

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Sebepoškozování u klientů
nízkoprahového zařízení pro děti a
mládež – Free klub**

Bakalářská práce

Autor: Jan Hanus
Studijní program: B7505 Vychovatelství
Studijní obor: Pedagogika volného času se zaměřením na
tělesnou výchovu a sport
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Kalibová

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Hanus**
Osobní číslo: **P1297**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času se zaměřením na tělesnou výchovu a sport**
Název tématu: **Sebepoškozování u klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež - Free klub**
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Práce se bude zabývat mapováním záměrného sebepoškozování u klientů Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež - Free klub. Dílčím cílem bude mimo jiné také popis výskytu tohoto jevu u souboru respondentů z lokality, kde NZDM - Free klub působí. Obsahem práce by tak mělo být několik kapitol. V první bude vymezen pojem sebepoškozování a také charakteristika konkrétních projevů tohoto jednání. Další část práce pak bude věnována nízkoprahovým službám, jak obecně, tak konkrétně NZDM - Free klub, včetně typologie klienta těchto zařízení. Kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření, které bude provedeno jak mezi klienty NZDM - Free klub, tak mezi respondenty nejbližších ZŠ, pak bude podrobně rozpracován v poslední kapitole, včetně analýzy a hledání odpovědí.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. et Mgr. Petra Kalibová**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **7. 1. 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. 3. 2015**

L. S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Mgr. Iva Junová, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Petry Kalibové samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích dne

Poděkování

Děkuji především své vedoucí práce Mgr. et Mgr. Petře Kalibové za odborné vedení, důvěru a poskytování cenných rad. Dále bych rád tímto vyjádřil vděčnost svým přátelům v NZDM – Free klub, za jejich ochotu a trpělivost. Poděkování patří i základní škole Štefanikova za vstřícnost a profesionalitu.

Anotace

HANUS, Jan. *Sebepoškozování u klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež – Free klub*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové, 2015. 57 s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá fenoménem záměrného sebepoškozování a jeho výskytu v souvislosti s chodem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež – Free klub. Jedná se o kvantitativně zaměřené výzkumné šetření. Vzorek respondentů (n=166) ve věku 14–20 let byl tvořen klienty NZDM – Free klub (n=72) a žáky sousední ZŠ Štefanikova (n=94). U obou zkoumaných vzorků bylo identifikováno záměrné sebepoškozování, u klientů NZDM pak významně čteněji (47% vs. 30%, $p=0,0242$). Nejčastější technikou automutilace je u klientů NZDM „řezání se“ (53%), u žáků ZŠ dominuje „bušení do zdi“ (57%) a těmito dominujícími technikami je nejvíce postižena oblast paží a to bez závislosti na pohlaví. Genderová vazba se nepotvrdila ani u četnosti výskytu tohoto jevu. Také byla odhalena existence vztahu některých rizikových faktorů, které mohou vést k sebepoškozování, s výskytem tohoto jevu (neúplná rodina: $p=0,0001$, šikana: $p=0,032$, nízké sebevědomí: $p=0,005$, zvýšená úzkostnost: $p=0,05$). Tyto a další poznatky obsažené v práci mohou být přínosné především pro odborníky, kteří se věnují kontaktní práci s mládeží v zařízeních fungujících nízkoprahovým způsobem.

Klíčová slova

Sebepoškozování, automutilace, adolescence, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Annotation

This thesis explores the phenomenon of deliberate self-harm and its occurrence in connection with the work of the low-threshold facility for children and youth - Free club. This is a quantitatively oriented research. The sample of respondents (n=166) aged 14-20 years was recruited from clients of NZDM - Free Club (n=72) and a neighboring elementary school Štefanikova (n=94). In the both groups of respondents was identified intentional self-harm, in the clients of NZDM significantly more frequently (47% vs. 30%, $p=0.0242$). As the most common technique of self-mutilation among clients of NZDM was identified "cutting" (53%), and among students of elementary school dominated "banging the wall" (57%). Self-harm was mostly oriented against arm independently of gender. Frequency of self-harm was not dependent on sex. We also identified these risk factors: incomplete family ($p=0.0001$), bullying ($p=0.032$), low self-confidence ($p=0.005$), increased anxiety ($p=0.05$). These and other findings contained in the work may be particularly beneficial for professionals who work with youth in low-threshold facilities.

Keywords

Self - harm, self – mutilation, adolescence, low-threshold facility for children and youth

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretický základ	12
1.1 Vymezení pojmu sebepoškozování.....	12
1.2 Obecné charakteristiky sebepoškozování	13
1.3 NZDM v ČR.....	20
1.4 NZDM - Free klub	24
1.5 Vzdělávání pracovníků NZDM – Free klub.....	26
2 Sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub	28
2.1 Cíle šetření, výzkumné otázky a hypotézy.....	28
2.2 Metodologie	29
2.3 Popis výzkumného vzorku	33
2.4 Popis dosažených výsledků.....	35
2.5 Analýza výsledků	44
3 Závěr.....	49
Literatura.....	51
Přílohy.....	55

Úvod

Specifickou problematiku, již se v posledních letech dostává zvýšené pozornosti jak v odborné diskusi, tak i v mediálním prostoru, představuje tzv. sebepoškozování dětí a mládeže. Ačkoliv uvedená skutečnost na jedné straně vede k zcela jistě žádoucímu odbourávání některých společenských předsudků, jež samotné sebepoškozování obklopují, stává se na druhé straně právě díky tomuto zájmu uvedený fenomén předmětem nemístných simplifikací a generalizací (Kriegelová, 2008, s. 9), které naopak podle všeho jeho pravou podstatu spíše dále zamlžují. Tato zkrácení pak široce rezonují mezi laickou veřejností, přičemž mohou působit i na tu část odborné veřejnosti, která se se sebepoškozováním dětí a mladistvých setkává pouze okrajově a věnuje studiu tohoto fenoménu jen parciální pozornost. Tato skutečnost pak nabírá výraznější intenzity u některých dílčích aspektů této problematiky, například u sebepoškozování dětí a mladistvých pocházejících ze specifických sociálních skupin.

Ačkoliv v České Republice již vyšlo několik obsáhlých studií, které se věnují sebepoškozování jako takovému (Babáková 2003; Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009; Černá, Šmahel, 2009), nebyla zde kupříkladu dosud zveřejněna žádná monografie či rozsáhlejší stať, jejímž výhradním tématem by bylo sebepoškozování v kontextu sociální práce v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. A to přestože to jsou právě klienti těchto center, kteří tvoří jednu z výše uvedených specifických sociálních skupin a to ať již svým rodinným zázemím, nebo sociálním či etnickým původem.

Vyvstává tedy otázka, zda a do jaké míry je sebepoškozování přítomno u klientů nízkoprahových center pro děti a mládež a zdali se v něm vyskytují specifické rysy odlišné od charakteristik, jež jsou obětí sebepoškozování v odborné literatuře obecně přisuzovány? Dále pak jaká je četnost tohoto jevu v lokalitě, kde vybrané NZDM působí? Uvedený komplex otázek nabývá na naléhavosti, uvědomíme-li si, že profil

klienta, jemuž je daná služba určena, se výrazným způsobem shoduje s profilem osoby s predispozicemi k sebepoškození.¹

Jakožto reprezentativní organizace bylo pro zodpovězení výše nastíněných otázek zvoleno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) Free klub v Pardubicích, jehož klienti budou v následující práci představovat vzorek dětí a mladistvých zvláště ohrožených sociálně-patologickými jevy (dále jen ohrožená mládež). Uvedené NZDM je vybráno jednak proto, že pardubické prostředí, vzhledem k jeho charakteru, představuje typický příklad většího českého města, které je již neodmyslitelně spojeno s jistou mírou anonymity, ale na druhou stranu v něm absentují prvky, jež jsou typické pro sociální strukturu největších měst ČR. Dalším důvodem výběru je pak skutečnost, že NZDM - Free klub je součástí silné a stabilní organizace SKP – CENTRUM, o.p.s., jejíž kořeny sahají až do r. 1992 (SKP – CENTRUM, o.p.s., katalog služeb, 2012, s. 5) - díky této institucionální stabilitě je pak možné právě v Pardubicích zkoumat uvedenou problematiku v dlouhodobém horizontu.

Přínosem uvedené práce pro absolventy programu Pedagogika volného času se zaměřením na tělovýchovu a sport spočívá i v tom, že vzhledem k tomu, že značná část z nich nachází své uplatnění právě v nízkoprahových centrech a zařízeních, která jím jsou svým zaměřením podobná, je třeba je upozornit na možnost setkání s okruhem problémů na následujících stránkách nastíněných. Je totiž třeba si připomenout, že cílem takového pracovníka je, mimo jiné, prevence a do jisté míry i řešení takových sociálně patologických jevů, jako je právě sebepoškození. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby měl uvedený pracovník představu o tom, zda a v jakém směru se skupina klientů, s nimiž pracuje, liší od průměrné populace a na jakou součást problematiky sebepoškození klientů je třeba se při výkonu kontaktního pracovníka v NZDM soustředit.

Tento komplex úkolů a otázek je ovšem třeba nahlížet nejen optikou exaktních dat, která jsou v tomto případě poněkud obtížně měřitelná, ale právě i prostřednictvím pracovníků těchto zařízení. Právě tyto osoby totiž mají k případným sebepoškozujícím

¹ Srov. profily osob ohrožených sebepoškozením a klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež obsažené v kapitolách 1.2 a 1.3

se klientům nejbližší a (s výjimkou rodiny či přátel) jsou s nimi v nejčastějším kontaktu.² S touto rolí pracovníků nízkoprahových center je přitom úzce svázána otázka jejich odborné přípravy. Práce proto nabízí přehled průběžného vzdělávání pracovníků vybraného zařízení po ukončení jejich vysokoškolského studia (viz kapitola 1.5). Studie by tak měla představovat i příspěvek k diskuzi či zamyšlení, do jaké míry využívají pracovníci z NZDM odbornou literaturu o sebepoškozování a do jaké míry poznatky z ní získané obohacují o postupy z praxe - a to ať již ze své dřívější činnosti s takto specifickým vzorkem mládeže, ze zkušeností svých současných i minulých kolegů anebo z interakce mezi jednotlivými zařízeními tohoto typu v České republice.

Východiska této studie představují teoretické koncepce přehledně shrnuté v knize *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci* (Kriegelová 2008), již osobně považuji za základní literaturu pro každého, kdo se hodlá fenoménu sebepoškozování mládeže seriózně věnovat – nejen kvůli obsáhlé rešerši relevantních zahraničních publikací, ale také pro široké spektrum statistik dotýkajících se dané problematiky, které jsou v ní přetištěny.

Pro získání potřebných informací týkajících se Nízkoprahových služeb pro děti a mládež je zdaleka nejpřínosnější využít portál *streetwork.cz*. Databáze tohoto webu je vskutku rozsáhlá a obsahuje nejen teoretické odborné statě obohacené o poznatky z praxe v těchto zařízeních, ale také kupříkladu přehledně uspořádaný seznam příslušných legislativních aktů, čímž usnadňuje případnou orientaci v této problematice.

Dále práce vychází z řady článků publikovaných v nejrůznějších časopisech a to jak pro odbornou (*Psychiatrie pro praxi, Československá psychologie, ...*) tak i pro širokou (*Psychologie dnes, Instinkt, Děti a my, ...*) veřejnost, v nichž je především třeba tyto snahy (tedy přinášet problémy jako je sebepoškozování v období dětství a dospívání i do laického diskursu) vyzdvihnout a ocenit.

Pro část týkající se fenoménu sebepoškozování v českém prostředí je jistě neocenitelnou pomůckou studie z pera Veroniky Hrubé: *Výskyt sebepoškozujícího chování mezi dětmi*

² Interakce pracovníka NZDM se sebepoškozujícím se klientem sice zcela jistě nedosahuje intenzity a hloubky, v jaké s danou osobou může pracovat vyškolený specialista (psycholog) avšak tyto kontakty na druhou stranu mohou být výrazně dlouhodobějšího charakteru a opomenout nesmíme ani možnost konkrétní prevence, která je v případě psychologa do jisté míry omezena.

staršího školního věku (Hrubá, 2011), a to i přes její určitý sklon k nemístnému zdůrazňování výrazně omezeného okruhu dat. Autorčiny úvahy nad možným uplatněním výsledků její práce v prevenci sebepoškozujícího jednání jsou však velmi zajímavé.

Důležitým pramenem k tématu Nízkoprahových klubů dále nepochybně jsou „*Standardy kvality sociálních služeb*“. Jakožto zákonem stanovené postupy poskytování služeb představují jistě cenný zdroj informací týkajících se samotného fungování té které služby, nicméně zdali jsou v praxi uplatňovány bezvýhradně, či zdali nejsou příliš odtržené od reality běžného provozu, je jistě na diskuzi.

1 Teoretický základ

Tato část práce se zaměřuje především na vymezení pojmů a popisu institucí, které jsou pro tuto studii klíčové. Zvláštní pozornost je proto věnována hlavně nejruznějším interpretacím samotného pojmu sebepoškozování a charakteristikám konkrétních projevů tohoto jednání. Samostatná podkapitola dále rozvádí stručný popis stavu sítě NZDM v České Republice a typologii jejích klientů a závěr části je zasvěcen detailní charakteristice NZDM Free klub v Pardubicích.

1.1 Vymezení pojmu sebepoškozování

V zahraniční (především v anglicky psané) literatuře panuje značná nejednotnost, co se vymezení termínu pro sebepoškozování týče. Kriegelová tento terminologický spor označuje za závažný problém, a to hned z několika důvodů. Nejednotnost pojmu sebepoškozování vede ke zkreslování následných dat, a proto jsou mnohdy výsledky jednotlivých výzkumů při snaze zpracování ucelených informací nepoužitelné. To vše může vést k nejasnostem nejen směrem k veřejnosti a prohlubování i tak již nechápavého a odmítavého postoje k jedincům, kteří se poškozují (Kriegelová, 2008, s. 19). Nejčastěji užívaným termínem pro toto chování v česky psané literatuře je „sebeпоškození“, „automutilace“, či „záměrné sebepoškozování“. Tento přívlastek: „záměrné“, který je i v této práci používán, je mnohými autory (např. Favazza) aplikován jako nesouhlas s názorem, že sebepoškozování je akt nepromyšlený a neúmyslný a právě naopak jím zdůrazňují sebepoškozování jako něco zcela vědomého (Kriegelová, 2008, s. 31).

Nejednotnost panuje i v případě odlišování sebepoškozování od sebevražedného (suicidálního) chování. Např. Digby Tantam a Jaine Whittakerová představili velmi široké, nicméně z výzkumného hlediska této práce irelevantní, pojetí pojmu „záměrné sebepoškozování“ (Deliberate self-harm), do kterého bylo zahrnuto i suicidální jednání (Kriegelová, 2008, s. 26). Na jednu stranu je sice možné říci, že sebepoškozování může

mít úzkou vazbu se suicidálními tendencemi³, avšak na straně druhé nebyla zaznamenána přímá návaznost či příčinná souvislost mezi oběma fenomény. U dospívajících, kteří se záměrně sebepoškozují, byl koneckonců již výzkumem Brauschové a Gutierreze (Hrubá, 2011, s. 14) zjištěn menší výskyt depresivních symptomů a myšlenek na násilný odchod ze života než u skupiny dospívajících, která se o sebevraždu pokusila. S tím souvisí i skutečnost, že většina výzkumů poukazuje na to, že sebepoškozujícího chování doprovází prožitek úlevy daný zmírněním vnitřní bolesti, což tyto jedince před sebevražedným jednáním naopak fakticky chrání (Lieberman, 2004, s. 101). Z tohoto důvodu tak podle mého soudu nepředstavuje sebevražedné jednání další stupeň záměrného sebepoškozování, ale naopak zcela odlišnou formou patologického jednání.

Kappl pak vnímá násilí zaměřené vůči sobě samému jako vstupenku do jiného světa, přičemž tento průnik nazývá transgresí. Tuto transgresi ovšem vnímá z větší perspektivy, jako takové chování či jednání, které je neslučitelné se společenskými normami, řadí sem proto i nekonvenční sexuální praktiky, násilí vůči jiným a majetku, opojení drogami nebo kombinaci všech těchto typů chování (Kappl, 2006, s. 133).

Co se definice aktu sebepoškozování týče, patrně nejstručnější a pro potřeby této práce nejvhodnější uvádí ve svém článku „Sebepoškozování v dětství a adolescenci“ MUDr. Babáková, která tento fenomén popisuje jako *„úmyslné narušení vlastní tělesné integrity. K sebepoškození dochází bez účasti cizí osoby a nezahrnuje stavy se sebevražedným úmyslem nebo sexuální aktivitou.“* (Babáková, 2003, s. 165).

1.2 Obecné charakteristiky sebepoškozování

Na alarmující nárůst počtu sebepoškozujících se osob mezi dětmi a mladistvými upozornilo v minulých letech hned několik studií. Jana Kocourková a Jiří Koutek ve svém článku zmiňují práce Cleavera, Jacobsona a Goulda, jež výše uvedenou tendenci

³ 55% - 85% sebepoškozujících uskuteční nejméně jeden suicidální pokus, přičemž pět procent během devíti let sebevraždu dokoná (Kocourková, Koutek 2008 s. 611).

jednoznačně potvrzují a z nichž vyplývá, že v „západních zemích“ se v roce 2007 k sebepoškození přiznalo 5 – 9% adolescentů (Kocourková, Koutek, 2008, s. 611).

Babáková pak zmiňuje studii provedenou na reprezentativním vzorku 6020 britských adolescentů ve věku 15 – 16 let, podle níž 6,9% respondentů přiznalo záměrné sebepoškození v předchozím roce (necelých třináct procent z nich pak vyhledalo pomoc v nemocnici (Babáková, 2003, s. 165.) Uvedený nárůst se odráží i v realitě České republiky. Z průzkumu, jež Veronika Hrubá uskutečnila mezi 235 žáky 7. – 9. třídy převážně brněnských základních škol vyplývá, že se záměrným sebepoškozením mělo zkušenost 29,36% dotázaných - z čehož tvořili 59% dívky a 41% chlapci. Tento výsledek tak situaci ukazuje ještě v mnohem horším světle, než jak by se mohla jevit na základě výzkumů zahraničních. Hrubá sama označuje takto vysoký podíl dětí s vlastní zkušeností se sebepoškozujícím chováním za varovný. (Hrubá, 2011, s. 41).

Platznerová (2009, s. 18 - 19) (vycházející ze studie Favazzy a Rosenthala) dělí sebepoškozující se chování na několik druhů (viz tabulka 1). Z ní lze vyčíst jistou kategoriální stupňovitost, kdy první uvedená se jeví jako nejnebezpečnější.

Tab. 1 – kategorie sebepoškození dle Platznerové

Závažná automutilace	Do této kategorie je zařazena nejextrémnější a nejméně častá forma sebepoškození, například kastrace, amputace končetiny, oddělování či poškozování velkého objemu tkáně.
Stereotypní automutilace	Tuto kategorii Platznerová přisuzuje hlavně mentálně retardovaným osobám, autistům, psychotikům nebo pacientům trpícím Leschovým-Nyhanovým nebo Tourettovým syndromem. Jedná se především o fixované, rytmické vzorce chování (bušení hlavou o zeď, stlačování očí, kousání rtu nebo paží, ...)
Mírná automutilace	Nejčastější forma sebepoškození. Mírná, málokdy fatální automutilace.

(Platznerová, 2009, s. 18 - 19)

V rámci „mírné automutilace“ je pak nejčastější formou sebepoškozování dle Kriegelové⁴ ze 64 - 92% “sebeřezání“, následované „sebepálením“ (30 - 35%) a „sebetlučením“ (24 - 32%) (Kriegelová, 2008, s. 62). Poněkud jiná čísla udává na základě svého výzkumu Veronika Hrubá. Mezi jejími respondenty dominovalo „poškrábání se do krve“ a „uhovení se“ a až teprve na třetím místě se umístilo „záměrné pořezání si zápěstí“ (viz tabulka 2). Tabulka také nabízí přehled četnosti dalších forem sebepoškozujícího chování, kde je poměrně zajímavým údajem silné zastoupení onychofagie.

Tab. 2 – techniky sebepoškozování dle Hrubé

Poškrábání se do krve	53,03%
Uhození se	48,48%
Záměrné pořezání si zápěstí	45,45%
Opilství	42,42%
Pořezání se do krve	36,36%
Braní návykových látek	28,78%
Uhození se do hlavy	28,78%
Záměrné přejídání se	28,78%
Bodání ostrým předmětem	28,78%
Zabraňování hojení ran	24,24%
Plánování sebevraždy	22,72%
Tvoření jizev	22,72%
Popálení se	21,21%
Záměrné hladovění	21,21%
Záměrné vytrhávání vlasů a chlupů	18,18%
Okusování nehtů do krve (onychofagie)	16,66%
Zabraňování léčení	15,15%
Záměrné bití se	15,15%

⁴ V této své studii vychází autorka především z následujících publikací – Horrocks, House, Owens: *Attendances in the Accident and Emergency Department following self-harm: a descriptive study*. Hawton, Rodham, Evans, Weatherall: *Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England*. Sutton: *Healing the Hurt Eithin: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds*. Arnold: *Women in Self-injury: A Survey of 76 Women*. Favazza a Conterio: *Female habitual self-mutilation*.

Zhoršování zdravotního stavu	12,12%
Zneužití předepsaných léků	7,57%
Záměrné opaření se	4,54%
Zneužití léků na urychlení trávení	1,51%

(Hrubá, 2011, s. 45)

Pokud jde o samotné pořezání, neomezuje se výhradně na oblast zápěstí. Babáková zmiňuje řezná poranění i na předloktí a hřbetu ruky. (Babáková, 2003, s. 165.) Čechová pak navíc uvádí nejen prsa a stehna, ale fakticky každou část těla, kam sebepoškozující „dobře dosáhne, většinou kromě obličeje.“ (Čechová, 2008, s. 18).

D'Onofrio, citující ve své knize výzkum, jež Favazza a Conterio prováděli mezi 240 sebepoškozujícími se respondenty, pak doplňuje následující čísla – pořezání se soustředí na zápěstí a paže (74%), nohy (44%), břicho (25%), hlavu (23%), hrud' (18%) a oblast genitálií (8%) (D'Onofrio, 2007, s. 24).

Jakožto nástroj k pořezání volí dle Čechové většina osob žiletku, nůž, střep, uzávěr od šamponu či „cokoliv ostré“ (Čechová, 2008, s. 18). Další konkrétní způsoby sebepoškozování dle Babákové představuje popálení od cigarety, škrábance nehtem i poleptání kůže chemikáliemi (Babáková, 2003, s. 165.)

Psychiatřka Lenka Phelps uvádí, že základním mechanismem sebepoškozování je snaha přehlušit fyzickou bolestí „*hněv, strach, zoufalství nebo... neodbytné myšlenky a vzpomínky na bolestné prožitky*“ (Phelps, 2007, s. 25). Při fyzickém poranění navíc dochází k vyplavení endorfinu, jenž u některých jedinců okamžitě po aktu sebepoškození navodí pocit úlevy či jiné příjemné pocity. Z tohoto hlediska tak jsou bezprostřední důsledky sebepoškozování ne nepodobné stavu spojeným s užíváním některých narkotik. Ostatně stejně jako u nich může dojít k vytvoření závislosti na tomto způsobu vyrovnávání se s nepříjemnými stavy – a to včetně zvyšování frekvence a intenzity daného chování a z toho vyplývajících zdravotních komplikací (Phelps, 2007, s. 25).

Psycholožka Blanka Poslová k této problematice uvádí, že „*Sebepoškozování je nejčastěji spojeno s emočně nestabilní poruchou osobnosti a u těch pacientů se střídají lepší a horší období. Úplně se zbavit problému sebepoškozování se podaří jen málokomu.*“ (Elehnická, 2009, s. 46). Toto zdánlivě deterministické hledisko nicméně změkčuje svým zjištěním, že pokud je v pubertě sebepoškozujícího se člověka včas zahájena psychiatrická či psychoterapeutická pomoc, nemusí se následně vyvinout v patologickou osobnost (Elehnická, 2009, s. 46).

Názory na to, co sebepoškozovací pokusy spouští, se různí. Babáková uvádí, že dané jednání může být zapříčiněno snahou o sebeidentifikaci, hraniční poruchou osobnosti, odlišnou mírou vnímání bolesti, sexuálním zneužíváním v dětství a zřejmě i zneužíváním psychoaktivních látek. (Babáková, 2003, s. 166). Podle jiných názorů pak mezi další rizikové faktory může patřit vyrůstání v rodině pouze s jedním rodičem, nebo s rodičem postiženým nějakým handicapem či nemocí, zvýšená úzkostnost, deprese, nízké sebehodnocení a sebevražedné myšlenky. Sami adolescenti pak jako příčinu tohoto jednání uvádějí problémy ve škole či v rodině, šikanu, konflikty s vrstevníky a týrání či zneužívání (Černá, Šmahel, 2009, s. 494). Sutton pak uvádí zřejmě nejobsáhlejší výčet faktorů, jež mohou přispět ke vzniku sebepoškozování (viz tabulka 3).

Tab. 3 – rizikové faktory vzniku sebepoškození dle Suttona

Dlouhodobé zneužívání v dětství	Prožitek devalvace identity jedince okolím a popírání vlastní identity	Problémy s pohlavní identitou
Znovu obnovené vzpomínky na zneužívání	Nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí	Pocity nedostatku vlastní kontroly, nebo že je jedinec kontrolován svým okolím
Znásilnění	Popření zneužití matkou nebo jinou významnou osobou	Jedinec se cítí být nevyslyšen svým okolím
Zneužití udržované v tajnosti	Nedostatek kontaktu s primárně pečující osobou	Opakovaná zrazení významnou osobou
Odloučení od primárně pečující osoby	Rozvod rodičů nebo vlastní rozvod jedince	Narušené sebevnímání
Alkoholismus u pečující osoby	Zneužívání dítěte jako pěšáka při řešení manželských problémů rodičů	Zadržování silných emocí (vzteku, strachu)
Týrání a zanedbávání jedince v dětství a opuštění	Diagnostikovaná depresivní porucha u pečující osoby	Jedinec je uvězněný ve smutku a často pláče
Pocit nejistoty a vlastní neschopnosti	Pocit vnitřní prázdnoty a pocity osamělosti	Sebenenávist
Dlouhodobá nezaměstnanost jedince	Nutnost prosazovat se a bránit v podmínkách náhradní nebo ústavní péče	

(Sutton, 2007, s. 175)

Vzhledem ke komplexnosti Suttonova seznamu byl v následující studii přijat za základ právě jeho výčet rizikových faktorů, přičemž podrobnému zkoumání byla podrobena, s přihlédnutím k rozsahu uvedené práce, pouze část z nich.

Co se věkového rozvrstvení sebepoškozujících se osob týče, shoduje se většina výzkumů na tom, že kritickým obdobím pro první sebepoškozující se pokusy je právě věk mladé adolescence (Hrubá, 2011, s. 31), neboť právě v období staršího školního věku byl zaznamenán nejvyšší výskyt tohoto fenoménu (Kriegelová, 2008, s. 48). Novák pak výslovně uvádí, že: „*Psychiatrické studie nacházejí podstatně menší výskyt všech hraničních poruch osobnosti včetně sebepoškození ve středním a starším věku, než v mládí pacientů. Poukazuje se však na to, že dotyční „nevymřou“ vlivem*

hazardního chování, ani se nezklidní časem. Dané rysy chování sice fakticky ustupují, ale do popředí se dostávají spíše depresivní příznaky.“ (Novák, 2011, s. 16).

V odborné literatuře rovněž panuje shoda o tom, že mnohem náchylnější k tomuto druhu chování jsou dívky (Lipinská, 2008, s. 24). Krieglová pak uvádí několik zahraničních studií tuto tezi potvrzujících. Zmiňuje práce Hawtona, podle nějž sebepoškozováním trpí třikrát více žen než mužů, Nicholsově, která hovoří o tom, že podíl žen na celkovém počtu osob trpících sebepoškozováním dosahuje 85 – 97% a Rosse a Healtha, kteří tento podíl stanovují na 64%. Na druhou stranu nicméně uvádí, že data vycházející ze záznamů ambulantních ošetření a hospitalizací mohou být zkreslena z důvodu silnějšího odhodlání žen vyhledat pomoc i v důsledku mírných forem záměrného sebepoškozování. Millerová pak ve své studii uvádí, že příčinou výše uvedeného rozdílu pak může být skutečnost, že muži agresi obrazení proti svému okolí, zatímco ženy ji naopak potlačují a obrazení proti sobě. Dle Conteriové, Laderové, Bloomové muži také mnohem častěji za účelem rozptýlení emocí a myšlenek zneužívají návykové látky a alkohol. (Kriegelová, 2008, s. 47).

Rozdílnost mezi oběma pohlavími se přitom neodráží pouze v četnosti sebepoškozování, ale také i ve volbě jeho způsobů. Bywaters a Rolfeová tak uvádějí, že zatímco muži nejčastěji volí jako formu sebepoškozování sebetlučení (21%), uchylují se ženy spíše k sebeřezání (32%). U mužů i žen nicméně na druhém místě shodně figuruje propichování a škrábání kůže (Kriegelová, 2008, s. 62).

Poměrně zajímavým faktem týkajícím se rozšíření toho fenoménu pak může být zjištění Janise a Knocka, podle nichž je jedním z rizikových faktorů vedoucích k sebepoškozování příslušnost k „bílé rase“ (Hrubá, 2011, s. 18).

Ačkoliv Babáková tvrdí, že byla zjištěna vyšší míra sebedestruktivního chování u adolescentů s delikventním chováním, a to jak u chlapců, tak i u děvčat (jednalo se především o vyřezávání znaků či písmen do kůže a pálení cigaretou motivované snahou o skupinovou identifikaci) (Babáková, 2003, s. 165), nebyly dle Placnerové dosud vypracovány studie, které by jednoznačně dokazovaly vyšší výskyt sebepoškozování u některých sociálních vrstev. Ačkoliv paralely mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy vedly některé autory k úvahám o zvýšené pravděpodobnosti výskytu

tohoto fenoménu u vyšších a středních vrstev, dá se naopak ze souvislosti sebepoškození a psychotraumatů usuzovat spíše na fakt, že auto-mutilační chování je vlastní spíše vrstvám s nižším socio-ekonomickým statusem (Platznerová, 2008, s. 29). Přičemž naší pozornosti nesmí uniknout fakt, že právě z těchto posledně jmenovaných vrstev pochází převážná část klientů NZDM.

1.3 NZDM v ČR

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou v České republice službami „sociální prevence“, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou tímto ohroženy. Cílem je napomáhat těmto osobám překonávat nepříznivé sociální situace i chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon 108/2006 sb. §53).

Zákon 108/2006 o sociálních službách definuje NZDM takto: *„nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace (viz tabulka 4). Služba může být poskytována osobám anonymně.“* (Zákon 108/2006 sb. §62).

Tab. 4 – nepříznivé sociální situace

Komplikované životní události	<ul style="list-style-type: none"> - v rodině (rozvod rodičů, smrt jednoho z rodičů, nové partnerské vztahy rodičů, časté stěhování ...) - ve škole (neplnění úkolů, záškoláctví, zhoršené známky z chování, opakování ročníku ...) atd.
Konfliktní společenské situace	<ul style="list-style-type: none"> - rizikové trávení volného času na ulici, v nákupních centrech (vandalismus, výtržnosti, krádeže ...) - experimentování nebo užívání návykových látek (cigarety, alkohol, marihuana...) - neshody (s rodiči, učiteli, vrstevníky ...) - psychické a fyzické násilí (slovní útoky, rasismus, šikana, rvačky, týrání...) - jednání vedoucí k poškození zdraví (sebepoškozování, hladovění ...) - předčasné sexuální zkušenosti (pohlavní styk před dosažením 15 let, zneužívání, znásilnění ...) atd.
Omezující životní podmínky	<ul style="list-style-type: none"> - život ve špatných sociálních podmínkách (nedostatek vlastního soukromí, nízké finanční prostředky pro zajištění rodiny ...) - nedostatečně rozvinuté základní hygienické, společenské a kulturní návyky - nízká podpora a motivace ke vzdělání ze strany rodiny, atd.

(příloha standardu č. 3, metodika služby NZDM – Free klub)

Cílovou skupinou těchto zařízení jsou pak děti a mladí lidé, kteří zažívají nepříznivé sociální situace, jsou v dané věkové skupině, žijí nebo se pohybují v konkrétní lokalitě a ke kterým se vztahují další doplňkové charakteristiky (například neproduktivně tráví volný čas, tráví volný čas mimo rodinu, vyhýbají se standardním formám institucionalizované pomoci a péče, ...) (ČAS, 2008, s. 4).

Dle Olbertové klienti NZDM mnohdy pocházejí z nevyhovujícího rodinného, emocionálně i socio-ekonomicky labilního prostředí. Setkávají se s násilím, agresivitou a lhostejností. Málokdy je rodina úplná a často se potýká s dluhy, problémy se zákonem, nezaměstnaností, či s nějakou formou závislosti jednoho nebo obou rodičů. *„Dítě vyrůstající v takovém prostředí se pak potýká nejen s problémy v rodině, ale i v širším prostředí. Nemá stejné možnosti co do využití svého volného času jako jeho vrstevníci, nabalují se problémy s autoritami (zejména učiteli ve škole) a školní*

neúspěšností, dítě je často obětí nebo naopak iniciátorem šikany. Snadno tím získá nálepku ‚problémové‘, které se jen obtížně zbavuje. Je tedy pochopitelné, že hledá útočiště a zázemí mezi vrstevníky s podobným osudem, kde si v rámci party zahrávají s různými formami zábavy, která je na hranici nebo i za hranicí zákona – experimentování s návykovými látkami, vandalismus, drobná nelegální činnost jako krádeže a podobně,“ (Olbertová, 2012, s. 47).

Pro splnění obecných cílů⁵ obsahují základní činnosti NZDM tyto úkony: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (např. nácvik a upevňování schopností a dovedností – stříhání, lepení, učení hodin, barev; aktivity spojené se školou – doučování, pomoc s referáty; pracovní výchovné činnosti; skupinové debaty; přednášková činnost; promítání tematických filmů; výtvarné workshopy; ...), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. poskytování poradenství umožňující lepší orientaci ve společenském prostředí; poskytování doprovodů do institucí – škola, soud, policie; podpora pozitivní komunikace a začlenění do skupiny vrstevníků nebo společnosti – skupinové aktivity, ...), sociálně terapeutické činnosti (např. poskytování krizové intervence; poskytování odborných konzultací; tematicky zaměřená skupinová práce – nacvičování modelových situací; besedy; ...) a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (např. pomoc při vyřizování běžných záležitostí; pomoc při psaní životopisů, motivačních dopisů; pomoc při vyhledávání práce; ...) (Vyhláška 505/2006 sb. §27)

Specifickým principem v rámci poskytování výše nastíněných služeb je tzv. „nízkoprahovost“, která zahrnuje zásady anonymity (uživatel služby má právo neudat své jméno), bezplatnosti (služba je bezplatná a nevyžaduje jakoukoliv formu členství či registrace), bezpečí (v zařízení je garantován bezpečný prostor. Službu může využít kdokoliv z cílové skupiny bez omezení, pokud svým chováním a jednáním neomezuje

⁵ Poskytovat klientům podporu pro zvládání obtížných životních událostí; snižovat sociální rizika vyplývající z konfliktních společenských situací, životního způsobu a jejich rizikového chování; zvyšovat jejich sociální schopnosti a dovednosti; podporovat sociální začlenění klientů do skupiny vrstevníků i do společnosti, včetně zapojení do dění místní komunity; zabezpečit jim nezbytnou psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu během pobytu v zařízení a podmínky pro realizaci osobních aktivit; zlepšovat jejich kvalitu života; předcházet nebo snížit zdravotní rizika související s jejich způsobem života; zabezpečit lepší orientaci v jejich sociálním prostředí; zabezpečit podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace (ČAS, 2008, s. 4).

nebo neohrožuje sám sebe, ostatní klienty, pracovníky či efektivitu služby), dobrovolnosti (služba je dobrovolná a klient může od jejího poskytování kdykoliv, bez udání důvodů, odstoupit), rovnosti (na poskytované služby mají nárok všichni bez rozdílu pohlaví, rasy, národnosti, etnické příslušnosti, sociálního postavení, víry a náboženství, názorového smýšlení, či sexuální orientace) a respektu (pracovník NZDM vždy respektuje uživatele a jeho rozhodnutí) (ČAS, 2008, s. 5).

Stručný přehled historie nízkoprahových služeb pro děti a mládež v České republice předkládá ve svém článku Miroslav Kapp, vycházející z diplomové práce Jana Čechlovského. Uvádí počátky vzniku prvních NZDM u nás již v roce 1995, kde v některých městech začaly působit první kluby. Ty se nechávaly inspirovat obdobnými službami ze zahraničí (Kapp, 2010, s. 173). V té době, na základě usnesení vlády č. 341/94, k Programu sociální prevence a prevence kriminality, byla experimentálně zavedena funkce sociálního asistenta. Sociální asistent byl kontaktní specializovaný pracovník okresních (obvodních, magistrátních nebo městských) úřadů, který pracoval s cílovými skupinami v jejich přirozeném prostředí. Cílovou skupinou se v tomto případě rozuměly děti a mladiství žijící rizikovým způsobem života. Tato práce na ulici, neboli „Streetwork“, položila základ pro vznik nízkoprahových klubů pro děti a mládež (Čechlovský, 2005). Velkého rozmachu se však Nízkoprahové kluby dočkaly až s příchodem jiného legislativního ukotvení, které představoval zákon č. 108/2006 o sociálních službách, pod něž měly dané služby propříště spadat (Kapp, 2010, s. 173). Je přitom poměrně paradoxním faktem, že ačkoliv NZDM provádějí činnost, jež svým zaměřením fakticky spadá do působnosti resortu školství, jsou ze zákona podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí (108/2006). Dnes je Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v České republice registrováno kolem 248, přičemž pracují s cca 45000 uživateli za rok (Registr poskytovatelů soc. služeb) a všechny jejich činnosti jsou podřízeny standardům kvality sociálních služeb, což je, jak říká Kapp, velmi diskutabilní přínos s přihlédnutím na nastavení standardů spíše na oblast sociální péče⁶ (Kapp, 2010, s. 174).

⁶ Sociální služby se dělí na tři základní druhy: „sociální poradenství“, „služby sociální péče“ (domov pro seniory, odlehčovací služba, chráněné bydlení, ...) a „služby sociální prevence“ (intervenční centra, terénní programy, NZDM, ...) (Zákon 108/2006 sb. §32).

1.4 NZDM - Free klub

Provozovatelem služby NZDM Free klub je pardubická organizace SKP – CENTRUM, o.p.s., která vznikla dne 13. 3. 2008 transformací z občanského sdružení založeného v Pardubicích roku 1992. (Katalog služeb SKP – CENTRUM, o.p.s., 2012). Uvedené sdružení pak k 1. lednu 2007 převzalo na žádost města Pardubice zajišťování větší části aktivit zanikajícího občanského sdružení „Klub hurá kamarád“. A právě na jeho činnost navázalo v rámci SKP - CENTRUM nově založené NZDM - Free klub.

Uvedená služba od počátku své existence sídlí spolu s některými dalšími součástmi SKP – CENTRUM, o.p.s. v jednopatrové budově v centru města, kde je velký předpoklad vzniku skupinek mládeže s rizikovým chováním. Prostory klubu tvoří několik vzájemně oddělených místností určených ke specifickým činnostem (např. konzultační místnost, kreslírna, místnost s PC, herna, či bar, kde si mohou klienti zakoupit drobné občerstvení za symbolické ceny), přičemž pro potřeby klubu je upravena i vnitrobloková zahrada.

Pracovní tým NZDM Free klub se v současné době skládá ze tří sociálních pracovníků a jednoho pracovníka v sociálních službách (viz kapitola 1.5), přičemž jednou z hlavních podmínek jejich přijetí do pracovního poměru je především předpoklad snadného začlenění do zaměstnaneckého kolektivu. Ten pak krom nich dotváří ještě pravidelně docházející praktikanti a dobrovolníci. V roce 2013 ve službě působilo 9 dobrovolníků, kteří společně odpracovali 391 dobrovolnických hodin a 12 studentů, kteří ve službě strávili v součtu 778 hodin školní praxe (výroční zpráva SKP – CENTRUM, o.p.s., 2014). Na provoz služby pak dohlíží koordinátor.

Ke konci roku 2014 pracovníci NZDM – Free klub evidují 282 složek aktivních klientů (nepočítaje do archivu vyřazené klienty, kteří službu déle než 6 měsíců nevyužili). Klienty pak rozlišují na Zájemce o službu (168) a Uživatele služby (170) a dále je člení dle věku a pohlaví (viz tabulka 5)

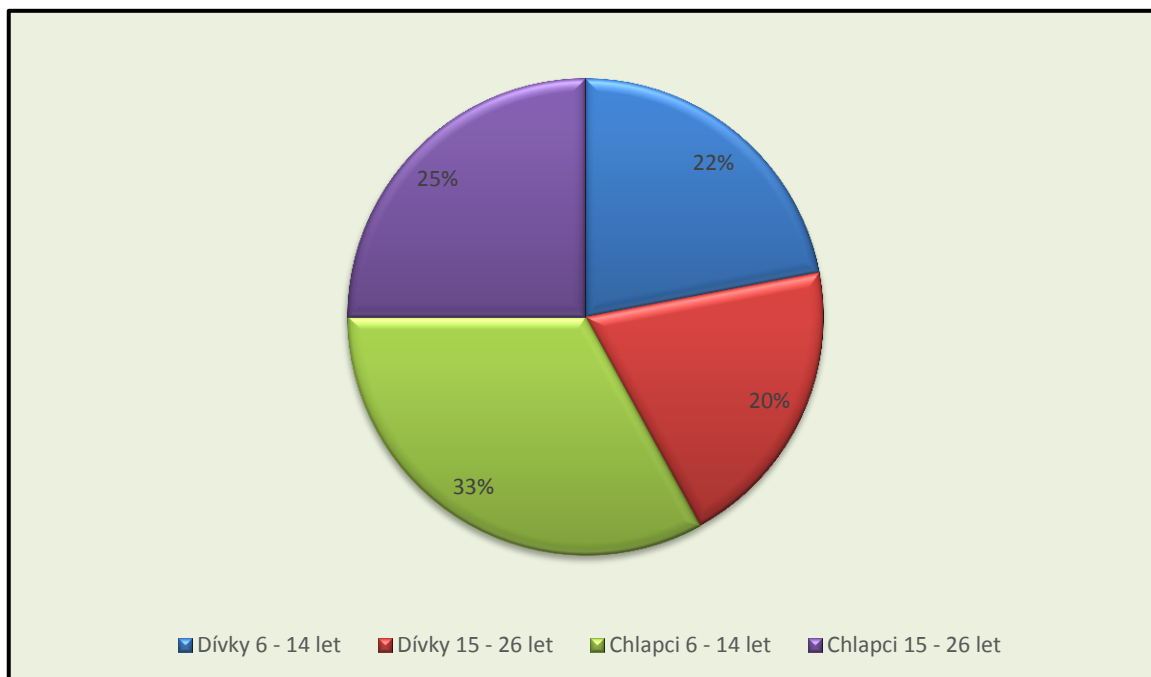
Tab. 5 – počet klientů služby ke konci roku 2014

Klienti NZDM – Free klub	Chlapci		Dívky	
	6 – 14 let	15 – 26 let	6 – 14 let	15 – 26 let
Zájemci o službu	29	39	24	20
Uživatelé služby	51	55	32	32

(Statistika NZDM – Free klub)

Přibližně 170 klientů NZDM – Free klub se nachází v období adolescence vytyčené zpravidla věkem 14 – 20 let. (Statistické materiály NZDM – Free klub). Podrobné informace za rok 2013 lze nalézt také ve výroční zprávě společnosti. V tomto roce využilo služby 165 uživatelů ve věku 6-26 let (viz graf 1), se kterými bylo realizováno 6 961 kontaktů. Počet dnů, kdy byla služba skutečně poskytována, činil 219. Využilo ji průměrně 26 návštěvníků denně.

Graf 1 - počet uživatelů služby NZDM – Free klub za rok 2013



(výroční zpráva SKP – CENTRUM, o.p.s., 2014)

1.5 Vzdělávání pracovníků NZDM – Free klub

Odporující vzdělání představuje podle zákona o sociálních službách (108/2006 sb.) významnou podmínku již pro samotný výkon povolání sociálního pracovníka a tedy i plně kvalifikovaného zaměstnance NZDM. Sociálním pracovníkem v příslušných zařízeních tak může být ten, kdo svou odbornou způsobilostí splňuje alespoň jeden z následujících požadavků:

- a) Vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost a charitativní a sociální činnost.
- b) Vysokoškolské vzdělání v oborech sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, speciální pedagogika
- c) Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů minimálně 200 hodin a praxe sociálního pracovníka minimálně 5 let za podmínky ukončeného VŠ studia.
- d) Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů minimálně 200 hodin a praxe sociálního pracovníka minimálně 10 let za podmínky ukončeného SŠ studia.

(Nadělníková, 2008, s. 17)

Kdo tyto podmínky nesplňuje, musí v zařízeních spravovaných na základě výše uvedeného zákona, působit výhradně coby „pracovník v sociálních službách“.⁷ Ministerstvem práce a sociálních věcí akreditovaný kurz s časovou dotací 150 – 200 hodin pak musí absolvovat do osmnácti měsíců od nástupu do zaměstnání, přičemž podrobnosti upravuje odpovídající vyhláška (Vyhláška 505/2006 sb.).

Pracovní tým NZDM – Free klub sestává ze tří sociálních pracovníků, jednoho pracovníka v sociálních službách a jednoho koordinátora služby. Tabulka 6 ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání jednotlivých pracovníků, další průběžné vzdělávání a také odpověď na otázku, zdali někdy studovali fenomén sebepoškozování i v odborné literatuře, případně v jaké.

⁷ Viz § 116 uvedeného zákona.

Tab. 6 – tým NZDM – Free klub

Jméno	Pracovní pozice	Nejvyšší dosažené vzdělání (titul)	Další profesní vzdělání (kurzy)	Týkal se některý z uvedených kurzů tématu sebepečkování?	Znalost odborné literatury, popřípadě které
Monika Škvrnová	Koordinátorka služby/sociální pracovnice	VOŠ (DiS.)	Krizová intervence Individuální plánování v NZDM Potřeby klientu NZDM Sociální práce ve vyloučených lokalitách Specifika sociální práce s romským etnikem	ne	Nemá
Šárka Mrázková	sociální pracovnice	VŠ (Bc.)	Jak psát životopis Sociokulturní specifika romských žáků Krizová intervence Přechod dítěte z biologické rodiny do ústavní výchovy Dluhová problematika	ne	Nemá
Kateřina Kyselová	sociální pracovnice	VOŠ (DiS.)	Jak psát životopis Psychohygienu a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích Sociokulturní specifika romských žáků Závislosti – rizikové chování v kontextu sociální práce Motivační rozhovory a práce s klientem	ne	Nemá
Denisa Hájková	sociální pracovnice	VOŠ (DiS.)	Krizová Intervence Přechod dítěte z biologické rodiny do ústavní výchovy	ne	Raboch
Jan Hanus	pracovník v sociálních službách	SŠ	Aktivizační techniky a metody práce Muzikoterapie Syndrom týrání a zneužívání Etika výkonu soc. pracovníka Krizová intervence Zvládnutí agrese u klienta Psychohygienu v pomáhajících profesích Rizikové chování v kontextu soc. práce Vedení rozhovoru s dětmi	ne	Kriegelová, Platznerová, Babáková, ...

2 Sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub

Tato část práce je zaměřena na samotný výzkum a sestává se z podkapitol, v nichž jsou představeny nástroje, pomocí kterých bylo šetření mezi klienty NZDM Free klub a dětmi z lokality, kde dané NZDM působí, prováděno a přehled jejich odpovědí. Dále jsou pak takto vytěžené údaje podrobeny analýze a na jejím základě jsou profilovány odpovědi na otázky vytyčené v následující části.

2.1 Cíle šetření, výzkumné otázky a hypotézy

Jak je naznačeno v úvodu této práce, cílem šetření bylo alespoň orientačně zmapovat výskyt záměrného sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub. Vyskytuje se zde tento jev, s přihlédnutím k výrazné shodě predispozic k sebepoškozování s typologií klienta NZDM (viz kap. 1.2 a 1.3) častěji, než uvádějí již zmiňované výzkumy prováděné v západních zemích,⁸ či dokonce častěji, než uvádí alarmující statistika z českého prostředí,⁹ nebo se jedná o fenomén, jež postihuje zcela jiné skupiny osob? Jak rozšířeným jevem sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub vlastně je?

Další (dílčí) cíle pak představují zjištění, nakolik je míra sebepoškozování klientů NZDM odlišná od obdobného vzorku respondentů ze stejné lokality, kteří nejsou klienty NZDM. Je toto zařízení v lokalitě natolik dominující, že eviduje naprostou většinu sebepoškozujících se osob daného věku, kteří se v lokalitě běžně vyskytují, nebo se v jeho těsné blízkosti tito lidé pohybují a přitom nepřijdou s činností klubu do styku?

Mimo to se šetření zaměřuje na vybrané (viz níže) rizikové faktory vzniku sebepoškozujícího chování dle Suttona (2007, s. 175) a dle Černé a Šmahela (2009, s. 494) (viz kapitola 1.2). Vyskytují se u skupin respondentů tyto vybrané rizikové faktory, které mohou vést k sebepoškozování?

⁸ 5 – 9% (Kocourková, Koutek, 2008, s. 611), 6,9% (Babáková, 2003, s. 165).

⁹ 29,36% (Hrubá, 2011, s. 41).

Studie se také pokouší zjistit, jaká je nejčastější technika sebepoškozování. Je jí řezání, na které se shoduje většina již publikovaných studií ¹⁰? Nebo zde dominuje jiná, či snad dokonce od publikovaných dat zcela odlišná metoda sebezraňování?

V poslední řadě bylo cílem postihnout, jak se projevují genderové rozdíly u sebepoškozujících se respondentů. Jsou dívky k tomuto fenoménu skutečně náchylnější, jak uvádí mnohé odborné zdroje ¹¹? A jsou rozdíly mezi technikami sebepoškozování v závislosti na pohlaví?

Pro dosažení těchto cílů, na základě formulovaných otázek, s oporou odborné literatury a již publikovaných dat, jsou zkonstruovány tyto hypotézy:

H1 U klientů NZDM – Free klub se vyskytuje sebepoškozování častěji než z 10%

H2 Není rozdíl v míře sebepoškozování mezi klienty NZDM – Free klub a obdobného vzorku respondentů z lokality, kde NZDM – Free klub působí

H3 Vybrané rizikové faktory se u vzorku respondentů, kteří se sebepoškozují, vyskytují

H4 Nejčastější způsob sebepoškozování je u respondentů NZDM – Free klub z více než 64 % řezání

H5 Neexistuje vztah mezi pohlavím respondenta a technikami sebepoškozování

2.2 Metodologie

Jako nejvhodnější¹² pro vytěžení potřebných dat se jevila metoda kvantitativního šetření, které probíhalo v časovém období únor – březen 2015. Nástrojem sběru dat, použitým v šetření, pak byl za tímto účelem zkonstruovaný dotazník. Punch zdůrazňuje nutnost podrobit takovýto dotazník, který nebyl dosud použit v jiné studii, pilotnímu přezkoušení. „...je nutné otestovat, zda jsou otázky jasné, srozumitelné, ... a lidé na ně snadno a spolehlivě odpoví.“ (Punch, 2008, s. 50). Dotazník použitý v tomto šetření byl

¹⁰ Kriegerlová, 2008, s. 62

¹¹ Lipinská, 2008, s. 24

¹² Chráska (2007, s. 164) jako nespornou výhodu uvádí např. rychlé a ekonomické shromáždění dat od velkého počtu respondentů.

proto vystaven otestování v podmínkách NZDM – Free klub, kde srozumitelnost a možnou použitelnost potvrdilo deset klientů.

Statistické zpracování souboru bylo provedeno pomocí programu Sigmaplot pro windows v 11.0. Pro kategorická data s dvěma proměnnými byla použita kontingenční tabulka a následně provedena analýza Fisherovým přesným testem (vliv pohlaví na sebepoškozování, úplnost rodiny, porovnání míry sebepoškozování mezi soubory).

Ke zjištění statistické významnosti rozdílů rizikových faktorů mezi soubory adolescentů s výskytem či bez výskytu sebepoškozování byl použit nepárový t-test, v případě porušení normality neparametrický Mann – Whitney test. Statisticky významné jsou hodnoty kdy P je menší či rovno 0,05. Datové grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

Nástroj šetření – dotazník, měl 18 položek k vyplnění. Následující tabulky (7, 8 a 9) ukazují souvislost výše uvedených hypotéz s otázkami, kladenými jeho prostřednictvím.

Tab. 7 - vztah hypotéz a kladených otázek

Otázky, týkající se hypotéz 1, 2, 4 a 5.	<p>Jsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kluk • Holka
	<p>Bylo ti někdy tak hrozně, že sis potřeboval/a ulevit tělesnou bolestí? (například se pořezat, propichovat si kůži, popálit se, škrábat se do krve nebo si rozškrábat staré rány, bušit do zdi,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Často • Občas • Nikdy
	<p>Pokud sis nikdy nepotřeboval ulevit tělesnou bolestí, tak jakým jiným způsobem si ulevuješ od trápení?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jdu si zasportovat • S někým si promluvím • Zahraju si nějakou hru • Jdu se projít • Zajdu do Free klubu • Mám jiný způsob: <i>Napiš jaký</i>
	<p>Pokud sis někdy ubližoval/a, tak jakým způsobem?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehty, ...) • Vytrhávání si vlasů • Jezdit si ostrým špendlíkem, kružítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propichování kůže (např. na zápěstí či předloktí) • Řezání se nožem, žiletkou, sklem • Popálení (např. cigaretou, sirkami) • Bušení do zdi (např. pěstí až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe • Ulevil/a jsem si jiným sebepoškozováním: <i>Popiš jakým</i>
	<p>Na jaké části těla sis ubližoval/a nebo ubližuješ nejčastěji?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hlava • Ruce • Trup • Nohy • Jiná část těla: <i>Popiš jaká</i>

Tabulka 8 také ukazuje vybrané rizikové faktory vzniku sebepoškozování dle Sutonna (2007, s. 175), Černé a Šmahela (2009, s. 494). Tučně jsou zvýrazněny ty, které nejvíce odpovídají kladeným otázkám, uvedeným v pravém sloupci tabulky.

Tab. 8 - vybrané rizikové faktory dle Sutonna, Černé a Šmahela

Otázky, týkající se hypotézy 3	Rozvod rodičů nebo vlastní rozvod jedince. Týrání, zanedbávání jedince v dětství, opuštění. Vyrůstání v rodině pouze s jedním rodičem.	Žiješ v rodině <ul style="list-style-type: none"> • S matkou • S otcem • S oběma rodiči • Ani s jedním rodičem, žiji s:
	Odloučení od primárně pečující osoby. Nedostatek kontaktu s primárně pečující osobou.	Rodiče se mnou tráví hodně času <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím
	Zneužívání dítěte jako pěšáka při řešení manželských problémů rodičů. Konflikty v rodině.	Rodiče se často hádají <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím
	Pocity nedostatku vlastní kontroly, nebo že je jedinec kontrolován svým okolím. Jedinec se cítí být nevyslyšen svým okolím.	Mám pocit, že si rozhoduji o svém životě sám <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím
	Zadržování silných emocí (vzteku, strachu).	Dávám průchod svým emocím, chovám se tak, jak to cítím <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím
	Narušené sebevnímání. Pocit nejistoty a vlastní neschopnosti. Nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí.	Moc si nevěřím <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím
	Prožitek devalvace identity jedince okolím a popírání vlastní identity. Týrání. Konflikty s vrstevníky. Šikana	Stal ses někdy obětí šikany? <ul style="list-style-type: none"> • Často, až denně • Párkrát • Nikdy
	Pocit vnitřní prázdnoty a pocity osamělosti. Konflikty s vrstevníky.	Máš mnoho dobrých přátel? <ul style="list-style-type: none"> • Ano mám • Dobré přátele mám, ale není jich mnoho • Dobré přátele spíše nemám • Nemám žádné dobré přátele
	Jedinec je uvězněný ve smutku a často pláče. Zvýšená úzkostnost, emoční nestabilita a deprese. Pocit vnitřní prázdnoty a pocity osamělosti.	Přepadají tě někdy tyto nepříjemné pocity? Napiš k nim do řádku číslo, jak často tě přepadají. 1 znamená velmi často, 2 znamená občas, 3 znamená vůbec <ul style="list-style-type: none"> • Hněv: • Vzteky: • Úzkost: • Osamělost:

Tab. 9. – doplňující otázky

Doplňující otázky	Kolik je ti let? •
	Chodíš do NZDM – Free klub? • Ano • Ne
	Věříš, že s pracovníky v NZDM – Free klub můžeš o svých zkušenostech se sebepoškozováním mluvit a že ti pomůžou? • Ano • Spíše ano • Nevím • Spíše ne • Ne

Doplňující otázky slouží v dotazníku k případnému vyloučení respondentů, kteří nesplňují např. věkové vymezení (14 – 20 let) a k vymezení vzorku těch respondentů, kteří reprezentují „děti a mladé lidi“ bez administrativního vztahu k NZDM – Free klub. Poslední otázka zobrazená v tabulce je chápána spíše jako „vzkaz“ pracovnímu týmu NZDM – Free klub.

2.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný soubor byt tvořen dvěma skupinami respondentů. Jednu skupinu tvořili klienti NZDM – Free klub a druhou pak žáci základní školy z lokality, kde NZDM – Free klub působí. Lokalita byla určena okruhem 1 km. V této výšce se nacházejí tři základní a jedna střední škola. Byly osloveny všechny, přičemž výzkumu se pak zúčastnila ta, nacházející se NZDM Free klub nejbliže – ZŠ Štefanikova. Ostatní se šetření odmítly zúčastnit z důvodu citlivosti tématu. Profil respondenta byl v obou těchto skupinách stejný – klient/žák ve věku 14 – 20 let a to z toho důvodu, že v období adolescence byl zaznamenán právě nejvyšší výskyt záměrného sebepoškozování (Kriegelová, 2008, s. 48). Z celkového počtu získaných dotazníků byly proto vyřazeny¹³ ty, jejichž respondenti neměli věk odpovídající výzkumnému záměru práce - což se stalo pouze ve čtyřech případech. Ve výzkumném vzorku ze základní školy bylo

¹³ Včetně poškozených a nečitelných dotazníků, či dotazníků s nesmyslnými odpověďmi.

celkem 45 chlapců a 49 dívek. Ve vzorku klientů NZDM – Free klub pak 32 chlapců a 40 dívek (viz tab. 10).

Samotná distribuce dotazníků mezi respondenty byla delegována na jednotlivé zaměstnance - učitele ve škole a kontaktní pracovníky v NZDM, kteří byli s danou metodou seznámeni.

Všichni respondenti se pak výzkumu zúčastnili svobodně a k vyplňování nebyli podněcováni odměnou.

V tabulkách, které budou následovat v dalších kapitolách, jsou pro přehlednost jednotlivé soubory respondentů podbarveny, přičemž modrá náleží souboru respondentů ze ZŠ, oranžová pak souboru NZDM.

Tab. 10 – skupiny respondentů

Instituce	Vybrané třídy/osoby	Vyřazené	Konečný počet	Chlapci/Dívky	% zastoupení chlapci/dívky
ZŠ Štefanikova	Osmé a deváté třídy	7	94	45 / 49	47,9% / 52,1%
NZDM – Free klub	Uživatelé i zájemci	0	72	32 / 40	44,4% / 55,6%

2.4 Popis dosažených výsledků

Pomocí programů a nástrojů pro statistické zpracování uvedených výše se podařilo získat následující data. Statisticky významné výsledky jsou podbarveny žlutě.

Tab. 11 - míra sebepoškozování mezi soubory respondentů

Instituce	Výskyt záměrného sebepoškozování		Statistická významnost
	Přítomno	Nepřítomno	
ZŠ Štefanikova	28	66	P = 0.0242
NZDM – Free klub	34	38	

Tabulka ukazuje rozdíly v míře sebepoškozování mezi skupinami žáků ZŠ Štefanikova a klientů NZDM – Free klub. Rozdíl se ukázal jako významný.

Následující tabulka uvádí výskyt sebepoškozování u obou souborů. V otázce „Bylo ti někdy tak hrozně, že sis potřeboval/a ulevit tělesnou bolestí? ...“ byli tři možnosti, z nichž za výskyt sebepoškozování je považováno označení dvou z nich, tedy „často“ a „občas“.

Tab. 12 - výskyt sebepoškozování u obou souborů respondentů

Možnost	Respondenti ZŠ		Respondenti NZDM	
	Četnost	% z celku	Četnost	% z celku
Často	6	6%	6	8%
Občas	22	23%	28	39%
Nikdy	66	70%	38	53%
Sebepoškozování celkem	28	30%	34	47%

Z tabulky lze vyčíst procentuální zkušenost se záměrným sebepoškozováním, ta u souboru respondentů ze ZŠ dosahuje 30% a u souboru respondentů z NZDM dokonce 47%.

Genderovou závislost na četnost sebepoškozování uvádí následující tabulka. U obou skupin respondentů není významný rozdíl v míře sebepoškozování v závislosti na pohlaví.

Tab. 13 – závislost pohlaví na míře sebepoškozování

Instituce	Pohlaví	Často/Občas	% z celku sebepoškozujících	Statistická významnost rozdílu míry sebepoškozování mezi pohlavími
NZDM – Free klub	Chlapci	2/12	44%	P = 0,605
	Dívky	4/16	50%	
ZŠ Štefanikova	Chlapci	2/10	27%	P = 0,455
	Dívky	4/12	33%	

Data, týkající se přítomnosti rizikových faktorů vzniku sebepoškozování, lze vypožorovat z tabulek 14 a 15.

Z rizikových faktorů prvního souboru (tab. 14) se jako významná jeví především neúplnost rodiny, nízká sebedůvěra, zkušenost se šikanou a zvýšená úzkostnost, emoční nestabilita a deprese.

Z rizikových faktorů druhého souboru (tab. 15) pak hlavně nedostatek kontaktu s pečující osobou, dále konflikty v rodině, zkušenost se šikanou a úzkostnost, emoční nestabilita a deprese.

Tab. 14 - rizikové faktory, vyskytující se u sebepoškozujících se klientů NZDM – Free klub

Rizikový faktor vzniku sebepoškozování	SEBEPOŠKOZUJÍCÍ SE						NESEBEPOŠKOZUJÍCÍ SE						STATISTICKÁ VÝZNAMNOST ROZDÍLU MEZI SKUPINAMI
	Chlapci		Dívky		Četnost obou pohlaví celkem	% z celku sebepoškozujících chlapců a dívek	Chlapci		Dívky		Četnost obou pohlaví celkem	% z celku ne sebepoškozujících chlapců a dívek	
	Četnost	% sebepoškozených	Četnost	% sebepoškozených			Četnost	% z nesebepoškozených	Četnost	% z nesebepoškozených			
Opuštění. Vyrůstání v rodině pouze s jedním rodičem.	12	86%	16	80%	28	85%	12	67%	6	30%	18	47%	P < 0,0001
Nedostatek kontaktu s primárně pečující osobou.	8	57%	6	30%	14	41%	2	11%	2	10%	4	11%	P = 0,077
Konflikty v rodině.	2	14%	4	20%	6	18%	0	-	2	10%	2	5%	P = 0,939
Pocity nedostatku vlastní kontroly, nebo že je jedinec kontrolován svým okolím.	0	-	4	20%	4	12%	6	33%	0	-	6	16%	P = 0,604
Zadržování silných emocí (vzteku, strachu).	2	14%	4	20%	6	18%	6	33%	4	20%	10	26%	P = 0,757
Pocit nejistoty a vlastní neschopnosti. Nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí.	10	71%	12	60%	22	65%	2	11%	8	40%	10	26%	P = 0,005
Konflikty s vrstevníky. Šikana	6	43%	6	30%	12	35%	2	11%	4	20%	6	16%	P = 0,032
Pocity osamělosti. Konflikty s vrstevníky.	2	14%	2	10%	4	12%	0	-	4	20%	4	11%	P = 0,985
Zvýšená úzkostnost, emoční nestabilita a deprese. Pocit osamělosti	4	29%	11	55%	15	44%	4	22%	6	30%	10	26%	P = 0,05

Tab. 15 - rizikové faktory, vyskytující se u sebepoškozujících se žáků ZŠ Štefanikova

Rizikový faktor vzniku sebepoškození	SEBEPOŠKOZUJÍCÍ SE						NESEBEPOŠKOZUJÍCÍ SE						STATISTICKÁ VÝZNAMNOST ROZDÍLU MEZI SKUPINAMI
	Chlapci		Dívky		Četnost obou pohlaví celkem	% z celku sebepoškozujících chlapců a dívek	Chlapci		Dívky		Četnost obou pohlaví celkem	% z celku nesebepoškozujících chlapců a dívek	
	Četnost	% sebepoškozených	Četnost	% sebepoškozených			Četnost	% z nesebepoškozených	Četnost	% z nesebepoškozených			
Opuštění. Vyrůstání v rodině pouze s jedním rodičem.	5	42%	7	44%	12	43%	8	24%	5	15%	13	20%	P = 0,0774
Nedostatek kontaktu s primárně pečující osobou.	3	25%	7	44%	10	36%	2	6%	3	9%	5	8%	P < 0,001
Konflikty v rodině.	6	50%	6	38%	12	43%	1	3%	7	21%	8	12%	P = 0,023
Pocity nedostatku vlastní kontroly, nebo že je jedinec kontrolován svým okolím.	5	42%	7	44%	12	43%	6	18%	6	18%	12	18%	P = 0,089
Zadržování silných emocí (vzteku, strachu).	1	8%	8	50%	9	32%	5	15%	3	9%	8	12%	P = 0,555
Pocit nejistoty a vlastní neschopnosti. Nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí.	5	42%	10	63%	15	54%	6	18%	11	33%	17	26%	P = 0,229
Konflikty s vrstevníky. Šikana	6	50%	8	50%	14	50%	10	30%	5	15%	15	23%	P = 0,024
Pocity osamělosti. Konflikty s vrstevníky.	1	8%	2	13%	3	11%	0	-	2	6%	2	3%	P = 0,514
Zvýšená úzkostnost, emoční nestabilita a deprese. Pocit osamělosti	5	42%	3	19%	8	29%	2	6%	1	3%	3	5%	P < 0,001

Tab. 16 - nejčastější způsob sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub

Způsob sebepoškozování	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Četnost	% zastoupení	Četnost	% zastoupení	Četnost	% zastoupení
Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehty, ...)	2	14%	6	30%	8	24%
Vytrhávání vlasů	0	-	0	-	0	-
Jezdit si ostrým špendlíkem, kružítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propíchování kůže (např. na zápěstí či předloktí)	2	14%	4	20%	6	18%
Řezání se nožem, žiletkou, sklem	6	42%	12	60%	18	53%
Popálení (např. cigaretou, sirkami)	4	29%	2	10%	6	18%
Bušení do zdi (např. pěstí až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe	6	42%	8	40%	14	41%
Jiný způsob	0	-	0	-	0	-

Nejčastějším způsobem sebepoškozování u klientů NZDM je „řezání se“ a „bušení do zdi či tlučení do sebe“ a to bez závislosti na pohlaví.

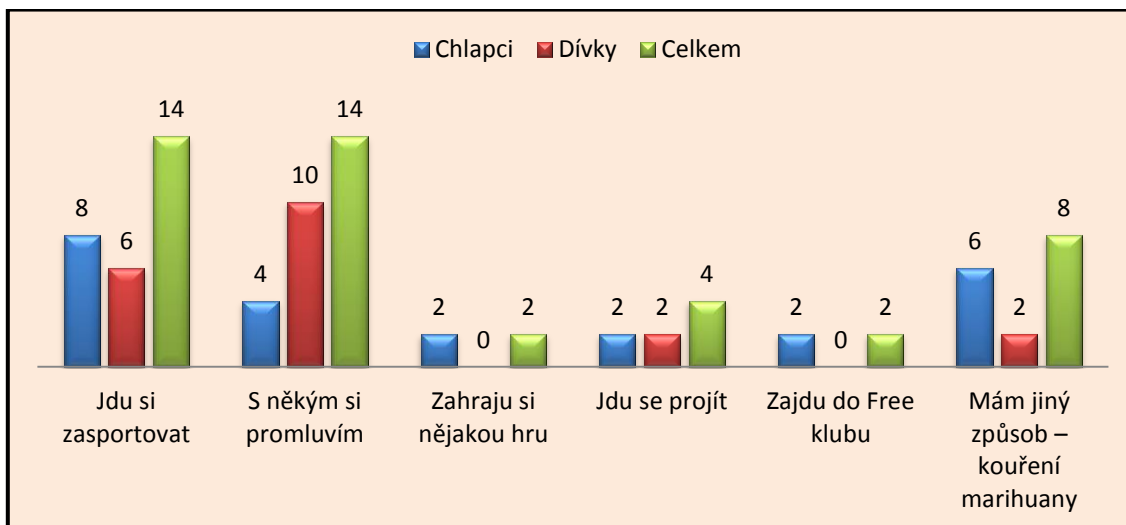
Tab. 17 - nejčastější způsob sebepoškozování u žáků ZŠ Štefanikova

Způsob sebepoškozování	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Četnost	% zastoupení	Četnost	% zastoupení	Četnost	% zastoupení
Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehty, ...)	3	25%	4	25%	7	25%
Vytrhávání vlasů	0	-	1	6%	1	4%
Jezdit si ostrým špendlíkem, kružítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propichování kůže (např. na zápěstí či předloktí)	0	-	4	25%	4	14%
Řezání se nožem, žiletkou, sklem	1	8%	5	31%	6	21%
Popálení (např. cigaretou, sirkami)	0	-	1	6%	1	4%
Bušení do zdi (např. pěstí až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe	8	67%	8	50%	16	57%
Jiný způsob	0	-	1	6%	1	4%

Jako nejčastější způsob sebepoškozování uvedli žáci ZŠ „*bušení do zdi nebo tlučení do sebe*“ a to jak dívky, tak chlapci.

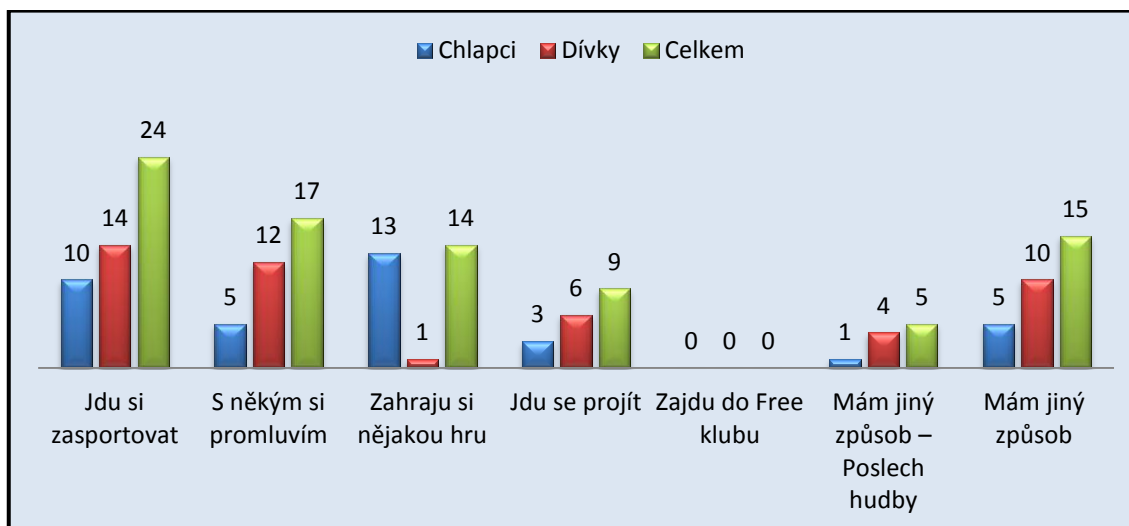
I jedinci, kteří se nesebepoškozují, přinášejí do této studie jedinečná data (viz graf 2 a 3).

Graf 2 - nejčastější jiná technika úlevy od silných negativních emocí u klientů NZDM – Free klub



Skupina respondentů, která se nesebepoškozuje, uvedla jako nejčastější ventil negativních emocí *sport* a *konverzace s jinou osobou*, přičemž u chlapců dominoval právě *sport* a u dívek *konverzace*. Jako významný „jiný“ způsob se zastoupením osmi respondentů byl doplněn *kouření marihuany*.

Graf 3 - nejčastější jiná technika úlevy od silných negativních emocí u žáků ZŠ Štefanikova



Nejčastější techniku úlevy od trápení pak žáci ZŠ uvedli *sport* a *konverzaci s jinou osobou*. Chlapci však raději sahají po *odreagování pomocí her*, u dívek zmiňovaný *sport* dominuje. Často se také objevoval „jiný“ způsob – *poslech hudby*.

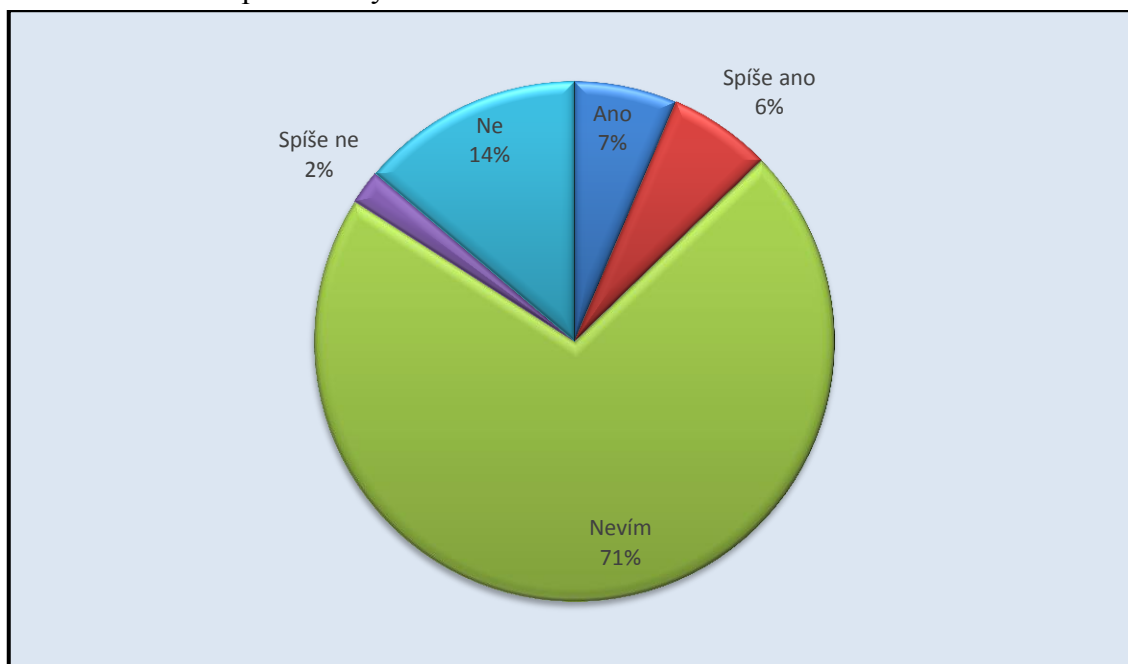
Následující shrnutí vzešlo z otázky „*Na jaké části těla sis ubližoval/a nebo ubližuješ nejčastěji?*“

Tab. 18 – nejčastěji volená část těla v závislosti na zvolenou metodu sebepoškození

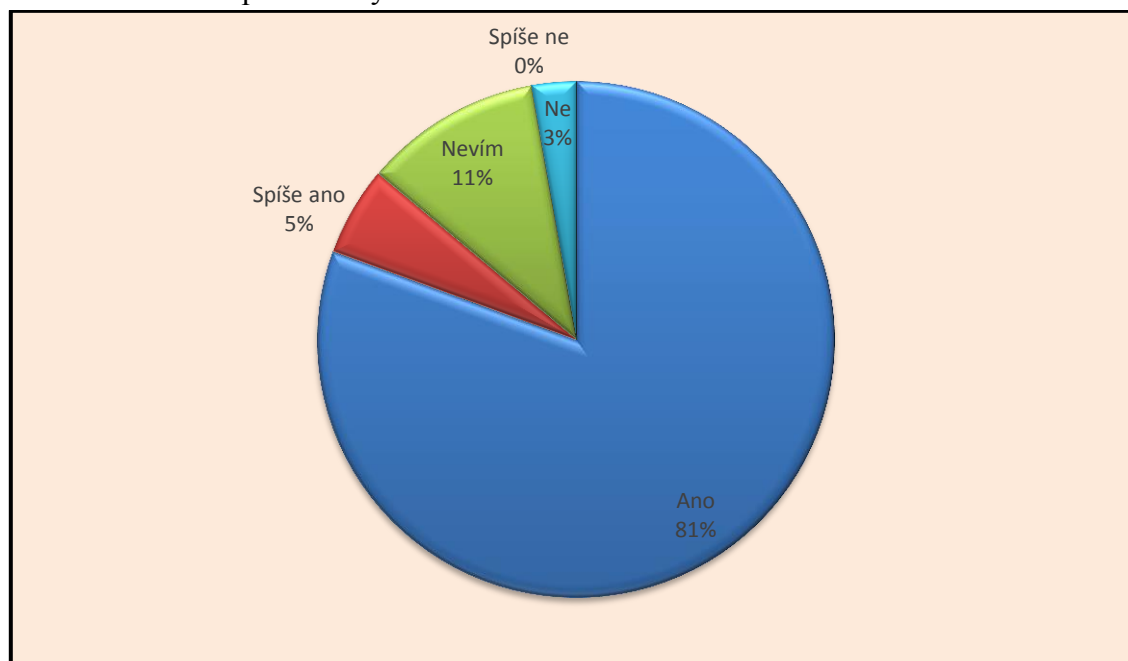
Instituce	Způsob	Hlava	Ruce	Trup	Nohy	Jiná část (genitálie)
NZDM – Free klub	Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehtama, ...)		4	2	2	
	Jezdit si ostrým špendlíkem, kružítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propichování kůže (např. na zápěstí či předloktí)		6			
	Řezání se nožem, žiletkou, sklem	4	10	2	4	2
	Popálení (např. cigaretou, sirkami)		2	4	2	
	Bušení do zdi (např. pěstí až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe	4	6	2	2	
ZŠ Štefanikova	Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehtama, ...)	1	6	2	3	
	Jezdit si ostrým špendlíkem, kružítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propichování kůže (např. na zápěstí či předloktí)	1	3	1	4	
	Řezání se nožem, žiletkou, sklem		5		3	
	Popálení (např. cigaretou, sirkami)		1		1	
	Bušení do zdi (např. pěstí až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe	3	14	3	1	

Tabulka představuje přehled nejčastěji volené části těla u různých metod sebepoškození chování. Například pro „*pálení cigaretou či sirkami*“ je u respondentů NZDM – Free klub místem poškození trup. Respondenti ze souboru ZŠ Štefanikova u dominující metody „*bušení do zdi*“ nejčastěji volili jako poškozenou část ruce, v pár případech dokonce i hlavu, stejně tak již zmínění klienti NZDM. U nich se u „*řezání*“ ve dvou případech, kromě rukou jako nejčastějšího místa, objevila i lokalita genitálií.

Graf 4 – důvěra v pracovníky NZDM – Free klub na ZŠ - Štefanikova



Graf 5 – důvěra v pracovníky NZDM – Free klub v tomto zařízení



Výše uvedené grafy (4 a 5) pak ukazují zastoupení odpovědí na otázku „Věříš, že s pracovníky v NZDM – Free klub můžeš o svých zkušenostech se sebepoškozováním mluvit a že ti pomůžou?“.

2.5 Analýza výsledků

Verifikace hypotéz probíhala pomocí nástrojů popsaných v kapitole metodologie (viz s. 30).

Výskyt sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub i u žáků ZŠ Štefanikova se ukázal být vyšším, než uvádějí dosud zmiňovaná publikovaná data. Citovaná práce Cleavera, Jacobsona a Goulda¹⁴ uvádí sebepoškozování adolescentů v „západních zemích“ kolem 5 – 9%. Celkem 6,9% pak přiznali britští adolescenti (Babáková, 2003, s. 165). Hrubá (2011, s. 41) zjistila sebepoškozování u 29% dotázaných - z čehož tvořili 59% dívky a 41% chlapci. Jak lze vyčíst z tabulky č. 12, sebepoškozování v NZDM potvrdilo 47% respondentů a 30% respondentů ze ZŠ. Hypotéza ***H1 - U klientů NZDM – Free klub se vyskytuje sebepoškozování častěji než z 10%*** je proto tímto potvrzena.

Možnou příčinu takto vysokých čísel lze přitom vyčíst z tabulek rizikových faktorů (tab. 14, 15) u obou souborů. Jako případný faktor vzniku sebepoškozování se u klientů NZDM nejvýznamněji jeví vyrůstání v neúplné rodině, u žáků ZŠ pak pocity nedostatečného kontaktu s pečující osobou. Na prvním místě lze tedy označit za nejrizikovější vliv rodiny. U obou skupin respondentů také dominuje intenzita negativních emocí a zkušenosti se šikanou. Jak je možné si povšimnout, výraznou roli u sebepoškozujících se klientů NZDM hraje údaj silná nedůvěra v sebe sama, přičemž se výrazným způsobem projevuje i genderová odlišnost, kdy si dívky důvěřují mnohem méně, než chlapci. Neméně zajímavým faktorem objevujícím se však výhradně u sebepoškozujících se žáků ZŠ je udání častých konfliktů v rodině. Je možné, že u respondentů z NZDM – Free klub se tento fenomén neprojevuje proto, že většina z nich vyrůstá v neúplné rodině¹⁵.

Podářilo se tak prokázat jen část těch rizikových faktorů uváděných Suttonem (2007, s. 175) a Černou a Šmahelem (2009, s. 494), jež byly vybrány k šetření. Vliv jiných se nepotvrdil (např. pocity osamělosti, konflikty s vrstevníky, ...) a další jsou na hranici

¹⁴ Kterou ve svém příspěvku publikují Kocourková a Koutek (2008, s. 611)

¹⁵ Otázka: „hádají se rodiče často?“ pozbývá významu

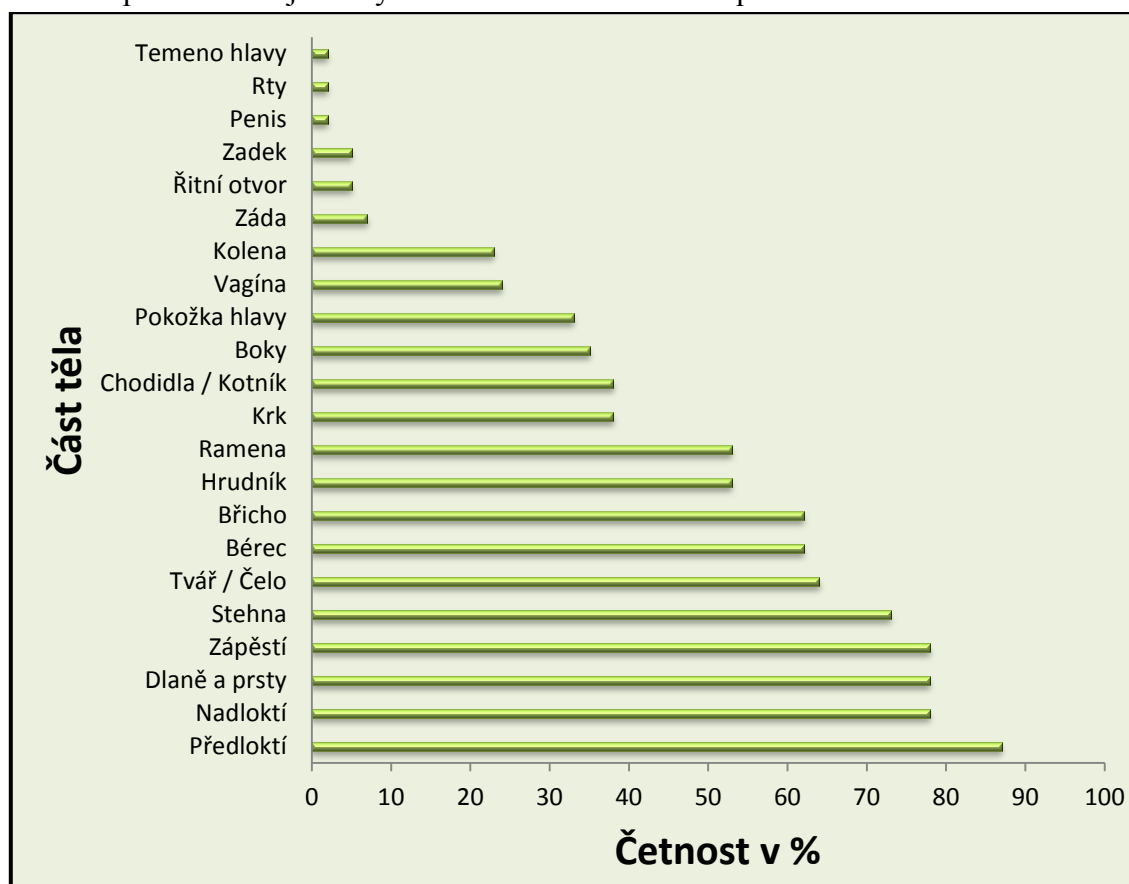
významnosti (např. pocit vedení a kontroly okolím), přičemž jejich důležitost by se mohla projevit, byl-li by soubor respondentů větší. Z tohoto důvodu je možné hypotézu **H3 – Vybrané rizikové faktory se u vzorku respondentů, kteří se sebepoškozují, vyskytují**, přijmout.

Co se odlišnosti v míře výskytu sebepoškozování mezi soubory týče, u klientů NZDM je záměrné sebepoškozování přítomno výrazně častěji (34 ku 38), než u obdobného vzorku respondentů z lokality, kde zmíněné NZDM působí (28 ku 66), a to přesně 1,56 x. (viz tab. 11). Hypotézu **H2 – Není rozdíl v míře sebepoškozování mezi klienty NZDM – Free klub a obdobného vzorku respondentů z lokality, kde NZDM – Free klub působí**, proto zamítám a přijímám alternativní hypotézu – Je rozdíl v míře sebepoškozování mezi klienty NZDM – Free klub a obdobného vzorku respondentů z lokality, kde NZDM – Free klub působí.

Výsledky šetření dále zachycují nejčastější techniku sebepoškozování. Dle zahraničních výzkumů je nejčastější formou sebepoškozování 64 - 92% „sebeřezání“, následované „sebeplácáním“ (30 - 35%) a „sebetlučením“ (24 – 32%) (Kriegelová, 2008, s. 62). Toto šetření uvádí poněkud jiná čísla. U souboru respondentů z NZDM – Free klub „sebeřezání“ (53%) dominuje a to jak u dívek, tak u chlapců. Tato technika „úlevy od trápení“ je pak těsně následovaná „bušením do zdi či tlučením do sebe“ (41%) a to opět bez závislosti na pohlaví. Zcela opačně je tomu u druhého souboru respondentů. Žáci ZŠ Štefanikova nejčastěji „buší do zdi či tlučou do sebe“ (57%) a technika „sebeřezání“ je se zastoupením 21 procent až na třetím místě. V tomto případě však je patrný výrazný rozdíl mezi pohlavími, kdy dívky sebepoškozování „řezáním“ uvedly z 31%, chlapci jen z 8%. Shodně pak chlapci a dívky ze ZŠ dosadily na druhé místo (25%) „škrábání a drásání kůže“. Pod tíhou těchto skutečností proto hypotézu **H4 – Nejčastější způsob sebepoškozování je u respondentů NZDM – Free klub z více než 64 % řezání** zamítám.

S tímto souvisí i vztah mezi metodou sebepoškozování a částí těla, proti níž je zaměřena (viz tab. 18). Studie Favazzy a Conterio, kterou ve své práci zmiňuje Kriegelová (2008, s. 64) uvádí procentuální zastoupení jednotlivých částí takto: Ruce 74%, nohy 44%, břicho 25%, hlava 23%, hrudník 18% a oblast genitálií 8%. Z následujícího grafu (graf 4) je také patrné, že nejčastěji volenou částí jsou různé oblasti rukou, následované stehny. Sutton (2007, s. 76) tento fakt přisuzuje jejich snadné dostupnosti.

Graf 6 – partie těla nejvíce využívané k záměrnému sebepoškození



(Sutton, 2007, s. 77)

V rámci této studie byl zaznamenán téměř totožný výskyt. Jako sebepoškozováním nejčastěji postiženou oblast uvedly oba soubory respondentů ruce, poté oblast nohou a jako třetí hlavu. Tabulka také představuje přehled vztahu: technika sebepoškození – oblast těla. Například pro „řezání“ to jsou jednoznačně ruce, následované nohama a hlavou. Dle D'Onofria¹⁶ se „řezání“ soustředí na zápěstí a paže (74%), nohy (44%), břicho (25%), hlavu (23%), hrud' (18%) a oblast genitálií (8%). (D'Onofrio, 2007, s. 24).

I když v odborné literatuře panuje shoda o tom, že mnohem náchylnější k tomuto druhu chování jsou dívky¹⁷, genderovou závislost se v naší studii prokázat nepodařilo (viz tab. 13). Otázku, zdali existuje vztah mezi pohlavím respondenta a technikami sebepoškození nelze bohužel statisticky vyhodnotit z důvodu nedostatku respondentů,

¹⁶ který v tomto vychází ze studie Favazzy & Conterio

¹⁷ Hawton - třikrát více žen než mužů, Nicholsová - 85 – 97% více žen, Ross & Health - 64% více žen (Kriegelová, 2008, s. 47).

nicméně jistý vhled do problematiky získaná data (viz tab. 16 a 17) poskytují. U skupiny respondentů z NZDM je patrný výrazný genderový rozdíl v technice „škrábání“, kdy je mezi chlapci tento způsob zastoupen 14 procenty, kdežto mezi dívkami 30 procenty. U druhého souboru panuje rozdíl mezi pohlavími v technikách „propichování kůže“ (chlapci/dívky: 0 ku 25%), a „řezání“ (chlapci/dívky: 8% ku 25%). Jedná se však pouze o jednotky jedinců a závislost se tak jednoznačně nepotvrdila. Hypotézu *H5 – neexistuje vztah mezi pohlavím respondenta a technikami sebepoškozování* proto přijímám. Domnívám se však, že byl-li by soubor větší, genderová závislost by se prokázat mohla.

Základním mechanismem sebepoškozování je snaha přehlušit negativní emoce (hněv, strach, zoufalství, vzpomínky na bolestné prožitky, ...) fyzickou bolestí. Při takovém poranění dochází k vyplavení endorfinu, jenž u některých jedinců okamžitě po aktu sebepoškození navodí pocit úlevy či jiné příjemné pocity (Phelps, 2007, s. 25). Existuje však jiná možnost takového „přehlušení“? Práce nabízí přehled odpovědí od respondentů, kteří tyto „jiné možnosti“ jako ventilaci negativních emocí používají. Jako nejčastější „jiná úleva“ od silných negativních emocí zvítězila u obou souborů nesebepoškozujících se respondentů technika „zasportování si“, následovaná „s někým si promluví“. Lze zde vysledovat i pár zajímavých genderových odlišností. Zatímco ve vzorku z NZDM chlapci ventilují více sportem a dívky konverzací s jinou osobou, u druhého souboru žáků ze ZŠ dívky více nežli chlapci sportují a konverzují, kdežto chlapci se uchylují k odreagování pomocí her.

Poslední položka v dotazníku se pak týkala důvěry v pracovníky NZDM – Free klub a byla zaměřena především na klienty tohoto zařízení, i když možnost její vyplnění měli i žáci ZŠ (viz graf 4), kteří logicky volili ze 74% možnost „nevím“. Z grafu 5 však lze vyčíst pro pracovníky NZDM jistě hodnotnější informace, neboť „navázání důvěry“ je přímo elementární součástí kontaktní práce v těchto službách. A čísla hovoří bezesporu v jejich prospěch, 85% dotázaných klientů totiž uvedlo, že pracovníkům důvěřují. Podrobněji lze nahlédnout na výtěžná data s přihlédnutím na sebepoškozující se jedince, kdy 82% z nich uvedlo „ano“ důvěřuji, 6% „spíše ano“ a 12% „nevím“. Nesebepoškozující pak pracovníkům důvěřují ze 79%. Ostatní možnosti byly

v zastoupení: 5% „spíše ano“, 11% „nevím“ a 5% v tomto pracovníkům nedůvěřuje vůbec.

Shrnutí výsledků hypotéz

Podářilo se potvrdit tyto hypotézy:

H1 U klientů NZDM – Free klub se vyskytuje sebepoškozování častěji než z 10%

U klientů NZDM – Free klub se záměrné sebepoškozování vyskytuje ze 47%

H3 Vybrané rizikové faktory se u vzorku respondentů, kteří se sebepoškozují, vyskytují

U vzorku respondentů, kteří uvedli záměrné sebepoškozování, se vyskytují tyto rizikové faktory: Neúplnost rodiny, nízké sebevědomí, šikana, časté zažívání silných negativních emocí, nedostatek kontaktu s rodiči, konflikty v rodině.

H5 Neexistuje vztah mezi pohlavím respondenta a technikami sebepoškozování

Ve vzorku respondentů se jedná pouze o jednotky jedinců a závislost pohlaví na technikách sebepoškozování se jednoznačně statisticky nepotvrdila.

Tyto hypotézy nebyly prokázány:

H2 Není rozdíl v míře sebepoškozování mezi klienty NZDM – Free klub a obdobného vzorku respondentů z lokality, kde NZDM – Free klub působí

U klientů NZDM – Free klub je záměrné sebepoškozování přítomno více než „jednou a půl krát“ častěji, než u obdobného vzorku respondentů z lokality, kde zařízení působí.

H4 Nejčastější způsob sebepoškozování je u respondentů NZDM – Free klub z více než 64 % řezání

Nejvíce se vyskytující způsob sebepoškozování je sice u souboru NZDM – Free klub řezání, avšak v zastoupení pouhými 53%.

3 Závěr

Tato práce se zaměřila na fenomén záměrného sebepoškozování a jeho výskyt v kontextu chodu Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež – Free klub. Teoretická část představila vzhled do problematiky sebepoškozování, byla zde shrnuta podstatná publikovaná data v dané oblasti včetně charakteristiky konkrétních projevů tohoto jednání a také přiblížení oblasti nízkoprahových služeb. Výzkumné šetření pak cílilo na získání odpovědí na otázky týkající se genderové závislosti, nejčastějších technik sebepoškozování u takto specifického vzorku respondentů a také výskytu tohoto jevu v NZDM – Free klub a jeho okolí a hledání odlišností mezi těmito lokacemi. Zjistili jsme, že jev je v NZDM – Free klub zastoupen velmi četně, ukázalo se však, že znepokojující je i přítomnost tohoto jevu u mladých lidí, kteří se pozornosti zmíněného zařízení zatím vyhýbají. Do jaké míry tito sebepoškozující se „neklienti“ využívají jiné instituce pomoci (pokud nějaké) k řešení své složité životní situace? Jak často hovoří například se školním psychologem? Tyto a jím podobné otázky nebyly součástí nástroje šetření, domnívám se však, že jejich zařazení by bylo pro příští obdobné studie vhodné.

Přičlenili jsme také různé druhy otázek k vybraným rizikovým faktorům, které mohou vést k sebepoškozování a v odborné literatuře jsou obětí tohoto fenoménu obecně přisuzovány. Domnívám se však, že pro další obdobné šetření by mohlo být užitečné takto navázané otázky i rozšířit.

Další z možných směrů výzkumu by mohlo představovat hledání odpovědi na otázku, jaký je konkrétní vztah mezi sebepoškozováním a konzumací návykových látek. Z výsledků této práce totiž vyplývá absence sebepoškozování u uživatelů lehkých omamných drog - marihuany.

Co se však samotného sběru dat týče, k možnému zkreslení výsledků mohlo přece však dojít tím, že věk žáků ZŠ Štefanikova (\bar{X} 14,6) zcela neodpovídal věkovému průměru zkoumaného vzorku klientů NZDM – Free klub (\bar{X} 16,5). Dalším nedostatkem se může jevit poměrně malý soubor respondentů a také skutečnost, že šetření probíhalo prostřednictvím dotazníku. Je tato metoda tou nejvhodnější pro výzkum problematiky

sebepoškozování? Vzhledem k tomu, že se jedná o okruh otázek, které lze do značné míry považovat za intimní, je možné, že respondenti nebudou uvádět zcela pravdivé údaje. Uvedené riziko je očividně výrazně nižší v případě NZDM – Free klub, kde fakticky panuje terapeutická atmosféra a kde má klient ke svému kontaktnímu pracovníkovi důvěru. Naopak ve školním zařízení mohou respondenti v obavě ze ztráty svého sociálního statusu uvádět do dotazníků informace, které je v jejich očích a očích jejich vrstevníků budou činit „lepšími“. Otázkou nicméně zůstává, jaká metoda šetření by byla nejvhodnější, pakliže přihlédneme k faktu, že se jedná o fenomén, který se „snaží zůstat skryt“?

Práci by bylo jistě také vhodné rozšířit o odborné vědomosti a poznatky z praxe týkající se fenoménu sebepoškozování získané od kontaktních pracovníků z dalších nízkoprahových služeb. Jaké techniky, případně terapeutické metody, přispívající ke kladnému řešení klientova problému, používají? A odkud čerpají podstatné informace o tomto jevu? Vzhledem k vysokému výskytu sebepoškozování u klientů NZDM – Free klub totiž působí alarmujícím dojmem skutečnost, že sociální pracovníci často uvádějí, že se dané problematice během svého dalšího vzdělávání vůbec nevěnovali.

Budu rád, když k otevření této zdánlivě zapovězené komnaty nízkoprahových služeb svým způsobem přispěje i má práce.

Literatura

BABÁKOVÁ, Libuše. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. In: *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 4, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508.

ČECHLOVSKÝ, Jan. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?)*. Hradec Králové, 2005. Diplomová práce. 99 s. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Radka JANEBOVÁ.

ČECHOVÁ, Eva. Má láska žiletka. In: *Rodina a škola*. 2008, roč. 55, č. 2, s 18 – 19. ISSN 0035-7766

ČERNÁ, Alena a David ŠMAHEL. Sebepoškozování v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity In: *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. 2009, roč. 53, č. 5, s. 492-504 ISSN 0009-062x.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. 2008. [online]. [2015 – 01 – 22]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1625

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., o provádění některých ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 15. 11. 2006. Dostupný také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 14. 3. 2006. [online]. [2015 – 01 – 22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

D'ONOFRIO, Amelio A. *Adolescent self-injury: a comprehensive guide for counselors and health care professionals*. New York: Springer Pub., c2007, xx, 225 p. ISBN 08-261-0278-6.

ELHENICKÁ, Renata. Nesnáším sebe i tebe! In: *Instinkt*. Rubrika: Zdraví. 2009, roč. 8, č. 41, s. 46-47. ISSN 1213-774X

HRUBÁ, Veronika. *Výskyt sebepoškozujícího chování mezi dětmi staršího školního věku*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Psychologický ústav. Vedoucí práce Iva BUREŠOVÁ.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KAPP, Miroslav. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež na rozcestí*. In: *Rizika sociální práce: sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 1. a 2. října 2010*. Vyd. 1. Editor Martin Smutek, Friedrich W Seibel, Zuzana Truhlářová. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 172 - 178. ISBN 9788074350863.

KAPPL, Miroslav. *Transgrese a sociálně-patologické jevy*. In: *Riziková mládež v současné společnosti: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí konané pod záštitou projektu PHARE 2003 RLZ - opatření 2.1 : Program podpory aktivit zaměřených na integraci sociálně znevýhodněných obyvatel*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s. 130 - 134. Texty k sociální práci. ISBN 8070410442.

KOCOURKOVÁ, Jana a Jiří KOUTEK. *Sebepoškozování v adolescenci - narůstající problém?* In: *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609 - 613. ISSN 0009-062x.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 174 s. Psyché. ISBN 9788024723334.

LIEBERMAN, Richard. *Understanding and Responding to Students Who Self-Mutilate*. In: *Principal Leadership Magazine*. 2004, roč. 4, č. 7, s. 100 - 107. [online]. [2015 – 01 – 20]. Dostupné z: http://www.naspcenter.org/principals/nassp_cutting.html

LIPINSKÁ, Kateřina. Nožem proti sobě. In: Děti a my. 2008, roč. 38, č. 5, s. 24. ISSN 0323-1879

NOVÁK, Tomáš. Je sebepoškozování pouhým voláním o pomoc? In: Právo a rodina. 2011, roč. 13, č. 6, s. 14 – 17. ISSN 1212-866X

OLBERTOVÁ, Erika. Každý touží někam patřit: nízkoprahová zařízení skýtají často jediné útočiště tisícům dětí. In: Děti a my. 2012, roč. 42, č. 9, s. 47. ISSN 0323-1879

PHELPS, Lenka. Bolest jako úleva. In: Psychologie dnes. 2007, roč. 13, č. 6, s. 25 – 26. ISSN 1212-9607

PHELPS, Lenka. Bolest jako úleva. In: Psychologie dnes. 2007, roč. 13, č. 6, s. 25 – 26. ISSN 1212-9607

PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009, 159 s. ISBN 9788072626069.

Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky. Vyd. 1. Editor Klára Janoušková, Dana Nadělníková. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 401 s. ISBN 978-807-3685-041.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Vyd. 1. Překlad Jan Hendl. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 9788073673819.

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [2015 – 01 – 20]. Dostupný z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1424691310492_2

SKP - CENTRUM, o.p.s. *Výroční zpráva 2012*. Pardubice, 2013. [online]. [2015 – 02 – 12]. Dostupné z: <http://www.skp-centrum.cz/wp-content/uploads/2013/07/VZ-2012-email.pdf>

SKP - CENTRUM, o.p.s. *Výroční zpráva 2013*. Pardubice, 2014. [online]. [2015 – 02 – 12]. Dostupné z: http://www.skp-centrum.cz/wp-content/uploads/2014/06/SKP_VZ_2013_WEB.pdf

SUTTON, Jan. *Healing the hurt within understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. 3rd ed. Oxford: How To Books, 2007, 486 p. ISBN 9781848032309.

Další zdroje – soukromý archiv autora

Katalog služeb SKP – CENTRUM, o.p.s., 2012

Metodika služby NZDM – Free klub

Statistika NZDM – Free klub

Prilohy

<p>Ahoj! Moc dik za vyplneni tohoto dotazniku. Prosim, zkus zaškrtnout vse pravdive. Tak, jak to mas, jak to citis. Nemusis mit obavu, nikdo se nedozvi nic, co nechces, protoze dotaznik je anonymni. Napepisuj ho. Sedni si tak, aby nikdo nevidel, co zaškrtavas - neboj, nebude to divny.</p> <p>_____</p> <p>Jsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kluk • Holka <p>Prepadaji te nekdy tyto neprijemne pocity? Napiš k nim do radku cislo, jak často te prepadaji. 1 znamená velmi často, 2 znamená občas, 3 znamená vůbec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hněv: • Vzteky: • Úzkost: • Osamělost: <p>Bylo ti někdy tak hrozně, že sis potřeboval/a ulevit tělesnou bolestí? (například se porézat, propíchnout si kůži, popálit se, škrábat se do krve nebo si rozškrábat staré rány, bušit do zdí,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Často • Občas • Nikdy <p>Pokud sis nikdy nepotřeboval ulevit tělesnou bolestí, tak jakým jiným způsobem si ulevuješ od trápení?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jdu si zasportovat • S někým si promluvíím • Zahraju si nějakou hru • Jdu se projít • Zajdu do Free klubu • Mám jiný způsob: <i>Napiš jaký</i> <p>Pokud sis někdy ubližoval/a, tak jakým způsobem?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehtama, ...) • Vytrhávání si vlasů • Jezdit si ostrým špendlíkem, kruzítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propíchnování kůže (např. na zápěstí či předloktí) 	<p>Řezání se nožem, žiletkou, sklem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Popálení (např. cigaretou, sítkami) • Busení do zdi (např. pěsti až do sedření kloubů), nebo tlučení do sebe • Ulevil/a jsem si jiným sebepoškočováním: <i>Popiš jakým</i> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Na jaké části těla sis ubližoval/a nebo ubližuješ nejčastěji?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hlava • Ruce • Trup • Nohy • Jiná část těla: <i>Popiš jaká</i> <p>Žiješ v rodině</p> <ul style="list-style-type: none"> • S matkou • S otcem • S oběma rodiči • Ani s jedním rodičem, žiji s: <p>Rodiče se mnou tráví hodně času</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím <p>Rodiče se často hádají</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím <p>Mám pocit, že si rozhoduji o svém životě sám</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím 	<p>Dávám průchod svým emocím, chovám se tak, jak to cítím</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím <p>Moc si nevěřím</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím • Spíše souhlasím • Spíše nesouhlasím • Nesouhlasím <p>Stal ses někdy obětí šikany?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Často, až denně • Párkrát • Nikdy <p>Máš mnoho dobrých přátel?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano mám • Dobré přátele mám, ale není jich mnoho • Dobré přátele spíše nemám • Nemám žádné dobré přátele <p>Kolik je ti let?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Chodíš do NZDM – Free klub?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano • Ne <p>Věřis, že s pracovníky v NZDM – Free klub můžeš o svých zkušenostech se sebepoškočováním mluvit a že ti pomůžou?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano • Spíše ano • Nevím • Spíše ne • Ne
---	---	---

Ahoj! Moc díky za vyplnění tohoto dotazníku. Prosím, zkus zaškrtnout vše pravdivě. Tak, jak to máš, jak to cítíš. Nemusíš mít obavu, nikdo se nedozví nic, co nechceš, protože dotazník je anonymní. Nepodepisuj ho.

Jsi:

- Kluk
- Holka

Přepadají tě někdy tyto nepříjemné pocity? Napiš k nim do řádku číslo, jak často tě přepadají. 1 znamená velmi často, 2 znamená občas, 3 znamená vůbec

- Hněv:
- Vzteky:
- Úzkost:
- Osamělost:

Bylo ti někdy tak hrozně, že sis potřeboval/a ulevit tělesnou bolestí? (například se pořezat, propíchnout si kůži, popalit se, škrábat se do krve nebo si rozškrábat staré rány, bušit do zdi,...)

- Často
- Občas
- Nikdy

Pokud sis nikdy nepotřeboval ulevit tělesnou bolestí, tak jakým jiným způsobem si ulevuješ od trápení?

- Jdu si zasportovat
- S někým si promluví
- Zahraju si nějakou hru
- Jdu se projít
- Zajdu do Free klubu
- Mám jiný způsob: *Napiš, jaký*

Pokud sis někdy ubližoval/a, tak jakým způsobem?

- Škrábání a drásání kůže (např. nůžkami, nehtama, ...)
- Vytrhávání si vlasů
- Jezdit si ostrým špendlíkem, kruzítkem, jehlou, ... po kůži až do krve nebo propíchnování kůže (např. na zápěstí či předloktí)
- Řezání se nožem, žiletkou, sklem

Na jaké části těla sis ubližoval/a nebo ubližuješ nejčastěji?

- Hlava
- Ruce
- Trup
- Nohy
- Jiná část těla: *Popiš, jaká*

Žiješ v rodině

- S matkou
- S otcem
- S oběma rodiči
- Ani s jedním rodičem, žiji s:

Rodiče se mnou tráví hodně času

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Rodiče se často hádají

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Mám pocit, že si rozhoduji o svém životě sám

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Dávám průchod svým emocím, chovám se tak, jak to cítím

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Moc si nevěřím

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Stal ses někdy obětí šikany?

- Často, až denně
- Párkrát
- Nikdy

Máš mnoho dobrých přátel?

- Ano mám
- Dobré přátelé mám, ale není jich mnoho
- Dobré přátelé spíše nemám
- Nemám žádné dobré přátelé

Kolik je ti let?

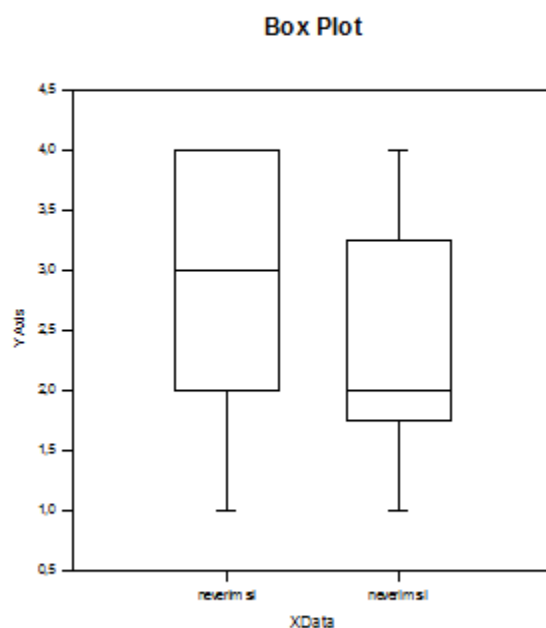
-

Chodíš do NZDM – Free klub?

- Ano
- Ne

Věříš, že s pracovníky v NZDM – Free klub můžeš o svých zkušenostech se sebepoškozením mluvit a že ti pomůžou?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne



t-test

úterý, břez en 17, 2015, 14:41:04

Data source: Data 1 in nzdm bakalarka

Normality Test: Failed ($P < 0,050$)

Test execution ended by user request, Rank Sum Test begun

Mann-Whitney Rank Sum Test

úterý, břez en 17, 2015, 14:41:04

Data source: Data 1 in nzdm bakalarka

Group	N	Missing	Median	25%	75%
neverim si	73	35	3,000	2,000	4,000
neverim si	35	1	2,000	2,000	3,000

Mann-Whitney U Statistic= 406,000

T = 1001,000 n(small)= 34 n(big)= 38 ($P = 0,005$)

The difference in the median values between the two groups is greater than would be expected by chance; there is a statistically significant difference ($P = 0,005$)