



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Informovanost žáků druhého stupně základní školy
v Trhových Svinech o zdravotních a sociálních
aspektech sebepoškozování**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Lucie Tourková

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Informovanost žáků druhého stupně základní školy v Trhových Svinech o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2016

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Martině Hruškové, Ph.D., za odborné vedení, ochotu, cenné rady a připomínky, které mi pomohly zrealizovat danou bakalářskou práci. Za volnost, kterou mi pro práci dopřála a hlavně za celkové odhodlání, které mi po celou dobu vedení dodávala.

Informovanost žáků druhého stupně základní školy v Trhových Svinech o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování

Abstrakt

Problematika sebepoškozování patří do sociálně-patologického chování, které se často objevuje na základních školách. Já sama jsem se s touto problematikou osobně setkala během absolvování základní školy u svých spolužáků a cítila jsem chybějící informace v rámci preventivních programů a přednáškových akcí. Cílem mé práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně základní školy v Trhových Svinech o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování, následně popsat jejich dosavadní znalosti, které o této problematice mají. Chci také zjistit, zda žáci devátého ročníku vědí více než žáci ročníku šestého.

Pro potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy o informovanosti žáků základní školy v Trhových Svinech, byla použita metoda kvantitativního výzkumu pro sběr dat formou dotazníkového šetření. Byla použita technika dotazníků, které byly určeny pro žáky 6. a 9. třídy.

Přínosem mé bakalářské práce je ujasnění si základních orientačních schopností v problematice záměrného sebepoškozování z rozcházejících se definic. Poukázání na opomíjení této problematiky na základních školách v preventivní činnosti, která by měla být zaměřena na péči o duševní, psychické a emocionální zdraví.

Využitelnost mé práce shledávám v tom, že z ní mohou načerpat potřebné informace rodiče, vyučující, ale i ti, kteří chtějí znát důvody, příčiny a rozhodli se odložit veškeré předsudky spojované s touto problematikou. Práce bude jistě nápomocna i sebepoškozujícím se mladistvým, kteří zde naleznou techniky, jimiž se mohou pokusit odvrátit sebepoškozující akt, a rady, jak najít odhodlání k vyřešení svého problému v podobě sociálních, krizových či anonymních služeb.

Klíčová slova: záměrné sebepoškozování – děti a adolescenti – psychologické a duševní problémy – rodinné prostředí – sebevražedné jednání – krizová intervence

Awareness about health and social aspects of self-harm at the upper primary school in Trhové Sviny

Abstract

The issue of self-harm belongs to socio pathological behaviour which often occurs at primary schools. I myself came across this behaviour while attending my primary school and I felt there was lack of information in the context of preventive programs and lectures. The aim of my work is to determine the pupils' level of awareness about health and social aspects of self-harm and then describe their existing knowledge on this issue. I would also like to find out whether the pupils in the ninth grade (14-15 years old) know more about this problem than the sixth graders (11-12 years old).

A qualitative data collection in a form of a questionnaire was used to confirm or refute the hypothesis about the awareness of the primary school pupils in Trhové Sviny. This questionnaire method was specifically designed for pupils of 6th and 9th grade.

My bachelor thesis clarifies the basic understanding of this issue from divergent definitions. It points out how it is neglected at primary schools and how preventive actions should be focused on mental and emotional health care.

I find my thesis useful in a way that it helps both teachers and parents obtain the necessary information concerning this issue. Moreover, it may be helpful for those who would like to know the reasons and cause for self-injury and they have decided to put aside any prejudice associated with this problem. This thesis will certainly be useful even for the adolescent self-harmers themselves. Here they can find techniques which might help them avert the actual act of self-harming and advise them how to find the strength to solve their problems in the form of social services, crisis services or anonymous services.

Keywords: deliberate self-harm – children and adolescents – psychological and mental problems – family environment – suicidal behaviour – crisis intervention

Obsah:

Úvod	8
1 Současný stav sebepoškození u dětí a adolescentů	9
1.1 Sebepoškození, teorie a výskyt u dětí a adolescentů	9
1.2 Náhled do vývoje problematiky spojené se sebepoškozením v historickém kontextu.....	11
1.3 Důvody, příčiny a formy sebepoškozujícího jednání.....	13
1.3.1 Důvody a příčiny záměrného sebepoškození u mladých lidí	13
1.3.2 Formy sebepoškozujícího jednání.....	15
1.4 Kdo je podřízenější k sebepoškození z hlediska věku a pohlaví.....	16
1.4.1 Rizikové faktory pro vznik sebepoškození vztahující se k věku.....	16
1.4.2 Ženy jsou, více podřízenější k sebepoškození, než muži	17
1.5 Vztah suicidálního jednání k sebepoškození u dětí a adolescentů	18
1.6 Vliv rodinného prostředí na propuknutí sebepoškození u dětí a adolescentů..	20
1.7 Psychologické, duševní problémy u dětí a adolescentů, které vedou k záměrnému sebepoškození, psychiatrická komorbidita	21
1.8 Krizová intervence – jak si pomoci, co nepřehlédnout, včasný zásah u problematiky záměrného sebepoškození dětí a adolescentů.....	23
1.8.1 Jak si pomoci přestat ubližovat.....	23
1.8.2 Co nepřehlédnout a včasná pomoc dětem a adolescentům, kteří se sebepoškozují.....	26
2 Cíl práce a hypotéza	29
2.1 Cíl práce	29
2.2 Hypotéza	29
2.3 Operacionalizace pojmů	30
3 Metodika.....	31
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	31
3.2 Charakteristika cílového souboru.....	33
4 Výsledky	34
Graf 1: Zastoupení pohlaví respondentů a jejich rodinné zázemí.....	34

<i>Graf 2: Materiální situace žáků 6. a 9. třídy</i>	<i>35</i>
<i>Graf 3: Průměrný prospěch respondentů za letošní školní rok 2015\2016.....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 4: Výskyt jedinců, kteří se sebepoškozuji v okolí respondentů.....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 5: Sebeпоškozuující jednání u mladých lidí plyne z psychologických, duševních problémů</i>	<i>38</i>
<i>Graf 6: Sebeпоškozování je páčáno za účelem ukončení vlastního života.....</i>	<i>39</i>
<i>Graf 7: Formy záměrného sebeпоškozování, tedy způsoby, kterými si dotyční ubližují</i>	<i>41</i>
<i>Graf 8: Nepříznivé rodinné okolnosti, jako stresový faktor.....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 9: Duševní poruchy, které vedou k náchylnosti sebeпоškozujícího jednání</i>	<i>43</i>
<i>Graf 10: Důvody složitosti sebeпоškozujících se jedinců žádat o pomoc.....</i>	<i>44</i>
<i>Graf 11: Vyjádření bolesti a silných emocí namísto sebeпоškozování.....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 12: Rozpoznání záměrného sebeпоškozování u mladistvých</i>	<i>47</i>
<i>Graf 13: Svěření se v případě odhalení sebeпоškozování u kamaráda.....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 14: Vlastní zkušenosti respondentů se záměrným sebeпоškozováním</i>	<i>49</i>
<i>Graf 15: Péče respondentů o duševní, psychologické a emocionální zdraví</i>	<i>50</i>
<i>Graf 16: Polygon absolutních četností 6. třída a polygon relativních četností... </i>	<i>51</i>
<i>Graf 17: Polygon absolutních četností žáků 9. třídy a polygon relativních četností.....</i>	<i>51</i>
5 Diskuse.....	52
6 Závěr	59
7 Seznam použitých informačních zdrojů:.....	61
8 Přílohy	66
Příloha 1.....	66
Příloha 2.....	69
Statistický výpočet informovanosti žáků 6. a 9. třídy základní školy v Trhových Svinech	69

Úvod

Problematika sebepoškozování patří do sociálně-patologického chování, které se často objevuje na základních školách. Někteří odborníci se domnívají, že se jedná o nemoc teenagerů 21. století, jelikož ze statistických údajů vyplývá, že sebepoškozujících jedinců přibývá. Informovanost žáků o problematice sebepoškozování se neustále zvyšuje. Téměř každý žák okolo jedenáctého roku věku ví o někom, kdo se sebepoškozuje, nebo má dokonce vlastní zkušenosti. Mladiství, kteří si ubližují, trpí většinou hlubokou emocionální bolestí. Sebepoškozování je projevem duševního nebo psychického onemocnění. Jedná se o boj jejich vlastních pocitů a myšlenek, které nedokážou vyjádřit slovy, úlevy se jim dostává alespoň na okamžik při zranění. Fyzická bolest je pro ně jednodušší, protože je hmatatelná, zatímco bolest emocionální vyjádřit nemohou.

Dívky se sebepoškozují častěji než chlapci. Nepříznivé rodinné prostředí může být faktorem, který přispívá k sebepoškozování u mladých lidí. Rodiče a veřejnost se obávají suicidálního záměru. V případě, že u jedince zjistí sebepoškozování, to je ale mylné tvrzení, jelikož sebepoškozování je prováděno za účelem nalezení východiska z těžké životní situace, zatímco suicidální jednání je prováděno za účelem ukončení vlastního života. Sebevražda však může být vedlejším efektem sebepoškozování, protože i přesto, že se jedinec nezranil za účelem smrti, poškození mohou být tak vážná, až smrt nastane. Z tohoto důvodu je nutné tuto problematiku nepřehlížet a všimnout si typických znaků, které sebepoškozující jedinci vykazují. Léčba je nejúčinnější, až pokud k ní jedinec sám dospěje a chce se léčit, zvláště účinnou léčbou (pokud si jedinec nedokáže pomoci sám) je psychoterapie. Krizová intervence je poskytována pro každé ohrožené dítě, adolescenta. Ti, kteří se sebepoškozují, kdykoli se ocitnou v nepříznivé emocionální situaci, kterou by řešili sebepoškozením, mohou zavolat na krizovou linku, vyhledat pomoc na webu a v případě, že neskrývají anonymitu, mohou hledat pomoc v sociálních, zdravotních i vzdělávacích službách.

1 Současný stav sebepoškození u dětí a adolescentů

1.1 Sebepoškození, teorie a výskyt u dětí a adolescentů

Řada odborníků pohlíží na problematiku sebepoškození z různých úhlů pohledu, v definicích se pak mohou objevit drobné terminologické nerovnosti, všechny se však svým základem shodují. Úmyslné sebepoškození je akt s non-fatálními následky, jedná se o záměrné, přímo vykonané poranění či destrukci svých vlastních tělesných tkání, které na sobě úmyslně jedinec vykonal jednou, nebo vícekrát z následujících možností (Hawton et al., 2002; Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009).

Například, zahájil chování, při kterém

- řezal vlastní kůži, čímž chtěl způsobit sebepoškození,
- požil látku v nadměrném množství, které přesahuje doporučené nebo předepsané všeobecně uznávané terapeutické dávkování,
- užil nelegální non-požitelnou látku, drogu, nebo předmět jako akt, který jedinec provedl se záměrem sebepoškození (Hawton et al., 2002; Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009).

Autoři dále uvádějí, že v psychiatrii označujeme sebepoškození jako komplexní autoagresivní chování, jehož cílem je dosáhnout změn, a to takových, které jsou pro jedince žádoucími, se záměrem nebo předpokladem tělesných následků, bez vědomého suicidálního aktu. Cílem není smrt, u sebepoškození oproti sebevraždě nedochází k fatálním následkům, takové jednání můžeme chápat spíše jako maladaptivní odpověď na chronický, akutní a nezvladatelný stres (Hawton et al., 2002; Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009).

Kulhánek (2012) uvádí, že se jedná o úmyslné, cílené sebepoškození představující závažnější patologii, která se může mnohdy opakovat, a obsahuje ubližování si na svém těle, a to v různých formách.

Zajistit přesné údaje o rozšířenosti sebepoškozování u dětí je velice obtížné, neboť definice sebepoškozování se liší, a tak některé případy mohou být nahlášené odlišně. Dalším důvodem je, že stále mnoho případů sebepoškozování zůstává skrytých, neví se o nich a kvůli těmto dvěma faktorům jsou k dispozici pouze odhady pro prevalenci sebepoškozování. Sebepečování se často vyskytuje u adolescentů po dosažení věku 16 let, nejčastěji ale převládá u mladších dětí a teenagerů (Nixon, 2011). Dle Platznerové (2009) se mohou vyskytovat i poranění, která nejsou považována za patologická, jelikož se jedná o dekoraci těla, například tetování, piercing. V některých případech je cíleno k sexuálnímu či spirituálnímu uspokojení, jak uvádí dále autorka a takové praktiky jsou kulturou přijímány a tolerovány.

V této problematice chování rozlišujeme sebepoškozování záměrné, neboli self-harm, které je nutno nezaměňovat s

- automutilací,
- s jednáním suicidálního charakteru,
- a ani s rizikovým chováním, které zahrnuje například gamblerství, zneužívání návykových látek, parašutismus, užívání tabáku,
- ani s jiným nebezpečím, jako je překračování doporučené rychlosti při řízení automobilů (Kriegelová, 2008; Crosby et al., 2011).

Tyto faktory mohou být rizikové pro sebepoškozování, ale nejsou definované k sebepečování, ale k životu ohrožujícímu jednání, které může mít za následek zranění sebe (Kriegelová, 2008; Crosby et al., 2011).

Kriegelová (2008) uvádí, že sebepečování (SIB-Self Injurious Behaviour), chápeme jako narušení své tělesné integrity, při které se nejedná o motivaci k sebepečovnímu chování, a projevuje se v různých formách, jako je například pořezání se, trhání si vlasů, kousání se, propichování si vlastní kůže na nejrůznějších místech, popálení, poškrábání. To vše za účelem poškodit si tělo. Tyto akty sebepečování začleňujeme do jednoho souboru, vedle něhož pak stojí soubor druhý, do kterého patří předávkování a sebepečování (Kriegelová, 2008).

1.2 Náhled do vývoje problematiky spojené se sebepoškozováním v historickém kontextu

Stopy sebepoškozujícího jednání můžeme naleznout již v nejstarších náboženských knihách, například v Bibli. V Evangelii Marka (5: 1–5) in Steggals (2015) se píše, jak v zemi Gerasenes žil člověk s nečistým duchem, který bydlel v hrobech, a nikdo ho nemohl svázat, dokonce ani řetězy, protože by všechny okovy zničil na kusy, nikdo ho nedokázal zkotit. On tak sám žil, ve dne i v noci plakal a řezal se kamením.

Ve *Slovníku naučném* Rieger (1870) uvádí, jak se v roce 1870 vysvětloval pojem sebevraždy: *sebevraždu vykonal, kdo sobě zúmyslně, tudíž vědomky vzal život. Nemůže býti tudíž řeč o sebevraždě, pakli přijde kdo o život bez úmyslu, například v nebezpečí, do něhož sám se vydal, ovšem předpokládaje, že ho nebude život státi. Rovněž nelze mluvit o sebevraždě tam, kde povinnost vyžaduje nasaditi v oběť život, k. př. ve válce, ačkoli patrná, že mohou naskytnouti se případy, kde nesnadno jest určit, zdali máme před sebou sebevraždu čili nic. Trestuhodná lehkovážnost, jež nevážíc po právu života bez účele se vydává v patrná nebezpečí, nezřídka jediné k vůli jakési marnivosti, jaká bývá někdy při vášnivých touristech aneb lékařích, jako na příklad při onom, jenž na pokus jed morové hlízy sám sobě vočkoval, ta zajisté až po samé hranice sebevraždy sahá; nejinak neprozřetelná, slepá, všeliké rozvahy prostá, jelikož toliko vášnivá nezkrocenost, již správně dlužno rozeznávati od rozumné, a kde potřeba a povinnost káže, rozhodné udatnosti. Přece ale nebude lze ani v takovýchto případech ztrátu života z lehkovážnosti čili přepjatosti vyhlásiti za sebevraždu, pokud zúmyslnost činu nade vši pochybnost není zjištěna.*

Jedna z nejstarších dochovaných definic záměrného sebepoškozování je od autora Kreitmana (1977). Autor ve svém díle uvádí, že záměrné sebepoškozování je non-fatální akt, při kterém si jedinec zapříčiní sebezranění, a to záměrně, nebo nadužití substance.

Dzúrová (2006) ve svém výzkumu zkoumala vývoj sebepoškozování a otrav mezi začátkem roku 1945 až do roku 2006 z hlediska sociálně-ekonomických

a demografických údajů, ze statistik příčin k úmrtí zveřejněných Českým statistickým úřadem. Dále zkoumala statistické údaje o sebevraždách a pokusech k sebevraždě shromážděných a zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR a statistické údaje o zemřelých vyšetřovaných policií ČR. Nelze přesně zmapovat počet sebepoškozujících se jedinců. V letech 1945–1951 začalo úmyslné sebepoškozování vedoucí až k sebevraždě klesat, a to téměř o jednu třetinu. Počet na 100 000 obyvatel v roce 1945 klesl na 21,5 obyvatel v roce 1951, nového vrcholu dosáhla druhá fáze, kdy na 100 000 obyvatel kolem roku 1970, byla rostoucí úroková sazba sebevražd a dosáhla vrcholu 40 ti obyvatel. Po roce 1970 začal tento počet opět klesat a po celou dobu třiceti let klesal, kdy například v roce 2000 to bylo 26 osob a v roce 2002 toto číslo pokleslo o 1,5 na 24,5 osob, což může být zapříčiněné zvýšenou pozorností, která je věnována duševnímu zdraví a to zejména depresi (Dzúrová et al., 2006).

Platznerová (2009) ve své publikaci uvádí, že v psychiatrických kruzích začalo být sebepoškozování poprvé zaznamenáváno v devatenáctém století. Pozornost lékařů a terapeutů začalo sebepoškozující chování upoutávat až kolem roku 1994. Postupem času se ve dnes už velkém množství publikací, které jsou zaměřené na toto téma, začaly objevovat odlišnosti v terminologii. Platznerová (2009) dále uvádí, že mezi sebepoškozující aktivity se dříve řadily i ty s cílem zemřít. V současnosti čteme jako například u Lerche Davis (2016), že u záměrného sebepoškozování se nejedná o vysoké suicidální riziko. Řezání je pro rodiče děsivé, pokud ho objeví u svých dětí, nejedná se ale o sebevražedný pokus, i když se to může rodičům zdát a vypadá to tak, řezání je forma sebepoškozování, kdy si dotyčná osoba páchá malé ranky na svém těle, nejčastěji na rukách a nohách. Dětem řezání napomáhá ke kontrole emocionální bolesti, uvádí Lerche Davis (2016). Naopak Malá (2007) se u problematiky záměrného sebepoškozování suicidálního jednání velmi obávala, neboť se domnívala, že z psychiatrického hlediska je sebepoškozování patologický, behaviorální projev, který je zvláště závažný, je možným ohrožením života vysokým suicidálním rizikem a svou impulzivitou, nutkavostí.

1.3 Důvody, příčiny a formy sebepoškozujícího jednání

1.3.1 Důvody a příčiny záměrného sebepoškozování u mladých lidí

Neufeld et al., (2015) uvádí, že neexistuje žádné vysvětlení, z jakého důvodu se jedna osoba sebepoškozuje a druhá nikoliv. Někteří se dokonce sebepoškozují a ani oni sami nevědí, proč to dělají. Iniciátorem sebepoškozování je u mnoha případů hluboká emocionální bolest. Autor dále uvádí, že se jedná se o komunikaci, křik vlastních myšlenek, které jednoduše nejdou vyjádřit slovy a sebepoškozování je způsob, jakým lze vyjádřit hluboký zármutek. Dotyčný se poté cítí na chvíli lépe a je tak lépe schopen vyrovnat se se svým životem, sebepoškozování může dotyčný použít také jako způsob, aby se vyrovnal s tíživými emocemi, které ho přemáhají. Takové emoce jsou například nenávisť k sobě sama, vztek, smutek, strach a osamělost, dále také prázdnota a pocity viny (Neufeld et al., 2015).

Mental Health Foundation (2006) při svém výzkumu zjistili, že na anonymní otázku, z jakého důvodu se respondenti sebepoškozují, nejčastěji odpovídali: *"Sebepoškozování byl způsob, jak se zbavit toho pocitu uvnitř mě. Chtěl jsem dostat pryč všechnu hněv, vztek a bolest, kterou jsem cítil"* (Mental Health Foundation, 2006).

Několik příčin, které vedou k záměrnému sebepoškozování u dětí a adolescentů.

Dle Nixona (2011) jen málokdy může vést mladého člověka k sebepoškozování pouze jedna příčina, událost nebo zážitek. Ve většině případů se jedná o mnohotvárné kombinace. Autor dále uvádí nejčastější zkušenosti, které vedou děti a adolescenty k sebepoškozování a jsou uvedeny v následujících bodech.

- V první řadě jde o psychické problémy, do nichž zařazuje hlavně beznaděj a deprese.
- Další častou příčinou, která vyvolává u dětí a adolescentů záměrné sebepoškozování, jsou rodinné problémy, jimiž mohou být rodinná chudoba, nebo také kriminalita rodičů.

- Jako další příčinu autor shledává narušenou výchovu, která může vzniknout na základě rodičovských či manželských problémů, chybějících rodičovských autorit, nebo také separace, rozvodu.
- Opomenout nelze ani zneužívání a týrání, které je také jednou z mnoha příčin sebepoškozování.
- V neposlední řadě je třeba zmínit problémy v rodinných vztazích a vazbách.

Děti, které měly v minulosti problém se záměrným sebepoškozováním, byly zkoumány během období 10 let, kdy většina byla ve věku 11 až 13 let. Bylo zjištěno, že psychické problémy, které byly přítomny u 52 % dětí, se nejčastěji projevovaly jako depresivní porucha. 76 % dětí mělo historii akutních stresových životních událostí a 62 % dětí měly napětí v rodině, 41% dětí prodělalo stres ve škole (Krishnakumar et al., 2011). Z výzkumu lze u zkoumaných dětí soudit přítomnost více příčin najednou. Dále bylo zjištěno, že záměrné sebepoškozování se objevuje nejen u adolescentů, ale již u malých dětí. Rizikové faktory, které vedou k příčinám sebepoškozování, jsou srovnatelné s těmi u adolescentů. Výzkum byl prováděn ve fakultní nemocnici v jižní Indii.

Psychologické a stresující životní události jsou příčinami, které přispívají u adolescentů k úmyslnému sebepoškozování, uvádí Meadg (2011). Již dříve byla zkoumána možnost jejich vzájemného vztahu, kdy v roce 2011 v sedmi zemích Evropy byl proveden výzkum, jehož se zúčastnilo přes 30 000 mladých lidí, kteří dokončili anonymní dotazník ve svých školách, konkrétně v Anglii, Belgii, Irsku, Norsku, Nizozemsku, Maďarsku a Austrálii. Žáci byli vyzváni k podání zprávy o problematice sebepoškozování, o kompletních vlivech na depresi a úzkostné příznaky, příčiny impulzivitu, sebeúcty. Byli také tázáni, jakou událost by ve svém životě označili za stresující, následně bylo posuzováno, do jaké míry lze psychologické a stresující charakteristiky životních událostí odlišit u dospívajících s různými sebepoškozujícími zkušenostmi. Zjištěním byla zdůrazněna spojitost psychologické charakteristiky spolu se stresujícími životními událostmi u adolescentního sebepoškozování (Meadg, 2011).

1.3.2 *Formy sebepoškozujícího jednání*

Jedinci, kteří se sebepoškozují, mohou mít řezné rány na pokožce hřbetů ruky, kolem zápěstí, předloktí uvádí Babáková (2003) a v jiných případech se nemusí jednat o řezná poranění, ale o škrábance vytvářené vlastními nehty, popáleniny od cigaret a zapalovačů. Dotyční mohou zneužívat návykových látek i léků, a to tak, že nedodrží medikaci a předávkují se, uvádí Kriegelová (2008) a mezi další formy sebepoškozování patří sebezanedbávání, mlácení hlavy o stěnu, bodání do své kůže, odřezávání si některých přídatných orgánů těla, úmyslné polévání vroucí vodou, lámání si kostí končetin, páchání extrémních a nebezpečných aktivit, jako jsou například náhodný sex. Mezi formy sebepoškozování patří také setrvávání v nefunkčním vztahu, přejídání, nebo naopak hladovění, zvýšená fyzická aktivita k poměru příjmu energie, dále pak v extrémních případech se může jednat až o úmyslnou enukleaci oční bulvy, stahování se z kůže (Babáková, 2003; Kriegelová, 2008).

Malá (2007) uvádí, že u těžkých specifických poruch a psychotických stavů osobnosti může dojít až k závažnému sebepoškozování, kterým rozumíme takové chování, které způsobí závažná ireverzibilní zranění, jehož následkem může být i trvalé znetvoření. U psychotických a sexuálně motivovaných poruch bývá popisováno také sexuálně motivované sebepoškozování. (Malá, 2007).

Z výše uvedených forem lze rozdělit sebepoškozování do třech základních kategorií. Dle Platznerové (2009) je nejčastěji se vyskytující formou povrchová automutilace.

1. **Povrchová nebo také mírná automutilace** – výsledkem povrchové automutilace nebývá vážné poškození kůže, řadíme sem například řezné ranky na pažích, rukách a nohách, méně často se vyskytují i na obličeji, břichu a dokonce i na genitáliích (Platznerová, 2009; Tracy, 2015). U některých mladých lidí se povrchová automutilace projevuje drobnými popáleninami, nebo opařeninami (Tracy, 2015).
2. **Stereotypní automutilace** – jedná se o fixované opakující se vzorce jednání, jako je například nejčastější forma bušení hlavou do zdi, poškrábání se nebo vyrývání hlubokých škrábanců do kůže, kousání, občas také vpichování

ostrých předmětů pod kůži, nebo do tělních otvorů, dále také užívání škodlivých látek a polykání ostrých předmětů (Platznerová, 2009; Tracy, 2015).

3. **Závažná automutilace** je nejméně se vyskytující forma sebepoškození, jelikož se jedná o formu nejextrémnější. Je to takové jednání, při němž si dotyčný způsobí závažný akt, po kterém ve většině případů musí vyhledat okamžitou lékařskou pomoc. Takoví jedinci si stahují velké části vlastní kůže, vlasů i řas, nebo své tělo drhnou takovým způsobem, až způsobí značné poranění kůže (používají například čisticí prostředky, bělidlo), závažná automutilace v mnoha případech končí trvalými následky až zmrzačením (Platznerová, 2009; Tracy, 2015).

1.4 Kdo je podřízenější k sebepoškození z hlediska věku a pohlaví

1.4.1 Rizikové faktory pro vznik sebepoškození vztahující se k věku

Conterio (2016) pro WebMD líčila své zkušenosti z praxe se sebepoškozujícími se dětmi a adolescenty. Uvedla, že sebepoškozující jednání existuje v této věkové skupině již dlouho, ale bylo udržováno v tajnosti, jelikož řezy se snadno zakryjí pod oblečením. V poslední době média na danou problematiku upozorňují, jelikož vzrůstá počet dospívajících ve věku 9 až 14 let, kteří sebepoškození vyzkoušeli. Autorka dále uvádí, že při návštěvě jakékoliv školy zjistíme, že téměř každý ví o někom, kdo se sebepoškozuje. Obvykle se sebepoškozují mladí lidé kolem věku 14 let, v posledních letech však tato hranice klesá. Již ve věku 11 nebo 12 let je vysoký počet sebepoškozujících se dětí (Conterio, 2016). Dle autorky se o sebepoškození pokusí zejména děti, které o něm ví nebo ho viděly ve svém okolí.

V roce 2001 po provedení studie, která byla založena na základě rodičovských zpráv, bylo zjištěno, že věková hranice sebepoškození byla mezi 13–15letými jeden a půl krát vyšší, než tomu bylo u dětí ve věku 11–12 let. Podobně pak v pozdější studii v roce 2009 byl prováděn výzkum ve všeobecné nemocnici, kde bylo zjištěno, že věková hranice sebepoškození se snížila mezi 12–14 let věku. Dále byla uvedena možnost,

že některé mladší sebepoškozující děti nemusí kontaktovat žádné služby a nemohou tak být ve výzkumu zohledněny (NSPCC, 2009; in Nixon, 2011).

Xavier et al., (2015) studií z roku 2015, která byla založena na vzorku 441 dospívajících ve věku od 13 do 18 let ze středních a vysokých škol, bylo zkoumáno, zda rané zážitky, podřízenost negativním emočním stavům a každodenní kontakt s vrstevníky, kteří prožívají negativní emoční stavy, nebo se sebepoškozují, přispívají k tomu, aby se jedinci v adolescentním věku sebepoškozovali. Studenti podali zprávu o svých zážitcích z dětství a podmíněnou procesní analýzou pak bylo zkoumání vyhodnoceno. Výsledky poukázaly na to, že adolescenti, kteří se cítili devalvováni, měli negativní zkušenosti z dětství. Později byli negativně motivováni k úmyslnému sebepoškozování v adolescentním věku, které bylo dále posíleno mírnou až vysokou úrovní negativních, každodenních, vrstevnických potíží a negativních emocionálních vztahů s adolescenty, kteří se sebepoškozují (Xavier et al., 2015). Conterio (2016) uvedla, problematika sebepoškozování se netýká jen dětí a adolescentů, setkáme se i s mnoha například 30letými sebepoškozujícími osobami, jelikož lidé se dokáží sebepoškozovat dlouhé roky.

1.4.2 Ženy jsou, více podřízenější k sebepoškozování, než muži

Nixon (2011) ve své publikaci uvádí, že u jednoho z deseti mladých lidí budou nalezeny stopy po sebepoškozování na nějakém místě jeho těla, a to častěji u mladých žen než u mladých mužů. Autor dále uvádí, že rozdíly mezi pohlavími jsou také ve formách sebepoškozování, jelikož muži se zapojují do různých forem sebepoškozování – zejména do takových, které by mohly být snadněji skryté nebo nespojované se sebepoškozováním. ÚZIS ČR již v letech 2002 zjistil na základě statistických údajů, že v České republice stále roste počet osob, které trpí psychickými potížemi, a od roku 2001 se jejich počet zvýšil o 8,3 %. Při zkoumání počtů podle pohlaví bylo dále zjištěno, že ženy potřebovaly psychiatrickou pomoc asi o 50 % více než muži. Po vyhodnocení této studie bylo usuzováno, že ženy jsou emočně labilnější, problémové situace neumějí zvládat tak jako muži, kteří si podobné situace například vůbec

nepřipouští (Brožová et al., 2003). Rozdíly jsou v této problematice mezi pohlavími značné.

V Anglii byla provedena průřezová analýza u 4 810 respondentů ve věku 16–17 let, na základě vyhodnocení dotazníků byla zjištěna přítomnost sebepoškozování u 905 respondentů, tedy u 18,8 %, přičemž prevalence převládala u žen, u kterých byla přítomnost vyšší o 16,5 % než u mužů (Kidger, 2012).

Při přechodu studentů na univerzitu bylo zkoumáno L. Flett (2012), do jaké míry by model punitivity mohl být aplikován na záměrné sebepoškozování. Ve zkoumaném vzorku 319 studentů, kteří měli zkušenosti se záměrným sebepoškozováním, bylo zjištěno korelační analýzou několik významných asociací, a to mezi faktory punitivity a záměrným sebepoškozováním u mužů. Oproti tomu u žen bylo úmyslné sebepoškozování spojováno s rozměry perfekcionismu, charakterem studu, sebekritikou, obavami z rodičovské a společenské kritiky. Na základě doplňkové analýzy byly vyhotoveny výsledky, které podpořily tvrzení, že při přechodu na univerzitu je zejména u mladých žen úmyslné sebepoškozování odrazem ztráty osobnostní orientace a pocitem studu, která je spojována se strachem z nenaplněného sociálního očekávání (L. Flett, 2012).

V roce 2015 byl prováděn výzkum na základě nejasností v genderových rozlišování u sebepoškozujících se osob. Zatímco některé studie ukazovaly na vyšší výskyt sebepoškozování u žen, jiná studie poukazovala, že v této problematice rozdíly mezi pohlavími nenajdeme. Cílem studie bylo pomocí meta-analýzy zjistit skutečnost. Výsledky ukázaly, že ženy častěji používají některé metody, jako například řezání, a i častěji hlášené případy sebepoškozování jsou u žen než u mužů (Bresina a Schoenleberb, 2015).

1.5 Vztah suicidálního jednání k sebepoškozování u dětí a adolescentů

World Health Organization (2016) definuje sebevraždu jako záměrný akt, při kterém dotyčný zabije sám sebe. Duševní poruchy jsou hlavním rizikovým faktorem, jsou jimi

například deprese, osobnostní poruchy nebo závislosti na návykových látkách. Další příčinou mohou být také fyzická onemocnění.

Sebepoškozování je opak sebevraždy, uvádí Nixon (2011), jelikož se jedná o způsob, kterým se jedinec snaží s životem vyrovnat, zatímco u sebevraždy se jedná o akt záměrného ukončení vlastního života. I přes tento zásadní rozdíl dochází ke vztahu mezi sebepoškozováním a sebevraždou, obojí jsou reakce na nouzi a díky kvalifikované pomoci při sebepoškozování se poskytuje dotyčnému příležitost, jak zabránit potencionální sebevraždě. Kriegelová (2008) uvádí, že při sebepoškozování může k sebevraždě dojít, to ale není motivem, pro který si jedinec ublížil. Z toho důvodu je nutné tyto odlišné vzory chování spolu nezaměňovat. U některých dospívajících mohou být viditelné tendence inklinovat střídavě mezi sebepoškozováním a sebevraždou. S předpokladem, že sebevražedné myšlenky přetrvávají často jen na přechodnou dobu. Škodlivému chování proti vlastní osobě mezi adolescenty by měla být věnována dle této studie zvýšená pozornost a zájem na celém světě. Výzkum dále ukazuje, že u sebepoškozování slouží více interpersonální a intrapersonální funkce, to může být významné ve vztahu se sebevraždou (J. Muehlenkamp et al., 2012).

Koutek (2003) rozlišuje sebevražedné chování u dětí a adolescentů ve čtyřech formách:

- sebevražedné myšlenky,
- sebevražedné tendence,
- sebevražedný pokus,
- a v poslední řadě následuje dokonaná sebevražda.

Sebepoškozování je považováno za duševní zdravotní problém jednadvacátého století, jelikož stále narůstá počet osob s potřebou regulovat pocity nesnesitelného napětí, emočního rozladění a smutku, je třeba mu věnovat pozornost, aby se zabránilo potencionální sebevraždě (Millard, 2015).

1.6 Vliv rodinného prostředí na propuknutí sebepoškozování u dětí a adolescentů

V následující podkapitole bude popsáno, jaké nežádoucí vlivy má rodinné prostředí a poruchy rodičovství na propuknutí sebepoškozování u dětí a adolescentů.

Jankovský (2003) uvádí, jak je důležitá rodina, protože tvoří primární skupinu, instituci i přestože neustále prochází krizemi, stále utváří významný článek společnosti. Při konfliktu mezi rodiči, ať už se jedná o jakýkoli typ rozporu, dochází u dětí k vyvolávání pocitů nebezpečí, jelikož se pravděpodobně jedná o rozpor mezi dvěma nejdůležitějšími osobami v životě dítěte, a není zde důležité, zda spolu rodiče stále žijí, nebo se právě rozcházejí, či spolu nežijí již vůbec (Matoušek, 2012).

Mezi důležité stresové faktory, které u dětí a adolescentů mohou vyvolávat potřebu k sebepoškozování, patří nepříznivé rodinné okolnosti, jako například

- nefunkční vztahy v rodině,
- nežádoucí dětství, domácí násilí páchané na dětech,
- nevhodné prostředí pro vývoj dítěte, chudoba, rodičovská kriminalita,
- interpersonální problémy v dospívání (Skegg et al., 2010; Nixon 2011).

Nixon (2011) dále uvádí, jestliže se blízký přítel dítěte, případně člen z rodiny sebepoškoval, nebo se dokonce pokusil o sebevraždu, a dítě o takovém chování vědělo, může se pak při vystavení problémů uchýlit také k takovému jednání a je to pravděpodobnější než u dítěte, které takové zkušenosti nemělo. Dle Matouška a Matouškové (2011) je rodina hlavní činitel, který při svém selhání zodpovídá za rizikové chování svého dítěte. To znamená, že pokud rodič nedokáže být v harmonii se svým dítětem trvale nebo vlivem momentálního stresu a dítě zanedbává, nebo se k němu chová intruzivně, z čehož vyplývá, že rodič nepohlíží na potřeby svého dítěte a nebere na něj ohled, pak taková situace vyvolává u dítěte disharmonii (Matoušek, 2010). Tato situace může nastat například v případě, kdy se rodiče spolu rozvádí, a rodina prochází komplikovaným rozvodem. Matka s otcem proti sobě válčí a neberou ohled na dítě, které je situací zmatené a trpí. Postupem času se mění a zrcadlí svůj nesouhlas proti tomu, co se děje, a signalizuje své odmítavé pocity (Pražan, 2015).

Matoušek (2013) uvádí, že poruchy rodičovství se dají odhalit posouzením funkčnosti rodiny, takové posuzování však vyžaduje dlouhodobý přímý kontakt sociálního pracovníka s rodinou a jeho dovednosti, které lze získat pouze tréninkem.

Tlak kladený na děti je mnohdy až posedlostí některých rodičů vzdělávat a rozvíjet své děti již v raném věku uvádí Hildebrandt – Sochor (2010). Dále uvádí, že takové jednání je přiživováno mnoha komerčními nabídkami. Rodičům je téměř všude vštěpováno, jak je důležité stimulovat rozvoj, aby jejich dítě bylo schopno udržet krok s dobou a čelit pozdějším požadavkům. Autor dále uvádí, že by se rodiče měli zamyslet nad tím, co je opravdu důležité dítěti dát na jeho životní cestě, aby mu to přineslo opravdovou výhodu. Labusová (2006) uvádí, jak se může stát nebezpečným i rodičovský přístup, ve němž rodiče přehnaně pečují o své dítě po celé jeho dětství a neumožní mu samostatně o ničem rozhodovat. Vše dítěti připravují a dítě nemůže samostatně nic dělat, rodiče se snaží, aby ho ochránili od negativních zkušeností a uchránili ho od konfliktů. Autorka uvádí, že takové rodičovské jednání je typem zanedbávající výchovy, dalším příkladem pak mohou být i přehnané odměny nebo neustálé chválení.

1.7 Psychologické, duševní problémy u dětí a adolescentů, které vedou k záměrnému sebepoškozování, psychiatrická komorbidita

Nixon (2011) uvádí, že se sebepoškozováním u mladých lidí se častěji setkáme, pokud mají poruchy duševního zdraví. Jedná se například o ty, kteří prožili emocionální, fyzické či sexuální zneužívání během svého dětství. Tyto negativní zážitky způsobují duševní poruchy, které vedou k sebepoškozování, uvádí Nixon (2011) a nejčastějšími onemocněními, které vedou k sebepoškozování u dětí a adolescentů, jsou deprese, poruchy chování a úzkostné poruchy. Autor dále uvádí, depresivní poruchy a úzkost nejsou stejné, veřejností bývají tyto dvě duševní poruchy zaměňovány, nebo považovány za jedno a to samé. Tracy (2015) vysvětluje souvislosti mezi těmito poruchami, často se vyskytují společně, například depresivní člověk zažívá úzkostné poruchy, pokud ale dotyčný trpí kombinací těchto poruch, projevy jsou horší, než když se tyto poruchy vyskytují zvlášť. Autorka dále uvádí, že vytváření emocí, jako je pocit beznaděje, hněvu či zoufalství je typické pro depresivní poruchy. Takoví lidé mají

většinou energetické hladiny velmi nízko, zatímco úzkostní lidé mají vysoce energetický stav, zažívají strach, paniku a také úzkost v situacích, ve kterých by se většina lidí necítila úzkostně, uvedla Tracy (2015). Nixon (2011) uvádí, že *"lidé, kteří sami sebe zraňují, mají pocit, že fyzická bolest je jednodušší řešení, než emocionální bolest, kterou zažívají, protože je hmatatelná."* Poškození mohou trpět náhlými záchvaty úzkosti, a to bez přímého spouštěče a bez léčby deprese či úzkosti dotyční většinou neustále prožívají konstantní nepříjemné pocity, starosti nebo úzkost, to může vést k omezení schopnosti udržování vztahů či každodenního fungování (Tracy, 2015).

Nixon (2011) se obává, že u dětí a mladistvých, kteří vyzkoušejí sebepoškozování, je riziko zjištění, že způsobená bolest zlepší jejich náladu. Takové jednání pak může být vysoce návykové, například při řezání se uvolňují endorfiny, ty způsobují krátkodobé pocity uklidnění. Dále se uvolňuje serotonin, který způsobuje zlepšování nálady (Nixon, 2011). Uchovat si duševní zdraví je dle Nakonečného (2001), více jak profylaxe, nebo prevence. Lidské zdraví je jednou z nejvýznamnějších hodnot života, uvádí autor a z toho důvodu vznikl speciální vědní obor, který se zabývá zdravým způsobem života a říká se mu hygiena. Autor dále uvádí, podstatou je úprava podmínek života člověka takovým způsobem, aby u něj dané podmínky vyvolaly pocity spokojenosti, fyzickou, psychickou a výkonnostní zdatnost a v neposlední řadě také pocit osobního štěstí.

Existují dva druhy zaměření agrese, uvádí Nakonečný (2001) heteroagrese a autoagrese. Hlavním znakem pro sebepoškozování je autoagrese, ta je cílena na sebe sama, pokud dospěje do krajního případu, jedná se o sebevraždu. Autoagresivní činy jsou většinou dle Nakonečného (2001) iniciovány z hlubokých pocitů viny a takové jednání mu umožní zmírnění vnitřního napětí. Může mít podobu různých projevů v chování od sebepoškozování se přes gamblerství, až po sebevraždu autor dále uvádí. Agrese se může projevit také jako reakce na stres po traumatu. Ne všichni mladí lidé se dokáží s těžkým stresem vypořádat kladně, tak jako ostatní jedinci, u těchto predisponovaných jedinců se do vývoje zakomponují poruchy maladaptivních reakcí a odpovědí (Probstová, 2014).

1.8 Krizová intervence – jak si pomoci, co nepřehlédnout, včasný zásah u problematiky záměrného sebepoškozování dětí a adolescentů

1.8.1 Jak si pomoci přestat ubližovat

Sebepoškozování přináší pouze dočasnou úlevu, následně ale vede k ještě více problémům, uvádí Smith et al. (2016). Pokud je dotyčný připravený říct si o pomoc, jako první krok by si měl promyslet osobu, které by se mohl svěřit, a plně jí důvěřovat uvedl dále autor a takovou osobou může být učitel, rodič, poradce i kamarád, ale nemusí to být nutně osoba blízká. Někdy může být snadnější svěřit se osobě, které si dítě, adolescent váží a která se dokáže v této situaci chovat objektivně (Smith et al. 2016). Dle Nixona (2011) je pro jedince často velice obtížné požádat o pomoc, a to z důvodů, že adolescenti

- chtějí událost vytěsnit ze své mysli,
- myslí si, že své jednání mohou ovládat,
- převládá pocit samoty, nedůvěry a tak nemají komu se s problémy svěřit,
- neví o žádných službách, které by jim pomohly problémy řešit,
- mají obavy z reakcí veřejnosti, obviňování z prahnutí po pozornosti,
- neuvědomují si, na kolik jsou jejich fyzická zranění závažná a potřebují pomoci,
- mají obavy, že po přiznání se k sebepoškozování se sníží jejich budoucí příležitosti ke studiu nebo zaměstnání,
- se bojí ztráty kontroly nad svou situací, která se pak stane veřejnou.

Ve Velké Británii byl na školách proveden průzkum, na základě kterého bylo zjištěno, že žáci, kteří se sebepoškozovali, vyhledávali pomoc ve 40 % u svých přátel a v 11 % případů u své rodiny (Fortune et al., 2008). Oproti tomu mnohem méně dospívajících vyhledávalo pomoc u zdravotníků či sociálních služeb. Žáci se dále svěřili s obavami z vyhledání pomoci z důvodu přidělení si ještě více problémů a upoutání pozornosti. Dále bylo zjištěno, že jejich rozhodnutí vyhledat pomoc bylo narušováno nevědomostí, koho požádat o pomoc (Fortune et al., 2008).

Lyness (2015) uvádí, na co se zaměřit dále, aby mladistvý se sebepoškozováním mohl přestat. Uvádí, jak je velice důležité uvědomit si, jaký problém vede k sebepoškozování, jelikož ublížení si je reakcí na emocionální bolest či napětí. Důležité je také pokusit se zjistit, které pocity a situace jsou příčinou. Autor dále uvádí, může se jednat o vztek, potíže se vztahy, touhou být dokonalý, traumatem nebo bolestivou ztrátu, týrání i šikanu. Pokud už dotyčný dokáže svůj problém identifikovat, měl by se s ním svěřit dle Lyness (2015), aby mu mohla být poskytnuta profesionální pomoc.

Smith et al., (2016) uvádí, že třetím významným krokem k odbourání sebepoškozování je naleznout zvládající techniky, s nimiž se lze vypořádat s negativními pocity a obtížnými situacemi, které by vedly k sebepoškozování. Autor dále uvádí, pokud potřebuje dotyčný vyjádřit bolest a silné emoce, měl by namísto sebepoškozování zkusit například

- kreslit, malovat nebo jen škrábat barvou, která vyjadřuje jeho pocity,
- složit píseň nebo báseň, kterou by vyjádřil, co cítí,
- napsat si na papír všechny své negativní pocity a papír pak zničit,
- zkusit poslouchat hudbu, která vyjadřuje jeho pocity.

Pokud se dotyčný potřebuje uklidnit a uvolnit, mohla by mu pomoci jedna z následujících technik, aby se vzdálil od ublížení si, například

- může jít běhat, na procházku nebo se věnovat jakémukoliv sportu,
- trhat papíry, poslouchat uklidňující relaxační hudbu,
- mačkat antistresový míček,
- dát si teplou koupel, sprchu, zachumlat se pod teplou deku,
- hrát si, nebo pomazlit se se zvířaty, například se psem, kočku, králíkem (Nixon, 2011; Lyness, 2015; Smith et al., 2016).

Autoři dále uvádějí, jestliže se děti nebo mladiství cítí osamělí, nepochopení, mají pocit, že je nikdo nemá rád, může se jim myšlení změnit, pokud například

- zavolají některému ze svých kamarádů, nemusejí s ním mluvit o sebepoškozování,
- mají domácí zvířátko,

- uvaří si hrnek teplého kakaa, čaje,
- schoulí se do klubíčka pod hebkou deku,
- vyzkouší jógu, ta pomáhá v pocitech cítit se uzemněný,
- zkusí dechová cvičení na uvolnění dle návodu na internetu.

Profesor psychosociální psychiatrie na univerzitě v Glasgow Chris Williams (2016) radí, aby dotyční dělali věci, které je baví, při kterých se cítí spokojeně, protože tímto způsobem mohou pečovat o své duševní zdraví, to vede k zvýšení sebevědomí a uvědomění si, jak jsou důležití a že mají hodnotu. Autor dále uvádí, že pokud jedinci myslí na to, že jsou k ničemu, jejich chování se k tomu začne přizpůsobovat. Jejich sebevědomí totiž dle autora ovlivňuje jejich chování a člověk pak není schopen dělat nové věci, nebo si myslí, že vše dělá špatně.

Všechny výše zmíněné techniky nejsou zaměřené na přímý pocit v okamžiku říznutí, ale na myšlenky způsobit si zranění. Lyness (2015) uvádí, že tyto techniky nepomůžou vždy, protože dotyční potřebují okamžitou úlevu, jaké se jim dostává ve chvíli ublížení si. Autor dále uvádí, že mladiství by měli znát náhražky k ublížení už jen z důvodu menšího rizika poškození. Jako nejvhodnější náhrady ublížení doporučuje Mental Health Foundation (2006)

- místo, kde by byl obvykle proveden řez, označit červeným fixem,
- kostkou ledu jezdit tam, kde by byly prováděny řezné rány,
- barevnou pásku lepit na místa, kde by byly způsobené rány.

Lyness (2015) tyto náhražky doplnil ještě o žvýkání potravin s velice výraznou chutí – chilli, máta pepná, nebo citrusové kůry. Dále pak doporučuje uchopení kostky ledu v ohybech končetin, nebo navštívit svépomocné webové stránky a vyhledat chatovací místnost.

1.8.2 Co nepřehlédnout a včasná pomoc dětem a adolescentům, kteří se sebepoškozují

Zajímat se o jejich blaho bývá právě to, co potřebují poškozující se mladí lidé, uvádí Nixon (2011). Z toho důvodu by si veřejnost měla všímat nevysvětlitelných příznaků, jako jsou znaky na kůži oznamující sebeújmou uvedl. Dále je nutno si všímat nevhodně zvoleného oblečení pro sezónu, pravidelného nošení různých náramků a krytí zápěstí. Nixon (2011) dále uvádí, pozornosti by také nemělo uniknout odmítání aktivit, které vyžadují sundání oděvu, a tak i odhalení jizev na těle, stálé nošení obvazů, podezřelé výroky například o žiletce nebo jiných předmětech k sebepoškozování. Mladí lidé, kteří si ubližují, jsou neustále vystaveni riziku, je tedy nutné značky hledat (Nixon 2011).

Změna chování při léčbě sebepoškozování může trvat a potřebuje usilovnou práci i touhu vyléčit se a k tomu může být potřeba profesionální pomoci z oblasti léčby duševního zdraví se zkušenostmi v problematice sebepoškozování, jak uvádí Hall, Flavin (2015). Autor dále uvádí léčebné metody pro léčbu sebepoškozování u dětí a adolescentů, jsou jimi psychoterapie, které jsou známy také jako psychologická poradenství. Jejím hlavním cílem je dle autora identifikace problémů, které jsou spouštěči k sebeublížení, a učí mladistvé zvládat své úzkostné stavy lépe, učí je ovládat své emoce a rozvíjet silné stránky vhodného řešení problémů. Lader (2015) uvádí, že prvním krokem při léčbě sebepoškozování by měla být psychoterapie, pod vedením zkušeného terapeuta v této oblasti. Mladiství by se měli informovat při volbě svého terapeuta, zda má zkušenosti v práci se sebepoškozováním a dále by je mělo zajímat, aby byl terapeut vyrovnaný a neprojevoval strach (Lader 2015). Psychoterapie může být prováděna v několika typech, jako je

- kognitivně behaviorální terapie (CBT), ta pomáhá objevit a pojmenovat negativní chování a přesvědčení, která nahradí pozitivními,
- terapie dialektického chování (DBT), tento typ CBT učí behaviorálnímu jednání, které pomůže snášet utrpení, ovládat a regulovat své negativní emoce a také pomůže zlepšit vztahy s ostatními lidmi,
- psychodynamická psychoterapie, pod vedením terapeuta se zaměřuje na identifikaci zkušeností z minulosti nebo skryté vzpomínky, je tedy založena

na objevování vzpomínek z minulosti, které pomohou žít v přítomnosti, tato terapie vede ke snížení deprese a úzkosti (Hall, Flavin, 2015).

Ougrin, Tranah a Stahl (2015) provedli analýzu u mladých lidí do 18 let věku, na základě které zjistili, že ti, kteří byli součástí psychologické a sociální terapie bez medikace, byli úspěšnější v kontrole sebe sama. Nejvyšší účinek byl zaznamenán u DBT terapie a následně CBT terapie. Z analýzy vyplynulo, že dané terapie se jeví jako úspěšné.

K léčbě mohou být připojeny také léky, dle Halla, Flavina (2015) neexistují léky, které by zabránily vlastnímu zranění, ale v případě, kdy je diagnostikována duševní porucha, mohou být lékařem doporučena antidepresiva nebo jiné léky, které jsou určeny k léčbě onemocnění, která jsou spojena se sebepoškozováním. Autoři dále uvádí, že pokud se mladiství vážně poraní při sebepoškozování, je doporučena lékařem psychiatrická hospitalizace. Psychiatrická péče v nemocnici bývá krátkodobého charakteru, poskytuje intenzivní léčbu a bezpečné prostředí, než se se dotyčný dostane přes krizi (Halla, Flavina 2015).

Prostředí, v němž děti a mladiství vyrůstají, pokud jsou v něm tedy dobře citově podporováni a dostává se jim vhodné péče, tak pro ně tvoří bezpečný prostor (Nixon, 2011). Pracovníci nemohou zcela změnit domácnost a rodinu pro zlepšení situace dítěte, ale mohou poskytovat sociální služby, zdravotní služby a vzdělávání pro mládež, na podporu emoční stability a odolnosti nepříznivým vlivům a mohou tak vytvářet takové prostředí, které ukáže mladým lidem zájem o jejich duševní a psychickou pohodu (Nixon, 2011; Lader, 2015)

Národní linka důvěry pro děti a mládež, tel: 800 155 555

Pomoc lze hledat také na těchto odkazech:

- www.dkc.cz
- www.modralinka.cz
- www.spondea.cz

- www.psychopomoc.cz
- www.capld.cz.

Mezi sociální služby, které pomohou rodině, dítěti i adolescentovi při problémech se sebepoškozováním a s tím přidruženými sociálními problémy jsou dále například

- střediska výchovné péče,
- střediska pro rodinu a mezilidské vztahy a Linka důvěry,
- sociální služby pro rodiny s dětmi (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace pro rodiny s dětmi),
- poradny pro ženy a dívky v nouzi,
- pedagogicko-psychologické poradny,
- intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím,
- krizové centra pro děti a rodinu,
- magistráty měst: Odbory sociálních věcí - oddělení sociálně právní ochrany dětí, kurátoři pro děti a mládež, oddělení sociální pomoci,
- sociální a psychosociální poradenství, poskytované k okamžité pomoci při řešení krizové situace.

2 Cíl práce a hypotéza

V následující kapitole bude vysvětlen cíl, který jsem si stanovila pro vznik praktické části bakalářské práce. Cíl práce mě vedl nejen k výběru celého tématu sebepoškozování, ale i k zjišťování skutečností v této problematice, na jejichž základě jsem si stanovila hypotézu.

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně základní školy v Trhových Svinech o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování a následně popsat jejich dosavadní znalosti, které o této problematice mají. Konkrétně chci u žáků 6. a 9. třídy zjistit, zda mají znalosti v oblasti sebepoškozování a jestli žáci vyššího ročníku vědí více než žáci ročníku šestého. Jelikož problematika sebepoškozování narůstá s každým rokem a většina teenagerů se setkala se sebepoškozováním, pokusím se zjistit, zda je tomu tak i v Trhových Svinech.

2.2 Hypotéza

Na základě určeného cíle byla stanovena hypotéza pro výzkum.

Hypotéza: Se zvyšujícím věkem žáků se zvyšuje jejich informovanost o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování.

2.3 Operacionalizace pojmů

Věk: Je zde chápán jako kalendářní věk, to znamená doba, která uplynula od narození jedince.

Žáci: Takto jsou zde označeny děti, které navštěvují povinnou školní docházku základní školy, a jsou rozděleny podle věku do příslušných tříd.

Informovanost: Dosažené znalosti v okruzích problematiky sebepoškozování.

Zdravotní aspekty: Vztah sebepoškozování ke zdraví, jaká vznikají zdravotní rizika, to znamená pravděpodobnost změny zdravotního stavu, který chápeme jako stav úplné tělesné, duševní i psychické pohody. Jakým způsobem je narušené zdraví, tedy způsoblost u sebepoškozujících se jedinců.

Sociální aspekty: V určitých společenských situacích společnost vyžaduje předepsané nebo očekávané způsoby chování ve společnosti, nazýváme jako sociální normy, které regulují lidské chování v určitých situacích a regulují sociální procesy a vztahy, které vymezují sociální začleňování uvnitř příslušného sociálního útvaru. Ve výzkumu jsou zkoumány sociální aspekty jako projevy chování, při nichž se mladiství odchýlí od normy vlivem sebepoškozujícího jednání, a je tak narušeno začleňování do sociálního útvaru společnosti.

Sebepoškozování: Psychická porucha, při které jedinec páchá agresivní chování proti sobě samému bez záměru zemřít.

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy o informovanosti žáků základní školy v Trhových Svinech byla použita metoda kvantitativního výzkumu pro sběr dat formou dotazníkového šetření. Byla použita technika dotazníků, které byly určeny pro žáky 6. a 9. třídy.

Po vyhotovení dotazníku byla provedena pilotáž u tří žáků z cílové 6. třídy, na jejímž základě byla zkoumána hlavně srozumitelnost dotazníku. Žáci nejdříve samostatně vyplnili dotazník a po jeho dokončení byly metodou kvalitativního výzkumu formou dotazování zjišťovány nedostatky dotazníku. Bylo zjištěno, že v dotazníku je otázka s obsahovou nesrozumitelností a pojem, který žáci neznají. Konkrétně se jedná o pojem „adolescent“. Dále byly zjištěny příliš dlouhé odpovědi u některých otázek.

Dotazník byl opraven a v nové verzi (Příloha 1) předložen nejdříve žákům 9. třídy základní školy v Trhových Svinech. Z důvodu nedostatku žáků dělí škola devátý ročník pouze na A, B třídy. Žáci byli v úvodu dotazníku pozdraveni a seznámeni s mou osobou a byl jim sdělen účel výzkumu formou anonymního dotazníku. Následně byli opět upozorněni, že dotazník je anonymní a byli vyzváni, aby jej vyplnili modrou propisovací tužkou, o kterou mne mohli požádat v případě jejího nedostatku zdvihnutím ruky. Žáci byli seznámeni i s pokyny pro vyplnění.

Dotazník obsahoval celkem 18 otázek. Šetření bylo zahájeno nejdříve čtyřmi úvodními, identifikačními otázkami. Dále následovaly dvě otázky zaměřené na znalosti žáků, z kterých mohli žáci získat celkem 5 bodů. V sedmé otázce dotazníku (Příloha 1) nebyly zjišťovány znalosti respondentů, nejednalo se tedy o bodově ohodnocovanou otázku.

Bylo zjišťováno, zda jsou v okolí respondentů záměrně sebepoškozující se jedinci, popřípadě jestli je žáci znají a ví, kolik jich je. Tato otázka byla polouzavřená s možností doplnění vlastního názoru. Dále následovaly tři uzavřené otázky, u kterých mohli respondenti zvolit pouze jednu odpověď. Za tyto otázky mohli získat maximální počet čtyř bodů. Dále následovalo pět uzavřených otázek s více správnými odpověďmi, na které byli respondenti upozorněni v každé položené otázce. Z těchto otázek mohli respondenti při správném zodpovězení získat maximálně 14 bodů. V závěru dotazování byly položeny dvě choulostivější otázky, u jedné s možností vlastního vyjádření jiné možnosti. Poslední otázka byla zaměřena na prevenci udržení duševního zdraví. V případě, že respondent zvolil možnost péče o své duševní, psychické a emocionální zdraví, obdržel 1 bod. V celkovém součtu všech bodů mohl každý respondent získat maximálně 24 bodů.

Výzkum byl zrealizován ve čtyřech fázích. První fáze – přípravná – byla časově nejnáročnější a byla rozdělena na 4 kroky. Během přípravné fáze jsem nejdříve v prvním kroku získávala a sepisovala obecně orientační informace o problematice sebepoškozování studiem literatury. V druhém kroku jsem vyhotovila konkretizaci práce, při níž jsem sepsala cíl práce, hypotézu a následně jsem provedla operacionalizaci pojmů. Jako třetí krok následovala pilotáž s již vyhotoveným dotazníkem, na základě které byl proveden čtvrtý a poslední krok přípravné fáze, během níž byla stanovena definitivní podoba projektu – dotazníku.

Druhá neboli realizační fáze byla uskutečněna v terénu (na základní škole v Trhových Svinech), kde byl proveden sběr dat od základního souboru – žáků 6. a 9. třídy. Data byla následně statisticky vyhodnocena. Na zpracování zjištěných informací a vytvoření grafů byl použitý program Microsoft Excel a matematicko-statistické tabulky. Ve třetí závěrečné fázi byly formou kvalitativní deskripce sepsány zjištěné informace. Poslední, čtvrtá fáze, byla zaměřena na formulaci doporučení zjištěných informací pro praxi.

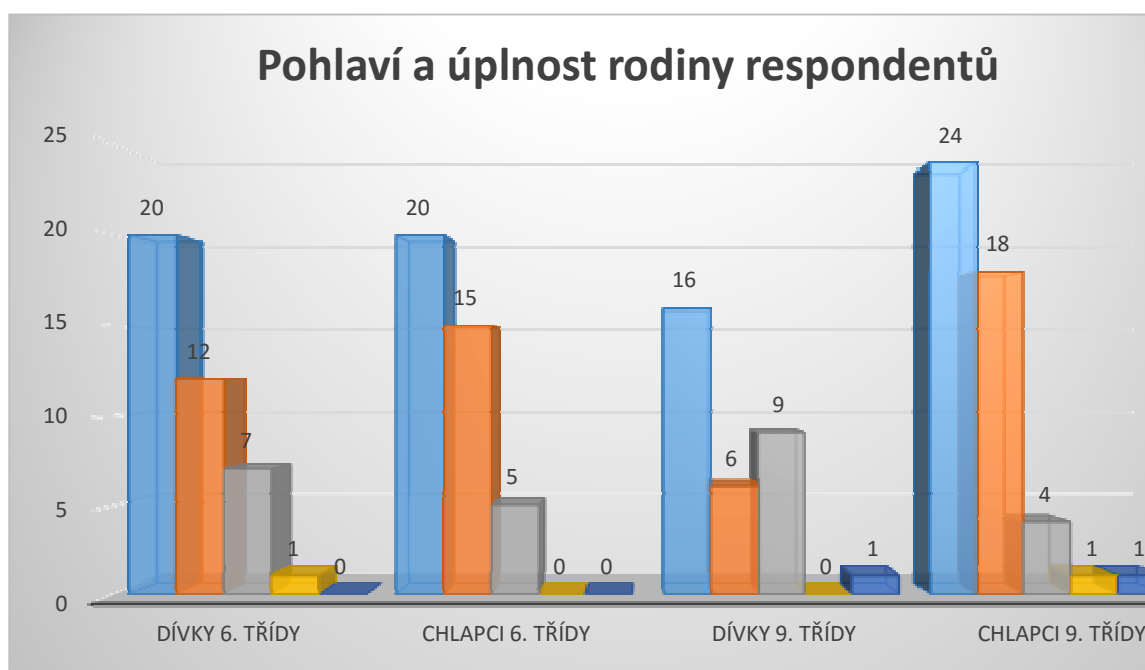
3.2 Charakteristika cílového souboru

Zkoumaným souborem dotazníkového šetření byli respondenti, kteří byli vybráni stratifikovanou metodou náhodného výběru, kdy se žáci druhého stupně rozdělili do dvou homogenních skupin, strat podle kritéria navštěvované třídy. Z obou skupin pro statistické vyhodnocení dat byly náhodným výběrem vylosovány dvě jednotky, 25 a 25 ze dvou homogenních skupin. Tyto jednotky se staly výběrovým statistickým souborem. Základním statistickým souborem bylo 80 respondentů.

Zkoumaný soubor splňoval následující kritérium: žák základní školy Trhové Sviny 6. nebo 9. třídy – dívky i chlapci. Dotazník byl žákům osobně předložen během vyučování. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 80 žáků, z toho 40 žáků 6. třídy v rovnoměrném zastoupení pohlaví a 40 žáků 9. třídy s převahou chlapeckého zastoupení v počtu 24 hochů a 16 dívek.

4 Výsledky

Dotazník byl předložen 40 žákům z 6. třídy a 40 žákům z 9. třídy, kdy v šestém ročníku bylo pohlaví respondentů zastoupeno rovnoměrně, u žáků devátého ročníku byla převaha chlapců. Podrobné členění je vyjádřeno v Grafu 1, který dále zobrazuje rodinnou situaci, zda žáci vyrůstají v úplné rodině či nikoli.



Graf 1: Zastoupení pohlaví respondentů a jejich rodinné zázemí

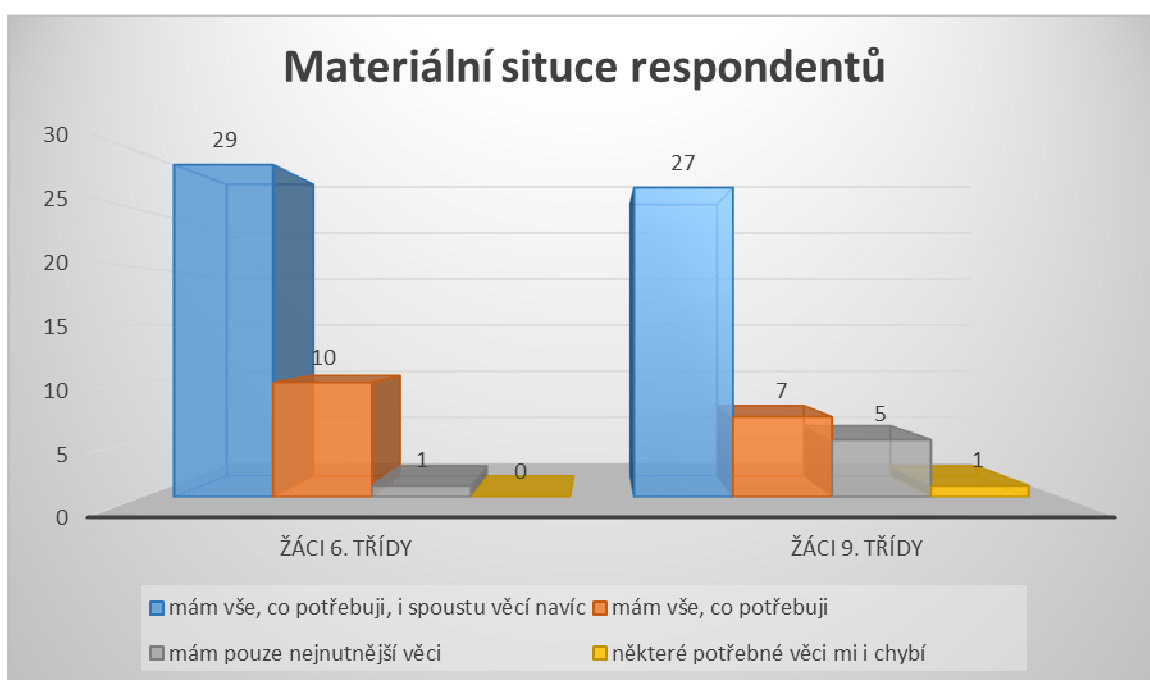
Zdroj: vlastní výzkum

Deváté ročníky základní školy v Trhových Svinech disponují převahou chlapců, z toho důvodu je nepoměr čtyř respondentů v zastoupení chlapeckého pohlaví, které převažuje. Rodinné zázemí, ve kterém jedinec vyrůstá, je též důležité vyjádřit, jelikož může být jedním z faktorů, který vede k narušení psychického stavu jedince.

Oranžový sloupec Grafu 1 znázorňuje, že více respondentů pochází z úplné rodiny, žijí ve společné domácnosti s matkou i otcem. V 6. třídě je to 27 žáků a v 9. třídě 24 žáků. Z toho vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů pochází z úplné rodiny.

Z grafu lze dále vidět, že 12 respondentů z 6. třídy bydlí u matky, tato možnost je zobrazena šedým sloupcem. Z 9. třídy s matkou bydlí 13 respondentů. S otcem bydlí z každého ročníku jeden respondent.

Tmavě modrou barvou je v grafu znázorněno bydlení u babičky s dědou. 2 žáci 9. třídy nežijí se svými rodiči.



Graf 2: Materiální situace žáků 6. a 9. třídy

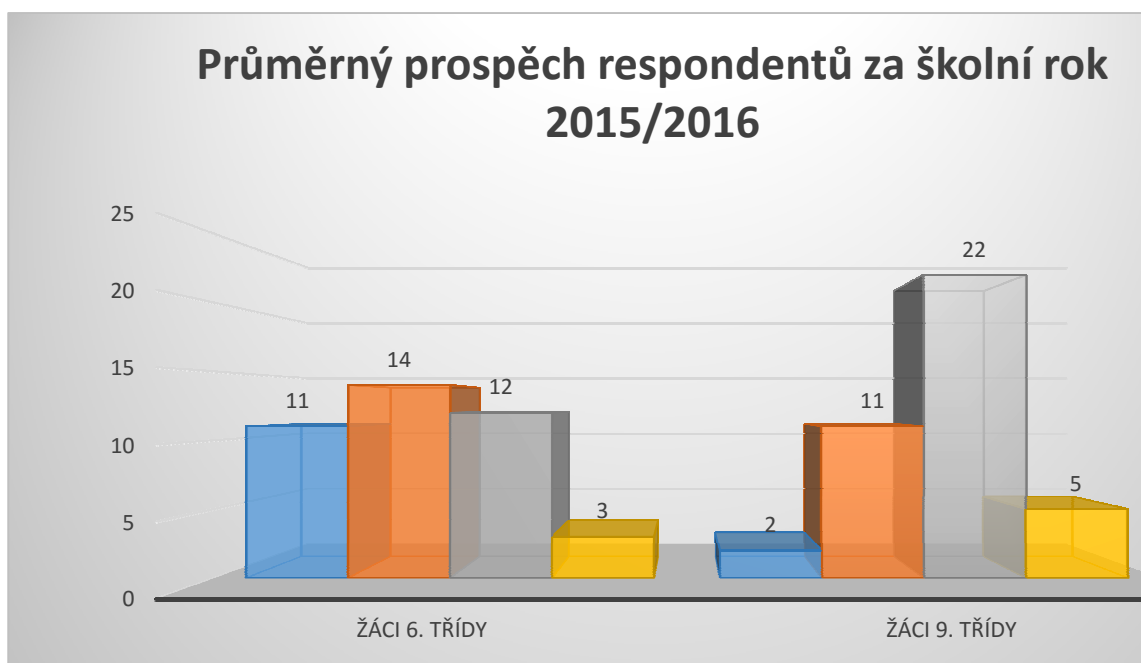
Zdroj: vlastní výzkum

U respondentů byla dále zjišťována materiální situace rodiny, ve které vyrůstají. V Grafu 2 je modrým sloupcem vyjádřena nejčastější odpověď, a to „mám vše, co potřebuji, abych naplnil/a volný čas a ke studiu, i spoustu věcí navíc od svých rodičů“. Tuto odpověď vybralo 29 respondentů z 6. třídy a 27 z 9. třídy.

Žáci, kteří neshledávali, že by měli přebytečné věci k tomu, aby naplnili svůj volný čas a čas ke studiu, ale i tak mají vše, co potřebují, zvolilo následující variantu odpovědi. Deset žáků z 6. třídy a sedm žáků z 9. třídy shledává materiální situaci své rodiny

takovou, kde je vše důležité k dispozici. Tyto údaje jsou vyjádřeny oranžovým sloupcem grafu.

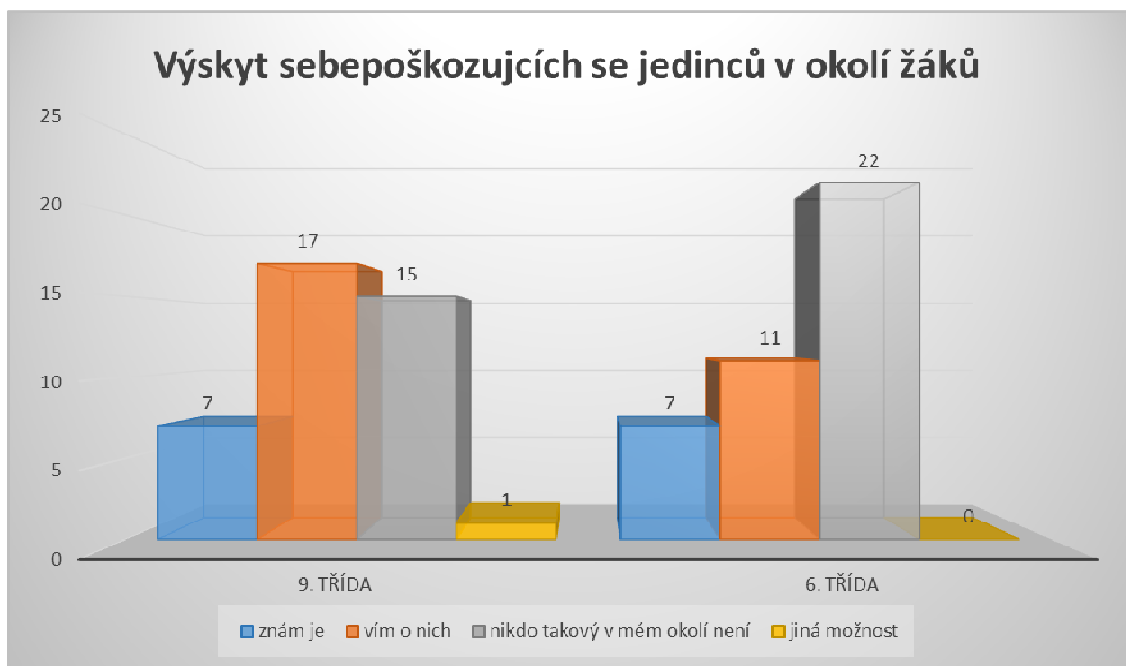
„Mám pouze nejnnutnější věci, které potřebuji pro volný čas a ke studiu“. Takto odpovědělo celkem šest respondentů. Šedý sloupec grafu vyjadřuje, že jeden žák 6. třídy vyhodnotil takovým způsobem materiální situaci své rodiny. Stejné stanovisko zaujalo i pět žáků 9. třídy. Žlutou barvou v grafu je vyjádřen žák 9. třídy, který sdělil, „mám jen několik věcí pro volný čas a ke studiu, dalo by se říct, že mi některé potřebné věci chybí“.



Graf 3: Průměrný prospěch respondentů za letošní školní rok 2015\2016

Zdroj: vlastní výzkum

U respondentů byl dále zjišťován jejich dosavadní prospěch za letošní školní rok 2015/2016, který vyjádřili celkovou známkou. Zatímco v šesté třídě je zastoupení žáků s výborným, chvalitebným i dobrým prospěchem téměř vyrovnaný, u žáků devátého ročníku převládají jednoznačně žáci s dobrým prospěchem, kterých je o jednu polovinu více než žáků s chvalitebným prospěchem, jak je znázorněno v Grafu 3.



Graf 4: Výskyt jedinců, kteří se sebepoškozují v okolí respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

Žáci byli v dotazníku vyzváni, zda se v jejich okolí vyskytují jedinci, kteří trpí sebepoškozujícím jednáním. Sedm žáků z 6. a sedm žáků z 9. třídy zvolili možnost, že v jejich okolí jsou jedinci, kteří se sebepoškozují, znají je a doplnili počet, kolik jich znají. Tato možnost je znázorněna prvním sloupcem v grafu. V celkovém součtu bylo zjištěno, že žáci z šestého ročníku znají 18 jedinců, kteří si ubližují, a žáci z devátého ročníku znají ještě o šest sebepoškozujících jedinců navíc, celkem tedy 24 osob.

Druhý sloupec grafu znázorňuje možnost, že žáci vědí o osobách, které si ubližují, ale nikoho takového neznají. U žáků devátého ročníku byla tato možnost zvolena nejčastěji.

Třetí možností u této otázky (Příloha 1, otázka 7.) byla možnost „nikdo, kdo si ubližuje, v mém okolí není.“ V grafu je vyjádřena třetím sloupcem. Tato možnost byla nejčastěji zvolena žáky šestého ročníku.

Poslední možnost byla položena formou otevřené odpovědi, aby se žáci mohli vyjádřit i v případě, že by jim žádná z možností nevyhovovala. Tuto volbu zobrazuje čtvrtý sloupec grafu. Zvolil jí jeden žák 9. třídy, který napsal: „Nikoho takového neznám, je to odpad, měli by se zabít.“

Od 8. otázky dotazníku (Příloha 1) začínají otázky zaměřené na informovanost žáků v problematice sebepoškození. Žáků jsem se zeptala, zda si myslí, že sebepoškozující jednání plyne z psychických, duševních problémů.



Graf 5: Sebeпоškozující jednání u mladých lidí plyne z psychických, duševních problémů

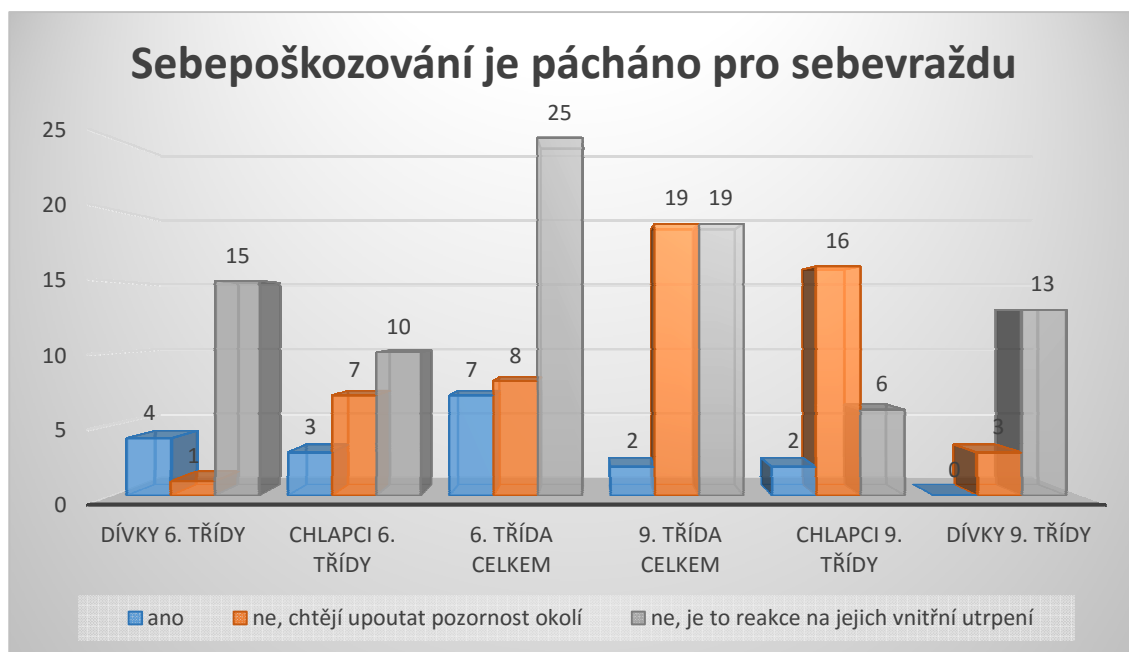
Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce mohli získat žáci dva body. První sloupec v grafu zobrazuje odpověď za jeden bod v případě zvolení „myslím si, že ano“. Tato odpověď byla jednoznačně nejčastěji zakroužkována v obou ročnících.

„Myslím si, že ne“ byla další z odpovědí a znázorňuje ji graf ve druhém sloupci. Třetí sloupec grafu zobrazuje, že jeden žák z šestého ročníku věděl, že sebepoškození

plyne z psychických, duševních problémů a šest žáků z devátého ročníku to vědělo také. Za tuto odpověď získali žáci po dvou bodech.

Poslední sloupec grafu vyobrazuje, že čtyři respondenti z šesté třídy vůbec nevěděli, a tudíž ani nedokázali odhadnout, z deváté třídy takto odpovědělo dokonce sedm žáků.



Graf 6: Sebepoškozování je pácháno za účelem ukončení vlastního života

Zdroj: vlastní výzkum

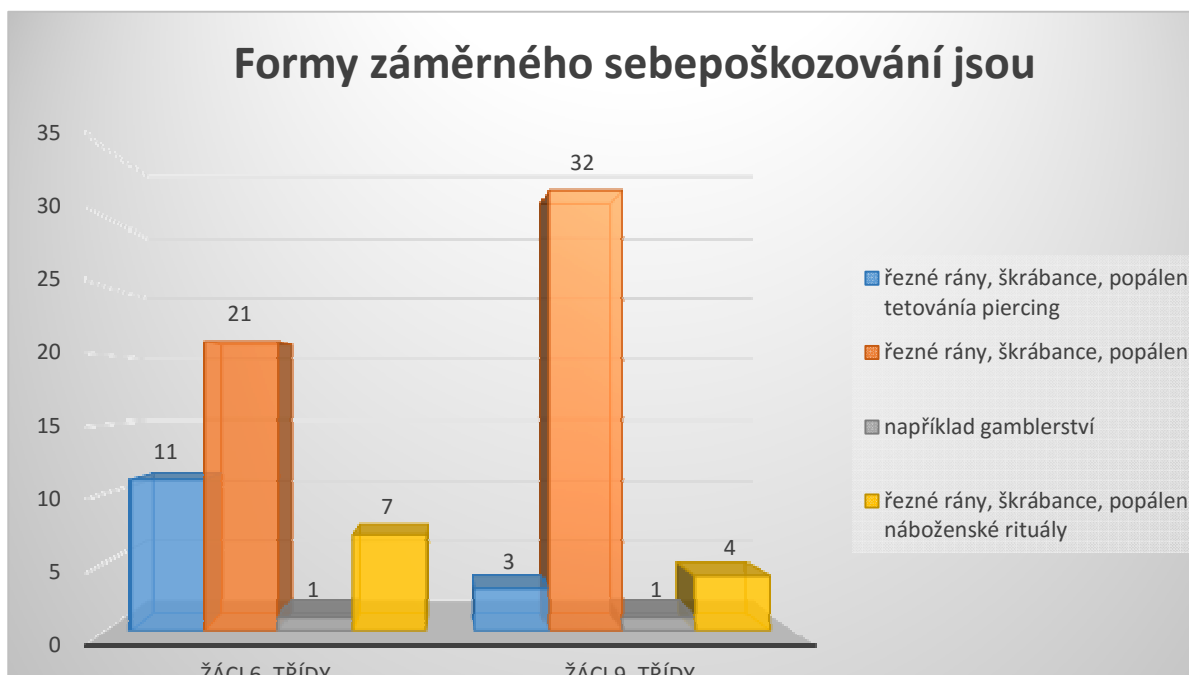
Respondentům byla položena otázka. Mladí lidé, kteří se sebepoškozují, si ubližují z toho důvodu, aby ukončili vlastní život, to znamená, spáchali sebevraždu? V odpovědích se objevily značné rozdíly v názorech podle pohlaví respondentů, z toho důvodu graf zobrazuje odpovědi nejdříve dívek, chlapců a následně celkový součet za 6. třídu. Poté následuje celkový součet odpovědí za 9. třídu, následně chlapců a dívek za každou třídu zvlášť.

Odpovědi respondentů, kteří označili „ano“, zobrazují v grafu sloupce modré barvy. Žádná z dívek devátého ročníku takto neodpověděla, chlapci tuto možnost zvolili pouze dva. Dívky z šestého ročníku zakroužkovaly ano čtyři, chlapci tři. V celkovém součtu

všech čtyřiceti respondentů si nesprávně přiřazuje sebepoškozující jednání k sebevraždě pouze devět žáků, z čehož je sedm žáků 6. třídy a dva žáci 9. třídy.

Oranžový sloupec v grafu znázorňuje odpovědi respondentů, kteří zvolili možnost „ne, chtějí upoutat pozornost okolí“. Tuto chybnou odpověď v šestém ročníku zvolilo pouze osm žáků, z čehož byla jediná dívka, a zbylých sedm odpovědí zvolili chlapci. Zatímco v devátém ročníku se téměř polovina z dotazovaných žáků domnívala, že sebepoškozování je prováděno za účelem upoutání pozornosti. Byla to nejčastěji zvolená odpověď od chlapců devátého ročníku. V 9. třídě tuto odpověď vybralo 16 chlapců a 3 dívky.

Třetí možnost a zároveň jedinou správnou možnost zobrazuje šedý sloupec v grafu. Správně odpovědělo více žáků z šesté třídy než z deváté třídy. Více jak polovina žáků (konkrétně 25) z 6. třídy takto odpovídala, zatímco v deváté třídě správně odpověděla necelá polovina žáků – konkrétně 19. V celkovém náhledu graf znázorňuje, že dívky více než chlapci vybíraly tuto možnost a ta se tak stala nejčastější dívčí odpovědí. Z 6. třídy takto odpovědělo 15 dívek a 13 dívek z třídy 9.



Graf 7: Formy záměrného sebepoškozování, tedy způsoby, kterými si dotyční ubližují

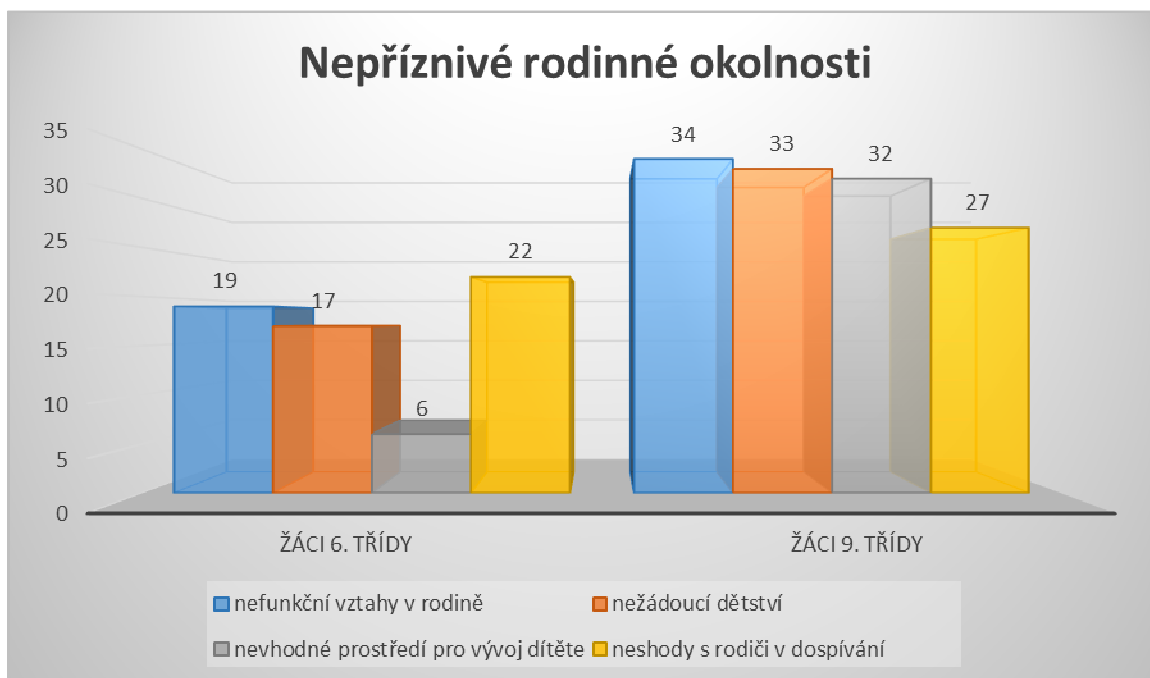
Zdroj: vlastní výzkum

V další otázce byli žáci vyzváni, aby odpověděli, která z odpovědí je formou záměrného sebepoškozujícího jednání. Modrý sloupec v grafu znázorňuje odpovědi respondentů, kteří spatřují záměrné sebepoškozování jednak v řezných ránách na kůži, škrábancích, popáleninách, ale také v tetování a piercingách. Takto odpovídali více žáci 6. třídy, kterých zvolilo tuto odpověď jedenáct, zatímco žáci 9. třídy zvolili tuto odpověď pouze tři.

Nejčastější odpověď znázorňuje oranžový sloupec Grafu 7, který byl zvolen nadpoloviční většinou žáků šesté i deváté třídy. Z grafu tak vyplývá, že více jak polovina žáků z každého ročníku označila formy sebepoškozujícího jednání správně, jelikož tato odpověď byla jedinou správnou odpovědí této otázky.

Gamblerství jako záměrné sebepoškozování bylo označeno po jednom žákem v každém ročníku a je znázorněno šedým sloupcem v grafu. Poslední možnou odpovědí v této otázce byla možnost, že formou záměrného sebepoškozování jsou například řezné rány

na kůži, škrábance, popáleniny a náboženské rituály, u kterých se lidé zraňují. V 6. třídě tuto odpověď zvolilo sedm žáků za správnou a v 9. třídě čtyři žáci.



Graf 8: Nepříznivé rodinné okolnosti, jako stresový faktor

Zdroj: vlastní výzkum

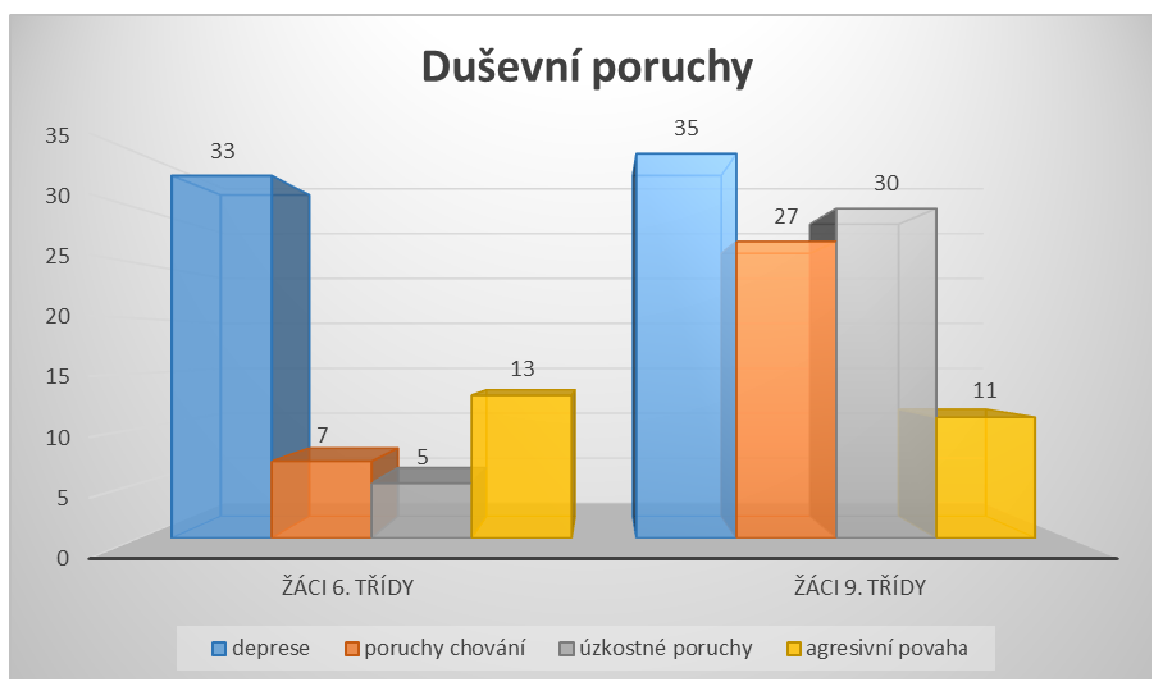
Další otázka, která byla položena respondentům, zkoumala, zda znají důležité stresové faktory, které u dětí a adolescentů mohou vyvolávat potřebu k sebepoškozování v nepříznivých rodinných okolnostech. A bylo zjišťováno, kolik stresových faktorů znají. V této otázce byly všechny odpovědi správné, respondenti v zadání otázky byli upozorněni na možnosti více správných odpovědí.

Nefunkční vztahy v rodině označuje modrý sloupec grafu a za příčinu je zvolilo 19 žáků 6. ročníku. Více se jich ale domnívalo, že příčinou nepříznivých rodinných okolností jsou spíše neshody s rodiči v dospívání, které znázorňuje žlutý sloupec grafu, a označilo je 22 žáků z 6. ročníku. Z grafu je patrné, že v 9. ročníku to viděli žáci naopak a nejčastěji označovali nefunkční vztahy v rodině, které zvolilo 34 respondentů, zatímco neshody s rodiči v dospívání již neshledávalo takové množství za stresové faktory,

ale i tak byla tato odpověď vybrána nadpoloviční většinou respondent. Z 9. ročníku, ji za správnou označilo 27.

Oranžový sloupec v grafu znázorňuje odpověď, že mezi důležité stresové faktory patří nežádoucí dětství a domácí násilí páchané na dětech. Tuto odpověď za správnou označilo 17 žáků z 6. třídy a 33 žáků z třídy 9.

Nevhodné prostředí pro vývoj dítěte, chudobu a rodičovskou kriminalitu, shledalo pouze sedm žáků z 6. třídy jako faktor nepříznivých rodinných okolností vyvolávající sebepoškození. V 9. třídě tuto odpověď za správnou považovalo 33 žáků. Tato odpověď je v grafu vyobrazena šedým sloupcem.



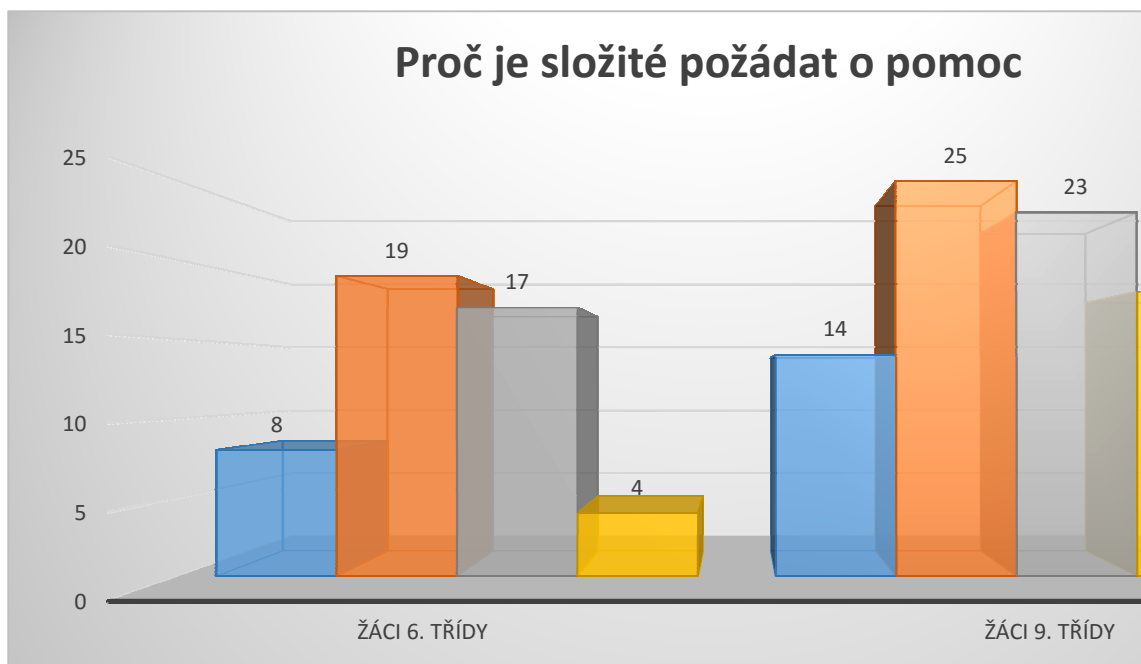
Graf 9: Duševní poruchy, které vedou k náchylnosti sebepoškozujícího jednání

Zdroj: vlastní výzkum

Informovanost žáků byla dále testována znalostmi v oblasti duševních poruch, které mohou způsobovat náchylnost k sebepoškození. Respondenti byli upozorněni na možnost více správných odpovědí. Z grafu lze vidět, jak výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce žáků ví, že duševní poruchou, která vede k náchylnosti k záměrnému

sebepoškozování, je deprese. Tato porucha je jednou z nejčastějších příčin, proč si mladí lidé ubližují, v grafu je znázorněna modrým sloupcem. Tuto odpověď zvolilo 33 žáků z 6. třídy a 35 žáků 9. třídy.

Úzkostné poruchy jsou další z nejčastějších duševních poruch, které vedou k sebepoškozování u mladých lidí, v grafu je tato odpověď zobrazena šedým sloupcem. Žáky 9. ročníku byla tato odpověď označována jako druhá nejčastější, zvolilo ji 30 respondentů. V 6. ročníku úzkostné poruchy označilo za příčinu pouze pět žáků, což může být způsobeno neznalostí duševních poruch, se kterými se žáci v učivu doposud neselekali. Z toho důvodu se tak mohli domnívat, že agresivní povaha, která je graficky zobrazena žlutým sloupcem, je duševní poruchou, jelikož se stala druhou nejčastější odpovědí u žáků 6. třídy. Zatímco u žáků 9. třídy byla tato odpověď za správnou považována nejméně – spletlo se jedenáct žáků. Oranžový sloupec grafu zobrazuje poruchy chování, které označilo správně sedm žáků z 6. třídy a 27 žáků z 9. třídy.



Graf 10: Důvody složitosti sebepoškozujících se jedinců žádat o pomoc

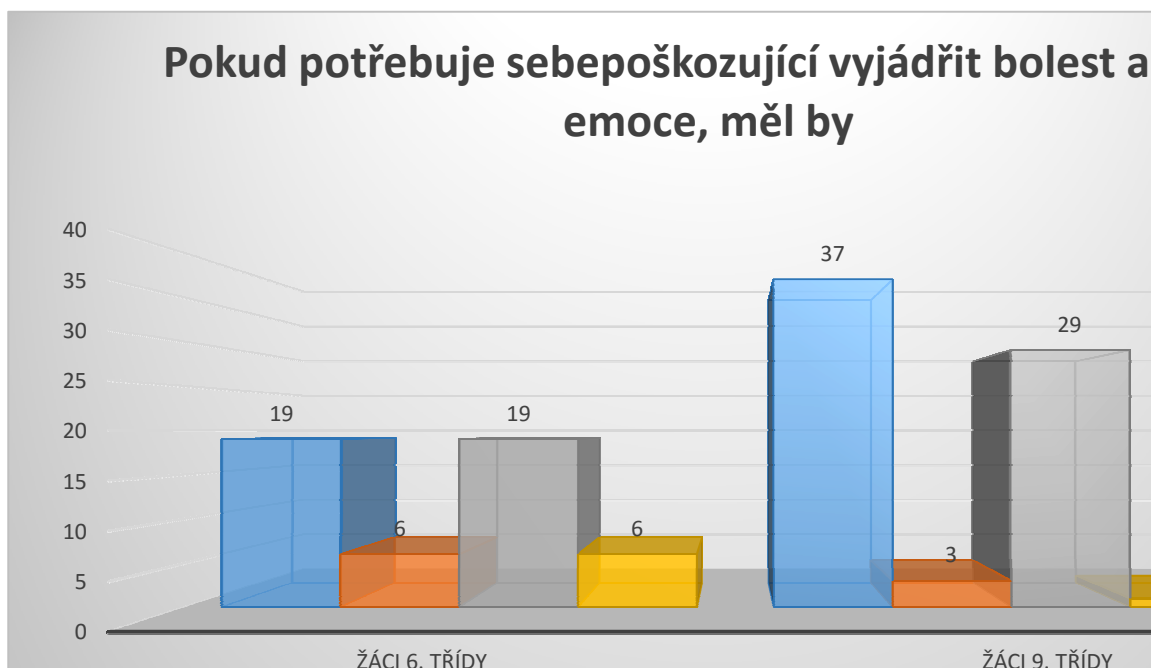
Zdroj: vlastní výzkum

Pro sebepoškozující se jedince může být složité požádat o pomoc z několika důvodů. Žáků jsem se na tyto důvody při testování jejich informovanosti zeptala. Otázka obsahovala čtyři odpovědi, z čehož tři odpovědi byly správné. Nesprávnou odpověď, kterou zobrazuje žlutý sloupec v grafu, lépe odhalili žáci 6. třídy. Byla zvolena čtyřmi respondenty z 6. třídy. Oproti tomu v 9. třídě se domnívalo 18 respondentů, že pro jedince, který se sebepoškozuje, je složité požádat o pomoc z důvodu, že o pomoc nestojí, jelikož si ubližuje, aby upoutal pozornost.

Dotyčný chce sebepoškozující událost vytěsnit ze své mysli. To je odpověď, kterou znázorňuje modrý sloupec grafu. Byla označena za správnou osmi respondenty 6. třídy a 14 respondenty 9. třídy. Stala se tak jednou z nejméně označovaných odpovědí v 6. třídě a nejméně pravděpodobnou odpovědí v 9. třídě i přesto, že právě vytěsnění bývá nejčastějším důvodem.

Dotyčný má pocity samoty, nedůvěry, nemá se komu s problémy svěřit – je odpověď respondentů, kterou zobrazuje oranžový sloupec. Mezi veřejností je neznámějším důvodem, pro který se sebepoškozující jedinec nesvěří se svým problémem. Z grafu vyplývá, že i mezi respondenty je tato odpověď nejrozšířenější. Zvolilo ji 19 žáků 6. třídy a 25 žáků 9. třídy.

Více známou odpovědí mezi veřejností je také obava z reakcí společnosti, obviňování z prahnutí po pozornosti. Tato odpověď je znázorněna šedým sloupцем v grafu. V grafu lze vidět, že respondenti o takovém důvodu vědí více, než tomu bylo u důvodu vytěsnění sebepoškozující události z mysli. Tento důvod shledalo za správný 17 žáků 6. třídy a 23 žáků třídy 9.

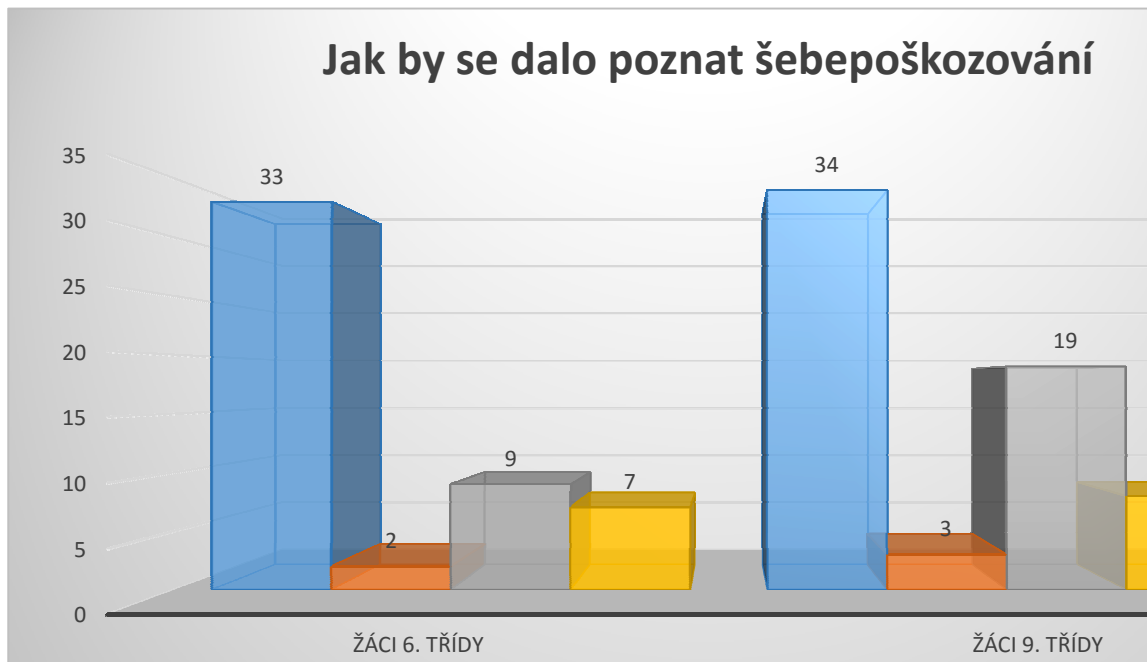


Graf 11: Vyjádření bolesti a silných emocí namísto sebepoškozování

Zdroj: vlastní výzkum

Pokud potřebuje dotyčný vyjádřit bolest a silné emoce, měl by zkusit namísto sebepoškozování vyjádřit své pocity kreslením nebo malováním, aby vyjádřil, co cítí. Takovou odpověď znázorňuje modrý sloupec v grafu. Dotyčný si může zkusit napsat na papír všechny své negativní pocity a papír pak zničit. Tuto odpověď znázorňuje šedý sloupec v grafu. Respondenti nejčastěji správně určovali obě správné odpovědi. V grafu lze vidět, že v 6. třídě získaly obě odpovědi po 19 hlasech, v 9. třídě 37 žáků označilo, aby dotyčný maloval. 29 žáků shledalo za možnost vyjádřit bolest takovým způsobem, že si dotyčný napíše všechny své negativní pocity na papír, který pak zničí.

Oranžový sloupec v Grafu 11 zobrazuje možnost, aby dotyčný přenesl své problémy na někoho jiného, aby je on sám nemusel řešit, a tím by se jich zbavil. Podobnou odpověď pak zobrazuje žlutý sloupec, který uvádí, že pokud dotyčný potřebuje vyjádřit bolest a silné emoce, měl by někoho cizího zmlátit, aby si ulevil. Obě možnosti jsou nesprávné a v grafu lze vidět, že s věkovou vyspělostí respondentů se snížila volba těchto odpovědí. V 6. třídě obě tyto odpovědi považovalo za správné šest žáků, v 9. třídě pouze jeden žák zvolil možnost někoho zmlátit a tři žáci označili za správné přenést své problémy na někoho cizího.



Graf 12: Rozpoznání záměrného sebepoškozování u mladistvých

Zdroj: vlastní výzkum

Z více správných odpovědí měli žáci určit, jak by se dalo poznat sebepoškozující jednání u dotyčného. Mladí lidé nejčastěji znají řezné rány na pokožce sebepoškozujícího se jedince jako formu sebepoškozování. V grafu lze patrně vidět, že většina respondentů by poznala sebepoškozování díky znakům na kůži, které by takové jednání oznamovaly. Tato odpověď je v grafu vyjádřena modrým sloupcem. Z žáků šesté třídy by tímto způsobem nepoznalo sebepoškozování sedm žáků, zbylých 33 žáků označilo, že by se tímto způsobem dalo sebepoškozování odhalit. Podobně tomu bylo i v 9. třídě, kde by takto nerozpoznalo sebepoškozování ještě o jednoho žáka méně, tedy šest jedinců. Zbylých 34 žáků shledalo znaky na kůži oznamující sebepoškozování jako způsob odhalení takového problému u jedince.

Nevhodně zvolené oblečení pro sezónu a stálé nošení obvazů je další správnou odpovědí, jak lze rozpoznat znaky sebepoškozování u dětí a adolescentů. Správně odpovědělo devět žáků 6. třídy a 19 žáků 9. třídy, jak lze vidět v grafu v šedém sloupci.

Sebepoškozování se u dotyčného nedá poznat, shledalo za správnou odpověď v celkovém součtu pouze pět respondentů. Oranžový sloupec v grafu zobrazuje dva žáky z 6. třídy, kteří zvolili tuto odpověď, a tři žáky z 9. třídy.

V grafu jsou zobrazeny žlutým sloupcem odpovědi respondentů, kteří se domnívají, že zvýšená aktivita a nevysvětlitelné záchvaty smíchu dotyčného jsou projevem ubližování si a dalo by se tak odhalit sebepoškozování. Taková nálada a aktivita je přesným opakem, jak by se projevoval jedinec, který trpí sebepoškozováním. Nesprávně odpovědělo sedm žáků 6. třídy a v 9. třídě ještě o jednoho žáka víc.



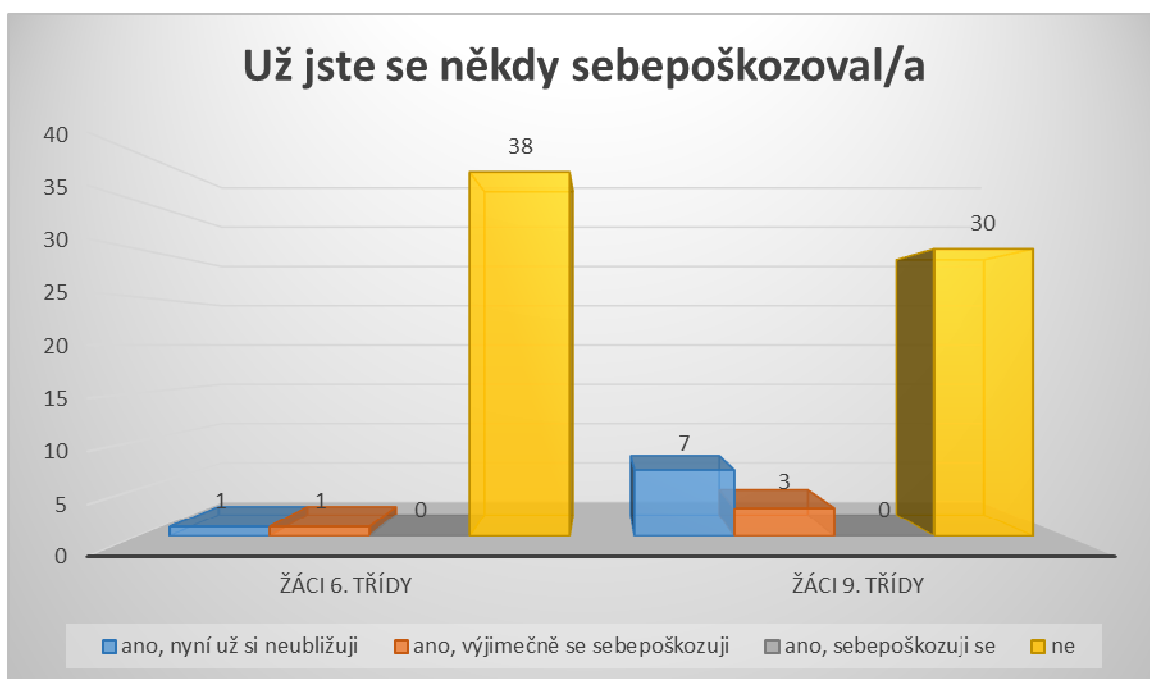
Graf 13: Svěření se v případě odhalení sebepoškozování u kamaráda

Zdroj: vlastní výzkum

Během výzkumu bylo dále zjišťováno, komu by se respondenti svěřili, pokud by zjistili, že jejich kamarád, kamarádka má potíže se sebepoškozováním. Ve stejném počtu 19 respondentů je v grafu znázorněna oranžovým sloupcem nejčastější odpověď. Téměř polovina žáků by se s takovou situací svěřila rodičům, bez ohledu na svůj věk. Dále lze v grafu vidět věkové rozdíly mezi respondenty, jelikož žáci v 6. třídě jako druhou nejčastější možnost zvolili, že by se s takovým problémem svěřili některému z učitelů

na své škole. Celkem by tak učinilo 11 žáků – viz modrý sloupec grafu. Oproti tomu v 9. třídě by se některému z učitelů svěřili už jen čtyři žáci, spíše by zvolili možnost vyhledání pomoci na internetu. Tato odpověď je zobrazena šedým sloupcem grafu a učinilo by tak devět žáků 9. třídy a pět žáků 6. třídy.

K jiné možnosti by se uchýlili čtyři žáci 6. třídy, jak vyobrazuje žlutý sloupec grafu. Velice zajímavě odpověděli tři respondenti, kteří napsali, že by vyhledali psychologa. Čtvrtý respondent odpověděl, že by se snažil nejdříve dotyčného pochopit, aby věděl, co ho k takovému jednání vede, a následně by mu pomohl sám. V 9. třídě zvolilo jinou možnost osm respondentů, z toho polovina by se svěřila jinému kamarádovi, dva respondenti by mu pomohli sami a zbylí dva by to nikomu neřekli.



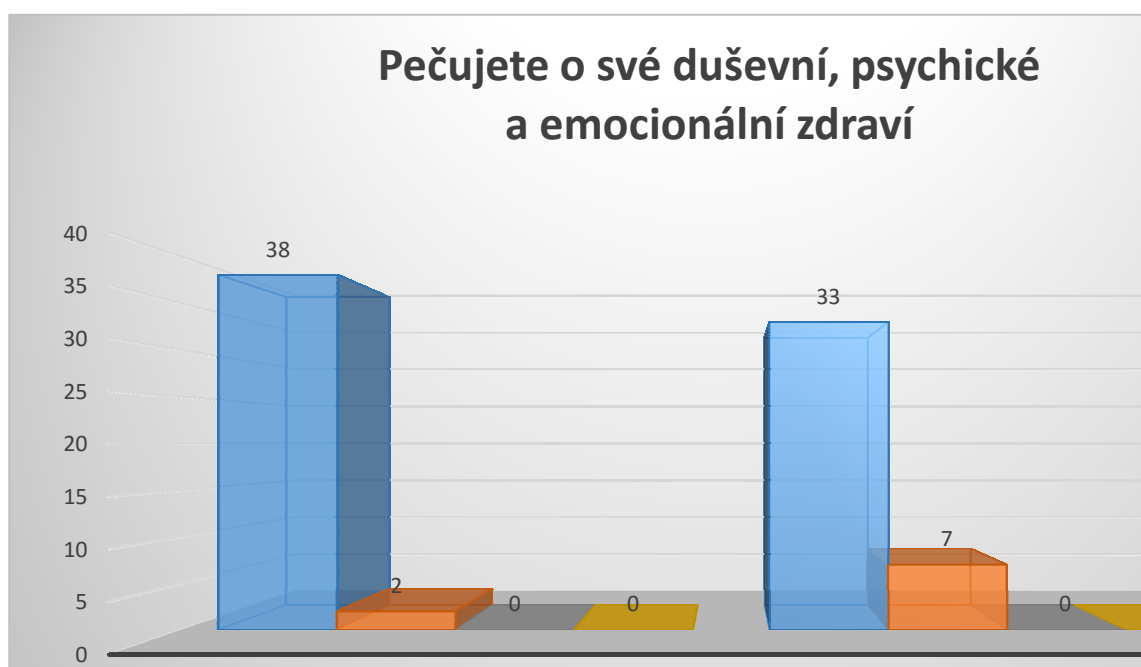
Graf 14: Vlastní zkušenosti respondentů se záměrným sebepoškozováním

Zdroj: vlastní výzkum

Předposlední otázka v dotazníku (Příloha 1), byla záměrně z choulostivého sdělení osobní informace ponechána k závěru dotazování. Respondentům byla položena otázka, zda už se někdy sebepoškozovali. Nadpoloviční většinu odpovědí zobrazuje žlutý

sloupec grafu, který sděluje, že 38 žáků 6. třídy a 30 žáků 9. třídy si záměrně neublížilo. Modrá barva v grafu zobrazuje jednoho žáka z 6. třídy, který odpověděl, že se sebepoškozoval, ale nyní už si neublíží. Stejnou odpověď zvolilo v 9. třídě sedm žáků.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že žádný z žáků si záměrně neublíží pravidelně, ale pod oranžovým sloupcem grafu lze vidět odpovědi respondentů, kteří uvedli, že se výjimečně sebepoškozují. Takové zkušenosti má jeden žák 6. třídy a tři žáci 9. třídy.



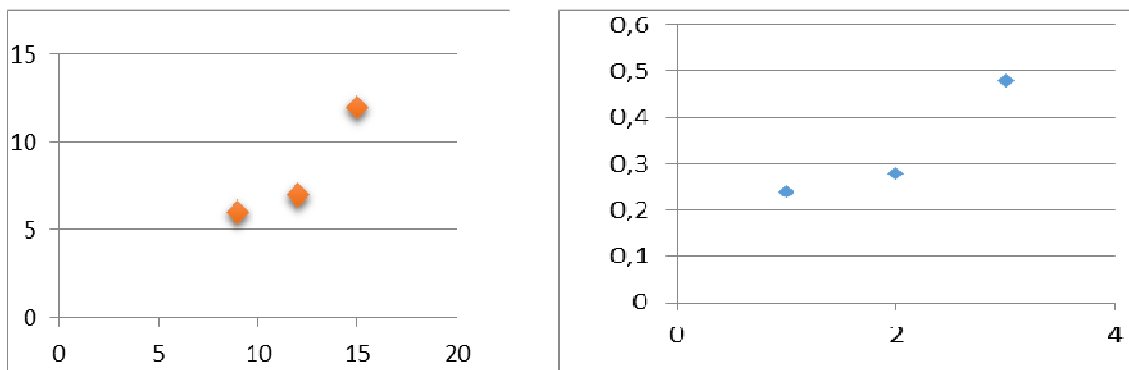
Graf 15: Péče respondentů o duševní, psychické a emocionální zdraví

Zdroj: vlastní výzkum

Péče o duševní zdraví vede ke zvýšení sebevědomí a uvědomění si svých osobních hodnot. Je důležité o své psychické zdraví pečovat, aby se předcházelo vzniku psychických onemocnění, která mohou vést například k záměrnému sebepoškozování. Žáci byli vyzváni, aby sdělili, zda pečují o své duševní, psychické a emocionální zdraví. Jednoznačně lze vidět – viz modrý sloupec – že většina žáků pečuje tak, že dělají věci,

keré je baví a při kterých se cítí dobře. Oproti tomu oranžový sloupec znázorňuje dva respondenty z 6. třídy a sedm respondentů z 9. třídy, kteří o své zdraví nepečují.

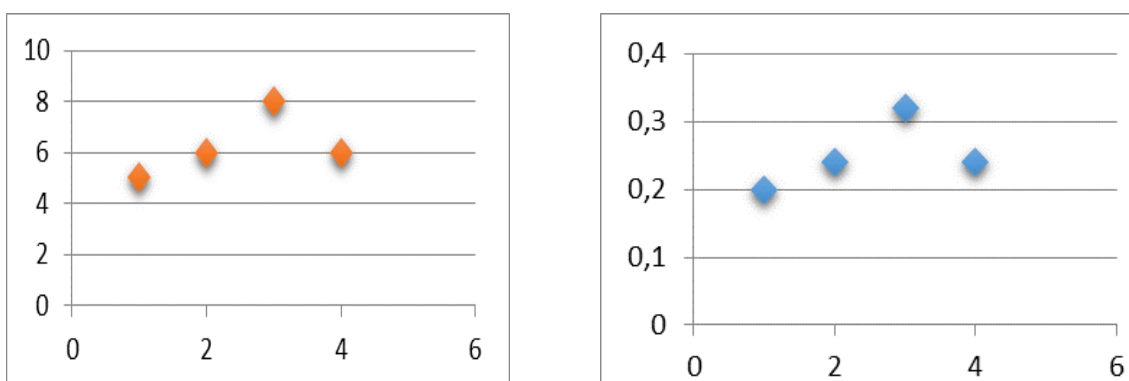
Bodový přehled celkové informovanosti žáků 6. třídy (výpočet, Příloha 2)



Graf 16: Polygon absolutních četností 6. třída a polygon relativních četností

Zdroj: vlastní výzkum

Bodový přehled celkové informovanosti žáků 9. třídy (výpočet, Příloha 2)



Graf 17: Polygon absolutních četností žáků 9. třídy a polygon relativních četností

Zdroj: vlastní výzkum

Hypotézu jsem na základě statistického výzkumu musela zamítnout. Přijala jsem nulovou hypotézu, která předpokládá, že znalosti žáků obou skupin jsou stejné. Alternativní hypotéza předpokládá, že se liší na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Takže povědomí žáků 6. i 9. třídy se statisticky významně neliší, nemůžeme tedy říci, že s věkem roste povědomí žáků o problematice sebepoškozování na základní škole v Trhových Svinech

5 Diskuse

Na začátku diskuze je nutné zdůraznit, že žáci základní školy v Trhových Svinech předem nevěděli, že se budou účastnit výzkumu, ve kterém bude zjišťována jejich informovanost v problematice záměrného sebepoškozování. Tím pádem se nemohli předem účelně informovat v této oblasti za záměrem lepších výsledků a jejich informovanost tak byla testována náhodně, zda žáci mají informace, či nikoli.

Pohlaví respondentů, rodinné zázemí a materiální situace byly pouze vedlejšími informačními otázkami výzkumu. Tyto otázky při testování hypotézy nebyly brány v potaz a nemohly tak ovlivnit výsledky. Většina respondentů vyrůstá v úplné rodině a cítí se být materiálně zabezpečena ve smyslu aktivního naplnění volného času i ke studiu – viz Graf 2, strana 35.

Hypotéza předpokládala, se zvyšujícím věkem žáků se zvyšuje jejich informovanost o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování. Na základě výzkumu musím tuto hypotézu zamítnout, přijímám nulovou hypotézu. Tedy mezi znalostmi žáků obou tříd není na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ statisticky významný rozdíl (výpočet, Příloha 2). Povědomí žáků 6. i 9. třídy na základní škole v Trhových Svinech se tedy **statisticky** významně neliší – nemůžeme říci, že s věkem roste povědomí žáků o problematice sebepoškozování. Výzkumem lze potvrdit, že informovanost problematiky sebepoškozování, která je označována mnohými za nemoc teenagerů 21. století, se mezi veřejností rozšiřuje.

Conterio (2016) uvedla, že přibývá počet dospívajících ve věku 9 až 14 let, kteří vyzkoušeli sebepoškozování. Z Grafu 14 na straně 49 lze vidět, že dvanáct dospívajících žáků má vlastní zkušenost se sebepoškozováním, osm žáků se sebepoškozovalo v minulosti, čtyři žáci si ještě výjimečně záměrně ubližují.

Při návštěvě jakékoliv školy zjistíme, že téměř každý zná nebo ví o někom, kdo se sebepoškozuje, setkáváme se se stále mladšími pacienty. Obvykle se mladí lidé

sebepoškozují kolem věku 14 let, v posledních letech však tato hranice klesá (Conterio, 2016). Při návštěvě školy v Trhových Svinech se nepotvrdila autorky domněnka, že téměř každý zná někoho, nebo ví o někom, kdo se sebepoškozuje. Graf 4 na straně 37 poukazuje na to, že sedm žáků z 6. a sedm žáků z 9. třídy v dotazníku zvolilo možnost, že v jejich okolí jsou jedinci, kteří se sebepoškozují, znají je a doplnili počet, kolik jich znají. V celkovém součtu bylo zjištěno, že žáci z šestého ročníku znají 18 jedinců, kteří si ubližují, a žáci z devátého ročníku znají ještě o šest sebepoškozujících jedinců navíc, celkem jde tedy o 24 osob. Další žáci uvedli, že o takových osobách vědí, takto odpovědělo 17 žáků 9. a 11 žáků 6. třídy. Z toho vyplývá, že 42 žáků zná, nebo ví o někom, kdo se sebepoškozuje. Přibližně polovina ze všech dotazovaných studentů tudíž někoho sebepoškozujícího se zná.

Formy záměrného sebepoškozování, tedy způsoby, kterými si dotyční ubližují, zobrazuje Graf 7 na straně 40. Žáci 9. třídy je znají lépe než žáci 6. třídy i přesto, že více jak polovina respondentů v šesté třídě odpověděla správně. Více žáků šestého ročníku se domnívalo, že k záměrnému sebepoškozování patří také tetování, piercing nebo náboženské rituály. Kulháněk (2012) uvádí, že se jedná o úmyslné, cílené sebepoškozování představující závažnější patologii, která se může mnohdy opakovat, a obsahuje ubližování si na svém těle, a to v různých formách. Dle Platznerové (2009) se mohou vyskytovat i poranění, která nejsou považována za patologická, jelikož se jedná o dekoraci těla – například tetování, piercing, nebo je cíleno k sexuálnímu či spirituálnímu uspokojení – a takové praktiky jsou kulturou přijímány a tolerovány.

V této problematice chování rozlišujeme sebepoškozování záměrné neboli self-harm, které je nutno nezaměňovat s rizikovým chováním, jenž zahrnuje například gamblerství (Kriegelová, 2008; Crosby et al., 2011). Záměrné sebepoškozování s rizikovým chováním zaměnil v každém ročníku jeden žák. Povědomí žáků o rizikovém chování bylo v 6. i 9. třídě stejné.

Nixon (2011) uvádí, že sebepoškozování je opakem sebevraždy, jelikož se jedná o způsob, kterým se jedinec snaží s životem vyrovnat, zatímco u sebevraždy se jedná o akt záměrného ukončení vlastního života. Respondentům byla položena otázka. Mladí

lidé, kteří se sebepoškozují, si ubližují z toho důvodu, aby ukončili vlastní život, to znamená, spáchali sebevraždu? V odpovědích se objevily značné rozdíly v názorech podle pohlaví respondentů – viz Graf 6, strana 39. V celkovém součtu všech čtyřiceti respondentů si nesprávně přiřazuje sebepoškozující jednání k sebevraždě pouze devět žáků z čehož je sedm žáků 6. třídy a dva žáci 9. třídy. Kriegelová (2008) uvádí, že při sebepoškozování může k sebevraždě dojít, to ale není motivem, pro který si jedinec ublížil. Z toho důvodu je nutné tyto odlišné vzory chování spolu nezaměňovat.

V 6. třídě většina žáků správně odpověděla, že záměrné sebepoškozování je reakcí na vnitřní utrpení, které dotyčný prožívá, bez záměru zemřít. V 9. třídě však většina chlapců neodpovídala, že by se jednalo o reakci na vnitřní psychické utrpení dotyčného, ani že by chtěl dotyčný spáchat sebevraždu. Chlapci se domnívají, že dotyční chtějí upoutat pozornost ostatních lidí. Ve Velké Británii byl na školách proveden průzkum, na základě kterého bylo zjištěno, že žáci, kteří se sebepoškozovali, nechtěli vyhledat pomoc z důvodů obav, označování jinými žáky, že chtějí pouze upoutat pozornost ostatních (Fortune et al., 2008). V případě, že by měl některý z žáků na základní škole v Trhových Svinech potíže se sebepoškozováním, mohl by mít obavy z reakcí chlapců, aby jeho situaci nevystavili výsměchu a zlehčování. Sebepoškozování přináší pouze dočasnou úlevu, následně ale vede ještě k více problémům. Dotyčný musí být připravený říct si o pomoc, aby zvládl přestat se sebepoškozováním, uvádí Smith et al. (2016). To může být narušeno obavou z reakce veřejnosti, obviňováním z prahnutí po pozornosti, doplňuje Nixon (2011).

V 9. třídě jeden respondent k otázce (Příloha 1), zda v jeho okolí jsou lidé, kteří se sebepoškozují, uvedl: „Nebavím se s nima, protože je to odpad“. Informovanost v problematice sebepoškozování prokázal, test měl vyplněný téměř celý správně. Přestože prokázal znalosti ve formách sebepoškozování, stresových faktorech, které vedou k sebepoškozování, duševních poruchách, které k takovému jednání vedou. Dále proč je složité pro sebepoškozujícího jedince požádat o pomoc a jak by měl dotyčný vyjádřit bolest a silné emoce namísto sebepoškozování, uvedl, že mladí lidé, kteří se sebepoškozují, si ubližují z toho důvodu, aby upoutali pozornost ostatních lidí. To však nemyslel ve smyslu volání o pomoc, protože dotyčný prožívá vnitřní utrpení, ale aby na sebe strhl pozornost za účelem „zajímavosti“. Respondent dále v dotazníku

na otázku, komu by se svěřil, pokud by jeho kamarád měl potíže se sebepoškozováním, uvedl: „Měl by se zabít“.

Během výzkumu bylo dále zjištěno, že téměř polovina respondentů by se svěřila svým rodičům, kdyby se zjistilo, že se jejich kamarád sebepoškozuje. Více je uvedeno v Grafu 13 na straně 48. Jankovský (2003) uvádí, jak je důležitá rodina, protože tvoří primární skupinu, instituci a je přirozená i přesto, že neustále prochází krizemi. Stále však utváří významný článek společnosti. Rodina je v problematice sebepoškozování důležitým článkem jednak pomoci, ale zároveň patří mezi závažné stresové faktory.

Další otázkou, která byla položena žákům druhého stupně, bylo zkoumáno, zda znají důležité stresové faktory, které u dětí a adolescentů mohou vyvolávat potřebu k sebepoškozování za nepříznivých rodinných okolností. Dále bylo zjišťováno, kolik stresových faktorů znají. I v této otázce prokázaly obě třídy znalosti všech. Mezi důležité stresové faktory, které u dětí a adolescentů mohou vyvolávat potřebu k sebepoškozování, patří nepříznivé rodinné okolnosti jako například nefunkční vztahy v rodině, nežádoucí dětství, domácí násilí páchané na dětech, nevhodné prostředí pro vývoj dítěte, chudoba, rodičovská kriminalita, interpersonální problémy v dospívání (Skegg et al., 2010; Nixon 2011).

Velice zajímavý je rozdílný pohled mezi šestou a devátou třídou. Nejvíce žáků v šesté třídě se přiklonilo k možnosti – neshody s rodiči v dospívání. Zatímco v deváté třídě tuto možnost volili žáci nejméně – viz Graf 8, strana 41. Takové rozhodnutí může být ovlivněné promítáním vlastních zkušeností. Například žáci v šesté třídě mají zkušenosti, že mladiství v pubertě se často dostávají do rozporů se svými rodiči. Žáci v deváté třídě naopak promítají své vlastní zkušenosti s dospíváním do konfliktů s rodiči. A jak by se zachovali oni sami, uzavřou například stanovisko, že by si kvůli tomu neublížili a neshody v rodině tak nepokládají za tak významný stresový faktor, který by je nutil k sebepoškozování.

Vedle sociálních aspektů sebepoškozování byly u žáků zkoumány také znalosti zdravotních aspektů problematiky záměrného sebepoškozování. Téměř všichni žáci

správně označili depresi jako duševní poruchu, která vede k náchylnosti sebepoškozujícího jednání. Podrobné znázornění obsahuje Graf 9 na straně 30. Nixon (2011) uvádí, že se sebepoškozováním u mladých lidí se častěji setkáme, pokud mají poruchy duševního zdraví. Nejčastějšími onemocněními, která vedou k sebepoškozování u dětí a adolescentů, jsou deprese. Žáci 9. třídy ve vysokém počtu k problematice sebepoškozování také správně přiřadili úzkostné poruchy. Depresivní poruchy a úzkost nejsou stejné, veřejností bývají tyto dvě duševní poruchy zaměňovány, nebo považovány za jedno a to samé (Tracy 2015).

Žáci byli vyzváni, aby prokázali svou informovanost v pomáhajících technikách. Byli tázáni, jak by se zachovali, pokud by potřeboval dotyčný vyjádřit bolest a silné emoce sebepoškozením. V šesté třídě se žáci rozdělili na dva protipóly, kde početnější množství respondentů správně odpovědělo oběma správnými odpověďmi, tedy zkusit vyjádřit své utrpení malováním, kreslením nebo sepsáním všech svých negativních pocitů a následně pak papír zničit. Zatímco na druhé straně šest žáků zvolilo protichůdné odpovědi, a to takové, že by dotyčný měl někoho zmlátit, aby si ulevil, a měl by přenést své problémy na někoho jiného, aby je on sám nemusel řešit. Za těmito odpověďmi se může skrývat humor, zlehčování vážné situace sebepoškozujících jedinců, nebo neucelené informace, které žáci k této problematice mají. Domnívám se tak, že jedinci, kteří zvolili tyto odpovědi, volili u otázky číslo 9. (Příloha 1), Graf 6, strana 41, tvrzení, že jedinci, kteří se záměrně sebepoškozují, chtějí upoutat pozornost ostatních lidí za účelem zviditelnění se. To však nemusí být pravda, protože za volbou otázky může být ukryta například skrytá agresivita žáků.

V 9. třídě bez třech žáků všichni zvolili správnou odpověď – dotyčný by měl namísto sebepoškozování zkusit třeba kreslit nebo malovat. To ovšem nekorresponduje s odpověďmi chlapců na otázku číslo 9. (Příloha 1). Jak lze vidět v Grafu 6, strana 49 – jedinci, kteří se záměrně sebepoškozují, chtějí upoutat pozornost ostatních lidí za účelem zviditelnění se. Připustí-li žáci, že jedinci, kteří potřebují vyjádřit bolest a silné emoce, měli by místo sebepoškozování malovat, nemohli by pak upoutat pozornost okolí svým poraněním. Mladí lidé, kteří si ubližují, se naopak snaží své jizvy co nejlépe uschovat. A právě většinou chlapci ještě mnohem pečlivěji než dívky. Nixon (2011) uvádí, že rozdíl mezi pohlavími, jsou také ve formách sebepoškozování, jelikož muži

se zapojují do různých forem sebepoškozování, a to do takových, které by mohly být snadněji skryté nebo nespojované se sebepoškozováním. Tyto vzájemně se popírající odpovědi od žáků mohou být způsobené například jejich špatnou zkušeností s někým, kdo si doopravdy ublížil pouze za účelem upoutání pozornosti spolužáků. Další domněnkou může být, že se stali oběťmi mylné informace, kdy před nimi někdo z autorit vyslovil podobné tvrzení k někomu, kdo sám sobě ublížil.

Sebepoškozování by se dalo poznat znaky na kůži, které k němu jasně poukazují. Takto odpověděla téměř většina ze všech žáků, tyto odpovědi zobrazuje Graf 12, strana 48. Povrchová nebo také mírná automutilace je nejznámější formou sebepoškozování, výsledkem nebývá vážné poškození kůže. Řadíme sem například řezné ranky na pažích, rukách a nohách, méně často se vyskytuje i na obličeji, břichu a dokonce i na genitáliích (Platznerová, 2009; Tracy, 2015). Méně často už ale žáci věděli, že i stálé nošení obvazů a nevhodně zvolené oblečení pro sezónu může být varováním. Zajímat se o jejich blaho bývá právě to, co potřebují sebepoškozující se mladí lidé, uvádí Nixon (2011). Z toho důvodu by si veřejnost měla všimnout nevysvětlitelných příznaků, jako jsou znaky na kůži oznamující sebeújmou, dále nevhodně zvolené oblečení pro sezónu, pravidelné nošení různých náramků a krytí zápěstí, odmítání aktivit, které vyžadují sundání oděvu, a tak i odhalení jizev na těle, stálé nošení obvazů.

Uchovat si duševní zdraví je dle Nakonečného (2001) více jak profylaxe nebo prevence. Lidské zdraví je jednou z nejvýznamnějších hodnot života, z toho důvodu vznikl speciální vědní obor, který se zabývá zdravým způsobem života, a říká se mu psychohygiena. Podstatou je úprava podmínek života člověka takovým způsobem, aby u něj vyvolaly pocity spokojenosti, fyzickou, psychickou a výkonnostní zdatnost a v neposlední řadě také pocit osobního štěstí. Z toho důvodu se poslední otázka dotazníkového šetření týkala právě péče o duševní zdraví respondentů. Žáků jsem se zeptala, zda pečují o své duševní, psychické a emocionální zdraví. Grafem 15 na straně 52 je znázorněna nejpočetnější odpověď, na základě které je možné vyslovit stanovisko, že většina žáků na základní škole v Trhových Svinech provádí psychohygienu tím, že dělají věci, které je baví a při kterých se cítí dobře. Profesor psychosociální psychiatrie na univerzitě v Glasgow Chris Williams (2016) radí, aby dotyční dělali věci, které je baví, při kterých se cítí spokojeně, protože tímto způsobem mohou pečovat o své

duševní zdraví. To vede ke zvýšení sebevědomí a uvědomění si, jak jsou důležití a že mají hodnotu. Autor dále uvádí, pokud jedinci myslí na to, že jsou k ničemu, jejich chování se tomu začne přizpůsobovat. Jejich sebevědomí ovlivňuje jejich chování a člověk pak není schopen dělat nové věci nebo si myslí, že vše dělá špatně.

6 Závěr

Problematika sebepoškozování bývá v rámci preventivních programů a přednáškových akcí pro mladistvé na základních školách opomíjená. V době, kdy jsem sama navštěvovala základní školu v Trhových Svinech, jsem si všimla několika žáků, kteří si záměrně ubližovali. Nikdy mi nebylo jasné, z jakého důvodu si ubližují. Někteří spolužáci z mé třídy se takovým jedincům vysmívali. Ještě vážnější však bylo upozornění na dotyčného ze strany vyučujícího, který byl schopen před celou třídou pronést vtipnou poznámku na účet sebepoškozujícího jedince. Troufám si říci, aniž by měl vyučující alespoň základní informace o této problematice. Po letech mne zajímalo, zda se na základní škole v přístupu k sebepoškozování něco změnilo. Zda se informovanost v této oblasti posunula a žákům se tak dostává faktických informací bez zkreslených předsudků některých žáků, či dokonce vyučujících.

Pro výzkumné šetření jsem si stanovila hypotézu, se zvyšujícím věkem žáků se zvyšuje jejich informovanost o zdravotních a sociálních aspektech sebepoškozování. Jelikož jsem předpokládala, že když problematika sebepoškozování je označována za nemoc teenagerů 21. století, přísun kvalitních informací zaměřených na tuto problematiku ze strany vyučujících se zvyšuje. Hypotézu jsem na základě statistického výzkumu musela zamítnout. Přijala jsem nulovou hypotézu, která předpokládá, že znalosti žáků obou skupin jsou stejné. Alternativní hypotéza předpokládá, že se liší na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Takže povědomí žáků 6. i 9. třídy se statisticky významně neliší. Nemůžeme tedy říci, že s věkem roste povědomí žáků o problematice sebepoškozování na základní škole v Trhových Svinech.

V rámci výzkumu nebyly zjištěny žádné výrazné změny v poskytování informací k této problematice od doby, kdy jsem byla sama žákyní základní školy. Žáci obou ročníků vyhověli svou informovaností mému stanovenému kritériu 50% úspěšnosti. Žáci 9. ročníku při některých otázkách projeví hlubší informovanost o záměrném sebepoškozování, nikoli však statisticky významně vyšší než žáci 6. ročníku.

Z výzkumu bylo dále patrné, že žáci mají povědomí v problematice záměrného sebepoškozování, ale byly viditelné značné chybějící i vzájemně se popírající informace. Žáci by si potřebovali ujasnit a doplnit informace například o příčinách a formách záměrného sebepoškozování. Pro všechny stanovené cíle byla nalezena odpověď.

Přínosem mé bakalářské práce je ujasnění si základních orientačních schopností v problematice záměrného sebepoškozování z rozcházejících se definic. Pochopení jedinců, kteří se sebepoškozují z toho důvodu, že jejich psychická bolest je natolik tristní, že bolest fyzická je pro ně vlastně úlevou. Přínosem je jistě i poukázání na opomíjení této problematiky na základních školách v preventivní činnosti, která by měla být zaměřena v první řadě na péči o své duševní, psychické a emocionální zdraví.

Využitelnost mé práce shledávám v tom, že z ní může načerpat potřebné informace rodič, který je zoufalý, že se jeho dítě záměrně sebepoškozuje. Rodič mnohdy na internetu načítá množství informací, které se různě popírají, jsou spojovány s nejrůznějšími náboženskými rituály, dětskými rozmary, nebo dokonce výhružkami, že se jedná o pokusy ukončit vlastní život, což u rodiče může vyvolávat zmatek a ještě větší zoufalství. Mohou z ní čerpat také vyučující, kteří si chtějí utvořit základní vzorec v této problematice, aby svým jednáním neublížili některému z žáků, který si ubližuje. Práce je také určena všem, kteří chtějí znát důvody, příčiny a rozhodli se odložit veškeré předsudky spojované s touto problematikou. Dále také těm, kteří se nechtějí svým jednáním dotknout sebepoškozujícího se jedince, aby nenarušili jeho už tak narušenou emocionální ulitu. V neposlední řadě také takovým jedincům, jejichž psychické, duševní či emocionální zdraví je ohrožené, narušené a tak se cítí v bezvýchodné situaci. Všichni výše zmínění možná právě v této práci naleznou odpovědi na otázky, které si pokládají. Objeví zde také techniky, jimiž se mohou pokusit odvrátit sebepoškozující akt, a také kroky k odhodlání naleznout a vyřešit svůj problém pomocí sociálních, krizových a anonymních služeb.

7 Seznam použitých informačních zdrojů:

BABÁKOVÁ, Libuše. 2003. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. **2003**(4), 3.

BRESINA, Konrad a Michelle SCHOENLEBERB. 2015. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. **2015**(38), 9. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.009.

BROŽOVÁ, J., Š. DAŇKOVÁ a M. CHUDOBOVÁ. 2003. *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky*. 1. Praha 2: © ÚZIS ČR. ISBN 80-7280-262-3.

CONTERIO, Karen. 2016. Cutting and Self-Harm: Warning Signs and Treatment. In: *Web MD* [online]. Atlanta GA 30361: ©2005-2016 WebMD, LLC [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/mental-health/features/cutting-self-harm-signs-treatment>

CROSBY, Alex E., LaVonne ORTEGA a Cindi MELANSON. 2011. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*. 1. Atlanta, Georgia: National Center for Injury Prevention and Control.

DZÚROVÁ, Dagmar, Lado RŮŽIČKA a Eva DRAGOMIRECKÁ. 2006. Demographic and Social Correlates of Suicide. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* in Australia, Braidwood, Prague Psychiatric Centre, **2006**(3.), 42. DOI: 557-571.

FORTUNE, Sarah, Julia SINCLAIR a Keith HAWTON. 2008. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*. **2008**(12), 8. DOI: 10.1186/1471-2458-8-369.

HALL, FLAVIN, Daniel. 2015. Self-injury/cutting. In: *Mayo Clinic* [online]. Arizona - Scottsdale: © 1998-2016 Mayo Foundation for Medical [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/self-injury/diagnosis-treatment/treatment/txc-20165488>

HAWTON, Keith, Karen RODHAM, Emma EVANS a Rosamunda WEATHERALL. 2002. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. In: *Thebmj* [online]. in England and Wales: Copyright © 2016 BMJ Publishing Group Ltd [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/325/7374/1207.short>

HILDEBRANDT-SOCHOR, Indra. 2010. Proč rodiče přetěžují své děti. *MOJE PSYCHOLOGIE*. 2010(5), 3.

J MUEHLENKAMP, Jennifer, Laurence CLAES a Lindsey HAVERTAPE. 2012. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012(3), 4. DOI: 10.1186 / 1753-2000-6-10.

JANKOVSKÝ, Jiří. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 8072543296.

KIDGER, Judi, Jon HERON a Glyn LEWIS. 2012. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry*. 2012(12), 12. DOI: 10.1186/1471-244X-12-69. ISSN 1471-244X.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. 2003. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071787329.

KREITMAN, Norman. c1977. *Parasuicide*. New York: Wiley. ISBN 0471994723.

KRIEGELOVÁ, Marie. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024723334.

KRISHNAKUMAR, P., M. G. GEETA a A. RIYAZ. 2011. Deliberate self harm in children. *Indian Pediatrics*. 2011(5), 43. DOI: 10.1007 / s13312-011-0084-z. ISSN 0974-7559.

KULHÁNEK, Jan. 2012. Problémy se sebepoškozováním. In: *Šance Dětem* [online]. Praha: Sirius, o. p. s., 4.10.2015 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-se-sebeposkozovanim.shtml?utm_source=PPC%20ok%20adwords&utm_medium=Sebeposkozovani%20u%20deti&utm_content=Sebeposkozovani%20u%20deti&utm_campaign=PPC%20ok%20adwords

L. FLETT, Gordon, Abby L. GOLDSTEIN a Paul L. HEWITT. 2012. Predictors of Deliberate Self-Harm Behavior Among Emerging Adolescents: An Initial Test of a Self-Punitiveness Model. *Current Psychology*. 2012(2), 15. DOI: 10.1007/s12144-012-9130-9. ISSN 1936-4733.

LABUSOVÁ, Eva. 2006. O nevhodných přístupech v rodičovské výchově, psychickém násilí a jeho vlivu na vývoj dítěte. In: *Eva Labusova.cz* [online]. Praha 8 Kobylisy: Copyright © [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/nevhodne_formy.php

LERCHE DAVIS, Jeanie. 2016. Cutting and Self-Harm: Warning Signs and Treatment: Parents should watch for symptoms and encourage kids to get help. In: *Web MD* [online]. Atlanta GA 30361: ©2005-2016 WebMD, LLC [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/mental-health/features/cutting-self-harm-signs-treatment>

LYNESS, D'Arcy. 2015. Cutting. In: *M.Kidshealth* [online]. TeensHealth: The Nemours Foundation [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://m.kidshealth.org/en/teens/cutting.html>

MALÁ, Eva. 2007. *Dítě a stres*. 1. vyd. Praha: Tigis. ISBN 9788090375017.

MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026202134.

MATOUŠEK, Oldřich. 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 9788026202110.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 9788073678258.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073677398.

MEADG, Nicola, Keith HAWTON a Elaine M. MCMAHON. 2011. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. **2011**(10), 20. DOI: 10.1007/s00787-011-0210-4. ISSN 1435-165X.

MENTAL HEALTH FOUNDATION. 2006. *The truth about self-harm*. 1. England: Mental Health Foundation. ISBN 978-1-903645-99-4.

MILLARD, Chris. 2015. Introduction: Self-Harm from Social Setting to Neurobiology. *A History of Self-Harm in Britain*. **2015**(1), 39. DOI: 10.1007/978-1-137-52962-6_1. ISSN 978-1-137-52962-6.

NAKONEČNÝ, Milan. 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Academii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Praha: Academia. ISBN 8020006257.

NEUFELD, Eva, John P HIRDES a Christopher PERLMAN. 2015. Risk and protective factors associated with intentional self-harm among older community-residing home care clients in Ontario, Canada. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Copyright 2015 John Wiley & Sons, Ltd., **2015**(10), 9. DOI: 10,1002 / gps.4259.

NIXON, Barry. 2011. *Self-harm in children and young people: National Workforce Programme*. 1. UK: Copyright © All rights reserved.

OUGRIN, Dennis, Troy TRANAH a Daniel STAHL. 2015. Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Child and Adolescent Psychiatry*. **2015**(2), 10. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.10.009.

PLATZNEROVÁ, Andrea. 2009. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén. ISBN 9788072626069.

PRAŽAN, Martin. 2015. Černá může být dobrá. In: *Psychologie.cz* [online]. Praha: © Copyright Mindlab s.r.o [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/cerna-muze-byt-dobra/>

PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026207313.

RIEGER, Frant. Lad. a J. MALÝ. 1870. *Slovník Naučný: S - Szyttler*. Osmé. Praha: knehkupectví: L. L. Kober. ISBN 1001604419.

SKEGG, Keren, Shyamala NADA-RAJA a Nigel DICKSON. 2010. Perceived “Out of Control” Sexual Behavior in a Cohort of Young Adults from the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Archives of Sexual Behavior*. **2010**(4), 10. DOI: 10.1007 / s10508-009-9504-8.

SMITH, Melinda, Jeanne SEGAL a Jennifer SHUBIN. 2016. Cutting and Self-Harm. In: *Help Guide* [online]. Santa Monica: Helpguide.org [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/cutting-and-self-harm.htm>

STEGGALS, Peter. 2015. Gospel of Mar.: What is Self-harm? *Making Sense of Self-harm*. **2015**(1), 5. DOI: 10.1057/9781137470591_2.

TRACY, Natasha. 2015. 10 Ways People Self-Harm, Self-Injure. In: *Healthy Place.com* [online]. America: Healthy Place [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.healthyplace.com/abuse/self-injury/10-ways-people-self-harm-self-injure/>

WILLIAMS, Chris. 2016. Raising low self-esteem. In: *NHS Choices* [online]. England: NHS England [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.nhs.uk/livewell/mentalhealth/pages/dealingwithlowself-esteem.aspx#sthash.HLGs39cZ.dpuf>

XAVIER, Ana Xavier, Marina CUNHA a José PINTO-GOUVEIA. 2015. The Indirect Effect of Early Experiences on Deliberate Self-Harm in Adolescence: Mediation by Negative Emotional States and Moderation by Daily Peer Hassles. *Child and Family Studies*. **2015**(12), 10. DOI: 10.1007/s10826-015-0345-x. ISSN 1573-2843.

World health Organization [online]. 2016. Paris: WHO [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.who.int/en/>

8 Přílohy

Příloha 1

Dobrý den, jsem studentka Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, ke své bakalářské práci provádím výzkum formou anonymních dotazníků o problematice sebepoškození.

Tento dotazník je ANONYMNÍ, prosím, nepodepisujte se a vyplňujte modrou propisovací tužkou, aby byla zachována anonymita. Děkuji.

(Pokud potřebujete půjčit propisovací tužku modré barvy, přihlaste se o ní zdvihnutím ruky.)

Pokyny pro vyplnění: Vždy zakroužkujte jednu odpověď, není-li uvedeno jinak, v případě opravy přeškrtněte křížkem původní zakroužkovanou odpověď a následně zakroužkujte odpověď novou.

1. Jsem:

- a. chlapec.
- b. dívka.

2. Navštěvuji ZŠ Trhové Sviny, třída:

- a. 6.
- b. 9.

3. Bydlím:

- a. s oběma rodiči.
- b. pouze s matkou.
- c. pouze s otcem.
- d. jiné – bydlím s:.....

4. Materiální situace v mé rodině je:

- a. Mám vše, co potřebuji, abych naplnil/a volný čas ke studiu, mám i spoustu věcí navíc od svých rodičů.
- b. Mám od svých rodičů vše, co potřebuji, abych naplnil/a volný čas i ke studiu.
- c. Mám pouze nejnnutnější věci, které potřebuji pro volný čas a ke studiu.
- d. Mám jen několik věcí pro volný čas a ke studiu, dalo by se říci, že mi některé potřebné věci chybí.

5. Můj dosavadní prospěch za letošní školní rok bych celkově zhodnotil/a:

- a. výborně.
- b. chvalitebně.
- c. dobře.
- d. dostatečně.

6. Pokud slyším o záměrném sebepoškození u dětí a dospívajících:

- a. Víím, o čem se hovoří, uměl/a bych i vysvětlit, co to je sebepoškozující chování.
- b. Víím, o čem se hovoří, ale mám jen základní informace o této problematice.
- c. Přemýšlím, ale nejsem si jistý/á, zda víím, o čem se hovoří.

d. Momentálně si k tomuto pojmu nic nevybavuji

7. V mém okolí:

- a. Jsou mladí lidé, kteří si ubližují, znám jich (doplňte počet).
- b. Vím o mladých lidech, kteří si ubližují, ale s nikým takovým se neznám.
- c. Nikdo, kdo si ubližuje, v mém okolí není.
- d. Jiné, prosím, uveďte

8. Myslíte si, že sebepoškozující jednání u mladých lidí plyne z psychických, duševních problémů?

- a. Myslím si, že ano.
- b. Myslím si, že ne.
- c. Ano, vím to.
- d. Nevím, nedokážu odhadnout.

9. Mladí lidé, kteří se sebepoškozují, si ubližují z toho důvodu, aby ukončili vlastní život, to znamená, spáchali sebevraždu?

- a. Ano, chtějí spáchat sebevraždu.
- b. Ne, chtějí upoutat pozornost ostatních lidí.
- c. Ne, je to reakce na jejich vnitřní utrpení, které prožívají, bez záměru zemřít.

10. Mezi formy sebepoškozování, tedy způsoby, kterými si dotyční ubližují, dle vás patří:

- a. Například řezné rány na kůži, škrábance, popáleniny, tetování a piercing.
- b. Například řezné rány na kůži, škrábance, popáleniny.
- c. Například řezné rány na kůži, škrábance, popáleniny a náboženské rituály, u kterých se lidé zraňují.
- d. Například gamblerství.

11. Mezi důležité stresové faktory, které u dětí a adolescentů mohou vyvolávat potřebu k sebepoškozování, patří nepříznivé rodinné okolnosti, jako jsou dle Vás například: (více správných odpovědí)

- a. nefunkční vztahy v rodině.
- b. nežádoucí dětství, domácí násilí páchané na dětech.
- c. nevhodné prostředí pro vývoj dítěte, chudoba, rodičovská kriminalita.
- d. nehody s rodiči v dospívání.

12. Duševní poruchy, které mohou způsobovat náchylnost k sebepoškozování, jsou například: (více správných odpovědí)

- a. deprese.
- b. poruchy chování.
- c. úzkostné poruchy.
- d. agresivní povaha.

13. Z jakého důvodu si myslíte, že je složité pro sebepoškozujícího jedince požádat o pomoc? (více správných odpovědí)

- a. Dotyčný chce sebepoškozující událost vytěsnit ze své mysli.
- b. Dotyčný má pocit samoty, nedůvěry, nemá komu se s problémy svěřit.
- c. Má obavy z reakcí veřejnosti, obviňování z prahnutí po pozornosti.
- d. Dotyčný nestojí o pomoc, protože si ubližuje, aby upoutal pozornost.

14. Pokud potřebuje dotyčný vyjádřit bolest a silné emoce, měl by namísto sebepoškozování zkusit: (více správných odpovědí)

- a. Kreslit nebo malovat, aby vyjádřil, co cítí.
- b. Přenést své problémy na někoho jiného, aby je nemusel řešit on sám.
- c. Napsat si na papír všechny své negativní pocity a papír pak zničit.
- d. Může zmlátit někoho cizího, aby si ulevil.

15. Jak by se dalo poznat, že dotyčný/á trpí sebepoškozujícím jednáním? (více správných odpovědí)

- a. Znaky na kůži oznamující sebepoškozování.
- b. Nedá se to poznat.
- c. Nevhodně zvolené oblečení pro sezónu, stálé nošení obvazů.
- d. Zvýšená aktivita dotyčného a nevysvětlitelné záchvaty smíchu.

16. Komu byste se svěřili, pokud by Váš kamarád/ka měl/a potíže se sebepoškozováním?

- a. Některému z učitelů ZŠ Trhové Sviny.
- b. Rodičům.
- c. Vyhledal/a bych pomoc na internetu.
- d. Jiné (uved'te)

17. Už jste se někdy záměrně sebepoškozoval/a?

- a. Ano, sebepoškozoval/a jsem se, nyní už si neublížuji.
- b. Ano, sebepoškozuji se i v současnosti, ale jen výjimečně.
- c. Ano, sebepoškozuji se.
- d. Ne.

18. Péče o duševní zdraví vede k zvýšení sebevědomí a uvědomění si svých osobních hodnot. Pečujete o své duševní, psychické a emocionální zdraví?

- a. Ano, dělám věci, které mě baví a při kterých se cítím dobře.
- b. Nepečuji.
- c. Ano tím, že(doplněte, jakým způsobem pečujete o své duševní zdraví).
- d. Jiná možnost

Děkuji za Váš čas ☺.

Příloha 2

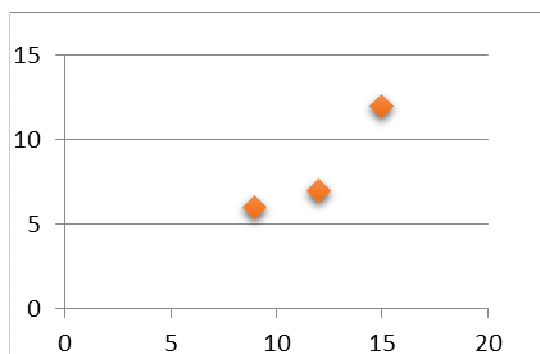
Statistický výpočet informovanosti žáků 6. a 9. třídy základní školy v Trhových Svinech

- 1) Náhodný výběr: 25 A, 25 B, losování
- 2) TABULKA žáci 6. třídy

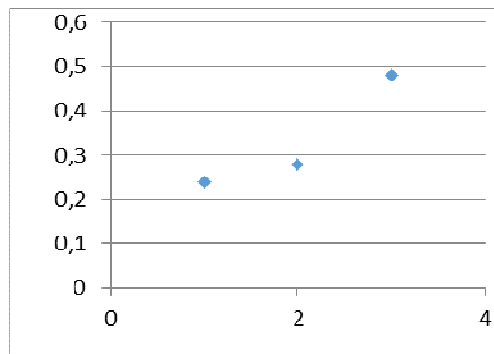
	6. třída							
	x_i	N_i	n_i/n	$\Sigma n_i/n$	$x_i * n_i$	$x_i^2 * n_i$	$x_i^3 * n_i$	$x_i^4 * n_i$
do 10	1	6	0,24	0,24	6	6	6	6
11 až 13	2	7	0,28	0,52	14	28	56	112
14 a více	3	12	0,48	1	36	108	324	972
			1					0

3) Grafy: POZOR!!! BODOVÝ!!! (nikdy spojnicový!!!)

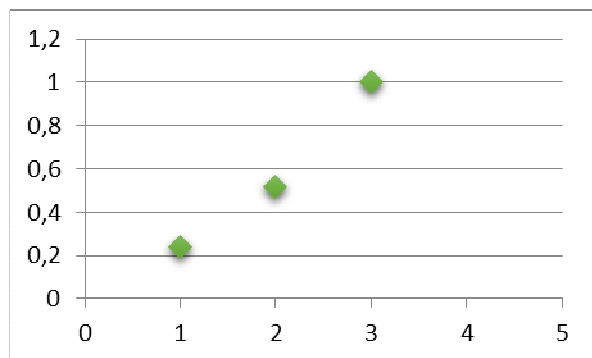
Polygon absolutních četností:



Polygon relativních četností:



Polygon kumulativních četností:



4) obecný moment – parametr polohy

$$O_1 = \Sigma(x_i n_i) / n = 56 / 25 = 2,24 \rightarrow \text{průměrně } 13,44 \text{ bodu}$$

$$O_2 = \Sigma(x_i^2 n_i) / n = 142 / 25 = 5,68$$

$$O_3 = \Sigma(x_i^3 n_i) / n = 386 / 25 = 15,44$$

$$O_4 = \Sigma(x_i^4 n_i) / n = 1090 / 25 = 43,6$$

5) centrální moment – parametr variability

$$C_2 = O_2 - O_1^2 = 0,66$$

$$C_3 = O_3 - (3 * O_2 * O_1) + 2 * (O_1)^3 = 0,25$$

$$C_4 = O_4 - (4 * O_3 * O_1) + 6 * O_2 * (O_1)^2 - 3 * (O_1)^4 = 0,73$$

$$\text{Směrodatná odchylka } S_X = \sqrt{C_2} = 0,81$$

5) parametr šikmosti, parametr špičatosti

$$N_3 = C_3 / C_2 * \sqrt{C_2} = 0,3$$

$$N_4 = C_4 / C_2^2 = 1$$

$$\text{Exces: } N_4 - 3 = -2$$

6) normovaná náhodná veličina $u \rightarrow$ distribuční fce $F(u)$: (tabulkové hodnoty)

$$u_1 = (x_1 - O_1) / S_X = (0,5 - 2,24) / 0,81 = -2,15 \rightarrow 0,01578$$

$$u_2 = (x_2 - O_1) / S_X = (1,5 - 2,24) / 0,81 = -0,88 \rightarrow 0,18943$$

$$u_3 = (x_4 - O_1) / S_X = (\infty - 2,24) / 0,81 = \infty \rightarrow 1$$

7) výpočet jednotlivých ploch grafu:

$$p_n = \int_{d_m}^{h_m} \rho(u) du = F_{u_n} - F_{u_{n-1}}$$

$$p_1 = F_{u_1} - F_{u_0} = 0,01578$$

$$p_2 = F_{u_2} - F_{u_1} = 0,18943 - 0,01578 = 0,17365$$

$$p_3 = F_{u_3} - F_{u_2} = 1 - 0,18943 = 0,81057$$

8) χ^2 test

$$\chi^2_{(exp)} = \Sigma (n_i - np_i)^2 / np_i = 396$$

$$\chi^2_{teor} = \chi^2_{v \text{ krit}}; \chi^2_{teor} = 3,84$$

Výpočet kritické hodnoty pro χ^2 :

$$\chi^2_{teor} = \chi^2_{v \text{ krit}}; v_{krit} = k - r - 1 \rightarrow 1$$

Hodnoty pro výpočet:

hladina statistické významnosti $\alpha = 0,05$

počet intervalů intervalového rozdělení četností $k = 3$

počet teoretických parametrů normálního rozdělení $r = 1$

Obor kritických hodnot:

$$W = (\chi^2_{\text{for}}(\alpha, 0,05; \infty))$$

$$W = (3,84; \infty)$$

$$\chi^2_{exp} 396 (\equiv W)$$

Výsledná experimentální hodnota $\chi^2_{exp} = 396$ náleží kritickému oboru, na základě tohoto musím zamítnout H_0 empirické rozdělení znalostí nelze na hladině statistické

významnosti
 $\alpha = 0,05$ nahradit normálním rozdělením.

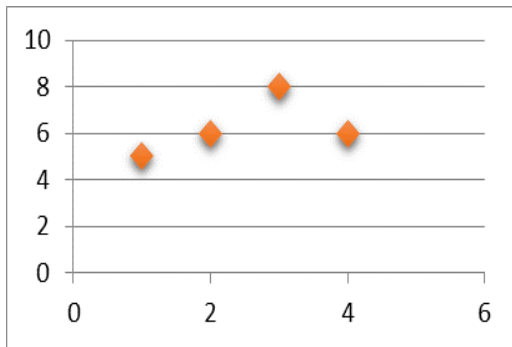
9) hranice úspěšnosti → 50 % ANO
 → 70 % NE

10) 9. Třída tabulka

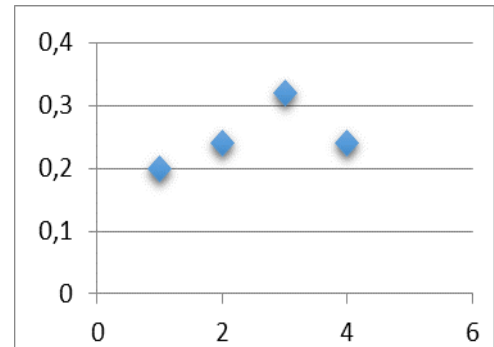
0 - 13	1	5	0,2	0,2	5	5	5	5
14 - 16	2	6	0,24	0,44	12	24	48	96
17 - 19	3	8	0,32	0,76	24	72	216	648
20	4	6	0,24	1	24	96	384	1536

11) grafy

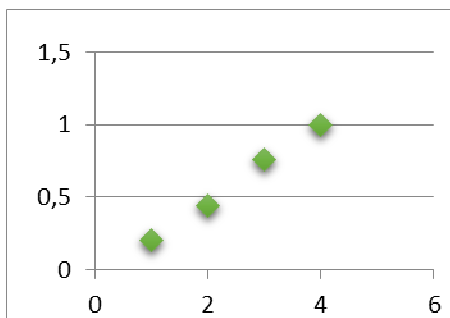
Polygon absolutních četností



Polygon relativních četností



Polygon kumulativních četností



12) obecný moment

$$O1 = \frac{\sum(x_i n_i)}{n} = \frac{65}{25} = 2,6 \rightarrow \text{průměrně } 19,5 \text{ bodu}$$

$$O2 = \frac{\sum(x_i^2 n_i)}{n} = \frac{197}{25} = 7,88$$

$$O3 = \frac{\sum(x_i^3 n_i)}{n} = \frac{653}{25} = 26,12$$

$$O4 = \frac{\sum(x_i^4 n_i)}{n} = \frac{2285}{25} = 91$$

13) centrální moment – parametr variability

$$C2 = O2 - O1^2 = 1,12$$

$$C3 = O3 - (3 * O2 * O1) + 2 * (O1)^3 = -0,19$$

$$C4 = O4 - (4 \cdot O3 \cdot O1) + 6 \cdot O2 \cdot (O1)^2 - 3 \cdot (O1)^4 = 1,87$$

$$\text{Směrodatná odchylka } S_x = \sqrt{C2} = 1,06$$

14) parametr šikmosti, parametr špičatosti

$$N3 = C3/C2 \cdot \sqrt{C2} = 0,17$$

$$N4 = C4/C2^2 = 1,87$$

$$\text{Exces: } N4 - 3 = -1,13$$

15) normovaná náhodná veličina $u \rightarrow$ distribuční fce $F(u)$: (tabulkové hodnoty)

- $u_1 = (x_1 - O_1) / S_x = (0,5 - 2,6) / 1,06 = -1,98 \rightarrow 0,02385$
- $u_2 = (x_2 - O_1) / S_x = (2,5 - 2,6) / 1,06 = 0,09 \rightarrow 0,53586$
- $u_3 = (x_3 - O_1) / S_x = (3,5 - 2,6) / 1,06 = 0,85 \rightarrow 0,80234$
- $u_4 = (x_4 - O_1) / S_x = (\infty - 2,12) / 0,974 = \infty \rightarrow 1$

16) výpočet jednotlivých ploch grafu

- $p_n = \int_{d_m}^{h_m} \rho(u) du = F_{u_n} - F_{u_{n-1}}$
- $p_1 = F_{u_1} - F_{u_0} = 0,02385$
- $p_2 = F_{u_2} - F_{u_1} = 0,53586 - 0,02385 = 0,51201$
- $p_3 = F_{u_3} - F_{u_2} = 0,80234 - 0,53586 = 0,26738$
- $p_4 = F_{u_4} - F_{u_3} = 1 - 0,80234 = 0,19766$

17) χ^2 test

$$\chi^2_{\text{exp}} = \sum (n_i - n_{pi})^2 / n_{pi} = 273,8$$

$$\chi^2_{\text{teor}} = \chi^2_{v \text{ krit}}; \chi^2_{\text{teor}} = 5,99$$

Výpočet kritické hodnoty pro χ^2 :

$$\chi^2_{\text{teor}} = \chi^2_{v \text{ krit}}; v_{\text{krit}} = k - r - 1 \rightarrow 2$$

Hodnoty pro výpočet:

hladina statistické významnosti $\alpha = 0,05$
 počet intervalů intervalového rozdělení četností $k = 4$
 počet teoretických parametrů normálního rozdělení $r = 1$

Obor kritických hodnot:

$$W = (\chi^2_{\text{kor}}(\alpha 0,05; \infty))$$

$$W = (5,99; \infty)$$

$$\chi^2_{\text{exp}} 396 (\equiv W)$$

Výsledná experimentální hodnota $\chi^2_{\text{exp}} = 273,8$ náleží kritickému oboru, na základě tohoto musím zamítnout H_0 . Empirické rozdělení znalostí nelze na hladině statistické významnosti $\alpha = 0,05$ nahradit normálním rozdělením.

18) Dvou výběrový t-test

Nulová hypotéza předpokládá, že znalosti žáků obou skupin jsou stejné, alternativní hypotéza předpokládá, že se liší na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Žákům 6. tříd jsem přiřadila index 1 a žákům 9. tříd index 2.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2; t_{\text{exp}} \notin W$$

$$H_a: \mu_1 \neq \mu_2; t_{\text{exp}} \in W$$

Hodnoty pro výpočet:

$$\mu_1 = (O_1)_1 = 2,24$$

$$\mu_2 = (O_1)_2 = 2,6$$

$$S_{X_1} = 0,81$$

$$S_{X_2} = 1,06$$

$$n_1 = 25$$

$$n_2 = 25$$

$$t_{\text{exp}} = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_{X_1}^2 + (n_2-1)S_{X_2}^2}{n_1+n_2-2}}} \sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1+n_2)-2}{n_1-n_2}}$$

Kritický obor:

$$W = (-\infty; -t_{n_1+n_2-1}(\alpha/2) > U < t_{n_1+n_2-1}(\alpha/2); \infty)$$

$$W = (-\infty; t_{49}(0,025) > U < t_{49}(0,025); \infty)$$

$$t_{49}(0,025) = 1,645$$

Hodnoty kritického oboru:

$$W = (-\infty; -1,645 > U < 1,645; \infty)$$

$$t_{\text{exp}} = \frac{2,24-2,6}{\sqrt{\frac{(25-1) \cdot 0,81^2 + (25-1) \cdot 1,06^2}{25+25-2}}} \sqrt{\frac{25 \cdot 25 \cdot (25+25)-2}{25-25}}$$

$$t_{\text{exp}} = 0,12$$

$$t_{\text{exp}} \notin W$$

Protože $t_{\text{ex}} =$ nenáleží kritickému oboru, přijímám nulovou hypotézu. Tedy mezi znalostmi žáků obou tříd není na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ statisticky významný rozdíl.

Takže povědomí žáků 6. i 9. třídy se statisticky významně neliší, nemůžeme tedy říci, že s věkem roste povědomí žáků o problematice záměrného sebepoškozování na základní škole v Trhových Svinech.