole analyzovat. Dotazník obsahuje 24 položek, z kterých jsme měli získat data k zodpovězení výzkumných otázek.

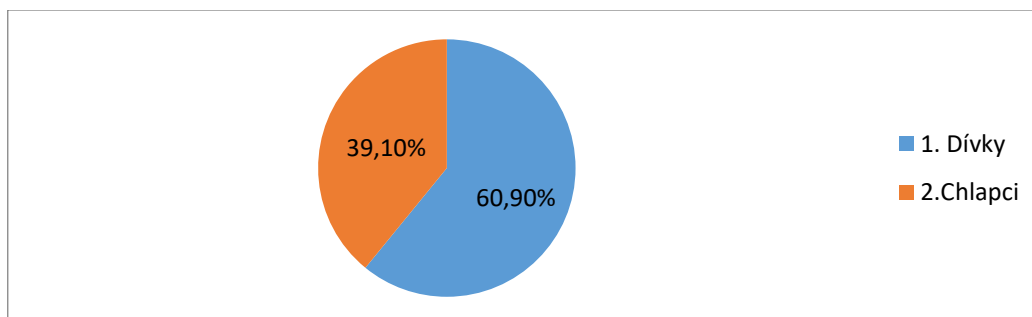
U grafického znázornění výsledků jednotlivých dotazníkových položek byly použity výšečnicové diagramy, pod které byl připsán příslušný komentář, hodnotící výsledky k dané položce dotazníku.

Položka č. 1: Pohlaví

Tabulka 3 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	106	60,9%
Chlapci	68	39,1%
Celkem	174	100%

Graf 1 Pohlaví respondentů



Z tabulky lze vyčíst, že se dotazníkového šetření účastnilo 106 dívek a 68 chlapců. V tomto šetření převažoval počet dívek nad chlapci.

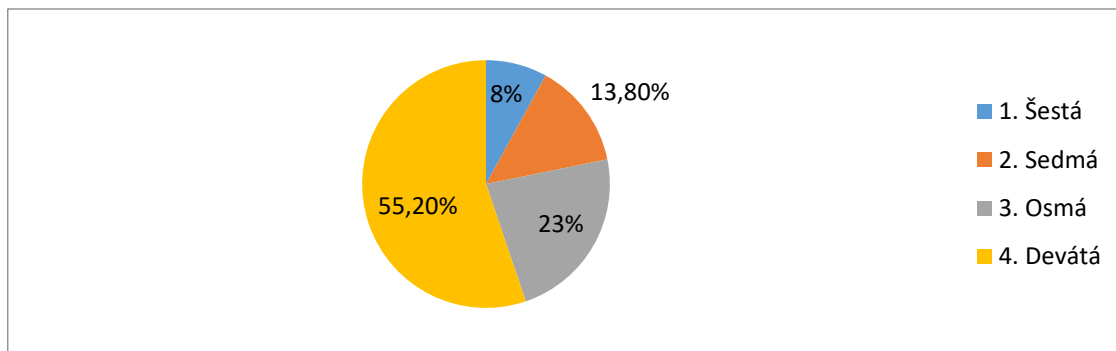
Položka č. 2: Třída

Tabulka 4 Třída

Třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Šestá	14	8%
Sedmá	24	13,8%
Osmá	40	23%

Devátá	96	55,2%
Celkem	174	100%

Graf 2 Třída



Dotazníkového šetření se zúčastnili žáci všech tříd na II. stupni základních škol. Nejvíce dotazníky vyplnily žáci devátých tříd 96 respondentů, následně osmých tříd 40 respondentů. Ze sedmých tříd to bylo 24 respondentů a z šestých tříd nejméně respondentů a to 14.

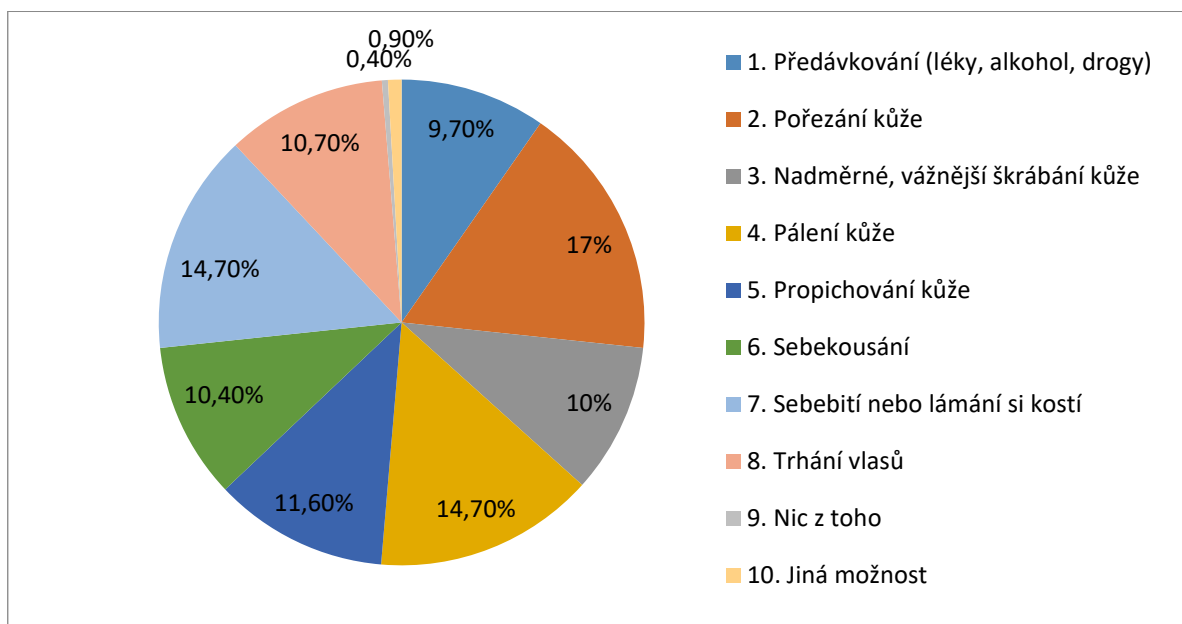
Položka č. 3: Vyber z uvedených termínů ten, co si myslíš, že označuje sebepoškození.

Tabulka 5 Termíny, které dle žáků představují sebepoškození

Termíny	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předávkování (léky, alkohol, drogy)	87	9,7%
Pořezání kůže	153	17%
Nadměrné, vážnější škrábání kůže	90	10%
Pálení kůže	132	14,7%
Propichování kůže	104	11,6%
Sebekousání	94	10,4%
Sebebití nebo lámání si kostí	132	14,7%
Trhání vlasů	96	10,7%
Nic z toho	4	0,4%
Jiná možnost	8	0,9%

Celkem	900	100%
---------------	-----	------

Graf 3 Termíny, které dle žáků představují sebepoškozování



U této položky v dotazníku mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Součet všech zaškrtnutých odpovědí je dohromady 900.

Z tabulky lze vyčíst, že nejvíc žáků si sebepoškozování pojí s termínem pořezávání kůže 153. Dále můžeme vidět, že nejvíc žáků si sebepoškozování pojí i s termínem pálení kůže 132 respondentů a sebebití či lámání si kostí též 132 respondentů, následuje termín propichování kůže 104 respondentů, dále pak trhání vlasů 96 respondentů, sebekousání 94 respondentů, nadměrné, vážnější škrábání kůže 90 respondentů a nakonec předávkování 87 respondentů. Jen 4 respondenti ze 174 dotazovaných uvedlo, že si termín sebepoškozování nepojí s žádným z uvedených termínů a 8 respondentů uvedlo, že si termín sebepoškozování pojí i s jinými termíny jako jsou např. pokus o sebevraždu, nejezení/ přejídání se nebo uzavírání se do sebe.

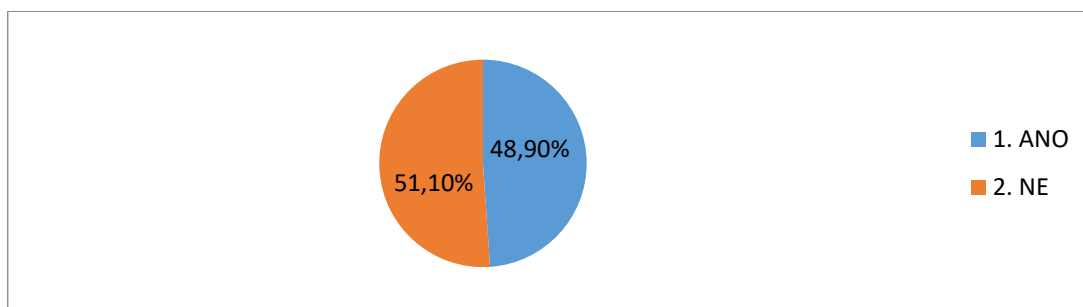
Položka č. 4: Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že by ses sebepoškozoval/a?

Tabulka 6 Kolik žáků přemýšlelo o sebepoškozování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	85	48,9%
NE	89	51,1%

Celkem	174	100%
---------------	-----	------

Graf 4 Kolik žáků přemýšlelo o sebepoškození



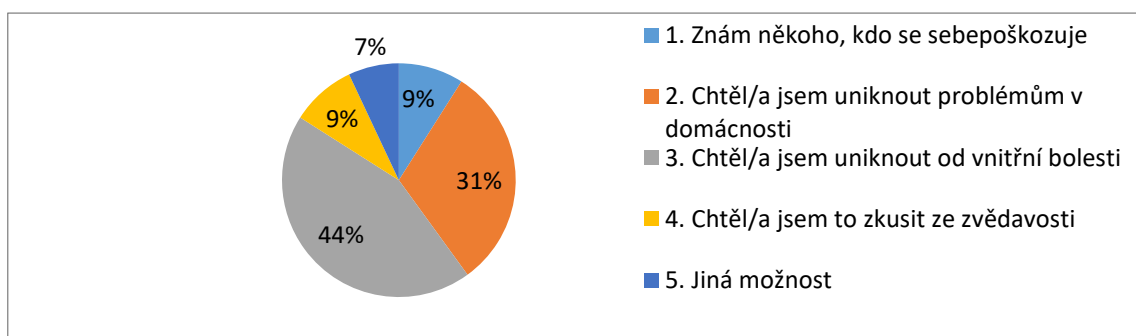
V tabulce vidíme, že z celkového počtu 174 dotazovaných, 85 respondentů zvolilo odpověď ANO, že uvažovali o tom, že by se sebepoškozovali a 89 respondentů zvolilo NE, že o tom neuvažovali. Lze vidět, že skoro polovina, přesněji 85 respondentů ze 174 dotazovaných, přemýšlela o sebepoškození a mohli by tedy být považováni jako rizikové osoby, které by se k sebepoškození mohli uchýlit.

Položka č. 5: Pokud jsi dal/a ANO, proč jsi začal/a přemýšlet o sebepoškození?

Tabulka 7 Proč přemýšleli respondenti o sebepoškození

Důvody proč o sebepoškození uvažovali	Absolutní četnost	Relativní četnost
Znám někoho, kdo se sebepoškozuje	11	9%
Chtěl/a jsem uniknout problémům v domácnosti	40	31%
Chtěl/a jsem uniknout od vnitřní bolesti	56	44%
Chtěl/a jsem to zkusit ze zvědavosti	12	9%
Jiná možnost	9	7%
Celkem	128	100%

Graf 5 Proč přemýšleli respondenti o sebepoškození



Jednalo se o položku, kde mohli respondenti zvolit víc než jednu odpověď. Celkový součet odpovědí je 128, což znamená, že někteří z dotazovaných, kteří v předešlé položce zaškrtnuli ANO (85 respondentů), měli víc než jeden důvod uvažovat o sebepoškození.

Nejčastěji respondenti uvedli jako důvod, proč přemýšleli o sebepoškození, že chtěli uniknout vnitřní bolesti 56 respondentů, dále pak chtěli uniknout problémům v domácnosti 40 respondentů, 12 respondentů zvolilo odpověď, že to chtěli zkusit ze zvědavosti a 11 respondentů, že znají někoho, kdo se sebepoškozuje. Odpověď jiná možnost zvolilo 9 respondentů a nejčastěji se zde objevovali odpovědi, že toho na ně bylo moc a nezvládali to, či že na ně působil stres kvůli škole.

Z výsledků v tabulce bychom mohli soudit, že 11 respondentů, kteří zadali, že znají někoho kdo se sebepoškozuje, to následně chtěli také zkusit, jelikož tuto možnost zvolilo 12 respondentů. Jelikož u této otázky mohli respondenti zaškrtnout více otázek, nemůžeme soudit zda tato tvrzení by mohlo být pravdivé nebo ne, jelikož ti co zvolili, že by to chtěli zkusit ze zvědavosti mohli mít i jiný důvod uvažovat o sebepoškození než jen, že znají někoho, kdo se sebepoškozuje.

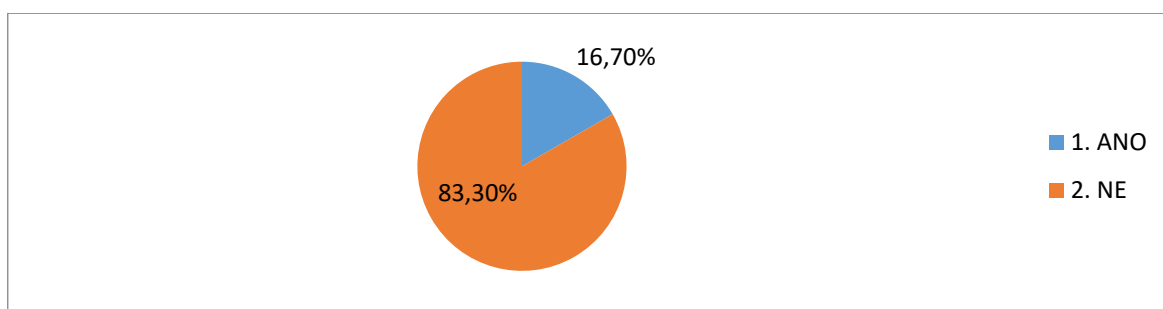
Můžeme říct, že respondenti, kteří u předešlé dotazníkové položky zvolili ANO, měli problém zvládat nastalou situaci doma nebo svoji emoční stabilitu a kvůli tomu uvažovali o sebepoškození.

Položka č. 6: Sebepoškozoval/a ses během epidemie COVID-19?

Tabulka 8 Kolik žáků se sebepoškozovalo během epidemie COVID-19

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	29	16,7%
NE	145	83,3%
Celkem	174	100%

Graf 6 Kolik žáků se sebepoškozovalo během epidemie COVID-19



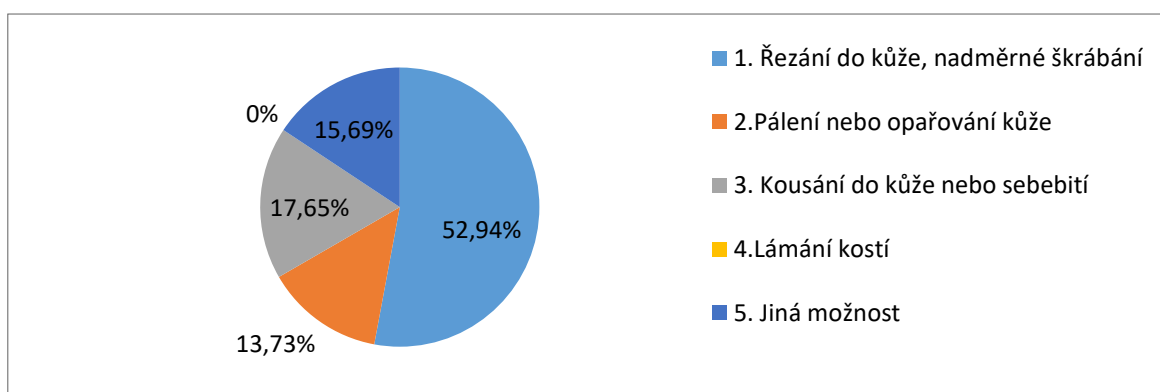
Z celkového počtu 174 respondentů, 29 respondentů uvedlo, že se během epidemie COVID-19 sebepoškozovalo, zatímco zbylých 145 zvolilo odpověď NE, že se nesebepoškozovali. Můžeme soudit, že z 85 respondentů, kteří u dotazníkové položky č. 4 zvolili jako odpověď ANO, se 29 z nich během covidové epidemie sebepoškozovalo.

Položka č. 7: Pokud jsi dal/a ANO, jakou formou ses sebepoškozoval/a?

Tabulka 9 Formy sebepoškozování během epidemie COVID-19

Formy sebepoškozování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Řezání do kůže, nadměrné škrábání	27	52,94%
Pálení nebo opařování kůže	7	13,73
Kousání do své kůže nebo sebebití	9	17,65
Lámání kostí	0	0%
Jiná možnost	8	15,69
Celkem	51	100%

Graf 7 Formy sebepoškozování během epidemie COVID-19



U této položky v dotazníku mohli respondenti zaškrtnout víc než jednu odpověď. Celkový počet odpovědí je 51.

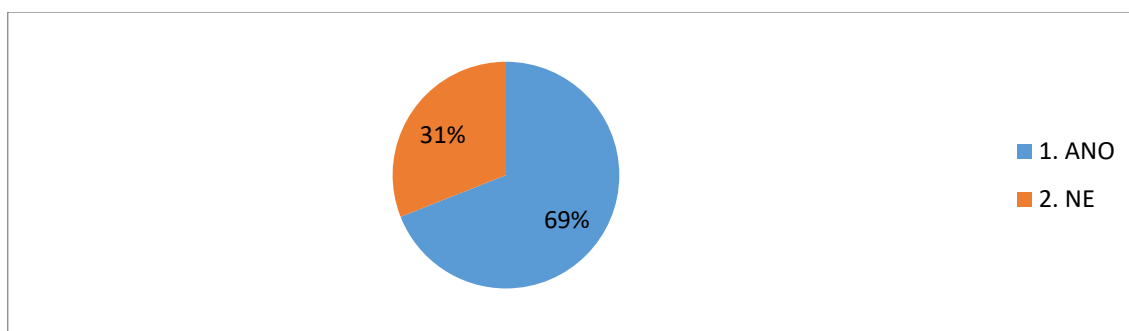
Z tabulky můžeme vidět, že nejvíc respondenti uvedli, že se sebepoškozovali formou řezání do kůže, nadměrné škrábání 27 respondentů, dále se pak kousali do kůže nebo sebebili 9 respondentů a nakonec pálili nebo sebeopařovali 7 respondentů. Odpověď jiná možnost zvolilo 8 respondentů a jako formu, kterou se sebepoškozovali uvedli např. používání kružítko, bouchání hlavou o stůl nebo trhání vlasů.

Položka č. 8: Sebepoškozuješ se stále?

Tabulka 10 Stále se sebepoškozuje

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	20	69%
NE	9	31%
Celkem	29	100%

Graf 8 Stále se sebepoškozuje



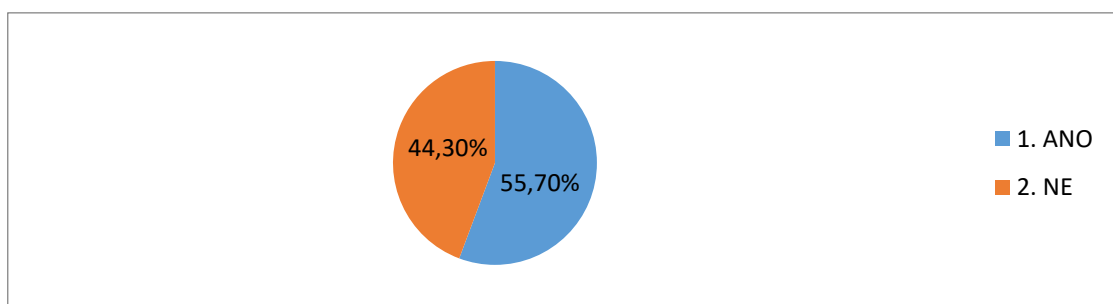
Z celkových 29 respondentů, kteří u dotazníkové položky č. 6, uvedlo 20 respondentů, že se stále sebepoškozuje, zatímco 9 z nich zvolilo odpověď NE, že se sebepoškozováním přestalo.

Položka č. 9: Znáš někoho, kdo se v době epidemie COVID-19 sebepoškozoval nebo stále sebepoškozuje?

Tabulka 11 Kolik respondentů zná někoho kdo se sebepoškozuje

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	97	55,7%
NE	77	44,3%
Celkem	174	100%

Graf 9 Kolik respondentů zná někoho kdo se sebepoškozuje



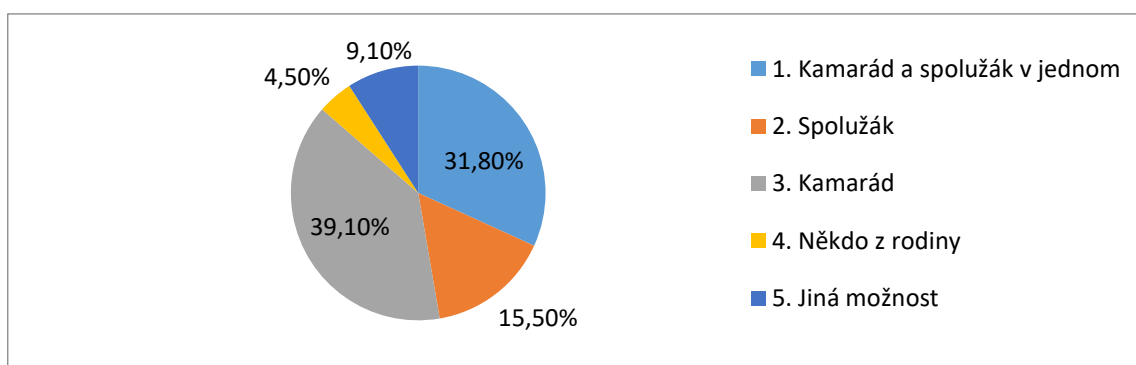
Z tabulky lze vyčíst, že 97 respondentů zná někoho, kdo se sebepoškozoval nebo stále sebepoškozuje, zatímco 77 jich zvolilo odpověď NE, že nikoho takového neznají. Můžeme říct, že většina dotazovaných přišla do kontaktu se sebepoškozováním skrz jinou osobu, kterou znají.

Položka č. 10: Pokud jsi dal/a ANO, o koho se jedná?

Tabulka 12 Osoba, kterou respondenti znají, že se sebepoškozuje

Osoby, které respondent zná	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kamarád a spolužák v jednom	35	31,8%
Spolužák	17	15,5%
Kamarád	43	39,1%
Někdo z rodiny	5	4,5%
Jiná možnost	10	9,1%
Celkem	110	100%

Graf 10 Osoba, kterou respondenti znají, že se sebepoškozuje



U této položky v dotazníku mohli respondenti zvolit víc než jednu odpověď a celkové množství odpovědí je tedy 110.

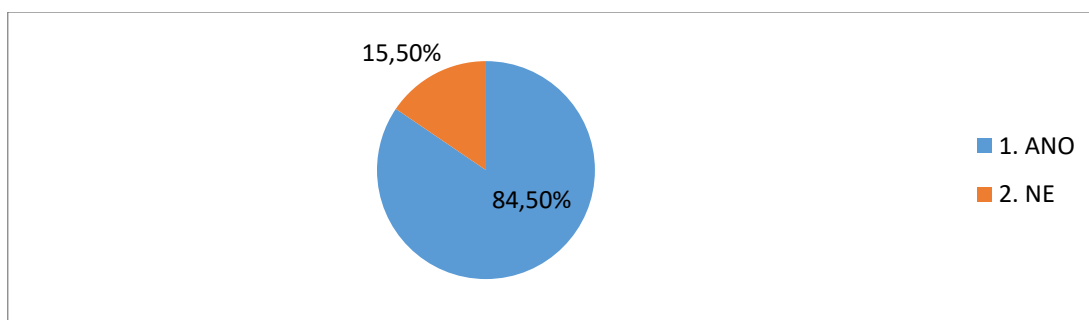
Nejčastěji respondenti zvolili, že se jedná o kamaráda 43 respondentů, následně, že se jedná o kamaráda a spolužáka v jednom 35 respondentů, dále pak spolužák 17 respondentů a 5 respondentů uvedlo, že se jedná o někoho z rodiny. Odpověď jiná možnost zvolilo 10 respondentů a uvedli, že se jedná např. o sousedku, známého nebo bývalého kamaráda.

Položka č. 11: Myslíš si, že může být sebepoškozování návykové jako brání drog nebo kouření?

Tabulka 13 Kolik respondentů si myslí, že je sebepoškození návykové

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	147	84,5%
NE	27	15,5%
Celkem	174	100%

Graf 11 Kolik respondentů si myslí, že je sebepoškození návykové



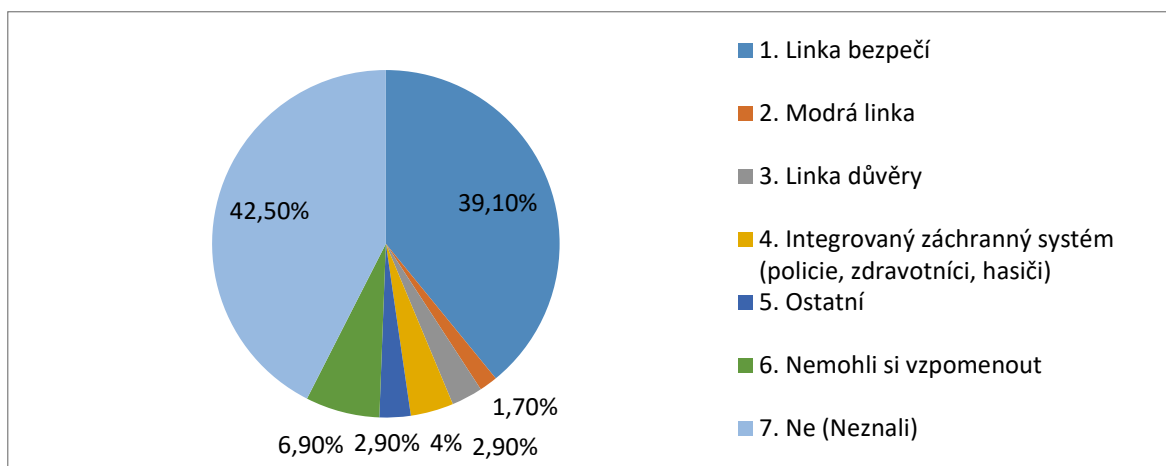
Většina z dotazovaných 174 respondentů, tedy přesněji 147 respondentů si myslí, že sebepoškození může být návykové. Pouze 27 respondentů uvedlo, že si nemyslí, že by mohlo být sebepoškození návykové.

Položka č. 12: Znáš nějakou organizaci nebo linku, na kterou se můžeš v případě potřeby obrátit?

Tabulka 14 Jaké organizace nebo linky respondenti znají

Organizace/linky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Linka bezpečí	68	39,1%
Modrá linka	3	1,7%
Linka důvěry	5	2,9%
Integrovaný záchranný systém (policie, zdravotníci, hasiči)	7	4%
Ostatní	5	2,9%
Nemohli si vzpomenout	12	6,9%
Ne (Neznali)	74	42,5%
Celkem	174	100%

Graf 12 Jaké organizace nebo linky respondenti znají



V dotazníku se jednalo o otevřenou otázku, z které byly vytvořené následující kategorie. Dohromady se jednalo o 7 vytvořených kategorií.

Jak je v tabulce viditelné, nejvíce 68 respondentů zná organizaci Linka bezpečí, následně psali, že by se obrátili na složky integrovaného záchranného systému (policie, hasiči, zdravotníci) 7 respondentů. V menší míře již zmiňovali jiné formy krizových linek jako je Linka důvěry 5 respondentů a Modrá linka 3 respondenti. Kategorie ostatní, do které byly obsaženy odpovědi od 5 respondentů, obsahovala převážně odpovědi, že by se obrátili na nejbližší osoby, na školního poradce nebo organizaci Nepanikař, kdy se jedná i o mobilní aplikaci. Z celkového počtu 174 respondentů si 12 respondentů nemohlo vzpomenout na název organizace nebo linky, na kterou by se obrátili a 74 respondentů uvedlo, že nezná žádnou organizaci nebo linku, na kterou by se v případě potřeby obrátili. Při sečtení ostatních odpovědí než NE, můžeme vidět, že 100 respondentů zná nějakou organizaci nebo linku, na kterou se mohou v případě potřeby obrátit, i když si ve chvíli vyplňování dotazníku 12 z nich nemohlo vzpomenout.

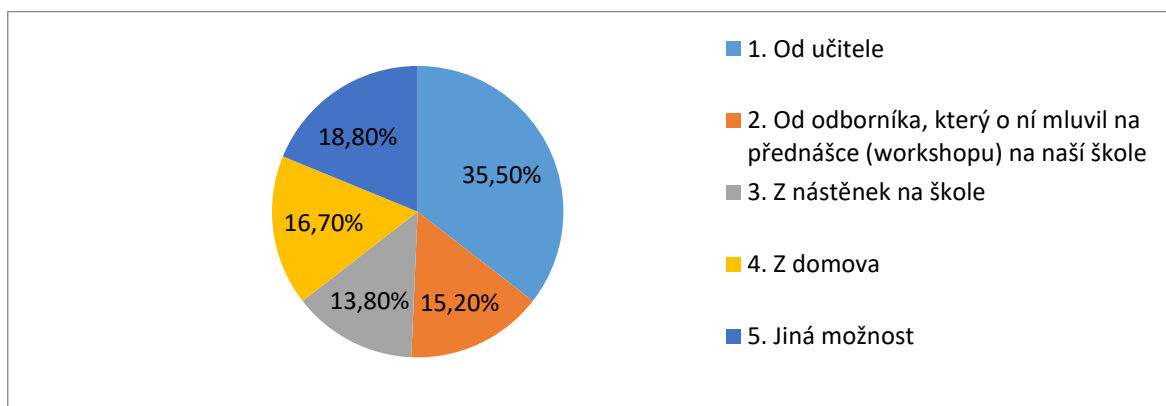
Položka č. 13: Odkud ses dozvěděl/a o dané organizaci či lince?

Tabulka 15 Odkud se respondenti o organizaci či lince dozvěděli

Místo/osoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od učitele	49	35,5%
Od odborníka, který o ní mluvil na přednášce (workshopu) na naší škole	21	15,2%
Z nástěnek na škole	19	13,8%

Z domova	23	16,7%
Jiná možnost	26	18,8%
Celkem	138	100%

Graf 13 Odkud se respondenti o organizaci či lince dozvěděli



V dotazníku se jednalo o položku, kde dotazovaní mohli zvolit víc odpovědí. Celkový součet odpovědí je 138.

Nejčastěji 49 respondentů uvedlo, že se o organizaci nebo lince dozvěděli od učitele, následně 26 respondentů zvolilo jinou možnost, kde uvedli, že se o organizaci nebo lince dozvěděli např. z internetu, od kamaráda, z aplikace Nepanikař v mobilu. Dále pak 23 respondentů uvedlo, že se o organizaci dozvěděli z domova, od odborníka, který o ní mluvil na přednášce (workshopu) na škole 21 respondentů a z nástěnek na škole se o ní dozvědělo 19 respondentů.

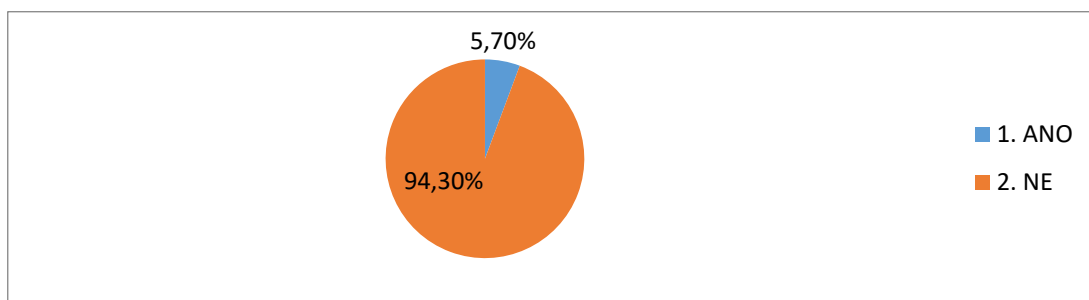
Z dat v tabulce můžeme vidět, že učitelé jsou hlavními aktéry při předávání informací žákům, obzvláště pokud jde o alespoň zmínění se o organizaci nebo lince, která jim může v obtížné situaci pomoci.

Položka č. 14: Volal/a jsi někdy na nějakou linku bezpečí?

Tabulka 16 Kolik jich volalo na linku bezpečí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	10	5,7%
NE	164	94,3%
Celkem	174	100%

Graf 14 Kolik jich volalo na linku bezpečí



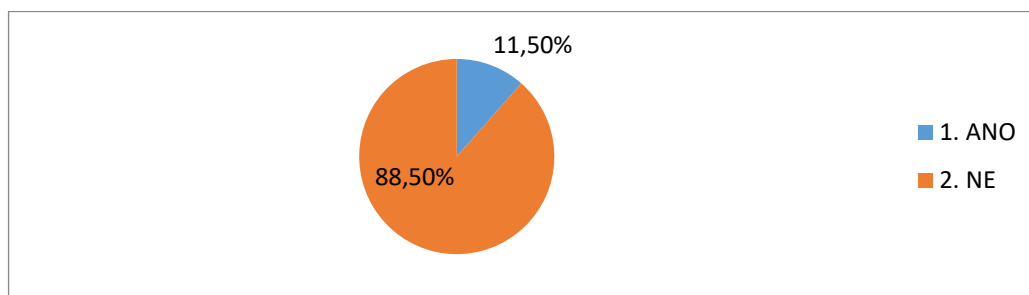
Z tabulky lze vyčíst, že z celkového počtu 174 dotazovaných, jen 10 z nich někdy volalo na nějakou linku bezpečí. Zbýlých 164 respondentů uvedlo, že na žádnou linku bezpečí nevolali.

Položka č. 15: Vyplňoval/a jsi po návratu do školy dotazník zaměřený na tvé duševní zdraví (deprese, úzkost...) nebo na sebepoškození?

Tabulka 17 Kolik jich vyplňovalo dotazník

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	20	11,5%
NE	154	88,5%
Celkem	174	100%

Graf 15 Kolik jich vyplňovalo dotazník



Z celkového počtu 174 respondentů, odpovědělo 20 respondentů ANO, že vyplňovali dotazník zaměřený na sebepoškození nebo duševní zdraví a zbývající většina respondentů 154 uvedla, že NE.

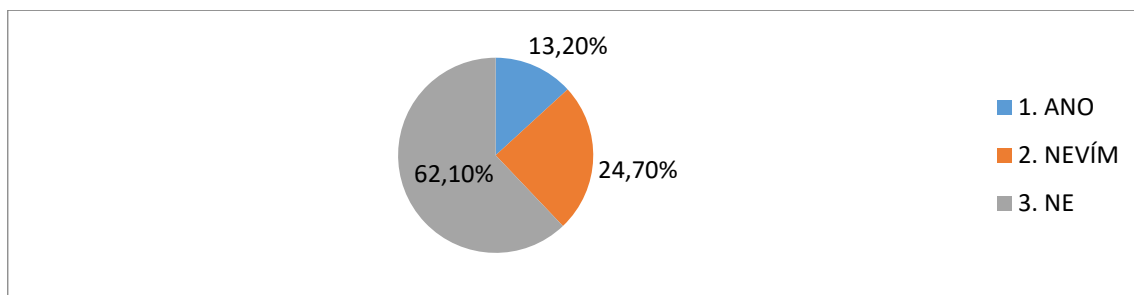
Položka č. 16: Mluvil s Vámi někdo o sebepoškození před nemocí COVID-19?

Tabulka 18 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození před nemocí COVID-19

	Absolutní četnost	Relativní četnost
--	-------------------	-------------------

ANO	23	13,2%
NEVÍM	43	24,7%
NE	108	62,1%
Celkem	174	100%

Graf 16 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození před nemocí COVID-19



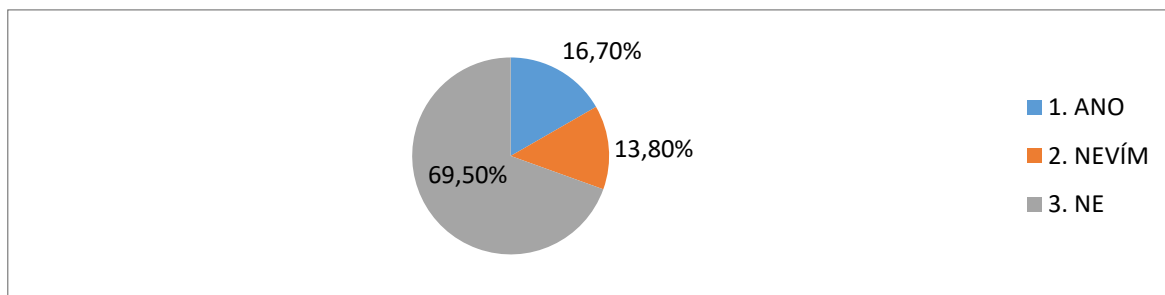
U této položky v dotazníku respondenti uvedli, že 43 z nich zvolilo možnost NEVÍM, zda s nimi někdo o sebepoškození před nemocí COVID-19 mluvil, 23 respondentů uvedlo odpověď ANO, že s nimi někdo mluvil a 108 zvolilo odpověď NE, že s nimi nikdo o sebepoškození nemluvil.

Položka č. 17: Mluvil s Vámi někdo o sebepoškození nebo o psychickém zdraví během distanční výuky?

Tabulka 19 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození během distanční výuky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	29	16,7%
NEVÍM	24	13,8%
NE	121	69,5%
Celkem	174	100%

Graf 17 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození během distanční výuky



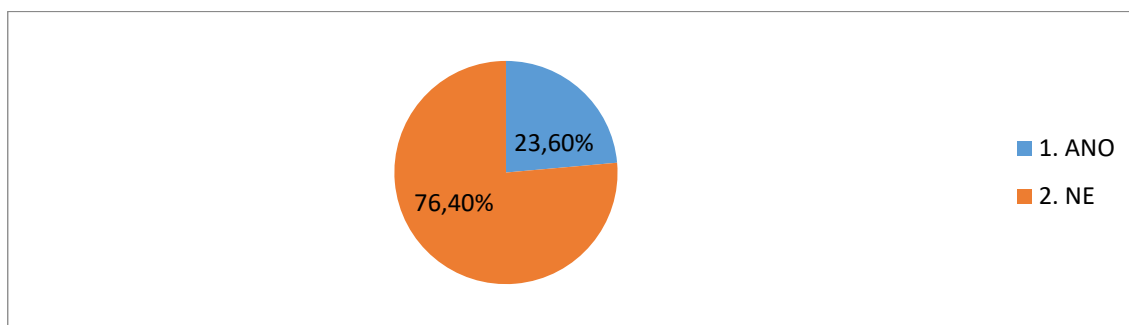
Během distanční výuky 121 respondentů uvedlo, že s nimi o sebepoškození nebo psychickém zdraví nikdo nemluvil, 24 respondentů nevědělo a 29 respondentů uvedlo, že s nimi během distanční výuky o sebepoškození nebo psychickém zdraví někdo mluvil.

Položka č. 18: Mluvil s Vámi někdo o sebepoškození po návratu do školy?

Tabulka 20 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození po návratu do školy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	41	23,6%
NE	133	76,4%
Celkem	174	100%

Graf 18 Mluvil s nimi někdo o sebepoškození po návratu do školy



V tabulce můžeme vidět, že 41 respondentů odpovědělo, že s nimi někdo po návratu do školy o sebepoškození mluvil, zatímco 133 respondentů zvolilo odpověď NE, že s nimi nikdo o sebepoškození nemluvil.

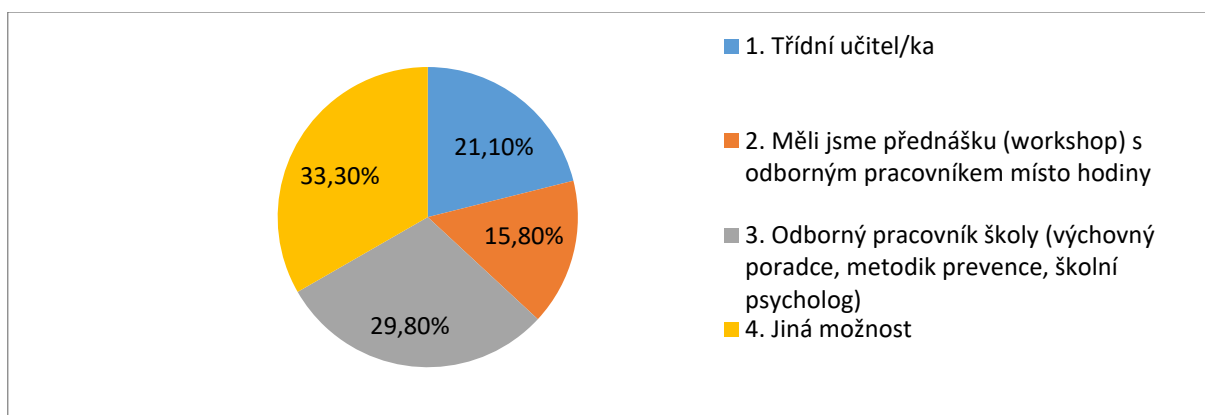
Položka č. 19: Pokud jsi u otázky 18 dal/a ANO, o koho se jednalo?

Tabulka 21 O jakou osobu se jednalo

Osoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Třídní učitel/ka	12	21,1%

Měli jsme přednášku (workshop) s odborným pracovníkem místo hodiny	9	15,8%
Odborný pracovník školy (výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog)	17	29,8%
Jiná možnost	19	33,3%
Celkem	57	100%

Graf 19 O jakou osobu se jednalo



Respondenti u této otázky v dotazníku mohli zvolit víc než jednu z odpovědí a jejich celkový počet je 57, tudíž někteří, kteří u předešlé položky zvolili ANO, uvedli víc než jednu odpověď.

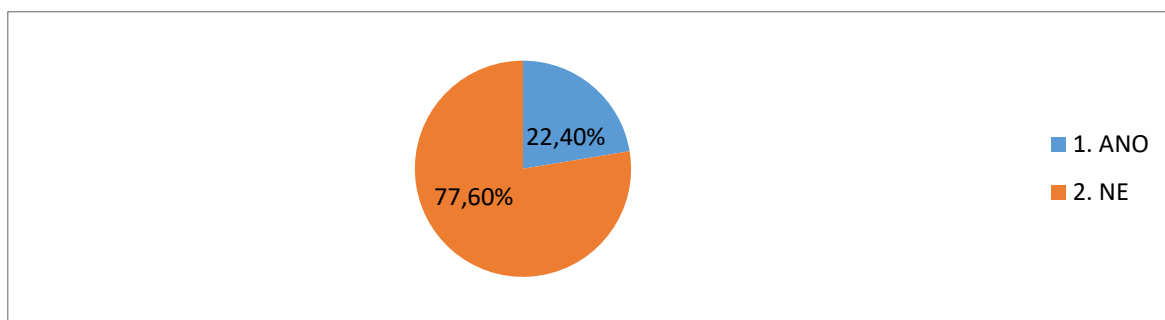
Nejvíce respondenti volili jiná možnost, kde zmiňovali např. rodinné příslušníky, kamarády nebo jiné než třídní učitele. Následně 17 respondentů zvolilo odpověď, že s nimi po návratu do školy mluvil odborný pracovník školy, 12 respondentů zvolilo, že se jednalo o třídního učitele a 9 dotazovaných zvolilo, že se jednalo o odborného pracovníka, který měl přednášku místo hodiny.

Položka č. 20: Zaznamenal/a jsi nějaké jiné formy opatření před sebepoškozováním ze strany školy?

Tabulka 22 Zaznamenané jiné formy opatření ze strany školy před sebepoškozováním

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	39	22,4%
NE	135	77,6%
Celkem	174	100%

Graf 20 Zaznamenané jiné formy opatření ze strany školy před sebepoškozováním



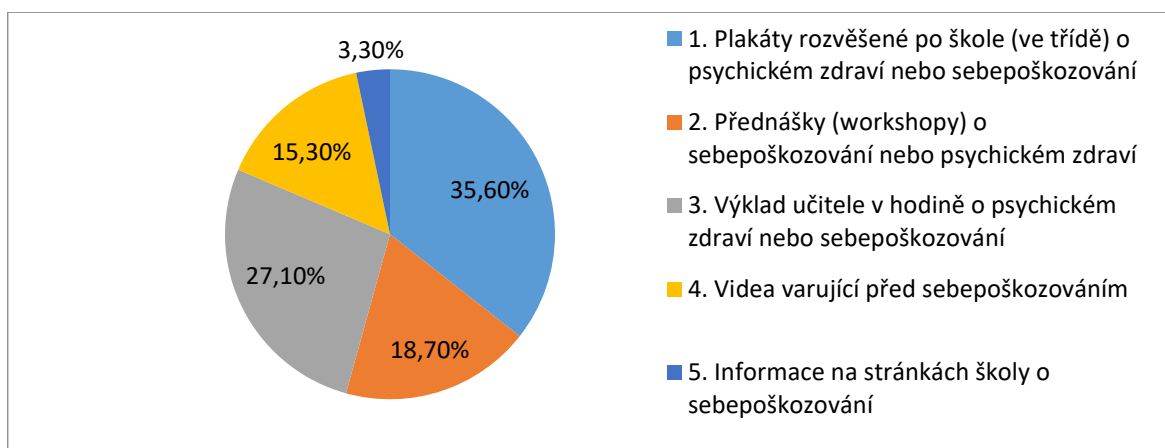
V tabulce můžeme vidět, že 39 respondentů si ze strany školy všimlo jiných forem opatření před sebepoškozováním a 135 respondentů nezaznamenalo žádné jiné opatření před sebepoškozováním ze strany školy.

Položka č. 21: Pokud jsi dal/a ANO, o jakou z možností se jednalo?

Tabulka 23 Forma zaznamenaného opatření

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plakáty rozvěšené po škole (ve třídě) o psychickém zdraví nebo sebepoškozování	21	35,6%
Přednášky (workshopy) o sebepoškozování nebo psychickém zdraví	11	18,7%
Výklad učitele v hodině o psychickém zdraví nebo sebepoškozování	16	27,1%
Videa varující před sebepoškozováním	9	15,3%
Informace na stránkách školy o sebepoškozování	2	3,3%
Celkem	59	100%

Graf 21 Forma zaznamenaného opatření



U této položky dotazníku mohli respondenti zaznačit víc jak jednu možnost, takže celkový počet odpovědí je 59.

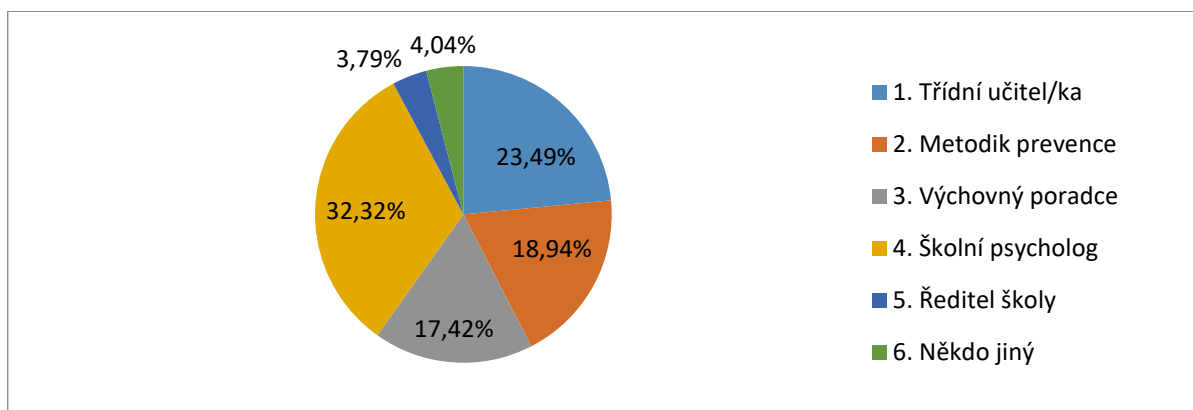
Nejvíce si 21 respondentů všimlo rozvěšených plakátů, následně s 16 respondenty o sebepoškození nebo psychickém zdraví mluvil učitel v hodině, dále pak 11 respondentů zvolilo odpověď, že se jednalo o přednášky (workshopy) zaměřených na sebepoškození nebo psychické zdraví. Možnost videí zvolilo 9 respondentů a 2 respondenti si všimli informací o sebepoškození na stránkách školy.

Položka č. 22: Kdo si myslíš, že by vás měl informovat o nebezpečí sebepoškození?

Tabulka 24 Kdo by měl o sebepoškození informovat

Osoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Třídní učitel/ka	93	23,49%
Metodik prevence	75	18,94%
Výchovný poradce	69	17,42%
Školní psycholog	128	32,32%
Ředitel školy	15	3,79%
Někdo jiný	16	4,04%
Celkem	396	100%

Graf 22 Kdo by měl o sebepoškození informovat



U této položky v dotazníku mohli respondenti zvolit víc než jednu odpověď. Celkový počet odpovědí je 396.

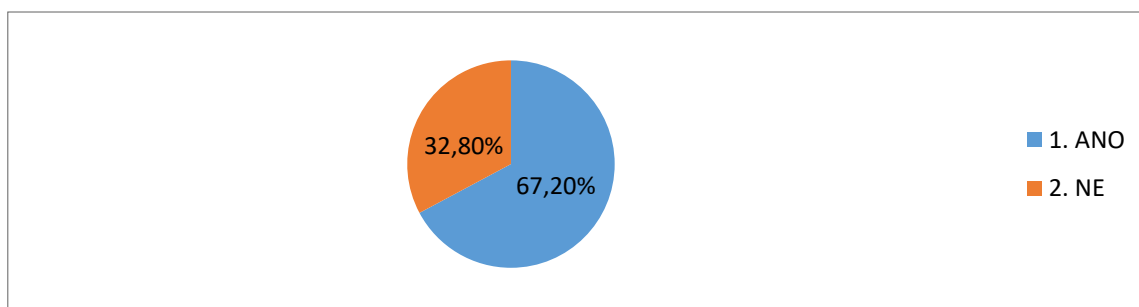
Nejvíce dotazovaní volili možnost školní psycholog 128 respondentů, dále pak volili třídní učitel/ka 93 respondentů, metodik prevence 75 respondentů a výchovný poradce 69 respondentů. Jinou možnost volilo 16 respondentů a nejčastěji zde uváděli např. rodiče nebo kamaráda či učitele výchovy ke zdraví. Nejméně dotazovaných volilo možnost ředitel školy 15 respondentů. Z tabulky lze vyčíst, že kromě školního psychologa, s kterým žáci nemusejí každý den přijít do styku, může o nebezpečí sebepoškození nejvíce informovat třídní učitel/ka a právě proto i respondenti volili tuto možnost, jelikož třídní učitel/ka může s žáky přijít do kontaktu každý den a zavčas je varovat.

Položka č. 23: Chtěl/a bys aby se o sebepoškození mluvilo i v rámci výuky?

Tabulka 25 Zda chtějí, aby se o sebepoškození mluvilo v rámci výuky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	117	67,2%
NE	57	32,8%
Celkem	174	100%

Graf 23 Zda chtějí, aby se o sebepoškození mluvilo v rámci výuky



Z celkového počtu 174 respondentů, 117 zvolilo odpověď ANO, aby se o sebepoškození mluvilo i v rámci výuky, zatímco 57 respondentů zvolilo odpověď NE.

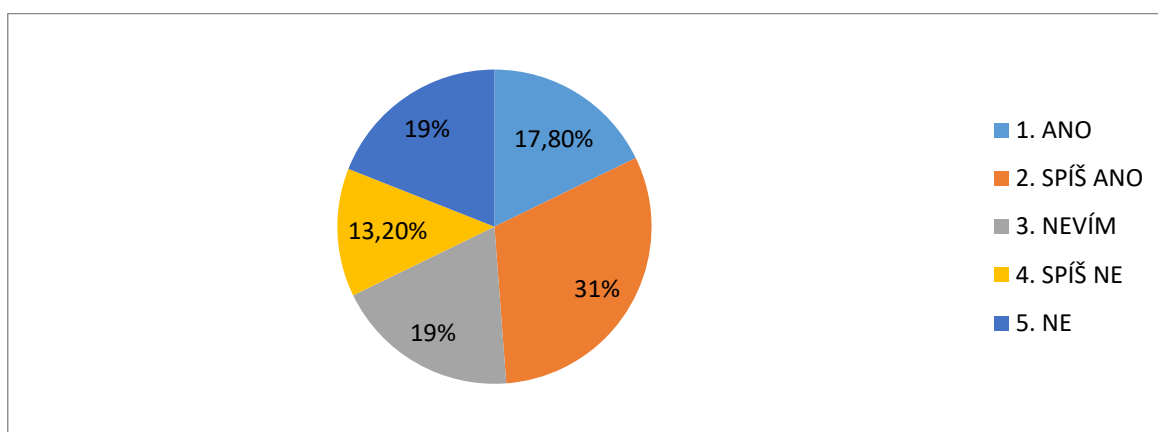
Položka č. 24: Chtěl/a by ses dozvědět více informací o sebepoškození

Tabulka 26 Zda se chtějí dozvědět víc informací o sebepoškození

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	31	17,8%
SPIŠ ANO	54	31%
NEVÍM	33	19%

SPÍŠ NE	23	13,2
NE	33	19%
Celkem	174	100%

Graf 24 Zda se chtějí dozvědět víc informací o sebepoškození



U této dotazníkové položky zvolilo 31 respondentů odpověď ANO, 54 respondentů SPÍŠ ANO a 33 respondentů odpovědělo NEVÍM. Variantu SPÍŠ NE volilo 23 respondentů a možnost NE 33 respondentů.

6 INTERPRETACE DAT

Na základě získaných dat z dotazníků, byli následně odpovězeny dílčí výzkumné otázky a nakonec samotná hlavní výzkumná otázka, na kterou jsme zodpovídali za pomoci 1 - 3 dílčí otázky.

Dílčí otázky:

1. Jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol se sebepoškozováním?

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsme získali z položek č. 3 - 11 obsažených v dotazníku.

Z výsledků získaných z dotazníkového šetření lze vidět, že jen 4 respondenti uvedli, že žádný z uvedených termínů podle nich nesouvisí se sebepoškozováním. Zbytek respondentů (170 ze 174 respondentů) zaškrtl alespoň jednu variantu, lze tedy soudit, že většina z dotazovaných si s jednou z uvedených forem pojí termín sebepoškozování, někteří i s vícero formami.

Skoro polovina dotazovaných, přesněji 85 respondentů někdy uvažovala o sebepoškozování, nejčastěji kvůli tomu, že chtěli uniknout od vnitřní bolesti. Během covidové epidemie se z těchto 85 respondentů, 29 sebepoškozovalo. Nejčastěji jako formu sebepoškozování volili řezání do kůže nebo nadměrné škrábání. Na otázku, zda se stále sebepoškozují, jen 9 z dotazovaných zvolilo odpověď NE, zatímco zbylých 20 zvolilo, že se stále sebepoškozuje.

Na dotazníkovou položku č. 9 odpovědělo 97 respondentů, že znali nebo stále znají někoho, kdo se sebepoškozoval. Nejčastěji volili, že se jednalo o pouhého kamaráda 43 respondentů nebo o kamaráda a spolužáka v jednom 35 respondentů. Dalo by se tedy říci, že většina z respondentů, kteří se nesebepoškozují přišli s tímto rizikovým chováním do styku právě díky tomu, že znají někoho, kdo se sebepoškozoval či stále sebepoškozuje.

Z celkových 174 respondentů, většina z nich, tedy 147 respondentů zakroužkovalo, že sebepoškozování může být návykové. Při porovnání dotazníkových položek č. 6 a 8, můžeme vidět, že 20 respondentů z celkových 29, kteří zvolili, že se během epidemie COVID-19 sebepoškozovali, se stále sebepoškozuje. Tímto můžeme potvrdit tvrzení respondentů, že sebepoškozování může být návykové. V knihách od Kriegelové (2008) a Platznerové (2009) najdeme potvrzení o tom, že pokud člověk jednou se sebepoškozováním začne, může se u něj opakovat i v pozdější době.

Ze získaných dat můžeme tedy vidět, že většina respondentů má znalosti o sebepoškození v tom, že zná aspoň jednu z forem sebepoškození. Skoro polovina z dotazovaných taky uvedla, že o sebepoškození uvažovala a 29 z nich se během covidové epidemie sebepoškozovalo. Dále můžeme vidět, že 97 respondentů přišla do kontaktu se sebepoškozením díky tomu, že toto rizikové chování praktikuje někdo jiný, koho znají. Můžeme tedy říct, že někteří respondenti mají se sebepoškozením i jistou zkušenost v tom, že se buď sebepoškozovali či stále sebepoškozují nebo, že znají někoho, kdo se sebepoškozuje nebo sebepoškozoval.

2. Jaké znalosti mají žáci II. stupně základních škol s krizovou intervencí?

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsme získali z položek č. 12 - 14 obsažených v dotazníku.

U dotazníkové položky č. 12 ze 174 respondentů 74 neznalo žádnou organizaci, můžeme tedy říci, že 100 respondentů nějakou organizaci nebo linku, na kterou se v případě potřeby obrátit znají. Nejčastěji respondenti uváděli, že se o organizaci či lince dozvěděli od učitele nebo jiným způsobem např. na internetu a až poté i z domova. Z těchto 100 respondentů, kteří mají povědomí o nějaké organizaci nebo krizové lince, 10 respondentů využilo její služby.

V rámci dotazníkového šetření jsme zjistili, že respondenti mají znalosti o krizové intervenci v tom, že 100 z nich zná nějakou organizaci nebo linku, na kterou se obrátit v případě potřeby, zatímco 74 z nich žádnou takovou nezná. Zjistili jsme také, že kromě domova a školy si těchto organizací nebo linek respondenti všimli na internetu či sociálních sítích nebo se o ní dozvěděli od kamaráda.

Pokud bychom se vrátili k položce č. 4, kdy 85 respondentů odpovědělo, že přemýšlelo o sebepoškození a následně dotazníkové položce č. 6, kdy se 29 respondentů sebepoškozovalo během epidemie COVID-19, mohli bychom tvrdit, že z tohoto počtu lidí se 10 z nich obrátilo na krizovou linku a vyzkoušelo si její služby, zatímco 164 z nich žádné zkušenosti s danou organizací nebo linkou nemají, kromě toho, že ji znají. Nebo můžeme tvrdit, že se na nějakou krizovou linku mohl obrátit někdo, kdo o sebepoškození uvažoval nebo měl jiné důvody požádat o pomoc. Můžeme sem psát další předpoklady, proč se 10 respondentů obrátilo na krizovou linku, ale bez dalšího prozkoumání nemůžeme s jistotou říct, které tvrzení by mohlo být pravdivé. Můžeme jen s jistotou říct, že 10 respondentů volalo na krizovou linku, aby si řekli o pomoc a využili jejích služeb.

3. Jaké preventivní opatření zaznamenali žáci II. stupně základních škol proti sebepoškození ze strany školy?

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsme získali z položek č. 15 - 22 obsažených v dotazníku.

Jednou z nejrychlejší forem získávání dat je dotazník a žáci si lehce všimnou, pokud jsou přítomni ve škole, že něco vyplňovali. Na vyplňování dotazníku byla zaměřená i položka v dotazníku č. 15, kde jen 20 dotazovaných uvedlo odpověď ANO, zatímco 154 respondentů z celkových 174 žádný dotazník zaměřený na sebepoškození nebo psychické zdraví nevyplňovali.

Dotazníkové položky č. 16 - 18 byly zaměřené na daná covidová období a to před epidemií, během ní a po epidemii. Na všechny otázky nejčastěji respondenti odpovídali NE, že s nimi před, během ani po epidemii nikdo o sebepoškození nemluvil.

U dotazníkové položky č. 20 uvedlo 39 respondentů, že si všimli jiných forem opatření ze strany školy varujících před sebepoškozením. Nejčastěji se jednalo o plakáty, výklad učitele v hodinách, nebo na přednáškách (workshopech) vedených pozvaným odborníkem.

Ze získaných dat lze vypožorovat, že většina žáků žádná opatření ze strany školy proti sebepoškození nezaznamenala. U otázek, které byly zaměřené na jednotlivá covidová období, převažovali odpovědi typu NE, tudíž nějakým opatřením buď žáci nevěnovali pozornost nebo je učitelé před nebezpečím sebepoškození nevarovali, nemluvili o něm. Když už s nimi po návratu o sebepoškození někdo mluvil, jednalo se převážně o odborného pracovníka školy (výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog) 17 respondentů, nebo o třídního učitele 12 respondentů či 19 respondentů zvolili jinou možnost, kde převažovali rodinní členové nebo kamarádi. Ze 174 respondentů 39 z nich zaznamenalo jiné formy opatření ze strany školy než je dotazník nebo mluvení, nejčastěji se jednalo o plakáty 21, výklad učitele 16 nebo přednášky (workshopy) pořádané pozvaným odborníkem 11.

Do této dílčí otázky byla zahrnuta i dotazníková položka č. 22, která pojednávala o tom, kdo by měl o nebezpečí sebepoškození informovat, tudíž od koho mohli v době covidové epidemie respondenti zaznamenat nějaké varování před nebezpečím sebepoškození. Nejčastěji respondenti volili možnost školního psychologa 128 respondentů, následně třídního učitele 93 respondentů a nebo metodika prevence 75 respondentů. Objevili se zde však i odpovědi, že by o nebezpečí sebepoškození měli varovat samotní rodiče.

4. Jaký je zájem žáků II. stupně základních škol získat více informací o sebepoškození?

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsme získali z položek č. 23 - 24 obsažených v dotazníku.

Ze získaných dat z dotazníku jsme zjistili že, ze 174 dotazovaných, 117 respondentů uvedlo, že by měli zájem o to, aby se v hodinách mluvilo o sebepoškození, zbývajících 57 respondentů bylo proti. Zároveň jsme zjistili, že dohromady 85 respondentů mělo zájem o to, dozvědět se více informací o sebepoškození, zatímco 56 respondentů bylo proti a 33 respondentů nevědělo.

U těchto dotazníkových položek můžeme vidět, že je převážně zájem respondentů, aby se o sebepoškození mluvilo, ať už v rámci hodin na škole nebo mimo ně. Pokud by se jednalo o mluvení v hodině, mohli by k tomu učitelé využít vedlejší předměty jako např. občanská výchova nebo výchova ke zdraví.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaké povědomí mají žáci II. stupně základních škol o sebepoškození a jeho prevenci?

Odpověď na hlavní výzkumný cíl jsme získali za pomoci 1 - 3 dílčí otázky.

Zjistili jsme, že většina respondentů (170 ze 174) ví, co pojem sebepoškození představuje nebo znají aspoň jednu metodu, kterou se sebepoškození vyznačuje. Někteří ho na sobě i aplikovali nebo se s ním setkali prostřednictvím osoby v jejich okolí, která se sebepoškozuje, nejčastěji se jednalo o osobu, kterou by nazvali nejen spolužákem, ale i kamarádem. Ze 174 respondentů, 74 neznalo žádnou organizaci nebo linku, na kterou by se v případě sebepoškození mohli obrátit, zatímco zbylých 100 respondentů ano. Nejčastěji uváděli, že se o organizaci nebo lince dozvěděli od učitele, z domova nebo zvolili jinou možnost, kde nejčastěji uváděli, že se o ní dozvěděli z internetu. Co se prevence proti sebepoškození týče, většina respondentů nezaznamenala žádné preventivní opatření ze strany školy před, během ani po covidové epidemii, která pro mnohé žáky musela být psychicky náročná a mohla se u nich v návaznosti na stres, který nemuseli zvládat, objevit sebepoškození jako forma uvolňování stresu. Mnozí respondenti zvolili školního psychologa a následně i třídní učitele jako osoby, které by je před sebepoškozením měli informovat. Co mne osobně překvapilo, bylo že respondenti též zmiňovali, že by je před sebepoškozením měli informovat i rodiče nebo to právě byli rodiče nebo někdo v

domácnosti, kdo je informoval o krizových organizacích či linkách, na které by se v případě potřeby mohli obrátit.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala jedním z rizikových chování u žáků II. stupně základních škol, sebepoškozováním. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První pojednává o pojmu sebepoškozování, o jeho klasifikaci, etiologii a patogenezi a o výskytu, u které skupiny osob se objevuje toto chování nejčastěji a jaké metody sebepoškozující aplikuje. Druhá kapitola byla věnována pojmu adolescence, jelikož se nejvíce sebepoškozování objevuje v tomto vývojovém období. Poslední třetí kapitola byla zaměřená na prevenci proti rizikovému chování na školách, následně proti samotnému sebepoškozování. Těž zde byly uvedené pojmy krize, krizová intervence, sebepojetí a sebevědomí, které s prevencí proti sebepoškozování souvisí.

Praktická část byla zaměřená na výzkum, který byl kvantitativního charakteru a byl realizován za pomoci dotazníku, který obsahoval 24 položek. Dotazník byl vyplněn třemi školami, ale též byl zveřejněný i online formou, pro získání více respondentů i mimo oslovené školy.

Jsem názoru, že došlo k naplnění a zodpovězení hlavního výzkumného cíle i dílčích cílů. Dovolím si tvrdit, že práce odhalila nedostatečnou prevenci ze strany škol během a po covidové epidemie, kdy u mnohých žáků mohl nastat negativní stres (distres), a pokud žáci neznali žádné metody, jak ho zvládnout, mohli se uchýlit k sebepoškozování, aby tak stres uvolnili nebo hledat i jiné formy rizikového chování, jak stres zvládnout. Právě mnozí respondenti, kteří zvolili, že o sebepoškozování uvažovali, uváděli jako jeden z důvodů, že chtěli uniknout od vnitřní bolesti nebo od problémů v domácnosti. Ze získaných dat jsme zjistili, že 29 dotazovaných se během covidu k tomuto rizikovému chování i uchýlilo a 20 z nich v něm pokračovalo i v době vyplňování dotazníku. Osobně se musím ptát, zda se tyto respondenti někomu svěřili o svých problémech, které je vedly k sebepoškozování a vyhledali pomoc nebo ne. Zda byli právě oni ti, kteří neznali žádnou organizaci (74 respondentů ze 174), na kterou se v takových chvílích obrátit nebo ji znali, ale stejně na ni nevolali. Dle dat z dotazníků volalo na nějakou linku bezpečí 10 respondentů ze 174.

Většina žáků měla zájem o to, že by se v rámci hodin dozvěděli něco o sebepoškozování. V tomto případě by bylo dobré nijak dopodrobna nepopisovat žákům metody, jak by si mohli ubližovat, spíš je informovat, jak můžou poznat, že se někdo v jejich okolí sebepoškozuje, jak by měli v té chvíli jednat, seznámit je aspoň s jednou organizací nebo

linkou, na kterou by se mohli obrátit s žádostí o pomoc, a taky je seznámit s pár copingovými strategiemi, jak zvládat stres nebo jak získat zdravé sebevědomí.

V dnešní době má hodně dětí i "chytré" telefony, do kterých mohou stahovat nejrůznější aplikace. Jednou z takových, která by jim i mohla pomoci je aplikace Nepanikař, o které se zmínil pouze jeden respondent. Učitelé během distanční výuky nejspíš měli své práce hodně, učili se pracovat online formou s žáky, přemýšleli, jak jim předávat novou formou učivo a nemuseli mít čas na to řešit psychické problémy svých žáků. Někdo by mohl zastávat to co se děje ve škole zůstává ve škole a to co se děje doma, zůstává doma. Jsem názoru, že učitelé nebo jiní odborní pracovníci školy mohli aspoň najít nějakou aplikaci, která by žákům byla blízká, a kterou by v případě nouze mohli použít. Mohli ji zveřejnit na stránkách školy, mohli ji zveřejnit na stránkách TEAMS nebo jiných, které školy využívali během online výuky nebo najít jiný způsob, jak žáky o ní informovat. Jak se říká stonoucí se stébla chytá, a pokud člověk potřebuje pomoc, je někdy ochotný vyzkoušet vše co by mu pomoci mohlo, aniž by se musel svěřovat někomu jinému a malá pomoc je lepší než žádná.

Myslím si, že tato práce by mohla být dále rozvedena právě na prevenci proti sebepoškozování, ať už jak zvednout sebevědomí žáků nebo vytvořením univerzálního programu, který by školy mohly využít v případě preventivního opatření nebo zjistit co stálo za důvodem, že se z 29 respondentů, sebepoškozujících se během epidemie COVID-19, 9 z nich rozhodlo se sebepoškozováním přestat. Přesněji, co vede sebepoškozující se osoby k tomu, aby s tímto rizikovým chováním přestali.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.
- [2] DIVOKÁ, Jana. *Jak podpořit dítě s problémovým chováním ve škole*. 1. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-72-5.
- [3] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
- [4] GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] HADDAD, Mark a Philip BOYCE. *Fast Facts: Depression*. Oxford: Health Press Limited, 2017. ISBN 978-1-910797-52-5.
- [6] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] JEDLIČKA, Richard. *Porucha socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- [8] JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. 1. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0096-5.
- [9] KABÍČEK, Pavel. *Rizikové chování v dospívání: a jeho vztah ke zdraví*. 1. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [10] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- [11] KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3474-3.
- [12] KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [13] KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie: v současném pojetí*. 1. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.

- [14] MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.
- [15] MIOVSKÝ, Michal. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. Praha: TOGGA, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [16] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- [17] PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. 1. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.
- [18] PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. 1. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [19] SEDLÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2685-4.
- [20] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. 1. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-1832-6.
- [21] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 1. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Články:

- [22] HORSKÁ, Bohuslava. Specifika chatové krizové intervence v kontextu sebepoškozování. *Sociální pedagogika*. 2022, 10(1), s. 84-87. ISSN 1805-8825.

Webové stránky:

- [23] MŠMT: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. 2013 - 2023 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- [24] *Systém evidence preventivních aktivit* [online]. 2017 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>
- [25] *Zkola: Monitoring výskytu rizikového chování ve Zlínském kraji za školní rok 2019 - 2020* [online]. 2017 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/monitoring-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji-za-skolni-rok-2019-2020/>

[26] Zkola: *Monitoring výskytu rizikového chování ve Zlínském kraji za školní rok 2020 - 2021* [online]. 2017 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/monitoring-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji-za-skolni-rok-2020-2021/>

[27] *Zlínský kraj: Monitoring výskytu rizikového chování ve Zlínském kraji* [online]. 2023 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://zlinskykraj.cz/monitoring-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	47
Graf 2 Třída	48
Graf 3 Termíny, které dle žáků představují sebepoškozování	49
Graf 4 Kolik žáků přemýšlelo o sebepoškozování	50
Graf 5 Proč přemýšleli respondenti o sebepoškozování	50
Graf 6 Kolik žáků se sebepoškozovalo během epidemie COVID-19	51
Graf 7 Formy sebepoškozování během epidemie COVID-19	52
Graf 8 Stále se sebepoškozuje	53
Graf 9 Kolik respondentů zná někoho kdo se sebepoškozuje	53
Graf 10 Osoba, kterou respondenti znají, že se sebepoškozuje	54
Graf 11 Kolik respondentů si myslí, že je sebepoškozování návykové.....	55
Graf 12 Jaké organizace nebo linky respondenti znají	56
Graf 13 Odkud se respondenti o organizaci či lince dozvěděli	57
Graf 14 Kolik jich volalo na linku bezpečí.....	58
Graf 15 Kolik jich vyplňovalo dotazník	58
Graf 16 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování před nemocí COVID-19	59
Graf 17 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování během distanční výuky	59
Graf 18 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování po návratu do školy.....	60
Graf 19 O jakou osobu se jednalo.....	61
Graf 20 Zaznamenané jiné formy opatření ze strany školy před sebepoškozováním	62
Graf 21 Forma zaznamenaného opatření	62
Graf 22 Kdo by měl o sebepoškozování informovat	63
Graf 23 Zda chtějí, aby se o sebepoškozování mluvilo v rámci výuky	64
Graf 24 Zda se chtějí dozvědět víc informací o sebepoškozování	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet zaznamenaných sebepoškozování dle statistik SEPA	41
Tabulka 2 Přehled respondentů.....	44
Tabulka 3 Pohlaví respondentů.....	47
Tabulka 4 Třída.....	47
Tabulka 5 Termíny, které dle žáků představují sebepoškozování	48
Tabulka 6 Kolik žáků přemýšlelo o sebepoškozování.....	49
Tabulka 7 Proč přemýšleli respondenti o sebepoškozování	50
Tabulka 8 Kolik žáků se sebepoškozovalo během epidemie COVID-19.....	51
Tabulka 9 Formy sebepoškozování během epidemie COVID-19	52
Tabulka 10 Stále se sebepoškozuje.....	53
Tabulka 11 Kolik respondentů zná někoho kdo se sebepoškozuje.....	53
Tabulka 12 Osoba, kterou respondenti znají, že se sebepoškozuje	54
Tabulka 13 Kolik respondentů si myslí, že je sebepoškozování návykové.....	55
Tabulka 14 Jaké organizace nebo linky respondenti znají	55
Tabulka 15 Odkud se respondenti o organizaci či lince dozvěděli.....	56
Tabulka 16 Kolik jich volalo na linku bezpečí	57
Tabulka 17 Kolik jich vyplňovalo dotazník	58
Tabulka 18 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování před nemocí COVID-19.....	58
Tabulka 19 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování během distanční výuky	59
Tabulka 20 Mluvil s nimi někdo o sebepoškozování po návratu do školy.....	60
Tabulka 21 O jakou osobu se jednalo	60
Tabulka 22 Zaznamenané jiné formy opatření ze strany školy před sebepoškozováním....	61
Tabulka 23 Forma zaznamenaného opatření	62
Tabulka 24 Kdo by měl o sebepoškozování informovat	63
Tabulka 25 Zda chtějí, aby se o sebepoškozování mluvilo v rámci výuky	64
Tabulka 26 Zda se chtějí dozvědět víc informací o sebepoškozování.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Markéta Pektorová a jsem studentkou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Studuji obor sociální pedagogika a provádím výzkum k diplomové práci na téma „Prevence sebepoškození na ZŠ po době covidové“. Tímto Vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku za účelem získání co nejvíce objektivních výsledků. Tento dotazník je anonymní a dobrovolný a jeho výsledky budou použity pouze ke studijním účelům. Z toho důvodu Vás žádám o vyplnění odpovědí pouze, pokud znáte odpověď. Pokud ji neznáte, napište nevim nebo proškrtněte nebo nevyplňujte nic. Předem děkuji za spolupráci.
Markéta Pektorová

U kroužkovacích odpovědí abc je možné zakroužkovat více odpovědí, kromě položek č. 2 a 24, zde prosím o zakroužkování pouze jedné odpovědi.

1. Pohlaví
Chlapec Dívka
2. Třída
 - a) Šestá
 - b) Sedmá
 - c) Osmá
 - d) Devátá
3. Vyber z uvedených termínů ten, co si myslíš, že označuje sebepoškození:
 - a) Předávkování (např. Léky, drogy, alkohol...)
 - b) Pořezání kůže
 - c) Nadměrné, vážnější škrábání kůže
 - d) Pálení kůže
 - e) Propichování kůže
 - f) Sebekousání
 - g) Sebebití nebo lámání si kostí
 - h) Trhání vlasů
 - i) Nic z toho
 - j) Jiná možnost - _____
4. Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že by ses sebepoškozoval?
ANO NE
5. Pokud jsi dal/a ANO, proč jsi začal/a přemýšlet o sebepoškození?
 - a) Zním někoho, kdo se sebepoškozuje
 - b) Chtěl jsem uniknout problémům v domácnosti
 - c) Chtěl jsem uniknout od vnitřní bolesti
 - d) Chtěl jsem to zkusit ze zvědavosti
 - e) Jiná možnost - _____
6. Sebepoškozoval/a ses během epidemie COVID-19?
ANO NE
7. Pokud jsi dal/a ANO, jakou formou ses sebepoškozoval/a?
 - a) Řezání do kůže, nadměrné škrábání
 - b) Pálení nebo opařování kůže
 - c) Kousání do své kůže nebo sebebití
 - d) Lámání kostí
 - e) Jiná možnost - _____
8. Sebepoškozuješ se stále?
ANO NE

9. Znáš někoho, kdo se v době epidemie COVID-19 sebepoškozoval nebo stále sebepoškozuje?
ANO NE
10. Pokud jsi dal/a ANO, o koho se jedná?
a) Kamarád a spolužák v jednom
b) Spolužák
c) Kamarád
d) Někdo z rodiny
e) Někdo jiný - _____
11. Myslíš si, že může být sebepoškozování návykové jako brání drog nebo kouření?
ANO NE
12. Znáš nějakou organizaci nebo linku, na kterou se může v případě potřeby obrátit? (stačí jedna)
-
13. Odkud ses dozvěděl/a o dané organizaci či lince?
a) Od učitele
b) Od odborníka, který o ní mluvil na přednášce (workshopu) na naší škole
c) Z nástěnek na škole
d) Z domova
e) Jiná možnost - _____
14. Volal/a jsi někdy na nějakou linku bezpečí?
ANO NE
15. Vyplňoval/a jsi po návratu do školy dotazník zaměřený na tvé duševní zdraví (deprese, úzkost...) nebo na sebepoškozování?
ANO NE
16. Mluvil s vámi někdo o sebepoškozování před nemocí COVID-19?
ANO NEVÍM NE
17. Mluvil s Vámi někdo o sebepoškozování nebo o psychickém zdraví během distanční výuky?
ANO NEVÍM NE
18. Mluvil s vámi někdo o sebepoškozování po návratu do školy?
ANO NE
19. Pokud jsi u otázky 18 dal/a ANO, o koho se jednalo?
a) Třídní učitel/ka
b) Měli jsme přednášku (workshop) s odborným pracovníkem místo hodiny
c) Odborný pracovník školy (výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog)
d) Jiná možnost - _____
20. Zaznamenal/a jsi nějaké jiné formy opatření před sebepoškozování ze strany školy?
ANO NE
21. Pokud jsi dal/a ANO, o jakou z možností se jednalo?
a) Plakáty rozvěšené po škole (ve třídě) o psychickém zdraví nebo sebepoškozování
b) Přednášky (workshopy) o sebepoškozování nebo psychickém zdraví
c) Výklad učitele v hodině o psychickém zdraví nebo sebepoškozování
d) Vídea varující před sebepoškozování
e) Informace na stránkách školy o sebepoškozování
f) Jiná možnost - _____
22. Kdo si myslíš, že by vás měl informovat o nebezpečí sebepoškozování?

- a) Třídní učitel/ka
- b) Metodik prevence
- c) Výchovný poradce
- d) Školní psycholog
- e) Ředitel školy
- f) Někdo jiný - _____

23. Chtěl/a bys aby se o sebepoškození mluvilo i v rámci výuky?

ANO

NE

24. Chtěl/a by ses dozvědět více informací o sebepoškození?

- a) Ano
- b) Spíš ano
- c) Nevím
- d) Spíš ne
- e) Ne