

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Bakalářská práce

Fenomén sebepoškozování u klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež

Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Autorka: Eva Kašáková, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Eva Kašáková

Studium: P14K0197

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Název bakalářské práce: **Fenomén sebepoškozování u klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež**

Název bakalářské práce AJ: The phenomenon of self-harm among clients of low threshold services for children and youth

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce bude zaměřena na téma sebepoškozování v kontextu výskytu tohoto fenoménu u klientů NSDM. Cílem práce bude na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto jevem se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Vzhledem k cíli práce bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie - metodou sběru dat bude polostrukturovaný online rozhovor a data budou analyzována za využití otevřeného kódování.

Literatura: PLATZNEROVÁ, Andrea (2009): Sebepečování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-626-9. KRIEGLOVÁ, Marie (2008): Záměrné sebepečování v dětství a adolescenci. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2333-4. BABÁKOVÁ, Libuše (2003): Sebepečování v dětství a adolescenci. In: Psychiatrie pro praxi. 2003, roč. 4, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508. [online]. [cit: 2017-05-02]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200304-0005.php> ČERNÁ, Alena, ŠMAHEL, David. Sebepečování v adolescenci: Kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur emo a gothic. 2009. In: Národní registr výzkumu o dětech a mládeži [online]. EMELIANCHIK-KEY, Kelly, BYRD, Rebekah J., LA GUARDIA, Amanda C. (2016): Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: Analysis of the Youth Risk Behavior Survey Trends. In: The Professional Counselor. Vol. 6, No. 1, pp. 61 - 75. ? 2016 NBCC, Inc. and Affiliates doi:10.15241/kk.6.1.61. [online]. [cit: 2017-05-03]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1109927.pdf> LIEBERMAN, Richard (2004): Understanding and Responding to Students Who Self-Mutilate. In: Principal Leadership Magazine, Vol. 4, No. 7, March 2004. In: NASP Center: International association of school psychologists. ? 2017 National Association of School Psychologists [online]. Dostupné z: http://www.naspcenter.org/principals/naspp_cutting.html HOFFMAN, R. M., KRESS, V. E. (2010): Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: Minimizing Client and Counselor Risk and Enhancing Client Care. In: Journal of Mental Health Counseling. Vol. 32, No. 4, pp. 342-353. [online]. Dostupné z: <https://www.thefreelibrary.com/Adolescent+nonsuicidal+self-injury%3A+minimizing+client+and+counselor...-a0242172495>

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Václav Škop, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Anotace

KAŠÁKOVÁ, Eva. Fenomén sebepoškozování u klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 73 s. Bakalářská práce.

Tato práce je zaměřena na téma sebepoškozování v kontextu výskytu tohoto fenoménu u klientů NSDM. Pozornost je soustředěna k pracovníkům NSDM, kteří se s tímto chováním setkávají. Cílem práce je na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto jevem se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Vzhledem k cíli práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie - metodou sběru dat byl polostrukturovaný online rozhovor a data byla analyzována za využití otevřeného kódování.

Klíčová slova: sebepoškozování, adolescence, nízkoprahové služby pro děti a mládež

Annotation

KAŠÁKOVÁ, Eva. The phenomenon of self-harm among clients of low-threshold services for children and youth. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 73 pp. Bachelor Degree Thesis.

This work is focused on the theme of self-harm in the context of the occurrence of this phenomenon among clients of low threshold centres for children and youth. Attention is concentrated to the workers of low threshold centres for children and youth who encounter with this behavior. The aim of the work is to describe and analyze self-harm based on expert sources, to identify the placement of low threshold centres for children and youth in the self-harming client's care network and to find out the experience of workers of low threshold centres for children and youth with this phenomenon in the survey with special attention to how they work with this phenomenon, including what is successful in working with self harming client. Due to the aim of the thesis the qualitative research strategy was chosen - data was collected by method of online semi-structured interview and was analyzed by using open code.

Key words: self-harm, adolescence, low threshold services for children and youth

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Dále prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové dne

Podpis studenta:

Poděkování

V první řadě děkuji Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D. za její pečlivost, trpělivost, vstřícnost a podnětné připomínky v procesu tvoření této bakalářské práce.

Dále děkuji respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a svými odpověďmi přispěli k naplnění cíle práce.

Velké díky věnuji svým přátelům, rodině a také svým skvělým kolegům za jejich neutuchající podporu a bezmeznou víru v mé schopnosti. Největší poděkování však patří Davidovi a Daniele, kteří se mnou tvorbu práce prožívali nejintenzivněji.

V neposlední řadě děkuji i Martině za precizní jazykovou korekturu a Taře, která mi prostřednictvím sdílení svých přímých zkušeností pomohla pochopit jev sebepoškozování zase o něco lépe.

Obsah

Seznam použitých zkratk a slovníček pojmů.....	9
Úvod.....	11
1 Stav poznání a teoretický background.....	13
2 Období adolescence jako potenciálně riziková etapa pro vznik a rozvoj sebepoškozujícího jednání	16
2.1 Adolescence jako vývojová etapa ve vztahu k formování identity.....	16
2.2 Role emocí a potřeb v kontextu sebepoškozování	18
3 Fenomén sebepoškozování u současných adolescentů – od etiologie k důsledkům	20
3.1 Vymezení sebepoškozování prostřednictvím vybraných autorů.....	21
3.2 Teoretické konstrukty jako prostředky pochopení motivace k sebepoškození	24
3.3 Etiologie a prevalence vzniku sebepoškozování s akcentem interních a externích faktorů	26
3.3.1 Interní faktory se zvláštním zřetelem k psychosociální oblasti	27
3.3.2 Externí faktory se zvláštním zřetelem k psychosociální oblasti	32
3.4 Techniky sebepoškozování a jeho pozorovatelné projevy	36
3.5 Možná rizika a dopady se zvláštním zřetelem k psychosomatické a sociální oblasti	38
4 Postavení NSDM v síti péče o sebepoškozující se klienty	39
4.1 Vymezení NSDM a jejich role	39
4.2 Metody práce s klienty v kontextu tématu sebepoškozování.....	41
4.2.1 Sebepoškozování jako téma rozhovoru	42
4.2.2 Sociálně pedagogické aktivity v kontextu tématu sebepoškozování	45
4.3 Hranice služby aneb kdy a kam předat klienta.....	47
4.4 Další nástroje pracovníka NSDM	48
4.5 Shrnutí teoretických poznatků.....	49

5	Související výzkumné šetření	51
5.1	Výzkumný předpoklad, vědecké výzkumný problém, výzkumné otázky	51
5.2	Charakteristika výzkumného šetření	51
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	52
5.4	Realizace výzkumného šetření	52
5.5	Limity výzkumného šetření.....	53
5.6	Analýza dat.....	54
5.7	Shrnutí a interpretace výsledků výzkumného šetření.....	62
	Závěr	65
	Seznam použitých informačních zdrojů	67
	Příloha A: Průvodní dopis ke struktuře rozhovoru	71
	Příloha B: Struktura tazatelských položek.....	73

Seznam použitých zkratk a slovníček pojmů

- **Adaptivita** = přizpůsobivost
- **Akceptace** = přijetí
- **Ambivalence** = rozpolcenost
- **Asociace** = volné spojení
- **Automutilace** = sebezranění, sebezohavování
- **Copingový mechanismus** = subjektivní mechanismus, strategie zvládání krize
- **Depersonalizace** = odosobnění
- **Deprivace** = strádání
- **Deregulace** = odstranění regulace
- **Detekce** = zjišťování, objevování
- **Disociativní stav** = stav vytržení z reality
- **Endogenní** = s vnitřní příčinou
- **Environmentální** = týkající se vnějšího prostředí
- **Etiologie** = příčiny
- **Expozice** = vystavení
- **Externí** = vnější
- **Externalizace** = přenesení ven
- **Frustrační tolerance** = odolnost vůči stresu
- **Hostilita** = nepřátelství
- **Hypersenzitivita** = přecitlivělost
- **Indikace** = znak, signál
- **Intrapersonální** = ve vztahu k sobě
- **Interakce** = vzájemné působení

- **Interní** = vnitřní
- **Internalizace** = zvnitřnění
- **Interpersonální** = mezilidský
- **Klient** = zájemce o službu či uživatel služby
- **Mainstream** = hlavní proud
- **Maladaptivní** = nepřizpůsobivý/sociálně nežádoucí způsob jednání
- **NSDM** = nízkoprahové služby pro děti a mládež
- **OSPOD** = orgán sociálně právní ochrany dětí
- **NSS** = náročná sociální situace
- **Predikce** = předpověď
- **Predispozice** = předpoklad/sklon k něčemu
- **Prevalence** = počet jedinců ve vztahu k danému jevu
- **Psychoaktivní látky** = látky ovlivňující mozkové funkce
- **Referenční skupina** = skupina, ke které se jedinec vztahuje (např. nějaká subkultura)
- **Relaps** = znovuzhoršení
- **Resilience** = odolnost
- **Rigidita** = nepružnost
- **Subjektivní** = osobní
- **Suicidium, suicidální** = sebevražda, sebevražedný
- **Symptomatika**
- **Tenze** = napětí
- **Transgenerační** = mezigenerační
- **Well being** = subjektivní stav pohody
- **WHO** = Světová zdravotnická organizace

Úvod

Sebepoškozování je intimní a nikoli úplně vzácné lidské, potažmo clientské téma napříč cílovými skupinami. Objevuje se např. u cílové skupiny lidí s psychiatrickou diagnózou, u lidí, kteří prochází krizí a samozřejmě i v cílové skupině dětí a mládeže, a to z různých důvodů a v různých formách. Tato bakalářská práce se zabývá fenoménem sebepoškozování v kontextu jeho výskytu u klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež (dále jen „NSDM“), přičemž pozornost je soustředěna k pracovníkům NSDM, kteří se s tímto chováním setkávají.

Téma je zvoleno na základě poptávky po informacích a možnostech práce s tímto fenoménem v NSDM, kde autorka pracuje na pozici sociální pracovníce a kde se již několikrát setkala s klienty, kteří se sebepoškozovali. Sama však nevěděla, jak si s tím poradit, a tak v clientské práci používala spíše intuitivní přístupy a snažila se nastudovat poznatky k tématu. Zjistila však, že informace o sebepoškozování jsou roztržité v různých knihách a publikacích, což trochu znesnadňuje jejich využitelnost. Navíc tyto poznatky nejsou vůbec přizpůsobeny možnostem práce s klienty v NSDM a jsou spíše terapeutického rázu.

Cílem práce je na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto jevem se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Na základě toho byl stanoven vědecko-výzkumný předpoklad, že se pracovníci NSDM s tímto fenoménem u svých klientů setkávají, nicméně nevědí, jak s ním systematicky pracovat a jsou tak limitováni vlastní neznalostí a pocity.

Vědecko-výzkumný problém je vyjádřen hlavní výzkumnou otázkou: Jaké mají pracovníci NSDM zkušenosti s fenoménem sebepoškozování? Dílčími výzkumnými otázkami pak je, jak pracovníci vnímají sebepoškozování a sebepoškozujícího se klienta, jak konkrétně pracovníci NSDM s tímto jevem pracují, jak vnímají téma v kontextu jeho aktuálnosti v oblasti NSDM a jestli jsou pracovníci při práci s tématem sebepoškozování nějak limitováni, případně jak.

Charakter práce je teoreticko-empirický. V úvodních kapitolách, které poskytují teoretické východisko pro plánovaný výzkum práce, se s oporou odbornou literaturu

autorka zabývá problematikou sebepoškozování, dále popisuje období adolescence a služby NSDM. Vzhledem k cíli práce byla pro výzkumné šetření zvolena kvalitativní výzkumná strategie - metodou sběru dat je polostrukturovaný online rozhovor a data jsou analyzována za využití otevřeného kódování.

Předpokládaný přínos této bakalářské práce spatřuje autorka hlavně v její využitelnosti k edukaci pracovníků pomáhajících profesí, především pak právě pracovníků NSDM, a to jak formou zdroje pro samostudium, tak formou podkladů pro sestavení komplexního odborného semináře o sebepoškozování a práci s tímto jevem v prostředí NSDM.

1 Stav poznání a teoretický background

Práce se zaměřuje na téma sebepoškozování v kontextu výskytu tohoto jevu v NSDM. Vychází z již dříve zjištěných poznatků o sebepoškozování, které se průběžně objevují v celém textu práce a byly podkladem pro mnohé myšlenky, nápady a poznatky odražené v dalších kapitolách. Autorka vychází z pojetí sebepoškozování jako agresivního chování jedince vůči svojí osobě, které narušuje tělesnou integritu a je nástrojem zvládáním zátěže.

Přestože pojem sebepoškozování existoval již v 19. století, jedná se spíše o fenomén 20. a 21. století, kdy se o něm začalo výrazněji mluvit. Může tomu tak být z různých důvodů, které souvisí s proměnami společnosti a jejího nastavení. S rozvojem médií, hlavně pak internetu, dochází k snadnějšímu sdílení i získávání informací, které se tak stávají dostupnými téměř komukoliv.

Při studiu současného stavu poznání jsou za stěžejní autorky považovány Platznerová a Krieglová.

Jak uvádí Krieglová, sebepoškozování je často vnímáno jako výhradní problém adolescentů. Pravdou sice je, že sebepoškozování se může objevit prakticky v každém věku, nicméně nejvíce se skutečně objevuje právě v období adolescence¹, jelikož se jedná o zátěžové životní období plné výrazných změn v bio-psycho-sociálně-spirituální rovině člověka. Právě proto je druhá kapitola práce věnována tomuto období. Adolescenci neboli dospívání, lze obecně věkově ohraničit 10. – 20. rokem věku člověka², přičemž její začátek, průběh a konec jsou čistě individuálního charakteru.

Platznerová uvádí, že výsledky výzkumů v oblasti sebepoškozování v běžné populaci se výrazně liší a detekce jevu je obtížná. Zároveň uvádí, že procento sebepoškozujících jedinců je vyšší právě u adolescentů a mladých dospělých. Porovnáním různých existujících výzkumů bylo zjištěno, že prevalence jevu sebepoškozování je mezi mládeží procentuelně zastoupena v rozmezí 4 – 38%³. Různé výzkumy se v procentuelním zastoupení liší, proto tak široké rozpětí.

¹ Krieglová, 2008, str. 48

² Vágnerová, 2012, str. 367

³ Platznerová, 2009, str. 25 a 26

Krieglová zmiňuje výzkum Arnoldové z roku 1995, která uvádí, že celých 44 % jedinců začalo se záměrným sebepoškozováním v období adolescence, 30 % ještě před 12. rokem věku⁴. Dále se opírá o výzkum Suttonové z roku 1999, ze kterého vyplývá, že ve věku 13 – 18 let se sebepoškozovalo 32 % respondentů. Zároveň uvádí, že se sebepoškodilo 27 % respondentů ve věku 5 – 12 let, přičemž lehké sebepoškozování ve věku do 12 let vedlo v mnoha případech k závažnějším formám sebepoškozování v adolescentním věku. Mladí dospělí uvádí, že 32 % z nich provedlo svou první sebepoškozovací epizodu ve věku nad 19 let⁵. Krieglová také popisuje různé studie zaměřené na výskyt jevu sebepoškozování, které se týkaly převážně oblasti Velké Británie, nicméně potvrzují vzrůstající trend sebepoškozování mezi lety 1999 – 2005⁶.

S adolescenty pracuje spousta různých vzdělávacích, pedagogických a sociálních služeb. Mezi těmi sociálními můžeme nalézt mj. i tzv. nízkoprahové služby pro děti a mládež (NSDM), ke kterým se vztahuje tato práce. Nízkoprahové služby pro děti a mládež fakticky fungují na pomezí sociální práce, sociální pedagogiky, protože se zabývají poskytováním odborných služeb mladým lidem, kteří se nacházejí v náročných životních, resp. sociálních situacích. Tyto situace jsou často spojeny právě s etopedickou diagnózou klientů – poruchami emocí a chování. Vzhledem k povaze služby a klientele je tedy na místě, aby sociální pracovníci zaměstnaní v nízkoprahových službách pro děti a mládež, resp. hlavně v nízkoprahových klubech pro mládež, byli vzděláni i v oblasti sociální pedagogiky, potažmo etopedie, čímž se témat této práce ukotvuje v kontextu sociální pedagogiky. Pracovníkem NSDM může být dle §110 Zákona o sociálních službách sociální pracovník s ukončeným minimálně vyšším odborným vzděláním v některých zákonem vymezených oborech studia či pracovník v sociálních službách (bez vzdělání, pouze s akreditovaným kurzem)⁷. Mezi obory vzdělání jmenované v zákoně patří i sociální pedagogika⁸.

Autorka práce dále čerpala z odborných článků českých i zahraničních autorů, které zprostředkovávaly rozdílné pohledy na problematiku. Článek autorky Babákové se zaměřuje na sebepoškozování v dětství a adolescenci spojené s poruchami osobnosti a v souvislosti s ústavními zařízeními a zprostředkovává pohled klinického psychiatra na

⁴ Arnoldová, 1995. In: Krieglová, 2008, str. 49

⁵ Suttonová, 1999. In: Krieglová, 2008, str. 49

⁶ Krieglová, 2008, str. 50 - 51

⁷ Zákon 108/2006 Sb, § 116, online

⁸ Zákon 108/2006 Sb., § 110, online

problematiku. Článek je zaměřen na léčbu jevu (farmakoterapie, další biologické terapie, psychoterapie, socioterapie)⁹, nicméně o preventivní práci s tématem ze své podstaty nepojednává.

Výsledky autorů Emelianchik, Byrd, La Guardia ukazují zvýšenou míru pravděpodobnosti vzniku sebepoškozujícího se chování u lidí, kteří tendují k agresi a mají depresivní symptomatiku. Zároveň z jejich výzkumu mezi studenty nevyplývá, že by věk a etnikum hráli v predikci jevu zásadní roli¹⁰. Tento článek udává tedy zajímavosti ohledně prevalence sebepoškozování, ze kterých může pracovník vycházet při detekci jevu.

Černá a Šmahel vnímají ve svém výzkumu sebepoškozování ve vztahu k externím faktorům ovlivňujícím život jedince, hlavně ve vztahu k referenčním skupinám a internetovému prostředí. „Z výsledků vyplývá, že sebepoškozování je v mnohém spíše jednáním sociálním než individuálním. Jak reálné, tak internetové prostředí má svá charakteristická rizika a vliv na sebepoškozující se dívky.“¹¹.

Autorky Hoffman a Kress uvádí ve svém článku rizika, která by měli poradci při práci s adolescenty, posuzovat, vyhodnocovat a minimalizovat. Jako klíčová se zde jeví reakce pracovníka na přítomnost jevu, resp. osobu sebepoškozujícího se klienta¹². Hoffman a Kress tedy potvrzují, že je důležité, aby měli pracovníci téma vnitřně zpracované a uměli na něj adekvátně reagovat. Důležitost citlivého přístupu k tématu potvrzují i Lieberman¹³, který téma vztahuje ke školskému prostředí, nicméně jeho doporučení se částečně dají přenést i do kontextu této práce. Doporučuje šířit osvětu mezi dospělými, kteří by jev mohli rozpoznat, ale i mezi studenty samotnými v duchu toho, aby se nebáli obrátit na dospělého v případě, že se s tímto jevem setkají.

Na toto téma dále vzniklo také několik studentských kvalifikačních prací, nicméně není známo, že by se některá z nich vztahovala nikoli ke klientům, ale k pracovníkům, resp. konkrétně k jejich zkušenostem s jevem sebepoškozován, jako tato práce.

⁹ Babáková, 2003, str. 168

¹⁰ Emelianchik, Byrd, La Guardia, 2016, str. 66

¹¹ Černá, Šmahel, 2009, str. 37

¹² Hoffman, Kress, 2010, online

¹³ Lieberman, 2004, online

2 Období adolescence jako potenciálně riziková etapa pro vznik a rozvoj sebepoškozujícího jednání

Tato kapitola popisuje specifika adolescence jako náročné životní etapy s přihlédnutím k určitým typickým změnám, které v těle adolescenta probíhají a souvisejícím formováním identity jedince a jeho sebepojetí. Dále se zabývá emocionalitou ve vztahu k sebepoškozování, resp. rolí emocí v kontextu sebepoškozování.

2.1 Adolescence jako vývojová etapa ve vztahu k formování identity

Adolescence neboli dospívání je důležitá vývojová etapa v životě člověka, kterou lze označit období od 10. do 20. roku věku a při které dochází ke komplexní proměně osobnosti mladého člověka¹⁴. V České republice bývá obvyklé dělit v literatuře dospívání na dvě období – pubescenci (mezi 11. a 15. rokem) a adolescenci (mezi 15. a 20. rokem). Různí autoři však vymezují tato období a související terminologii různě.

Dospívání, resp. dozrávání člověka probíhá individuálně v následujících oblastech:

Tělesná oblast = fyzické změny zapříčiněné zvýšenou hormonální produkcí a souvisejícím získáním schopnosti se reprodukovat (menstruace u dívek). Adolescentům se mění postava – dívky získávají tzv. ženské tvary (rostou jim prsa, zakulacují se boky), chlapci nabírají svalovou hmotu. Také se jim mění hlas (hrubnutí hlasu, typické je i přeskokování hlasu), kvalita pleti a vlasů (může se objevit akné, mastné vlasy), začíná růst ochlupení. Tělesná schránka člověka se tedy v tomto období výrazně mění, což může být pro dospívajícího zdrojem stresu, případně až nepříjetí těchto tělesných změn.

Psychosociální oblast = kromě kognitivní složky se rozvíjí i oblast emočního prožívání adolescenta, která je vlivem vyplavovaných hormonů rozvířená. Objevuje se „kolísavost emočního ladění, větší labilita a tendence reagovat přecitlivěle i na běžné podněty“¹⁵, často také zvýšená impulzivita a návaly emocí, které si mnohdy neumí vysvětlit ani sám

¹⁴ Vágnerová, 2012, str. 367

¹⁵ Vágnerová 2000, str. 214

dospívající. Ke změnám v oblasti prožívání může docházet i několikrát denně, což navenek může působit značně nestabilním dojmem.

Se změnami v těchto oblastech se rozvíjí také identita jedince. Adolescent se učí přijímat sám sebe v procesu výše uvedených změn, později se snaží akceptovat výsledný produkt zrání. Vytváří si hlubší vztah ke svému tělu a mysli, zejména tělesná stránka hraje v adolescenci velmi důležitou roli. Ve vztazích adolescenti více než která jiná věková kategorie zkouší hranice a hledají bezpečné mantinely svého sociálního působení, které jim stanovují dospělí významní jedinci i společnost. Dále získávají nové společenské role a učí se s nimi pracovat. Dospívající člověk se osamostatňuje, učí se vystupovat jako samostatná jednotka mimo rodinu a stát si za sebou. Než však k tomuto dojde, hraje zde klíčovou roli jeho sociální skupina a příslušnost k většinové společnosti či k nějaké její subkultuře. Pro dospívající je toto období výrazné utvářením si vztahů a komunikace s druhým pohlavím, hledáním prvních partnerů vztahových i sexuálních, dále budování intimity a sexuality ve vztazích, ujasňování si svých preferencí, přijímání své sexuální identity atd.

Dospívající „hledá sám sebe“, jedná se o období častých názorových změn a hledání vlastní (sociální) příslušnosti. Tomu často předchází experimenty v různých oblastech; ať už ve vztazích, s návykovými látkami, sebepoškozováním či dalšími společensky nežádoucími jevy a rizikovým chováním. Pro adolescenty může být obtížné změny v období dospívání akceptovat a nějak se s nimi vyrovnat, okolí jim to často neulehčuje. Všechny tyto změny fungují ve vzájemné interakci a souvisí nejen s utvářením sebepojetí jedince, ale také s utvářením jeho sociálního statutu, který může právě sebepojetí ovlivnit. Sebepojetím rozumíme subjektivní představy člověka o sobě, které vychází ze zkušeností se sebou samým a částečně je určují i postoje a názory, emoční přijetí a hodnocení výkonu člověka okolím¹⁶.

¹⁶ Vágnerová, 2000, str. 358 - 359

2.2 Role emocí a potřeb v kontextu sebepoškozování

Emoce lze vymezit jako prostředky schopnosti spontánně reagovat nějakým prožitkem na situaci, ve které se člověk nachází. Lze jimi označit psychické procesy, které jsou provázeny i fyzickými (např. mimikou) a fyziologickými (změna rychlosti srdečního tepu, změna dýchání...) změnami. Emoce způsobují velmi silné pnutí směrem k libosti či nelibosti, které člověk prožívá vnitřně, nicméně se to může odrazit i na jeho pozorovatelných projevech (řeč, chování, mimika...). Emotivitou označujeme citovou složku osobnosti, celkové citové ladění člověka. Poruchy emotivity se projevují vznikem různých poruch, vznikem fobií, citovým zhrubnutím, otupěním či oploštěním. Poruchy mohou nastat v průběhu života např. vlivem významných událostí (traumata), některé mohou být i vrozené.

Charakteristika emocí dle Vágnerové¹⁷:

- každý z nás má vrozené dispozice k emočnímu prožívání
- na stejnou situaci mohou lidé reagovat odlišně (např. co do intenzity, stability a trvání emoce)
- proměnlivost emocí, jejich ambivalence
- emoce jsou nositelem informace, signalizují míru ne/uspokojení potřeb
- vyvolávající podněty nejsou často v jednoznačném a přímém vztahu k pocitům, které vyvolávají
- emoce ovlivňují míru aktivace organismu (aktivita, útlum); jedná se o vrozený mechanismus autoregulace, který má svá sociální omezení
- dochází k snadnějšímu zafixování situace, ve které hrají roli emoce
- komunikační funkce emocí (mimické a další projevy)
- propojení s fyziologickými reakcemi, které jsou vyvolané emočními prožitky
- vyvolávají individuálně typické reakční vzory
- vztahují se ke konkrétní situaci, zážitku, vzpomínce

¹⁷ Vágnerová, 2010, str. 143 – 150

Z výše uvedeného lze usuzovat, že emoce mají velice individuální charakter a také zpracování emocí funguje u každého člověka různě. Stejně tak má každý člověk v jiné míře uspokojené základní životní potřeby. Ty, které se nejvíce vztahují k jevu sebepoškozování, jsou potřeba jistoty a bezpečí a také potřeba akceptace¹⁸, které mohou výrazně souviset se vztahovou sítí jedince a rodinným zázemím.

Přítomnost nekontrolovatelných negativních emocí v důsledku označuje začátek cyklu sebepoškození. Převládající emoční spouštěče sebepoškozování jsou vztek, hostilita, frustrace, odcizení, izolace, odpojení se od reality, odmítnutí a osamělost, smutek a deprese¹⁹. „Ve vyjádření emocí se uplatňuje neuroticismus a posouzení situace jako neovlivnitelné. Sebeпоškození se nejčastěji používá, když je situace vnímána jako neřešitelná.“²⁰

¹⁸ Vágnerová, 2000, str. 424

¹⁹ Krieglová, 2008, str. 124

²⁰ Nielsen Sobotková, 2014, str. 55

3 Fenomén sebepoškozování u současných adolescentů – od etiologie k důsledkům

Záměrem kapitoly je vymezit vnitřní a vnější faktory etiologie vzniku sebepoškozování. Interními faktory rozumíme faktory vnitřní, vycházející z jedince a jeho vlastností, nikoli z vnějšího prostředí. Externími faktory rozumíme faktory vnější, tedy faktory vycházející z prostředí jedince, ve kterém se pohybuje. Sebeпошкоzování v tomto případě vnímáme jako reakci na vlivy prostředí. Tyto dvě skupiny faktorů se zdají být natolik provázané, že je skoro nevhodné je výrazněji oddělovat.

Podle studií, s nimiž je možno se setkat, jsou nejširší skupinou sebepoškozujících se právě adolescenti a dospělí lidé trpící sebepoškozováním měli většinou první zkušenost, jež se dá označit jako sebepoškozování, právě v adolescenci²¹. Nicméně je důležité vymezit, že sebepoškozování je jev, který se objevuje napříč generacemi a cílovými skupinami. Sice se vyskytuje v některých cílových skupinách více, ale nelze říci, že je to jev např. výhradně mladých lidí či příslušníků subkultur²². Pro potřeby této práce je sebepoškozování vnímáno v úzkém vztahu právě ke skupině dospívajících klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež. Práce se více zaměřuje na sebepoškozování jako cyklický nástroj zvládání zátěžových situací a na sebepoškozování jako skupinovou normu a životní styl, protože právě s těmito tendencemi se u mladých lidí v nízkoprahových službách můžeme setkat nejvíce.

Sebeпошкоzování je u současných adolescentů vnímáno okolím jako porucha chování, resp. odchylka od normy. Norma je daná společností a každé vybočení z jejích hranic je považováno za sociální patologii. Sem se tedy řadí i jev sebepoškozování.

²¹Černá, Šmahel, 2009, str. 30

²² Černá, Šmahel, 2009, str. 31

3.1 Vymezení sebepoškozování prostřednictvím vybraných autorů

Pro utvoření komplexního obrázku o tom, co je a není sebepoškozování a přiblížení se pochopení tohoto tématu je potřeba jej nejdříve jasně vymežit z hlediska toho, jak tento jev vnímají různí autoři a jak je vnímán autorkou práce. Cílem této kapitoly není porovnat všechny definice všech autorů, ale vymežit základní pojmy, zprostředkovat čtenáři náhled na to, co je sebepoškozování a představit různorodost vnímání tohoto pojmu různými autory, a to z různých profesních pohledů vycházejících z konkrétního zaměření toho kterého autora.

Termín „sepoškození“ je asi nejvíce počeštěný název fenoménu vycházejícího ze svých anglických ekvivalentů „self-harm“ a „self-injury“, které je možné přeložit jako „sebezranění“. Také je nutné odlišovat od pojmu „záměrné sebepoškozování“ pojmy jako „rizikové chování“, „suicidální jednání“ a „automutilace“²³.

- **Rizikové chování** = jedná se o obecný výraz pro všechno chování, které vykazuje rizika pro jednotlivce či společnost
- **Suicidální jednání** = sebevražedné jednání, na rozdíl od sebepoškozování je zde úmysl zemřít
- **Automutilace** = často zaměňovaný termín se sebepoškováním, jedná se však spíše o sebemrzačení nebo sebezohavování; můžeme si představit spíše sebeamputaci nějaké části těla

Dalším příbuzným slovem, které se však nerovná sebepoškozování, je slovo „autoagrese“, tedy pozorovatelné prvky agrese směřované vůči sobě. Takovým pozorovatelným prvkem agrese vůči sobě může být právě sebepoškození.

Určení jednotného obsahu pojmu „sepoškození“ je velice obtížné, vzhledem k velké subjektivitě a rozdílnosti v jeho vnímání z pohledu různých oborů a i z pohledu jednotlivých autorů:

Na pomezí psychiatrického a psychoterapeutického pohledu se nachází definice Platznerové: „*Jako sebepoškozování se v psychiatrii označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze*

²³ Sutton, 2005, Duffy, 2006. In: Krieglová, 2008, str. 17

*nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres. Může, ale nemusí být spojeno s myšlenkami na smrt, smrt však na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů jeho cílem.*²⁴ Platznerová tedy chápe sebepoškozování převážně ve vztahu k prožívání konkrétního nositele jevu. Tvrdí, že sebepoškozování je projevem autoagrese a jeho cílem není smrt, nýbrž snaha o zvládnutí stresové situace, která způsobuje napětí.

Vágnerová později určila definici, která zohledňuje i sociální stránku člověka a možná rizika: *„Sebepoškozování je záměrné autoagresivní jednání, které lze chápat jako nepřiměřenou reakci na nezvládnutý stres. Jeho cílem není smrt, ale dosažení úlevy od nesnesitelného napětí. Nutkání k sebezraňování je signálem narušení psychické pohody, které může, pokud není léčeno, vést i k sebevražednému jednání.*²⁵“ Lze říci, že Vágnerová chápe sebepoškozování velmi podobně, tedy jako reakci na stres, která je okolím vnímána jako nepřiměřená. Zajímavé je, že zde Vágnerová slovem „nutkání“ odráží potřebu klienta se sebepoškodit a naráží na možnost opakovanosti takového jednání. Zároveň nevylučuje možnost, že sebepoškozující se klient může uchýlit i k suicidii.

Babáková vnímá sebepoškozování v souvislosti s psychiatrickými poruchami, ale i v přirozené a společensky tolerované podobě. Naráží tak i na sociální aspekty tohoto jevu, kdy ze sociologického a sociálně-antropologického pohledu můžeme na sebepoškozování nahlížet jako na všechny formy sebezraňování, které nejsou společensky přijatelné, přičemž o přijatelnosti chování rozhoduje společnost. Výše zmíněné charakteristiky doplňuje vymezením, že k sebepoškozování dochází bez účasti cizí osoby a nezahrnuje stavy se sebevražedným úmyslem nebo sexuální aktivitou²⁶.

Eberlyová naopak pojmenovává odlišnost v definici sebepoškozování tak, jak ho chápeme my, od např. sebepoškozování v rámci psychiatrické diagnózy. Zároveň ve své definici zohledňuje i pohled společnosti na sebepoškozování: *„Dle Eberlyové lze sebepoškozování definovat jako každé společensky neakceptovatelné chování, jehož obsahem je okamžité, svévolné, přímé a většinou repetitivní fyzikální poškození*

²⁴ Platznerová, 2009, str. 11

²⁵ Vágnerová, 2010, str. 463

²⁶ Babáková, 2003, str. 165

*vlastního těla, ústící do lehké nebo středně vážné újmy na zdraví, většinou bez suicidálního záměru a bez jasné organické psychiatrické příčiny*²⁷.

Sebepoškozování je popsáno i ve vztahu ke školnímu prostředí. Z pohledu školního psychologa Liebermana²⁸ je sebepoškozování považováno za jedno z nejméně pochopených typů chování adolescentů, přičemž počet výskytu tohoto fenoménu stoupá. Dle Liebermana se jedná o maladaptivní mechanismus zvládání zátěže u rizikové adolescentní mládeže, jehož cílem je vypořádat se s extrémními a bolestivými emocemi. Přestože i Lieberman potvrzuje, že sebepoškozování není sebevraždný pokus, zároveň uvádí, že to neznamená, že sebevraždu lze vyloučit²⁹.

Světová zdravotnická organizace (WHO) zahrnuje pod sebepoškozování, kromě dalších výše zmíněných charakteristik, i dobrovolné užití většího než obvyklého množství nějaké účinné látky, přičemž cílem tohoto konání je dosažení nějakých předpokládaných změn, které látka v organismu způsobí³⁰. Jedná se o pohled zaměřený psychosomaticky. Platznerová toto konání nazývá svévolnou otravou a vnímá ho na pomezí sebepoškozování a automutilačního jednání³¹. Vymezení WHO tak lze vnímat jako širší pojetí sebepoškozování, než jak je převážně vnímáno v kontextu této práce.

Definice, která mj. vysvětluje i to, co sebepoškozováním není, pochází od Mezinárodní společnosti pro studium sebezraňování (International Society for the Study of Self-injury). Dle studie je sebepoškozování záměrná, svévolná destrukce tělesné tkáně způsobující její okamžité poškození, bez suicidálního záměru a pro účely společensky neschválené. Jako takové je toto chování odlišované od: suicidálního jednání se záměrem zemřít, předávkování drogami a dalších forem sebezraňujícího chování, což zahrnuje i kulturně schvalované chování prováděné pro estetické účely, repetitivní stereotypní formy mezi individui s vývojovými poruchami a kognitivními omezeními a několik forem, které nalezneme mezi individui s psychózami³². Uvedená definice odlišuje sebepoškozování od sebevraždného pokusu, od poškozování se v souvislosti s psychiatrickou diagnózou či postižením a od společensky přijatelných sebezkrášlovacích forem, což opět zužuje vnímání pojmu.

²⁷ Eberly, Underst, 2005. In: Krieglová, 2008

²⁸ Lieberman, 2004, online

²⁹ Lieberman, 2004, online

³⁰ WHO In: Platt et al., 1992 In: Platznerová, 2009, str. 11

³¹ Platznerová, 2009, str. 15

³² International Society for the Study of Self-injury., 2007. In: Emelianchik-Key, Byrd, La Guardia, 2016, online

Spojením informací, které obsahují tyto definice, dostáváme poměrně komplexní obraz toho, co znamená „sebepoškozování“. Spousta myšlenek je zpochybnitelných, nicméně společnými znaky zůstává, že v širším slova smyslu lze sebepoškozování vnímat jako vše, co jde proti zachování zdraví člověka, tedy i např. užívání drog. V užším slova smyslu se pojmem „sebepoškozování“ označuje chování jedince vůči sobě, které má prvky agrese, je více či méně vědomým nástrojem zvládání zátěže a narušuje nějakým způsobem tělesnou integritu, ovšem bez záměru zemřít.

3.2 Teoretické konstrukty jako prostředky pochopení motivace k sebepoškození

Uvedené teorie a modely mají za cíl pomoci čtenářům s pochopením motivace k sebepoškozujícímu se chování. Suttonová³³ popisuje model funkcí záměrného sebepoškozování neboli model „Osmi C“:

1. **Copingová strategie a krizová intervence** (Coping and crisis intervention) = strategie zvládání zátěže
2. **Uklidnění a potěšení** (Calming and comforting), resp. zvládání silných emocí a regulace psychické tenze = rychlá úleva od vnitřního napětí
3. **Kontrola** (Control) = pocit moci, kontroly nad sebou samým a svým životem
4. **Očištění** (Cleansing) = ve smyslu zbavení se pocitů viny, hanby apod.
5. **Potvrzení existence** (Confirmation of existence) ukončení disociativního stavu a potvrzení své existence
6. **Navození otupělosti** (Creating comfortable numbness), resp. psychická anestezie = nastolení disociativního stavu, únik od emocí
7. **Trestání** (Chastisement) = nutková potřeba se potrestat, souvisejícími emocemi je sebe/obviňování, sebe/nenávist, stud, pocit neschopnosti.
8. **Komunikace** (Communication) = způsob vyjádření vnitřních silných prožitků, potřeb

³³ Suttonová, 2007 In: Krieglová, 2008, str. 103 - 110

Bartošová ve své dizertační práci určuje modely zabývající se možnými příčinami sebepoškozujícího chování³⁴:

1. **Modely prostředí** = vychází z teorií sociálního učení, kdy předpokládají vznik sebepoškozujícího chování učením se, přičemž uvádí dvě možné varianty vzniku:
 - týráním dítěte v rodině = transgenerační přenos vzorce chování - dítě si fixuje vztah mezi péčí a bolestí, sebepoškozování považuje za správné
 - potvrzuje si správnost sebepoškozování a fixuje si mechanismus skrze různé faktory z prostředí, které jeho tendence posilují (sebepoškozování je odměňováno pozorností) a skrze pocit úlevy, který následuje
 - a. **Model posílení** = Poškození se za účelem získání sekundární pozitivní odměny, např. pozornost, odstranění negativních faktorů (snížení zodpovědnosti).
 - b. **Model nákazy** = jedinec se sebepoškozuje, protože to viděl u jiné osoby
 - c. **Model naučeného chování** = sebepoškozování vzniká skrze zážitek ze zranění při zneužívání, vzniká model „cítit zranění je správné, zasloužím si to“
2. **Anti-sebevražedný model** = sebepoškozující chování je kompromisem mezi pudem smrti a pudem života a akt sebepoškozování je považován za aktivní copingový mechanismus, který odvrací nebezpečí reálné sebevraždy
3. **Sexuální model** = sebepoškozování nabízí sexuální uspokojení nebo je snahou o kontrolu sexuality, může být i trestem za sexuální myšlenky, pokusem vyhnout se pocitům spojeným se sexem, případně i samotným sexuálním aktivitám.
4. **Model regulace afektu** = sebepoškozování slouží jako způsob vyjádření zahlcujících a nepříjemných afektů a získání pocitu kontroly nad těmito afekty, kterým často předchází pocity odmítnutí, vzteku či bolesti primárně zaměřené ven, paradoxně však obráceny proti sobě.
5. **Disociativní model** = sebepoškozování slouží k zachování vědomí sebe sama, ukončuje nebo způsobuje disociativní stav, tedy vytrhuje z reality nebo do ní jedince vrací.

³⁴ Bartošová, 2014, str. 22 - 28

6. Hraniční model = intenzivně vnímaný pocit opuštění, klient prožívá ztrátu druhého člověka jako ztrátu Já. Proti této ztrátě se pak brání ve snaze obnovit hranice Já právě sebepoškozováním, kůže je vnímána jako základní hranice mezi Já a světem a krev nebo jizva jsou důkazy reality.

Nock a Prinstein³⁵ v poněkud novější studii nabízí a empiricky ověřují další **model o 4 osách**:

- a. Automatické – negativní posílení** = člověk, který se sebepoškozuje, tak činí proto, aby se zbavil tísně nebo jiných nepříjemných pocitů.
- b. Automatické – pozitivní posílení** = sebepoškozování neslouží jako prostředek zbavení se nepříjemných pocitů, ale naopak vyvolávají emoce („chci něco cítit, i kdyby to byla jen bolest“).
- c. Sociálně – negativní posílení** = sebepoškozování je snaha vyhnout se nějaké činnosti (nepříjemnému úkolu, škole, práci, případně vyhnout se trestu).
- d. Sociálně – pozitivní posílení** = snaha získat od druhých pozornost (i negativní).

3.3 Etiologie a prevalence vzniku sebepoškozování s akcentem interních a externích faktorů

Prevalence jevu sebepoškozování je těžko jednoznačně určitelná vzhledem k subjektivitě a nejednoznačnosti vnímání sebepoškozování různými autory studií, nicméně i přesto jasně potvrzují rostoucí trend výskytu sebepoškozování³⁶. Obecně se předpokládá a Krieglová to potvrzuje, že se častěji sebepoškozují ženy³⁷, nicméně např. zahraniční výzkum Gratzeho toto neprokázal³⁸, nelze proto tento fakt brát za obecně platný. Co se týká věku, kdy začíná být sebepoškozování aktuální, můžeme považovat za možný začátek sebepoškozování věkové období mezi 12. a 13. rokem věku.

Jak uvádí Krieglová³⁹, mnoho jedinců začalo s pravidelným sebepoškozováním poté, kdy se nejdříve náhodou poškodili a byli překvapeni z toho, když je zaplavily pocity úlevy. Další skupina mladých si nejprve nechala propíchnout nějakou část těla,

³⁵ Nock a Prinstein, 2004. In: Bartošová, 2014, str. 27

³⁶ Krieglová, 2008, str. 50

³⁷ Krieglová, 2008, str. 47

³⁸ Gratz, 2001, str. 257

³⁹ Krieglová, 2008, str. 116

související příjemné pocity je pak vedly k dalšímu experimentování se svým tělem a nakonec k záměrnému sebepoškození. Další skupina sebepoškozujících se lidí vypovídá, že se touha sebepoškodit se objevila spontánně a rychle se jim zažila jako rituál.

Sebepoškozování může být spuštěné specifickými stresovými situacemi, stejně tak ale i přirozenými procesy v období adolescence (hormonální výkyvy, proměny sociálních vztahů atd.)⁴⁰. Dle Vágnerové vzniká sebepoškozování obvykle v interakci vrozených dispozic a negativních vnějších vlivů⁴¹. Celkově se hlavně v poslední době odborníci shodují, že narůstající prevalence jevu mezi adolescenty je zapříčiněna určitou vlnou napodobování⁴².

Výsledky autorů Emelianchik, Byrd, La Guardia ukazují, že je až 3x větší pravděpodobnost, že se lidé, kteří se oddávají extrémně sebezraňující agresí, budou spíše oddávat sebepoškozujícímu se chování a 11x větší pravděpodobnost je právě u těch, kteří jsou depresivní. Zároveň z jejich výzkumu mezi studenty nevyplývá, že by věk a etnikum hráli v predikci jevu zásadní roli, nicméně muži se 3x častěji oddávají extrémní agresí, přičemž u těch z nich, kteří jsou depresivní, je až 2x větší pravděpodobnost, že se u nich vyskytne sebepoškozující se jednání⁴³.

3.3.1 Interní faktory se zvláštním zřetelem k psychosociální oblasti

Riziko sebepoškození může být větší u určitých osobnostních rysů⁴⁴. Dle Platznerové se jedná o následující znaky v emočním prožívání:

- Sklon k depresivitě
- Chronická úzkostnost
- Zvýšená dráždivost
- Tendence potlačovat emoce
- Problémy s ovládáním emocí, chování

⁴⁰ Lieberman, 2004, online

⁴¹ Vágnerová, 2014, str. 463

⁴² Krieglová, 2008, str. 117

⁴³ Emelianchik, Byrd, La Guardia, 2016, str. 66

⁴⁴ Platznerová, 2009. In: Vágnerová, 2014, str. 464

- Nízké sebehodnocení
- Pocit slabosti a bezmoci
- Pocit, že nemá kontrolu nad svým životem
- Zvýšená impulzivita, jednání bez promýšlení důsledků
- Dispozice k agresi, nezvládnutá agrese
- Prožití traumat a stresujících událostí, oběti násilí⁴⁵
- Uživatelé psychoaktivních látek
- Lidé s psychickými poruchami, zejména:
- S hraniční poruchou osobnosti
- S obsedantně-kompulzivní poruchou
- S poruchou příjmu potravy⁴⁶
- S posttraumatickou stresovou poruchou

Mezi další charakteristiky, které uvádí Platznerová⁴⁷, patří kromě již některých výše zmíněných např.:

- Vnímání sebe sama jako neschopného zvládat zátěž
- Negativní vztah k sobě samému, sebeznehodnocování
- Hypersenzitivita na odmítnutí
- Agrese vůči sobě
- Jednání v souladu s aktuální náladou
- Sklon k vyhýbavosti

Krieglová dále uvádí informace dle Conteriové, Laderové a Bloomové, které popisují některé obdobné i odlišné specifické vlastnosti sebepoškozujícího se jedince⁴⁸:

- je často sklíčený a smutný

⁴⁵ Farber, 2006, str. 6, online

⁴⁶ Potvrzuje i Kocourková, 2014, online a také Farber, 2006, str. 4, online

⁴⁷ Platznerová, 2009, str. 37

⁴⁸ Conteriová, Laderová a Bloomová, 1998. In: Krieglová, 2008, str. 75

- má obvykle potíže s vyjadřováním vlastní pocitů
- má tendenci k negativním odezvám na veškeré podněty z okolí
- často si myslí, že mu nikdo nedokáže věnovat dostatek pozornosti, pokud se neprojevuje dostatečně destruktivním způsobem
- vidí sám sebe jako neobyčejně křehkou bytost
- má pocit, že ho okolí nechápe
- jeho rigidní myšlení je charakteristické přístupem „všechno nebo nic“ a absolutně nepřijímá částečné uspokojení
- je často rychle a jednoduše zklamaný, obzvláště ve vztazích s ostatními
- běžně jedná odmítavě a impulzivně

Také Lieberman popisuje určité charakteristiky sebepoškozujících se klientů, jakými je například slabá emoční resilience, velmi negativní sebepojetí a to, že se neumí vypořádat se silnými emocemi. Většina z nich cítí chronickou úzkost a zlost (často vůči sobě), jsou disociovaní od reality (emoční otupělost) a zažívají depersonalizaci a pocit bezmoci. V rodinné anamnéze mají rozvod, zanedbávání nebo nedostatek rodičovské péče z různých důvodů. Uvádí, že někteří mají zkušenost s fyzickým nebo sexuálním zneužíváním⁴⁹.

Power&Brown dokonce uvádí, že dle výsledků jeho výzkumu hraje roli při vzniku sebepoškozování i prožívaná přitažlivost ke stejnému pohlaví, resp. homosexualita⁵⁰.

3.3.1.1 Sebepoškozování jako cyklický nástroj zvládání zátěžových situací

Jak vyplývá z výše zmíněných informací, sebepoškozování se často pojí s nějakou situací, která je pro jedince náročná na zvládnutí – jedná se o „zátěžovou situaci“. Dle Vágnerové⁵¹ se může jednat o následující situace:

- **Frustrace** = neočekávaná ztráta naděje na uspokojení subjektivně důležité potřeby

⁴⁹ Lieberman, 2004

⁵⁰ Power, Brown, 2010, online

⁵¹ Vágnerová, 2014, str. 40 - 44

- **Konflikt** = střet dvou či více protichůdných zájmů, potřeb, cílů... Patří sem běžné potíže, problém nastává, když je konfliktů více nebo jsou víc závažné.
- **Stres** = reakce na stav, kdy je organismus v napětí kvůli vystavení nebezpečí či nepřiměřené zátěži (stresorům), která může být vnitřního či vnějšího charakteru. Toto napětí se v organismu projevuje nejen na psychice, ale také v tělesné stránce (fyziologické reakce jako rychlejší bušení srdce, pocení, třes...).
- **Trauma** = náhle vzniklá situace, která jedinci způsobí nějakou újmu
- **Krize** = jedná se o náhlé vystupňování situace v negativním smyslu, jejíž příčinou je problém, jehož existence může být velmi subjektivní.
- **Deprivace** = stav nedostatečného naplnění potřeb

Úroveň zvládání těchto situací závisí mj. na jedincově úrovni resilience⁵². Dále na úrovni frustrační tolerance, ale i na prožitých zkušenostech a rozumových schopnostech. Na zátěžové situace organismus reaguje tzv. copingovými mechanismy, resp. obrannými mechanismy zvládání krize, které mají za cíl udržet rovnováhu v organismu. Těchto mechanismů existuje dle odborné literatury několik, prakticky může být ale copingovým mechanismem cokoli, co klientovi pomáhá, aby se v dané situaci cítil lépe. Dále rozlišujeme, zda jsou tyto mechanismy adaptivní či maladaptivní.

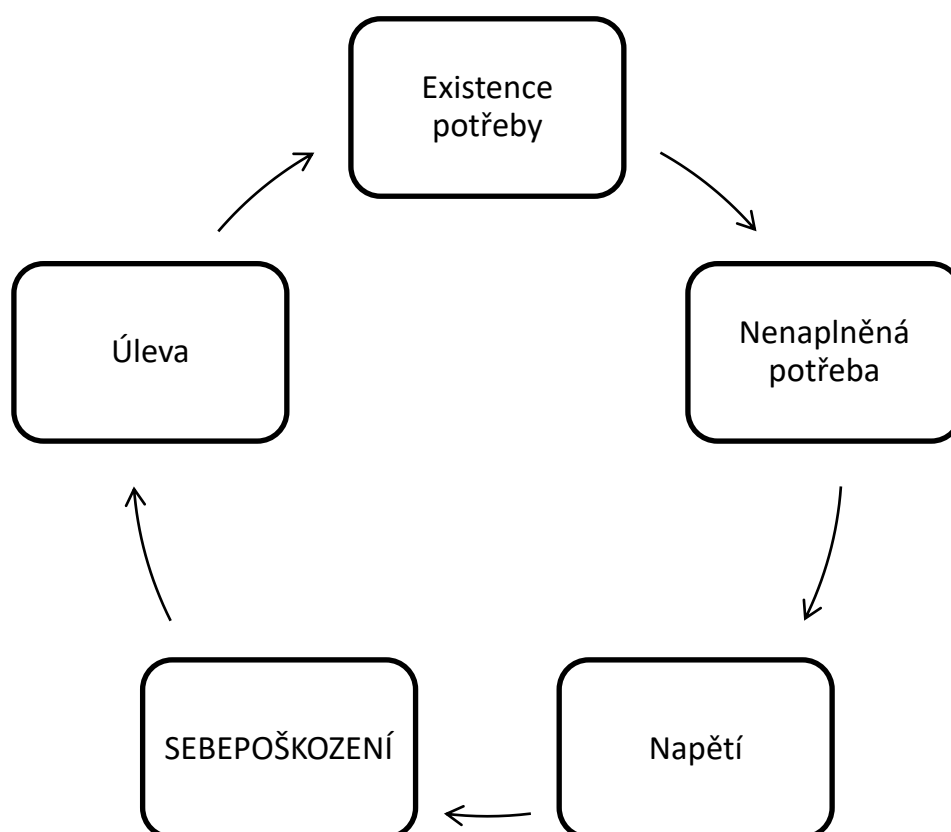
Pojetí sebepoškozování jako nástroje zvládání zátěžové situace obvykle začíná u toho, že v životě člověka existuje nějaká potřeba, která není dostatečně sycena, což vyvolává napětí. Poté přichází epizoda sebepoškození jako snaha o úlevu od dlouhodobého napětí. Poté mohou následovat pocity úlevy nebo viny.

Dle Rozsivalové⁵³ bývá proces sebepoškozování důležitější než výsledek. V průběhu prožívá bažení (craving), nárůst vzrušení (arousalu), jeho vybití a úlevu spojenou s potřebou opakování. Klíčová se v procesu zacyklení sebepoškozování jako copingového mechanismu zdá být první epizoda sebepoškození, kterou se takřikajíc „prolomí ledy“.

⁵² Nielsen Sobotková, 2014, str. 54

⁵³ Rozsivalová, 2015, str. 23, online

Lieberman popisuje, jak působí sebepoškozující epizoda v rámci řešení krizové situace. Začíná u toho, že se stane něco, co způsobí tenzi a člověk pak hledá, jak si ulevit. Sebepoškozování tak může sloužit jako způsob „znovunapojení se“ na tělo, jeho stabilizace, zároveň se jedná o prostředek komunikace – sebepoškozováním klienti dle Liebermana vyjadřují to, na co jim nestačí slova, externalizují a uvolňují tak bolest. Sebepoškozování jim pomáhá převzít kontrolu nad emocemi a tělem⁵⁴.



Obrázek č. 1 – Cyklus sebepoškozování

Pokud vezmeme v potaz tento cyklus sebepoškození, nelze přehlédnout jeho podobnost s cyklem závislosti. Jak uvádí Vágnerová, rozvoj tendence k sebepoškozování se podobá vývoji závislosti mj. i v tom, že souvisí s deregulací hormonálního systému (serotonin, dopamin) a s nadměrnou potřebou stimulace endogenního opiátového systému⁵⁵. Zároveň je na místě předpokládat, že stejně jako u drogové závislosti si zde klienti mohou vybudovat určitou toleranci na bolest a tím pádem se postupně mohou oddávat čím dál více poškozujícím praktikám, aby dosáhli stejného efektu, jakého

⁵⁴ Lieberman, 2004, online

⁵⁵ Vágnerová, 2014, s. 463

dosahovali dříve⁵⁶. Zajímavý poznatek v souvislosti se závislostmi ukazuje také zpráva z výzkumu Hawtonové, která odráží vyšší frekvenci sebepoškozování v souvislosti s užíváním drog⁵⁷.

Ve výzkumu Černé a Šmahela jsou uvedeny motivační faktory vedoucí k touze sebepoškozování ukončit - nový parter, který dal respondentce najevo, že jí na ní záleží, či přátelé, vůči kterým cítila respondentka odpovědnost, protože si o ní dělali starosti. Pocit závislosti pocítují některé respondentky jako výrazný limit možností přestat.⁵⁸ Motivace k ukončení sebepoškozujícího se jednání tedy paradoxně v těchto případech pramení z externích faktorů působících na oslovené respondenty.

3.3.2 Externí faktory se zvláštním zřetelem k psychosociální oblasti

Externími faktory jsou myšleny faktory vnější. Krieglová uvádí některé z nich, které mohou přispět k vzniku sebepoškozujícího se jednání⁵⁹. Ty slouží jako osnova, autorka práce je podrobněji rozvádí.

Sociálně environmentální faktory = zahrnují celkové sociální prostředí jedince, nejen rodinu, ale i přátele a další důležité jednotlivce, ale i skupiny, se kterými se člověk dostává do kontaktu a související situace, do kterých se v tomto prostředí dostává. Kvality sociálního prostředí se projevují na kvalitě života jednotlivce. „Nejčastějšími vnějšími (situačními) příčinami, které uváděly respondentky v našem souboru, byly problémy a konflikty doma, ať už šlo o hádky a problémy mezi rodiči, nebo mezi rodiči a respondentkou (viz Černá, Šmahel, 2009). Následují problémy ve škole (dvě respondentky uvedly dokonce šikanu) a problémy v přátelských vztazích.⁶⁰“ Mezi další faktory řadíme např. nevyhovující socioekonomické podmínky, rozvod, osamělost a nedostatek sociální opory atd.

K sociálně-environmentálním faktorům můžeme řadit i následující:

- **Interakce požadavků běžného života s internalizovanými rodinnými pravidly, hodnotami, normami** = sebepoškozování jako následek frustrace vzniklé v konfliktu rodinných pravidel a požadavků běžného života.

⁵⁶ Hoffman, Kress, 2010, online

⁵⁷ Hawton et al., 2002, online

⁵⁸ Černá, Šmahel, 2009, str. 35

⁵⁹ Krieglová, 2008, str. 69 - 74

⁶⁰ Černá, Šmahel, 2009, str. 39

- **Emocionální klima v rodině** = dětství sebepoškozujících se jedinců je charakteristické závažnými problémy rodičů při zacházení s emocemi a základními potřebami dítěte (neoceňování dítěte, nedávání mu prostoru pro emoční projevy svou morálně upjatou a rigidní výchovou, snaha o absolutní kontrolu dítěte a omezení jeho autonomie, opomíjení potřeb dítěte), nedodržování mezigeneračních hranic v rozdílnosti rolí, práv, odpovědnosti mezi členy rodiny.

V období dospívání si mladí lidé snaží vybudovat svou vlastní identitu, zároveň se ale rodina stále snaží je mít pod kontrolou. Pokud je tato kontrola příliš velká, může sebepoškozování znamenat snahu převzít kontrolu nad vlastním tělem a interpersonálními vztahy. Zároveň se adolescent mnohdy cítí osamělý a stojící proti všem, což ovlivňuje jeho sebedůvěru a sebehodnocení. Pokud jsou odezvy okolí dlouhodobě odmítavé, může dospět až k devalvací vlastní osoby, sebeненаávisti, sebeobviniňování a ke vzniku sebepoškozování⁶¹. Baetens a kol. přímo uvádí, že pokud rodiče svým dětem vyjadřují emoce, snižují tím u dětí možnost vzniku sebepoškozování⁶².

- **Expozice záměrnému sebepoškozování** = současné studie ukazují, že se projevuje silná asociace mezi vznikem záměrného sebepoškozování a předešlou expozicí záměrnému sebepoškozování. „Čtyři z dívek se zmínily, že v jejich blízkém okolí začal někdo se sebepoškozováním proto, že to viděl u nich⁶³.“ Momentálně nejrozšířenějším způsobem zprostředkovaného seznámení se s aktem sebepoškození je sdílení detailních informací a popisu daných aktivit na internetu⁶⁴.

3.3.2.1 Sebepoškozování jako skupinová norma a životní styl

Ve spojitosti s životním stylem si lze sebepoškozování představit v kontextu sexuálních, náboženských aj. praktik, včetně sebezkrášlování formou piercingů, tetování a dalších zásahů do tělesné tkáně, nicméně v těchto případech se nejedná o sebepoškozování v pravém slova smyslu. Tento koncept je relativní a závisí na vnímání té které

⁶¹ Krieglová, 2008, str. 116

⁶² Baetens at al., 2013, online

⁶³ Černá, Šmahel, 2009, str. 37

⁶⁴ Černá, Šmahel, 2009, str. 37

společnosti, komunity, kultury. Jak potvrzuje i Platznerová: „Za patologické sebepoškození se obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerované a jehož primárním cílem je sexuální uspokojení, dekorace těla (v naší kultuře typicky piercing a tetování), spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být in a cool)“⁶⁵.

Zastavme se nyní nad posledními dvěma body – „...začlenění se do skupiny vrstevníků a demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být in a cool)“. V období dospívání je pro jedince velmi důležité být součástí nějaké sociální skupiny, kde zažívá pocit přijetí a sounáležitosti se skupinou, respektive partou či subkulturou, což je důležité pro další rozvoj jeho osobnosti. „Partu“ můžeme vymezit jako menší společenskou skupinu s nějakým společným cílem, společnými zájmy, které její členy spojují. Aby se však člověk stal součástí takové party, musí často plnit její požadavky, aby zapadl a byl oceněn jejími členy a často se i z vlastní iniciativy chce ze stejného důvodu s ostatními členy ztotožňovat. Platznerová zde ovšem uvádí, že snaha zapadnout není sebepoškozování v pravém slova smyslu. V kontextu této práce to lze považovat za sporné, jelikož potřeba zapadnout je potřeba jako každá jiná a její nedostatečné uspokojení vrcholí sebepoškozením jako snahou sytit potřebu, tedy zapadnout.

Sebepoškozující se jednání se tak v partě či subkultuře ze své podstaty může stát nakažlivé⁶⁶, případně normou. O nakažlivosti sebepoškozování píše i Babáková⁶⁷: „Podobný mechanismus lze vysledovat i u tzv. „epidemií pořezávání“, které jsou známé z výchovných či léčebných zařízení.“ Pro účely naší práce lze předpokládat, že taková „epidemie“ může teoreticky propuknout i v prostředí nízkoprahových služeb pro děti a mládež ať už v rámci skupiny klientů, které spojuje to, že využívají službu, případně u nějaké dílčí, uzavřenější skupiny klientů. V prostředí nízkoprahových služeb pro mládež je typické, že se setkáváme s partami aj. referenčními skupinami, které přejímají různé trendy a jejich dynamika je dost svižná, proto je na místě zkoumat důkladněji výskyt tohoto jevu u jednotlivců i skupin.

„Hovoříme-li o referenčních skupinách, nelze opomenout jedny z nejvýznamnějších – subkultury. Ty tvoří jak reálné sociální prostředí adolescenta (je-li, nebo chce-li být její

⁶⁵ Platznerová, 2009, str. 16

⁶⁶ Lieberman, 2004, online

⁶⁷ Babáková, 2003, str. 165

součástí) tak i to virtuální – na jejím základě vznikají tematické blogy, diskusní fóra, chatové místnosti.⁶⁸ Pod pojmem „subkultura“ rozumíme skupinu lidí se shodnými kulturními znaky, které jsou odlišné od mainstreamu, tedy od hlavního proudu společenského smýšlení a trendů. Doposud není jasné, zda samotná příslušnost k subkultuře, která se oddává sebepoškozování, motivuje člověka k sebepoškození, nebo zda subkultura s takovým zaměřením přitahuje lidi, kteří se sebepoškozují. Lze však předpokládat, že jde o kombinaci obou možností. „V souvislosti se subkulturou je však komplikované odhalovat motivy sebepoškozujících; stále musíme mít na paměti, jestli subkultura „tvorí“ sebepoškozující se jedince, či zda jsou pouze lidé, kteří mají obecně k sebepoškozování tendenci, danými subkulturami přitahováni.“⁶⁹

Za subkultury nejvíce asociované s pojmem sebepoškozování jsou obecně ve společnosti považovány subkultura Gothic a subkultura Emo, nicméně se nejedná o obecně platný ukazatel. Výzkum realizovaný Šmahalem a Černou⁷⁰ neprokázal přímou prevalenci sebepoškozování u těchto subkultur, ale odkazuje na již existující výzkum, který prevalenci u subkultury Gothic potvrdil. „Jak je zmíněno výše, ohledně Gothic subkultury a sebepoškozování již existuje samostatná studie, která mezi příslušníky stylu Gothic potvrdila vyšší prevalenci k sebepoškozování (Young, Sweetingová, West, 2006).“ Ke zjištění vztahu Emo subkultury a jevu sebepoškozování zatím žádný podobný výzkum nevznikl. „Všechny respondentky si byly vědomy spojitosti přisuzované (jak na internetu, tak v běžném světě) sebepoškozování a subkulturám Emo a Gothic. Ta vzniká zejména prostřednictvím internetu a v médiích, kdy na různých blozích, fórech, chatech apod. je v podstatě kladeno rovnítko mezi dané subkultury a sebepoškozování. Tato souvislost je však dívkami identifikujícími se s Emo napadána jako falešná.“⁷¹

Svou úlohu v utváření náhledu na jmenované subkultury sehrávají i média, která často generalizují střípky informací a vztahují je na celou subkulturu. Tyto a mnohé další dezinformace se pak prostřednictvím převážně internetu šíří obrovskou rychlostí a mohou značně ovlivnit vnímání té které subkultury v celospolečenském měřítku, utváří se poté zkreslená a nereálná představa o tom, co konkrétní subkultura zastává za

⁶⁸ Černá, Šmahel, 2009, str. 37

⁶⁹ Černá, Šmahel, 2009, str. 17

⁷⁰ Černá, Šmahel, 2009, str. 30

⁷¹ Černá, Šmahel, 2009, str. 38

ideologii a v čem spočívá. Platznerová zároveň uvádí, že z výzkumů vyplývá, že se na internetu výrazně zvýšil počet obrázků, písní a článků s tématem sebepoškozování.⁷²

3.4 Techniky sebepoškozování a jeho pozorovatelné projevy

Na následujících řádcích je uveden seznam nejobvyklejších sebepoškozujících se aktivit, které klienti volí. Aktivity nejsou seřazeny dle četnosti. Sebepečkozováním však může být i jakákoli jiná aktivita, která je prováděná z motivů, které obvykle provázejí sebepečkozování.

Některé metody záměrného sebepečkozování dle Krieglové⁷³:

- Sebeřezání se a vyřezávání nápisů a symbolů
- Pálení si kůže žhavými předměty, chemickými žíravými roztoky, sebeopařování
- Škrábání se
- Sebekousání (do vnitřních tkání úst, prsty, nehty)
- Vytváření ran, jejich znovu drásání, narušování jejich léčebného procesu
- Propichování kůže
- Vytrhávání si vlasů, řas a obočí
- Silné sebetlučení za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny, bouchání hlavou o stěnu
- Svazování si krku, rukou a nohou za účelem zabránění průtoku krve
- Sebeškrcení
- Umisťování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů

Z uvedených způsobů sebepečkozování muži nejvíce využívají sebetlučení, ženy sebeřezání. Druhou nejčastější metodou shodnou pro obě pohlaví je propichování a škrábání kůže⁷⁴.

⁷² Platznerová, 2009, str. 118

⁷³ Krieglová, 2008, str. 61

⁷⁴ Krieglová, 2008, str. 62

Krieglová dále uvádí, že v nejširším pojetí může být za sebepoškozování vnímáno i zneužívání alkoholu, léku, drog, přejídání se či hladovění, příliš mnoho nebo příliš málo tělesného pohybu, sebezanedbávání, ale i extrémní rizikové chování (náhodný sex atd.)⁷⁵.

Lieberman udává, že jedinci, kteří se sebepoškozují, se často snaží sebepoškozující chování skrývat, což je vidět i na výběru místa sebepoškození. Poškozují se skrytě například na školních záchodech, v prázdných zamčených místnostech a odlehlých prostorech. Dále na částech těla, které mohou být snadno zakryty⁷⁶.

Dle Liebermana vykazují sebepoškozující se klienti typické znaky, jakými jsou např.⁷⁷:

- Časté nebo nevysvětlitelné jizvy, modřiny, popáleniny (na rukou, stehnech, břiše), zlomené kosti (prsty na ruce, ruce, zápěstí, prsty na nohou)
- Neustálé nevhodné užití oblečení k zakrytí jizev
- Tajnůstkářské chování, trávení neobvyklého množství času v koupelně nebo o samotě
- Depresivní symptomatika
- Sociální a emocionální izolace a „odpojenost“
- Zneužívání návykových látek
- Posedlost ostrými předměty (břitvy atd.)
- Indikace extrémního vzteku, smutku, bolesti nebo obrazy fyzického ubližování – projeví se při práci ve třídě, kreativní práci
- Extrémní rizikové chování, které může vyvrcholit zraněním

⁷⁵ Krieglová, 2008, str. 20

⁷⁶ Lieberman, 2004, online

⁷⁷ Lieberman, 2004, online

3.5 Možná rizika a dopady se zvláštním zřetelem k psychosomatické a sociální oblasti

Obecně se v odborné literatuře píše spíše o příčinách a projevech sebepoškozování, nikoli o důsledcích samotných. Lze však předpokládat, že mezi důsledky sebepoškozování můžeme řadit např.:

- **Přetrvávající tělesné zohavení** = už samotná přítomnost jizev či tělesné zohavení může být stresovým faktorem a působit na sebevědomí klienta.
- **Konstantní zdroj pocitu viny** = jizvy lze z pohledu klienta také vnímat jako jakási „válečná zranění“ – vzpomínku na sebepoškození a vybavování si souvisejících emocí
- **Infekce a šíření nemocí** = možný vznik zánětu při nesprávném ošetření ran, případně přenos některých nemocí při sdílení nástrojů k sebepoškození (žloutenka atd.)
- **Interakce s okolím o sebepoškozování** = nemusí být klientovi vždy příjemná. Může ho to jistým způsobem vyčleňovat z kolektivu, případně stavět do pozice, kdy je ve středu pozornosti, což může být ve finále stresovou situací. Může také docházet ke vzniku dalších interpersonálních problémů.
- **Inklinace k dalšímu rizikovému chování**
- **Riziko relapsu**
- **Postupné fixování sebepoškozování jako copingového mechanismu** = pokud si člověk zvykne řešit krizové situace sebepoškozením se, stává se z toho mechanismus zvládání stresové situace a může se eliminovat schopnost do budoucna reagovat na stres jiným způsobem.
- **Závislost na sebepoškozování** = zacyklení sebepoškozujícího mechanismu
- **Stupňování forem sebepoškozování**, eventuelně neúmyslná sebevražda

4 Postavení NSDM v síti péče o sebepoškozující se klienty

Jelikož je sebepoškozování výrazně spojováno s obdobím adolescence, lze předpokládat, že se s ním ve zvýšené míře můžeme setkávat právě v oblasti práce s dětmi a mládeží, tedy i v nízkoprahových službách pro děti a mládež. Pro profesionální výkon práce s mládeží, resp. s mládeží, která se sebepoškozuje, je však potřeba důkladného pochopení dané problematiky a stanovení konkrétních postupů, jak s tématem pracovat. Problémem je, že zatím není znám žádný takový soubor postupů či dobré praxe v souvislosti s NSDM. Přitom je na místě, aby byly jasně vymezené kompetence služeb ve smyslu toho, jak konkrétně lze se sebepoškozujícím se klientem pracovat, jaké přístupy a metody volit, ale také ve smyslu vymezení hranic služby. K tomu by měla přispět právě tato kapitola.

4.1 Vymezení NSDM a jejich role

Nízkoprahové služby pro děti a mládež jsou specifickou službou sociální prevence dle zákona 108/2006 Sb., O sociálních službách, který je vymezuje jako službu poskytující ambulantní, případně terénní služby dětem od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy⁷⁸. V přeneseném významu se tedy jedná o služby pro mladé lidi v uvedeném věku, kteří se nacházejí v nějaké náročné životní situaci, přičemž tato situace je vnímána dost subjektivně a individuálně. Jinak vnímá svou situaci klient, jinak ji vnímá pracovník - často pracovník vidí NSS, klient nikoli. Z toho by měl vycházet i přístup k jednotlivým jevům. Jak uvádí zákon, cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně⁷⁹.

Jedná se o specifickou službu sociální prevence, jejímž cílem je zabránit sociálnímu vyloučení osob a naopak podporovat inkluzi a minimalizovat ohrožení jejich práv a

⁷⁸ Zákon 108/2006 Sb., §62, odst. 1, online

⁷⁹ Zákon 108/2006 Sb., §62, odst. 1, online

oprávněných zájmů činností jiné fyzické osoby. K vyloučení osob dochází proto, že jsou ohroženy NSS nebo jejich životní návyky a způsoby života vedou ke konfliktu se společností, příp. pocházejí ze sociálně znevýhodňujícího prostředí. Cílem služby je tedy také napomáhat těmto osobám k překonání jejich NSS a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů⁸⁰.

Služby jsou vystavěné na principu nízkoprahovosti, který spočívá v co největším přiblížení se klientům a maximálním snížení požadavků na klienty pro vstup do služby. Princip nízkoprahovosti stojí na dobrovolnosti služeb, resp. zapojení či nezapojení se do programu klubu a na anonymitě klientů, resp. možnosti klientů vystupovat pod přezdívkou či svým křestním jménem bez nutnosti zjišťování dalších osobních údajů. Další podstatnou složkou nízkoprahovosti, tedy snížení prahu pro vstup do služby pro klienty, je bezplatnost služby a také to, že je služba otevřená odpoledne a večer, kdy mají její klienti čas ji navštěvovat.

Nízkoprahové služby pro děti a mládež poskytují ze zákona 4 základní typy činností směřující k řešení NSS klienta. Dle vyhlášky 505/2006 Sb.⁸¹ se jedná o:

- **Výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti**
 - zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
 - pracovní výchovná činnost s dětmi,
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
 - zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání.
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
 - Aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí.
- **Sociálně terapeutické činnosti**
 - Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

⁸⁰ Zákon 108/2006 Sb., §53, online

⁸¹ Prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. zákona O sociálních službách, §27, online

- **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.

Jak uvádí Platznerová, obecně se o prevenci tohoto tématu nepíše, nicméně lze předpokládat, že účinná prevence by měla zahrnovat snahu o posílení kapacity jedince zvládat nepříznivé situace, resp. umožnění klientům vyzkoušet si různé metody zvládání zátěže a negativních emocí. Zároveň se ale ukazuje jako vhodné vyhnout se aktivitám cíleným na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování. To se jeví jako neúčinné nebo dokonce vedoucí k rozvoji tohoto jednání⁸².

NSDM mohou jako preventivní služba sehrát důležitou roli v prevenci sebepoškozování. Ze své podstaty je NSDM specifickou službou, která je vhodná k prvnímu kontaktu mladého člověka se sociální službou. Vstup do služby je pro klienty snadný, dostupný, atraktivní, nestresový a poměrně přirozeně tak dochází k překonání strachu ze vstupu do neznámého. Zároveň tak dochází k zasítování klienta do sítě sociálních služeb – klient se v NSDM seznamuje s principem sociálních služeb, je mu zvědomováno, k čemu slouží, co mu můžou nabídnout a za jakých podmínek. Zároveň je zde dost specifická sama role pracovníka, který nevystupuje jako formální autorita (učitel, kurátorka pro děti a mládež atp.), ale jako jiná forma autority, která má poměrně široké možnosti práce s cílovou skupinou. Klíčové je zde přijetí klienta pracovníkem – pracovník tak získává roli dospělého, který klienta nesoudí a projevuje o něj zájem (což může být pro něj nová, korektivní zkušenost).

4.2 Metody práce s klienty v kontextu tématu sebepoškozování

Sebepoškozování je jev, který vnímám jako ne příliš dobře uchopitelný, co se týče jeho pochopení i práce s ním. Jeho neuchopitelnost vychází právě z toho, že je vnímán jako velmi subjektivní klientské téma. Každého klienta vede k sebepoškozování něco jiného,

⁸² Platznerová, 2009, str. 115 - 116

což je založeno na subjektivitě emočního prožívání. Tím sebepoškozování nelze objektivizovat a nelze tedy určit jednotný postup pro práci s tímto fenoménem.

Tato práce se snaží osvětlit sebepoškozování z různých úhlů pohledu, nicméně zodpovědnost je poté na konkrétním pracovníkovi, jak tyto poznatky a možná východiska na základě individuálního přístupu ke klientovi a ve spolupráci s ním nakombinuje v jeho prospěch. Aby pracovník mohl s tématem dobře pracovat, je klíčové, aby znal rizika práce s tématem, měl sám ujasněný postoj k tématu sebepoškozování, byl si ho vědom a podle toho také postupoval.

Některá možná rizika pro pracovníka:

- Prvotní „paralýza“ pracovníka při setkání s jevem
- Přenesení emocí pracovníka na klienta → nepochopení, nejistota, odsouzení klienta
- Neurčení reálných cílů práce s tématem
- Snaha pracovat s klientem terapeuticky, nad rámec možností služby
- Nerespektování postoje klienta k sebepoškozování – zakázku má doopravdy pouze pracovník, klient nikoli
- Snaha odstranit jev (a ihned a bez náhrady)
- Sebeobviňování pracovníka při selhání – znesnadňuje další práci s klientem a tématem

4.2.1 Sebepoškozování jako téma rozhovoru

V první řadě je vhodné si všimnout, jak klienti reagují na zátěžové situace a pokud některý z klientů vykazuje menší přizpůsobivost těmto situacím, je vhodné s tímto tématem v diskrétním prostředí otevřít, zreflektovat, probrat a případně poskytnout poradenství či nabídnout některou z aktivit na posilování klíčových kompetencí klienta (viz následující kapitola).

V případě, že se již klient sebepoškozuje, je vždy vhodné toto téma řešit v soukromí v prostředí konzultační místnosti. Téma je také vždy vhodné přenášet do reálného prostředí (např. pokud klient volá či píše na sociální síti, vždy je vhodné ho přizvat

k osobní konzultaci). Při konzultaci je důležité klientovi zajistit pokud možno co nejvíce pocit bezpečí a zabezpečit well being klienta (pohodlně ho usadit, poskytnout mu něco k pití či drobné občerstvení, v případě potřeby nabídnout kapesníčky...). Je na místě reagovat na znaky sebepoškozování, které klient vykazuje a reflektovat je, např.: „Všimla jsem si, že máš spoustu menších řezných ranek na předloktí...“

Když pracovník s klientem téma pojmenuje, měl by komplexně zanalyzovat situaci klienta, což mu pomůže i určit, zda a jak může klientovi pomoci služba NSDM, nebo zda je vhodné klienta motivovat k návštěvě návazné služby. Pracovník s klientem mluví věcně, avšak citlivě a se zaměřením na emoce, které klient prožívá, určuje FIT (frekvenci, intenzitu, trvání) a zjišťuje další relevantní informace o průběhu sebepoškozování, např.:

- Jak dlouho to už trvá? Jak to se sebepoškozováním začalo?
- V jakých situacích se sebepoškozuje?
- Jak často se sebepoškozuje?
- Čím a jak se sebepoškozuje?
- Eskalují nějak jeho způsoby sebepoškozování?
- Jaký má subjektivní postoj k sebepoškozování? Vyhovuje mu to? Případně jak mu sebepoškozování pomáhá?
- Co mu ještě pomáhá kromě sebepoškozování?

Dle Burešové je vhodné zjišťovat kromě již uvedené frekvence a opakování také míru záměrnosti sebepoškozování a možnou míru úmrtnosti⁸³.

Klient by měl nabýt dojmu, že v situaci není sám a že ho pracovník nesoudí, pouze mu nabízí oporu a možnosti změny situace. Aby tento vztah důvěry fungoval, je na místě znát jako pracovník svůj postoj k tématu, vědět, zda je to pro něj obtížné téma a překonávat své limity (např. na supervizích a intervizích). Dle Hoffman&Kress je důležité zvládnout osobní reakci na sebepoškozování s respektem k autonomii klienta, přičemž mnoho profesionálů popisuje sebepoškozování jako nejvíce znepokojující a frustrující chování, se kterým se ve své praxi setkali. Zároveň je důležité být si vědom

⁸³ Burešová, 2016, online

toho, že možnost sebevraždy by měla být v případě sebepoškozování vždy brána na zřetel, nicméně by pracovníka tato představa neměla vést ke zbytečně invazivním intervencím (nedobrovolná psychiatrická hospitalizace). Vhodné je zapojit klienta co nejvíce do procesu rozhodování o tom, jaký bude další postup⁸⁴.

Hoffman a Kress uvádějí další vhodné doplňující otázky, které mají za cíl minimalizovat související rizika⁸⁵:

- Sdílí klient s někým nástroje, kterými se poškozuje?
- Jak se klient stará o rány?
- Ví někdo z jeho okolí, že se sebepoškozují?
- Provozuje ještě nějaké další rizikové chování?

Hlavním cílem pracovníka by tedy mělo být provázení klienta procesem řešení jeho situace. Co však prakticky znamená termín „provázení“ v tomto kontextu?

- Reflektovat, pojmenovávat jev
 - Citlivě, avšak věcně zjišťovat NSS klienta
 - Identifikovat nenaplněné potřeby klienta a posilovat kompetence k naplňování těchto potřeb
 - Být klientovi oporou v řešení situace a pomoci mu identifikovat opory v jeho okolí (přátelé, partner atd.)
 - Zvědomovat rizika sebepoškozování
 - Rozporovat ambivalentní přístup k sebepoškozování
 - Motivovat klienta ke změně
 - Pomoci definovat jednotlivé kroky změny – pozor, pouze v rámci kompetencí NSDM.
 - Pracovník se může pokusit s klientem hledat alternativy sebepoškození.
- Bělohlávková⁸⁶ např. doporučuje:

⁸⁴ Hoffman, Kress, 2010, online

⁸⁵ Hoffman, Kress, 2010, online

⁸⁶ Bělohlávková, 2015, online

- vést si deník, kde klient bude popisovat stavy předcházející epizodě sebepoškození a související emoce
 - odvrátit pozornost od nutkání (zacvičit si, poslouchat hudbu, relaxovat, něco roztrhat, jít se projít, někomu to říct... cokoli, co klientovi pomáhá, aby se cítil lépe)
 - oddálit sebepoškozování – stanovit si dobu, po kterou klient odloží potřebu se sebepoškodit; tuto dobu postupně prodlužuje
 - promluvit si sám se sebou – zaměřit se na sebe tady a teď, na své myšlenky a pocity
 - pečovat o sebe (fyzická aktivita, zdravá strava, provozovní aktivit, které klienta baví)
 - hledat, co se klientovi na něm samotném líbí, pravidelně se oceňovat
 - říct si o pomoc, pokud dané strategie nezabírají
- Motivovat klienta ke kontaktu s návaznými službami – zajištění informací, zprostředkování kontaktu, případně doprovodu, komunikace s návaznými službami, právní rámec atd.

Ve vedení rozhovoru s klientem na téma sebepoškozování je na místě vhodně uplatňovat poznatky z oblasti motivačních rozhovorů a krizové intervence. Je tedy na místě, aby pracovníci byli vzděláni v těchto oblastech.

4.2.2 Sociálně pedagogické aktivity v kontextu tématu sebepoškozování

V rámci této kapitoly je sebepoškozování vnímáno ve vztahu k sociálně pedagogickým aktivitám. Ukazuje se, že není vhodné pojmout téma sebepoškozování informačně, tedy zvyšovat informovanost klientů o formách a praktikách sebepoškozování. Je to neúčinné a v horším případě to vede k nárůstu nežádoucího chování⁸⁷. Vhodné je naopak pracovat s tím, aby klienti uměli u sebe i svých vrstevníků rozeznat příznaky stresu, krize a umět si říct o pomoc, jelikož první, kdo se o sebepoškozování dozví, jsou obvykle právě kamarádi. Dále se jeví jako vhodné připravovat pro klienty aktivity

⁸⁷ Platznerová, 2009, str. 116 - 117

zaměřené na klíčové oblasti, které mohou přispět ke zvýšení kompetencí klientů při řešení zátěžových situací.

„Přístupy, které adolescentům (a dospělým) pomáhají rozeznávat jejich existující silné stránky a rozvíjet je, obracet se na druhé a navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem a účastnit se aktivit, při kterých mohou pociťovat smysluplnou vazbu, sounáležitost s něčím větším, než jsou oni sami, mohou poškozujícím se klientům pomoci vytvořit si pozitivnější pohled na sebe sama. Tato změna může následně snížit závislost na potenciálně škodlivých mechanismech vyrovnávání se se stresem⁸⁸.“

V praxi se jedná např. o aktivity zaměřené na posilování kompetencí klientů v cílových oblastech:

- **Sebevědomí, pozitivní sebehodnocení a zdravé sebepojetí** = pojmenovávání, v čem je klient dobrý, ocenění sebe sama, vnímání vlastního těla, posilování zdraví a tělesné kondice, zprostředkování zážitku úspěchu. Důležitá je pozitivní zpětná vazba od ostatních.
- **Kódování/pojmenování potřeb, emocí, sdílení emocí** = aktivity s cílem, aby si klienti uvědomovali sami sebe, své potřeby a emoce, které zažívají plus věděli, jak s nimi pracovat, jak je ventilovat atd. Pojmenovávání, zpracování, vybití emocí, trénink rozeznávání.
- **Vztahy a komunikace** = jak funkčně komunikovat v rámci různých situací, jak zvládat konflikty, jak v komunikaci asertivně prosadit sebe sama
- **Zvyšování resilience a frustrační tolerance** = zvládání zátěže, řešení problémů a konfliktních situací, umět si říct o pomoc
- **Média a jejich vliv** = rozvoj kritičnosti myšlení, náhled na médii propagované, avšak nesprávné mechanismy zvládání zátěže⁸⁹

⁸⁸ Platznerová, 2009, str. 116

⁸⁹ Platznerová, 2009, str. 118

4.3 Hranice služby aneb kdy a kam předat klienta

V případě, že potřeby klienta od služby převýší schopnosti pracovníka a možnosti služby, je na místě klienta předat do jiné služby, která mu poskytne odpovídající pomoc. Klienta z NSDM předáváme do návazné služby např. v těchto případech:

- Sebepoškozování jako mechanismus je již příliš zakotvený, vžitý a prosté rozhodnutí klienta ke změně nepomáhá ani za podpory pracovníka.
- Sebepoškozování je důsledek traumatu či jiné závažné události, se kterou je potřeba psychoterapeuticky pracovat.
- Pokud klient kromě sebepoškozování vykazuje známky psychiatrické poruchy či psychického onemocnění. Zde je na místě, aby pracovník tyto projevy uměl aspoň na základní úrovni rozpoznat, případně věděl, s kým může situaci konzultovat.
- V případě, že je klient sobě nebezpečný – hrozí závažnější zdravotní rizika (např. klient se sebepoškozuje příliš hluboce na místech, kde může vykrvácet apod.)

Typy možných intervencí dle Krieglové⁹⁰:

- **Psychologická intervence** = Krátkodobá i dlouhodobá terapie, nejčastěji se užívá individuální terapie a kombinace individuální a skupinové terapie. Využití zde nalezne i rodinná terapie.
- **Farmakologická intervence** = antidepressiva, antipsychotika
- **Hospitalizace** = pouze tehdy, začnou-li se objevovat suicidální myšlenky a chování, nebo pokud je sebepoškozování tak vážné, že ohrožuje zdraví a život klienta
- **Sociální intervence** = ve smyslu posílení kontaktu jedince s odborníky, upevnění sociální podpory a zajištění bezpečného zázemí jedince.

Prakticky se při řešení návazné služby obracíme na služby psychologa, psychoterapeuta či psychiatra, případně krizového centra. Vhodné je i doporučení bezplatné Linky důvěry.

⁹⁰ Krieglová, 2008, str. 134

4.4 Další nástroje pracovníka NSDM

Existují i další nástroje, které je vhodné používat při práci s tématy v NSDM, které vycházejí z praxe autorky práce a také ze specifických doporučení dle Liebermana⁹¹, která se sice vztahují ke školnímu prostředí, ale lze je částečně přenést i do prostředí NSDM. Patří mezi ně posouzení případu krizovým týmem (psycholog, poradce, sociální pracovní, školní sestra) a následná doporučení pro další práci. Lieberman zároveň upozorňuje na důležitost adekvátní, zvládnuté reakce na přítomnost jevu tak, aby nebyl narušen vztah důvěry sebepoškozujícího se jedince k dospělému a mohla tak probíhat odpovídající podpora jedince. To klade určité specifické nároky na pracovníky. Je proto na místě edukace, to nejen pracovníků, ale také dalších dospělých, kteří mohou sebepoškozování odhalit a samotných studentů (spíše ve smyslu, aby se nebáli obrátit na někoho dospělého, komu věří). Lieberman dále doporučuje uvědomit a zapojit rodiče, spolupracovat s nimi a s psychologem.

Jak lze konkrétně tyto poznatky přenést do prostředí NSDM?

Z idey „krizového týmu“ se můžeme inspirovat ve smyslu sestavení **multidisciplinárního týmu**, kde bude zastoupeno více odborníků z různých oblastí. Vzhledem k povaze služby a klientele se jako ideální varianta jeví v NSDM zaměstnávat zvlášť sociální pracovníky a zvlášť sociální pedagogy, přičemž sociální pracovník by fungoval jako **case manager**, klíčový pracovník a koordinátor multidisciplinárního týmu v řešení konkrétní situace klienta. Sociální pedagog by pak převážně připravoval volnočasový a hlavně preventivní program ve spolupráci a za účasti sociálního pracovníka. V této formě je možné zajistit co nejvíce profesionální přístup ke klientům a zabezpečit tak co nejlépe možnosti jejich rozvoje v rámci služby. Dále se jeví jako důležité mít navázanou **spolupráci s psychologem**, vhodná může být i příp. spolupráce s dalšími odborníky (v tomto případě např. etopedem), kteří mohou poskytnout specifické informace k tomu, jak s klienty v rámci těchto specializovaných oblastí pracovat v prostředí NSDM.

Téma sebepoškozování lze probírat na poradách týmů, **intervizi a supervizi**. Jedná se o specifický prostor pro řešení klientských případů, resp. ujasnění kompetencí a limitů

⁹¹ Lieberman, 2004, online

pracovníka (osobních) a služby. Výstupem by mělo být stanovení postupu pro další práci, co může být cílem v NSDM, kam ho odkázat apod.

Na místě je i **odpovídající vzdělání a další vzdělávání pracovníků**, které jim poskytnou potřebné informace o jevu, přístupu k němu, metodách práce a možném postupu řešení v kontextu NSDM. Užitečné může být nejen vzdělání pracovníků v oblasti sociální práce, ale také v oblasti sociální pedagogiky, potažmo etopedie. Další vzdělávání pracovníků může probíhat např. formou kurzů či četby odborné literatury. Mezi doporučené kurzy lze řadit hlavně kurz motivačních rozhovorů a krizové intervence, které s jevem sice přímo nesouvisí, nicméně podporují kompetence pracovníků k jeho řešení. K dalším vhodným kurzům můžeme řadit mj. vzdělávání zaměřené na základy psychiatrie pro sociální pracovníky, vedení rozhovoru a komunikační dovednosti, případně sebezkušenostní výcvik v kontaktní práci. Jako vhodné se do budoucna jeví sestavení komplexního vzdělávání zaměřeného na sebepoškozování v kontextu jeho výskytu v NSDM.

Co se týče spolupráce s rodiči a lékařem, v prostředí NSDM je potřeba vycházet z **nastavení spolupráce s rodiči, eventuelně návaznými službami**. Spolupráce s rodiči je spíše výjimečná a je velmi obtížně nastavitelná vzhledem k anonymitě klientů, kterou NSDM nabízejí. Nicméně pokud se zahrnutím rodiče do procesu řešení situace klient souhlasí, je na místě rodiče zapojit. Pracovník NSDM v takovém případě nepracuje přímo s rodičem, spíše se o něj opírá v řešení situace, doporučuje další postup a zprostředkovává rodiči informace např. o návazných službách. Jako vhodné se zapojení rodiče jeví právě v případech, kdy chceme pracovat na předání klienta do návazné péče, u které je stejně v případě nezletilých klientů svolení rodičů potřeba. Problematické je zapojení rodiče do řešení případu v momentě, kdy posoudíme, že je opravdu nutné rodiče kontaktovat (tj. vyhodnotíme, že stav klienta je takový, že by si mohl opravdu závažně ublížit). Ideální variantou je, že se pracovníkovi podaří získat na rodiče kontakt od klienta, v opačném případě je nutné se informovat o dalším postupu u odborníka (psycholog, psychiatr, OSPOD atd.).

4.5 Shrnutí teoretických poznatků

Z předešlého textu vyplývá, že za sebepoškozování je považováno chování jedince vůči sobě, které má prvky agrese, narušuje nějakým způsobem tělesnou integritu a je

záměrným, více či méně vědomým nástrojem zvládání zátěže, resp. copingovým mechanismem, který se může stát až závislostí. Jedná se o chování, které má vysokou prevalenci v období adolescence a je podmiňováno různými interními i externími faktory v závislosti na odolnosti jedince a jeho schopnosti reagovat na zátěž. Za sebepoškozování ve smyslu, v jakém ho vnímá tato práce, není obecně považované poranění, které je v dané kultuře tolerované, jehož cílem je sexuální uspokojení či dekorace těla. Ve zkratce může být sebepoškozováním prakticky cokoliv, důležitý je motiv. Pokud sebepoškození předchází nějaká nenaplněná potřeba a související negativní emoce, jedná se o sebepoškozování v tom smyslu, v jakém je vnímáno v kontextu této práce.

V prostředí NSDM lze s tématem pracovat individuálně formou podpory a provázení klientů a prostřednictvím sociálně pedagogických aktivit cíleně rozvíjet určité kompetence klientů. Pokud potřeby jedince překročí hranice služby, pracovníci zprostředkovávají klientovi kontakt s návaznou službou.

Mezi další nástroje práce s tématem patří sestavení multidisciplinární týmu, přístup k vedení případu metodou case management, odpovídající vzdělání, resp. další vzdělávání pracovníků, využívání supervizí a intervizí a nastavení spolupráce s rodiči, příp. dalšími odborníky, zejména psychologem.

5 Související výzkumné šetření

5.1 Výzkumný předpoklad, vědecké výzkumný problém, výzkumné otázky

Vědecko-výzkumný předpoklad byl stanoven následovně: Pracovníci NSDM se s fenoménem sebepoškozování u svých klientů setkávají, nicméně nevědí, jak s ním systematicky pracovat a jsou tak limitováni vlastní neznalostí a pocity.

Vědecko-výzkumný problém jsem vyjádřila hlavní výzkumnou otázkou.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké mají pracovníci NSDM zkušenosti s fenoménem sebepoškozování?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jak pracovníci NSDM vnímají sebepoškozování a sebepoškozujícího se klienta?
- Jak konkrétně pracovníci NSDM s tímto jevem pracují?
- Jak vnímají pracovníci téma v kontextu jeho aktuálnosti v oblasti NSDM?
- Jsou pracovníci NSDM při práci s tématem sebepoškozování nějak limitováni? Jak?

Respondentům byly ve výzkumném šetření pokládány otázky vycházející z výše uvedených informací (viz příloha č. 2).

5.2 Charakteristika výzkumného šetření

Vzhledem k cíli práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, a to proto, že v této práci nejde příliš o to, aby byla získána statistická data, spíše je jejím cílem kvalitativně analyzovat oblast práce se sebepoškozujícími se klienty v NSDM. Metodou sběru dat je proto polostrukturovaný online rozhovor. Data jsou analyzována za využití otevřeného kódování.

Rozhovory byly zvoleny v online formě vzhledem k jejím nesporným oboustranným výhodám co do praktičnosti při zachování kvalitativní vypovídající hodnoty. Nápad k realizaci online kvalitativního výzkumu byl převážně definován časovou zaneprázdněností respondentů, pro které je snadnější si ve volné chvíli rozkliknout mail a na dané otázky v klidu odpovědět, než si dávat osobní schůzku za účelem realizace rozhovoru.

Aby byla zachována dostatečná vypovídající hodnota a kvalitativní povaha odpovědí, byl respondentům spolu se strukturou otázek zaslán i průvodní dopis (viz příloha č. 1). V něm byl obsažen nejen cíl výzkumu, resp. cíle této bakalářské práce, ale mj. také informace o tom, že svou participací na výzkumu dávají respondenti souhlas k tomu, aby se jich realizátorka výzkumu v případě nejasnosti/neúplnosti odpovědi doptala na podrobnější informace tak, aby dané otázky měly potřebnou kvalitativní vypovídající hodnotu. Tím bylo ošetřené možné riziko, že některý z respondentů na otázku odpoví příliš stručně, neúplně, nejasně, že nepochopí zadání otázky nebo že na ni zapomene odpovědět.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření je vztahováno nikoli k sebepoškozujícím se klientům, ale k pracovníkům, kteří s těmito klienty pracují v rámci NSDM. Respondenty rozhovorů byli pracovníci NSDM v rozmezí 26 – 30 let věku, kteří v NSDM pracují v rozmezí 1,5 roku – 3 roky. Pracovníci byli vybráni na základě těchto kritérií výběru:

- Pracovník NSDM
- Sociálně pedagogické vzdělání
- Setkal se ve své práci v NSDM s jevem sebepoškozování u klientů
- Pracuje v NSDM max. 3 roky

5.4 Realizace výzkumného šetření

Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů mezi pracovníky pražských NSDM. Realizace výzkumu probíhala v období od 1. 9. 2016 do 12. 3. 2017 formou online rozhovorů.

Přípravná fáze výzkumu probíhala od 1. 9. 2016 do 31. 1. 2017. V této fázi docházelo ke stanovování vědecko-výzkumného předpokladu, který vychází z vědecko-výzkumného problému a cílů práce, ale také ke stanovování kritérií výběru respondentů. Realizátorka výzkumu také v této době vytvářela strukturu otázek rozhovoru v souladu s výzkumnými otázkami, které rovněž stanovovala.

Další fáze výzkumu spočívala ve vytipovávání respondentů a předdomlouvání realizace. Tato fáze probíhala v období 1. 2. 2017 - 10. 2. 2017 a spočívala v tom, že realizátorka výzkumu oslovila potenciální respondenty prostřednictvím osobního kontaktu, při kterém proběhlo ústní představení výzkumu a jeho cílů a zároveň došlo k ověření, zda pracovníci splňují kritéria výběru. Poté jim byla nabídnuta možnost zapojit se do výzkumu.

V další fázi, fázi realizační (11. 2. 2017 – 28. 2. 2017), byla předdomluveným zájemcům o výzkum zaslána struktura otázek spolu s průvodním dopisem a termínem zpětného zaslání odpovědí.

Následovala fáze kontroly obdržených odpovědí a doptávání se respondentů, která probíhala od 1. 3. 2017 do 5. 3. 2017 formou konkretizace odpovědí respondentů prostřednictvím dalších, individuálně pokládaných souvisejících otázek (viz příloha č. 2).

Poslední fází bylo vyhodnocení získaných odpovědí, jejich zpracování, interpretace získaných dat a vyvození závěrů. Tato fáze probíhala od 6. 3. 2017 do 22. 3. 2017.

5.5 Limity výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní forma výzkumu, která pro účely této práce nevyžadovala oslovení většího množství respondentů. Hlavním limitem výzkumu je tedy to, že práce operuje s daty od celkem 6 respondentů, což se v měřítku NSDM jeví jako malý reprezentativní vzorek. Možným rozšířením práce by pak mohla být realizace výzkumu s více respondenty.

Dalším limitem může být, že všichni respondenti jsou ze stejné organizace, která působí převážně v Praze, tudíž mohou mít podobné odpovědi vzhledem k firemní kultuře organizace, předávaným zkušenostem a hodnotám. Možným rozšířením může být oslovení pracovníků z různých organizací, eventuálně z různých regionů

5.6 Analýza dat

K analýze získaných dat byla použita metoda otevřeného kódování. Na základě opakovaného pročtení výsledného zaznamenání rozhovorů byly určeny podobnosti ve výrocích respondentů a tyto podobnosti byly posléze sloučeny do tzv. kódů. Kódy, jejichž myšlenka byla podobná či shodná se poté zúžily do nadřazených skupin, tzv. kategorií. Následuje výčet jednotlivých kategorií, v rámci příslušné kategorie jsou vždy určeny kódy a související odpovědi respondentů, které jsou v textu citované či parafrázované. Kategorie jsou dále přiřazeny ke konkrétním výzkumným otázkám, ke kterým se vztahují. Data doplňují vlastní interpretace autorky práce.

Seznam kategorií:

- Aktuální vs. nepříliš časté téma
- Široké pojetí sebepoškozování
- Rozhovor aneb podpora klienta
- Dospívající děvče v náročné životní situaci
- Limity pracovníků aneb zvládnou to?
- Potřeby pracovníků aneb jak to řešit?
- Rozdílnost vnímání přínostnosti sociálně pedagogického vzdělání

DVO 1: „Jak pracovníci NSDM vnímají sebepoškozování a sebepoškozujícího se klienta?“

1) Široké pojetí sebepoškozování

- jakákoli forma ublížení sobě
- zpracování emocí
- naplnění potřeb
- reakce na náročné životní situace

Respondenti č. 1, 2, 3 vnímají sebepoškozování jako jakoukoli formu ublížení sobě za různým účelem. Respondenti 1, 2 a 6 uvádějí, že se jedná převážně o prostředek úlevy

od napětí. Respondent č. 4 říká: „*Sebepoškozování je podle mě záměrné fyzické ubližování sám sobě. Nejčastěji řezáním, bodáním nebo např. škrábáním. Tato snaha má za cíl zmenšit psychickou bolest, prožíváním bolesti fyzické.*“ Respondent č. 1 pojímá sebepoškozování širěji: „*Za sebe si do sebepoškozování řadím i další jednání např. kouření, energy drinky, fast food, alkohol, drogy (což jsou další fenomény, které se objevují u NSDM klientely... Za mě to je v podstatě vše, co se nějakým způsobem může projevit na zdraví člověka. Samozřejmě se jedná o konzumaci ve zvýšené míře.*“ Respondent č. 3 přímo pojmenovává sebepoškozování jako formu sebeustruktury a jako reakci na nepříjemné pocity či situace zvenčí: „*Sebepoškozování zde fungovalo jako ventil napětí a nepříjemných pocitů nebo pomsta svému okolí.*“ Dále uvádí případ tohoto sebeustruktivního chování - klienti jdou cíleně do fyzické konfrontace proto, aby u nich došlo k fyzické újmě. Tento respondent zároveň sdílí zkušenost, že sebepoškozující se klient nemá v situaci potřebný nadhled, tudíž vidí sebepoškození jako jedinou možnost řešení situace. Dle respondenta č. 2 „*Může jít o úlevu od bolesti (psychické) nebo též o projev protestu, snaha o zviditelnění své osoby apod.*“ Sám se setkává s případy, kdy šlo o uvolnění psychické bolesti, frustrace, vypořádání se s emocemi. Respondent č. 6: „*Ve chvíli, kdy si nevědí rady s nějakým problémem, narůstá u nich napětí a sebepoškozování jim pomáhá se tohoto napětí zbavit.*“ Respondent č. 5 doplňuje: „*Klienti často mluvili o sebepoškozování v souvislosti s nezájmem o svou osobu ze strany rodičů, případně hádky s partnery a také často zmiňovali, že se cítí nepotřební, neschopní a k ničemu.*“ Respondenti č. 2 a 6 vnímají sebepoškozování jako pokus vypořádat se s těmito emocemi a situacemi a zmenšit psychickou bolest bolestí fyzickou. Respondent č. 4 konstatuje: „*Všechny dívky prožívaly v daném období svoje první vážnější lásky, ale setkávaly se s různými dalšími zátěžovými situacemi, které pro ně byly obtížně řešitelné.*“ Respondent č. 1 pojmenovává sebepoškozování i v kontextu zviditelnění se či potřeby zapadnout: „*Můžeme se bavit o vědomém „ubližování si“ za nějakým účelem, ať už je to uvolnění napětí nebo jen potřeba zapadnout.*“

Respondent č. 5 uvádí i konkrétní nástroje sebepoškozování a místa na těle, která bývají poškozována: „*Sebepoškozování vnímám jako činnost, kdy jedinec fyzicky ubližuje sám sobě. Nejčastěji škrábáním, řezáním do kůže na zápěstí či na stehnech a to například za pomoci nože, ostří nůžek, žiletkou, křídou, papírem a dalším. Jedná se o následek nějaké frustrace, nepohody.*“ Respondenti č. 1, 4, 5 si sebepoškozování spojovali konkrétně právě s aktivitami jako škrábání se, bodání se a řezání se.

2) Rozdílnost vnímání přínosnosti sociálně pedagogického vzdělání

- nedostatečné znalosti
- odtabuizování tématu

Respondenti č. 3, 5 a 6 nevnímají sociálně pedagogické vzdělání v kontextu tématu sebepoškozování pro svou osobu jako výrazněji užitečné, respondent č. 3 považuje sociálně pedagogické vzdělání dokonce za zbytečné pro práci s jevem sebepoškozování. Naproti tomu respondenti č. 1, 2, 4 vnímají své vzdělání jako přínosné, co se týká znalostí o tématu a jeho uchopení. Respondenti č. 2 a 4 považují sociálně pedagogické vzdělání za užitečné k odtabuizování tématu, nicméně respondent č. 2 uvádí, že se při studiu s tématem sebepoškozování setkal spíše okrajově, povrchně. Respondent č. 6 si nepamatuje, že by se při studiu s tématem výrazněji setkal.

3) Dospívající děvče v náročné životní situaci

- ženské pohlaví
- věkové rozpětí 13 – 15 let
- procházejí nějakou NSS – obvykle v souvislosti se vztahy

Demograficky je sebepoškozování u klientů NSDM dle respondentů č. 1, 2, 4, 5 ohraničeno dívčím pohlavím a věkem okolo 15 let, resp. č. 2, 4 a 5 konkretizují rozpětí 13 – 15 let.

Dalším společným rysem byla přítomnost nějaké NSS v jejich životě, často v souvislosti se vztahy, resp. s rodinou, jak uvádí respondenti č. 2, 4, 5, 6. Respondent č. 5 uvádí: „Časté je *disfunkční prostředí v rodině, kdy si rodiče těchto dívek příliš nevšímají, nezajímá je, co dělají, případně je nechápou, nepovídají si s nimi. Ale také jsem se setkala s výjimkou, kdy bylo rodinné prostředí dle vyprávění klientky poměrně harmonické.*“ Respondent č. 4 uvedl, že se z jeho zkušenosti jednalo o dívky z rodin s nižším příjmem, ve dvou případech z neúplné v jednom z úplné rodiny. Respondent č. 2 doplňuje: „*Mají špatné rodinné vztahy a necítí zázemí, popisují, že nemají nikoho, kdo by jejich trápení vyslechl a podpořil.*“ Je tedy patrné, že častým rysem je i nezáměr okolí o tyto klienty, resp. jak uvádí respondent č. 1, nenaplněná potřeba přijetí a potřeba pozornosti. Respondent č. 1 uvádí, že pokud je klientům věnována pozornost a věří pracovníkovi, nemají problém o sebepoškozování otevřeně komunikovat.

Respondent č. 4 uvádí, že se setkal se třemi sebepoškozujícími se dívkami a všechny prožívaly v daném období svoje první vážnější lásky.

Osobnost klientů zohledňuje respondent č. 6: „Většinou hůře zvládají zátěžové situace:“ a respondent č. 2: „*Mají sklony k větší sebekritice a závislostnímu jednání.*“ Respondent č. 5 uvádí svou zkušenost v kontextu charakteristiky sebepoškozujícího se klienta: „*Chtěla jsem říci outsiderky, ale netýká se to všech. ... Napadá mě ještě, že se jedná o méně atraktivní dívky, nicméně toto je mé subjektivní hodnocení.*“

DVO 2: „Jak konkrétně pracovníci NSDM s tímto jevem pracují?“

4) Rozhovor aneb podpora klienta

- podpůrný rozhovor
- zjišťování stavu klienta
- zvládání stresu
- hledání alternativy
- motivace k využití návazné služby

Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6 využívají podpůrného rozhovoru, při kterém zjišťují podrobnosti o situaci klienta, zejména motivy k sebepoškozujícímu se chování (respondent č. 1, 2, 5, 6) a v čem to klientovi pomáhá (č. 1, 6), dále bod zlomu (č. 2). Respondenti hledají možnosti, jak tuto NSS klienta řešit – baví se o strategiích zvládání zátěže (resp. č. 2, 5, 6) a hledají bezpečné alternativy tohoto chování (č. 1, 3, 5, 6). Respondenti č. 2 a 5 posilují sebevědomí klientů, resp. č. 5 přitom vychází z toho, v čem jsou klienti dobří a co je baví.

Respondenti jmenovali i konkrétní přístupy, které se jim osvědčily. Respondent č. 4 uvádí: „*Vždy rozhodně zbystrím a dávám si záležet na tom, jaká volím slova. Počáteční úlek se snažím tlumit a přistupovat k věci co nejracionálněji. Důležité je v každém případě nepanikařit. Věc nebagatelizovat, ale také jí nezveličovat. Vzhledem k tomu, že jsem muž, snažil jsem se co nejlépe informovat a zapojit kolegyni, která vždy měla s danými dívkami lepší vztah než já (dívky k ní cítili větší důvěru.)*“ Respondentovi č. 1 se osvědčil postup zaměřený na pomoc klientovi ve smyslu konstantní podpory, motivace a oceňování klienta za dílčí úspěchy, nikoli řešení samotného problému, neb si

je vědom hranic služby a ví, že jádro sebepoškozování jakožto sociální pracovník nevyřeší. Dále uvádí: „*Osvědčilo se mi být empatická, upřímná a konkrétně pojmenovávat, co klient dělá a prožívá.*“ Respondent č. 2 k tématu přistupuje následovně: „*Klienta vyslechnu bez udivení, беру to tak, jak to je. Hledám silné momenty, kdy tomu člověku bylo zle, ale neublížil si a mapuji, co bylo jinak, proč si neublížil. Posiluju jeho sebevědomí a zvědomuji, že situace má východisko.*“ Respondentovi č. 5 se osvědčil citlivý přístup. Klienta se zeptá, zda o tom chce mluvit, věc nebagatelizuje, ale ani nezveličuje. K tématu se snaží přistupovat stejně jako ke každému jinému, je si ale vědom, že toto konkrétní téma je dost závažné. Respondent č. 3 je v přístupu orientovaný na řešení situace, hledá kompromis, resp. bezpečnou alternativu sebepoškozování.

Jako další nástroje pro práci s tématem je nejvíce využívána supervize a intervize. Téma na těchto platformách již řešili respondenti č. 3, 4, 5, do budoucna hodlá řešit respondent č. 2 a opět respondent č. 5. Respondent č. 1 si vystačí se sdílením případu v týmu mimo intervizní a supervizní setkání, na která by téma přinesl pouze v případě, že by se jednalo o nějaký závažný případ. Respondent č. 1 dále zmiňuje, že při rozhovoru se sebepoškozujícím se klientem využíval poznatků z kurzu motivačních rozhovorů a krizové intervence. Respondent č. 4 uvádí, že kdysi absolvoval vnitropodnikové vzdělávání s psychologem na toto téma, nicméně už je to dávno a nepamatuje si detaily. Doposud se setkával s klienty, u nichž sebepoškozování nebylo přímo v akutním stadiu, spíše jako občasný způsob úlevy, nebylo tedy nutno využívat jeho poznatků z kurzu krizové intervence, do budoucna to ale nevylučuje. Respondenti č. 2, 3 a 5 nevyužili poznatků z žádného specifického kurzu. Respondenti č. 4 a 6 využili při práci s tématem seznam návazných služeb. Respondent č. 5 dohledával i články a související internetové diskuse, mj. i na serveru streetwork.cz, nenašel však nic, co by mu pomohlo uvědomit si, jak s tématem systematictěji pracovat. Dále hledal informace v kvalifikačních pracích studentů, nicméně ty, které našel, mu prakticky nepomohly, byly spíše teoreticky zaměřené.

DVO 3: „Jak vnímají pracovníci téma v kontextu jeho aktuálnosti v oblasti NSDM?“

5) Aktuální vs. nepříliš časté téma

- převážně aktuální
- nepříliš časté
- závažné
- pracovníci by o něm měli mít povědomí

Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uvádí, že se v kontextu NSDM jedná o aktuální téma. Respondent č. 1 konstatuje, že toto téma se nevyskytuje úplně často, i přesto ho ale považuje za aktuální. Důvodem je to, že vnímá sebepoškozování poměrně široce; pod sebepoškozováním si představuje i další sebedestruktivní jednání, které je v prostředí NSDM obvyklé (experimenty s drogami, poruchy příjmu potravy atd.). Konkrétně uvádí: *„Tím pádem se nějakým způsobem sebepoškozujeme v podstatě všichni“*. S tématem se navíc v nedávné době setkal u jedné své klientky. Aktuálnost tématu podporuje i jeho vztahováním k trendům moderní společnosti a rodiny (co se týče času na děti atd.). Zároveň považuje téma za aktuální nejen v NSDM, ale i ve školství. Respondent č. 3 uvádí, že téma je pro něj aktuální, jelikož se s ním u klientů setkal a momentálně s jednou klientkou toto téma intenzivně řeší. Respondenti č. 2 a 5 uvádí, že se se sebepoškozováním setkali ve zvýšené míře v posledních 6 měsících. Respondent č. 2 poté uvažuje nad tím, čím by to mohlo být: *„V posledních pár měsících se klienti více svěřují s tímto tématem, začínám si říkat, jestli to náhodou není nějaký trend, jelikož mám někdy pocit, že se sebepoškozováním až chlubí, říkají, že je to docela i baví. Z mého pohledu je toto téma čím dál více aktuální, mnoho našich klientů nemá dlouhodobě příznivé rodinné podmínky pro vyjádření svých emocí a jsou tak mnohdy k tomuto jednání náchylnější.“*

Naproti tomu respondenti č. 4 a 6 vnímají sebepoškozování v prostředí NSDM jako okrajové, nicméně přítomné téma a považují za důležité, aby se sebepoškozováním pracovníci uměli pracovat. Vnímání tématu jako okrajového specifikuje klient č. 4, který uvádí, že z hlediska jeho zkušenosti s frekvencí výskytu se toto téma objevuje méně často než ostatní témata v NSDM. Konkrétně uvádí: *„V prostředí NSDM kde nyní pracuji, považuji téma sebepoškozování za okrajové. Přesto může mít sebepoškozování*

pro zdraví a vývoj dítěte natolik závažné důsledky, že by o něm měli mít sociální pracovníci alespoň základní povědomí. Měli by také být připraveni podávat o tomto tématu objektivní informace klientům, kteří se o něj z různých důvodů mohou zajímat. Ale tak aby tyto informace neměly přichut' „zakázaného ovoce“, nebo tak aby lidé, kteří se sebepoškozují, nedostali nálepku „vyšinutých“ jedinců.“

DVO 4: „Jsou pracovníci NSDM při práci s tématem sebepoškozování nějak limitováni? Jak?“

6) Limity pracovníků aneb zvládnou to?

- náročnost tématu
- obavy
- nejistota
- nedostatečná odbornost

Respondenti uváděli konkrétní převážně negativně laděné emoce, které v nich budit téma sebepoškozování a kontakt se sebepoškozujícím se klientem Respondenti č. 2, 3, 5 a 6 uvádí, že výraznou emocií při setkání s tímto tématem je nejistota. Respondent č. 3 pocituje i přes nejistotu odhodlání s tématem pracovat. Respondent č. 1: *„Samozřejmě, je to pro mě náročné. Cítím většinou bezmoc, protože nikdy nevím, jestli moje intervence pomůže. Ještě se mi občas objevuje v pocitech i jakési nepochopení toho, proč to dělají, protože já bych to nedělala.“* Respondenti č. 1, 5, 6 přímo pojmenovávají téma jako náročné. První setkání s tématem hodnotí jako problematické zvláště respondenti č. 2, 4, 5, kteří přímo pojmenovávají počáteční úlek při setkání s tématem (2, 4), resp. rozladu (5).

I přes své dosavadní vzdělání nepovažují respondenti č. 1, 2, 5 a 6 svou odbornost za dostatečnou a sdílí obavu z nesprávně odvedené intervence; dominuje zde obava ze zanedbání situace, ublížení klientovi. Respondent č. 5 říká: *„Téma je to pro mě velmi zajímavé, nicméně se necítím v práci s takovými klienty úplně dobře. Jedná se o závažné téma, které může být nebezpečné, a nejsem si jistá, jestli je má odbornost v tomto tématu dostačující. Mám nepříjemné pocity z toho, že bych mohla něco pokazit případně zanedbat.“* Respondent č. 2 doplňuje: *„Připadá mi, že mě limituje spíš to, že sice mám dostatečné znalosti, ale neumím je použít, jsem v tom nejistá.“*

7) Potřeby pracovníků aneb jak to řešit?

- větší informovanost
- sdílení dobré praxe
- lepší propojení služeb
- metodické ošetření
- opora o psychologa

Vzdělávání na téma sebepoškozování by ocenili respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5, přičemž respondent č. 2 by uvítal vzdělávání prakticky laděné: *„Napadají mě školení názorných případů a praktický nácvik „vhodných“ reakcí a otázek. A asi bych také potřebovala více praxe, zažít více případů, celkově nabrat větší a hlubší zkušenosti.“*. Osvěta mezi pracovníky by dle respondenta č. 1 měla probíhat zajímavou a zážitkovou formou. Respondent č. 2 dále uvádí: *„Taky mi někdy přijde, že sebepoškozování je zvláště tabuizované téma, které nikdo moc nechce řešit, protože se toho bojí nebo co, možná by to chtělo větší osvětu, více o tom mluvit, proč se tak děje a co se s tím dá dělat, jak tyto lidi lépe pochopit a účinně jim pomoci.“* Jako potřebnou vnímá i osvětu širší veřejnosti. Respondent č. 1 by rád klientům v případě potřeby poskytl informace o tom, co je čeká v návazné službě, resp. u psychologa, ale tyto informace nemá.

Sdílení dobré praxe poptávali respondenti č. 1, 3, 4 a 5, přičemž respondenti č. 1 a 5 by ocenili sdílení tématu i mimo prostředí své domovské organizace. Resp. č. 1 mluví o potřebě sestavení skupiny pracovníků NSDM, kde by se téma probralo, respondent č. 5 zvažuje anonymizovaný případ klienta probrat v rámci jednoho předmětu ve škole, který je v podstatě obdobou supervize.

Od respondentů č. 4 a 6 zaznívala potřeba metodického ošetření tematiky v rámci NSDM. Manuál by měl zahrnovat informace o sebepoškozování v kontextu NSDM, jak s tímto tématem pracovat, mít jasně vymezení limity služby. Respondent č. 2 naproti tomu uvádí, že limity služby chápe jako dostatečně vymezené a metodický manuál nepotřebuje.

Objevovala se i potřeba lepšího propojení služeb, jak uvádí respondent č. 1. Dále se u respondentů č. 1, 2, 3, 4, 5, objevovala potřeba opřít se o psychologa, ať už formou informačního setkání (č. 2, 5), nebo jeho přímého nakontaktování (č. 2, 4). Respondent č. 1 by rád věděl, jak přesně práce psychologa v kontextu sebepoškozování probíhá, aby

o tom v případě potřeby mohla své klienty informovat. Respondent č. 2 konkretizuje: „*Hodně vnímám potřebu opřít se o psychologa, kterému bych mohla zavolat a poradit se, případně s ním přímo navázat spolupráci a odkázat k němu klienta.*“ Respondent č. 3 by ocenil konkrétní poznatky z oblasti psychologie, psychiatrie, psychoterapie. Užitečné by mohly být dle jeho názoru nějaké přístupy či techniky vycházející z těchto oblastí, které by mohl používat i on jakožto pracovník NSDM.

Hlavní výzkumná otázka: „Jaké mají pracovníci NSDM zkušenosti s fenoménem sebepoškozování?“

Z výše uvedených dat vyplývá, že se ve výzkumném šetření podařilo zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s jevem sebepoškozování u jejich klientů se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují. Tazatelské položky zjišťovaly zkušenosti pracovníků vycházející z dobré praxe se zaměřením na užívané metody práce, přístupy a nástroje, dále profil sebepoškozujícího se klienta, ale také limity a potřeby pracovníků.

5.7 Shrnutí a interpretace výsledků výzkumného šetření

Zkoumaný vědecko-výzkumný problém byl vyjádřen hlavní výzkumnou otázkou a dílčími výzkumnými otázkami. Respondenty byli pracovníci, kteří v NSDM pracují max. 3 roky, mají sociálně pedagogické vzdělání a setkali se ve své praxi v NSDM s jevem sebepoškozování u svých klientů. Celkem se výzkumného šetření formou polostrukturovaných online rozhovorů zúčastnilo 6 respondentů v rozmezí 26 – 30 let věku, kteří v NSDM pracují v délce 1,5 – 3 roky. Data byla analyzována metodou otevřeného kódování a struktura rozhovoru byla sestavena tak, aby odpovídala na hlavní výzkumnou otázku i dílčí výzkumné otázky.

DVO 1: „Jak pracovníci NSDM vnímají sebepoškozování a sebepoškozujícího se klienta?“

1) Široké pojetí sebepoškozování

Sebepoškozování je obecně vnímáno obdobně jako autorkou práce, tedy jako ubližování si v důsledku vnitřního napětí, nicméně představy o tom, co vše sebepoškozování zahrnuje, se liší. Respondenti sebepoškozování vnímají i v kontextu souvisejících nenaplněných potřeb a negativně laděných emocí, které klient zažívá a zátěžových situací, ve kterých se nachází.

2) Rozdílnost vnímání přínostnosti sociálně pedagogického vzdělání

Přínos sociálně pedagogického vzdělání k práci s tématem sebepoškozování je vnímán různě – 3 respondenti ho považují za užitečné, 3 nikoli.

3) Dospívající děvče v náročné životní situaci

Shodnými znaky klientů NSDM, kteří se sebepoškozují, jsou: převážně ženské pohlaví, věkové rozpětí 13 – 15 let, procházejí nějakou NSS – obvykle v souvislosti se vztahy a mají nenaplněné některé potřeby v souvislosti s rodinným prostředím, vztahy s ostatními ale i ve vztahu k sobě. Sebepoškozování používají převážně jako ventil napětí, nepříjemných pocitů.

DVO 2: „Jak konkrétně pracovníci NSDM s tímto jevem pracují?“

4) Rozhovor aneb podpora klienta

Základní metodou práce s klientem je podpůrný rozhovor spojený s analýzou jeho situace, baví se s klienty o zvládání stresu a hledají bezpečné alternativy sebepoškozujícího se chování. Ke klientům přistupují lidsky, avšak věcně a konkrétně – snaží se brát téma i tak, jak je a bez přehnaných ambic na vyřešení situace (jsou si vědomi limitů svých i služby). Svou práci vnímají především v podpoře klienta, jeho motivaci a doprovázení s cílem předání do návazné služby.

DVO 3: „Jak vnímají pracovníci téma v kontextu jeho aktuálnosti v oblasti NSDM?“

5) Aktuální vs. nepříliš časté téma

Vnímání aktuálnosti tématu sebepoškozování v NSDM je různé. Data ukazují, že sebepoškozování je v kontextu výskytu tohoto fenoménu v NSDM pracovníky považováno za ne úplně frekventované, nicméně aktuální téma. Respondenti se ale shodují v závažnosti tématu, považují za důležité, aby o něm měl pracovník povědomí a věděl, jak s ním pracovat.

DVO 4: „Jsou pracovníci NSDM při práci s tématem sebepoškozování nějak limitováni? Jak?“

6) Limity pracovníků aneb zvládnou to?

Pracovníci ve výzkumném šetření uvádějí, že při setkání se sebepoškozováním zažívají převážně negativní pocity, což je pracovníky vnímáno jako limitující pro práci se sebepoškozujícím se klientem. Přestože se snaží s tématem pracovat, budí v nich bezmoc, bezradnost, nejistotu, nepochopení, ale i obavy ze svých limitů, které pracovníci poté často přinášejí na supervizní a intervizní setkání.

7) Potřeby pracovníků aneb jak to řešit?

Opakovaně zde zaznívá potřeba navštívit nějaké prakticky laděné vzdělávání na téma sebepoškozování mládeže v kontextu dobré praxe v NSDM a potřeba mít téma metodicky vymezené včetně možností a limitů služby a seznamu návazných služeb. Pracovníci zároveň volají po lepším propojení služeb, možnosti opřít se při řešení tématu o psychologa a sdílení dobré praxe s kolegy z oboru. Vhodnou platformou pro sdílení dobré praxe v NSDM se jeví Pražská pracovní skupina ŽUPAN, což je skupina sdružující pracovníky NSDM.

Hlavní výzkumná otázka byla stanovena následovně: Jaké mají pracovníci NSDM zkušenosti s fenoménem sebepoškozování? Cílem práce bylo na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Z výše uvedených dat vyplývá, že se ve výzkumném šetření podařilo zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s jevem sebepoškozování u jejich klientů se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují. Pracovníci uváděli konkrétní metody, přístupy a nástroje, dále profil sebepoškozujícího klienta, ale také limity a potřeby pracovníků. **Hlavní výzkumná otázka tím byla zodpovězena.**

Výzkumné šetření bylo realizováno s vědecko-výzkumným předpokladem, že se pracovníci NSDM s fenoménem sebepoškozování u svých klientů setkávají, nicméně nevědí, jak s ním systematicky pracovat a jsou tak limitováni vlastní neznalostí a pocity. **Vědecko-výzkumný předpoklad lze tedy vnímat jako správný.**

Závěr

V této bakalářské práci teoreticko-empirického charakteru je vymezeno sebepoškození v kontextu výskytu tohoto fenoménu v NSDM na základě domácích i zahraničních zdrojů.

Jak vyplývá z výzkumného šetření, jedná se o téma v tomto typu služby převážně aktuální a vnímané jako způsob zvládání tenze plynoucí z nějaké zátěžové situace, typicky se vyskytující v období adolescence v závislosti na přítomnosti různých interních a externích faktorů. V NSDM se sebepoškození vyskytuje dle zkušeností pracovníků převážně u dívek ve věku 13 – 15 let v kontextu nějaké náročné životní situace, kterou zažívají.

Dle výzkumného šetření pracovníci v NSDM nejčastěji pracují s tématem sebepoškození metodou podpůrného rozhovoru spojeného s analýzou situace klienta se zaměřením na hledání alternativ a na to, jak klient zvládá stres. Tato práce ovšem operuje i s možností, že lze v prostředí NSDM s tématem pracovat nejen formou individuální podpory a provázení klientů, ale také prostřednictvím sociálně pedagogických aktivit zaměřených na cílené rozvíjení určitých kompetencí klientů, které jim pomohou zvládat zátěžové situace, jež k sebepoškození často vedou. Z rozhovorů dále vyplývá, že pracovníci ke klientům přistupují citlivě, avšak racionálně a v rámci NSDM se snaží s tématem pracovat, přestože v nich budí převážně negativně laděné emoce a obavy ze svých odborných i lidských limitů. Ty pracovníci přinášejí na intervizní a supervizní setkání. Přínos sociálně pedagogického vzdělání k práci s tématem sebepoškození je vnímán různě.

Z výše uvedených dat vyplývá, že se ve výzkumném šetření podařilo zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s jevem sebepoškození u jejich klientů se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují. Pracovníci uváděli i konkrétní metody, přístupy a nástroje, které se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčily, dále profil sebepoškozujícího klienta, ale také své limity a potřeby při práci s tématem. Hlavní výzkumná otázka i související dílčí výzkumné otázky tím byly zodpovězeny.

Tato práce také teoreticky a analyzuje jev sebepoškozování, vymezuje místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta včetně hranic služby i konkrétních metodických postupů, jak s tématem v prostředí NSDM pracovat. Také popisuje další nástroje práce s tématem, kterými může být již zmiňovaná intervize či supervize, ale také práce metodou case management v multidisciplinárně sestaveném týmu, kde by zvlášť figurovala role sociálního pedagoga. Důležité je nastavení spolupráce, zejména s psychologem, jehož nakontaktování se jeví jako žádoucí krok. Z práce také vyplývá důležitost dalšího vzdělávání pracovníků v této oblasti. Nad rámec cíle práce se podařilo zjistit, co by pracovníci potřebovali, aby se jim s tématem sebepoškozování v rámci služeb NSDM pracovalo lépe a cítili se kompetentnější k řešení tohoto jevu. Jako vhodné se do budoucna ukazuje sestavení komplexního a prakticky laděného vzdělávání zaměřeného na sebepoškozování v kontextu jeho výskytu v NSDM, resp. sdílení dobré praxe při práci s jevem v prostředí NSDM, což potvrzují i respondenti, kteří by tuto možnost uvítali. Vhodnou platformou pro sdílení dobré praxe se jeví Pražská pracovní skupina ŽUPAN.

Cílem práce bylo na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto jevem se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Jak vyplývá z výše uvedených informací, cíl práce se podařilo naplnit.

Předpokládaný přínos této bakalářské práce je i přes limity výzkumného šetření hlavně v její využitelnosti k edukaci pracovníků pomáhajících profesí, především pak právě pracovníků NSDM, a to jak formou zdroje pro samostudium, tak formou podkladů pro sestavení komplexního odborného semináře o sebepoškozování a práci s tímto jevem v prostředí NSDM.

Seznam použitých informačních zdrojů

Česká literatura a prameny

MONOGRAFIE:

- [1] PLATZNEROVÁ, Andrea (2009): *Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-626-9.
- [2] KRIEGLOVÁ, Marie (2008): *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2333-4.
- [3] VÁGNEROVÁ, Marie (2012): *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-2846-2 (online: pdf)
- [4] VÁGNEROVÁ, Marie (2014): *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1 vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0696-5.
- [5] VÁGNEROVÁ, Marie (2004): *Základy psychologie*. 1 vyd., 3. dotisk (2010). Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-0841-9.
- [6] NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika, kolektiv autorů (2014): *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4042-3

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [1] ZÁKON Č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, aktuální znění k 1. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [online]. [cit: 2017-25-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [2] Prováděcí vyhláška č. 505/2006 zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006. In: www.mpsv.cz. © MPSV [online]. [cit: 2017-08-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf
- [3] ČERNÁ, Alena, ŠMAHEL, David (2009): *Sebepoškozování v adolescenci: Kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a Gothic*. In: *E-psychologie, elektronický časopis Česko moravské psychologické společnosti*. ISSN

1802-8853. © ČMPS 2017 [online]. [cit: 2017-25-02]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1355738267.pdf>

[4] **BABÁKOVÁ, Libuše** (2003): *Sebepoškozování v dětství a adolescenci*. In: Psychiatrie pro praxi. 2003, roč. 4, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508. © 2001-2017 Solen s.r.o. [online]. [cit: 2017-05-02]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200304-0005.php>

[5] **BARTOŠOVÁ, Kateřina** (2014). *Psychické markery sebepoškozování v souvislosti s formou rodiny a rodičovským výchovným stylem*. In: Informační systém Masarykovy univerzity. © 2017 Masarykova univerzita [online]. [cit: 2017-25-02]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/144972/ff_r/

[6] **ROZSÍVALOVÁ, Eva** (2015): *Sebepoškozování v dětství a dospívání*. In: Pediatrie pro praxi. 2015, roč. 16, č. 6, s. 392 – 394. © 2001-2017 Solen s.r.o. [online]. [cit: 2017-21-03]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/08.pdf>

[7] **KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří** (2014): *Suicidální chování a sebepoškozování u poruch příjmu potravy*. In: Psychiatrie pro praxi. 2014, roč. 15, č. 3, s. 18 – 20. © 2001-2017 Solen s.r.o. [online]. [cit: 2017-21-03]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/02.pdf>

[8] **BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie** (2015): *Záměrné sebepoškozování*. In: www.kbt-belohlavkova.cz © 2015 Lucie Bělohlávková [online]. [cit: 2017-21-03]. Dostupné z: <http://www.kbt-belohlavkova.cz/resources/Sebepo%C5%A1kozov%C3%A1n%C3%AD.pdf>

[9] **BUREŠOVÁ, Iva** (2016): *Self-Harm Classification System Development: Theoretical Study*. In: Review of Social Sciences. 2016, roč. 1, č. 4, s. 13-20. ISSN 2378-8550.

Zahraniční literatura a prameny:

[1] **LIEBERMAN, Richard** (2004): *Understanding and Responding to Students Who Self-Mutilate*. In: Principal Leadership Magazine, Vol. 4, No. 7, March 2004. In: NASP Center: International association of school psychologists. © 2017 National Association

of School Psychologists [online]. [cit: 2017-25-02]. Dostupné z: http://www.nasppcenter.org/principals/naspp_cutting.html

[2] **HOFFMAN, R. M., KRESS, V. E.** (2010): *Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: Minimizing Client and Counselor Risk and Enhancing Client Care*. In: Journal of Mental Health Counseling. Vol. 32, No. 4, pp. 342-353. © 2017 Farlex, Inc. [online]. [cit: 2017-05-03]. Dostupné z:

<https://www.thefreelibrary.com/Adolescent+nonsuicidal+self-injury%3A+minimizing+client+and+counselor...-a0242172495>

[3] **EMELIANCHIK-KEY, Kelly, BYRD, Rebekah J., LA GUARDIA, Amanda C.** (2016): *Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: Analysis of the Youth Risk Behavior Survey Trends*. In: The Professional Counselor. Vol. 6, No. 1, pp. 61 – 75. © 2016 NBCC, Inc. and Affiliates doi:10.15241/kk.6.1.61 [online]. [cit: 2017-05-03]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1109927.pdf>

[4] **FARBER, Sharon K.** (2006): *The inner predator: Trauma and dissociation in bodily self-harm*. In: New Orleans APA Panel “Trauma: Obvious and Hidden: Possibilities for Treatment“. August 10, 2006. © 2017 APA Div. 39: Psychoanalysis [online]. [cit: 2017-21-03]. Dostupné z: <http://www.apadivisions.org/division-39/sections/childhood/farber.pdf>

[5] **POWER, J., BROWN, S. L.** (2010): *Self-injurious behaviour: A review of the literature and implications for corrections*. Research at a glance. 2010, February, No. R-216. © Corrections Service of Canada, 2010 [online]. [cit: 2017-22-03]. Dostupné z: <http://www.csc-scc.gc.ca/research/005008-0216-eng.shtml>.

[6] **BAETENS at al.** (2013): *The Relationship Between Parental Expressed Emotions and Non-suicidal Self-injury: The Mediating Roles of Self-criticism and Depression*. In: Research gate. 2013, November. © 2008-2017 researchgate.net. [online]. [cit: 2017-22-03]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/271952365_The_Relationship_Between_Parental_Expressed_Emotions_and_Non-suicidal_Self-injury_The_Mediating_Roles_of_Self-criticism_and_Depression

[7] **GRATZ, Kim L.** (2001): *Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventor*. In: Journal of Psychopathology and Behavioral

Assessment. 2001, Vol. 23, No. 4, December. © Springer International Publishing AG. Part of Springer Nature [online]. [cit: 2017-22-03]. Dostupné z: <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/deliberate-self-harm-inventory.pdf>

[8] HAWTON, K. et al. (2002): *Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England*. 2002, vol. 325. ©BMJ [online]. [cit: 2017-22-03]. BMJ 2002;325:1207–11. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/325/7374/1207>

Příloha A: Průvodní dopis ke struktuře rozhovoru

Hezký den kolegové,

obracím se na Vás s prosbou o pomoc. Jak mnozí víte, píši bakalářskou práci s titulem „Fenomén sebepoškozování u klientů nízkoprahových služeb pro děti a mládež“. Cílem práce je na základě odborných pramenů popsat a analyzovat sebepoškozování, identifikovat místo NSDM v síti péče o sebepoškozujícího se klienta a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti pracovníků NSDM s tímto se zvláštním zřetelem k tomu, jak s tímto fenoménem pracují, včetně toho, co se jim při práci se sebepoškozujícím se klientem osvědčilo. Níže zasílám strukturu rozhovoru a prosím ty, kdo mají chuť se zapojit a **splňují kritéria výběru**, aby na uvedené otázky odpověděli a zaslali mi je zpět **do 26. února 2017** včetně.

Kritéria výběru pracovníků:

- **Pracovník NSDM (klub i terén)**
- **Setkal se ve své práci v NSDM s jevem sebepoškozování u klientů**
- **Pracuje v NSDM max. 3 roky**
- **Má sociálně pedagogické vzdělání**

POZOR! To, že jste se s jevem sebepoškozování u svých klientů setkali a nevěděli, co s tím, **NENÍ** překážkou k tomu, abyste se mohli zapojit do výzkumu. Naopak - vycházím z vědecko-výzkumného předpokladu, že pracovníci NSDM se s fenoménem sebepoškozování u svých klientů setkávají, nicméně nevědí, jak s tím pracovat.

Svou participací na výzkumu dáváte souhlas k tomu, abych se Vás v případě nejasnosti/neúplnosti některých odpovědí doptala na podrobnější informace tak, aby dané otázky měly potřebnou vypovídající hodnotu.

Další důležité info a FAQ ohl. realizace výzkumu:

- Rozhovory budou v práci uvedeny anonymně, nebude z nich tedy zřejmé, kdo na ně odpovídal.
- Odpovídejte tak, jak je Vám příjemné, přínosnější a více vypovídající jsou podrobnější odpovědi.

- Věkové omezení účastníků není, výběr pracovníků zužují pouze kritéria výběru, viz výše.
- Co když si chci práci přečíst, až bude hotová? Jednoduše mi to napište v mailu, až mi budete posílat své odpovědi.

V případě jakýchkoli dotazů, nejasností atd. mě neváhejte kontaktovat.

Příloha B: Struktura tazatelských položek

- 1. Jak dlouho působíte v oblasti nízkoprahových sociálních služeb pro děti a mládež a jaký je váš věk?**
- 2. Jak vnímáte aktuálnost tématu sebepoškozování v kontextu výskytu tohoto fenoménu v NSDM?**

(Z čeho při vnímání aktuálnosti tématu vycházíte? Setkal/a jste se s tématem sebepoškozování u klientů v nedávné době?)
- 3. Jak vy sám/sama rozumíte pojmu sebepoškozování?**
- 4. Jak pracujete s jevem sebepoškozování v NSDM?** (Co se vám osvědčilo? Jaké metody se vám osvědčily? Jaký přístup ke klientovi se vám osvědčil, případně jaký jste použil/a?)
- 5. Jak byste stručně vystihl/a charakteristiky sebepoškozujících se klientů vašeho NSDM dle vašich zkušeností?** (Co mají společné, jaké mají rysy?)
- 6. Jak se při setkání s tématem sebepoškozování cítíte?**
- 7. Využil/a jste nějaké nástroje k případové práci s tímto tématem?**
(Využil/a jste poznatky z nějakého konkrétního kurzu, který jste absolvoval/a? Otevřel/a jste nebo hodláte otevřít téma na supervizním či intervizním setkání?)
- 8. Co byste potřeboval/a, abyste se v tématu orientoval/a lépe, byl/a si jistější, uměl/a s ním lépe pracovat?**

(Je pojmem „osvěta“ v tomto kontextu myšleno osvěta mezi pracovníky, mezi populací obecně, mezi klienty? Vnímáte kompetence a hranice služby jako srozumitelně a jasně nastavené?)
- 9. V čem Vám bylo užitečné sociálně pedagogické vzdělání pro práci se sebepoškozováním?**

(Využil/a jste poznatky z nějakých konkrétních předmětů, které jste v rámci sociálně pedagogického vzdělání absolvovala?)
- 10. Máte nějaké nápady, jak tuto problematiku do budoucna řešit (v rámci Vašeho zařízení, v rámci nízkoprahových služeb pro děti a mládež?)?**