

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jana Vrbická

Bolest u lidí, kteří se sebepoškozují

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph. D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc, 23. dubna 2024

.....

podpis

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady a vstřícnost během zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Praxe založená na důkazech v ošetrovatelské péči

Název práce: Bolest u lidí, kteří se sebepoškozují

Název práce v AJ: Pain in individuals who self-harm

Datum zadání: 2023-09-26

Datum odevzdání: 2024-04-23

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Vrbická Jana

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph. D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zaměřuje na aktuální poznatky z publikované literatury týkající se vnímání bolesti u osob se sebepoškozujícím chováním. Práce je podložena rešerší provedenou v elektronických databázích PubMed, ScienceDirect a Wiley Online Library. Její struktura odpovídá pokynům Národního institutu pro zdraví a péči (NICE, 2023) a je rozpracována do dvou dílčích cílů. V prvním dílčím cíli jsou analyzovány specifické aspekty vnímání bolesti u sebepoškozujících se lidí. Sebepoškozování je způsob, jak lidé zvládají emoční bolest. Způsobují si fyzickou bolest, která jim přináší dočasnou emoční úlevu. Avšak opakované používání tohoto mechanismu může vést k vytváření tolerance vůči bolesti, což znamená, že k dosažení stejné emoční úlevy potřebují stále více bolesti. To může vést k začarovanému kruhu, kde se stále více zapojují do sebepoškozování. Druhý dílčí cíl se zabývá doporučenými ošetrovatelskými intervencemi u hospitalizovaných pacientů, kteří se sebepoškozují. Klíčovým prvkem ošetrovatelské péče je zajištění bezpečnosti pacientů, včasné rozpoznání psychické tísně a poskytnutí adekvátní psychické podpory těmto sebepoškozujícím se lidem. Všechny tyto aspekty by měl zajišťovat proškolený personál v této problematice, aby bylo dosaženo cílené kvalitní ošetrovatelské péče.

Abstrakt v AJ: The overview bachelor thesis focuses on current insights from published literature regarding the perception of pain in individuals engaging in self-harming behavior. The thesis is supported by research conducted in electronic databases PubMed, ScienceDirect, and Wiley Online Library. Its structure aligns with the guidelines of the National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2023) and is developed into two sub-goals. In the first sub-goal, specific aspects of pain perception in self-harming individuals are analyzed. Self-harming is a way for people to cope with emotional pain. They inflict physical pain on themselves, which provides them with temporary emotional relief. However, repeated use of this mechanism can lead to the development of tolerance to pain, meaning that they require increasing levels of pain to achieve the same emotional relief. This can lead to a vicious cycle where individuals become increasingly involved in self-harming. The second sub-goal addresses recommended nursing interventions for hospitalized patients engaging in self-harming behavior. A key element of nursing care is ensuring patient safety, timely recognition of psychological distress, and providing adequate psychological support to these self-harming individuals. All of these aspects should be ensured by trained staff in this area to achieve targeted quality nursing care.

Klíčová slova v ČJ: nesebevražedné poškození, fyzická bolest, emoční bolest, ošetrovatelská péče

Klíčová slova v AJ: non-suicidal self-injury, physical pain, emotional pain, nursing care

Rozsah: 38 stran/0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	11
2.1 Vnímání bolesti u lidí, kteří se sebepoškozují	11
2.2 Ošetrovatelské intervence u hospitalizovaných pacientů, kteří se sebepoškozují	22
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	30
ZÁVĚR	32
REFERENČNÍ SEZNAM	34
SEZNAM ZKRATEK	38

ÚVOD

Nesebevražedné sebepoškozování (NSSI) je vysoce stigmatizovaným, úmyslným a neobvyklým chováním, které vede ke zranění tkáně vlastního těla nebo k úmyslnému požití látky v množství překračujícím terapeutickou dávku (Sass et al., 2022 b, s. 425). Průměrný věk nástupu je mezi 12 a 16 lety (Lindgren et al., 2021 b, s. 1). Celoživotní prevalence NSSI činí 13,4-17,2 % u populace bez diagnostikovaných psychických poruch a až 80 % v klinické populaci (Van Der Venne et al., 2023 d, s. 353). NSSI se může vyskytovat samostatně (Van Der Venne et al., 2023, s. 64), nebo komorbidně s celou řadou psychiatrických poruch, včetně deprese, úzkosti, poruch příjmu potravy, posttraumatické stresové poruchy, autismu, bipolární poruchy, psychóz a hraničních poruch osobnosti (Lindgren et al., 2021 b, s. 1). Mezi hlavní rizikové faktory spojené se sebepoškozováním mladých patří sexuální zneužívání v dětství, rozvod v rodině, problematické vztahy v rodině, umístění do ústavní péče nebo ochranné výchovy, šikana ve škole, izolace, problémy s chováním, abúzus látek a alkoholu, agresivní chování a rizikový sex. Příslušnost k LGBT komunitě může zvyšovat riziko stigmatizace a odmítnutí (Evoy et al., 2023, s. 362-377). Mezi nejčastější metody bylo zařazeno řezání 91,18 %, bití sebe sama 81,54 % a bolestivá manipulace s ranami 81,48 % (Carpenter et al., 2023, s. 6). Často dochází ke kombinaci několika metod současně (Swannell et al., 2014, s. 278-295). Účel sebepoškozování se mění podle sociální situace a kulturních odlišností, ale obecně slouží jako mechanismus pro zvládnání emocí (Evoy et al., 2023, s. 362).

Sebepoškozování je v oblasti veřejného zdraví globálně rozšířený a rostoucí problém, zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými. Ačkoliv sebepoškozování nemá přímou motivaci v sebevražedných úmyslech, představuje významný rizikový faktor pro sebevraždu. U hospitalizovaných pacientů kvůli sebepoškozování je dokonce až přibližně 50krát vyšší riziko sebevraždy než u běžné populace (Evoy et al., 2023, s. 353-354).

Tato problematika mě zaujala svou závažností a dopadem na lidský život, a proto jsem si vybrala toto téma pro svou bakalářskou práci.

Cílem této bakalářské práce je shrnout aktuální poznatky z odborné literatury o vnímání bolesti u jedinců se sebepoškozujícím chováním a přispět k lepšímu porozumění této problematice sebepoškození a jeho řešení.

Cíl práce byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech:

I. Předložit aktuální, dohledané publikované poznatky o vnímání bolesti u lidí, kteří se sebepoškozují.

II. Sumarizovat aktuální, dohledatelné poznatky o ošetrovatelských intervencích u hospitalizovaných pacientů, kteří se sebepoškozují.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

1. Carpenter, R. W., Hepp, J., & Trull, T. J. (2023). Pain before, during, and after nonsuicidal self-injury: Findings from a large web study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(8), 984–995. <https://doi.org/10.1037/abn0000853>
2. Kim, D. J., Job, A., Gokarakonda, S., Huang, C., Chekuri, L., Carbajal, J. M., & Cáceda, R. (2021). Synergistic effect of chronic pain and nonsuicidal self-harm on pain sensitivity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(3), 371–380. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01283-7>
3. Lindgren, B., Wikander, T., Marklund, I. N., & Molin, J. (2021). A Necessary Pain: A literature review of young people's experiences of Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(2), 154–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948640>
4. Monk-Cunliffe, J., Borschmann, R., Monk, A., O'Mahoney, J., Henderson, C., Phillips, R., Gibb, J., & Moran, P. (2022). Crisis interventions for adults with borderline personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009353.pub3>
5. Zhang, R., Lai, J., & Wang, H. (2023). An Integrative Model of In-Hospital and Out-of-Hospital Nursing Care for Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review. *Brain Sciences*, 13(3), 466. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030466>

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této přehledové bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: nesebevražedné poškození, fyzická bolest, emoční bolest, ošetrovatelská péče

Klíčová slova v AJ: non-suicidal self-injury, physical pain, emotional pain, nursing care

Jazyk: český, anglický

Vyhledávací období: 2013–2024

Další kritéria: plný text, recenzovaná periodika, monografie



DATABÁZE:

PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library



Nalezeno: 76 378 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které nesplnily kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

PubMed: 14 článků

ScienceDirect: 2 články

Wiley Online Library: 5 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

- Anaesthesia	1 článek
- BJPsych Open	1 článek
- BMC Psychiatry	1 článek
- Brain Sciences	1 článek
- Current Pain and Headache Reports	1 článek
- European Journal of Pain	1 článek
- International Journal of Mental Health Nursing	1 článek
- Issues in Mental Health Nursing	2 články
- Journal of Affective Disorders	2 články
- Journal of Psychiatric Research	1 článek
- Journal of Psychopathology and Clinical Science	1 článek
- Nature Reviews Neuroscience	1 článek
- Neuroscience & Biobehavioral Reviews	3 články
- Nursing Inquiry	1 článek
- PAIN	1 článek
- Social Cognitive and Affective Neuroscience	1 článek
- Suicide and Life-Threatening Behavior	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **21** článků.

Pro tvorbu bakalářské práce byla dále použita 1 monografie, která je citována v referenčním seznamu.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Tato kapitola je strukturována do dvou podkapitol. První podkapitola se zaměřuje na specifika vnímání bolesti u lidí se sebepoškozujícím chováním, zatímco druhá podkapitola prezentuje doporučené ošetrovatelské intervence pro hospitalizované osoby s tímto problémem. Pro tvorbu této práce byly využity zahraniční studie provedené v evropských zemích, v Austrálii a ve Spojených státech amerických, spolu s pokyny Národního institutu pro zdraví a péči (NICE, 2023).

2.1 Vnímání bolesti u lidí, kteří se sebepoškozují

Bolest je složitý zážitek, který kombinuje emocionální a smyslové prvky a může být doprovázen potenciálním nebo skutečným poškozením tkáně (Malejko et al., 2020, s. 1). Vztah mezi bolestí a emocemi je vzájemně propojený: pozitivní emoce mohou bolest potlačovat, zatímco negativní emoce ji mohou zesilovat (Kober et al., 2019, s. 1147). Vnímání bolesti je komplexní proces, který zahrnuje biologické, fyziologické, emocionální, kognitivní, behaviorální a sociální faktory, jako je genetika, počet nociceptorů v těle a společenské vnímání a komunikace o bolesti. Vzhledem k tomu, že sebepoškozování způsobuje poškození tkání, které obvykle vyvolává určitý stupeň bolesti, je citlivost na bolest aktivní oblastí výzkumu (Law et al., 2017, s. 4-6). Nocicepce, tedy vnímání bolesti, je spojena s reakcí osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny, která způsobuje uvolňování kortizolu. U dětí se objevují i pohlavní rozdíly v tom, jak jsou tyto reakce regulovány: u chlapců může zvýšená hladina kortizolu pozitivně ovlivnit toleranci bolesti, zatímco u dívek může vést k vyšší citlivosti na bolest (Koenig et al., 2015, s. 2).

Fyzická bolest i bolestivé emoční zážitky jsou regulovány různými oblastmi mozku, které jsou obklopeny opioidními receptory (Bresin & Gordon, 2013, s. 376). Frontolimbický systém, zahrnující amygdalu, hraje klíčovou roli v zpracování a vyjádření emocí, zejména těch negativních (Kaess et al., 2021, s. 231). Sebepoškozující chování je matoucí, neboť odporuje přirozenému instinktu maximalizovat potěšení a minimalizovat bolest. Studie naznačují, že vnímání bolesti a její citlivost u jedinců s NSSI může být spojeno s endogenními opioidy, jako jsou endorfiny, enkefaliny, dynorfiny a endomorfíny, které regulují bolest, emoce a afekt. Endogenní opioidní systém je základním mechanismem tlumení bolesti a hraje klíčovou roli při vnímání a zpracování

bolestivých podnětů. Je také zapojen do modulace odměny a má vliv na různé procesy v centrálním i periferním nervovém systému (Bresin & Gordon, 2013, s. 376).

Výzkumná experimentální studie od autora Van Der Venne et al. 2021, probíhající v Německu, zkoumala vztah mezi citlivostí na bolest a endogenním opioidním systémem u dospívajících, kteří se sebepoškozují. Autor zdůrazňuje podstatnou roli beta-endorfinu, který je uvolňován z centrálního i periferního nervového systému. Beta-endorfin se podílí na analgetickém účinku, modulaci odměny, zlepšování nálady a zmírnění úzkosti. Autor zmiňuje, že předchozí studie prokázaly hypotézu, že klidové hodnoty beta-endorfinu v plazmě jsou spolehlivým a stabilním markerem prokazujícím účinek stresu.

Kritéria pro zařazení do studie bylo věk 12-17 let a podepsaný informovaný souhlas od zákonných zástupců. U kohorty nemocných musela být splněna kritéria podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, páté edice (DSM-5) pro NSSI. U kohorty lidí bez nemoci bylo stanoveno kritérium, že nesmí mít žádnou psychiatrickou poruchu. Nábor účastníků probíhal od srpna 2016 do srpna 2018. Konečný vzorek kohorty nemocných tvořilo 94 pacientek z ambulance pro rizikové a sebepoškozující chování na Klinice dětské a dorostové psychiatrie Univerzity v Heidelbergu. Kohortu bez nemoci tvořilo celkem 35 osob, které byly rekrutovány pomocí veřejných inzerátů (Van Der Venne et al., 2021, s. 200-201).

Studie zahrnovala dvě samostatná setkání. Na prvním setkání bylo provedeno diagnostické hodnocení. Sebepoškozující chování bylo měřeno pomocí jednotlivých položek německé verze Dotazníku o sebepoškozujících myšlenkách a chování (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview). Respondenti také podstoupili krátký polostrukturovaný rozhovor Mini mezinárodního neuropsychiatrického rozhovoru pro děti a adolescenty (Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents) určený k posouzení běžných psychiatrických poruch u dětí a dospívajících ve věku 6-19 let. Depresivní symptomy byly měřeny pomocí Dotazníku deprese pro děti a adolescenty (Depression Inventory for Children and Adolescents). Závažnost psychiatrických symptomů byla hodnocena na základě Stupnice hodnocení celkového klinického dojmu (Clinical Global Impressions-Severity). Hodnocení nepříznivých zážitků z dětství bylo provedeno pomocí rozhovoru o Zkušenostech z dětství se zneužíváním a rodičovskou péčí (Childhood Experiences of Care and Abuse). Průměrné skóre bylo hodnoceno na škále od 0 (žádné trauma) do 1 (vícenásobné trauma).

Abusus kouření byl hodnocen pomocí dotazníku a screeningových otázek (Van Der Venne et al., 2021, s. 201).

Na druhém setkání byla měřena výška a hmotnost. Dále bylo zaznamenáváno užívání léků v posledních třech měsících. Za sterilních podmínek byl proveden odběr žilní krve na lačno ke stanovení hladiny beta-endorfinu. Účastníci rovněž podstoupili biometrické měření tepelné stimulace pomocí termální desky. Intenzita bolesti byla hodnocena pomocí vizuální analogové škály (VAS), tolerance bolesti byla měřena v °C (Van Der Venne et al., 2021, s. 201-202).

NSSI skupina vykazovala významné rozdíly ve vzdělání, dosahovala vyššího odborného vzdělání než kontrolní skupina. Pacienti se dopouštěli v průměru 70 epizod NSSI za posledních 12 měsíců, průměrný věk začátku NSSI byl 12,8 let. Dále skupina s NSSI vykazovala vyšší zneužívání kouření, vyšší skóre v oblasti depresivních symptomů a vyšší počet nepříznivých zážitků z dětství (Van Der Venne et al., 2021, s. 203-205).

Z výsledků studie vyplývá, že adolescenti, kteří se sebepoškozují, mají výrazně sníženou citlivost na bolest, přičemž bazální hladina beta-endorfinu (26,21 pg/ml) je ve srovnání s kontrolní skupinou (39,02 pg/ml) výrazně nižší. Autoři uvádějí, že hladiny beta-endorfinu mají vliv na regulaci emocí, a pokles těchto hladin je spojen s projevem anhedonie. Identifikovali negativní korelaci mezi hladinami beta-endorfinu a skóre deprese; nižší hladina bazálního beta-endorfinu je spojena s větší závažností deprese a tím k zapojení jedince do sebepoškozování. Autoři se domnívají, že beta-endorfin je klíčovým faktorem pro rozvoj a chronifikaci klinické depresivní poruchy. Skupina s NSSI vykazovala významně vyšší práh bolesti (43,3 °C) než reprezentativní vzorek (41,7 °C). Výsledky naznačují, že existuje významná pozitivní korelace mezi prahem bolesti a symptomy hraniční poruchy osobnosti a deprese. Jinými slovy, vyšší úroveň symptomů hraniční poruchy osobnosti a deprese je spojena s vyšším prahem bolesti. Skupina s NSSI projevovала nižší intenzitu bolesti a zároveň vykazovala významnou negativní korelaci s úrovní depresivních symptomů. Nižší intenzita bolesti byla tedy spojena s vyšší mírou depresivních symptomů v této skupině. V toleranci bolesti nebyly mezi skupinami zjištěny žádné významné rozdíly; u skupiny s NSSI byla tolerance bolesti 47,16 °C, u reprezentativního vzorku 46,73 °C (Van Der Venne et al., 2021, s. 203-207).

Výzkum naznačuje, že po vykonaném sebepoškození dochází k uvolnění opioidního systému, což vede ke snížené citlivosti na bolest. Tím dochází k očekávané

odměně, například ve formě zlepšené nálady, což posiluje NSSI chování. Autor uvádí, že to souvisí s mozkovými okruhy, které se podílejí na zpracování emocí a bolesti, a že existuje velký překryv mezi nervovými okruhy, které zpracovávají fyzickou a emoční bolest, jako je negativní afekt a emoční distres. Existují důkazy, že zmírnění fyzické bolesti vede k úlevě od emoční bolesti (Van Der Venne et al., 2021, s. 208-209).

Fyziologická reakce na bolest je zprostředkována autonomním nervovým systémem, což vede ke zvýšené aktivaci sympatiku. Tato reakce se projevuje změnami ve variabilitě srdeční frekvence, krevního tlaku, pulzu a zvýšenou hladinou cirkulujících stresových hormonů v krvi (Cowen et al., 2015, s. 829).

V roce 2023 provedli Van Der Venne et al. souběžně další experimentální longitudinální výzkum, který zkoumal vzájemnou reakci na experimentálně vyvolanou bolest a změny v reakci osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny a autonomního nervového systému u dospívajících žen se sebepoškozujícím chováním.

Kritéria pro zařazení do studie byl věk 12-17 let a podepsaný informovaný souhlas od zákonných zástupců. U kohorta nemocných musela být splněna kritéria podle DSM-5 pro NSSI. Pro kohorta lidí bez nemoci bylo stanoveno kritérium, že nemají žádnou psychiatrickou poruchu a nikdy se nesebepoškodili. Vylučovací kritéria byla nedostatečná schopnost porozumět řeči (němčina), známky akutní psychózy, endokrinologická nebo kardiovaskulární primární onemocnění. Nábor probíhal od srpna 2016 do ledna 2020. Konečný vzorek tvořilo v kontrolní skupině 45 žen a v experimentální skupině bylo celkem 164 pacientek s NSSI, které docházeli do specializované ambulance pro rizikové chování a sebepoškozování na Klinice dětské a dorostové psychiatrie Univerzity v Heidelbergu v Německu (Van Der Venne et al., 2023, s. 65-66).

Studie obsahovala dvě oddělená setkání. Během prvního setkání bylo provedeno diagnostické vyhodnocení. Sebepoškozující a sebevražedné myšlenky a chování byly hodnoceny pomocí dotazníku Rozhovor o sebepoškozujících myšlenkách a chování (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview). Závažnost psychiatrických příznaků hodnotil vyškolený personál pomocí dotazníku Klinické závažnosti globálních dojmů (Clinical Global Impression Scale). Depresivní příznaky uváděné samotnými účastníky byly hodnoceny pomocí Dotazníku deprese pro děti a adolescenty (Depression Inventory for Children and Adolescents). Dále byly hodnoceny nepříznivé zážitky z dětství na základě vlastních výpovědí pomocí dotazníku Zkušenosti z dětství se zneužíváním

a rodičovskou péčí (Childhood Experiences of Care and Abuse). Při druhém setkání byla respondentům měřena výška a hmotnost. Následně byla hodnocena citlivost na bolest pomocí termální desky za dodržení standardizovaného postupu. K posouzení reakce osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny na bolestivou stimulaci byly opakovaně odebírány vzorky kortizolu ze slin. Respondenti žvýkali vatovou tyčinku (Salivette®; Sarstedt) po dobu 1 minuty. U těchto vzorků byla stanovena slinná α -amyláza a kortizol. Reakce autonomního nervového systému byla hodnocena opakovaným hodnocením krevního tlaku, kontinuálním měřením srdeční frekvence a variability srdeční frekvence, což je kolísání časových intervalů mezi sousedícími srdečními rytmy. Variabilita srdeční frekvence byla po celou dobu neurobiologického hodnocení kontinuálně zaznamenávána při frekvenci 1024 Hz pomocí senzoru EcgMove 3, který byl připevněn k hrudnímu pásu se suchými elektrodami. Byly odvozeny hodnoty srdeční frekvence v úderech za minutu a intervaly variability srdeční frekvence v milisekundách. Systolický a diastolický krevní tlak byl hodnocen vždy po odběrech slinného kortizolu, a to vsedě digitálním tonometrem (Van Der Venne et al., 2023, s. 66-67).

Z výsledků výzkumu vyplývá, že závažnost NSSI je spojena s postupně se měnící fyziologickou reakcí na bolest. Studie naznačuje, že změny v citlivosti na bolest nemusí být pouhým důsledkem návyku na stálou nebo pravidelnou expozici bolesti (Van Der Venne et al., 2023, s. 68-69).

Při fyziologické reakci na bolest autoři zjistili významné rozdíly v hladinách kortizolu, α -amylázy, systolického a diastolického tlaku i srdeční frekvence po vystavení bolesti u celého vzorku, což svědčí o fyziologickém zvýšení vzrušení. Byly potvrzeny hypotézy, že zvýšená sekrece kortizolu v souvislosti s bolestí se liší v závislosti na závažnosti NSSI, a to nezávisle na komorbidní psychopatologii. Zjištění tak podporuje předpoklad specifické reakce, která má za následek otupění reakce osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny na bolest. Stresové situace u adolescentů tak nemusí vyvolat dostatečnou reakci osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny. Zapojením do NSSI a odpovídajícím prožíváním bolesti dochází ke zvýšené sekreci kortizolu, který pomáhá zvládat stres a snižovat negativní afekt. Zjištění autorů naznačuje přítomnost kompenzačního mechanismu NSSI – zvýšení sekrece kortizolu po bolesti, která působí proti otupené reakci osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny. Zjištění týkající se autonomního nervového systému naznačuje výraznější, podnětově-specifické, fyziologické účinky na bolest. Citlivý biomarker reaktivity autonomního nervového

systemu α -amyláza se při kontrole závažnosti hraniční poruchy osobnosti výrazněji snižovala s rostoucí frekvencí NSSI po vyvolání bolesti. Autoři zde zmiňují, že existují důkazy, že změny hladin α -amylázy ukazují na ještě větší snížení aktivity sympatiku. Při zvyšující se frekvenci NSSI dochází ke snížení sekrece α -amylázy i srdeční frekvence a zároveň ke zvýšení variability srdeční frekvence (Van Der Venne et al., 2023, s. 69-70).

Výsledky poukazují na snížení autonomního vzrušení po bolesti, což je v souladu s funkcí regulace afektu a snižování stresu při NSSI. Naopak zvýšené autonomní vzrušení způsobené bolestí potenciálně působí proti sníženému uvědomování si těla a disociativním stavům. Změny srdeční frekvence jsou výsledkem souhry sympatické a parasympatické aktivity, zatímco variabilita srdeční frekvence je měřítkem parasympatické aktivity. V důsledku toho výsledky autorů potenciálně naznačují, že reakce autonomního nervového systému na bolest je spojena se sníženou sympatickou a zvýšenou parasympatickou aktivitou v závislosti na větší závažnosti NSSI (Van Der Venne et al., 2023, s. 70-71).

Vzájemný vztah mezi NSSI, bolestí a rizikem sebevraždy zkoumal kolektiv italských autorů Leone et al. 2021 ve své průřezové neurofyziologické studii u homogenní populace adolescentů. Cílem této experimentální studie bylo posoudit funkci nociceptivních aferentních drah a endogenní modulace bolesti. Navíc byly u respondentů během studie zaznamenány veškeré sebevražedné pokusy. Do studie bylo zařazeno 30 pacientů, kteří byli hospitalizováni na oddělení dětské psychiatrie univerzity Sapienza. Průměrný věk účastníků byl 11-18 let s pěti nebo více NSSI v posledním roce. Všichni pacienti podstoupili komplexní psychopatologické vyšetření za účelem posouzení NSSI. Kontrolní vzorek tvořilo 20 zdravých žen ve věku 11-18 let (Leone et al., 2021, s. 1816).

S respondenty byl proveden rozhovor pomocí italské verze dotazníku pro afektivní poruchy a schizofrenii pro děti školního věku (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children). Bolestivé podněty byly vyvolány pomocí zařízení sloužícího k posouzení senzorického vnímání teploty, který se skládá ze dvou Peltierových termodiód 30×30 , z nichž jedna slouží jako testovací podnět a druhá jako podmiňující podnět. Laserem evokované potenciály byly aplikovány na hřbet pravé horní končetiny pomocí laserových pulzů. Respondenti byli požádáni, aby vnímané podněty počítali, aby si udrželi pozornost. Práh bodnutí byl hodnocen na číselné hodnotící škále (0-10). Po celou dobu testování byla u respondentů zaznamenávána elektroencefalografie (Leone et al., 2021 b, s. 1817-1818).

Výsledky studie naznačují, že NSSI je spojeno s abnormálním zpracováním bolesti, které nesouvisí s nadměrnou funkcí endogenní kontroly bolesti, ale naopak vykazuje dysfunkci, která je pravděpodobně důsledkem nasycení v důsledku opakování NSSI. Zjištění autorů tak vyvrací předchozí hypotézy, které předpokládaly, že hypoalgie u NSSI může být důsledkem procesu učení způsobeného opakovaným sebepoškozováním. Nejzajímavějším údajem je podle autorů zjištění, že velikost elektrického potenciálu mozku na laserem vyvolané evokované potenciály odhalila významné rozdíly mezi kontrolní a experimentální skupinou. U pacientů s NSSI byl elektrický potenciál mozku významně zesílen, zatímco u skupiny pacientů se sebevražednými pokusy došlo k signifikantnímu snížení elektrického potenciálu mozku. Bylo zjištěno, že proměnná amplituda Late Evoked Potentials je jediným statisticky významným prediktorem rizika sebevraždy. Autoři zmiňují, že ve studii sledovali pacienty déle než 2 roky, během dvou let se pokusilo o sebevraždu 16 pacientů = 53,3 % (Leone et al., 2021, s. 1818-1824).

Jak lidé prožívají a vnímají svoji fyzickou a emoční bolest během NSSI zkoumal autor Carpenter et al. 2023 ze Spojených států amerických ve své kvantitativní případové studii. Nábor účastníků byl prováděn prostřednictvím příspěvků na internetových diskusních fórech zaměřujících se na NSSI a hraniční poruchu osobnosti. Na Facebooku byla založena skupina Síť pro povědomí o poruchách osobnosti (Personality Disorders Awareness Network). Další nábor účastníků probíhal v úvodních kurzech psychologie na Universitě v Columbi. Nábor probíhal v roce 2016, účastníci museli být starší 18 let a alespoň jednou v životě hlásit NSSI. Konečný vzorek tvořilo celkem 1 630 účastníků, z nichž 231 bylo zahrnuto prostřednictvím univerzity a 1 399 bylo zahrnuto online. Účastníci byli většinou ženy (88,16 %), běloši (88,15 %) a žili ve 49 zemích světa. Věk se pohyboval od 18 do 74 let, přičemž většinu tvořili mladí dospělí. Většina účastníků (73,2 %) se v současné době léčila s duševním onemocněním, 60,0 % užívalo psychotropní léky a 46,5 % uvedlo, že byli v minulosti hospitalizováni v psychiatrických zařízeních. Nejčastější duševní porucha byla deprese (66,0 %), úzkostné poruchy (59,7 %) a hraniční porucha osobnosti (48,9 %) (Carpenter et al., 2023 d, s. 3).

Rysy hraniční poruchy osobnosti byly hodnoceny pomocí dotazníku Inventář hodnocení osobnosti – Hraniční rysy (Personality Assessment Inventory-Borderline Features). Frekvence NSSI byla uváděna ve třech časových obdobích: za celý život, za posledních 6 měsíců a za poslední měsíc. V případě celoživotního NSSI účastníci

uváděli četnost 11 forem NSSI (řezání, pálení, vyřezávání kůže, štípání, silné škrábání, bouchání, bodání se, manipulace s ranami, tření kůže o drsné povrchy, zapichování ostrých předmětů do kůže a polykání nebezpečných látek) na osmibodové stupnici od 0 (nikdy) do 7 (více než 500krát). Účastníci uváděli průměrnou závažnost své NSSI od 1 (vůbec ne závažná) do 7 (extrémně závažná). Účastníci rovněž uváděli, jak často potřebují lékařské ošetření od 1 (nikdy) do 5 (vždy). Tato položka byla zkoumána samostatně jako alternativní ukazatel závažnosti. Disociace byla hodnocena pomocí čtyř položek převzatých ze Strukturovaného rozhovoru DSM-5. Otázky zkoumaly derealizaci (výpadky paměti, vybavení si toho, co se stalo, jak jim věci kolem připadají divné, neskutečné, oddělené, změněné ve velikosti nebo tvaru). Disociace – co lidé pociťují, když se sebepoškozují, jak by se pozorovali zvenčí, jaké pociťují na svém těle odcizení. Účastníci odpovídali od 1 (nikdy) do 5 (vždy). Emoční bolest byla hodnocena před, během a po NSSI od 0 (žádná emocionální bolest) do 10 (nejhorší možná emocionální bolest). Motivy NSSI jednání byly hodnoceny z 26 položek převzatých z Inventáře výroků o sebepoškozování (ISAS), včetně sebepotrestání. Účastníci hodnotili položky od 0 (vůbec se mě netýká) do 2 (velmi se mě týká). Dále účastníci uváděli, jak dlouho trvá, než se jejich bolest po NSSI vrátí do normálu, zda se jejich bolest změnila od první události NSSI do poslední a věk začátku NSSI. Účastníci také uváděli, který typ NSSI byl jejich hlavní formou a který typ NSSI byl nejvíce a nejméně bolestivý (Carpenter et al., 2023 d, s. 3-6).

Autoři analyzovali ve studii tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zkoumala fyzickou bolest při NSSI. Fyzická bolest byla hodnocena při prvním poškozování, během poškozování, několik minut po sebepoškození a při posledním sebepoškození. Účastníci hodnotili bolest na škále od 0 (žádná bolest) do 10 (nejhorší možná bolest). Druhá výzkumná otázka zkoumala emoční bolest při NSSI. Emoční bolest byla hodnocena před, během a po NSSI na šále od 0 (žádná emoční bolest) do 10 (nejhorší možná emoční bolest). Třetí výzkumná otázka zkoumala vzájemné interakce vlivu prediktorů mezi hraniční poruchou osobnosti a prožívání bolesti (Carpenter et al., 2023 d, s. 3).

Z výsledků studie vyplývá, že většina účastníků uvedla, že jejich fyzická bolest byla po NSSI mírně vyšší než během NSSI. Během aktu NSSI, několik minut po aktu NSSI a při posledním sebepoškození účastníci uváděli průměrnou hodnotu bolesti 3,5. Při prvním sebepoškození byla hodnota bolesti vyšší 4,25. Úplná analgezie byla vzácná:

8,2 %-13,0 % účastníků uvedlo, že je nic nebolí. 38,6 % účastníků zaznamenalo snížení bolesti po NSSI (kompenzace bolesti), 12,3 % uvedlo, že nedošlo k žádné změně. Větší bolest po NSSI uvedlo 49,1 % respondentů. Většina z nich uvedla, že jejich bolest se vrátila do normálu za méně než hodinu po NSSI (60,24 %). Emoční bolest je před NSSI vysoká a dosahuje na škále hodnotu 8. Během aktu provedení NSSI emoční bolest klesá na hodnotu 5,7. Bezprostředně po provedeném aktu emoční bolest nadále klesá na hodnotu 4. Zjištění tak dokazuje, že emoční bolest před NSSI je spojena s větší bolestí při NSSI. Autoři zmiňují nové zjištění, které vyvrací předchozí studie, ve kterých se předpokládalo, že stresem vyvolaná analgezie usnadňuje odstranění bolesti. Nové zjištění autorů dokládá, že emoční úleva po NSSI závisí na prožívání fyzické bolesti během NSSI. Fyzická bolest při dalších aktech NSSI vede k analgezii, což u pacienta vyvolá distres, protože nebyla snížena emoční bolest. To vede k častějšímu sebepoškozování a vyvolání větší fyzické bolesti při NSSI (Carpenter et al., 2023, s. 6-10).

Za nejbolestivější použité metody označili účastníci pálení (34,51 %) a řezání (33,29 %). Většina účastníků uvedla četnost provedení NSSI v posledním měsíci (61,21 %), kde bylo v průměru provedeno 3-10 aktů NSSI. Za posledních 6 měsíců (78,81 %) bylo v průměru uskutečněno 11-25 aktů NSSI. Celoživotní frekvence NSSI se pohybovala v rozmezí 90 %, přičemž minimálně 43 respondentů udávalo alespoň 1 akt NSSI, a 80 % respondentů uvádělo alespoň 91 aktů NSSI. Průměrná závažnost (škála 1-7) pro celoživotní NSSI se pohybovala na škále 3,8. Za posledních 6 měsíců byla závažnost hodnocena 3. Většina uvedla, že nikdy nepotřebovala lékařskou pomoc, s průměrným skóre 1,77 na škále 1-5. Průměrný věk vzniku NSSI byl 13,5 roku (Carpenter et al., 2023, s. 6).

Výsledky ukazují, že účastníci, kteří uváděli více disociativních poruch během NSSI, zaznamenali menší úroveň bolesti. Toto zjištění potvrzuje, že pouze disociace během NSSI je spojena se sníženým prožíváním bolesti. Frekvence NSSI je spojena s vyššími prahy bolesti, s vyšší tolerancí a současně s nižší intenzitou bolesti. Autoři se domnívají, že prožívání bolesti je důležitou součástí NSSI, avšak lidé si na bolest při NSSI časem zvykají. Tento patologický vzorec vede k pokračování v NSSI ještě v bolestivější podobě (Carpenter et al., 2023, s. 7-10).

Při NSSI lidé používají metody poškozující tkáň, stále však není jasné, zda je snížení stresu vyvolané poškozením tkáň, nebo vyvoláním bolesti. Otázkou,

zda bolestivé poranění tkáně řezným poraněním vede k většímu snížení stresu než pouhý neinvazivní nociceptivní podnět, se zabývala německá studie autorů Willis et al. 2016.

Experimentální vzorek této studie tvořilo 57 pacientů s hraniční poruchou osobnosti a kontrolní vzorek 60 lidí, věkové rozmezí obou vzorků bylo 18 až 45 let. Do studie byly zahrnuty pacientky, u nichž se v průběhu 6 měsíců před zahájením studie alespoň jednou projevila NSSI s kožními lézemi. Vylučovacími kritérii byla celoživotní diagnóza bipolární poruchy nebo schizofrenie, mentální retardace, závažné neurologické dysfunkce, užívání návykových látek a psychotropních léků. Byly vyloučeny i osoby s chronickou bolestí a ty, které dva týdny před studií užívaly analgetika (Willis et al., 2016, s. 480).

Stres byl vyvolán pomocí počítačového programu na řešení aritmetických úloh a použití algoritmu, který vedl často k nesprávným odpovědím. Účastníci hodnotili svou aktuální úroveň vzrušení pomocí upravené verze testu Sebehodnocení afektu a pocitů (Self Assessment Manikins) na vizuální analogové škále od 1 (uvolněný) do 9 (v extrémním napětí) v 19 časových bodech. Objektivním stresovým parametrem byla měřena srdeční frekvence pomocí EKG záznamu. Disociační příznaky byly hodnoceny pomocí Disociačně tenzní škály před a po experimentu. Po vyvolání stresu byly účastníkům aplikovány tři různé podněty: nociceptivní s poraněním tkáně, zahrnující řez kůže, fascií a svalem; nociceptivní bez poranění tkáně, představující mechanickou bolest simulovanou speciálním zařízením; a nociceptivní taktilní podnět, vyvolávající mírný pocit dotyku (Willis et al., 2016, s. 481-483).

Výsledky ukázaly, že pacienti s hraniční poruchou osobnosti vykazovali vyšší úroveň vzrušení než zdravá skupina. Srdeční frekvence se v obou skupinách během indukce stresu zvýšila, s významným poklesem srdeční frekvence v průběhu času. Pacienti s hraniční poruchou osobnosti projevovali významné zvýšení nutkání k NSSI během vyvolání stresu. Rozdíl v hodnocení bolesti mezi třemi podněty byl významný, přičemž incize i čepel byly hodnoceny jako bolestivější než falešný podnět. (Willis et al., 2016, s. 484-489).

Závěry studie naznačují, že nociceptivní podněty vedou u pacientů s hraniční poruchou osobnosti k většímu snížení stresu ve srovnání se zdravou skupinou. Navíc, vliv poškození tkáně na snížení stresu byl relativně malý (Willis et al., 2016, s. 490-493).

Vzájemným působením posttraumatického stresu, chronické bolesti a NSSI se věnovali autoři ze Spojených států amerických Johnson & McKernan, kteří provedli

systematický přehled literatury. Rešerše byla provedena v květnu 2021 a byly použity tři databáze vědecké literatury: PubMed včetně MEDLINE, EBSCO PsycINFO a Web of Science. Vyhledávání bylo omezeno pouze na recenzované časopisecké články. Celkem bylo zahrnuto 13 studií, z toho 5 kvantitativních/empirických studií a 8 případových studií. Počet respondentů ve studiích se pohyboval od 17 do 56 187 účastníků, s mediánem 117 a průměrem 11 334. Ve čtyřech studiích byly účastníci převážně ženy, v jedné studii muži, přičemž medián byl 62 % a průměr 53 % žen. Věk účastníků se ve všech studiích pohyboval od 41,7 do 57,2 let, s mediánem 45 let a průměrem 47 let. Případové studie se zaměřovaly na jedince s konkrétními tělesnými zraněními, nehodami a tělesným inzultem spojeným s léky. V empirických studiích bylo trauma hodnoceno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, zdravotnické dokumentace a zpětného hodnocení pacientů. Přítomnost NSSI byla hodnocena prostřednictvím klinických rozhovorů, dokumentace a sebehodnocení pomocí Inventáře sebepoškození (Johnson & McKernan, 2021, s. 3-17).

Z výsledků studií vyplývá, že prevalence posttraumatické stresové poruchy je 5,6 %. Mezi 12-19 % účastníků uvádělo sexuální zneužívání v dětství, 18 % fyzické zneužívání v dětství, 23,5 % emocionální zneužívání v dětství a 9 % domácí zneužívání v dospělosti. Z případových studií vyplývá, že pacienti, kteří se dostavili po fyzických traumatech (dopravní nehody a pády), uváděli vznik chronické bolesti v návaznosti na toto trauma. Naopak, jiné formy traumatu (ztráta blízké osoby, předávkování léky, řezání) se obecně jeví jako kauzálně nezávislé na chronické bolesti. Přítomnost NSSI byla významně spojena se zvýšenými dávkami opiátů, hraniční poruchou osobnosti a zneužíváním v dětství. Hlavními formami NSSI uváděnými v případových studiích bylo kousání nehtů a prstů (Johnson & McKernan, 2021, s. 3-17).

Systematický přehled poukazuje na zvýšenou míru sebepoškození u osob s chronickou bolestí, kdy až 50 % pacientů vykonává určitou formu sebepoškození. Ve studiích bylo potvrzeno, že 20 % a více pacientů vykonávalo pět a více sebepoškozujících forem. 46,9 % pacientů, kteří měli sami definovat své NSSI chování, uvedlo jako nejčastější formu předávkování léky. Přehled odhalil významný rizikový faktor sebevražedného i nesebevražedného chování – předepisování opiátů nebo jiných silných léků měnících náladu. Tyto léky mohou pacientům s chronickou bolestí poskytnout neúmyslný přístup k běžnému způsobu NSSI. Dále bylo odhaleno, že trauma a zneužívání z dětství může být klíčovým rysem NSSI. Děti, které byly zneužívány

(fyzicky, sexuálně) a pacienti s chronickou bolestí představují třikrát až čtyřikrát vyšší míru pravděpodobnosti vzniku NSSI. Souvislost s chronickou bolestí byla zjištěna pouze u skupiny traumat v dětství, nikoli v dospělosti. Trauma z dětství je rizikovým faktorem pro NSSI, protože mění pohled na sebe sama, vyvolává intenzivní, vnitřní, obtížně vyjádřitelné emoční stavy, což vede k používání NSSI jako nástroje regulace emocí nebo komunikace. Lidé s chronickou bolestí jsou vystaveni zvýšenému riziku NSSI kvůli negativním emočním projevům způsobených přetrvávající bolestí (Johnson & McKernan, 2021, s. 3-17).

2.2 Ošetřovatelské intervence u hospitalizovaných pacientů, kteří se sebepoškozují

Lidé, kteří se sebepoškozují, jsou často umístěni do ústavní péče v psychiatrických léčebnách z důvodů bezpečnosti, obav ze společenské stigmatizace a strachu o bezpečnost veřejnosti. Tato opatření jsou rovněž zaměřena na ochranu jedince před sebepoškozováním (Slemon et al., 2017, s. 1).

Na těchto odděleních se vyskytuje rozmanitost pacientů, kteří často pocházejí z nižších socioekonomických vrstev, mají vyšší míru psychických problémů, rodinných dysfunkcí a projevují agresivní chování, často doprovázené zneužíváním návykových látek. Proto se stává hospitalizace v psychiatrických léčebnách mnohdy nebezpečnou, nepředvídatelnou a chaotickou, přičemž pro pacienta s sebou nese vysokou míru stresu (Beckett et al., 2013, s. 595).

Pacienti, kteří se nekontrolovatelně sebepoškozují, jsou často pod neustálým dohledem. Sestry musejí pacienty pravidelně sledovat, protože existuje podezření, že mohou být ohroženi sebevraždou, nebo agresivním chováním. I když způsoby tohoto sledování mohou být různé, hlavním cílem je poskytnout pacientům pocit bezpečí v obtížných chvílích, kdy mohou ohrožovat sami sebe nebo ostatní (Nawaz et al., 2021 b, s. 2).

Avšak neustálý dohled může být pro pacienty stresující a dokonce zvyšovat riziko sebevraždy. Izolace pacienta je používána k řešení sebepoškozování a jiného nebezpečného chování, ale může mít vážné fyzické i psychické důsledky pro pacienty. Proto je zapotřebí hledat humánnější a etičtější přístupy k omezování sebepoškozování,

kteřé by minimalizovaly používání restriktivních opatření pouze v nejzávažnějších případech a zaměřovaly se na podporu pacientů (Nawaz et al., 2021 b, s. 2).

Australská kvalitativní deskriptivní studie autorů Spencer et al. (2019) se zaměřila na prožívání mladých lidí během hospitalizace na akutní lůžkové jednotce pro dospívající v psychiatrické léčebně v Jižním Walesu. Kritéria pro zařazení do této studie byli adolescenti přijatí na akutní lůžkové oddělení starší 13 let, jejichž rodiče poskytlí písemný souhlas. Studie se účastnilo celkem sedm mladých lidí (6 žen a 1 muž) a 15 všeobecných sester. Na začátku každé směny byly vrchní sestrou jmenovány týmy, které se následně staraly o dva až tři klienty. Pozorování se zaměřovalo na interakci všeobecných sester a adolescentů, situační faktory – jako je denní doba, místo události a lidé v okolí. Pozorování byla zaznamenávána pomocí digitálního pera, které umožňovalo nahrávání informací v elektronické podobě. Tento nástroj výzkumníkovi umožnil pořizovat zvukové záznamy, které mohl později reflektovat při revizi svých písemných poznámek. Byly zkoumány tři výzkumné otázky, které identifikovaly klinické faktory vedoucí k tísní, spouštěče vyvolávající epizody úzkosti, metody a způsoby, jak se vyrovnávají adolescenti se svým trápením (Spencer et al., 2019 b, s. 2-4).

Za spouštěče stresu spojeného s přijetím na oddělení byla identifikována úzkost adolescentů, která přispívala ke vzniku epizod stresu. Adolescenti přímo zmiňovali předchozí traumatické zkušenosti s fyzickým týráním, někteří vyjádřili vnímané opuštění ze strany rodičů, což naznačovalo problém s připoutáním. Rozrušení adolescentů také způsobovaly diagnostické zákroky – odběry krve. Výzkumník dále identifikoval kritické časové období, kdy docházelo u adolescentů k rozvoji stresu. Kritická období byla vždy podmíněna sníženým počtem personálu a tím i sníženým a nedostatečným dohledem na oddělení. Jednalo se o předávání služby všeobecných sester, přestávky na jídlo zaměstnanců, během volného času a při podávání medikace – kde pravidla nařizují, že u podávání medikace musí být přítomny dvě sestry. Dále byly za spouštěče identifikovány vztahy na oddělení, jednalo se zejména o konflikty mezi vrstevníky a interakce mezi sestrou a adolescenty. Vystupování sestry – styl, jazyk, komunikační techniky a neochota, nebo neschopnost zapojit se do kontaktu při vyjádření tísně se přímo podílely na spuštění stresu (Spencer et al., 2019 b, s. 4-6).

Po vypořování spouštěcích událostí se výzkumník začal zabývat tím, jakým způsobem adolescenti vyjadřují svojí psychickou tíseň. Mladí lidé využívali různé činnosti, jak upozornit na své problémy, ať už verbální nebo neverbální povahy.

Často mladí lidé používali kombinace těchto strategií jako svou primární reakci na stresové situace, zejména při zvyšujícím se stresu. Úlevu od úzkosti nacházeli v sebeuklidňujících a smyslově orientovaných aktivitách, jako je objímání, zabalování se do přikrývky nebo stahování kolen k hrudi. Dalšími způsoby, jak se mladí lidé pokoušeli uklidnit, byl křik a pláč, což bylo pozorováno jako strategie zvládnání i hledání pomoci. Jedním z nejběžnějších způsobů, jak mladí lidé zvládali úzkost, byla izolace od sociálních interakcí – vyhýbání se společnosti svých vrstevníků, kdy se uzavřeli do sebe. Svůj distres vyjadřovali pomocí neverbálních signálů, jako je třesení nohou, což je projev psychomotorického vzrušení. Mladí lidé často využívali sebepoškozujícího chování jako prostředek k vyrovnání se s problémy nebo k upozornění svých blízkých na své trápení. Typickými formami tohoto chování bylo škrábání rukou nebo zasahování do ran. Tyto aktivity byly prováděny ve veřejných prostorech, kde byla vyšší pravděpodobnost, že si je jejich blízcí všimnou. Také agrese – bouchání dveřmi, verbální vyhrožování personálu, pokus o útěk z oddělení, byla identifikována jako vyjádření psychické tísně adolescentů (Spencer et al., 2019 b, s. 6).

Z výsledků studie vyplývá, že adolescenti během hospitalizace na akutním lůžkovém oddělení psychiatrické léčebny zažívali značný distres. Velmi podstatnou rolí všeobecné sestry je časná identifikace varovných signálů psychické tísně a poskytnutí velmi včasné a odborné reakce s cílem zabránit eskalaci distresu. Autor zmiňuje, že si sestra musí být vědoma toho, že adolescenti s těžkou depresí a sebevražednými sklony se projevují často velmi nenápadným chováním a zjevně nebudou vyhledávat odbornou pomoc. Je potřebné, aby sestra naučila adolescenty praktickým dovednostem k překonání psychické tísně a poskytla relevantní informace. Především jak vyhledat odbornou pomoc a doporučit cílenou terapeutickou intervenci – dialektickou nebo kognitivně behaviorální terapii (Spencer et al., 2019 b, s. 6-8).

Angličtí autoři Nawaz et al. provedli v roce 2021 systematický přehled zkoumající intervence, které lze použít ke snížení výskytu a závažnosti sebepoškozování a sebevražedných pokusů v psychiatrických lůžkových zařízeních pro dospívající a dospělé. Systematická rešerše literatury byla provedena v období od 14. března 2019 do 25. ledna 2021 s využitím PsycINFO a Medline, celkem bylo identifikováno 23 článků. Do systematického přehledu byly zařazeny pouze recenzované studie v anglickém jazyce, bez ohledu na jejich design nebo zemi původu. Nebyla uplatňována žádná omezení ohledně věku, etnické příslušnosti, demografických údajů ani ohledně

přítomnosti a povahy psychiatrických onemocnění pacientů. Hodnocení kvality bylo provedeno u všech 23 studií pomocí nástroje pro hodnocení kvality – Projekt Efektivního Veřejného Zdravotního Úsilí – EPHPP. Hodnocení kvality prováděli dva autoři a případné rozpory v hodnoceních byly řešeny diskusí. Studie byly rozděleny do dvou skupin. První skupinu tvořily terapeutické studie, jejichž intervence se zaměřovaly na zlepšení pohody pacientů prostřednictvím terapie. Druhou skupinu tvořily studie prováděné na odděleních, které zahrnovaly intervence zaměřené na prostředí oddělení s cílem omezit sebepoškození. Studie, které kombinovaly terapeutické intervence s intervencemi na oddělení, byly zařazeny do kategorie smíšených intervencí. Do zkoumaných studií bylo zahrnuto celkem 2402 pacientů. Více než polovinu (73 %) účastníků tvořili pacienti ženského pohlaví (n = 1184) a 27 % pacienti mužského pohlaví (n = 430). Osm studií neuvádělo pohlaví pacientů. Účastníci studie byli ve věkovém rozpětí od 12 do 18 let na odděleních pro dospívající a od 16 do 70 let na odděleních pro dospělé. V sedmi studiích nebyl věk pacientů specifikován (Nawaz et al., 2021 b, s. 3-6).

Systematický přehled naznačuje, že i přesto, že se snižování sebepoškození na psychiatrických odděleních považuje za důležitou prioritu, bylo zjištěno pouze 23 studií, které hodnotily účinnost opatření v tomto směru. Z této skupiny jich pouze 15 skutečně zaznamenalo pokles sebepoškození. Nejvíce využívanou a účinnou terapií se ukázala být dialekticko-behaviorální terapie, přičemž sedm z osmi studií potvrdilo její pozitivní účinky. Časový rámec terapie se lišil, dvě studie trvaly 3 měsíce a dosáhly významného snížení sebepoškození. Ale i modifikované programy dialekticko-behaviorální terapie vedly k redukci sebepoškození u dospívajících. V kontrastu s tím byly dvě studie zabývající se kognitivně-behaviorální terapií, které nedosáhly významných výsledků. Tyto výsledky naznačují, že dialekticko-behaviorální terapie může být účinnější terapií pro pacienty na psychiatrických odděleních, zatímco kognitivně-behaviorální terapie by měla být preferována pro pacienty v komunitní péči. Terapie Dovednosti k posílení positivity (STEPS) a Systémový trénink emoční předvídativosti a řešení problémů (STEPPS) také vedly k redukci sebepoškození a počtu hospitalizací způsobených sebepoškozujícími chováními. Intervence Safewards byla testována na několika odděleních pomocí randomizovaných kontrolovaných studií, které prokázaly snížení sebepoškození. Tato intervence se skládala z deseti složek, které se obecně zaměřovaly na zlepšení komunikace mezi pacienty a personálem,

podporu bezpečné atmosféry na oddělení a rychlou reakci na projevy rozrušení či úzkosti. Personál byl například podněcován k neformálním rozhovorům s pacienty a organizování skupinových aktivit, které podporovaly zájem a sociální interakce mezi pacienty. Zvláštní pozornost byla věnována zdůrazňování pozitivních úspěchů, příznivých zpráv o oddělení a pacientech, kteří úspěšně opustili zařízení a vrátili se do běžného života (Nawaz et al., 2021 b, s. 3-10).

Mezi smíšené intervence byly zařazeny terapeutický přístup a změny na oddělení. Toho bylo dosaženo změnou rozmístění všeobecných sester na oddělení, stanovením hranic a časových omezení pro určité oblasti oddělení a zavedením volnočasových, fyzických a terapeutických aktivit pro hospitalizované pacienty. Tato intervence vykazala významné snížení sebepoškozování a její účinky přetrvávaly po dobu 12 měsíců. Druhá smíšená intervence zahrnovala přidání pravidelné osmihodinové směny od 15:00 do 23:00 pro ošetrovatelský personál a zavedení strukturovaného programu večerních aktivit na oddělení. Zvýšení přítomnosti personálu, zavedení aktivit, pravidelné kontroly na noční směně, kdy se sebepoškozování zvyšuje, úspěšně snížilo počet případů sebepoškozování na oddělení. Navíc tyto aktivity pomohly ke snížení pocitu izolace, omezení a osamělosti, které pacienti pociťovali. Důležitou součástí, která významně přispěla ke snížení počtu sebepoškozování na odděleních, bylo označeno v odborných studiích proškolení personálu o zvládání obtížného chování pacientů. (Nawaz et al., 2021 b, s. 7-10).

Autor zmiňuje, že podle pokynů NICE, 2023 pro léčbu hraniční poruchy osobnosti by lékaři měli zvážit hospitalizaci v psychiatrické léčebně a prozkoumat i jiné možnosti. Z analýzy longitudinálních dat vyplývá, že hospitalizace neznamena automatické snížení rizika sebevraždy a opakované přijetí kvůli této problematice je spojeno se zvýšeným rizikem. Nicméně, pokud je sebepoškození či sebevražedné pokusy spojeno s léčitelným duševním onemocněním, jako je například bipolární porucha, deprese nebo schizofrenie, krátkodobá hospitalizace za účelem léčby má jednoznačný smysl, protože léčba výrazně snižuje riziko sebepoškození. Zajištění správného řízení rizika sebepoškozování a sebevražd je tudíž důležité na psychiatrických odděleních, a to bez ohledu na to, zda byla tato rizika hlavním důvodem hospitalizace. Intervence zaměřené na tyto rizika zůstávají stále relevantní. Léčba poskytovaná v ambulantních zařízeních je obvykle intenzivní a dlouhodobá, což naznačuje, že efekt léčby během krátkého pobytu v psychiatrické léčebně může být omezený (Nawaz et al., 2021 b, s. 3).

Zdravotníci mohou k sebepoškozování zaujímat negativní postoje, což ovlivňuje výsledek léčby a posiluje pocity stigmatizace, které mohou bránit budoucímu chování při vyhledávání pomoci. Klíčové rysy a profesionální vlastnosti, které jsou považovány za nástroj k pomoci jednotlivcům zastavit nebo omezit sebepoškozování, zkoumal systematický přehled a meta-syntéza provedená v Anglii v roce 2022 autorem Sass et al.

Ve spolupráci s informačním specialistou byly vypracovány strategie pro vyhledávání relevantních článků. Byly vyhledávány články publikované v období od roku 1947 do srpna 2019 v těchto akademických databázích: MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, Epistemonikos, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials a Web of Science. Na vyhledávání byl aplikován metodologický filtr, aby byl získán kvalitativní výzkum. Ten poskytl osobní výpovědi sebepoškozujících se lidí o zkušenostech s vyhledáním odborné pomoci po sebepoškozování. Z 56 studií, které splňovaly kritéria pro zařazení po kontrole plných textů, bylo vybráno 23 článků obsahujících přímé záznamy interakcí mezi pacienty, kteří se sebepoškozují, a zdravotníky. Tyto články byly publikovány v letech 2003 až 2018 a pocházely z Norska (n = 5), Kanady (n = 5), Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku (n = 5), Spojených států amerických (n = 3), Finska (n = 2), Švédska (n = 2) a Nizozemska (n = 1). Celkové věkové rozmezí účastníků přehledu bylo 12 až 89 let. Většina článků (n = 12) představovala vzorky komunity; zahrnuty byly také vzorky hospitalizovaných (n = 4), kombinované hospitalizované/komunitní (n = 3), online (n = 2) a vězeňské populace (n = 1). Počet účastníků se pohyboval od 8 do 836. Kvalita studií byla obecně vysoká, přičemž 70 % zahrnutých studií bylo hodnoceno jako vysoce kvalitní (Sass et al., 2022, s. 425-428).

Provedená metasyntéza naznačuje, že zdravotníci mohou těmto lidem pomoci podporou jejich pozitivního myšlení. Ti potřebují slyšet, že nejsou v léčebném procesu sami. Je pro ně klíčové pochopit potenciální výhody komunikace s ostatními lidmi v obtížných situacích a cítit se oceněni lidmi ve svém okolí. Účastníci si uvědomili, že je prospěšné hovořit s profesionálem, který má odpovídající vzdělání a praxi. Předpokládaná úroveň zkušeností a dovedností mohla jednotlivcům pomoci cítit se pohodlněji. Někteří jedinci zjistili, že jakmile podnikli první kroky k vyhledání odborné pomoci, cítili se lépe, když mohli diskutovat o širší škále problémů přispívajících k jejich duševním obtížím, než když se zaměřovali pouze na fyzické aspekty sebepoškozování. Tento přístup mohl pozitivně ovlivnit jejich celkovou duševní pohodu. Účastníci se dále

odvolávali na potřebu upřímné a vzájemné důvěry mezi nimi a zdravotníky, protože pocit, že někdo v nich důvěřuje, je povzbuzuje k provedení potřebné změny. Laskavost, vřelost a skutečný empatický zájem v nich vyvolávají pocit, že na nich někomu opravdu záleží. Někteří účastníci popsali, že představa, že ostatní jsou ochotni porozumět jejich situaci bez posuzování důvodů, které vedly k sebepoškození, je osvobozující. Zdravotníci, kteří neuplatňovali předpojaté předpoklady, byli účastníky velmi oceňováni (Sass et al., 2022, s. 428–437).

Podle Směrnice na podporu osob, které se sebepoškozují, vydané NICE 2023 by měly být u sebepoškozujících se pacientů zdravotníky splněny tyto intervence:

- Nabídnout strukturovanou psychologickou intervenci, která je založena na principu kognitivně-behaviorální terapie nebo terapii řešení problémů. Tato intervence je navržena tak, aby začala co nejdříve a obvykle zahrnuje 4 až 10 sezení, s možností dalších podle individuálních potřeb. Přístup je plně přizpůsoben potřebám a preferencím každého jednotlivce.
- Pro děti a mladé lidi s významnými problémy v emoční regulaci, kteří zažívají časté epizody sebepoškození, může být vhodnou volbou dialektická behaviorální terapie upravená pro dospívající. Tato terapie bere v úvahu věková specifika jedince a případný přechod mezi různými službami, aby byla zajištěna kontinuita péče.
- Je důležité, aby zdravotnický personál absolvoval vhodné školení a poskytoval dohled nad terapií poskytovanou jedincům, kteří se sebepoškozují.
- Zvážení vypracování krizového plánu ve spolupráci s lidmi, kteří se sebepoškozují, je klíčové.
- Krizové plány mají sloužit k:
 - Identifikaci způsobu sebepoškození.
 - Rozpoznání spouštěčů a varovných signálů zvýšené úzkosti, dalšího sebepoškození nebo krize ohledně sebevražedných myšlenek.
 - Identifikaci individuálních strategií zvládnutí, včetně řešení problémů, které mohou představovat překážku.
 - Identifikaci sociálních kontaktů a prostředí, které mohou pomoci odvrátit sebevražedné myšlenky nebo zhoršující se situaci.
 - Poskytnutí kontaktů psychologické podpory, včetně a nouzových služeb.

- Udržení bezpečného prostředí prostřednictvím spolupráce na odstranění nebo omezení přístupu k prostředkům pro sebevraždu.
- Krizový plán by měl být vypracován v rámci spolupráce a s empatií mezi jednotlivcem, který se sebepoškozuje, a odborníkem zúčastněným na jeho péči, s důrazem na sdílení rozhodování podle směrnic NICE, 2023 pro spolurozhodování. Pokud je to možné, měla by být zapojena i rodina a pečovatelé. Plán by měl využívat přístup k řešení problémů a měl by být dostupný jednotlivci. Důležité je také sdílení plánu s rodinou, pečovateli a dalšími relevantními odborníky a praktickými lékaři dle individuální volby. Je třeba si uvědomit, že strategie minimalizace škod nemusí být vhodné pro každého jednotlivce, který se sebepoškozuje.

Doporučení pro podporu a pocit bezpečí u lidí se sebepoškozujícím chováním dle Směrnice NICE 2023:

- Minimalizovat počet různých pracovníků, kteří navštěvují osoby se sebepoškozujícím chováním, aby se zajistila kontinuita péče.
- Pro sledování osob se sebepoškozujícím chováním nepoužívat pracovníky, kteří nejsou vyškoleni v klinickém pozorování, jako jsou pracovníci ostrahy nebo stážisté v oblasti zdravotnictví a sociální práce.
- Zajistit, že plány péče o jedince se sebepoškozujícím chováním jsou dostupné pro primární a sekundární poskytovatele péče a další odborníky, kteří jsou zapojeni do jejich péče.
- Zajistit, že personál, který pracuje s lidmi, kteří se sebepoškozují, je dobře viditelný a přístupný pro ty, o které pečuje, a podporuje interakci, zejména během předávání a v dobách zvýšené aktivity.
- Zhodnotit bezpečnost prostředí a vyváženost mezi respektováním autonomie osoby a potřebou omezení. Použít nejméně omezující opatření.
- Zvážit odstranění předmětů, které by mohly být použity k sebepoškozování, a zapojit do tohoto rozhodnutí osobu, která se sebepoškozovala.
- Zdravotnický personál by měl osobám, které se sebepoškozují, co nejdříve pomoci seznámit se s klinickým prostředím, v němž jsou ošetřovány, a sdělit jim, jak získat podporu.
- Zaměstnanci by měli vědět, jak neprodleně upozornit na osoby, které se sebepoškozují.

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce je rozdělena do dvou podkapitol. První podkapitola zkoumá vnímání bolesti u lidí se sebepoškozujícím chováním. Tato část se zaměřuje na jejich vnímání, prožívání a pocity, což pomáhá porozumět příčinám a mechanismům tohoto patologického chování. Toto chování by nemělo být chápáno pouze jako projev trucu, módního trendu nebo volání po pozornosti; je to signál vážné psychické úzkosti. Situaci, zejména v období puberty či adolescence, nelze bagatelizovat jako běžný výkyv nálady. Akt sebepoškozování vykazuje znaky závislostního chování, což vyžaduje rychlý zásah. Nelze očekávat, že obtíže samy od sebe odezní.

Druhá podkapitola se zabývá specifickými a cílenými ošetrovatelskými intervencemi u hospitalizovaných pacientů, kteří se sebepoškozují. Tyto intervence poskytuje všeobecná sestra s cílem zajistit, aby byli pacienti v bezpečí, odvrátila jejich psychickou tíseň a zabránila sebepoškození či sebevraždě.

Je klíčové se s touto problematikou seznámit, neboť sebepoškozující chování a sebevraždy jsou rozšířeným a globálním problémem, označovaným též jako „epidemie adolescentů“. Česká republika musela na tuto problematiku reagovat a v roce 2020 přijala Národní akční plán pro prevenci sebevražd (NAPPS) 2020-2030, což je první strategický dokument, který se zabývá prevencí sebepoškozování a sebevražedného jednání a stanovuje konkrétní postupy pro její naplňování. Zdůrazňuje alarmující skutečnost, že mezi lidmi ve věku 15-24 let je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Realizace akčního plánu je zásadní pro podporu duševního zdraví a hlavním benefitem vycházejícím z výstupů akčního plánu je snížená míra sebevražednosti, avšak chybí zastřešující veřejně-politický dokument a chybí systematická a koordinovaná preventivní praxe.

Tato bakalářská práce může poskytnout cenné poznatky pro vývoj efektivnějších intervenčních strategií, což může vést k pokroku v identifikaci a léčbě jedinců trpících sebepoškozujícím chováním. Dále může nabídnout cenné poznatky pro vývoj efektivnějších terapeutických přístupů pro tyto jedince, což může pomoci zdravotnickým pracovníkům, psychologům i pedagogům lépe porozumět jejich potřebám a poskytnout jim adekvátní podporu. Práce může přispět k vytvoření preventivních opatření zaměřených na snížení rizika tohoto chování a zároveň k rozbití stigmatizace a zlepšení porozumění veřejnosti k této problematice.

Výzkumné studie měly i svá omezení, která by mohla omezit obecnost výsledků. Výběr studií byl omezen pouze na specifickou populaci – ženy (Van Der Venne et al., 2021; Van Der Venne et al., 2023; Leone et al., 2021; Willis et al., 2016) a adolescenty (Van Der Venne et al., 2021; Van Der Venne et al., 2023; Leone et al., 2021; Spencer et al., 2019 b). Zahrnutí finanční odměny do limitací výzkumu naznačuje, že kontrolní vzorek mohl být motivován k účasti pouze z důvodu finančního zisku, což mohlo způsobit selektivní účast a zkreslení reprezentativnosti vzorku (Van Der Venne et al., 2021; Van Der Venne et al., 2023). Potenciální zkreslení dat způsobené nedostatečnou účastí respondentů (Spencer et al., 2019 b), nebo selektivním vybíráním údajů mohlo vést k nepřesným interpretacím výsledků. Omezení metodologických přístupů mohlo ovlivnit validitu a spolehlivost výsledků, zatímco sociokulturní faktory, stigma spojená se sebepoškozováním nebo kulturní rozdíly v interpretaci tohoto chování, mohly ovlivnit interpretaci výsledků. Užívání analgetik a léčba antidepressivy představují další limitace, které mohly ovlivnit vnímání bolesti a emoční projevy pacientů (Van Der Venne et al., 2021; Van Der Venne et al., 2023; Leone et al., 2021; Willis et al., 2016; Carpenter et al., 2023).

Také systematické přehledy měly svá omezení, která mohla omezit výsledky. Mezi tato omezení patřilo omezení dostupných zdrojů, což mohlo vést k přehlédnutí některých relevantních studií. Existovalo také riziko zkreslení zahrnujícího selektivní zahrnutí studií a nedostatečnou kvalitu nebo reprezentativnost zahrnutých studií. Heterogenita dat představovala další výzvu, protože studie byly metodologicky rozmanité, což mohlo způsobit obtíže při jejich porovnávání a syntéze výsledků (Sass et al., 2022). Kromě toho existovalo riziko zkreslení interpretace, které mohlo být ovlivněno subjektivními faktory recenzentů, a to mohlo vést k chybným závěrům nebo nesprávné interpretaci dat (Nawaz et al., 2021 b; Johnson & McKernan, 2021).

Sebepoškozování a sebevraždy představují závažný problém veřejného zdraví mladých lidí po celém světě. Výzkum by se měl zaměřit na identifikaci podtypů jedinců ohrožených těmito chováními a porozumění faktorům spojeným s různými úrovněmi sebepoškozování. Zlepšení péče o duševní zdraví a poskytování kontinuity péče mezi službami pro děti a dospívající a službami pro dospělé by mělo být prioritou. Je také zásadní zavést politiku podpory omezení přístupu k sebevražedným prostředkům v České republice a snížit stigmatizaci duševního zdraví, kde je tato podpora výrazně nedostatečná.

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce sumarizuje aktuální dohledané poznatky o vnímání bolesti u sebepoškozujících lidí. Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální, dohledané publikované poznatky o vnímání bolesti u lidí, kteří se sebepoškozují. Výsledky studií dokládají, že prožívání bolesti je důležitou součástí sebepoškozujícího chování. Způsobená fyzická bolest vyvolává úlevu od emocionální bolesti (Van Der Venne et al., 2021; Van Der Venne et al., 2023; Leone et al., 2021; Willis et al., 2016; Carpenter et al., 2023). U těchto jedinců je po vykonaném aktu sebepoškození fyzická bolest vysoká a pro tyto jedince nutná, protože dochází ke zvýšené sekreci kortizolu, který pomáhá snižovat stres a negativní afekt. Dále se spouští opioidní systém uvolňující endorfiny, což vede k očekávané odměně ve formě zlepšení nálady a zmírnění úzkosti (Van Der Venne et al., 2021). Je prokázáno, že čím vyšší emoční bolest jedinec pociťuje, tím více upřednostňuje fyzickou bolest při sebepoškození (Carpenter et al., 2023). Tím se postupně mění fyziologická reakce na bolest, protože dochází k otupení osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny, sekrece kortizolu se při stresové situaci stává nedostatečnou. Proto je sebepoškození návykové a tento patologický proces vede tyto jedince k ještě častějšímu a bolestivějšímu pokračování (Van Der Venne et al., 2023). Dále bylo zjištěno, že u osob s disociativními poruchami je během aktu sebepoškození pozorováno snížené prožívání bolesti, což přispívá k zhoršení celé patofyziologie (Carpenter et al., 2023). Bylo prokázáno, že u osob, které při sebepoškození praktikovali řezání, pohled na destrukci tkáně neměl vliv na snížení stresu (Willis et al., 2016). Tato práce zkoumala i problematiku chronické bolesti a sebepoškození. Bylo prokázáno, že lidé trpící chronickou bolestí prožívají negativní emoční projevy z přetrvávající bolesti, což zvyšuje míru sebepoškození. Tito jedinci praktikují několik sebepoškozujících metod současně, přičemž nejčastěji se dopouštějí sebepoškození předávkováním léky (Johnson & McKernan, 2021). Dílčí cíl splněn.

Druhým cílem bylo shrnout současné poznatky o ošetřovatelských intervencích u pacientů hospitalizovaných kvůli sebepoškození. Výsledky v druhé podkapitole dokládají, že tyto pacienti zažívají při hospitalizaci značný distress (Spencer et al., 2019 b). Důležitým úkolem všeobecné sestry je zajistit pro pacienta bezpečné prostředí

(NICE, 2023). Toho bylo docíleno odstraněním nebezpečných předmětů z okolí pacienta, posílením personálu na oddělení, zavedením aktivit, zejména ve večerních hodinách, a pravidelnou kontrolou pokojů na noční směně (Nawaz et al., 2021 b). Dále je doporučováno odborné proškolení personálu, aby poskytovali cílené ošetrovatelské intervence (NICE, 2023). Podstatnou rolí všeobecné sestry je umění velmi časně identifikace psychické tísně a umění zabránit eskalaci distresu u těchto pacientů (Spencer et al., 2019 b, NICE, 2023). Všeobecná sestra by k těmto pacientům měla přistupovat s empatickým zájmem, umět vytvořit vzájemnou důvěru mezi ní a pacientem, být laskavá a pacienty za své činy neodsuzovat (Sass et al., 2022, NICE, 2023). Velmi důležitou intervencí všeobecné sestry je pomoci pacientovi v psychické tísně při plnění krizového plánu, aby bylo odvráceno sebepoškození. Za nejúčinnější terapii u hospitalizovaných pacientů byla označena dialektická behaviorální terapie. Všeobecná sestra hraje důležitou úlohu v multidisciplinárním týmu, který poskytuje dialektická behaviorální terapie, a přispívá k celkové péči a podpoře pacientů v jejich terapeutickém procesu (Nawaz et al., 2021 b; NICE, 2023). Dílčí cíl splněn.

Přehledová bakalářská práce přináší ucelený pohled na problematiku vnímání bolesti u osob se sebepoškozujícím chováním a doporučené ošetrovatelské intervence pro hospitalizované pacienty v této skupině. Získané poznatky mohou posloužit jako základ pro další výzkum a praktické aplikace v oblasti péče o duševní zdraví. Je důležité, aby tyto informace byly aplikovány v praxi s cílem zlepšit péči poskytovanou těmto pacientům a přispět k jejich zlepšené kvalitě života a bezpečnosti.

REFERENČNÍ SEZNAM

Beckett, P., Field, J. G., Molloy, L., Yu, N., Holmes, D., & Pile, E. (2013). Practice What You Preach: Developing Person-Centred Culture in Inpatient Mental Health Settings through Strengths-Based, Transformational Leadership. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(8), 595-601. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.790524>

Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: A mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374–383. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.020>

Carpenter, R. W., Hepp, J., & Trull, T. J. (2023c). Pain before, during, and after nonsuicidal self-injury: Findings from a large web study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(8), 984–995. <https://doi.org/10.1037/abn0000853>

Cowen, R., Stasiowska, M., Laycock, H., & Bantel, C. (2015). Assessing pain objectively: the use of physiological markers. *Anaesthesia*, 70(7), 828–847. <https://doi.org/10.1111/anae.13018>

Evoy, D. M., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168, 353–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>

Johnson, B., & McKernan, L. C. (2021). Co-Occurring Trauma and Non-Suicidal Self Injury among People with Chronic Pain: a Systematic review. *Current Pain and Headache Reports*, 25(11). <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00984-x>

Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-Dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., Robinson, K., Schmahl, C., Sicorello, M., Schreiner, M. W., & Cullen, K. R. (2021). Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self – injury: An expert review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *130*, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022>

Kober, H., Buhle, J. T., Weber, J., Ochsner, K. N., & Wager, T. D. (2019). Let it be: mindful acceptance down-regulates pain and negative emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *14*(11), 1147–1158. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz104>

Koenig, J., Rinnewitz, L., Warth, M., & Kaess, M. (2015). Autonomic nervous system and hypothalamic–pituitary–adrenal axis response to experimentally induced cold pain in adolescent non-suicidal self-injury – study protocol. *BMC Psychiatry*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0544-4>

Law, K. C., Khazem, L. R., Jin, H., & Anestis, M. D. (2017 b). Non-suicidal self-injury and frequency of suicide attempts: The role of pain persistence. *Journal of Affective Disorders*, *209*, 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.028>

Leone, C., Galosi, S., Mollica, C., Fortunato, M., Possidente, C., Milone, V., Misuraca, S., Berillo, L., Truini, A., Cruccu, G., Ferrara, M., & Terrinoni, A. (2021). Dissecting Pain processing in adolescents with Non-Suicidal Self Injury: Could suicide risk lurk among the electrodes? *European Journal of Pain*, *25*(8), 1815–1828. <https://doi.org/10.1002/ejp.1793>

Lindgren, B., Wikander, T., Marklund, I. N., & Molin, J. (2021 b). A Necessary Pain: A literature review of young people’s experiences of Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*, *43*(2), 154–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948640>

Malejko, K., Huss, A., Schönfeldt-Lecuona, C., Braun, M., & Graf, H. (2020). Emotional components of pain perception in Borderline Personality Disorder and Major Depression—A Repetitive Peripheral Magnetic Stimulation (RPMS) study. *Brain Sciences*, 10(12), 905. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120905>

National Institute for Health and Care Excellence. (2023, September 7). *Guideline on supporting people who self-harm to feel safe*. National Institute for Health and Care Excellence. Retrieved 2024, April 7, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/resources/selfharm-assessment-management-and-preventing-recurrence-pdf-66143837346757>.

Nawaz, R., Reen, G., Bloodworth, N., Maughan, D., & Vincent, C. (2021). Interventions To reduce self-harm on in-patient wards: systematic review. *BJPsych Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.41>

Sass, C., Brennan, C., Farley, K., Crosby, H., López, R. R., Romeu, D., Mitchell, E., House, A., & Guthrie, E. (2022). Valued attributes of professional support for people who Repeatedly self-harm: A systematic review and meta-synthesis of first-hand accounts. *International Journal of Mental Health Nursing (Print)*, 31(2), 424–441. <https://doi.org/10.1111/inm.12969>

Slemon, A., Jenkins, E., & Bungay, V. (2017). Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. *Nursing Inquiry*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12199>

Spencer, S. J., Stone, T. E., Kable, A., & McMillan, M. (2019). Adolescents' experiences Of distress on an acute mental health inpatient unit: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 712–720. <https://doi.org/10.1111/inm.12573>

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in nonclinical samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303.

<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Van Der Venne, P., Bálint, A., Drews, E., Parzer, P., Resch, F., Koenig, J., & Kaess, M. (2021). Pain sensitivity and plasma beta-endorphin in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 278, 199–208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.036>

Van Der Venne, P., Mürner-Lavanchy, I., Höper, S., Koenig, J., & Kaess, M. (2023 b). Physiological response to pain in female adolescents with nonsuicidal self-injury as a function of severity. *Journal of Affective Disorders*, 339, 64–73.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.041>

Willis, F., Kuniss, S., Kleindienst, N., Naoum, J., Reitz, S., Boll, S., Bohus, M., Treede, R., Baumgärtner, U., & Schmahl, C. (2016). The role of nociceptive input and tissue injury on stress regulation in borderline personality disorder. *PAIN*, 158(3), 479–487.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000787>

SEZNAM ZKRATEK

DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 Edition
EKG	Elektrokardiogram
EPHPP	Effective Public Health Practice Project
ISAS	Inventory of Statements About Self-Injury
LGBT	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender
NAPPS	Národní akční plán pro prevenci sebevražd
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NSSI	Non-Suicidal Self-Injury
STEPPS	Systematic Training in Emotional Predictability and Problem Solving
STEPS	Skills to Enhance Positivity Therapy
VAS	Visual Analog Scale