

Záměrné sebepoškozování adolescentů

Liběna Neubauerová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Liběna NEUBAUEROVÁ**
Osobní číslo: **H08165**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sebepoškozování**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sebepoškozování.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškození. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

ŘÍČAN, P. Psychologie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Štastná

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

25. ledna 2011

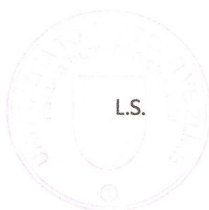
Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 27.4.2011

Lubomír Pech

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;

²⁾ Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V bakalářské práci se zabývám problematikou záměrného sebepoškozování adolescentů. V teoretické části popisuji základní pojmy vztahující se k tématu, předkládám definice a objasňuji metody záměrného sebepoškozování. V praktické části práce zkoumám na základě dotazníkového šetření u žáků 9. tříd základních škol sebepoškozující se chování. Uvádím zde koncipování vlastního výzkumu, včetně stanovení výzkumných otázek a jejich zodpovězení.

Klíčová slova: sebepoškozování, záměrné, sebeřezání, šikana, návykové chování, závislost, alkohol, tabák, průchozí, drogy, primární, prevence, adolescence, sebevědomí, vztahy

ABSTRACT

I have dedicated my bachelor's thesis to the topic of deliberate self-harm of the adolescents. The theoretical part describes the essential terms and definitions related to the subject. I have also explained forms of deliberate self-harm. The applied part of my thesis analyses a questionnaire survey which I carried out in 9th grades of elementary schools. I have included the frame of my research as well as the choice of survey questions and the responses.

Keywords: self-harm, deliberate, skin-cutting, bullying, addictive behaviour, addiction, alcohol, tobacco, gateway, drugs, primary, prevention, adolescence, self-esteem, relationships

Na tomto místě chci poděkovat Mgr. Jarmile Šťastné za trpělivé vedení práce a podnětné připomínky. Moje díky patří také výchovným poradcům a koordinátorům sociálně patologických jevů, kteří mi umožnili na školách realizovat výzkumy.

Motto: „*Šťěstí tvého života záleží na druhu tvých myšlenek.*“ Marcus Aurelius

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.1 DRUHY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.2 TAXONOMIE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	12
1.3 DEFINICE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	14
2 ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	15
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ	15
2.2 DEFINICE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	16
2.2.1 Znaky průběhu aktu záměrného sebepoškození	16
2.3 MOŽNÉ ZPŮSOBY A METODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZUJÍCÍHO CHOVÁNÍ.....	17
2.4 NEJVÍCE POUŽÍVANÉ NÁSTROJE A SUBSTANCE	18
2.5 NEJPOSTIŽENĚJŠÍ TĚLESNÉ PARTIE	18
2.6 ETIOLOGIE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	19
2.6.1 Šikana	19
2.6.2 Posttraumatická stresová porucha	20
2.6.3 Poruchy příjmu potravy	20
2.7 DEMOGRAFIE A EPIDEMIOLOGIE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	22
2.7.1 Pohlaví.....	22
2.7.2 Věk	22
2.7.3 Prevalence jevu záměrného sebepoškozování.....	24
3 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ A ZÁVISLOST	25
3.1 DIAGNÓZA ZÁVISLOSTI.....	25
3.1.1 Průchozí drogy	26
3.1.2 Specifika působení návykových látek u dětí a adolescentů.....	27
3.2 PROTEKTIVNÍ ČINITELÉ	28
3.3 PREVENCE ZÁVISLOSTI	29
3.3.1 Zásady efektivní primární prevence	29
4 ADOLESCENCE	31
4.1 CHARAKTERISTIKA ADOLESCENCE	31
4.2 VZTAHY V ADOLESCENCI	32
4.2.1 Minulost a současnost přístupu k adolescentům	32
4.2.2 Vztahy s rodiči	33
4.2.3 Vrstevnické vztahy	34
4.3 SEBEVĚDOMÍ ADOLESCENTŮ	34
4.3.1 Důsledky zdravého sebevědomí.....	36
4.3.2 Rozvíjení zdravého sebevědomí	37

4.4	VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
5	KONCIPOVÁNÍ VLASTNÍHO VÝZKUMU.....	40
5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	40
5.2	VÝZKUMNÝ CÍL	40
5.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
5.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	41
5.5	METODY, DRUH VÝZKUMU	42
5.5.1	Dotazníkové položky.....	43
6	ZPRACOVÁNÍ DAT A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	45
6.1	METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	45
6.2	VÝSLEDKY VÝZKUMU	46
6.3	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK, VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A INTERPRETACE DAT	66
6.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	68
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A POJMŮ	73
	SEZNAM GRAFŮ	74
	SEZNAM TABULEK.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76
	PŘÍLOHA I PŘEHLED ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH POMOC SEBEPOŠKOZUJÍCÍM SE JEDINCŮM.....	77
	PŘÍLOHA II DOTAZNÍK.....	78

ÚVOD

Na prahu nového tisíciletí se vynořuje mnoho problémů, o kterých se doposud jen málo mluvilo. Jedním z nich je i záměrné sebepoškození, které existuje, dle mých domněnek, již tak dlouho, jako lidstvo samo. Pro širokou veřejnost je toto téma neznámé, pokud se samozřejmě takový případ neobjeví v rodině či v bezprostředním okolí. Z médií se sice občas dozvíme o nějaké celebritě, která se záměrně sebepoškozuje (např. Johnny Deep, Angelina Jolie), ale málokdo si pod tučným titulkem představí, o co ve skutečnosti jde. Téma své bakalářské práce jsem si zvolila právě proto, že je dle mého mínění tak málo probádané a prezentované a na základních školách se probírá pouze marginálně. Fenomén záměrného sebepoškození je dle Kriegelové (2008) v posledních třech desítkách let předmětem různých studií zejména ve Velké Británii a USA. V České republice jsme teprve na počátku bádání. Informace nejsou úplné, protože se prozatím zkoumají jen případy v klinických podmínkách. U běžné populace, která nebyla nikdy léčena pro nějakou související patologii, je detekce velmi těžká. Odborníci konstatují, že výskyt záměrného sebepoškození v celosvětovém měřítku stoupá.

Bakalářská práce se skládá z šesti kapitol, z toho čtyři kapitoly se nachází v teoretické a dvě v praktické části práce.

V první a druhé kapitole objasňuji samotný pojem sebepoškození a záměrného sebepoškození, uvádím zde klasifikace, známé způsoby a znaky průběhu aktu sebepoškození.

Další kapitolu věnuji představení návykového chování a závislosti, protože dle Kriegelové (2008) patří mezi sebepoškozující chování i požívání alkoholu a kouření. Taktéž zde popisují protektivní činitele a primární prevenci závislosti.

Ve čtvrté kapitole se rozsáhle věnuji adolescenci, protože právě v adolescenčním období se záměrné sebepoškození vyskytuje nejvíce.

V praktické části práce specifikuji výzkumný problém, kterým se jeví otázka: „Mohou se s fenoménem záměrného sebepoškození setkat žáci již na základních školách?“ Taktéž zde stanovím jeden hlavní a tři dílčí výzkumné cíle, dále pak pět výzkumných otázek. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v tabulkách a grafech, u kterých nechybí slovní hodnocení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

První kapitola obsahuje popis sebepoškozování v obecné rovině. Dále zde jsou předestřeny druhy sebepoškozování a definice.

1.1 Druhy sebepoškozování

V první podkapitole představím druhy sebepoškozování, které je nutno od sebe odlišit. Sutton a Duffy (In Kriegelová, 2008) vymezují pojmy v rámci sebepoškozujícího chování:

- záměrné sebepoškozování
- rizikové chování
- suicidální jednání
- automutilace

Blíže osvětlím pojem automutilace, protože i pro mě samotnou byl doposud neznámý.

Automutilace – sebepoškození, při kterém nejčastější motivace vyplývá z psychotické poruchy a právě toto sebepoškození může mít význam symbolický. Symbolickým vyjádřením patologického pocitu viny a sebetrestáním při těžké depresi je automutilace zaměřená proti části těla. U osob s poruchami osobnosti v zátěžových situacích (nedobrovolná hospitalizace, pobyt ve vězení) se může jako vedlejší produkt vyskytnout právě automutilace (Kocourková, In Koutek, Kocourková, 2007).

Výše zmíněné vymezení pojmu sebepoškozujícího chování a základní rozdělení do čtyř skupin je velmi důležité pro pochopení podstaty bakalářské práce.

1.2 Taxonomie sebepoškozování

Existuje spousta klasifikací aktu sebepoškozování, ale v následující podkapitole uvádím dvě, které se mi jeví jako nejvýstižnější.

Dle Pattisona a Kahana (In Kriegelová, 2008) je klinická taxonomie založena na třech základních proměnných („self – harming acts“):

- a) přímost** („directness“)
- přímý akt (chování s přímým záměrem se poškodit)
 - nepřímý akt (chování bez přímého záměru se poškodit)

b) úmrtnost („lethality“) - vysoká úmrtnost

- nízká úmrtnost

c) opakování („repetition“) - opakované události (opakované pokusy o sebevraždu, záměrné sebepoškozování)

- jednorázová událost (sebevražda, parasuicidum)

Favazza (In Kriegelová, 2008) klasifikoval systém sebepoškozujícího chování a vymezil dva typy sebepoškozování:

Typy sebepoškozování

1. kulturně akceptované

- sebepoškozování je sociálně přijatelné, akty jsou zaměřené na vlastní změnu, například ušní piercing, stříhání vlasů

2. deviantní

- deviantní sebepoškozování dělíme na **a) závažné, b) stereotypní, c) mírné**

Ad a) Závažné sebepoškozování je vzácné, charakteristické jsou potenciaálně letální činy, je spojované s vážným mentálním narušením (např. oční enukleace).

Ad b) Stereotypní sebepoškozování je fixní, rytmické, činy jsou opakující se, jakoby postrádající symboliku (např. bouchání hlavou). Toto chování se často vyskytuje u mentálně postižených, bývá spojeno s autismem a akutními psychózami. Bývá také spojeno se třemi geneticky podloženými syndromy: Lesch-Nyhanův syndrom, Tourettův syndrom a vrozená senzorická neuropatie.

Ad c) Mírné sebepoškozování se dělí na **1) epizodické**

2) repetitivní

3) kompulzivní

Ad 1)Důsledkem **epizodického** chování je relativně drobné poranění tkáně. Je chápáno jako maladaptivní forma svépomoci, protože poskytuje úlevu od řady nepříjemných pocitů, například drobné pořezání kůže, vyřezávání, pálení, zasahování do hojící se rány.

Ad 2)Termín **repetitivní** je užíván v případě přechodu epizodického chování ve zvykovou reakci na nepříjemné podněty.

Ad 3) Kompulzivní chování je opakující se rituální chování, které obvykle pomáhá v mnohostranných epizodách, např. trichotilomanie, onychofagie, škrábání kůže.

Dle Favazzy (In Platznerová, 2009) lze dále do dvou podskupin rozdělit povrchové mírné sebepoškození, a to na **kompulzivní** a **impulzivní** sebepoškození.

- **Kompulzivní sebepoškozování** má blízko k obsedantně – kompulzivní poruše, má odlišné kořeny a funkce od impulzivní formy. Řadíme sem úzkostí provokované dloubání, exkoriace a skarifikaci kůže.
- **Impulzivní epizodické sebepoškozování** – okamžitá reakce na emoční spouštěč bez předchozího promyšlení.
- **Impulzivní repetitivní sebepoškozování** – fixuje se jako impulzivní reakce na pozitivní a negativní stresory. Hlavním příznakem je ztotožnění se s rolí autoagresora a ruminace o sebepoškozování, kdy k samotnému sebepoškození ani nemusí dojít.

Myslím, že výše zmíněné klasifikace jsou dosti výstižné a obsahově naplněné.

1.3 Definice sebepoškozování

Sebepoškozováním se označuje komplexní autoagresivní chování. Z velkého množství definic vybírám jednu, podle mě velmi výstižnou. „*Sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, zahrnující různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu až po dokonalé suicidium*“ (Kriegelová, 2008, s. 19).

Já se ve své práci zabývám a budu obšírně rozvíjet především výše citovanou definici dle Kriegelové (2008), ve které se zmiňuje i kouření a požívání alkoholu. Následující, druhá kapitola, je věnována záměrnému sebepoškozování.

2 ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

V druhé kapitole jsou obsaženy pojmy vztahující se k záměrnému sebepoškozování, dále zde jsou předestřeny definice a způsoby záměrného sebepoškozujícího se chování. Taktéž zde popisují nejčastěji používané nástroje a substance a nejpostiženější tělesné partie při samotném sebepoškozujícím se aktu. V závěru kapitoly popisují etiologii a demografické údaje.

V dnešní moderní době je na mladé lidi kladeno velmi mnoho nároků. Záměrné sebepoškozování je formou sebepoškozujícího se chování a může sloužit jako strategie zvládnání zátěže, případně jako únik od bolestivé reality (Kriegelová, 2008).

2.1 Vymezení pojmů

V první podkapitole, pro názornější představu a lepší pochopení tématu, objasním pojmy, vztahující se k záměrnému sebepoškozování.

Metody záměrného sebepoškozování se dělí do dvou skupin: „*Sebetrávení*“, potažmo „*předávkování*“ a „*sebezraňování*“.

Sebetrávení, potažmo **předávkování** - nadměrné požití předepsaných nebo nepředepsaných léků, alkoholu či drog a požití nepoživatelných substancí nebo předmětů za účelem záměrného poškození vlastní tělesné tkáně, avšak bez suicidálního záměru (Hawton et al., Sutton In Kriegelová, 2008).

Sebezraňování - akt popálení, poškrábání, pořezání a propichování kůže, sebekousání, trhání vlasů, sebití nebo vpravování předmětů pod kůži za účelem poškodit vlastní tělesné tkáně bez suicidálního záměru (Hawton et al., Sutton In Kriegelová, 2008).

Syndrom záměrného sebepoškozování - širší pojetí sebepoškozujícího chování, jenž zahrnuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti (mnohočetné poruchy osobnosti, hraniční, disociální, histriónská) a je oddělené od kategorie suicidálních pokusů. Projevuje se také u pacientů závislých na návykových látkách a u pacientů s poruchami příjmu potravy (Kocourková In Koutek, Kocourková, 2007).

Výše uvádím pouze pojmy, jenž jsou pro práci nejzásadnější. Další důležité pojmy jsou popsány ve slovníčku pojmů, který je uveden v závěru práce v seznamu použitých pojmů.

2.2 Definice záměrného sebepoškozování

Ve druhé podkapitole uvádím tři definice, které jsou dle mého mínění nejsrozumitelnější a nejlépe popisují novodobý fenomén.

- 1) *„Záměrné sebepoškozování je definováno jako úmyslné zranění vlastního těla bez zjevného suicidálního záměru a bez záměru sexuálního nebo dekorativního“* (Pattison, Kahan, Sutton In Kriegelová, 2008, s. 10).
- 2) *„Záměrné sebepoškozování jako přímá a záměrná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru“* (Favazza In Kriegelová, 2008, s. 17).
- 3) *„Záměrné sebepoškozování je chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího se chování a je nutno jej odlišit od rizikového chování, suicidálního jednání a automutilace“* (Sutton In Kriegelová, 2008, s. 17).

Mezi zásadní komponenty, které obsahuje většina definic, patří chování, jenž jedinec vykonává sám na sobě, je cílené a záměrné, je také fyzicky násilné, avšak není suicidální (Alderman In Kriegelová, 2008).

Favazza (In Kriegelová, 2008, s. 21) jednoznačně oddělil suicidální chování a záměrné sebepoškozování *„...záměrné sebepoškozování je odlišné od suicida. Základním poznáním je fakt, že jedinec, který se opravdu pokusí o sebevraždu, chce svůj život skončit, zatímco jedinec, který se záměrně poškodí, se snaží cítit se lépe.“*

2.2.1 Znaky průběhu aktu záměrného sebepoškození

Znaky průběhu aktu záměrného sebepoškození jsou popsány v pořadí, v jakém skutečně probíhají. Jako jiné podobné návykové projevy má vzorec sebepoškozujícího se aktu tendence se opakovat.

Kocourková (In Koutek, Kocourková, 2007) popisuje znaky průběhu aktu sebepoškození:

- přítomnost precipitující události,
- zesílení pocitu napětí, úzkosti a dysforie,
- myšlenky na sebepoškození,
- pokusy o odvrácení sebepoškozujícího jednání,

- sebepoškození,
- uvolnění napětí.

Myslím si, že důležitou úlohu u sebepoškozujících se jedinců hrají velice důležitou roli precipitující události. Akt sebepoškozování může být provázen rozličnými fantaziemi, možná i charakteru sexuálního.

2.3 Možné způsoby a metody záměrného sebepoškozujícího chování

Způsobů, kterými se může jedinec záměrně sebepoškozovat, je dle mého mínění velmi mnoho. Níže uvedu pouze ty, které patří mezi nejznámější. Kriegelová (2008) uvádí nejširší nekategorizované pojetí možných způsobů sebepoškozujícího chování. Co vše se dá zahrnout do sebepoškozujícího chování? Je to například zneužívání alkoholu, zneužití léků a drog, přejídání se, okusování si prstů a nehtů, lámání si kostí, hladovění, pálení kůže, vyřezávání a vyškrabávání do kůže, enukleace oka, vpravování jehel pod kůži nebo do žil, vpravování ostrých předmětů do tělesných otvorů, polykání cizích předmětů nebo toxic- kých tekutin, zabraňování zacelení rány, opařování se (koupel nebo sprcha s vařící vodou), skok z budovy nebo mostu, obsesivní čištění a mytí (až do krváčení), pokus o utopení, strhávání si kůže a nehtů, vytrhávání si vlasů a řas, odříznutí si části těla (ucha, prstu, ruky, genitálu), bouchání hlavou o stěnu, tělomodifikující techniky, škrábání až do krváčení, drhnutí kůže (obsesivní drhnutí rukou až do masa, drhnutí ocelovou drátěnkou), probodá- vání kůže (kružítkem, jehlami, špendlíky), kouření, účastnění se vysoce rizikových nebo vysoce kontaktních sportů, setrvávání v násilném vztahu, suicidum, přepracování.

Nejčastější metodou je dle Horrockse et al., Hawtona et al., Suttona (In Kriegelová, 2008) **sebeřezání**. Následuje podle Favazzy a Conteriové (In Kriegelová, 2008) **sebepálení**, další významné zastoupení má **sebetlučení**. Velké množství jedinců používá několik metod zá- měrného sebepoškozování současně.

Aldermanová (In Kriegelová, 2008, s. 63) tvrdí, že „většina jedinců, kteří se záměrně po- škozují, začínají superficiálním sebeřezáním paží a stehem pomocí nože nebo žiletky. Typic- ky pak přecházejí od iniciálního aktu sebeřezání ke zkoušení různých dalších forem sebez- raňování, jako například sebepálení a sebetlučení. Až nakonec skončí u jedné upřednost- ňované metody.“

Výše uvedený výčet možných způsobů a metod záměrného sebepoškozování je, jak myslím, pouze orientační, jelikož každý jedinec, jenž se chce záměrně sebepoškodit, si určitě najde vždy nějaký nový způsob, už možná proto, aby byl originální.

2.4 Nejvíce používané nástroje a substance

Čtvrtá podkapitola obsahuje a popisuje výčet nejčastěji používaných nástrojů a nejnámějších substancí pro akt záměrného sebepoškozování.

Jak uvádí Sutton (In Kriegelová, 2008), při sebeřezání jsou nejčastěji popisovaným nástrojem žiletka, dále cigarety a zapalovače při sebepálení. V okamžiku krize jsou však jedinci schopni použít jako nástroj záměrného sebepoškození v podstatě cokoliv.

Dle Horrockse et al. (In Kriegelová, 2008) jsou při sebetrávení/předávkování nejčastěji využívanými substancemi různé druhy předepsaných, ale i volně prodejných léků. Využívají se trankvilizery, analgetika, antidepresiva, hypnotika, sedativa.

Domnívám se, že je dosti složité, možná téměř nemožné, zamezit přístup adolescentů k lékům, které by mohli požit právě se záměrem sebepoškození.

2.5 Nejpostiženější tělesné partie

Zde popisují tělesné partie, které bývají při záměrném sebepoškozování nejpostiženější. Favazza a Conteriová (In Kriegelová, 2008) zjistili, že při záměrném sebepoškozování jsou **ruce** (74 %) nejvíce postiženou částí těla, následují **nohy** (44 %), **oblast břicha** (25 %), **hlava** (23 %) a **oblast hrudníku** (18 %). Nejméně jsou postiženy **genitálie** (8 %). Suttonová (In Kriegelová, 2008) uvádí, že nejčastěji se jedinci záměrně sebepoškozují v oblasti od zápěstí po loket na ruku. Sutton (In Kriegelová, 2008) říká, že mnoho jedinců si vybírá k záměrnému sebepoškození místo nejsnadněji dosažitelné. Někteří z jedinců si vybírají místa, jenž jsou skryta před okolím, či je lze snadno zamaskovat.

Myslím si, že jedinec si také může vybrat k sebepoškození naopak takové tělesné partie, které jsou pro okolí dobře viditelné a nepřehlédnutelné. Sebepoškození na dobře viditelných tělesných partiích se dá považovat za formu volání o pomoc.

2.6 Etiologie záměrného sebepoškozování

Etiologie je nauka zabývající se původem a příčinami záměrného sebepoškozování. Domnívám se, že počáteční záměrné sebepoškození může mít rozličné příčiny, například zneužití jedince v dětství, ztráta významné osoby, prerozdovová, rozvodová i postrozvodová situace v rodině. V každém případě jsou situace zvané jako „spouštěče“ aktu sebepoškození velmi frustrující a deprimující.

Dle Platznerové (2009) má sebepoškozující chování s největší pravděpodobností vztah k rodinným, biologickým a psychosociálním etiopatogenetickým faktorům.

Mezi faktory, jenž ovlivňují jedince, patří bezesporu také problémy interpersonální.

Winchel, Stanley (In Platznerová, 2009) uvažují také o souvislosti sebepoškozujícího chování s pozitivním emočním doprovodem, při kterém se uvolňují endorfiny.

Myslím, že včasnou detekcí příčin a původu faktorů vedoucích k záměrnému sebepoškození je možné a velmi pravděpodobné zamezit tomuto konání.

Níže uvádím několik faktorů, které mohou, dle mého mínění, v některých případech odstartovat myšlenky a potažmo i přejít k samotnému aktu záměrného sebepoškození.

Přehled možných faktorů záměrného sebepoškozování

2.6.1 Šikana

Jak píše Koukolík, Drtinová (2008, s. 203) „*šikana se nejčastěji definuje jako svévolné psychologické, emoční nebo fyzické ohrožování jednoho žáka žákem jiným, které se odehrává ve škole nebo na cestě ze školy domů.*“ Může se týkat i studentů, učňů i zaměstnanců. Rozsah a povaha šikany může kolísat od přímého k nepřímému ohrožování, od nevelkého dráždění oběti k útoku a může ohrozit i na životě. Šikana zahrnuje gesta, olupování, fyzické a slovní útoky, vydírání, vylučování ze skupiny či vynucování nějakého prospěchu.

S šikanou se v různých pozicích a formách setkává 5 % až 35 % školních dětí. Šikana se objevuje ve všech zemích, kde je předmětem zkoumání. Mezi šikanujícími jedinci převažují chlapci, děti tělesně statnější. Mezi oběti šikany se řadí děti nebo dospívající se sklonem k úzkosti, stažení do sebe, pasivní (Koukolík, Drtinová, 2008).

Šikanování versus škádlení

Jak uvádí Kolář (2010) „...úhybným manévrem, jímž se šikana přeformuluje na dětské škádlení, říkám hra Nevidím zlo. Hraje se na všech úrovních.“ Slovo šikana vyvolává strach, má magickou moc. Při škádlení je očekáváno, že se budou bavit obě strany a bude to pro ně legrace. U šikany to je naopak, agresor chce druhého ranit, ublížit mu a má z toho dokonce radost.

2.6.2 Posttraumatická stresová porucha

Dle Koukolíka a Drtinové (2008, s. 213) je posttraumatická stresová porucha „...stav člověka dospělého, dospívajícího nebo dítěte, kteří prožili, stali se svědky nebo byli konfrontováni s událostí nebo událostmi, jejichž součástí bylo bezprostřední nebo možné ohrožení na životě, popřípadě těžké zranění nebo ohrožení tělesné integrity, které se týkalo jich samotných nebo druhých lidí.“ Strach, pocit bezmocnosti nebo hrůza byly součástí psychické reakce. U dětí se tento stav může projevovat zmateným či neklidným chováním. Postižený jedinec může prožívat zraňující události znovu jedním nebo větším počtem způsobů. Asi třetinu lidí, kteří byli v dětství zanedbáváni nebo zneužíváni, postihují v dospělosti příznaky posttraumatické stresové poruchy.

K hlavním symptomům posttraumatické stresové poruchy patří například zvýšená ostražitosť, pocit otupělosti, odcizení se lidem, úzkost a poruchy spánku.

2.6.3 Poruchy příjmu potravy

Jak uvádí Filasová (2010), podle psychologických výzkumů se ukazuje, že tloušťka bývá spojována s negativním hodnocením. Daleko častěji než hubení, jsou tlustí lidé považováni za líné, bez vůle a vychytralé. Favazza (In Kriegelová, 2008) zjistil, že existuje výrazná komorbidita mezi záměrným sebepoškozováním a mentální bulimií a anorexií. Až 73 % jedinců, kteří se záměrně sebepoškozují, má současně problémy s příjmem potravy. Poruchy příjmu potravy a záměrné sebepoškozování jsou typické pro ženy, jsou spojovány s nespokojeností s vlastním tělem, osobní neschopností a většinou jsou v období adolescence. Za určitý způsob záměrného sebepoškozování mohou být považovány některé techniky používané u mentální bulimie (zneužívání laxativ nebo diuretik).

Suttonová (In Kriegelová, 2008) provedla výzkum, ve kterém sebepoškozující se ženy, které potvrdily i poruchu příjmu potravy, uvedly následující postřehy:

- Sebepoškozování často předcházely problémy s příjmem potravy.
- Záměrné sebepoškozování může sloužit jako náhrada hladovění.
- Rychlejší způsob uspokojení umožňuje právě sebepoškozování než hladovění.
- Jako způsob sebetrestání může být použito sebepoškozování stejně jako hladovění.

Dle Welche a Fairburna (In Kriegelová, 2008) se prevalence sebepoškozování u mentální bulimie pohybovala mezi 21,6 % a 40 %, prevalence u mentální anorexie byla od 5 % do 23 %.

Následně popisují mentální bulimii, jelikož má větší prevalenci.

Mentální bulimie

Jak uvádí Kavenská (2009), mentální bulimie se řadí mezi poruchy příjmu potravy a je to závažná psychická porucha. Pro poruchy příjmu potravy je charakteristické především využívání jídla k řešení emocionálních problémů. Člověk trpící takovou poruchou, pokud se dostane do stavu úzkosti, nadměrného stresu nebo jiné obtížné situace, se pokouší ulevit svým pocitům právě pomocí jídla. Mentální bulimie způsobuje kolotoč výkyvů vah a emocí. Nejdříve se koná záchvatové přejídání, při kterém do sebe člověk dostane, co se dá. Poté následují pocity viny a snaha zbavit se jídla pomocí projímadel nebo zvracení. Mentální bulimie se netýká jen malé hrstky populace. Jak uvádí některé statistiky, problémy s mentální bulimií má každá dvacátá žena. Bulimie je nemoc duševní, psychika při ní trpí nejvíce. Lidé, kteří trpí bulimií, mívají rapidně snížené sebevědomí a také je trápí pocity méněcennosti. Bulimii také provází pocity viny. Pocity viny vedou k tomu, že o své nemoci oběti dlouho mlčí. Mají strach, že by je okolí odsoudilo, či bylo znechuceno jejich chováním. Pocity méněcennosti a viny se stupňují a mohou přerůst do deprese, jenž v extrémních případech končí letálně, suicidem.

Myslím si, že mentální bulimie je u jedinců, kteří touto poruchou příjmu potravy trpí, opravdu velký problém. Bez podané pomocné ruky odborníka, například psychologa či psychiatra, se zbaví této nemoci jen s velkými obtížemi.

2.7 Demografie a epidemiologie záměrného sebepoškozování

V sedmé podkapitole popisují demografické činitele, jimiž jsou v tomto případě pohlaví a věk, jenž mají vliv na záměrné sebepoškozování a souvisí s ním.

Dle Brodskeho et al. (In Platznerová, 2009) je v neklinických podmínkách (u běžné populace, jenž nebyla nikdy léčena pro související patologii) detekce sebepoškozujícího se chování v populaci velmi těžká. Většina studií, které se věnují tomuto jevu, vychází ze vzorků pacientů (klientů), kteří jsou či byli v klinické péči pro jiné poruchy.

2.7.1 Pohlaví

Dle recentních studií se **ženy** záměrně sebepoškozují častěji než muži. Aldermanová (In Kriegelová, 2008) vnímá jako důvod nadhodnocení procentuálního zastoupení u žen častější odhodlání žen vyhledat pomoc i pro mírné formy záměrného sebepoškozování.

Dle Hawtona (In Kriegelová, 2008) je problém přesně opačný. Ve Velké Británii v roce 2000 proběhl lokální nepublikovaný klinický výzkum, při němž bylo zjištěno, že muži se sebezraňují častěji (15,4 %) než ženy (7,6 %). Nejspíše je to dáno rozdílnou mírou závažnosti a tím pádem i nutností přímého lékařského ošetření.

Častější výskyt záměrného sebepoškozování u žen bývá vysvětlován z mnoha pohledů. Jak uvádí Millerová (In Kriegelová, 2008, s. 47) „*podstatou rozdílu může být skutečnost, že muži agresi spíše externalizují, zatímco ženy ji potlačují a obracejí proti sobě.*“ Dle hodnocení Conteriové, Laderové, Bloomové (In Kriegelová, 2008) muži častěji, za účelem rozptýlení emocí a myšlenek, zneužívají návykové látky a alkohol.

Pouze ve vězeňském prostředí je dle Turnera (In Kriegelová, 2008) vyšší míra záměrného sebepoškozování u mužů.

Pro mě je zarážející, že se právě ženy dle výsledků různých výzkumů záměrně sebepoškozují častěji než muži.

2.7.2 Věk

Dle Lawrence et al. (In Kriegelová, 2008) výzkumy ukazují, že záměrné sebepoškozování může začít v jakémkoli věku, avšak podle jiných autorů je to výhradní problém adolescence.

Jak zjistil Hawton (In Kriegelová, 2008), až třikrát více žen uvádí epizody záměrného sebepoškození již od **časné adolescence**. Taktéž Aldermanová (In Kriegelová, 2008) uvádí, že typický začátek jedincova záměrného sebepoškození spadá do období adolescence, frekvence se stupňuje směrem k dvaceti letům věku a mizí kolem třicítky.

Favazza, Conterio (In Kriegelová, 2008) v původních studiích udávají výskyt první epizody v období kolem 14. roku. Později považuje Levenkron (In Kriegelová, 2008) věk **13 let** za období vzniku záměrného sebepoškození. Dle recentních studií se první epizody záměrného sebepoškození objevují nejčastěji v období mladší adolescence, počátek problému se posouvá směrem ke stále nižší věkové hranici (Sutton, Nichols, Conterio et al. In Kriegelová, 2008).

Jedním z obecně uznávaných faktorů vzniku záměrného sebepoškození v období adolescence je dle Walse, Rosena (In Kriegelová, 2008) častá neschopnost adekvátně regulovat silné emoce. Dle přesvědčení Conteriové, Laderové, Bloomové (In Kriegelová, 2008) může záměrné sebepoškození u adolescentů sloužit jako extrémní forma přechodového rituálu z dětství do dospělosti. Podle nich k sebepoškození dochází především v situaci osamostatňování se a vymezování sebe sama vůči okolí.

Arnoldová (In Kriegelová, 2008) uvádí, že v období adolescence začalo se záměrným sebepoškozením 44 % jedinců, již před 12. rokem věku 30 %. Nejnižší věková hranice výskytu první epizody byla ve věku šesti let. V dospělosti začalo se záměrným sebepoškozením 26 % jedinců. Výzkumy Suttonové (In Kriegelová, 2008) ukázaly, že u 6 % jedinců došlo k první epizodě ještě před dovršením pěti let věku. Ve věku od 5 do 12 let se záměrně sebepoškodilo 27 % jedinců. Ve věku od 13 do 18 let bylo největší zastoupení záměrného sebepoškození (35 %). První epizodu ve věku nad 19 let uvedlo 32 % jedinců. K závažnějším formám záměrného sebepoškození v adolescenci vedlo v mnoha případech lehké sebepoškození (škrábání a kousání) ve věku do 12 let.

Jak uvádím výše, již ve věku pouhých pěti let došlo k první epizodě záměrného sebepoškození, což je, myslím, velmi smutné, velmi znepokojující a především udivující.

2.7.3 Prevalence jevu záměrného sebepoškozování

Dle Lawrence et al. (In Kriegelová, 2008) je ve starší dospělosti prevalence nižší, ale důsledky jsou častěji fatální. Lawrenceův výzkum ukázal, že u každého pátého záměrně se sebepoškozujícího jedince ve starší dospělosti nakonec dojde k suicidu.

Jak píše Hawton et al., Meltzer et al. (In Kriegelová, 2008), epizody bez lékařské intervence již v minulosti udává mnoho dětí a adolescentů hospitalizovaných pro akt záměrného sebepoškození. Tím pádem mnoho aktů záměrného sebepoškození ujde lékařské pozornosti, informace o prevalenci, které jsou založené na přijetí pacientů k hospitalizaci, nereflakují opravdovou míru problému.

Jak uvádí Rodham et al. (In Kriegelová, 2008), způsob záměrného sebepoškozování a rozdíl v přijetí k hospitalizaci míru prevalence rovněž ovlivňují. Dospívající a děti otrávení nebo předávkovaní jsou k hospitalizaci přijati častěji, než ti, kteří se povrchově pořežou nebo popálí.

Informace týkající se prevalence záměrného sebepoškozování u dětí a adolescentů v zahraničí (sledovala se doposud hlavně v USA, Velké Británii, Austrálii a Kanadě) pocházejí nejčastěji ze tří hlavních pramenů.

- Výzkumy, zaměřující se na klinickou populaci a využívající data z ambulantních příjmů a hospitalizací, patří do první kategorie.
- Druhá kategorie je tvořena ze studií na obecné populaci dětí a adolescentů, jenž se provádí především na školách.
- Do třetí kategorie se řadí studie na obecné populaci dospělých, které byly doposud realizované na menších vzorcích (Rodham et al. In Kriegelová, 2008).

Podle mnoha zahraničních výzkumníků je prevalence záměrného sebepoškozování silně podhodnocena.

Věřím, že jsem v první a druhé kapitole bakalářské práce vysvětlila a objasnila vše potřebné a nutné k pochopení novodobého fenoménu, zvaného záměrné sebepoškozování. Postupovala jsem přes vymezení pojmu sebepoškozování (myšleno obecné sebepoškozování), přes záměrné sebepoškozování, popsání definic, možné způsoby, nejvíce používané nástroje a nejvíce postižené tělesné partie až po etiologii a demografické údaje vztahující se k záměrnému sebepoškozování.

3 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ A ZÁVISLOST

Jak jsem zmínila již v úvodu práce, mezi sebepoškozování řadí Kriegelová (2008) i požívání alkoholu a kouření, a proto se v druhé kapitole věnuji právě tomuto problému. Uvádím zde diagnózu závislosti, popisuji protektivní činitele a odhaluji zásady primární prevence závislosti.

3.1 Diagnóza závislosti

Nejprve vysvětlím pojem **syndrom závislosti**. Podle MKN-10 to je silná, přemáhající, někdy nutkavá touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák (Hartl, Hartlová, 2004).

Dle Nešpora (2007) by se konečná diagnóza závislosti obvykle měla stanovit tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z níže popsanych jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, pokud se jedná o začátek a ukončení či o množství látky
- c) **tělesný odvykací stav**, když je látka užívaná s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, popřípadě dochází k odvykacímu stavu, jenž je typický pro tu kterou látku
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** - vyžadování vyšších dávek látek pro dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- e) **postupné zanedbávání jiných zájmů nebo potěšení** ku prospěchu užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k užívání nebo získávání látky
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků** - depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek, toxické poškození myšlení či poškození jater nadměrným pitím alkoholu

Syndrom závislosti může být přítomen pro širší řadu různých látek, třídu látek či pro určitou látku. Zde jsou uvedeny závislosti dle MKN-10:

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

(Nešpor, 2007)

3.1.1 Průchozí drogy

V současné době se objevuje mnoho kamenných obchodů s takzvanými suvenýry, ve kterých se pod zástěrkou prodeje suvenýrů bezostyšně nabízí syntetické drogy. Je to trestuhodné, protože syntetické drogy si na těchto místech může koupit jedinec v jakémkoliv věku, tedy i nezletilý. Dle mého názoru se i tyto syntetické drogy dají považovat za průchozí.

Za průchozí drogu se nejčastěji považuje marihuana. V našich podmínkách jsou průchozími drogami i alkohol a tabák. Jak uvádí Nešpor (2001), podle výzkumu prováděného v České republice v roce 1998, mělo zkušenost s alkoholem 85,5 % jedenáctiletých chlapců a 80,2 % dívek, taktéž jedenáctiletých. Dle Federmana a kol. (In Nešpor, 2007) je pití alkoholu u dospívajících důležitým signálem rizika ve vztahu k ilegálním drogám. Lze tedy říci, že zneužívání tabáku, alkoholu a marihuany se pojí s vyšším relativním rizikem zneužívání tzv. tvrdých drog. Není ale zatím jednoznačně prokázána příčinná souvislost.

Alkohol

Jak uvádí Praško (2003), zneužívání drog, léků a alkoholu jsou častými problémy lidí s depresí. Do těchto sebedestruktivních vzorců se dá sklouznout z mnoha důvodů. K pití alkoholu nebo užívání léků často vede silné napětí.

Dle Nešpora (1999) i po velmi malých dávkách nastává u dětí otrava alkoholem, proto se dětem jeho užívání zakazuje. V dospívání se podstatně rychleji rozvíjí závislost na alkoholem.

lu. Úrazy, otravy, sebevraždy a dopravní nehody patří k nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících. Právě alkohol se výrazně podílí na všech uvedených příčinách smrti.

Tabák

Podle Nešpora (1999) je tabák na rozdíl od většiny jiných drog ve společnosti relativně tolerován, protože v nízkých dávkách spíše aktivuje, při vysokých dochází k útlumu a „překouření“ tabákem nevede k násilnému či nebezpečnému chování. Dalším důvodem je, že zdravotní škody, i když velmi závažné, nastávají po tabáku pomaleji než u většiny jiných drog.

Marihuana

Nešpor (1999) říká, že mezi okamžitá rizika po požití marihuany patří horší postřeh a poruchy paměti. Mezi vzdálenější rizika patří: častější nemoci dýchacích cest a plic včetně nádorů, nezáměr, kolísání nálad, neobratnost, citové otupění, oslabení imunitního systému. Marihuana je nebezpečnější než alkohol u duševně labilnějších osob, u kterých může vyvolat psychické poruchy.

3.1.2 Specifika působení návykových látek u dětí a adolescentů

Na tomto místě uvádím několik specifík působení návykových látek u dětí a adolescentů:

- Závislost na návykových látkách se vytváří rychleji.
- S ohledem na nižší toleranci existuje vyšší riziko těžkých otrav, menší zkušenost a sklon k riskování, jenž je v dospívání častý.
- Podobné důvody jsou příčinou vyššího rizika nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a adolescentů závislých na návykových látkách (nebo je zneužívajících) se vyskytuje zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji.
- U dětí a adolescentů je již „pouhé“ experimentování s návykovými látkami spojeno s většími problémy v různých oblastech života.

- Riziko otrav a dalších komplikací také zvyšuje tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé, nebo více látek současně.
- Vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, zřejmě narušuje alkohol a jiné drogy. Vedou k znevýhodnění těchto dospívajících.
- Časté jsou recidivy závislosti u dětí a adolescentů. Z důvodu přirozeného procesu zrání může být dlouhodobá prognóza příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh (Nešpor, 2007).

3.2 Protektivní činitele

Ve druhé podkapitole popisují některá fakta, jenž se řadí mezi protektivní (ochranné) činitele, a která by se dala použít jako návod ke správné výchově dětí:

- Pevné citové vazby dítěte, přiměřená péče a dostatek času na dítě především v časném dětství.
- Jasně zformulovaná pravidla týkající se chování dítěte a přiměřený dohled.
- Vytváření a umožňování pozitivních hodnot.
- Spoluzodpovědnost v rodině a spolupráce rodičů při výchově.
- Vychovává se ve vřelém a středně omezujícím stylu.
- Především u dětí a adolescentů rodiče odmítají alkohol, tabák a jiné drogy.
- Rodiče vůči dítěti projevují respekt a jsou dána jasná a přiměřená očekávání od dítěte.
- Je zajištěno bezpečí, přiměřené uspokojování potřeb dítěte a jeho ochrana.
- Rodiče jsou duševně zdraví a jsou dobře přizpůsobeni ve společnosti. Mají snahu pomáhat druhým.
- Rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy.
- V rodině je kvalitní spolupráce mezi generacemi a dobré mezigenerační vztahy.
- Duševně zdraví a odmítající návykové látky jsou manžel (manželka) nebo partner (partnerka) (Nešpor, 2007).

3.3 Prevence závislosti

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Já se ve třetí podkapitole zaměřuji na prevenci primární, protože se domnívám, že je nejdůležitější.

Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne, tedy předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku. Cílem primární prevence tedy je, aby se cílová populace chovala zdravěji. Až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození, se provádí sekundární prevence. Předejít dalším škodám – to je cílem prevence terciární (Nešpor, 2007).

3.3.1 Zásady efektivní primární prevence

V rozličné literatuře je popsáno mnoho zásad primární prevence. Já se však přikláním k zásadám, které vypracoval Nešpor (2007):

- Program odpovídá věku a začíná brzy.
- Program je interaktivní a malý.
- Program zahrnuje velkou část žáků.
- V programu je zahrnuto získávání relevantních sociálních dovedností a také dovedností, potřebných pro život, včetně dovedností odmítání, zvládání stresu, atd.
- Program bere také v úvahu místní specifika.
- Program mimo jiné využívá pozitivní vrstevnické modely.
- Program zahrnuje legální, ale i nelegální návykové látky.
- V programu je zahrnuto také snižování dostupnosti návykových rizik a poptávky po nich.
- Program je dlouhodobý a soustavný.
- Program nepostrádá komplexnost a více strategií.
- Program nabízí dobré možnosti při zvládání komplikací.
- Selektivní a indikovaná prevence je náročná na čas, kvalifikaci i prostředky, často vyžaduje pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby a individuální přístup.

V následující kapitole se podíváme na složité životní období – období adolescence. Pokusila jsem se tohle životní období popsat přehledně a srozumitelně.

4 ADOLESCENCE

V poslední kapitole teoretické části práce charakterizují adolescenční období, dle mého mínění, nejsložitější období v životě člověka vůbec. Je to období plné rozporů a hledání se. Také zde rozebírám vztahy, které k životu adolescenta neodmyslitelně patří. Jednu podkapitulu věnuji tématu rozvoji zdravého sebevědomí dětí. Závěr kapitoly patří definování volného času a životního stylu.

4.1 Charakteristika adolescence

Adolescence – dospívání, v české literatuře období mezi pubescencí, která se vyděluje jako samostatná fáze, a ranou dospělostí (Hartl, Hartlová, 2004).

Jak uvádí Macek (2003), počátek adolescence (česky řečeno mládí), je spojován s plnou reprodukční zralostí a v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Přiklání se k periodizaci, podle které se celé období mezi dětstvím a dospělostí označuje adolescencí. Adolescence (mládí i dospívání současně) se odlišuje od ostatních životních etap a současně je vnitřně diferenciovaná. Dle všeobecného konsenzu je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci **tři fáze: časnou adolescenci** – v rozmezí zhruba 10 (11) – 13 let, **střední adolescenci** - přibližně v intervalu 14 – 16 let a **pozdní adolescenci** - od 17 – 20 let, popřípadě i déle.

Časná adolescence

Pro časnou adolescenci je typický např. zvýšený zájem o jedince opačného pohlaví. Tento zájem je posilován projeveným pohlavním pudem a výskytem sekundárních pohlavních znaků. Další změnou je také vývoj kognitivních procesů (Petersen, Leffert In Macek, 2003).

Střední adolescence

Je to období hledání osobní identity, charakteristické změnami, které si způsobují adolescenti sami (Lloyd In Macek, 2003). V této době se také formuje sebevědomí.

Pozdní adolescence

Je to fáze, jenž nejvíce explicitně směřuje k dospělosti (Petersen In Macek, 2003). Pro většinu dospívajících toto období znamená ukončování svého vzdělávání a snahu nalézt pracovní uplatnění. Silně se posiluje aspekt sociální identity (Macek, 2003).

Dle Kohoutka (2000) se v období adolescence duševní vývoj postupně harmonizuje a osobnost se stabilizuje. Fází upevnění všeho nově získaného se adolescence stává při optimálním průběhu. V tomto období je neobyčejně významné přátelství. Adolescence – to je také dovršení psychosexuálního zrání. Dochází k postupnému splnutí a harmonizaci sexuality a erotiky, jež začínají tvořit zážitkovou jednotu.

Podle Říčana (2006) dochází v tomto období k *sebereflexi*. Dospívající je ve větší míře schopný vyrovnávat se se svým prostředím a zaujímat k němu kritická stanoviska, a to díky nárůstu intelektuální zralosti.

Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), dospívání často doprovází emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Nezřídka dochází k výkyvům ve školním prospěchu, protože obtíže při koncentraci pozornosti spojené s emoční nestálostí ztěžují soustavné učení. Přistupuje k tomu i zvýšená unavitelnost, střídání ochablosti a apatičnosti. Tento stav může rovněž doprovázet zhoršení spánku nebo poruchy chuti k jídlu. Různé teorie dospívání kladou rozličný důraz na vliv biologických, psychologických nebo sociálních faktorů v tomto období.

4.2 Vztahy v adolescenci

Období adolescence je provázáno různými vztahy, od prvotních vztahů s rodiči, tak po vztahy vrstevnické, které v mnoha případech právě vztahy s rodiči zastihují a jsou adolescenty upřednostňovány.

4.2.1 Minulost a současnost přístupu k adolescentům

Jak uvádí Macek a Lacinová (2006), v minulosti byl konfliktní vztah adolescenta s dospělou osobou dominujícím atributem a motorem osobnostního vývoje. Přesto, že téma interpersonálních vztahů provázelo psychologické přístupy k adolescenci od počátku, nedá se říci, že by mu byla hned věnována systematictější pozornost. V období mezi dvěma světovými válkami byla adolescence pojímána především jako životní etapa, jenž má mladého člověka připravit na plnohodnotný život v dospělosti. V souvislosti s postupnými společenskými změnami ve druhé polovině 20. století nastala výraznější změna v psychologickém pohledu na adolescenci a na interpersonální vztahy dospívajících. Začala být věnována větší pozornost vrstevnickým vztahům adolescentů. Jejich hlavní význam byl taktéž spatřován především v souvislosti s potvrzením vlastní hodnoty, společenské prestiže, sociální

atraktivitu a s potřebou sebedefinování. Novou etapu ve zkoumání interpersonálních vztahů adolescentů můžeme zaznamenat zhruba od počátku osmdesátých let minulého století. Na adolescenci přestalo být pohlíženo jako na „přípravné období“ pro život v dospělosti. Začalo se o ní uvažovat jako o plnohodnotné a svébytné etapě celoživotního procesu utváření osobnosti.

V současnosti se zvolna mění sociální reprezentace období adolescence. Dospívajícím je dovoleno téměř vše, pouze v malé míře se ale vyžaduje přijímání osobní zodpovědnosti za vlastní budoucnost. Interpersonální vztahy dospívajících se mnohem více rozšiřují a diferencují.

4.2.2 Vztahy s rodiči

Jak píše Macek a Lacinová (2006), potřebu sebezprosažení v rodině a vůči rodičům je třeba oddělovat od vážných konfliktů a nepochopení. Potřeba sebezprosažení se objevuje hned na počátku dospívání a v průběhu adolescence se rozšiřuje na potřebu akceptace vlastní osoby a i na potřebu posílení vlastní autonomie ke konci období dospívání. Ve vztazích s rodiči se projevuje tak, že sebereflexe i úvahy o druhých lidech mají subjektivně vyšší důležitost a častěji se dostávají do centra zájmu a pozornosti. Ke vzájemnému srovnávání citových vazeb k jednotlivým primárním osobám mezi sebou vedou adolescenty rozvíjející se formální operace a abstraktní myšlení. Ve výzkumech se opakovaně zjistilo, že v mladší a střední adolescenci mají pozitivní vztah k sobě více ti, kteří považují za referenční osoby rodiče a jiné dospělé authority za důležité, než adolescenti, pro něž je důležitější mínění vrstevníků.

Dle Kohoutka (2000) má probíhat jednání s mladými upřímně a opravdově, ale přitom si ponechat adekvátní stupeň autority.

Pár tipů pro děti, jak zlepšit vztahy k rodičům

- Už to, že se dokážete vcítit do stanoviska nebo pohledu rodičů, zlepšuje vztahy.
- Rodiny, kde se dokáží její členové navzájem domluvit, jsou ve výhodě.
- Cílevědomě se připravujte na budoucí samostatnější život, zároveň však přijímejte určitá rozumná pravidla rodinného života (Nešpor, 1999).

4.2.3 Vrstevnické vztahy

Nové vztahy navázané s jedinci přibližně stejného věku dávají dospívajícímu jistotu, kterou ztrácejí odpoutáváním se od rodiny. Přípravují ho však také pro nové trvalé a emoční vztahy v dospělosti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Dle Macka a Lacinové (2006) mají vrstevnické vztahy v období dospívání svoje nezastupitelné místo a nejde je dávat do kontrastu se vztahy k rodičům. Sociální kompetence jsou dle Welshe a Biermana (In Macek a Lacinová, 2006) klíčové schopnosti, jenž určují možnost jedince zapojovat se do vrstevnických skupin a uspokojivě v nich fungovat.

Jak uvádí Kohoutek (2000), pokud se mladý člověk kvůli rozporům s rodiči přikloní od autority dospělých k autoritě vrstevníků, dříve nebo později pozná, že se „osvobození“ nekonalo, ale že se dostal do jiné závislosti, velmi často pod tlak skupiny.

4.3 Sebevědomí adolescentů

Podkapitulu věnující se sebevědomí adolescentů jsem do práce zakomponovala záměrně, protože věřím, že popud jedince vedoucí k záměrnému sebepoškozování může pramenit právě ve sníženém vědomí vlastní ceny. Každý z nás má vědomí vlastní ceny. Rozlišujeme sebevědomí nízké, zdravé a hypertrofované (nadměrně zvětšené). Ideální by podle mě bylo, kdyby každý jedinec oplýval zdravým sebevědomím, tedy přiměřenou mírou sebevědomí, jenž je základem životní rovnováhy.

Nešpor (2001) říká, že zdravé sebevědomé dítě dokáže spíše odmítat a spíše dosahuje svých životních cílů, více si váží sebe a svého zdraví.

Mezi vnitřní vlivy působící na sebevědomí žáka patří:

➤ **Psychické dispozice**

Dle Sedláčkové (2009) faktorová taxonomie osobnosti, tzv. Big five neboli Velká pětka, zahrnuje pět vlastností člověka, o nichž lze soudit, že umožňují svému nositeli, alespoň v dnešní západní civilizaci, společenský úspěch.

Mezi pět vlastností člověka, umožňujících společenský úspěch, patří:

- 1) *inteligence*
- 2) *svědomitost*

- 3) *extraverze*
- 4) *citová stabilita*
- 5) *přívětivost*

Výše uvedených pět faktorů můžeme označit i takovými všelidskými kategoriemi, jako jsou **síla, láska, práce, cit a rozum** (Peabody a Goldberg In Výrost, Slaměník, 2010).

➤ **Fyzické dispozice**

Sebehodnocení a sebezpečí je nepříznivě ovlivňováno biologickými podmínkami a sociální reakcí na ně. Především mnoho dívek se více než čímkoli jiným zabývá svým zevnějškem. I ti nejatraktivnější dospívající mají pochybnosti o svém zjevu, může se u nich objevit dysmorfofobie (tísňivé prožívání vzhledu). Tato porucha se typicky projevuje v období dospívání strachem z lidí, skleslostí, úzkostí, nejistotou v jednání, v lehčích případech postupně mizí, v závažnějších přetrvává až do dospělosti a může se stát celoživotním problémem.

Mezi vnější vlivy působící na sebevědomí žáka patří:

➤ **Rodina**

Klíčovou roli v utváření dlouhodobého vztahu k sobě má jako představitel mikroklimatu právě rodina. Dítě si v rodině ověřuje, zda a v jaké podobě je druhými lidmi akceptováno. Od toho se potom odvíjí jeho sebehodnocení (Sedláčková, 2009).

Rodina je nezastupitelná dle Krause (2008) při předávání hodnot z generace na generaci a funguje jako nejvýznamnější socializační činitel.

„Rodina je strukturovaným celkem (systémem), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí“ (Plaňava In Kraus, 2008, s. 80).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) rodina poskytuje dítěti útočiště, k němuž se může uchýlit v situacích ohrožení a bolesti, a také základní citovou jistotu.

Jak píše Shapiro (In Sobotková, 2007), zdravé rodinné fungování je vymezováno jako schopnost rodiny účinně zvládat stresové či náročné životní události a přizpůsobovat se změnám. Nemůžeme ale dospět k představě, že určitá podoba rodinného fungování bude přiměřená a vhodná pro všechny rodiny, protože každá rodina je zcela unikátní systém.

➤ Škola

Dle Vágnerové (In Sedláčková, 2009) je nástup do školy spojen s přijetím zodpovědnosti za vlastní jednání, následky a s nutností osamostatnění. Pozitivní start, výsledky práce a klasifikace, vztah žáka a učitele ve škole má pro žáka značný význam. Pozitivní sebehodnocení zvyšuje žákovu sebeúctu a snižuje úzkost z vnějšího hodnocení.

➤ Vrstevnická skupina

Přirozenou formu života dětí a mládeže představují dle Krause (2008) vrstevnické skupiny. Tyto skupiny charakterizuje věková i názorová blízkost, vyznačují se bezprostředními kontakty a silným pocitem příslušnosti ke skupině. V prostředí těchto skupin probíhá základní proces socializace.

Nepopiratelný význam po celou dobu života člověka má příslušnost k určité vrstevnické skupině. Nejen úspěch ve škole, ale i úspěch mezi dětmi je důležitý pro rozvoj přijatelného sebehodnocení. Podle toho, k čemu spěje, může mít vrstevnický tlak pozitivní nebo negativní účinky (Sedláčková, 2009).

➤ Média

Mediální programy mohou kompenzovat nedostatek reálných sociálních kontaktů, mohou sloužit k odreagování emočního napětí nebo mohou ovlivňovat sebevědomí. Nějakým způsobem sociálně předurčena bývá volba určitého média, resp. určitého konkrétního programu (Sedláčková, 2009).

4.3.1 Důsledky zdravého sebevědomí

Zdravé sebevědomí je velmi důležité proto, že je optimální pro život jedince ve společnosti a v interakci s druhými lidmi. Mezi nejvýznamnější důsledky zdravého stupně sebevědomí patří:

- 1) *dobré úmysly*
- 2) *jistota a optimismus*
- 3) *emocionální pohoda*
- 4) *všeobecné schopnosti*
- 5) *lepší vztahy*

6) *neohroženost*

7) *školní úspěchy* (Melgos a Poss In Sedláčková, 2009).

4.3.2 Rozvíjení zdravého sebevědomí

Rozvíjení zdravého sebevědomí dětí a adolescentů je velmi důležité. Mělo by se s jeho rozvojem začít již v dětství a pokračovat ve školních zařízeních.

Sedláčková (2009) uvádí a prezentuje pět oblastí možnosti rozvoje zdravého sebevědomí žáka:

1) *asertivita*

2) *dramatická výchova*

3) *kooperativní vyučování*

4) *osobnostní a sociální výchova*

5) *rané čtenářství*

4.4 Volný čas a životní styl

Je velmi důležité, jak trávíme volný čas. Klíčovým momentem, spouštěčem, jenž vede k záměrnému sebepoškozování, může být i pocit nudy a nevyužití volného času ke kladným aktivitám. Velmi také záleží na povaze a charakteru jednotlivců, jenž svůj volný čas tráví s vrstevníky v určité partě, zda jsou dostatečně resilientní vůči nástrahám nebezpečného chování, které vyplývá právě z nekvalitního a nesprávného využití volného času.

Dle Pávkové (2008) je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu způsob využívání volného času. Volný čas je doba, jenž nám zbývá po splnění povinností, je to oblast naší svobodné volby.

Jak uvádí Kraus (2008), životní styl je charakterizován jako široký komplex činností a s nimi spjatých norem, hodnot, návyků, postojů, které jsou trvalého rázu a vystihují osobitost člověka. Jako reakce na nepříznivý stav světového obyvatelstva se v poslední době hovoří o zdravém životním stylu. Co znamená žít zdravě? „Znamená to chovat se tak, abychom neohrozili vlastní zdraví ani zdraví našich bližních. Ale především je třeba spojit své snahy s ostatními a chtít změnit hodnotové priority a hodnotovou orientaci lidské společnosti jako celku“ (Šmahel In Kraus, 2008, s. 170).

Problematika fenoménu záměrného sebepoškozování je v dnešní moderní době velmi aktuální, proto bychom neměli před tímto, jak se domnívám, celosvětovým, problémem zavírat oči. Tímto teoretickou část své práce uzavírám a věřím, že alespoň určitému procentu záměrně se sebepoškozujících jedinců pomohla k nalezení sebe sama.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KONCIPOVÁNÍ VLASTNÍHO VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce a s ní souvisejícím výzkumu si kladu za cíl ověřit některé poznatky získané studiem příslušné literatury zabývající se záměrným sebepoškozováním.

Specifikuji zde výzkumný problém, stanovím hlavní a dílčí výzkumný cíl, výzkumné otázky a výzkumný vzorek. Dále zde popisuji metodu, kterou uplatním ve výzkumu.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem se v rámci prováděného výzkumu jeví otázka: „**Mohou se s fenoménem záměrného sebepoškozování setkat žáci již na základních školách?**“

5.2 Výzkumný cíl

Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda se problém záměrného sebepoškozování vyskytuje již u žáků základních škol.

Dílčí výzkumné cíle jsem určila tři:

- ❖ Odhalit, v kolika letech se žáci vyškovských základních škol nejčastěji poprvé záměrně poškodili.
- ❖ Zjistit, na které škole se záměrné sebepoškozování objevuje v největší míře.
- ❖ Zajistit, aby se alespoň v minimální míře problematika sebepoškozování probírala ve vyučování.

5.3 Výzkumné otázky

Nejprve jsem si vytyčila pět výzkumných otázek a ke každé následně přiřadila konkrétně vztahující se položky z dotazníku.

1) Jsou žáci obeznámeni s problematikou záměrného sebepoškozování a jsou si vědomi, že se mezi sebepoškozování počítá i nadměrné požívání alkoholu a kouření?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 2, 3, 17.

2) Sebepoškozují se častěji děvčata nebo chlapci?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 1, 5.

3) Jaký je „vzorový“ sebepoškozující se žák?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12.

4) Z jakého rodinného prostředí pocházejí žáci, kteří se záměrně sebepoškozují?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 18, 19, 20, 21, 22.

5) Chtějí žáci, aby se o jejich problému dovědělo okolí a vyžadují pomoc druhých?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 14, 15, 16.

Dotazníkové položky č. 4, 6, 13 jsou doplňkové.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tvořili ad hoc žáci (chlapci a děvčata) 9. tříd ve věku 14 – 15 let.

Ve městě Vyškov je pět základních škol, které mají 1. – 9. třídu. Z těchto pěti škol mi provedení výzkumu umožnily čtyři, a to:

- Základní škola Letní pole, Vyškov.
- Základní škola Morávková, Vyškov.
- Základní škola Nádražní, Vyškov.
- Základní škola Purkyňova, Vyškov.

Zástupci výše jmenovaných škol projevíli zájem o výsledky výzkumu, proto odpovědi respondentů kategorizují dle jednotlivých škol.

Po krátkém rozhodování, jakou věkovou kategorii budu zkoumat, jsem se zaměřila na žáky devátých tříd základních škol, protože dle Favazzy, Pattisona, Kahana (In Kriegelová, 2008) se záměrným sebepoškozováním lidé začínají již v období časné adolescence. Šlo tedy o záměrný výběr výzkumného vzorku.

Předpokládala jsem, že rozsah respondentů bude v počtu 100 – 200. Z každé školy v devátých třídách však několik žáků chybělo, takže výzkumný soubor tvořilo 164 žáků.

Před vlastní realizací dotazníkového šetření, které bylo fakticky provedeno v měsících prosinci 2010 a lednu 2011, bylo nutné obeznámit se záměrem provedení výzkumu na jednotlivých základních školách kompetentní osoby. Nejprve jsem elektronickou cestou formou emailu oslovila výchovné poradce a koordinátory prevence sociálně patologických jevů. Po telefonické domluvě jsem si s každým domluvila osobní schůzku a postupně se s nimi na školách setkala. Ještě jednou jsem jim sdělila téma mé bakalářské práce a požádala je o umožnění provedení výzkumu. Poté, co jsem od zástupců základních škol obdržela svolení k provedení dotazníkového šetření, došlo ve spolupráci s výchovnými poradci, případně koordinátory sociálně patologických jevů, k implementaci vlastního šetření. Přesto, že jsou žáci základních škol téměř zahlceni různými výzkumnými metodami sloužícími k psaní závěrečných prací diplomantů, zástupci uvedených škol mi vyšli vstříc a byli maximálně nápomocni.

5.5 Metody, druh výzkumu

Jako nejlepší se mi jevil kvantitativně orientovaný pedagogický výzkum. Zvolila jsem dotazníkovou metodu, protože během krátké doby obsáhne mnoho respondentů (Chráska, 2010).

Pro ověření srozumitelnosti a odstranění případných nedostatků mého dotazníku jsem provedla předvýzkum, kterého se zúčastnilo 10 žáků vybraných mechanickým losováním z nejbližší základní školy.

Vypracování dotazníku

Při sestavování dotazníku jsem dle Chrásky (2010) dbala na to, aby byly otázky jasně a srozumitelně položené, také aby byly formulovány co možná nejstručněji. Také jsem pečlivě formulovala položky, aby byly naprosto jednoznačné a nepřipouštěly chápání více způsobů.

V úvodu jsem se žákům devátých tříd představila a objasnila, k čemu mi vypracovaný dotazník poslouží. Zdůraznila jsem anonymitu při vyplňování a následném zpracování dotazníkových odpovědí. Pro případ, že by všem respondentům nebyl jasný pojem *záměrného sebepoškozování*, napsala jsem i krátkou definici tohoto zkoumaného problému.

Distribuce dotazníku

Vyplňování dotazníků žáky devátých tříd jsem směřovala do předmětu občanská nauka. V jednotlivých třídách jsem se krátce představila a udělila žákům pokyny k vyplňování. Zdůraznila jsem anonymitu při vyplňování a následném odevzdávání dotazníků. Práce s dotazníky žákům trvala v průměru 10 minut, po celou dobu byl se mnou ve třídě přítomen i vyučující. Díky tomu byla návratnost dotazníků 100 %.

Přestože jsou žáci různými dotazníky a jinými formami výzkumů téměř zahlceni a nehýřili entuziasmem, vyplňování nebrali, až na pár výjimek, na lehkou váhu a postavili se k tomu zodpovědně. Při samotném vyplňování se navzájem nevyrušovali a nebavili mezi sebou.

5.5.1 Dotazníkové položky

Sestavila jsem sofistikovaný dotazník s počtem 22 položek. Domnívám se, že je to pro žáky základních škol adekvátní počet. Dle Chrásky (2010) respondenti často ochotněji vyplňují dotazník s již připravenými odpověďmi, z toho důvodu dotazník obsahuje 7 *uzavřených otázek* – položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 14, 18. Dále dotazník obsahuje 13 *polouzavřených otázek* – položky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22. Lze předpokládat, že respondenti obecně jen málo ochotně vpisují odpověď na *otevřenou otázku*, proto jsem do dotazníku zařadila pouze jednu takovou otázku, a to položku č. 6. Vytvořila jsem i jednu *škálovou otázku* – položka č. 21.

Specifikace dotazníkových položek

Pro přehlednost specifikuji jednotlivé dotazníkové položky:

- Položky č. 1, 18, 19, 20, 22 zjišťují údaje o respondentovi (pohlaví, věk, bydliště, rodinné zázemí).
- V položce č. 2 se ptám, zda žáci ve vyučování probírali problematiku záměrného sebepoškozování.
- Položka č. 3 zkoumá, zda si žáci myslí, že se mezi sebepoškozování řadí i nadměrné požívání alkoholu a kouření.
- V položce č. 4 mají respondenti odpovědět, zda vědí o někom ze třídy, že se sebepoškozuje.

- Položky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 jsou zaměřeny na žáky, kteří se s problematikou sebepoškozování setkali. Ostatní respondenti mají přejít na otázku č. 17.
- Položka č. 17 odhaluje znalost blogů o dané problematice.
- Položkou č. 21 se ptám na hodnocení atmosféry doma.

6 ZPRACOVÁNÍ DAT A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V šesté kapitole prezentuji zvolenou metodu zpracování dat. Dále zde popisuji výsledky výzkumu a ty následně vyhodnocuji, zároveň zde zodpovídám výzkumné otázky. Nedílnou součástí této kapitoly je vypracování doporučení pro praxi.

6.1 Metoda zpracování dat

Dle Chrásky (2010) jsem po shromáždění vyplněné dotazníky nejdříve zkontrolovala, zda jsou všechny korektní. Z dalšího zpracování jsem vyřadila dotazníky, které byly zjevně a záměrně nesprávně vyplněny.

Dotazníků, které jsem se rozhodla dále nezpracovávat, jelikož se jevily jako irelevantní, bylo sedm. V jednom případě nebyly zodpovězeny všechny otázky, v dalších třech byl vepsán nesmyslný věk (u položky č. 6). Další respondent odpověděl u položky č. 8 „*hraju počítačové hry hodně (kazím si oči)*“, což považuji za provokativní a sarkastickou odpověď.

Dva respondenti vyplňovali položky, které se vztahovaly k sebepoškozování, přestože v úvodu dotazníku odpověděli, že se nikdy nesebepoškozovali.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 171 žáků, z toho použitelných a vypovídajících dotazníků je 164, tedy 96 % z celkového počtu.

Data získaná z vyplněných dotazníků jsem zpracovala pomocí čárkovací metody a poté podle odpovědí vytvořila kategorie. Tabulky jsem vytvořila v programu Microsoft Office Excel. V témže programu jsem převedla určité tabulky do grafů. Graficky jsem z důvodu přehlednosti znázornila pouze některé odpovědi.

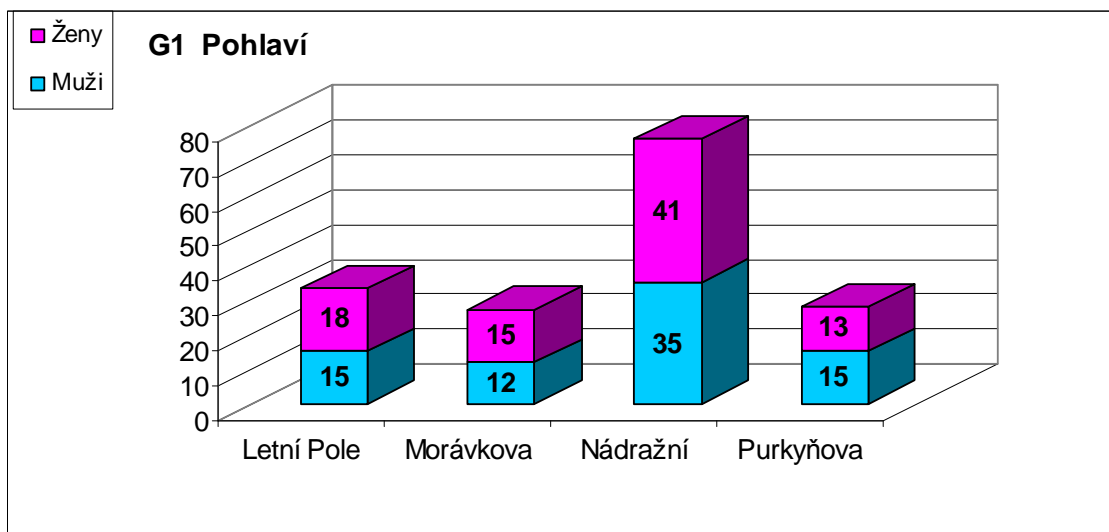
6.2 Výsledky výzkumu

Níže uvedené položky odpovídají pořadí, v jakém byly v dotazníku. Slovně hodnotím tabulky anebo grafy, pro lepší přehlednost uvádím i procentuelní vyjádření a u vybraných výsledků uvádím vlastní komentář.

Otázka č. 1

Jsi:

Graf 1 Pohlaví respondentů



Složení respondentů podle pohlaví je téměř vyrovnané, dohromady odpovídalo 77 chlapců a 87 dívek.

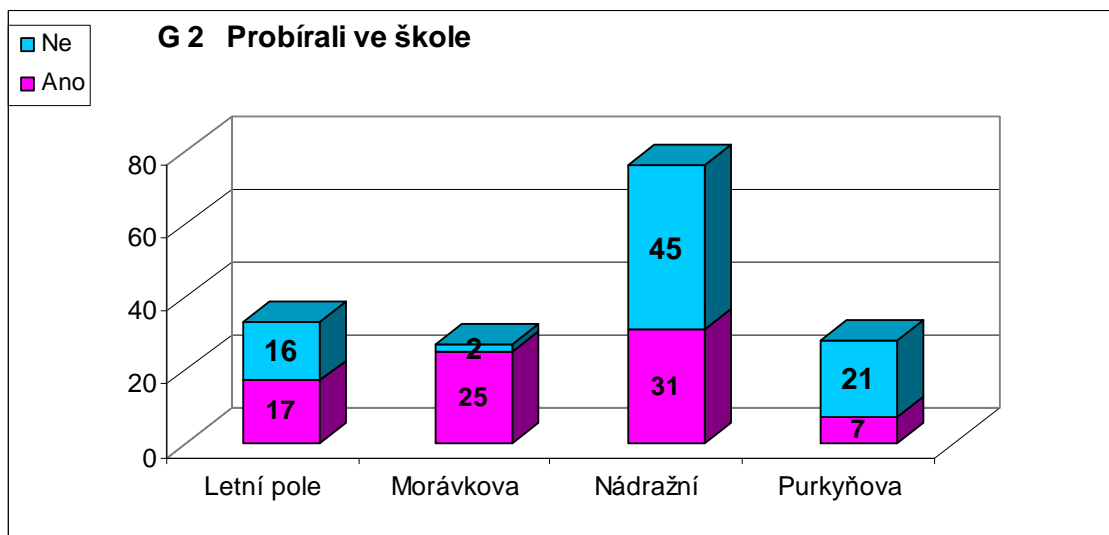
Ze ZŠ Letní pole bylo v době vyplňování dotazníků dívek 18 (55 %), chlapců 15 (45 %), na ZŠ Morávková 15 (56 %) dívek a 12 (44 %) chlapců. Na ZŠ Nádražní 41 (54 %) dívek a 35 (46 %) chlapců.

Pouze na ZŠ Purkyňova převažoval počet respondentů mužského pohlaví, a to v počtu 15 (54 %), dívek odpovídalo 13 (46 %).

Otázka č. 2

Probírali jste ve vyučování problematiku sebepoškozování?

Graf 2 Probírali ve vyučování problematiku sebepoškozování



Z grafického znázornění můžeme vyčíst, že na ZŠ Morávková kladně odpovědělo 25 (93 %) žáků, což je největší počet ze zkoumaných škol. Problematika sebepoškozování se zřejmě probírala ve všech zkoumaných třídách na této škole.

Nejméně, tj. 7 (25 %) žáků, kteří znají problematiku sebepoškozování z vyučování, bylo ze ZŠ Purkyňova. Výsledek vypovídá o faktu, že se tento fenoménem probíral ve škole jen marginálně.

Na ZŠ Letní pole kladně odpovědělo 17 (52 %) dotazovaných a na ZŠ Nádražní bylo kladných odpovědí pouze 31 (41 %).

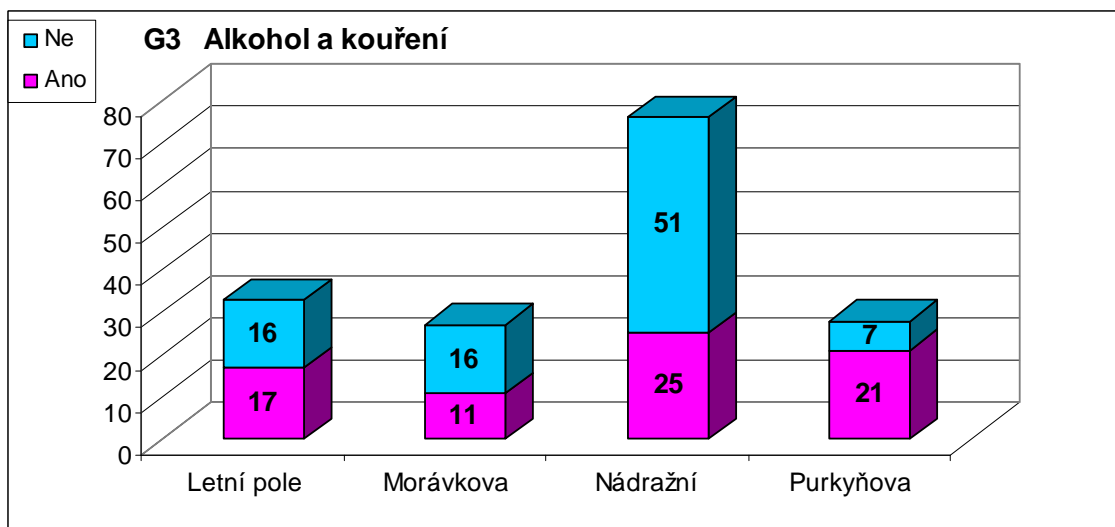
Otázka č. 3

Myslíš si, že mezi záměrné sebepoškozování se řadí i nadměrné požívání alkoholu a kouření?

Tab.1 Řadí se podle žáků mezi záměrné sebepoškozování i nadměrné požívání alkoholu a kouření

	Ano	Ne
Letní pole	17	16
Morávková	11	16
Nádražní	25	51
Purkyňova	21	7
Celkem	74	90

Graf 3 Řadí se podle žáků mezi záměrné sebepoškozování i nadměrné požívání alkoholu a kouření



Alkohol a kouření řadí mezi záměrné sebepoškozování 21 (75 %) žáků ZŠ Purkyňova, což je nejvyšší počet kladných odpovědí ze zkoumaných škol.

Naopak nejméně, a to pouze 25 (33 %) žáků ZŠ Nádražní řadí mezi záměrné sebepoškozování kouření a alkohol. Ze ZŠ Morávková kladně odpovědělo 11 (41 %) žáků. Na ZŠ Letní pole kladně zodpovědělo otázku 17 (52 %) žáků, což je nadpoloviční většina dotazovaných.

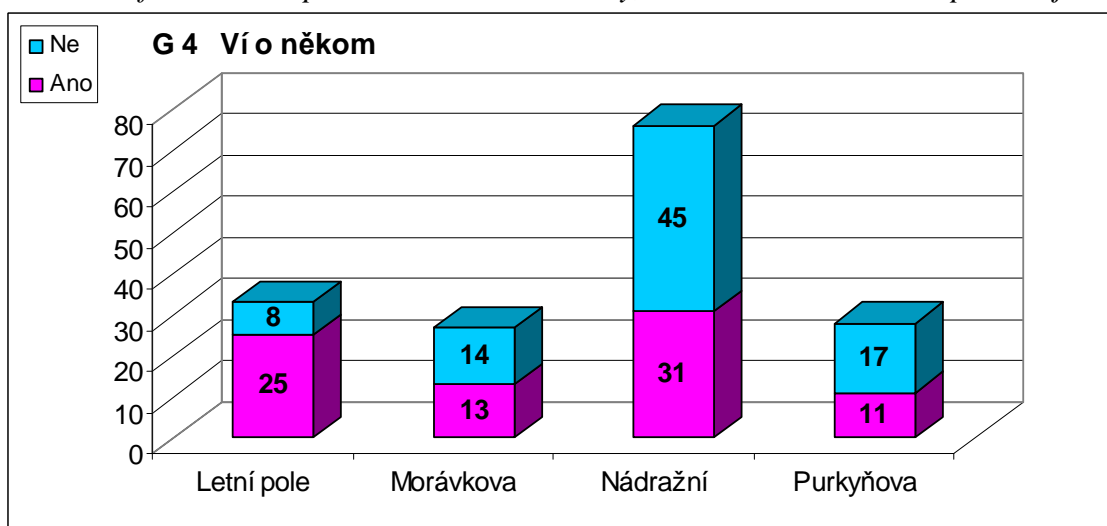
Otázka č. 4

Víš o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje?

Tab. 2 Vědí respondenti o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje

	Ano	Ne
Letní pole	25	8
Morávková	13	14
Nádražní	31	45
Purkyňova	11	17
Celkem	80	84

Graf 4 Vědí respondenti o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje



Žáci ze ZŠ Letní pole odpověděli kladně v největším počtu, a to ve 25 (76 %) případech. Na ZŠ Morávková je počet kladných 13 (48 %) a záporných 14 (52 %) odpovědí téměř vyrovnaný. Na ZŠ Nádražní ví o někom, že se sebepoškozuje 31 (41 %) žáků. Chlapců a dívek ze ZŠ Purkyňova, kteří vědí o někom, že se sebepoškozuje, je 11 (39 %).

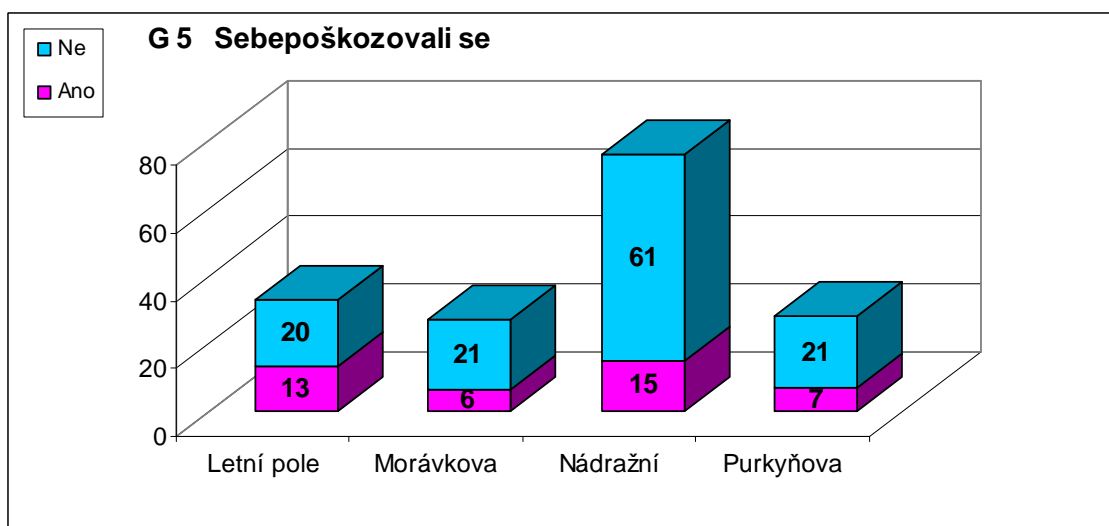
Otázka č. 5

Sebepoškozoval/a ses někdy?

Tab. 3 Zda se respondenti někdy sebepoškodili

	Ano	Ne
Letní pole	13	20
Morávková	6	21
Nádražní	15	61
Purkyňova	7	21
Celkem	41	123

Graf 5 Zda se respondenti někdy sebepoškodili



Na grafickém znázornění vidíme, že největší počet sebepoškozujících se je v počtu 13 (39 %) žáků ZŠ Letní pole. Na ZŠ Morávková se sebepoškozují 6 (22 %) žáků. Na ZŠ Nádražní kladně odpovědělo 15 (20 %) respondentů, což je nejnižší počet kladných odpovědí. Sebepoškozujících se žáků na ZŠ Purkyňova je 7 (25 %).

Otázka č. 6

V jakém věku ses poprvé sám/a záměrně poškodil/a?

Tab. 4 V jakém věku se poprvé sebezpoškodili

	8	9	10	11	12	13	14	15	Nevzpomíná si
Letní pole	0	0	0	0	3	6	4	0	0
Morávková	0	0	0	0	0	2	2	1	1
Nádražní	1	0	0	0	2	8	3	1	0
Purkyňova	2	0	2	0	0	1	2	0	0
Celkem	3	0	2	0	5	17	11	2	1

Z tabulky můžeme vyčíst, že 13 let – to je v počtu 17 (41 %) nejčastější věk, ve kterém se žáci poprvé záměrně sebezpoškodili. Následuje s počtem 11 (27 %) odpovědí 14 let, ve 12 letech uvedlo první sebezpoškození 5 (12 %) žáků. Věk 10 a 15 uvedli shodně 2 (25 %) dotazovaní, ve věku 9 a 11 let se nikdo poprvé nesebezpoškodil.

Alarmující je, že již ve věku 8 let se poprvé sebezpoškodili 3 (7 %) dotazovaní. Jeden respondent uvedl, že si na věk prvního sebezpoškození nevzpomíná.

Otázka č. 7

Co tě vedlo k tomu, aby sis sám/a ublížil/a?

Tab. 5 Důvody, které vedly respondenty k tomu, aby si sami ublížili

	A	B	C	D	E	F	G	H
Letní pole	0	0	0	5	2	1	4	3
Morávková	0	3	1	1	2	1	0	2
Nádražní	1	1	2	9	6	2	1	5
Purkyňova	0	0	0	0	0	6	0	0
Celkem	1	4	3	15	10	10	5	10

A - upoutání pozornosti rodičů

B - pocit, že mě okolí nechápe

C - trest za vlastní slabost

D - uvolnění zoufalství a vzteku

E - fyzická bolest je tišení duševní bolesti

F - potřeba zkusit něco nového

G - nevím

H - jiný důvod

Z tabulky vyplývá, že nejčastější důvod, který vedl k sebepoškozování, je s nejvyšším počtem odpovědí 15 uvolnění zoufalství a vzteku.

Ve shodném počtu 10 odpovědí jsou důvody fyzická bolest je tišení duševní bolesti, potřeba zkusit něco nového a jiné odpovědi.

V kolonce „jiné“ se objevily odpovědi, které cituji i s gramatickými chybami:

- „*Prostě sem si chtěl viškrtat kříž – nejsem Fanatic náboženství jen se mi to líbí na ruku.*“
- „*Protože jsem byla bezradná, cíla jsem se sama.*“
- „*Zajímalo mě, jaké to je.*“
- „*Psal jsem si na ruku jméno holky.*“
- „*Škola.*“
- „*Snaha získat touto cestou náklonost spolužačky, která se také sebepoškozovala a myslím, že v tom dosud nepřestala.*“
- „*Holka.*“
- „*Jen tak z nudy.*“
- „*Šikana, problémy ve škole.*“
- „*Kvůli klukovi.*“
- „*Nevím*“ – tuhle odpověď zvolilo 5 respondentů.

Pocit, že mě okolí nechápe, tak tenhle důvod k ublížení si zvolili 4 žáci. Následuje v počtu 3 trest za vlastní slabost. Pouze jeden respondent si sám ublížil, aby upoutal pozornost rodičů.

Otázka č. 8

Jaký byl způsob tvého záměrného sebepoškození?

Tab. 6 Způsob či způsoby jejich sebepoškození

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Letní pole	1	8	3	0	1	0	2	2	0	2
Morávková	1	4	2	0	1	0	3	0	0	0
Nádražní	1	11	4	0	0	0	2	0	0	3
Purkyňova	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Celkem	3	23	9	0	3	0	7	2	0	10

A – sebepálení **B** – sebeřezání **C** – škrábání se do krve **D** – sebekousání

E – vážné okusování nehtů **F** – sebeopařování **G** – propichování kůže

H – vytrhávání si vlasů **I** – požití většího množství léků **J** – jiný

Jako nejčastější způsob sebepoškození uvedlo 23 (40 %) žáků sebeřezání. Sebpálení uvedli 3 (5 %) dotazovaní. Škrábáním se do krve se sebepoškodilo 9 (16 %) žáků. Vážné okusování nehtů provozují 3 (5 %) respondenti. Propichování kůže si jako způsob sebepoškození zvolilo 7 (13 %) dotazovaných.

Sebekousání, sebeopařování a požití léků si nezvolil žádný respondent za způsob svého sebepoškození.

V kolonce „jiný“ převažuje s počtem 6 odpovědí konzumace alkoholu, ve 4 případech kouření cigaret.

Otázka č. 9

Jak často si sám/a ubližuješ?

Tab. 7 Jak často si sami ubližují

	A	B	C	D	E	F	G	H
Letní pole	9	0	0	1	1	0	0	2
Morávková	4	0	0	1	0	1	0	0
Nádražní	8	1	0	0	0	1	3	2
Purkyňova	2	0	0	0	0	2	1	2

Celkem	23	1	0	2	1	4	4	6
---------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

A – bylo to jen jednou **B** – 1 x denně **C** – několikrát denně **D** – 1 x týdně

E – vícekrát za týden **F** – jednou za měsíc **G** – několikrát za měsíc

H – vždy, když...

Z výsledků vyplývá, že ve 23 (56 %) případech to bylo jen jednou. Svědčí to o tom, že většina respondentů si sebepoškozování „jen vyzkoušela“. V jednom případě to bylo 1x denně. Ve dvou případech si respondenti ubližují 1x týdně, jeden respondent odpověděl, že si ubližuje vícekrát za týden. Shodně v počtu 4 (10 %) si respondenti ubližují jednou za měsíc a několikrát za měsíc. Šest sebepoškozujících uvedlo, že si ubližují jindy.

V kolonce „jindy“ se objevily odpovědi, které cituji i s gramatickými chybami:

- „*Někdy, když mě např. táta nebo máma hodně naštvě.*“
- „*Vždy, když jsem na dně.*“
- „*To bejvávalo.*“
- „*Vždy, když se chci bavit s kamarády (alkohol) ale ne vždy.*“
- „*Vždy, když jsem v depresi, nebo se něco děje.*“
- „*Bylo to víckrát ale už to nedělám.*“

Otázka č. 10

Na které části těla ses záměrně poškodil/a?

Tab. 8 Na které části těla se záměrně sebepoškodili

	Paže	Předloktí	Zápěstí	Stehno	Lýtka	Jinde
Letní pole	4	4	5	1	0	4
Morávková	1	4	2	0	0	0
Nádražní	1	9	5	2	2	1
Purkyňova	0	0	0	0	0	7
Celkem	6	17	12	3	2	12

Nejčastější částí těla, na které se respondenti sebepoškodili, je v počtu 17 (33 %) předloktí, ve 12 (23 %) případech na zápěstí, v 6 (12 %) se sebepoškodili na paži. V počtu 3 (6 %) a 2 (4 %) následují místa záměrného sebepoškození stehno a lýtko. Jinde uvedlo 12 (23 %) respondentů, z toho 8 (67 %) napsalo *hlava*, 2 (25 %) uvedlo *ruka*. Shodně po jedné odpovědi se objevily *uvnitř těla* a *na plicích*.

Otázka č. 11

Které místo vyhledáváš při sebepoškození?

Tab. 9 Které místo při aktu sebepoškození vyhledávají

	Pokojíček	Koupelna	Jiné
Letní pole	7	0	6
Morávková	3	1	2
Nádražní	12	1	2
Purkyňova	4	0	3
Celkem	26	2	13

Respondenti ve 26 (64 %) případech vyhledávají při samotném aktu sebepoškození pokojíček. Vypovídá to o tom, že v pokojíčku se cítí svobodně a rodiče tam na ně zřejmě moc často nedohlíží. Ve dvou případech si zvolili koupelnu.

Jako „jiné“ označili dotazovaní žáci ve 13 (32 %) případech, citují:

„Venku“ - tři případy, „skoro všude“, „někde kde mám klid, jsem sama (venek, park)“, „ve škole“ – uvedli tři respondenti, „nevyhledávám, bylo to jen jednou – venku“, „u kamarádky“, „žádné“, „už žádné“, „je to jedno“.

Otázka č. 12

Souvisí či souviselo tvoje sebepoškození s:

Tab. 10 S čím souviselo jejich sebepoškození

	A	B	C
Letní pole	3	0	10
Morávková	1	0	5

Nádražní	3	0	12
Purkyňova	6	0	1
Celkem	13	0	28

A – konzumací alkoholu

B – požitím omamné látky

C – nesouviselo s požitím žádné omamné látky

Jak vidíme v tabulce, ani v jednom případě sebepoškozování nesouviselo s požitím omamné látky. S požitím alkoholu souviselo ve 13 (32 %) případech. Ve 28 (68 %) případech sebepoškozování nesouviselo s požitím ničeho, co by změnilo jejich vnímání.

Otázka č. 13

Omezuje tě sebepoškozování v běžném životě?*Tab. 11 Omezuje je sebepoškozování v běžném životě*

	Ano	Ne
Letní pole	0	13
Morávková	0	6
Nádražní	0	15
Purkyňova	0	7
Celkem	0	41

Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že žádného z respondentů ze všech čtyř zkoumaných škol sebepoškozování v běžném životě neomezuje. Věřím, že výsledek je takový jen proto, že následky sebepoškozování nejsou vážná a jde spíše o menší povrchové zranění, např. v případě sebeřezání.

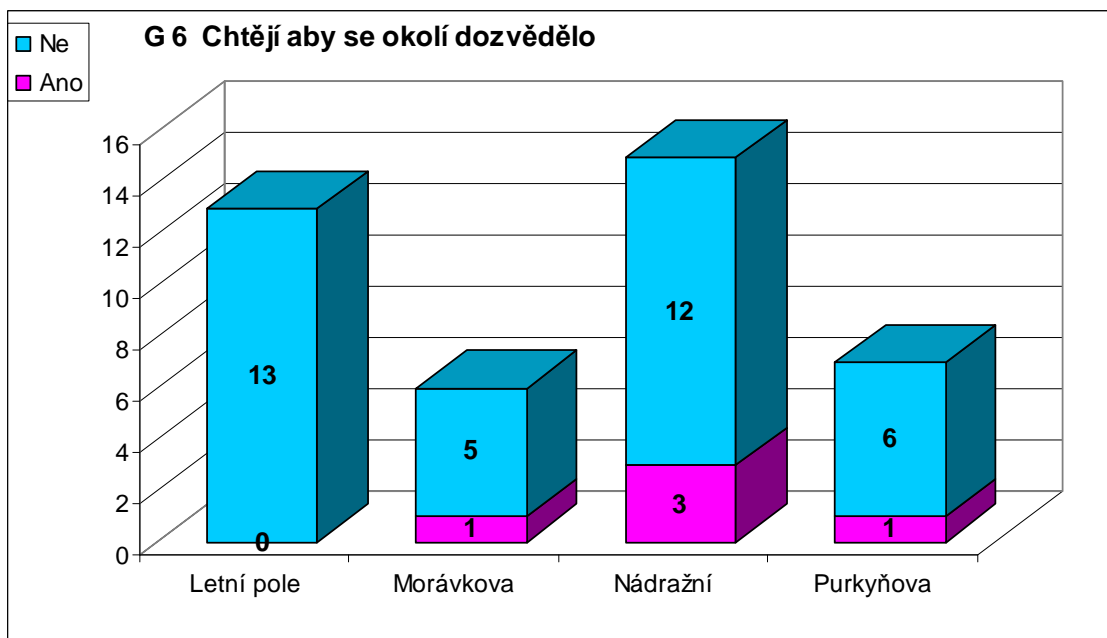
Otázka č. 14

Chceš, aby okolí vědělo o tvém problému?*Tab. 12 Chtějí, aby o jejich problému vědělo okolí*

	Ano	Ne
Letní pole	0	13
Morávková	1	5
Nádražní	3	12
Purkyňova	1	6

Celkem	5	36
--------	---	----

Graf 6 Chtějí, aby o jejich problému vědělo okolí



Grafické znázornění odpovědí ukazuje, že na ZŠ Letní pole nechce žádný ze sebepoškozujících se, aby o jejich problému okolí vědělo. Shodně po jednom kladně odpověděli žáci základních škol Morávková a Purkyňova. Ze ZŠ Nádražní 3 (20 %) sebepoškozující chtějí, aby okolí vědělo o jejich problému.

Otázka č. 15

Kdo se o tvém sebepoškození dověděl jako první?

Tab. 13 Kdo se o jejich sebepoškození dověděl jako první

	Nikdo	Spolužáci	Kamarádi	Rodiče	Někdo jiný
Letní pole	0	4	5	2	3
Morávková	2	1	2	0	2
Nádražní	4	2	9	1	0
Purkyňova	0	0	5	1	1
Celkem	6	7	21	4	6

V tabulce můžeme vyčíst, že ve 21 (48 %) případech se o sebepoškozování dověděli jako první kamarádi sebepoškozujících se respondentů. Výsledky vypovídají o sounáležitosti jedince s vrstevnickými skupinami.

V 7 (16 %) případech se o problému jako první dověděli spolužáci. Přejde mi to logické, protože ve třídě spolu žáci tráví velkou část dne. Dále to byli v počtu 4 (9 %) rodiče.

V 6 (14 %) případech se o jejich sebepoškozování dozvěděl jako první někdo jiný. Zde respondenti uváděli, cituji i s gramatickými chybami:

- „Nwm to je dlouho.“
- „Můj nejlepší přítel.“
- „Máma.“
- „Moje nejlepší kamarádka“ – dvakrát odpovězeno.
- „Kamarádka které důvěřuji.“

Nikdo o jejich problému neví v počtu 6 (14 %).

Otázka č. 16

Co by ti pomohlo, abys s tím přestal/a?

Tab. 14 Co by jim pomohlo, aby s tím přestali

	Rozhovor s rodiči	Rozhovor s kamarády	Rozhovor s někým jiným	Něco jiného než rozhovor	Nevím
Letní pole	4	0	2	2	6
Morávková	0	1	2	0	4
Nádražní	2	1	3	2	8
Purkyňova	0	1	0	0	6
Celkem	6	3	7	4	24

Z celkového počtu 44 odpovědí uvedlo 24 (55 %), že nevědí, co by jim pomohlo, aby se sebepoškozováním přestali. Rozhovor s rodiči by pomohl 6 (14 %) a rozhovor s kamarády 3 (7 %) žákům.

Rozhovor s někým jiným by pomohl 7 (16 %) respondentům, cituji i s gramatickými chybami:

- „Rozhovor s lidmi přes internet které nikdy neuvidím.“
- „Rozhovor s někým ke komu mám důvěru.“
- „Rozhovor s nejlepší kamarádkou“ – odpovědi ve dvou případech.
- „Bývalý přítel – švagr.“
- „Rozhovor s tím kdo nebo co to způsobil.“
- „Sestřenice.“

Něco jiného než rozhovor by chtěli 4 (9 %) dotazovaní, cituji odpovědi i s gramatickými chybami:

- „Získat určitou osobu kterou chci.“
- „Bylo to jen jednou a přestala jsem, protože je to hloupost.“
- „Nemít vztek.“
- „Hlavně vlastní rozum.“
- „Nic už to nedělám.“

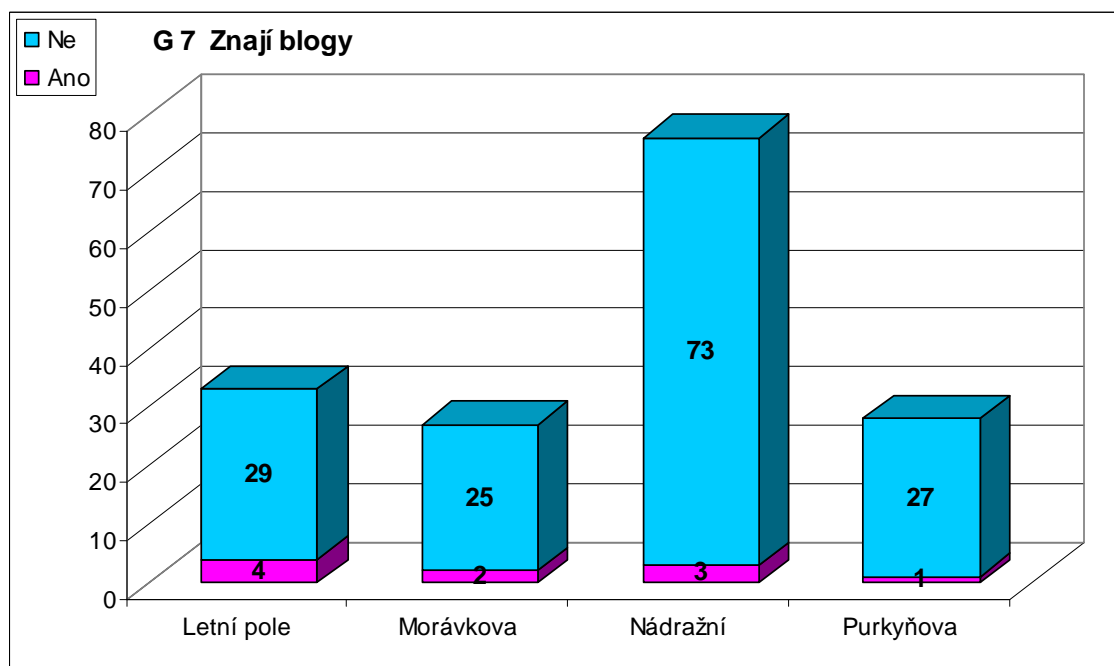
Otázka č. 17

Znáš nějaké blogy o problematice sebepoškozování?

Tab. 15 Znají nějaké blogy o problematice sebepoškozování

	Ano	Ne
Letní pole	4	29
Morávkova	2	25
Nádražní	3	73
Purkyňova	1	27
Celkem	10	154

Graf 7 Znají nějaké blogy o problematice sebepoškozování



Jak vidíme na grafu, pouze 10 (6 %) z dotazovaných zná nějaké blogy týkající se problematiky sebepoškozování. Naprostá většina, tedy 154 (94 %) žáků žádné podobné blogy nezná, zřejmě se o ně nezajímá.

V kolonce *ano* se objevily odpovědi:

- „*Emo blog.cz.*“
- „*Sebepoškozování.*“
- „*Nevím názvy.*“
- „*Nnepamatuji si.*“ (dva případy)
- „*Ted' si nevzpomenu.*“
- „*Nevím jak se jmenujou.*“
- „*Hádky.*“
- „*Názvy neznám, nevím.*“

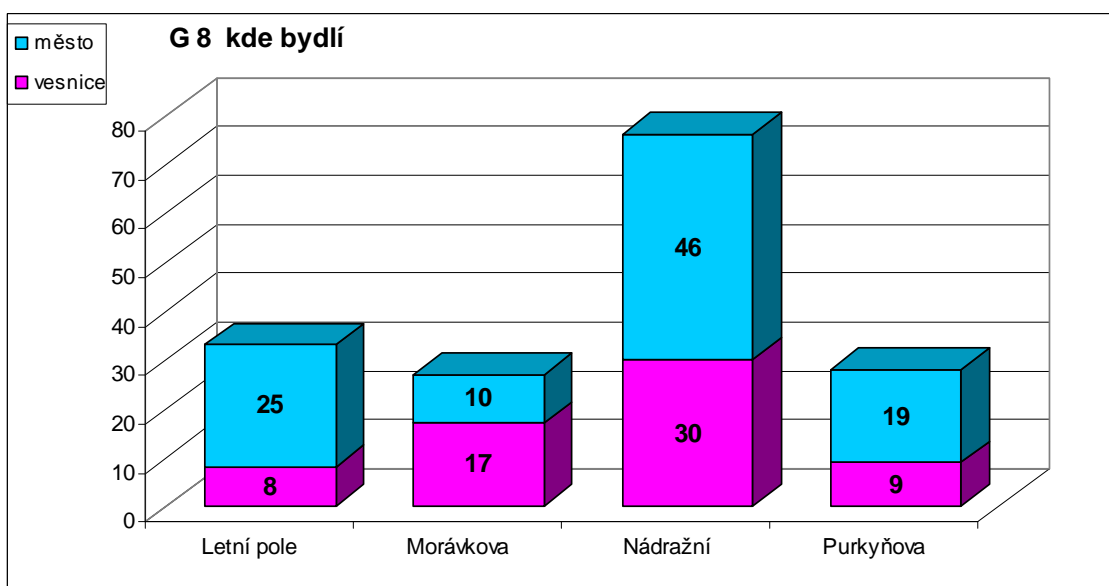
Otázka č. 18

Bydliště:

Tab. 16 Kde bydlí

	Vesnice	Město
Letní pole	8	25
Morávková	17	10
Nádražní	30	46
Purkyňova	9	19
Celkem	64	100

Graf 8 Kde bydlí



Třídy jsou smíšené, 100 (61 %) respondentů bydlí ve městě, dojíždějících žáků z vesnic je 64 (39 %). Domnívám se, že souběžné obsazení tříd dětmi z města a vesnic je ku prospěchu psychosociálního klimatu ve třídách.

Nejvíce dojíždějících žáků z vesnic je na ZŠ Morávková, a to 17 (63 %). ZŠ Letní pole navštěvuje nejméně, pouze 8 (24 %) dojíždějících žáků. Na ZŠ Nádražní je z vesnic 30 (39 %) žáků. Žáků, kteří jsou z vesnic, je na ZŠ Purkyňova 9 (32 %).

Otázka č. 19

Rodinné zázemí:

Tab. 17 Rodinné zázemí respondentů, s kým žijí

	Oba rodiče	Matka	Otec	Někdo jiný
Letní pole	23	10	0	1
Morávková	18	8	0	1
Nádražní	55	18	1	1
Purkyňova	17	11	0	0
Celkem	113	47	1	3

Z tabulky můžeme vyčíst, že 113 (69 %) žáků žije spolu s oběma rodiči. Domnívám se, že přítomnost obou rodičů při výchově dětí je velmi důležitá. Pouze s matkou žije 47 (29 %) respondentů, což zřejmě svědčí o vysoké rozvodovosti v ČR. V případě rozvodu soud většinou svěří dítě do péče matky. Jeden respondent uvedl, že žije pouze s otcem.

Ve 3 (2 %) případech respondenti odpověděli, že žijí s někým jiným, a to: *střídavá péče, s babičkou, s prarodiči.*

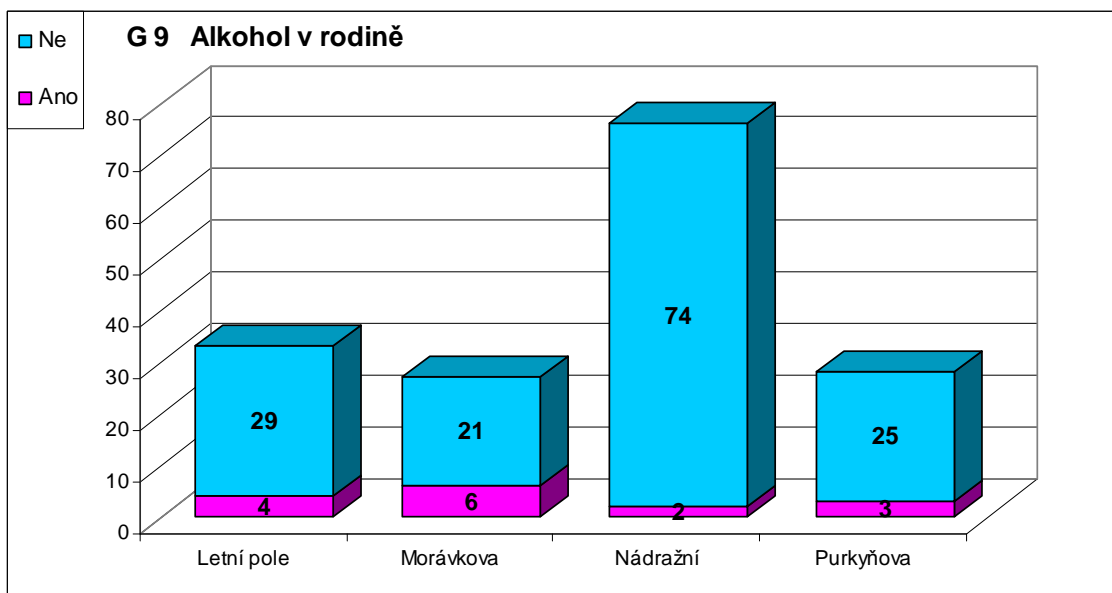
Otázka č. 20

Domníváš se, že některý z tvých rodičů či prarodičů nadměrně holduje alkoholu?

Tab. 18 Holduje nadměrně některý z rodičů či prarodičů alkoholu

	Ano	Ne
Letní pole	4	29
Morávková	6	21
Nádražní	2	74
Purkyňova	3	25
Celkem	15	149

Graf 9 Holduje nadměrně některý z rodičů či prarodičů alkoholu



Z grafického a tabulkového znázornění odpovědí vyplývá, že ve 149 (91 %) případech neholduje nadměrně žádný z rodičů či prarodičů alkoholu.

Z celkového počtu dotazovaných, 15 (9 %) odpovědělo, že někdo z nejbližší rodiny nadměrně holduje alkoholu.

Respondenti uvedli:

- „Otec.“ (šest případů)
- „Babička.“ (dva případy)
- „Děda.“ (dva případy)
- „Skoro všichni.“
- „Občas matka.“
- „Nepťej se.“
- „Nechci uvádět.“ (dva případy)

Otázka č. 21

Jak hodnotíš celkovou atmosféru u tebe doma?

Tab. 19 Jak hodnotí respondenti atmosféru doma

	1	2	3	4	5	6
Letní pole	11	15	6	1	0	0
Morávková	5	10	8	2	1	1
Nádražní	29	26	14	4	3	0
Purkyňova	10	8	6	2	2	0
Celkem	55	59	34	9	6	1

Číslo 1 - maximální pohoda až číslo 6 - úplná katastrofa.

Jako maximální pohodu hodnotí atmosféru doma 55 (34 %) žáků.

Číslicí 2 hodnotí velmi dobře 59 (36 %) žáků. Domnívám se, že výsledky jsou velmi potěšitelné a svědčí o pozitivním prostředí v rodině. Průměrně se jeví atmosféra v rodině 34 (21 %) respondentům.

Druhou polovinu, tedy škálové body 4 – 6, označilo 16 (10 %) dotazovaných. Jako úplnou katastrofu ohodnotil pouze 1 respondent.

Otázka č. 22

Pokud máš nějaký problém, s kým se většinou radíš?

Tab. 20 S kým se respondenti většinou radí

	Matka	Otec	Souroze- nec	Babička	Dědeček	Někdo jiný
Letní pole	18	2	4	0	0	15
Morávková	9	3	5	0	0	13
Nádražní	35	12	12	3	2	30
Purkyňova	14	1	4	0	0	12
Celkem	76	18	25	3	2	70

Z odpovědí je potěšitelné, že v 76 (39 %) případech se respondenti radí s matkou. Souvisí to s důležitou rolí matky v rodině a přetrvávajících vazbách i v období adolescence.

K otci má důvěru jen v 18 (9 %) žáků. Sourozenci plní roli „důvěrníků“ ve 25 (13 %) případech. Prarodičům se svěřuje pouze v 5 (3 %) respondentů, je to dáno zjevně generačním rozdílem. Hned po matce se žáci svěřují v 70 (36 %) případech někomu jinému.

Největší zastoupení z kolonky „někdo jiný“ mají v počtu 57 *kamarádi a kamarádky*.

Shodně po jednom případě *pes, ségra, pošťák, kočka, teta, plyšák, sestřenice, soused*.

Nikomu se nesvěřují v pěti případech.

Dále cituji i s gramatickými chybami další odpovědi:

- *„Většinou s nikým neřeším protože to nikoho nezajímá a nemám kamarády.“*
- *„To je moje věc.“*
- *„Žádné problémy nemám.“*

6.3 Zodpovězení výzkumných otázek, vyhodnocení výzkumných cílů a interpretace dat

Na tomto místě na základě výsledků výzkumu z předchozí podkapitoly vyhodnotím hlavní a dílčí výzkumný cíl. Zformuluji zde také odpovědi na výzkumné otázky a budu interpretovat získaná data.

Zodpovězení výzkumných otázek a interpretace dat

V páté kapitole jsem si určila výzkumné otázky, které na tomto místě vyhodnotím dle odpovědí získaných z dotazníkového šetření. K některým výzkumným otázkám přidávám komentář.

- ❖ *Jsou žáci obeznámeni s problematikou záměrného sebepoškozování a jsou si vědomi, že se mezi sebepoškozování počítá i nadměrné požívání alkoholu a kouření?*

Z celkového počtu 164 odpovědělo kladně 80 respondentů na otázku, zda probírali ve vyučování problematiku sebepoškozování. Výsledek svědčí o faktu, že se výše zmíněný novodobý fenomén probírá jen marginálně. Domnívám se, že jsou v tomto případě na základních školách určité rezervy. Problematice sebepoškozování by měli pedagogičtí pracovníci určitě věnovat více času a řádně s ním žáky obeznámit.

Nadměrné požívání alkoholu a kouření počítá mezi záměrné sebepoškozování 74 žáků ze 164, což není ani polovina. Dle mého názoru je povědomí o škodlivosti nadměrného užívání alkoholu a kouření u žáků základních škol nedostatečné.

- ❖ *Sebepoškozují se častěji chlapci nebo děvčata?*

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že chlapci se sebepoškodili v 16 případech, děvčata ve 25. Dle Kriegelové (2008) recentní studie uvádějí, že ženy se záměrně sebepoškozují častěji než muži. Tento výrok plně koresponduje s výsledkem dotazníkového šetření.

- ❖ *Jaký je „vzorový“ sebepoškozující se žák?*

Výzkum ukázal, jaký je „vzorový“ sebepoškozující se žák (nerozlišuji pohlaví):

Nejčastěji se sebepoškodil doma v pokojíčku a nebyl pod vlivem žádných látek, které by mu změnilly vnímání. Poškodil se sebeřezáním jen jednou, a to na předloktí, aby uvolnil zoufalství a vztek.

❖ *Z jakého rodinného prostředí pocházejí žáci, kteří se záměrně sebepoškozuji?*

Získaná data ukazují, že více sebepoškozujících se žáků bydlí ve městě společně s oběma rodiči. Z toho vyplývá skutečnost, že ani přítomnost obou rodičů pod jednou střechou není zárukou toho, že se adolescenti nebudou sebepoškozovat. Co se týká výskytu nadměrného požívání alkoholu u rodičů či prarodičů, převážná část respondentů odpověděla záporně.

❖ *Chtějí žáci, aby se o jejich problému dovědělo okolí a vyžadují pomoc druhých?*

Z výsledků vyplývá, že naprostá většina respondentů nechce, aby okolí o jejich problému vědělo. Dále vyšlo najevo, že jako první se o jejich sebepoškození dověděli kamarádi. Je to pochopitelné a přirozené, vrstevnické skupiny mají na jedince silný vliv. Převážná část dotazovaných neví, co by jim pomohlo, aby s tím přestali.

Vyhodnocení výzkumných cílů

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda se problém záměrného sebepoškození vyskytuje již u žáků základních škol.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že se problém záměrného sebepoškození skutečně vyskytuje již u žáků základních škol. Tohle zjištění koresponduje s konstatováním Favazzy, Pattisona, Kahana (In Kriegelová, 2008).

Dílčím výzkumným cílem bylo odhalit, v kolika letech se žáci vyškovských základních škol nejčastěji poprvé záměrně poškodili.

Na základě vyhodnocení odpovědí z vyplněných dotazníků vyplývá, že se na vyškovských základních školách nejčastěji, a to v 17 případech ze 41, poprvé záměrně sebepoškodili žáci ve 13 letech.

Druhým dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, na které škole se záměrné sebepoškození objevuje v největší míře.

Z odpovědí v dotaznících vyplývá, že se záměrné sebepoškozování v největší míře, a to v počtu 13 (39 %), objevuje na ZŠ Letní pole.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo zajistit, aby se alespoň v minimální míře problematika sebepoškozování probírala ve vyučování.

Tento cíl se částečně naplnil již před samotnou distribucí dotazníků do jednotlivých škol, když učitelé občanské nauky pohovořili s žáky na téma sebepoškozování a osvětlili jim základní pojmy.

6.4 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu lze využít především v přípravě primární prevence. Výchovným poradcům a učitelům základních škol, na kterých proběhlo dotazníkové šetření, se vypracovaný dotazník zamlouval a projevíli zájem o získání výsledků tohoto šetření. V brzké době pro jednotlivé školy vypracují prezentaci v programu Power Point a předám jejich zástupcům výsledky výzkumu. Především jim doporučím, aby do patřičných vyučovacích předmětů zařadili přednášky a promítli videa s tématem škodlivosti kouření a požívání alkoholu. K těmto přednáškám by měli přizvat například vyléčené alkoholiky, aby se jich žáci mohli otevřeně na cokoli zeptat. Taktéž by se neměli vyhýbat tématu drogové závislosti, především poukázat na škodlivosti užívání marihuany a syntetických drog, v dnešní době velmi žádaných některými mladistvými.

Výchovní poradci na školách by se měli více zajímat o problémy žáků a pečlivě jim naslouchat, pokud za nimi některý přijde s jakýmkoliv problémem. Taktéž by mělo u vytipovaných jedinců proběhnout skryté pozorování a při zjištění jakéhokoliv, i sebemenšího problému, provést s rodiči anamnestický rozhovor. Učitelé tělesné výchovy by si měli při hodinách všimnout různých jizev a zjevných poškození tělesných tkání žáků.

ZÁVĚR

V závěru bakalářské práce se chci souhrnně podělit o poznatky získané výzkumným šetřením.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda se problém záměrného sebepoškozování vyskytuje již u žáků základních škol. Z odpovědí respondentů vyplývá, že se problém záměrného sebepoškozování skutečně vyskytuje již u žáků základních škol. Výzkum byl proveden v devátých třídách na čtyřech základních školách. Účastnilo se jej 164 respondentů. Z tohoto počtu 41 respondentů (16 chlapců a 25 děvčat) přiznalo, že se někdy záměrně sebepoškodili.

Dílním výzkumným cílem bylo odhalit, v kolika letech se žáci vyškovských základních škol nejčastěji poprvé záměrně poškodili. Nejčastěji uváděný věk prvního sebepoškození je 13 let. Velmi alarmující je, že tři respondenti se poprvé sebepoškodili již v 8 letech.

Velmi mě zajímalo, jaký důvod nejčastěji vedl žáky k sebepoškozování. Nejvíce žáků, a to 15, označilo za odpověď uvolnění zoufalství a vzteku. Pouze jeden respondent si sám ublížil, aby upoutal pozornost rodičů.

Nejvíce frekventovaným způsobem sebepoškození bylo sebeřezání na předloktí a na zápěstí. Nejčastější odpovědí na místo aktu sebepoškození žáci uvedli pokojíček. V 68 % případů sebepoškozování nesouviselo s požitím žádné omamné látky. Nejčastěji se o sebepoškozování žáků dověděli, jak jsem předpokládala, jejich kamarádi. Vypovídá to o silném vlivu vrstevnických skupin na jedince.

Snaha zjistit jaké faktory v rodině vedou k sebepoškozujícímu chování mě přivedla k závěru, že 32 sebepoškozujících se žáků hodnotí atmosféru doma na škálové stupnici, kde 1 - maximální pohoda až 6 - úplná katastrofa, v první příznivější polovině, pouze 9 žáků ve druhé, horší polovině.

Méně potěšitelné je zjištění, že pouze 74 respondentů ze 164 si myslí, že mezi sebepoškozování se řadí i nadměrné požívání alkoholu a kouření.

Domnívám se, že cíle této bakalářské práce byly po teoretické i praktické stránce zcela naplněny. Pro mě osobně bylo vypracování bakalářské práce obrovským přínosem. Již pouhým studiem příslušné literatury k danému tématu, které mimochodem není na našem trhu mnoho, jsem se velmi obohatila.

„Je zhora zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.“

Seneca

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FILASOVÁ, K. Štíhlý ideál, tlustá realita. *Psychologie dnes*, 2010, č. 4, s. 20-23. ISSN 1212-9607.
- [2] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- [3] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [4] KAVENSKÁ, V. Bulimie: život na kolotoči přejídání. *Moje psychologie*, 2009, č. 5, s. 31-33. ISSN 1802-2073.
- [5] KERN, H. et al. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-121-2.
- [6] KOHOUTEK, R. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000. ISBN 80-7204-156-8.
- [7] KOLÁŘ, M. Ve škole: šikana, nebo jen škádlení? *Psychologie dnes*, 2010, č. 2, s. 56-59. ISSN 1212-9607.
- [8] KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů: Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-410-2.
- [9] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.
- [10] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [11] KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [12] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [13] MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- [14] MACEK, P., LACINOVÁ, L. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principál, 2006. ISBN 80-7364-034-1.

- [15] NEŠPOR, K. PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- [16] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [17] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [18] PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.
- [19] PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.
- [20] PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-809-0.
- [21] SEDLÁČKOVÁ, D. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2685-4.
- [22] SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- [23] VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1428-8.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A POJMŮ

WHO světová zdravotnická organizace

Slovníček pojmů

Alkohol – hypnosedativum s krátkodobým účinkem; v malých dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí; výrazný účinek na CNS, vyvolává euforii, ale zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci pohybů (Hartl, Hartlová, 2004).

Tabák – rostlina, v jejíchž listech je obsažen nikotin, který poměrně rychle vyvolává závislost. Mezi následky po požití tabákových výrobků patří např. onemocnění věnčitých cév, rakovina plic, rakovina hrtanu či močového měchýře (Hartl, Hartlová, 2004).

Marihuana – lidově „tráva“; označení pro listy či květy samičích rostlin konopí indického, popř. i další části této konopné rostliny; obsahuje THC; při nižších dávkách vyvolává euforii, zesiluje prožívání sluchových, chuťových a dotekových vjemů (Hartl, Hartlová, 2004).

Průchozí droga (anglicky „gateway drug“) – látka, jenž tvoří předstupeň k užívání jiných, nebezpečnějších drog (Nešpor, 2007).

Identita – způsob, jakým jedinec vnímá sám sebe nebo též své místo ve společnosti. Identitu lze chápat jako uvědomování si sama sebe a prožívání (Sedláčková, 2009).

Sebedůvěra – součást sebepojetí, vyjadřuje kladný postoj člověka k sobě samému (Průcha In Sedláčková, 2009).

Sebepojetí (též sebereflexe)– je vyjádřením toho, jak se člověk posuzuje a co si o sobě myslí. Je to představa jedince o svém Já, vyvíjí se ve vztahu k okolnímu světu (Průcha In Sedláčková, 2009).

Sebevědomí – součást sebepojetí, tzn. představy jedince o vlastním Já. Je to sebedůvěra, vědomí vlastní ceny, kvalit a schopností. Dělí se na nízké a vysoké sebevědomí (Průcha In Sedláčková, 2009).

Sebeúcta – komplex sebedůvěry a respektu k sobě samému (Vágnerová In Sedláčková, 2009).

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů.....	46
Graf 2 Probírali ve vyučování problematiku sebepoškozování.....	47
Graf 3 Řadí se podle žáků mezi záměrné sebepoškozování i nadměrné požívání alkoholu a kouření.....	48
Graf 4 Vědí respondenti o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje.....	49
Graf 5 Zda se respondenti někdy sebepoškodili.....	57
Graf 6 Chtějí, aby o jejich problému vědělo okolí.....	57
Graf 7 Znají nějaké blogy o problematice sebepoškozování.....	60
Graf 8 Kde bydlí.....	61
Graf 9 Holduje nadměrně některý z rodičů či prarodičů alkoholu.....	63

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Řadí se podle žáků mezi záměrné sebepoškozování i nadměrné požívání alkoholu a kouření.....	48
Tab. 2 Vědí respondenti o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje.....	49
Tab. 3 Zda se respondenti někdy sebepoškodili.....	50
Tab. 4 V jakém věku se poprvé sebepoškodili.....	51
Tab. 5 Důvody, které vedly respondenty k tomu, aby si sami ublížili.....	51
Tab. 6 Způsob či způsoby jejich sebepoškození.....	53
Tab. 7 Jak často si sami ubližují.....	53
Tab. 8 Na které části těla se záměrně sebepoškodili.....	54
Tab. 9 Které místo při aktu sebepoškozování vyhledávají.....	55
Tab.10 S čím souviselo jejich sebepoškození.....	55
Tab.11 Omezuje je sebepoškozování v běžném životě.....	56
Tab.12 Chtějí, aby o jejich problému vědělo okolí.....	56
Tab.13 Kdo se o jejich sebepoškozování dověděl jako první.....	57
Tab.14 Co by jim pomohlo, aby s tím přestali.....	58
Tab.15 Znají nějaké blogy o problematice sebepoškozování.....	59
Tab.16 Kde bydlí.....	61
Tab.17 Rodinné zázemí respondentů, s kým žijí.....	62
Tab.18 Holduje nadměrně některý z rodičů či prarodičů alkoholu.....	62
Tab.19 Jak hodnotí respondenti atmosféru doma.....	64
Tab.20 S kým se respondenti většinou radí.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

P I Přehled zařízení poskytujících pomoc sebepoškozujícím se jedincům

P II Dotazník

PŘÍLOHA I PŘEHLED ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH POMOC SEBEPOŠKOZUJÍCÍM SE JEDINCŮM

Město Vyškov

Oblastní pedagogicko-psychologická poradna Vyškov www.pppvy.cz

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy ve Vyškově
www.psychologie.acvyskov.cz

Centrum pro rodinu Vyškov, o.s. www.cprvyskov.webnode.cz

Město Brno

Pedagogicko-psychologická poradna Brno www.pppbrno.cz

Psychoterapie a poradenství v oblasti mezilidských vztahů
www.psychoterapie-poradenstvi.cz

Psychologické poradenství a psychoterapie www.killarova.cz

Soukromá psychoterapeutická praxe www.psychoterapie-brno.cz

PŘÍLOHA II DOTAZNÍK**D O T A Z N Í K**

Dobrý den,

jmenuji se Liběna Neubauerová a studuji obor sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně. Prosím o vyplnění dotazníku týkajícího se záměrného sebepoškození. Vyplněný dotazník mi poslouží k vypracování bakalářské práce. Zakroužkuj odpověď, se kterou se nejvíc ztotožňuješ. Označ jednu odpověď, pokud není stanoveno jinak. Dotazník je anonymní. Děkuji za ochotu a snahu.

Definice záměrného sebepoškození:

Akt úmyslného poškození vlastního těla bez vědomého sebevražedného záměru.

1. Jsi:

- a) muž b) žena

2. Probírali jste ve vyučování problematiku sebepoškození?

- a) ano b) ne

3. Myslíš si, že mezi záměrné sebepoškození se řadí i nadměrné požívání alkoholu a kouření?

- a) ano b) ne

4. Víš o někom ze třídy, že se sám záměrně sebepoškozuje?

- a) ano b) ne

5. Sebepoškozoval/a ses někdy?

- a) ano b) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ne, přejdi na otázku č.17

6. V jakém věku ses poprvé sám/a záměrně poškodil/a?

.....

7. Co tě vedlo k tomu, aby sis sám/a ublížil/a? Můžeš označit i více odpovědí.

- a) upoutání pozornosti rodičů
- b) pocit, že mě okolí nechápe
- c) trest za vlastní slabost
- d) uvolnění zoufalství a vzteku
- e) fyzická bolest je tišení duševní bolesti
- f) potřeba zkusit něco nového
- g) nevím
- h) jiný důvod, *vypiš*

8. Jaký byl způsob tvého záměrného sebepoškození? Můžeš označit i více odpovědí.

- a) sebezapálení b) sebeřezání c) škrábání se do krve d) sebekousání
- e) vážné okusování nehtů f) sebeopařování g) propichování kůže
- h) vytrhávání si vlasů i) požití většího množství léků
- j) jiný, *prosím vypiš*

9. Jak často si sám/a ubližuješ?

- a) bylo to jen jednou b) 1x denně c) několikrát denně d) 1x týdně
- e) vícekrát za týden f) jednou za měsíc g) několikrát za měsíc
- h) vždy, když (*uved'*).....

10. Na které části těla ses záměrně poškodil/a? Můžeš označit i více odpovědí.

- a) na paži b) na předloktí c) na zápěstí d) na stehně e) na lýtku
- f) jinde, *uved'*.....

11. Které místo vyhledáváš při sebepoškození?

- a) pokojíček b) koupelna c) jiné, *uved'*.....

12. Souvisí či souviselo tvoje sebepoškození s:

- a) konzumací alkoholu
- b) požitím omamné látky, *uved' jaké*.....
- c) nesouviselo s požitím žádné omamné látky

13. Omezuje tě sebepoškození v běžném životě?

- a) ano v (*vypiš*).....
- b) ne

14. Chceš, aby okolí vědělo o tvém problému?

- a) ano b) ne

