

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Metody práce s klienty se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji

Bakalářská práce

Autor: Kristýna Zelená
Studijní program: Sociální pedagogika
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na
výchovnou práci v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph. D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Kristýna Zelená

Studium: P17P0688

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Metody práce s klienty se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji**

Název bakalářské práce AJ: The methods of work with clients with self-harming tendencies in low threshold services in Pardubice region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké metody práce s klientem používají pracovníci vybraných nízkoprahových zařízení pro děti a mládež pro práci s dětmi a mládeží se sebepoškozujícím chováním. V teoretické části bude definován pojem sebepoškozování a formy sebepoškozování, přiblížena bude oblast NZDM (typ zařízení, pravidla chodu, personální zabezpečení, cílová skupina klientů) a popsány budou metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi. V rámci empirické části bakalářské práce bude realizováno výzkumné šetření prostřednictvím rozhovoru.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Alena Knotková

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Metody práce s klienty se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji“ jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v seznamu literatury.

V Čáslavi dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení a rady v průběhu zpracování předkládané bakalářské práce a také zaměstnancům nízkoprahových zařízení pro děti a mladistvé za možnost náhledu do jejich každodenní práce.

Anotace

ZELENÁ, Kristýna. *Metody práce s klienty se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 58 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá metodami práce s klienty se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji. Zaměřuje se na sebepoškozování, jeho formy a příčiny, následně na chod a cílovou skupinu Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Ústřední je popis metod, které jsou využívány pro práci se sebepoškozujícím klientem v NZDM. Cílem práce je popsat a analyzovat metody práce s klientem NZDM, u kterého se objevily sebepoškozující tendence. Nástrojem kvalitativně zaměřeného výzkumného šetření je polostrukturovaný rozhovor. Vzorek respondentů je tvořen třemi zaměstnanci NZDM. Výsledkem je analýza metod, které se využívají při práci s klientem se sebepoškozujícími tendencemi. Vyšlo najevo, že sebepoškozování je stále aktuálním a již dlouhodobým trendem, který má v současné společnosti stále velké procento zastoupení. Zásadní při práci s klienty se sebepoškozujícími tendencemi je především praxe, díky které si zaměstnanci osvojily vhodné způsoby, které napomáhají k vyřešení klientova problému. Mezi neoptimálnější metody práce s takovým klientem se řadí rozhovor založený na vhodné komunikaci, vztah založený na důvěře a také možnost delegování do dalších služeb, která lpí na celkové provázanosti NZDM. Samotné poskytování všestranné péče je základem pro optimální vyřešení klientovy situace.

Klíčová slova: sebepoškozování, nízkoprahové služby, metody práce, Pardubický kraj

Annotation

ZELÉNÁ, Kristýna, *The Methods Of Work With Clients With Self-harming Tendencies in Low Threshold Services in Pardubice Region*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 58 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor Degree Thesis deals with methods of working with clients with self-harming tendencies in NZDM in Pardubice Region. Work focuses on self harm, forms and causes, then on the Low- threshold facility for children and youth. Central part is the description of methods, that are used to work with a self- harming clients in NZDM. The aim of this work is to describe and analyze methods of working with NZDM client, who has an experirience with self-harming. A semi- structured interview is an instrument of qualitative research. The sample of respondent sis made up of three NZDM employees. The result is an analysis of methods that are used while working with a clien with self- harming tendencies. It turned out that self-harm is still a current and long-term trend, which still has a large percentage of people in contemporary society. When working with clients with self-harming tendencies, i tis Essentials that employees acquire suitable wals to help to solve the client's problem. The most optimal methods of working with such a client include an interview based on appropriate communication, a relationship based on trust and also the possibility of delegation to other services that adhere to the overall interconnection of NZDM. The provision of all-around care is the basis for an optimal solution to the client's situation.

Keywords: self-harming, Low-threshold services, methods of work, Pardubice region

Obsah

Úvod.....	8
1 Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci.....	9
1.1 Definice záměrného sebepoškozování.....	9
1.2 Nejčastější formy sebepoškozování.....	11
1.3 Příčiny sebepoškozování.....	14
2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	18
2.1 Definice nízkoprahového zařízení	18
2.2 Cílová skupina NZDM.....	20
3 Metody práce se sebepoškozujícím klientem	21
3.1 Komunikace	22
3.2 Poradenství.....	23
3.3 Psychiatrická léčba	25
4 Výzkumné šetření	27
4.2 Výzkumný soubor.....	29
4.3 Definování výzkumných otázek	31
5 Analýza a interpretace dat.....	34
5.1 Profesionalita a vnímání sebepoškozování.....	34
5.2 Zkušenosti se sebepoškozujícím klientem.....	35
5.3 Sebeпошкоzování v NZDM.....	37
5.4 Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM	40
5.5 Shrnutí výzkumného šetření	44
Závěr	49
Zdroje.....	51
Příloha A	54

Úvod

Sebeláska a sebeuvědomění jsou velmi podstatnou součástí našich životů. Téměř každý člověk se snaží o naplnění významu těchto slov, protože vědomí sama sebe a zdravá láska k svému já je možná ta nejlepší prevence pro vznik sociálně patologických jevů.

Některým lidem se však i přes veškerou snahu nedaří tyto složky naplnit, pohrdají sami sebou, mají o sobě nevalné mínění anebo se trestají za jejich životní nezdary. Z těchto i z dalších dosud nejmenovaných důvodů proto často dochází k sebepoškozování vlastního těla. Předkládaná bakalářská práce mapuje tento fenomén, který k budoucí profesi sociálního pedagoga neodmyslitelně patří. Ačkoliv je v současné době téma sebepoškozování již poměrně probádané, autorka si stále myslí, že je laická i odborná veřejnost nedostatečně informovaná o metodách pro práci s tímto jevem.

Autorka se domnívá, že by se nejen sociální pedagog, ale i každý člověk měl snažit děti a mladistvé se sebepoškozujícími tendencemi pochopit a nebýt vůči nim lhostejní.

Tato bakalářská práce přináší pohled na problematiku sebepoškozování v prostorách nízkoprahových služeb pro děti a mladistvé. Bádání tohoto fenoménu se zaměřuje na prostor NZDM, kam obvykle dochází bezprizorní děti a mladiství, kteří negativně tráví svůj volný čas. Je proto zapotřebí zamyslet se nad vhodnými metodami a možnostmi zkvalitnění práce s výše zmíněnými klienty. Důraz bude zaměřen na metody práce s klienty, jež projeví známky sebepoškozujícího chování. Přínosem se stává pohled na tuto problematiku ze strany zaměstnanců, na který se příliš autorů nezaměřuje. Sebepoškozování se v odborné literatuře zabývá především Andrea Platznerová a Marie Kriegelová, o které se bude tato práce opírat.

V teoretické části bude definován pojem sebepoškozování a formy sebepoškozování. Přiblížena bude oblast nízkoprahového domu mládeže- NZDM (typ zařízení, pravidla chodu, personální zabezpečení, cílová skupina klientů). Popsány budou metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi.

V rámci empirické části bakalářské práce bude realizováno výzkumné šetření prostřednictvím rozhovoru. Otázky budou kladeny pracovníkům NZDM, kteří mají zkušenost s chodem nízkoprahových zařízení a s klienty se sebepoškozujícím chováním. Cílem bakalářské práce je, s oporou o odbornou literaturu, popsat a analyzovat metody práce s klientem NZDM, u kterého se objevily sebepoškozující tendence. Dalším podstatným cílem je vůbec zjištění, jaké metody existují pro zlepšení kvality těchto služeb.

1 Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci

Pro ucelené vnímání problematiky metod práce s klientem, u kterého se objevily sebepoškozující sklony je zapotřebí se, s oporou o odbornou literaturu, věnovat tématu sebepoškozování. Následující kapitoly se budou věnovat definici záměrného sebepoškozování v dětství a adolescenci, dojde ke srovnání sebepoškozujícího a sebevražedného chování. Následně budou probádány také nejčastější formy sebepoškozování a také možné příčiny.

1.1 Definice záměrného sebepoškozování

V současné době existuje několik definic sebepoškozování, tato mnohočetnost však značí terminologickou nejednotnost. Ustálená a mezinárodně uznávaná definice záměrného sebepoškozování stále neexistuje. Většina definic je postavena na popisování fyzického útoku a hodnocení zaměření pohledu daného jedince na svět (Kriegelová, 2008, s. 17).

Dle definic pocházejících z Velké Británie můžeme na sebepoškozování nahlížet jako na akt bez fatálních následků, při němž osoba dobrovolně, bez zásahu jiných, způsobí poranění sama sobě nebo dobrovolně požije látku v dávce vyšší, než je dávka předepsaná, a jehož cílem je dosáhnout pro subjekt žádoucí změn cestou okamžitých nebo předpokládaných tělesných následků (Platznerová, 2009, s. 11).

Alderman (1997) uvádí, že sebepoškozování je chování, které jedinec vykonává sám sobě, jedná se o chování, které je záměrné a cílené, fyzicky násilné, ale není suicidální.

Dle Armanda R. Favazzy (1999) je záměrné sebepoškozování chápáno jako přímá a nepřímá destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.

Záměrné sebepoškozování je také definováno jako chování, kdy si jedinec dobrovolně a úmyslně poškodí vlastní tělesné tkáně, nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo nebezpečí a bez záměru zemřít (Walsh, Rosen, 1988).

Hned při prvotním definování sebepoškozování je důležité si uvědomit, že sebepoškozování bývá většinou jevem opakujícím se, o tomto faktu vypovídá také definice Herpertz z roku 1995, dle které je sebepoškozování opakující se, záměrné a přímé fyzické sebepoškození bez vědomého suicidálního záměru (Herpertz, 1995).

Při samotném definování sebepoškozujícího chování je také zapotřebí zmínit, že za patologické sebepoškození se mnohými autory považuje tzv. body art- dekorování těla, jako například tetování či piercing. Dle autorky, zabývající se tímto tématem, Andrey Platznerové, se obecně za patologické sebepoškození nepovažuje poranění, jehož primárním cílem je dekorování těla které je v dané kultuře tolerované (Platznerová, 2009, s. 16).

Výše popsané definice jsou teoretickými základy a východisky pro následující psaní této bakalářské práce. Tyto definice se shodují hned v několika faktorech, záměrné sebepoškození je chování, kterým daný jedinec poškozuje své vlastní tělo, bývá opakované a násilné. Mezi základní vymezení sebepoškozujících tendencí lze zařadit také absenci touhy po vlastním úmrtí.

Sebevražedné versus sebepoškozující chování

V soudobé odborné literatuře se vynořují dva přístupy, které se zabývají jakýmsi srovnáním sebepoškození a sebevražedného chování. První přístup říká, že sebepoškození se má posuzovat odděleně od sebevražedného chování, zdůrazňuje spíše průběh a motivaci, vedoucí k aktu sebepoškození (Kocourková, 2003, s. 76). Mezi hlavní argumenty, díky kterým se tento přístup považuje za možnou cestu chápání této problematiky, patří skutečnost, že suicidální úmysl je při sebepoškození spíše výjimečný. Způsoby sebepoškození totiž ve většině případů nemají smrtelné důsledky.

Druhý přístup na tuto problematiku nahlíží opačně, zastánci tohoto proudu tvrdí, že sebepoškození a sebevražedné chování je ve vzájemném vztahu. Jedinci, kteří se sebepoškozují, prožívají stejně jako jedinci se sebepoškozujícími sklony, depresi a pocity beznaděje. Autoři těchto teorií se také domnívají, že daní jedinci podceňují sebepoškozující chování a pojetí smrti považují za méně definitivní (Kocourková, 2003, s. 77). Důležité je však zmínit, že souvislost mezi sebepoškozujícími tendencemi a sebevražedným chováním je individuální, jelikož hlavním kritériem je osobnost jedince a typ patologie (Kocourková, 2003, s. 77).

Do neustálého rozporu těchto teorií se přidal také Favazza, který jednoznačně oddělil záměrné sebepoškození a sebevražedné jednání. Na základě jeho teorií je záměrné sebepoškození naprosto odlišné od suicidia. Základním poznáním je totiž fakt, že jedinec, který se opravdu pokusí o sebevraždu, chce svůj život skončit, zatímco jedinec, který se záměrně poškodí, se snaží cítit se lépe (Favazza, 1998, in Kriegelová s. 21).

Autorka této práce se ztotožňuje s Favazzovou teorií a domnívá se, že sebevražedné a sebepoškozující chování nestojí na totožné úrovni. Pro sociální pracovníky či sociální pedagogy je však velmi důležité brát v potaz oba dva směry, jelikož sebepoškození je chápáno jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres (Platznerová, 2009, s. 11).

1.2 Nejčastější formy sebepoškození

Každý člověk je individuální bytostí, která má také své individuální vyrovnávací strategie, které využívá při zvýšené zátěžové situaci či stresovém vypětí. Jedná se tedy o možný způsob zvládnání nepříjemných situací, které odborná literatura nazývá copingovými strategiemi (Lazarus, 1984).

V naší společnosti můžeme najít jedince, kteří za copingovou strategii považují sebepoškození vlastního těla. *Copingové strategie* jsou způsoby, které využíváme, když prožíváme zátěž. Z anglického „*to cope*“ - vyrovnávat se s něčím, zvládat něco (Baštecká, 2005, s. 81). Díky sebepoškození se mohou cítit lépe a mohou tak vyjít z aktuálního zátěžového a stresového momentu, ulevit si. Na tomto místě je nutné podotknout, že reakce na negativní emoce formou záměrného ublížení je pouze krátkodobé řešení, během kterého se psychická bolest mění na bolest fyzickou.

Tato bakalářská práce je zaměřena na životní etapu dětství a mladiství, jelikož právě zástupci těchto životních cyklů se poměrně frekventovaně uchylují k využívání různých metod sebepoškození. Metod či forem sebepoškození je mnoho, proto postupem bádání odborníků vznikly dvě základní skupiny dělení forem sebepoškození.

Sebetrávení

Do první skupiny se řadí sebetrávení- *Self-poisoning*, či předávkování-*Overdosing* (Hawton, Evans, 2002). Sebetrávení, či předávkování lze chápat jako nadměrné využívání, či dokonce zneužívání předepsaných i nepředepsaných léků, alkoholu, drog nebo jakýchkoli nepoživatelných substancí a předmětů za primárním účelem poškodit vlastní tělesné tkáně bez sebevražedného záměru (Kriegelová, 2008, s. 17).

Sebezraňování

Do druhé skupiny patří sebezraňování-*Self- Injury* (Hawton, Evans 2002 in Kriegelová, s. 17), jenž představuje samotný akt zraňování vlastního těla. Do této skupiny patří

výčet různých metod sebezranění: pořezání, odříznutí si části těla (ucha, prstu, genitálu), poškrábání, popálení, opařování se, propichování kůže, trhání vlasů, sebekousání, kousání si prstů a nehtů, sebeškrcení, sebebití, lámání kostí, obsesivní mytí svého těla až do krváčení, vpravování různých předmětů pod kůži a spousta dalších způsobů sebezraňování za účelem poškodit vlastní tělesné tkáň avšak bez suicidálního záměru (Kriegelová, 2008, s. 17).

Terminologická nejednotnost se objevuje zajisté i v klasifikaci sebepoškozujících metod, například klasifikační systém sebepoškozujícího chování dle Favazzy z roku 1987 rozděluje typy sebepoškozování na **kulturně akceptované a deviantní**.

Kulturně akceptovatelné jsou formy společností přijatelné. Do skupiny akceptovatelných můžeme zařadit například stříhání vlasů, či piercing (Favazza, 1987). Druhým typem sebepoškozování je typ **deviantní**, které autor dále rozděluje na závažné, stereotypní a mírné (Favazza, 1987).

Tabulka č. 1. Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Favazzy (1987)

Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Favazzy (1987)	
Typy sebepoškozování	Popis
1. Kulturně akceptované	Společensky přijatelné formy sebepoškozování, mezi které lze zařadit např. stříhání vlasů a piercing.
2. Deviantní	
A. Závažné	Vzácné formy sebepoškozování spojené s vážným mentálním narušením.
B. Stereotypní	Fixní, opakující se činy, postrádající symboliku. Často se objevují u mentálně postižených jedinců. Jedná se např. o bouchání hlavou o zeď
C. Mírné	<p style="margin-left: 40px;"><i>1. Epizodické</i> Sebepoškozování poskytuje úlevu od nepříjemných pocitů Drobné pořezání, pálení, zasahování do hojící se rány.</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>2. Repetitivní</i> Přechod epizodického chování ve zvykovou reakci na nepříjemné pocity.</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>3. Kompulzivní</i> Opakující se, rituální chování.</p>

Mezi další možné klasifikování sebepoškozování lze zařadit také členění do dalších třech kategorií, některé z nich se doplňují s teorií, které dal základy Favazza. První kategorii tvoří **závažná automutilace**, do které patří nejextrémnější formy sebepoškození, při kterém se poškodí velký objem tkáně (kastrace, amputace apod.) Díky ztrátě již zmíněného objemu tkáně často dochází k trvalému zmrzačení (Platznerová, 2009, s. 18). Závažných automutilací však je v soudobé společnosti nejméně, jedná se spíše o zřídka situace.

Druhou tvoří **stereotypní automutilace**, kterou lze nejčastěji vidět u mentálně retardovaných jedinců, u autistů a jedinců s Tourettovým syndromem. Typické pro stereotypní automutilaci jsou rytmické a fixované vzorce chování, například bušení hlavy, kousání prstů či stlačování očních bulv (Platznerová, 2009, s. 18).

Třetí, a v této klasifikaci také poslední kategorií, je **povrchová nebo mírná automutilace**, kterou ve svém definování uvádí i Favazzova teorie z roku 1987 (Favazza, 1987). Výsledkem takového chování zpravidla nebývá závažnější poškození. Dle statistik mnohých badatelů je zjištěno, že se jedná o nejčastěji se vyskytující formu sebepoškozování (Platznerová, 2009, s. 19). Na základě hojné četnosti výskytu se autorka této bakalářské práce bude zabývat blíže povrchovou či mírnou automutilací.

Mírná automutilace

Mírná automutilace se dále dělí na již výše zmíněné tři proudy (viz tabulka č. 1): **Epizodické, repetitivní a kompulzivní** (Favazza, 1987).

1. **Epizodické sebepoškozování** je dle Favazzy takové chování, které je bez předchozího promyšlení a obvykle se objevuje jako okamžitá reakce na stresový či emoční spouštěč. Osoby, které se poškozují epizodicky, na sebe pohlížejí jako na autoagresory (Favazza, 1996, in Platznerová, 2009, s. 19).
2. Dalším možnou podskupinou mírné automutilace je **repetitivní sebepoškozování**, při kterém dochází ke ztotožnění se s rolí autoagresora. Jedinec až obsedantně uvažuje o aktu sebeporanění. Velmi zajímavým momentem je fakt, že k samotnému sebepoškození ani nemusí dojít. Mezi zásadní aspekty repetitivního sebepoškozování je jeho fixování jako impulzivní reakce na jakékoli pozitivní či negativní stresory v okolí daného jedince (Platznerová, 2009, s. 20).
3. Povrchová či mírná automutilace však nemusí vždy být tak impulzivní jako je tomu u dvou předchozích případů. Na rozdíl od epizodické a repetitivní

automutilace se v odborné literatuře a ve Favazzově klasifikaci objevuje i **kompulzivní sebezpoškození**, které má již blíže k obsedantně kompulzivní poruše (Favazza, 1996, in Platznerová, 2009, s. 19). Do kompulzivního sebezpoškození zařazujeme úzkostí provokované dloubání, skarifikace kůže (v českém překladu: sedření) či exkoriace (v překladu oděrka, vzniklá častým škrábáním) kůže (Platznerová, 2009, s. 19).

Sebezanedbávání

Poměrně zajímavým nežádoucím chováním je sebezanedbávání, které někteří autoři považují za sebezpoškozující akt. Slovník sociální práce sebezanedbávání definuje jako: „*Zanedbávání osobní hygieny, péče o zevnějšek, o zdraví, výživu, bydlení.* (Matoušek, 2016, s. 186).“

Bažení po sebezpoškození

Dle Nešpora se dá v souvislosti se sebezpoškozením hovořit také jako o závislostním chování. Za závislost se sebezpoškození dá považovat, pokud během jednoho roku došlo u pacienta alespoň ke třem následujících jevů: (Nešpor, 2018).

1. *Silná touha*
2. *Potíže v sebeovládání*
3. *Tělesný odvykací stav*
4. *Postupné zanedbávání jiných potěšení, či zájmů*
5. *Pokračování v užívání i přes vědomí škodlivých důsledků.*

Moment, během kterého se sebezpoškození stává již obvyklou, běžnou součástí každodenního života, připomíná jiné závislostní, návykové chování jako například přejídání se, kouření, či gambling (Tantam, Huband, 2009, s. 3). Takový člověk bývá při nesebezpoškození úzkostlivý, agresivní, nebo se naopak projeví apatie. S takto závažným problémem by se mělo přistoupit k akutní léčbě.

1.3 Příčiny sebezpoškození

Na každého člověka působí mnoho faktorů, jež mohou ovlivňovat lidské chování. Již od narození jsme obklopani velkým množstvím situací, na které člověk reaguje odlišně. Člověk je individuální bytostí, a proto i příčiny, vedoucí k sebezpoškození bývají individuální, nedají se vždy zařadit do určité „*škatulky*“. Důvody k sebezpoškození jsou velmi pestré.

Genetika

Díky odborníkům však v současné době můžeme definovat alespoň příčiny základní. Mezi dva hlavní faktory ovlivňující chování patří genetická výbava a temperament (Elliot, Place, 1998, s. 12). Genetická výbava je zděděným atributem dítěte po rodičích, který je úzce spojen s tělesnou výbavou a s komplexem chemických struktur, který ovlivňuje emoce a chování (Elliot, Place, 1998, s. 12).

Sebepoškozování bývá také často spojováno s osobnostní patologií daného jedince, z čehož vyplývá, že jedinec, který se sebepoškozuje, může mít současně také diagnostikovanou psychiatrickou poruchu. Nejčastěji bývá diagnostikována hraniční porucha osobnosti, osobnost disociální či schizofrenní (Kukla, 2016).

Temperament a povaha

Druhým klíčovým faktorem je dle britského autora Juliana Elliota temperament a povaha. Dle jeho slov „*některé děti reagují na nepřízeň osudu klidně, zatímco jiné neustále bojují*“ (Elliot, Place, 1998, s. 12). S touto hypotézou se shoduje i řada dalších odborníků, jejichž polem působnosti jsou rizikové jevy ve společnosti, mezi které lze zařadit i sebepoškozování.

Osobní historie dítěte

Mezi další faktory, které mohou ovlivňovat lidské chování a také jakousi odolnost proti nepřízním, jsou osobní historie dítěte. Dítě si během svého života prožívá významné situace, řeší i velmi vážná témata, která formují jeho osobnost a formují také postoj, který dítě v budoucnu využívá během prožívání náročných životních situací (Elliot, Place, 1998, s. 13).

Rodinné zázemí dítěte

Velmi důležitá je také rodinná atmosféra a atmosféra v úzké společnosti, ve které dítě či mladistvý vyrůstá. Dle Vágnerové si každá rodina žije svébytným životem, ve kterém platí individuální pravidla: „*Každá rodina žije svůj vlastní příběh, jehož specifčnost je dána osobností rodičů, jejich vzájemným vztahem i chápáním hodnoty vlastní rodiny, kterou spoluvytvářejí*“ (Vágnerová, 2012, s. 19).

Již podle Aristotela je známé, že „*člověk je tvor společenský*“, proto je pro něj jakýkoliv společenský kontakt velmi podstatný. Pokud se dítě, či mladistvý necítí dobře v rodinném prostředí (je přítomno konfliktu mezi rodiči, či je dokonce právě ono

aktérem konfliktu mezi dalším členem rodiny, nesplňuje jejich očekávání) snaží se vypořádat se zmatkem, stresem a úzkostí pomocí vyzývavého nebo zoufalého jednání, čímž může být i sebezraňování. Dle aktuálních výzkumů jsou problémy v rodině jedním z nejčastějších příčin sebepoškození (Elliot, Place, 1998, s. 13).

Vysoké požadavky společnosti

Dalším rizikem může být neschopnost stíhat nároky a požadavky, které jsou na dítě kladeny ze strany rodiny a školy (Čech, Zvoníčková, 2017, s. 25). Děti se snaží kooperovat se svými spolužáky, snaží se eliminovat nežádoucí chování a snaží se integrovat do školního klimatu. Daný jedinec pochybuje, už předem počítá s neúspěchem a selháním (Helus, 1984, s. 73). V období pubescence a adolescence dochází ke spoustě radikálních změnám, ať tělesných, sociálních či psychických. Dochází k emoční nevyváženosti, až k emoční labilitě (Čech, Zvoníčková, 2017, s. 26).

Vytváření identity

Velmi důležité je období, kdy si mladiství vytváří vlastní hodnoty, postoje a cíle a osvojují si své vlastní názory. Během této doby se utváří jejich identita. V současné době může být i hledání vlastní identity možnou příčinou sebepoškození. Daný člověk si v tomto období pokládá otázky typu: „*Kdo jsem?*“ „*Kým se vůbec stávám?*“ „*V čem jsem dobrý?*“, na které je velmi náročné najít odpověď. Neúspěch při utváření identity odborníci nazývají **tzv. difúzní identitou**, během které panuje vnitřní zmatek a jedinec je neschopný směřovat k jakémukoli cíli a naplnění vlastní identity (Čech, Zvoníčková, 2017, s. 27).

Vnější vlivy

Do popředí v období mládí dostávají vrstevnické skupiny, vlivy sociálních sítí, na kterých jsou vystavovány různé momenty, aktivity, známé osobnosti, či úplně obyčejní lidé, kteří ovlivňují svou činností i další jedince. Dochází ke srovnávání, k otázkám týkajících se sebedůvěry, leckdy také k podporování delikventní činnosti (Elliot, Place, 1998, s. 14).

Všechny výše zmíněné a spousta dalších faktorů se mohou stát příčinou narušení emočního stavu dítěte, či mladistvého a mohou dokonce vést až k rizikovému řešení stresové situace, například sebepoškozením. Příčin sebepoškození může a být celá

řada. Někdy je důvod k takovému chování pouze jeden, někdy sebepoškozování plní funkcí hned několik (Schmidová, 2013, s. 10).

Kriegelová předkládá řadu dalších možných typických příčin:

- Uvolnění tenze, snaha přebít psychickou bolest bolestí fyzickou
- Očištění (v případě dospívajících, kteří byli sexuálně zneužíváni)
- Potvrzení existence, potlačení pocitu prázdnoty
- Testování hranice druhého člověka, vynucení reakce blízké osoby
- Absence prostoru vyjadřovat své bolestivé zkušenosti
- Výraz příslušnosti ke skupině, či subkultuře (Kriegelová, 2008).

2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

„Nízkoprahové zařízení je jako čekárna na dospělost“ definice, jež spatřila světlo světa prostřednictvím pera Jiřího Kocourka. Jiří Kocourek ji použil při tvorbě dokumentárního filmu České asociace streetwork a České televize o poněkud netradičním pohledu na dnešní mládež. Stejnojmenný dokument „Čekárna na dospělost“ vypráví divákům o klientech nízkoprahových zařízení a o možnosti nové zábavy a pomoci- o nízkoprahovém klubu (Čekárna na dospělost, 2009).

Předkládaná bakalářská práce se zabývá sebepoškozováním dětí a mladistvých v rámci resortu výše zmíněných nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Pro Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež je zvolena zkratka NZDM, která bude použita v následujícím textu práce.

Do Nízkoprahového zařízení děti a mládež mohou jít za jakýmkoliv účelem, seznámit se s novými lidmi, zabavit se, nebo poukázat na fakt, že se v jejich životě něco děje.

Leckdy do NZDM přichází klient, u kterého se projeví sebepoškozující tendence a úkolem zaměstnance NZDM je vhodně zareagovat a pomoci. V současné době však bohužel stále neexistuje jakási příručka, metodika či návod, jak správně pracovat s klientem, jenž vykazuje sebepoškozující tendence ve svém chování.

O tom, jak nízkoprahová zařízení fungují, o tom, jaká je cílová skupina klientů NZDM a o samotném poslání těchto zařízení, budou hovořit následující kapitoly.

2.1 Definice nízkoprahového zařízení

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je zařízení, které poskytuje sociální služby. Legislativně byla tato služba ukotvena až v roce 2006 v zákonu §62 Zákona č. 108/2006 Sb o sociálních službách. Na vzniku se podíleli zejména sociální pedagogové a spoluzakladatelé **České asociace streetwork**. Jedním z nich byl **Petr Klíma**, dále jeden z prvních *streetworkerů* **Jiří Staniček** a v neposlední řadě také **Aleš Herzog**, jenž vytvářel standardy kvality nízkoprahových zařízení (Zemanová, Dolejš, 2016, s. 10).

Dle §62 Zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách je nízkoprahové zařízení poskytovatel ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, ohroženým společensky nežádoucími jevy (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Cílem této sociální služby je zlepšení kvality jejich života předcházením, nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života.

Dále nízkoprahové zařízení pro děti a mládež také umožňuje klientům lepší orientaci v jejich sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Další velmi podstatný bod z definování NZDM je fakt, že služba může být poskytována osobám zcela anonymně a bez úhrady nákladů (§72 Zákona č. 108/2006 Sb). Princip nízkoprahovosti, jak již sám název napovídá, představuje nízký práh ve smyslu maximální dostupnosti této služby- službu může využívat každý bez ohledu na časové, prostorové, psychologické či finanční bariéry (Zemanová, Dolejš, 2016, s. 11).

Tento typ sociální služby podle prvního odstavce **Zákonu o sociálních službách** obsahuje tyto základní činnosti, které vyhláška 505/2006 Sb. zpřesňuje na specifické aktivity, jenž lze pod dané oblasti zařadit:

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,**
 - Zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
 - Pracovně výchovná činnost s dětmi,
 - Návík a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
 - Zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání (dle vyhlášky 505/ 2006 Sb.).
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,**
 - Aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí (dle vyhlášky 505/ 2006 Sb.).
- **Sociálně terapeutické činnosti,**
 - Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob (dle vyhlášky 505/ 2006 Sb.).
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,**
 - Pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
 - Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (dle vyhlášky 505/ 2006 Sb.). (Zákon O sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

2.2 Cílová skupina NZDM

Pro každé zařízení by měla být jasně daná cílová skupina. Cílová skupina by měla udávat směr pomoci daného zařízení, zda pomáhají dětem, mladistvým či například dospělým či lidem v důchodovém věku. Cílové skupiny se mohou upravovat na základě jasně daných podkladů pro efektivní poskytování sociálních služeb.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je, jak již ze samotného názvu napovídá, určeno pro děti a mládež. Pro Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež bude autorka této práce využívat zkratku NZDM, která vychází ze samotného názvu zařízení.

Pro ucelený pohled na cílovou skupinu NZDM je zapotřebí připomenout si definici dítěte a mladistvého. Úmluva o právech dítěte definuje dítě jako: *Každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jež se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve* (článek 1 Úmluvy o právech dítěte (rezoluce OSN 44/25, přijatá 20.11.1989), sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.)

Spodní věková hranice bývá obvykle 6 let, horní věková hranice bývá nejčastěji 26 let, čili doba dovršení vysokoškolského studia. Mezi další velmi podstatné zásady se řadí také blízkost těchto klientů k danému NZDM, mělo by se jednat o děti a mladistvé, kteří žijí v blízkém okolí dosahu výše zmíněného Nízkoprahového zařízení.

Posláním je pomoc, rada a podpora v situacích, se kterými si děti či mladiství nevědí rady (např. nemohou najít práci; neví, co odpoledne dělat). Do NZDM také velmi často svou cestu najdou i klienti, kteří neví kde a jak trávit svůj volný čas a chtěli by to změnit, proto NZDM také poskytuje bezpečný a ničím nerušený prostor pro trávení jejich volného času a neodmyslitelně také nabízí podporu klientových aktivit a nápadů. Důležitost NZDM spočívá také ve zprostředkování odborné pomoci (Zemanová, Dolejš, s. 11).

Po prostudování mnohých vnitřních řádů nízkoprahových zařízení si autorka této práce povšimla také faktu, že některá zařízení mají cílových skupin více. Pro cílové působení si dané Nízkoprahové zařízení zvolily rozdělení na primární cílovou skupinu (PCS) a sekundární cílovou skupinu (SCS), přičemž do primární cílové skupiny jsou řazeni obvykle jedinci, kteří se ocitají v situacích, se kterými potřebují pomoci. Sekundární cílovou skupinou tvoří v tomto případě rodinní příslušníci, partneři a další osoby z blízkého sociálního okolí primární cílové skupiny, kteří mají neodmyslitelný vliv na utváření jejich životních návyků a postojů.

3 Metody práce se sebepoškozujícím klientem

Tato bakalářská práce si dává za cíl přednést alespoň základní metody, které se využívají při práci s klientem nízkoprahových služeb, u kterých se objevily sebepoškozující tendence v jejich chování. V následujících kapitolách se objevuje jednoduchý výčet metod, přístupů či doporučení, která se budou hodit nejen v pedagogické profesi, ale také pro laickou veřejnost, která se pravidelně potýká s jedinci, kteří vykazují sebepoškozující sklony.

Autorka bakalářské práce si během bádání po odborných zdrojích k samostatnému tématu a rozboru přímých metod práce s klienty v NZDM uvědomila, že v soudobé literatuře stále není dostatek publikací, které by dávaly pracovníkům v sociálních službách jakýsi návod ke správnému a ustálenému řešení těchto situací a to nejen v oblasti nízkoprahových služeb, ale také v celé oblasti vzdělávání.

Následující kapitoly představují metody práce, které jsou využívány při práci s klienty NZDM. Některé z metod se mohou prolínat.

Terénní práce

Velmi frekventovaně využívaná metoda práce v oblasti nízkoprahových služeb je terénní práce, která probíhá v terénu, kde se pravděpodobně pohybuje potencionální klientela. Typickou klientelou takového kontaktu bývají děti a mladiství, kteří tráví většinu svého volného času na ulici. Dle Krause jsou právě tito jedinci potencionálními nositeli sociálně deviantního chování ke sklonu k sebepoškozujícím tendencím (Kraus, 2014, s. 186).

Do popředí se dostává sociálně výchovné působení na ulici- *streetwork*. Podstatnou součástí tvoří aktivní vyhledávání a přímá kontaktní činnost s nízkoprahovou nabídkou podpory a pomoci. Cílem *streetworku* je oslovení jednotlivců, či skupin, které potřebují pomoc a samy by ji nevyhledaly. Sociální asistent neboli *streetworker*, nabízí alternativní způsoby trávení volného času, častějšími kontakty také navozuje pocit důvěry, která může daného jedince nasměrovat ke smysluplnějšímu trávení volného času a ke zdravému životnímu stylu (Kraus, 2014, s. 187). Jeho úkolem je kontaktovat takové potencionální klienty, kteří se nachází v ohrožení negativními sociálními vlivy, či sociálním vyloučením. Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., §69) vznikají terénní programy, které poskytují služby pro osoby vedoucí rizikový způsob

života. Cílem je minimalizace možných rizik (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

3.1 Komunikace

Při kontaktu s jedincem, u kterého se objevily sebepoškozující tendence, je zapotřebí se chovat empaticky a nenuceně. Tento klient bývá obvykle v těžké životní situaci, prošel si stresovým obdobím, a proto i pracovník NZDM musí brát v potaz tento fakt a nepřidávat mu další stresor například z přehnané touhy klientovi ihned pomoci. Veškerá práce vedoucí k zamezení aktu sebepoškozování je velmi dlouhodobá a trnitá.

Mezi základní metody lze zařadit typicky lidskou činnost- **komunikaci**. Ke komunikaci dochází téměř všude, kde se lidé setkávají, proto i nízkoprahový klub je skvělým místem pro vzájemnou výměnu informací mezi klienty a mezi klienty a zaměstnanci NZDM.

Dle Bartošíkové a Voříška dokonce „*není možné nekomunikovat, i když s druhým člověkem nebudeme mluvit, dáváme mlčením něco najevo*“ (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 24). Najevo mohou klienti dávat, vědomě i nevědomě, právě i svá poraněná místa, která si způsobili záměrně, bez pomoci druhých. Při takovém odhalení je velmi podstatné a zajímavé místo neverbální komunikace, během které hovoří spíše lidská těla, mimika, gesta apod. (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 24).

Komunikace má hned tři základní vzorce, které můžeme vyzorovat během vzájemného setkání minimálně dvou lidí:

- **Symetrické chování**- situace, během níž jsou oba lidé na stejné úrovni. Obvykle se jedná o rozhovor, během kterého dva lidé něco probírají, řeší či diskutují.
- **Nesymetrické chování**- chování, kde je zdůrazněna nerovnost jednoho z aktérů. Výše postavený aktér udává jasně najevo svou moc, rozhovor vede, je aktivní a prosazuje si své domněnky. Naopak níže postavený aktér je spíše pasivnější, pouze poslouchá, přikyvuje a informace výše postaveného člověka přijímá. Pro uvedení příkladu je možné využít rozhovor učitele a žáka, či rodiče s dítětem.
- **Manévrující chování**- chování, které vnějším pozorovatelům připadá zmateně a nesymetricky. Slabší jedinec ovládá situaci a komunikací dosahuje u silnějšího jedince toho, čeho chce on. Manipulativní komunikací tedy daný jedinec dosáhne svého cíle, ať už je cíl ledajaký. Typickým příkladem pro pochopení manévrujícího chování v komunikaci je dítě, které si své mamince stěžuje

s bolestí břicha. Maminka se o své „nemocné“ dítě bedlivě stará a nakonec ani dítě, které celou situaci pouze zmanipulovalo, nemusí jít ani do mateřské školy, čímž dosáhlo svého (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 26). K manévrujícímu chování při komunikaci velmi často dochází v prostředí nízkoprahových zařízení. Klienti těchto středisek vědomě, i nevědomě svou komunikací chtějí zaměstnance zmanipulovat pro klientovo vlastní dobro, proto zaměstnanci musí být obeznámeni s tímto způsobem komunikace. Na tomto místě je však velmi důležité podotknout, jak velmi náročné je právě ono odhalení manipulujícího klienta.

V příručce pro nízkoprahové terapeuty se nachází některé praktické rady pro zdravou komunikaci mezi zaměstnancem a klientem:

- „*chceme-li se o druhém něco dozvědět, dejme mu možnost se projevit*“
- „*opusťte falešnou představu, že posluchač slyší přesně to, co mu říkáme-naopak- vybírá si z naší řeči jen to, co chce slyšet.*“
- „*každý máme svoji osobní zónu, kterou je potřeba respektovat*“
- „*v rozhovoru můžeme i mlčet; neznamená to vždy, že nemáme co říct*“ (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 27).

Veškeré výše zmíněné rady, či situace sociální pracovník využívá při práci s klienty v nízkoprahovém zařízení pro děti a mladistvé. Komunikace je při této práci téměř nejzásadnější pro začátek kvalitní dlouhodobé práce, vedoucí ke zlepšení klientovy situace. Pro klienta se sebepoškozujícím chováním je komunikace s ostatními klienty a se zaměstnanci NZDM klíčová. Díky komunikaci si klient k zaměstnanci vytváří vztah, důvěřuje mu, poznává ho a postupnými kroky zjišťuje, že mu může odhalit své problémy. Požádání zaměstnance o rozhovor je prvním pomyslným schodem na schodišti, na jehož konci je zamezení sebepoškozování. Důvěrný rozhovor, svěřením se s klientovou situací a společné hledání příčiny sebepoškozujícího chování je základní metodou práce se sebepoškozujícím klientem v NZDM. O tom, že rozhovor plní mnoho funkcí a účelu dokládá i jeho univerzálnost. Mezi funkce rozhovoru lze zařadit funkci diagnostickou, poradenskou, výchovnou či terapeutickou (Junová, 2018, s. 24).

3.2 Poradenství

Charakteristika poradenství je založena na vztahu mezi klientem a poradcem. Hlavními cíli jsou především **podpora a pomoc**. Poradce se snaží podpořit růst, rozvoj, zralost a

lepší uplatnění klienta, aby se efektivně orientoval ve světě a vyrovnával se se životem (Procházka, s. 13).

Pod pojmem poradenství se skrývá také poskytování rad, informací, vedení a podpora přiměřená k životní situaci klienta. Poradenství lze tedy chápat jako proces, který má své fáze a zásady. Každý poradce by si měl tyto zásady osvojit a následně je také uplatňovat v poradenském procesu. Mezi nejprimárnější zásady můžeme zařadit nediskriminační přístup, poradce by tedy měl poskytnout poradenství klientovi nehledě na jeho rasu, věk, pohlaví, zdravotní stav, sexuální orientaci, národnost či další možné diskriminační faktory. Důležité je také navození bezpečné terapeutické atmosféry, během které by se měl klient cítit bezpečně. Dalším z velmi podstatných zásad je svoboda a respekt klienta, čímž chápeme fakt, že poradce přijímá klienta se všemi jeho individuálními chybami či nedostatky.

V současné situaci poradenské činnosti v naší zemi odborníci velmi doporučují poradenství pro jedince, kteří mají tendence se sebepoškozovat. Velmi důležité je zmínit, že zahraniční lékaři zdůrazňují vytvoření vzájemné dohody mezi klientem a poradcem, jelikož se častokrát stává, že záměrně poškozující jedinci mají extrémní problémy s důvěrou ve svém okolí a mají tím pádem také tendenci přesahovat možnosti poradenského procesu (Sutton, 2005 in Kriegelová, s. 138).

Společné úsilí nad vytvářením společné dohody, či kontraktu, si pokládá za sekundární cíl vytváření vztahu mezi klientem a poradcem. Součástí dohody by měly být:

- *Cíle poradenského procesu*
- *Hranice důvěrnosti*
- *Frekvence, četnost a délka setkávání*
- *Místo konání sezení*
- *Způsob rušení sezení*
- *Způsob finančního hrazení*
- *Dohoda o snížení frekvence sebepoškozování* (Kriegelová, 2008, s. 139).

Velmi zajímavou položkou vytvářených dohod je ona **dohoda o snížení samotné frekvence** sebetrýznění. Zkušené odborníci se pokoušeli do kontraktu zařadit dohodu o úplném vyloučení sebepoškozování, avšak při následných poradenských procesech odhalili, že klienti se díky této dohodě o absolutním „nesebepoškozování“ cítí nepříjemně, ztrácí důvěru k poradci a s úzkostnými pocity se cítí pod tlakem a často se

sebepoškozují ještě ve větší frekvenci, než před začátkem poradenství (Kriegelová, 2008, str. 139).

Na závěr této kapitoly si autorka dovoluje zmínit, že sebepoškozování bývá vnímáno jako patologicky zvládací mechanismus. Úkolem sociálních pedagogů, pedagogů jako takových, či rodičů a samozřejmě i samotného jedince, je snaha nalézt vhodnější zvládací mechanismus, nebo odstranit podnět, který opakovaně nezvládáme.

3.3 Psychiatrická léčba

Pro ucelený náhled na možné metody práce se sebepoškozujícím jedincem je důležité zařadit také psychiatrickou léčbu, která jak již podle názvu lze odvodit, probíhá v nemocničním prostředí, na oddělení psychiatrie. Tento druh terapie již neprovádí sociální pedagogové, ani sociální pracovníci, ale proškolení odborníci z řad psychiatrů a mediků. Terapie, probíhající u těchto odborníků spadá již do návazné péče o člověka, u kterého se objevily sebepoškozující sklony. Poměrně často musí i zaměstnanci NZDM spolupracovat s psychiatry. Někdy dochází k následnému navázání spolupráce s psychiatry již v prostředí Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, při kterém psychiatr hodnotí danou situaci a doporučuje vhodná řešení. Vhodným řešením někdy může být právě hospitalizační terapie, kterou chápeme jako nejvíce odbornou péči pro sebepoškozujícího jedince.

Na hospitalizační terapie klienti mohou docházet ambulantně- čili do nemocnice dochází pouze na domluvená sezení, či může dojít k samotné hospitalizaci, kdy pacient zůstává po celou dobu terapie v nemocnici.

Během dosavadní praxe v resortu sociální práce autorka předkládané bakalářské práce měla možnost strávit čas s **Mudr. Rozsivalovou**, jenž působí jako praktická lékařka pro děti a dorost a je také primářkou pedopsychiatrie v Psychiatrické léčebně Šternberku. Díky předaným informacím mohla vzniknout tato kapitola (Rozsivalová, osobní setkání, 2019).

Jedinec se sebepoškozováním na lůžko přichází na základě písemného doporučení dětského a dorostového psychiatra, ke kterému mohou přijít se zákonným zástupcem bez jiného doporučení. Když není ambulantní péče dostatečná, terapie hospitalizací. Pobyt trvá nejdéle tři měsíce, avšak může být i kratší podle vývoje stavu. Při hospitalizaci odborníci využívají farmakologickou léčbu, prostřednictvím které pouze

lékaři předepisují danému klientovi léky (Elliott, Maurice, 2002, s. 33). Dále dochází ke kombinaci přístupu farmakologického, psychoterapeutického a motivačně režimového. Motivačně režimový přístup je pro jedince, kteří užívají sebepoškozování jako copingovou strategii, velmi náročný, ale také velmi podstatný. Snaha o dodržení pravidelnosti při běžných aktivitách, aktivní trávení volného času, podnětné prostředí a samotná aktivita může být zásadní pro vymizení sebepoškozování.

Velmi důležité je, aby po léčbě dítě doma čekalo takové zázemí rodinné, školní a komunitní, které zajistí větší spokojenost pacienta se sebou a se svým životem, než tomu bylo dříve. Měla by se zlepšit jejich komunikace, čas pro druhého a celková angažovanost rodiny.

4 Výzkumné šetření

Výzkum patří mezi primární nástroje vědy. Lze ho chápat jako dlouhodobou, plánovitou činnost a také jako část poznávacího procesu ve vědě, která zahrnuje teoretickou i praktickou fázi (Linderová a kol., 2016, s. 6). Tato bakalářská práce si klade za cíl popsat a zanalyzovat metody práce se sebepoškozujícími klienty NZDM v Pardubickém kraji, které jsou využívány sociálními pedagogy v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v jejich běžné praxi prostřednictvím výzkumného šetření. Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi nejsou v současné praxi příliš probádané, a proto se jedná o inovativní a aktuální téma výzkumu.

Kvalitativní výzkum a metoda sběru dat

Výzkumné šetření probíhá prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Ve 20. Století byl tento typ výzkumu mnohými vědci spíše přehlížen, avšak v současné vědecké obci již kvalitativní výzkum obhájí svou nezastupitelnou pozici. Definic kvalitativního výzkumu je proto poměrně velké množství.

Kvalitativní výzkum je často chápán jako nenumerické šetření a interpretace sociální reality (Disman, 2011, s. 285). Na tuto definici volně navazuje Corbinová, která definuje kvalitativní výzkum jako výzkum s výsledky, kterých se nedosahuje pomocí statistických metod či jiných způsobů kvantifikace (Corbinová in Hendl, 2008).

Výjimečností kvalitativního šetření je fakt, že nepracuje s měřitelnými charakteristikami a nahlíží na daný fenomén v autentickém prostředí, čímž vzniká komplexní a zcela nový výsledek teorií a hypotéz (Reichel, 2009, s. 40).

Polostrukturovaný rozhovor

Pro účely předkládané práce je zvolen polostrukturovaný rozhovor, během kterého má výzkumník možnost se od svých respondentů dozvědět více obsáhlejších informací, jež by v kvantitativním výzkumu zřejmě nenašly svůj prostor, právě z onoho důvodu byl zvolen výzkum kvalitativní. Během polostrukturovaného rozhovoru tazatel postupuje podle stanoveného plánu, ale objevuje se i tzv. *formulační volnost*, díky které dochází k větší spontaneitě rozhovoru. Tato spontaneita vede k navození lepší spolupráce mezi tazatelem a respondenty (Jedlička a kol., 2018, s. 385).

Stanovení cílů výzkumu

Sebepoškozování je v posledních letech poměrně stoupajícím fenoménem, a proto je důležité se tímto tématem zabývat i prostřednictvím různých výzkumů.

Hlavním cílem je: **analýza metod práce se sebepoškozujícím klientem NZDM.**

Dílčí cíle jsou:

1. Zjistit, jak zaměstnanci vnímají fenomén sebepoškozování.
2. Objasnit, jaká je provázanost nízkoprahových služeb s ostatními službami.
3. Zjistit jakou mají zaměstnanci zkušenost s klienty se sebepoškozujícími tendencemi.
4. Popis příčin a projevů klientů NZDM, u nichž se objevily sebepoškozující sklony.
5. Odhalit osvědčené metody práce, které vedly k optimálnímu vyřešení klientovy situace.

4.2 Výzkumný soubor

Výběrový soubor respondentů je pro všechny výzkumná šetření velmi podstatný. Vzorek byl vybrán záměrným výběrem, a to na základě povolání a profesních zkušeností související s klienty se sebepoškozujícími tendencemi. Respondenty se stávají tři zaměstnanci Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kteří mají profesní zkušenosti se sebepoškozujícím klientem této služby. Každý zaměstnanec je vybrán z jiného Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Mezi další podmínky autorka této práce řadí minimálně tříletou praxi v daném NZDM a lokaci NZDM v Pardubickém kraji. Pro zajištění vstupu do terénu autorka oslovila nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Pardubickém kraji.

1. Vzorek A

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež leží v obci s 10 839 obyvateli v Pardubickém kraji. Zdejší NZDM nabízí dětem a mládeži své služby od roku 2015. Respondentem z tohoto zařízení je žena, která svou praxi začala stejně s otevřením NZDM, v současné době je zde zaměstnaná již pátým rokem. **První respondent** je absolventem VOŠ oboru Sociální práce, později také magisterského oboru *Sociální pedagogika* na Univerzitě Palackého v Olomouci.

2. Vzorek B

Druhým respondentem je muž, jenž pracuje v NZDM již od roku 2011. Toto NZDM se nachází v Pardubickém kraji, ve městě s 90 tisíci obyvateli. Své služby v tomto městě nabízí již od března roku 1992. O tom, že je druhý respondent na správném místě svědčí jeho vzdělání, vystudoval obor *Sociální pedagogika* na Univerzitě v Hradci Králové.

3. Vzorek C

Ve městě s 23 tisíci obyvateli se nachází třetí vzorek, třetí Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, jež je využito pro výzkumné šetření této bakalářské práce. **Třetí respondent** je muž, který pracuje v oblasti NZDM třetím rokem, před touto pozicí vykonával pozici vychovatele v Dětském domově, taktéž v Pardubickém kraji. Třetí respondent je vystudovaný pedagog, vystudoval

Speciální pedagogiku, obor *Logopedie a Etopedie* na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Tabulka č. 2. Respondenti výzkumného šetření.

	Pohlaví	Roky praxe v NZDM	Vzdělání
Respondent č. 1	Žena	Pět let	Magisterské (Sociální práce, UPOL)
Respondent č. 2	Muž	Devět let	Magisterské (Sociální pedagogika, UHK)
Respondent č. 3	Muž	Tři roky	Magisterské (Speciální pedagogika, UPOL)

4.3 Definování výzkumných otázek

V následující kapitole dojde k definování hlavní výzkumné otázky, která je zásadní pro celé výzkumné šetření. Výzkumné šetření sestává ze čtyř tazatelských okruhů. Postupně dojde k analýze jednotlivých tazatelských okruhů. Budou definovány dílčí výzkumné otázky každého okruhu a také dojde k definování dílčích tazatelských otázek.

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Jak pracují zaměstnanci NZDM s klienty, u nichž se objevily sebepoškozující tendence?

Tazatelské okruhy:

1. Profesionalita a vnímání sebepoškozování,
2. Zkušenosti se sebepoškozujícím klientem,
3. Sebepoškozování v NZDM,
4. Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM.

Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Tazatelský okruh: **Profesionalita a vnímání sebepoškozování.**

1. DVO: **Jak zaměstnanci NZDM vnímají sebepoškozování?**
 - TO1: Jak ve své profesi vnímáte fenomén sebepoškozování?
 - TO2: Jaký je váš tým odborných pracovníků?
 - TO3: Spolupracujete s nějakými dalšími organizacemi?

Tazatelské otázky k prvnímu okruhu jsou svým charakterem spíše vztahující se ke zkušenosti nebo chování.

Tazatelský okruh: **Zkušenosti se sebepoškozujícím se klientem.**

2. DVO: **Jaké zkušenosti mají zaměstnanci s klientem se sebepoškozujícími tendencemi?**

- TO4: Měl jste zkušenost se setkat a následně pracovat s klientem, který se sebepoškozoval?
- TO5: Jak došlo k rozpoznání sebepoškozujících tendencí?
- TO6: Je sebepoškozování v současné době ve vašich zařízeních aktuálním problémem?
- TO7: Využíval jste během volby a aplikování metod řešení nějaké odborné publikace? Které?

Tazatelské otázky k druhému okruhu se vztahují ke zkušenostem nebo chování, jsou využity tazatelské otázky.

Tazatelský okruh: **Sebepoškozování v NZDM.**

3. DVO: **Jaké jsou časté příčiny sebepoškozování?**

- TO8: Je doba, kdy se klienti sebepoškozují více, či naopak méně?
- TO9: Jaká byla u těchto klientů příčina sebepoškozování? Co je vedlo k sebepoškozování?
- TO10: Má podle vás pohlaví vliv na výskyt sebepoškozování?
- TO11: Pracujete jinak s dívkou a s chlapcem?

Ke třetímu tazatelskému okruhu patří tyto tazatelské otázky, které se rovněž vztahují ke zkušenostem nebo chování respondentů:

Tazatelský okruh: **Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM.**

4. DVO: **Jaké metody práce využívají zaměstnanci při práci se sebepoškozujícím klientem?**

- TO12: Jak pracujete s klientem, když zjistíte, že se sebepoškozuje?
- TO13: Máte nějakou vámi osvědčenou metodu, která klientovi pomohla?
- TO14: Máte metodu, která naopak způsobila klientův odchod z NZDM?

- TO15: Které situace v prostorách NZDM brání v řešení klientova sebepoškozování?
- TO16: Jak si představujete optimální vyřešení situace, když zjistíte, že se jedná o klientovo sebepoškozování?

Čtvrtý tazatelský okruh čítá tazatelské otázky, které se vztahují ke zkušenostem nebo chování a také ke znalostem:

5 Analýza a interpretace dat

Tato kapitola představuje analýzu a samotnou interpretaci získaných dat, které jsou rozděleny do čtyř kapitol dle tazatelských okruhů. Interpretace znamená nejen vyhodnocení a vysvětlení získaných dat, ale v oblasti výzkumného šetření se interpretace dá považovat i za hlavní výstup výzkumu (Linderová a kol., 2016, s. 67).

5.1 Profesionalita a vnímání sebepoškození

Tabulka č. 3. Kódy a kategorie prvního tazatelského okruhu.

Kódy	Kategorie
Dlouhodobost	Dlouhodobý trend.
Hit	
Sněhová koule	

DVO 1: Jak zaměstnanci NZDM vnímají sebepoškození?

Každý člověk vnímá proces sebepoškození jinak, i respondenti tohoto výzkumu se se sebepoškozením ve svých profesích stýkají, a proto o tom ví své, a postupem času si vytvořili určitý pohled na tuto problematiku.

V odborných textech je relativně mnoho publikací na sebepoškození. Mezi nejnámější autorky zabývající se tímto tématem lze zařadit **Andreu Platznerovou**, či **Marii Kriegelovou**, i přes to se druhý respondent domnívá, že dochází k nedostatečné informovanosti. „*Ani laická, ani odborná společnost není dostatečně informovaná. Například učitelé se často dopouštějí neetického řešení případu. Kolikrát takového žáka ohlaví před zbytkem třídy a to je prostě špatně.*“

Dle třetího respondenta: „*Je to dlouhodobý proces potřeby.*“ S dlouhodobostí sebepoškození se pojí i neustálá aktuálnost tématu. Jako „*běh na dlouho trat*“ definoval sebepoškození druhý respondent.

První respondent se domnívá, že: „*Sebepoškození je v dnešní době opět docela hitem. Nevím čím to je, ale většina klientů to chce přinejmenším zkusit. Je to pro mě až záhadné, že je pořád sebepoškození tak časté.*“ Autorka předkládaného výzkumného šetření si díky této odpovědi uvědomila, že i přesto, že se jedná o poměrně probádaný námět bakalářských prací, je stále námětem aktuálním a je velmi důležité provádět výzkumy, díky kterým se dozvídáme proč se stále velké procento dětí, a mladistvých k sebepoškozujícím tendencím stále vrací.

Velmi zajímavou myšlenku vnesla odpověď třetího respondenta, který za dobu své tříleté praxe vyzoroval, že **sebepoškozování vnímá ve vlnách**. „*Sebepoškozování je jako sněhová koule, nabaluje se na další a další děti.*“ Na této myšlence stojí názor třetího respondenta, který tvrdí, že: „i negativní *pozornost, je pozornost*“, s čímž se nepřímo ztotožňuje i druhý respondent. Na sebepoškozování se také, dle druhého respondenta, může nahlížet jako na závislost. „*Sebepoškozování je zkrátka návykový jev, závislost. Až 10-15% dětí nebo mladistvých podlehnout a alespoň to zkusí.*“ Dle Nešpora se opravdu sebepoškozování dá chápat jako závislostní chování.

5.2 Zkušenosti se sebepoškozujícím klientem

Tabulka č. 4. Kódy a kategorie druhého tazatelského okruhu.

Kódy	Kategorie
Fenomén	Jev, pro který je praxe zásadní.
Aktuální	
Praxe je nutná	

DVO 2: Jaké zkušenosti mají zaměstnanci s klientem se sebepoškozujícími tendencemi?

Respondenti jsou stálými zaměstnanci NZDM, proto mohou téměř s jistotou říct, že: „*Sebepoškozování bylo, je a bude*“, na čemž se shodli všichni tři respondenti.

O tom, že sebepoškozování je téměř stálým fenoménem v oblasti NZDM svědčí i fakt, že se všichni respondenti ve své minulé praxi potýkali s klientem se sebepoškozujícími tendencemi. V současné době je sebepoškozování aktuálně řešeným **problémem u dvou respondentů ze třech**. „*Bohužel nikdy se nedá říct, že bychom sebepoškozujícího klienta neměli vůbec. Přijde jeden klient s tím, že se sebepoškozuje a ostatní si taky začnou ubližovat a my nakonec zjistíme, že se sebepoškozováním má problém celá skupina.*“

První respondent se setkal během své pětileté praxe se dvěma klienty, u nichž se prokázaly sebepoškozující sklony. „*Možná je to dané tím, že v NZDM máme romskou klientelu, v té to tolik nefrčí.*“ NZDM v této lokalitě leží v obci se skoro jedenácti tisíci obyvateli, z toho téměř polovinu tvoří právě Romské obyvatelstvo. „*Romové mají jasně nastavené rodinné tradice, pokud by se objevily nějaké jizvičky, myslím, že by to rodina nenesla dobře a svému blízkému by hned pomohla. Proto to podle mě ani Romové tolik*

nezkoušejí.“ **Rasová otázka** může být dalším možným rozdílem v sebepoškozujících sklonech v současné době. O tomto předpokladu se dosud neobjevily žádné odborné publikace, proto se autorka této práce domnívá, že výsledky výzkumného šetření mohou přivést inovativní poznatky.

Druhý respondent je zaměstnancem NZDM již od roku 2011, během této profesní cesty se se sebepoškozováním setkal poměrně často. „*I aktuálně zde máme pár klientů s těmito tendencemi.*“ I třetí respondent z pardubického NZDM se již několikrát setkal a následně pracoval s klientem, který se sebepoškozoval.

Nadmíru náročné je **rozpoznání**, že se klient sebepoškozuje. O možných způsobech se svěřil třetí respondent: „*Samozřejmě nám to sám neřekl. Je důležité si všimnout, prohlubovat vztah. Potom si vyžádal možnosti osobního rozhovoru, došlo k hlubšímu rozhovoru a po několika rozhovorech nám to vyklopil.*“

Někdy si však zaměstnanci všimnou na klientech viditelných stop po možném sebeubližování. „*To bych ale nenazýval sebepoškozováním v pravém slova smyslu. Asi to bylo spíše z nudy, nebo z aktuálního trendu. Za účelem zkusit a upoutat naši pozornost.*“ Klienti, u kterých se objevily sebepoškozující tendence, častěji volí skryté metody, aby své jednání zachovali co nejdéle bez povšimnutí.

Pro začínajícího zaměstnance, sociálního pedagoga, který jde do svého prvního zaměstnání je velmi důležitý teoretický rámec, jelikož praktický rámec teprve získává následnou pedagogickou činností. Odborné publikace, díky kterým by bylo téma sebepoškozování v NZDM blíže objasněno však není, proto byla otázka možného doporučení položena všem třem respondentům výzkumného šetření.

Prvnímu respondentovi při aplikování metod nepomáhaly žádné odborné publikace, využíval spíše **empatický a individuální přístup**. Až snaha pomoci a pochopení může nejlépe pomoci. „*V publikacích se dočteme spíše nejtypičtější příčiny. Nejlepší je zažít situaci, kdy se někdo sebepoškozuje, pochopit proč to udělal jednou, proč to udělal znovu a proč možná nikdy neskončí. Na život ani na správnou metodu žádná publikace není.*“

Druhý respondent se obdobným námětem zabýval ve své bakalářské práci, proto mi byla doporučena právě ona závěrečná práce z pohledu klienta nízkoprahové služby. „*Je velmi dobře, že provádíte bádání i z druhé strany*“, pochválil. „*Doporučil bych vám praxi, praxi a praxi, ta vám to nejvíc objasní*“ sdělil s úsměvem na rtech třetí respondent.

5.3 Sebepoškozování v NZDM

Tabulka č. 5. Kódy a kategorie třetího tazatelského okruhu.

Kódy	Kategorie
I negativní pozornost je pozornost	„Touha“ být viděn a slyšen.
Volání o pomoc	
Nuda	

DVO 3: Jaké jsou časté příčiny sebepoškozování?

„I přes to, že se jim to nelíbí, i přes to, že vědí, že to nemají dělat a dokonce i přes to, že se za to stydí, tak to pořád chtějí dělat, dokonce poté i zvyšují intenzitu. Volají o pomoc.“ Druhý respondent se fenoménem sebepoškozování zabýval již ve své bakalářské práci, kterou věnoval přímo klientům nízkoprahových služeb, došel svým badáním k domněnce, že nejčastější věkovou hranicí bývá věk kolem 12-14 let. I proto je potřeba o sebepoškozování mluvit.

„Hodně také závisí i na ročním období, třeba v zimě a v létě je více klientů se sebepoškozujícími tendencemi a někdy dokonce i se sebevražednými“, tvrdí třetí respondent. Příčinou sebepoškozování u dětí a mladistvých bývá, dle odborných publikací, i rodinné zázemí, které bývá úzce spojeno s vysokými požadavky společnosti.

O výskytu sebepoškozování ve spojitosti s **ročními obdobími** se autoři nezabývají, v tom by tento výzkum mohl být velmi přínosný. Klienti se mohou sebezraňovat více v létě, protože nemají takové volnočasové možnosti, jako mívají během školního roku. Také se blíží vysvědčení, na kterém se mohou projevit vysoké nároky rodičů, které dítě nezvládá optimálně naplňovat. *„V létě je to zase většinou doba před prázdninami, kdy se bojí, jestli se na ně rodiče nebudou zlobit za nějakou tu trojku na výzu. Je to opět i strach co se bude dít, jestli se nebudou nudit, když nebude škola, jestli budou mít s kým trávit letní prázdniny.“* První respondent se také podělil o zkušenost, kdy se klient naopak v letních měsících spíše nezraňoval a to z prostého důvodu- kvůli vysokým teplotám častěji docházelo k odhalení jizviček, což bylo považováno za „*průšvih*“.

Autorka této práce se domnívá, že **přibývání výskytu sebepoškozujících tendencí v zimním období** může být spojeno s dobou adventu. Vánoce pro klienty NZDM mohou být frustrující dobou, během které si uvědomí své nedostatky, problémy rodinného charakteru, či si zkouší vynucovat reakci blízké osoby. *„Před Vánocemi je to*

jednoznačná obava, zdali něco dostane.“ Příčiny však jsou velmi individuální, proto se jedná pouze o domněnky třetího respondenta, založené na jeho dosavadní praxi. „*Strach, že nejsou dost dobří. Obava, že nenaplní očekávání svých rodičů, či známých je vede k tomu si ublížit.*“ Respondenti ve výzkumu **Browna a Kimbally** (2013) odpověděli, že během svého dětství nenašli ve svém nejširším rodinném prostředí prostor pro své emocionální vyjádření.

Příčina je základ. Je nutné brát každého jedince jako individualitu, a proto je velmi zásadní bádát po příčině začátku sebepoškozujícího chování. Již v teoretické části předkládané bakalářské práce jsou příčiny podrobněji prozkoumány. První respondent analyzoval mnohé typy příčin: „*Jednoznačně nuda, neschopnost řešit problémy jiným způsobem, i snaha o zviditelnění v rodině.*“

Klienti druhého respondenta měli k těmto příčinám ještě přidanou šikanu a problémy rodinného charakteru. „*Také se nám tu objevil syndrom CAN, který poté navázal v sebeubližování.*“ Hawton, Rodham, Evans a Weatherall (2002) prováděli výzkum, kde zkoumali výskyt sebepoškozování v souvislosti s fyzickým i sexuálním zneužíváním. Jejich bádání prokázalo značnou souvislost sebepoškozování a šikany a také zvýšený výskyt sebepoškozujících tendencí po zkušenostech se sexuálním týráním. Dle Platznerové (2009) však mezi sebepoškozováním a syndromem CAN (*Child Abuse and Neglect*, v českém překladu: *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*) není známa žádná přímá souvislost.

O tom, že důvody jsou velmi pestré, svědčí i tvrzení třetího respondenta, který definoval hned několik možných příčin, se kterými se setkal u svých klientů v NZDM. „*Nespokojenost a nepokoje s rodinou, přehnaná snaha o ideální dítě, problémy ve škole, záškoláctví, šikana. Stesk po něčem, či po někom. Touha to zkusit, touha vyčnít. Zaujmout a nenudit se.*“

Do méně probádaných příčin, mající za vinu objevení sebepoškozujícího chování je také: „*Seberozvoj, sebeidentita, strach z budoucnosti a neschopnost v praktických věcech. Potom problematika sexu a sexuální orientace.*“ Velmi často se sebepoškozování objevuje také jako podtext psychické poruchy či jako akt, který je prováděn pod vlivem drog. Tato příčina je v soudobé společnosti zmiňována spíše ojediněle.

Již od nepaměti dochází ke srovnávání mužského a ženského pokolení. Není tomu jinak ani v otázce sebepoškozování. Jak to mají chlapci, versus děvčata? Dochází vůbec k viditelnému rozdílu?

„Myslím si, že ne. Jedná se spíš o povahu a hlavně o sociální situaci,“ zněla odpověď prvního respondenta, který zamítá přítomnost vlivu pohlaví na výskyt sebepoškozování. Třetí respondent na rozdíl s možným diferencováním dle pohlaví také spíše nesouhlasí. *„Asi ne. Jen holky se sebepoškozují na viditelnějších místech a tím to dávají víc najevo, proto se nám zdá, že se sebepoškozují víc. Kluci to dělají skrytě.“*

Poměrně zajímavá byla odpověď druhého respondenta- *„Rozhodně jsou rozdíly v tom, jakým způsobem si ubližují. Z mé praxe soudím, že kluci jsou agresivnější a většinou si ubližují ven. To však neznamena, že jsou jejich rány vidět. To vůbec. Dívky se často řezají, nebo si vytrhávají vlasy, ubližují si však spíš dovnitř, jen je to navenek víc poznat.“* Toto vyjádření se řadí mezi jediné, které by připouštělo možný vliv pohlaví na sebepoškozování.

Po prostudování pravděpodobných příčin se výzkumné šetření přesunulo k způsobu, kterým se klienti sebepoškozovali. Stále nejoblíbenější je dle odpovědí řezání, dále potom pálení od cigarety nebo od kulmy či žehličky na vlasy. *„Udělají si krásný lokny a k tomu rovnou pár rozžhavených stupňů umístí na svoje tělo.“*

Klienti, navštěvující Nizkoprahové zařízení pro děti a mládež, v němž pracuje druhý respondent, sahají také k poměrně agresivnějším způsobům, jako například k bušení hlavou do zdi, či píchání se kružítkem na stehnech a hýždích. Třetí respondent výzkumného šetření také považuje za možné sebepoškozování přílišné líčení a dekorování těla: *„Klientky přijdou zmalované a i tím se snaží něco říci. Nebo i přehnaná míra tetování, když je na obličejí, všude na těle.“*

5.4 Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM

Tabulka č. 6. Kódy a kategorie čtvrtého tazatelského okruhu.

Kódy	Kategorie
Vztah	Poskytování všestranné péče, založené na důvěře.
Komplexnost	
Rozhovor	
Delegování	

DVO 4: Jaké metody využívají zaměstnanci při práci se sebepoškozujícím klientem?

Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v prostorách Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež je ústřední téma bakalářské práce. Cílem je popsat a zanalyzovat vhodné metody práce, které se využívají při práci s klientem, u kterého se projevíly sebepoškozující tendence.

Za další méně účinnou metodu považuje druhý respondent krizovou intervenci. „*Ta řeší aktuální zvládnutí problému, nějaké krize a ne dlouhodobé sebepoškozování.*“

Mezi vhodné metody, které využívají zaměstnanci a zároveň také respondenti výzkumného šetření patří především **rozhovor, navození důvěrného vztahu mezi klientem a zaměstnancem, delegování** do dalších odborných služeb, či **přímá terapie**.

„*Prevence a celkové předcházení a mluvení o tomto jevu je základ. Preventivní programy, kam by se dalo zařadit téma sebepoškozování. Snaha odstranit veškeré stránky, které vybízejí k tomu, aby se člověk zkusil říznout a zažil tu euforii. Navázat vztah a vést kvalitní rozhovor. Dostat se k podstatě a příčině sebepoškozování.*“ NZDM je zařízením, které funguje v těsné spolupráci s dalšími službami. O profesionalitě zaměstnanců dokládá i schopnost následného delegování klienta se sebepoškozujícími sklony do dalších služeb. „*Musí s námi být v návaznosti ostatní služby, kam klienty můžeme přeposlat, tam se problém řeší na bázi psychoterapie a terapií. Je to ale běh na dlouho trať.*“

Druhý respondent připomíná také nad míru důležité **bezpodmínečné přijetí** klienta. „*Akceptovat a vzít na vědomí, že jeho příčina je věcí, která ho tíží a on ji nějak prožívá. Využíváme metodu zmírňování.*“

Metodu zmírňování ve výzkumu zmínil pouze druhý respondent, který má však letité zkušenosti s prací v NZDM. Metoda byla popsána poměrně detailně pro její maximální pochopení a možné využití v praxi. *„Řeže se nožem, tak mu nabídneme, jestli by nechtěl zkusit řezat se kružítkem, po kružítku to může zkusit tužkou a po tužce může zkusit řezat do polštáře a ne do sebe. Je to určitě metoda, která zabírá, jen chce čas.“*

Rozhodnutí o vzorku respondentů probíhalo v poměrně krátkém časovém rozvržení. Zásadní pro tento výběr byla praxe respondentů v NZDM a také zkušenost s klientem se sebepoškozujícím chováním. Takový vzorek byl vybrán, aby došlo k co největšímu dosažení předem vytyčeného cíle a to popsání a analyzování vhodných metod. Možný praktický přesah je pro tuto práci výjimečným postranním východiskem, které může být v budoucí praxi využito, proto následující část bude o praxi osvědčených metodách, jež respondenti měli možnost během svých letitých praxí sami vyzkoušet.

„Respektovat ho, zbytečně nevyzvídat když nechce. Zkrátka dodržovat zásady NZDM“ tak začínala odpověď prvního respondenta. *„Máme speciální místnost, kde je jen stoleček, křesílka, pár pozitivních obrázků, kam se můžeme s klienty zašít a řešit jejich problémy. I kapesníčky, kdyby bylo sezení víc emotivní.“* Z této odpovědi jasně vyplývá, že velmi využívanou metodou je **rozhovor**, při kterém je důležité empatické a individuální přistupování ke klientovi. Vhodné je využití prostoru, kde může být klient se zaměstnancem a má tak pocit úplného bezpečí a jistoty, že veškeré informace uslyší pouze daný zaměstnanec. *„Poté delegujeme.“* Je zapotřebí říci, že samotní respondenti si při odpovídání na otázky uvědomili, že neexistuje žádná ustálená metodická podpora pro práci s takovým klientem. *„Neplatí žádné ustálené poučky. Teorie a praxe je jiná. Ocenit, že přišel trávit volný čas k nám do klubu, snažit se motivovat klienta aktivní činností. Každému klientovi je fajn šít služby na míru, stejně tak i metodu následné pomoci.“*

Druhý respondent se dlouze zamýšlel nad tím, kterou metodu by určil jako osvědčenou a kvalitní. *„Musíme akceptovat, že klientovi můžeme pomoci, pouze pokud on sám chce. A jestli je ta metoda osvědčená se dozvíme až postupem času.“* Mezi nejvyužívanější metody druhého respondenta patří již výše zmíněné zmírňování. *„Dozvědět se co se děje, změnit prožívání, uvolnit agresí a tenzi a zmírnit projevy sebepoškozování, až časem úplně vymizí.“*

„Snažím se odhalit příčinu a jít po ní. Nás totiž nezajímá, jak to dělá, ale zajímá nás hlavně, proč to dělá. Sebepoškozování je totiž vždycky důsledek něčeho- leckdy malichernosti, ale někdy obrovského a dlouhodobého problému.“

Za nejlepší považuje **vyslechnutí, delegování terapeutovi, či dětskému psychologovi**. Ve spoustě případů, kdy třetí respondent pracoval s klientem, u kterého se objevily sebepoškozující tendence, pomohla také **poradenská činnost**, během které se rozebíraly nejen příčiny, ale i otázky budoucnosti v oblasti seberozvoje a sebelásky. *„Brát je jako individualitu a akceptovat jejich životní příběhy a cesty, kterými se snaží je vyřešit“*, tímto poměrně poetickým způsobem svou osvědčenou metodu definoval třetí respondent.

Velmi důležitá je také **provázanost** Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež s dalšími organizacemi. Pro ucelenou pomoc klienta je zapotřebí, aby NZDM bylo v úzkém spojení pro komplexní východisko z dané situace. *„Spolupracujeme s OSPODem (Orgán Sociálně Právní ochrany dětí), s městským úřadem a s danou školou, nebo školským ústavem či dalšími NZDM. Jmenovitě spolupracujeme dále s Pardubickým krajem a s krajem Vysočina.“* Komplexní spolupráce je podstatná také pro následné delegování do dalších služeb. *„Poradenství, terapie, dětský psycholog či psychiatr. Tam s nimi pracují opravdoví profesionálové na tohle téma“*, o čemž hovořil první respondent. Druhý respondent považuje za více účinné delegování takového klienta do odborných služeb: *„Více účinné a vhodné jsou terapie s odborným vedením.“* Třetí respondent, pracující v NZDM nacházející se ve městě s 23 tisíci obyvateli se podělil o strukturu zaměstnanců v daném NZDM: *„Dvě sociální pracovnice, moped, speciální pedagog a externě je zaměstnaná terapeutka. Mezi sebou vykonáváme intervizi jednou měsíčně a supervizi jednou za tři měsíce. Máme skvělý kolektiv, takže delegování je u nás opravdu výborně zajištěno.“*

Díky profesním zkušenostem s klientem se sebepoškozujícími sklony respondenti zmínili i oddělování práce od jejich soukromého života. *„Nemáme nyní klienta, který by nám přiváděl spíše vrásky, než úsměvy, takže někdy si ji i dokonce беру ráda domů a přemýšlím nad tím, co asi klienti dělají. Hlavně si pak musím uvědomit kvalitu svého života, myslím, že je to spíše prim. Být spokojený je důležité. A nelitovat klienty. To je základ pro kvalitně odváděnou práci.“*

Vhodnou **prevencí možného syndromu vyhoření**, který velmi frekventovaně potkává pracovníky v sociálních službách je právě včasné oddělení pracovních povinností od

povinností běžného života. „*Naučit se zabouchnout za tím dveře a naučit se oddělit práci od soukromého života*“ se stále postupnými kroky učí třetí respondent. „*Jedině tak dávám víc klientům, než kdybych z toho byl sám unavený. Lze to, ale velmi těžce*“, dodává.

5.5 Shrnutí výzkumného šetření

Tato kapitola přináší shrnutí získaných dat. Po kódování vznikly čtyři kategorie, které odpovídají čtyřem dílčím otázkám. Postupně bude zodpovězeno na všechny dílčí výzkumné otázky. Díky získaným informacím dojde v závěru této kapitoly také na zodpovězení hlavní výzkumné otázky, následně budou definovány dvě domněnky, které vycházejí z výsledků výzkumného šetření a mohou sloužit pro další výzkum. Ukázka přepsaného rozhovoru je přílohou bakalářské práce.

1. DVO: Jak zaměstnanci NZDM vnímají sebepoškozování?

Kódy: dlouhodobost, hit, sněhová koule

Kategorie: Dlouhodobý trend.

Z analýzy a následné interpretace získaných dat vyšlo najevo, že respondenti, kteří jsou zaměstnanci Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, vnímají sebepoškozování jako neustále se opakující trend. Díky jejich praxi a profesních zkušenostech tvrdí, že „*sebepoškozování bylo, je a bude*“ a i v současné době je stále aktuálním problémem, který je zapotřebí řešit, a to nejen v prostředí NZDM.

2. DVO: Jaké zkušenosti mají zaměstnanci s klientem se sebepoškozujícími tendencemi?

Kódy: fenomén, aktuální, praxe je nutná

Kategorie: Jev, pro který je praxe zásadní.

Téměř všechny negativní jevy mají svůj teoretický nástin v odborné literatuře. O sebepoškozování je v soudobé literatuře poměrně široké zastoupení. O sebepoškozování se dozvídáme např. z knih Andrey Platznerové či Marie Kriegelové, které ve svých publikacích rozebírají samotný průběh sebepoškozování, jeho příčiny, následky, možné rizikové faktory, ale nerozebírají jakýsi praktický návod, jak s takovým jedincem jednat. Na poli sociální pedagogiky je velmi důležité, aby se o sebepoškozování hovořilo a tím pádem aby i zaměstnanci uměli zareagovat na klienta se sebepoškozujícími tendencemi.

Všichni tři respondenti mají zkušenosti s klientem, u kterého se právě výše zmíněné sebepoškozující tendence objevily. Klient se sebepoškozujícími sklony je přítomný hned ve dvou Nízhoprahových zařízeních pro děti a mládež v Pardubickém kraji, ze kterých pocházejí dva respondenti tohoto kvalitativního šetření, proto se o sebepoškozování dá hovořit jako o aktuálním fenoménu.

Odpovědí na zkušenosti bylo zamyšlení, díky kterému si nejenom autorka předkládané práce uvědomila, že větší důležitost bývá leckdy přikládána teoretickým konceptům, avšak praktickému vyústění často důležitost chybí. Této absence praktického přesahu již během vzdělávání jsou si všichni tři respondenti vědomi. Tvrdí, že praxe je opravdu základem, na který se může stavět jakákoli činnost s klienty, o to více poté s klienty, u nichž se projeví některé negativní jevy- například právě sebepoškozování.

3. DVO: Jaké jsou časté příčiny sebepoškozování?

Kódy: i negativní pozornost je pozornost, volání o pomoc, nuda

Kategorie: „Touha“ být viděn a slyšen.

Každá osoba je individualitou, proto i příčiny vedoucí k sebezraňování jsou naprosto individuální a odlišné. Výzkumné šetření si pokládá za dílčí cíl popsat příčiny a projevy klientů NZDM, u nichž se objevily sebepoškozující sklony. Je nutné říci, že se jedná pouze o získané informace od třech respondentů z Pardubického kraje, autorka práce si je tedy vědoma, že se výsledky šetření mohou a nemusí vztahovat na celou společnost.

Mezi nejčastější příčiny bývá zařazován pocit marnosti, snaha o vyhledání pomoci, která již dlouhodobě nepřichází. Důležitou roli hraje také rodinné zázemí, které vědomě, i nevědomě ovlivňuje každého jejího člena. Vágnerová (2012) si roli rodiny uvědomuje zcela jasně- tvrdí, že každá rodina má svá specifika, které mohou být těžko stravitelná pro ostatní. Do popředí se dostává také vysoký tlak společnosti, díky kterému se jedinci, hlavně o období puberty, dostávají do velmi frustrujícího stavu, ve kterém si pokládají otázky týkající se své vlastní identity a své budoucnosti. O pocitu nedostatečnosti hovoří i studie Browna a Kimbally (2013), ve které docházíme k závěru, že téměř polovina dětí zažívá pocity nedostatečnosti, či nedokonalosti.

Další poměrně častou příčinou bývá nuda, která bývá respondenty často chápána jako negativní pozornost, díky které následně dojde k povšimnutí, o které daný jedinec tolik stojí.

Tento tazatelský okruh se také zaměřuje na případné rozdíly v příčinách u dívek a u chlapců. V mnohých studiích je zkoumán rozdíl ve výskytu sebepoškozujícího chování. Například **studie Pattisona a Kahana** (1983, in Kriegelová, 2008) došla ke zjištění, že v jejich výzkumném vzorku se sebepoškozovalo větší procento mužů- 51% a menší procento žen- 49%. Dvouprocentní rozdíl však není zcela zásadní pro potvrzení hypotézy, že pohlaví by mělo vliv na výskyt sebepoškozování. V provedeném výzkumném šetření zaměřené na téma „*Metody práce s klientem se sebepoškozujícími tendencemi v NZDM v Pardubickém kraji*“ se dva respondenti domnívají, že rozdíl v příčinách mezi pohlavím přítomný spíše není. Možné rozdíly lze najít pouze ve způsobu, jak se sebezraňují- dle jejich slov se chlapci sebepoškozují skrytě a dívky zase více dávají své projevy navenek.

4. DVO: Jaké metody práce využívají zaměstnanci při práci se sebepoškozujícím klientem?

Kódy: vztah, komplexnost, rozhovor, delegování

Kategorie: Poskytování všestranné péče, založené na důvěře.

Odhalit osvědčené metody práce, které vedly k optimálnímu vyřešení klientovy situace je dalším velmi podstatným dílčím cílem této práce. Tento tazatelský okruh se zabývá metodami, které jsou v běžné praxi využívané zaměstnanci NZDM, které jsou odpovědí na 4.DVO.

Sebepoškozování v rámci Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež nebývá moc probádáno, proto je více než zapotřebí se tímto tématem zabývat a to nejen na poli sociální pedagogiky. Právě zásady nízkoprahovosti mohou být mnohdy pomyslnou zkládkou při řešení klientovy situace. Velkým problémem daného tématu v prostorách NZDM se může zdát, pro klienty velmi lákavá, **anonymita**. „*Z minulosti máme mnoho karet klientů založené v archivech, jelikož za námi již pár měsíců nebyli.*“ Z výpovědi druhého respondenta je zřejmé, že ona anonymita a bezbariérovost může být v řešení otázky sebepoškozující klienta velmi na obtíž. Klient do daného Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež již znovu nemusí přijít a veškerá následná pomoc klientovi pravděpodobně již nebude nabídnuta. S odpovědí druhého respondenta se také shoduje první respondent, který v anonymitě vidí pomyslnou zábranu: „*Ona anonymita a nízkoprahovost klientům dovolí vůbec přijít, ta stejná anonymita však klientům dovolí i snáze odejít bez udání důvodu.*“

Nízkoprahovost se v momentu, kdy zaměstnanci NZDM chtějí klientovi pomoci odhalit příčinu sebepoškození a zmírnit jeho sebezraňování a následně sebepoškození úplně odstranit z jeho stereotypního chování, stává obrovskou zábranou. Dle respondentů však není metoda, která by způsobila klientův odchod z NZDM.

Minimálně tříletá praxe v NZDM byla jednou z podmínek při výběru respondentů. Ona **praxe** je právě zásadní pro schopnost odpovědět na otázky, týkající se vhodných, osvědčených metod pro práci s klientem se sebepoškozujícími sklony.

Mezi základ každého působení zaměstnanců ve vztahu ke klientovi patří **důvěra**, která se projeví během každodenní činnosti NZDM a následně se díky ní klient cítí komfortně a leckdy si vědomě, i nevědomě požádá o pomoc. Onen důvěrný vztah je základní podmínkou pro vhodně vedený **rozhovor**, který bývá považován všemi respondenty za vhodnou a velmi osvědčenou metodu. O důležitosti komunikace hovoří například Bartošíková a Voříšek (1998) ve své publikaci, ve které definují zásady pro navýšení efektivity běžné komunikace.

V praxi velmi využívanou metodou bývá metoda **delegování**. Díky propojenosti NZDM s dalšími organizacemi dochází k delegování poměrně často. Na tento fakt můžeme pohlížet ze dvou hledisek. První hledisko je spíše hlediskem negativním- proč zaměstnanci NZDM neumí poskytovat komplexní péči pouze v rámci daného NZDM? Druhé hledisko je více pozitivní, jelikož právě ona **komplexní, celoplošná péče** je vhodně využívaná právě tehdy, pokud jsou přidružené organizace (OSPOD, psycholog, psychiatr) spolu v blízkém kontaktu. Autorka této práce by proto metodu delegování nepovažovala za jakýsi nedostatek v péči o klienta NZDM, u kterého se objevily sebepoškozující sklony, ba naopak oceňuje profesní rámeček zaměstnanců, kteří vědí, že je následná péče potřebná.

Díky čtvrtému tazatelskému okruhu, který se zaměřoval na metody práce s klienty, došlo k analýze metod práce se sebepoškozujícím klientem v oblasti NZDM.

Na hlavní výzkumnou otázku: „*Jak pracují zaměstnanci NZDM s klienty, u nichž se objevily sebepoškozující tendence?*“ díky odpovědím respondentů nacházíme odpověď. Zaměstnanci využívají řadu postupů a metod práce s klienty, u nichž se objevily sebepoškozující tendence. Uvědomují si individualitu klientů, zbytečně je nevyslýchají, pokud klienti sami nechtějí. Budují vztah plný důvěry a empatie, díky kterému dochází k důvěrnému rozhovoru, během kterého se klient rozpovídá o svých problémech a

příčinách proč se sebepoškozují. Snaží se odhalit příčinu, jelikož ta je základem pro volbu metody, díky které dojde k následnému vymizení sebepoškozujících tendencí. V některých případech se využívá profesní propojenost, díky které dochází k delegování do péče jiné instituce.

Domněnky

Díky získaným informacím dochází k definování dvou domněnek, které mohou být v budoucnu využity pro další studijní a výzkumné účely s využitím většího počtu respondentů.

1. ***Vhodné metody práce se sebepoškozujícím klientem si zaměstnanec osvojuje až metodou „pokus- omyl“.***

Zaměstnanci NZDM nejsou dostatečně proškolení na práci se sebepoškozujícím klientem. Úkolem zaměstnance je tedy včasné zachycení tohoto jevu a snaha o vyzkoušení jedné z mnoha metod. Dbá na to, že každý klient je individuální osobností.

2. ***Ustálené metody práce se sebepoškozujícím klientem v teorii neexistují.***

Na základě získaných dat polostrukturovaného rozhovoru lze dojít k domněnce, že ani jednomu respondentovi vysokoškolské vzdělání nedalo zřetelný „návod“ jak efektivně pracovat s jedincem, u kterého máme podezření na sebepoškozování.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsání a analyzování metod práce s klientem NZDM, u kterého se objevily sebepoškozující tendence. Dalším neméně podstatným cílem bylo samotné zjištění, jaké metody existují pro zlepšení kvality těchto služeb v rámci pomoci o klienta se sebepoškozujícími tendencemi. Předkládaná bakalářská práce je teoretickou i praktickou studií metod práce se sebepoškozujícím klientem v resortu nízkoprahových zařízení v Pardubickém kraji.

Práce poukazuje na sebepoškozování u dětí a mladistvých jako na stále aktuální a dlouhodobý problém, jenž je na denním pořádku zaměstnanců v NZDM. Zásadní je analýza metod, které zaměstnanci využívají pro práci s takovým typem klienta. Mezi metody, které jsou považovány za optimální, patří: rozhovor, vztah založený na důvěře, delegování a schopnost spolupráce s dalšími organizacemi (Orgán sociálně právní ochrany dětí, školy), či s odborníky (psycholog, psychiatr). Získané informace jsou prospěšné nejen pro stávající, či budoucí zaměstnance NZDM, ale také pro každého člověka, který se potká s jedincem, který se sebepoškozuje.

Samotné téma sebepoškozování je již hojně probádáno v řadě odborných publikací. Za inovativní může být považován pohled na tuto problematiku ze strany zaměstnance, nikoli ze strany klienta, jak je tomu v jiných závěrečných pracích. Pro budoucí profesi sociálního pedagoga je více než nutné znát nejenom teoretické poznatky, ale také jejich následné využití v praxi. Na poli sociální pedagogiky je kladen důraz na kvalitně strávený volný čas, a proto téma koresponduje s oborem, který autorka práce studuje, poněvadž mezi cíle této sociální služby patří zlepšování kvality života klientů předcházením, nebo snižováním rizik souvisejících se způsobem jejich života a také s trávením jejich volného času.

Díky získaným informacím autorka práce doporučuje metodickou podporu, která by jasně definovala možné metody práce s klienty, u nichž se objevily sebepoškozující sklony. S metodickou podporou by měli být seznámeni všichni zaměstnanci NZDM. Dalším doporučením pro praxi by mohla být supervize, díky které by se zvýšila kvalita a efektivita poskytovaných služeb. Díky reflektování své dosavadní práce a získaných zkušeností by mohlo dojít k rozvoji nových perspektiv profesního chování s cílem nacházet nová řešení.

Tato bakalářská práce může být rozšířena v některém z budoucích výzkumných bádání, jelikož došlo k objevení několika zajímavých výzkumných oblastí, které však převyšují

rámec práce. Zkoumána může být praktická příprava zaměstnanců, kteří si leckdy nevědí rady s klientem, u kterého se objevily sebepoškozující tendence. Po probádání odborných publikací nebyly najity žádné teoretické koncepty, návody či postupy, jaké metody využívat při situacích, kdy se klient NZDM sebepoškozuje, hledání důvodu proč tomu tak v současné době je, by mohlo být velmi zajímavým tématem k rozšíření této práce.

Díky volbě samotného tématu, průběhu psaní práce a získaným informacím, se autorka práce přesvědčila o tom, jak důležité je vnímat každého člověka jako individualitu s individuálními životními zkušenostmi, po kterých musíme bádát, abychom byli schopni jim vůbec pomoci.

Zdroje

Tištěné

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana a VOŘÍŠEK, Radovan. *Příručka pro nízkoprahové terapeuty*. Boskovice: Albert, 1998. SCAN. ISBN 80-85834-57-X.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
3. Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195-208.
4. ČECH, Ondřej a ZVONÍČKOVÁ, Nicole. *Možnosti prevence rizikového chování dětí*. České Budějovice: Theia - krizové centrum, 2017. ISBN 978-80-904854-5-7.
5. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. 290 s. ISBN 978-80-246-1966-8. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
6. ELLIOTT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
7. FAVAZZA, A. R. (1987): *Bodies under Siege. Self-mutilation in culture and psychiatry*. Baltimore: John Hopkins University Press.
8. FAVAZZA, A. R. (1999): *Self-mutilation*. In JACOBS, D. G. (Ed.): *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass, p. 125–145.
9. HAWTON, K.; RODHAM, K.; EVANS, E.; WEATHERALL, R. (2002): *Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England*. *British Medical Journal*, vol. 325, no. 7374, p. 1207–1211.
10. HELUS, Zdeněk. *Vyznat se v dětech*. Praha: SPN, 1984. *Knihy pro rodiče (SPN)*.
11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
12. HERPERTZ, S. (1995): *Self-injurious behaviour: psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 91, no. 11, p. 57–68.
13. JEDLIČKA, Richard, Jaroslav KOŤA a Jan SLAVÍK. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0586-1.

14. JUNOVÁ, Iva. *Metody sociální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. ISBN 978-80-7435-698-8.
15. KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
16. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
17. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
18. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
19. LINDEROVÁ, Ivica, SCHOLZ, Petr a MUNDUCH, Michal. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.
20. MÁDROVÁ, Eva. *Zkuste být dítětem*. Praha: Portál, 1998. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-229-7.
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
22. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
23. PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-606-9.
24. PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-809
25. PROBSTOVÁ, Václava a PĚČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.
26. PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
27. ROZSÍVALOVÁ, Eva. *Psychiatrická péče o děti, dospívající s tendencí k sebepoškozování*. [osobní setkání, 13.03.2019]
28. TANTAM, Digby. a Nick. HUBAND. *Understanding repeated self-injury: a multidisciplinary approach*. New York: Palgrave Macmillan, 2009. ISBN 978-0-230-57939-2.
29. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1
30. Vnitřní řád NZDM Futur Prachovice

31. ZEMANOVÁ, Vanda a DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Zákony

32. článek 1 Úmluvy o právech dítěte (rezoluce OSN 44/25, přijatá 20.11.1989), sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.)
33. Vyhláška 505/2006 Sb.
34. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb

Elektronické

35. Čekárna na dospělost: Dokumentární film. *Česká asociace streetwork* [online]. [cit. 2019-10-01]. Dostupné z: http://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=2349&site=cas
36. Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *Journal List*, 325(7374), 1207-1211. Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135492/>

Příloha A

Ukázka rozhovoru s respondentem č. 3.

1. Jak ve své profesi vnímáte fenomén sebepoškozování?

Sebepoškozování bylo, je a bude. Sebepoškozování je dlouhodobý proces potřeby. Podle mě přichází ve vlnách, někdy máme sebepoškozujících klientů více, někdy méně. Bohužel nikdy se nedá říct, že bychom sebepoškozujícího klienta neměli vůbec. Ve skupině přijde jedno dítě s tím, že se sebepoškozuje a ostatní si taky začnou ubližovat a nakonec zjistíme, že se sebepoškozuje celá skupina. Tady vidíme, že i negativní pozornost, je pozornost.

2. Jaký je váš tým odborných pracovníků?

V našem NZDM jsou dvě sociální pracovnice a jeden etoped. Spolupracujeme se speciálním pedagogem a terapeutkou. Mezi sebou vykonáváme intervizi jednou měsíčně a supervizi jednou za tři měsíce, podle mě je to ale málo. Máme skvělý kolektiv, takže metoda delegování je u nás opravdu výborně zajištěna.

3. Spolupracujete s nějakými dalšími organizacemi?

Ano, spolupráce je nutná pro komplexní pomoc. Spolupracujeme s OSPODem, s městským úřadem a s danou školou, nebo školským ústavem či dalšími NZDM. A jmenovitě spolupracujeme s kraji Vysočina a Pardubickým krajem.

4. Měl jste zkušenost se setkat a následně pracovat s klientem, který se sebepoškozoval?

Měl, již několikrát. Je to opravdu trendy věc, se kterou se setkáváme téměř na dennodenním pořádku.

5. Jak došlo k rozpoznání sebepoškozujících tendencí?

Řekl bych dlouhodobým pozorováním, postupným navazováním důvěrného vztahu se nám povedlo navázat vhodnou komunikaci. V důvěrném rozhovoru člověk potom leccos odhalí. Někdy si můžeme všimnout i ryze fyzických aspektů- někdy se to sebepoškozování zkrátka už ani nedá skrýt oděvem.

6. Je sebepoškozování v současné době ve vašich zařízeních aktuálním problémem?

Ano, je.

7. Využíval jste během volby a aplikování metod řešení nějaké odborné publikace? Které?

Nepoužíval. Doporučil bych vám především praxi, praxi a praxi (úsměv), ta vám to nejlépe objasní. Poradenství a vychovatelství není jako kuchařka, nemůžeme se řídit úplně všemi stálými pravidly. Musíme být pořád ve střehu, musíme pořád jít s dobou, a proto i já se musím pořád vzdělávat, abych věděl jak na to. Taky si ale myslím, že to ten člověk musí mít trochu v sobě. Základem je empatie, vyslechnutí, umění poskytnout jim informace jak by to mohlo jít jinak a jak by se ta situace, která je příčinou, že si ubližují, dá změnit, nebo úplně vytrátit. Je to dlouhodobý a složitý proces.

8. Je doba, kdy se klienti sebepoškozují více, či naopak méně?

Určitě taková doba je. Sebepoškozování může být taky chápáno jako sněhová koule, prostě se nabaluje na další a další děti, buď to chtějí jen zkusit, nebo chtějí upoutat pozornost, nebo je to následkem nějaké hlubší příčiny. Během své praxe jsem taky vyzkoumal, že závisí i na ročním období, třeba v zimě a v létě je více klientů se sebepoškozujícím chováním, někdy dokonce i se sebevražděným. A podle svých soukromých statistik jsem taky zjistil, že by na sebepoškozování mohla mít vliv taky fáze měsíce, před úplňkem totiž bylo více sebepoškozujících tendencí, ale nebylo to ještě víc probádáno (smích).

9. Proč se děti a mládež podle Vás v těchto měsících více sebepoškozují?

No před Vánocemi je to jednoznačná obava, zdali něco dostane, u dětí z Dětských Domovů je to strach jestli na Vánoce půjdou domů, nebo jestli je někdo navštíví. A v létě je to zase většinou doba před prázdninami, kdy se bojí, jaký budou mít vysvědčení, jestli se na ně rodiče nebudou zlobit za nějakou tu trojku na výzvu a u dětí z NZDM nebo z Dětských Domovů je to opět strach co se bude dít, jestli se nebudou nudit, když nebude škola, jestli budou mít s kým trávit letní prázdniny. Je to ale individuální, třeba pro mě je nejvíce depresivnější podzim (úsměv).

10. Jaká byla u těchto klientů příčina sebepoškozování?

Různá. Někdy nespokojenost a nepokoje s rodinou, přehnaná snaha o ideální dítě. Potom problémy ve škole, které souvisely se záškoláctvím a šikanou. Někdy stesk po něčem, nebo někom. Někdy zase jen touha to zkusit, touha vyčnívat anebo zaujmout něčí pozornost. Pak hodně seberozvoj a sebeidentita, zkrátka neví co se sebou a co bude dál a nemají se rádi. Hodně často je sebepoškozování dětí a hlavně mladistvých pojeno ze strachu z budoucnosti a neschopností v praktických věcech, potom problematika sexu a jejich sexuální orientace či drogy, ale ty spíš ojediněle. A potom samozřejmě sebepoškozování jako podtext nějaké psychické poruchy. No, je to různý. Většinou je to asi řezání, to je stále asi nejoblíbenější. Potom se setkáváme taky hodně s pálením, třeba od cigarety, nebo od kulmy či žehliček. To teď speciálně u dívek hodně frčí, udělají si krásný lokny a k tomu rovnou pár rozžhavených stupňů umístí na svoje tělo. V posledních letech ale odhaluju, že formou sebepoškozování se dá brát třeba i přehnané malování, klientky přijdou zmalované a i tím se snaží něco říci. A v mých očích je to třeba i tetování- různé vyřezávání tvarů žiletkami, nebo v horším případě třeba hřebíkem, nebo i přehnaná míra tetování, když je na obličejí, všude na těla a tak.

11. Má podle vás pohlaví vliv na výskyt sebepoškozování?

Asi ne, záleží na povaze daného klienta. Jen holky se sebepoškozují na viditelnějších místech, a tím to dávají víc najevo, proto se nám zdá, že se sebepoškozují víc. Kluci to dělají skrytě. Celý proces následné pomoci je na bázi dobrovolnosti, takže nikoho nenutíme a všechny klienty ujistíme, že nebudeme vynášet jejich názory a důvěrné věci, které nám odhalily. Zároveň je také ale seznámíme s ohlašovací povinností, která je v našich profesích podstatnou. Když už nám klienti říkají něco, co by se mohlo týkat porušení zákona, nebo jiných neprávnických činů, upozorníme je, že se blíží k hranici, kdy budeme nuceni tu situaci ohlásit. Pak se klient opět dobrovolně rozhodne, zda bude s vypravováním pokračovat, nebo raději ještě ne a počká, až přijde jakoby vhodnější čas.

12. Co když ten správný čas, kdy klient bude chtít pokračovat, nepříjde?

No, taky se nám to stalo, že nepřišel, ale my musíme doufat. Pořád je to na klientovi, ne na nás. Nemůžeme ho nutit.

13. Pracujete jinak s dívkou a s chlapcem?

Nedělám rozdíly ve volení metod, které využívám. Záleží více na individuální osobnosti klienta, než na pohlaví. Takže ne, nepracuju jinak.

14. Jak pracujete s klientem, když zjistíte, že se sebepoškozuje?

Nezákladnějším prvkem, na kterém stavím všechny metody je to, že se snažím odhalit příčinu a jít po ní. Nás totiž nezajímá, jak to dělá, ale zajímá nás hlavně, proč to dělá. Když zjistíme proč, můžeme příčinu postupně odstranit a nebude nutné se sebepoškozovat. Proces s klientem chci naplnit jinak než jen poukazováním na to, že se sebepoškozuje. Neptám se ani proč, a co přijde příště. Sebepoškozování je totiž vždycky důsledek něčeho- leckdy malichernosti, ale někdy obrovského problému. Klienty tedy vyslechnu, zkouším číst mezi řádky a chci, aby se klient rozpovídal sám, přišel dobrovolně, tak se mi může dobrovolně svěřit. Poté ho můžu delegovat na terapii, kde se bude příčina řešit poněkud hlouběji, aby nemuselo dojít k psychiatrickému hospitalizování.

Nejčastěji využívám metody vyslechnutí, někdy metoda delegování k terapeutovi či dětskému psychologovi či psychiatrovi. Poté hledání příčiny a odhalení cílů- hledání změny. Někdy také prostřednictvím poradenství, kdy ukládáme rady v oblasti seberozvoje, budoucnosti, praktických věcí (kam můžou jít, aby si koupili lístek na vlak, aby si zajistili hypotéku). Vše ale musí být komplexní a provázané na důvěrném vztahu.

15. Máte nějakou vámi osvědčenou metodu, která klientovi pomohla?

Ano, vyslechnout a nesoudit je za to, že sebepoškozují. Je to těžké, ale pomáhá to nejvíc. Brát je jako individualitu a akceptovat jejich životní příběhy a cesty, kterým se snaží je vyřešit. Vyslechnout, mluvit, umět poslouchat co nám říkají.

16. Nastala ve vašem centru již někdy situace, kdy došlo k hospitalizování v důsledku sebepoškozování?

Bohužel ano, dvakrát.

17. Máte metodu, která naopak způsobila klientův odchod z NZDM?

Nemáme. Někdy klienti nepřišli třeba měsíc, ale po měsíci znovu přišli a začali znovu problém řešit. Po takové zkušenosti zkouším volit jinou metodu práce, aby již znovu neodešel, protože měsíc je opravdu dlouhá doba a nikdy člověk neví, co za ten měsíc klient prožívá.

18. Které situace v prostorách NZDM brání v řešení klientova sebepoškozování?

Rozhodně anonymita, někdy je těžký dodržovat samotné zásady a principy NZDM, ale řekl bych, že se nám to daří dobře. Pomáháme vyřešit situaci sebepoškozujícího klienta tak, aby nám žádné situace příliš nebránily.

19. Jak si představujete optimální vyřešení situace, když zjistíte, že se jedná o klientovo sebepoškozování?

No neoptimálnější řešení by bylo, kdyby už si nikdy sám neublížil. Svět nám někdy ubližuje dost na to, abychom si nemuseli ubližovat sami. Ale samozřejmě nejlepší vyřešení situace je ušít klientovi metodu na míru, aby mu vyhovovala. Za mě je nejvíc osvědčená komplexní péče.

20. Myslím si, že je velmi náročné oddělit práci od soukromého života, naučil jste se oddělit tyto dvě věci? Lze to vůbec?

Lze, ale velmi těžce. Ve své praxi byli dny, kdy jsem se budil s myšlenkami v hlavě a orosený s tím co s těma dětma bude. Ale postupně se člověk prostě musí naučit zabouchnout za tím dveře a naučit se oddělit práci od soukromého života. Jedině tak z té práce člověk není unavený a je pak i víc produktivní, víc těm klientům dává, než kdyby z toho byl sám vyřízený. Ale samozřejmě, je to náročný. Vůbec najít si cestu jak být dobrý poradce, vychovatel, sociální pedagog, dobrý etoped a dobrý člověk v osobním životě je náročný.

21. Moc Vám děkuji za příjemné setkání a zisk cenných informací.

Není vůbec zač, děkuji za příležitost se o tomto fenoménu rozprávět. Ať se daří!