

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Prevence sebepoškzování v rodině

Diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Jašková
Studijní program: N7507 – Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor:	Michaela Jašková
Studium:	P16P0666
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Prevence sebepoškozování v rodině
Název diplomové práce AJ:	Prevention of self-harm in the family

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá prevencí sebepoškozování v rodině. Jejím cílem je zjistit, jakým způsobem probíhá primární prevence sebepoškozování v rodině. Práce definuje sebepoškozování, zabývá se jeho formami, výskytem a prevencí. Věnuje se také rodině, jejím funkcím a působením na dítě v pubescenci. Diplomová práce se zaměřuje i na dítě v období pubescence a na specifika, která jsou charakteristická pro toto vývojové období. Výzkumné šetření bude provedeno metodou dotazníku, přičemž respondenti budou rodiče pubescentů.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Oponent:	doc. PhDr. Jiří Semrád, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením Mgr. et Mgr. Petry Ambrožové, Ph.D.) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 11. 4. 2019

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup, čas a cenné rady, které mi poskytovala při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat zejména ředitelce ZŠ v Bludově a všem respondentům.

Anotace

JÁŠKOVÁ, Michaela. *Prevence sebepoškozování v rodině*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 65 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou prevence sebepoškozování v rodině. Tato práce definuje pojem sebepoškozování a zabývá se také formami sebepoškozování a příčinami sebepoškozování. Dále se věnuje prevenci a to zejména primární prevenci a prevenci v rodině. Práce se také zabývá charakteristikou současné rodiny a vyzdvihuje funkce rodiny. Práce obsahuje i charakteristiku pubescence z hlediska vývojové psychologie. Výzkumné šetření je zaměřeno na specifickou primární prevenci v rodině pubescenta. Cílem výzkumného šetření je zjistit jakým způsobem probíhá specifická primární prevence v rodině pubescenta ve vztahu k sebepoškozování. Výzkumné šetření bylo provedeno formou dotazníkového šetření, jehož respondenti byli rodiče pubescentů.

Klíčová slova: sebepoškozování, prevence, rodina, pubescence

Annotation

JÁŠKOVÁ, Michaela. *Prevention of self-harm in the family..* Hradec Králové: Faculty of Education, University Hradec Králové. 2019. 65 pp. Diploma Degree Thesis.

This Diploma Degree thesis deals with the issue of self-harm in the family. This thesis defines notion self-harm and deals with forms of self-harm and causes of self-harm. It also deals with prevention especially with primary prevention and prevention in family. The thesis deals with characteristics of family in actual society and focus on functions of family. The thesis includes characteristics of pubescence in the light of development psychology. Research focuses on the specific primary prevention in family of pubescent in relation of self-harm. The intended purpose of this thesis is to find out how the specific primary prevention realizes in the family of pubescent in relation to self-harm. Research was conducted by questionnaire and respondents were parents of pubescents.

Key words: self-harm, prevention, family, pubescence

Obsah

Úvod.....	8
1 Sebepoškození.....	10
1.1 Základní vymezení sebepoškození	10
1.2 Výskyt sebepoškození	12
1.3 Příčiny sebepoškození	15
2 Rodina jako primární socializační činitel.....	17
2.1 Definice rodiny	17
2.2 Charakteristika současné rodiny	18
2.3 Funkce rodiny	21
3 Prevence	26
3.1 Vymezení prevence	26
3.2 Primární prevence.....	27
3.3 Prevence v rodině	28
4 Pubescence z hlediska vývojové psychologie	30
4.1 Osobnostní vývoj.....	32
4.2 Sociální vývoj	33
4.3 Tělesný vývoj	35
4.4 Kognitivní vývoj.....	35
5 Výzkumné šetření zaměřené na primární prevenci v rodině.....	38
5.1 Koncepce výzkumného šetření	38
5.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření	40
5.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	54
Závěr	57
Seznam použité literatury a dalších zdrojů	59
Seznam tabulek a grafů	64
Seznam příloh	65

Úvod

Problematiku sebepoškozování jsem si zvolila jako téma své diplomové práce, jelikož se dle mého názoru jedná o téma velmi aktuální. Většina prací se věnuje sebepoškozování ve vztahu k preventivnímu působení ve škole, jak ale probíhá prevence v rodině?

V průběhu studia jsem se účastnila celodenního metodického semináře s názvem Sebepoškozování a jiné rizikové chování dětí a mládeže od organizace Prevalis, z.s. I účast na tomto semináři mě utvrdila v tom, že bych se tématu sebepoškozování chtěla věnovat více. Má práce se zabývá prevencí sebepoškozování v rodině a to z důvodu, že si myslím, že všechno začíná v rodině a právě vliv rodiny je nejzásadnější. Do teď si pamatuji výrok přednášející ze semináře, se kterým souhlasím a který mě utvrdil v tom, že se v diplomové práci chci věnovat hlavně prevenci v rodině. Přednášející nám řekla, že po dobu své praxe se nikdy nesečkala s dítětem, dospívajícím, který by se sebepoškozoval a jehož rodina by „byla v pořádku“.

Práce se v první řadě zabývá problematikou sebepoškozování. Definuje pojem sebepoškozování a snaží se o vymezení souvisejících pojmů. Věnuje se také výskytu sebepoškozování a předkládá několik studií ze zahraničí, které se týkají sebepoškozování u dospívajících. Poukazuje i na příčiny sebepoškozování a důvody, proč se dospívající uchylují k tomuto chování. Samozřejmě nelze určit pouze jednu příčinu sebepoškozování, ale je nutné na tento akt, kdy si dospívající vědomě ubližuje, pohlížet komplexně.

Druhá kapitola se věnuje rodině jako primárnímu socializačnímu činiteli. Již od narození je dítě formováno především rodinou a vliv rodiny je podle mě klíčový, a to nejen ve vztahu k sebepoškozování, ale celkově ve vztahu k rizikovému chování a životnímu stylu jedince. Práce předkládá několik definic rodiny a zabývá se funkcemi rodiny. Jelikož rodina prošla značnou transformací, považovala jsem za nutné charakterizovat zejména současnou rodinu a popsat trendy týkající se rodiny v současné společnosti.

Třetí kapitola se zabývá prevencí. Definuje pojem prevence a předkládá druhy prevence. Celá práce se zaměřuje na primární prevenci, jelikož v předcházení

a minimalizací rizik je dle mě klíč k eliminaci jak sebepoškození, tak celkově rizikového chování. Jak rodina, tak škola, by se měla zaměřit především na to, jak předejít těmto jevům a jak na děti a dospívající působit. V rámci tématu práce se i oblast prevence vztahuje především k rodině.

Jelikož se výzkumné šetření zaměřuje na pubescenty, jakožto nejvíce ohroženou skupinu sebepoškozením, považovala jsem za nutné charakterizovat pubescenta z hlediska vývojové psychologie. Další kapitola se zabývá tedy osobnostním, sociálním, tělesným a kognitivním vývojem pubescenta.

Poslední kapitola se zabývá výzkumným šetřením, které je zaměřeno na specifickou primární prevence sebepoškození v rodině. Cílem výzkumného šetření je zjistit jakým způsobem probíhá specifická primární prevence v rodině pubescenta v souvislosti se sebepoškozením. Respondenty výzkumného šetření jsou rodiče pubescentů, tedy rodiče dítěte ve věku 11-15 let.

1 Sebepoškozování

Zaměřila jsem se na problematiku sebepoškozování, protože se domnívám, že se jedná o téma stále aktuální a také proto, jak fatální následky může sebepoškozování mít. Tato kapitola týkající se sebepoškozování se zabývá základním vymezením sebepoškozování a souvisejících pojmů, výskytem sebepoškozování a jejími příčinami. Jelikož sebepoškozování ohrožuje zdraví dospívajících po celém světě, nachází se zde také výsledky výzkumů ohledně sebepoškozování ze zahraničí.

1.1 Základní vymezení sebepoškozování

Dle WHO je sebepoškozování aktem bez fatálních následků, při němž osoba dobrovolně vyvíjí nehabituační činnost, bez zásahu jiných způsobí poranění sama sobě nebo požije dobrovolně látku v dávce vyšší, než je dávka předepsaná nebo obecně považovaná za terapeuticky účinnou, a jehož cílem je dosáhnout pro subjekt žádoucích změn cestou okamžitých nebo předpokládaných tělesných následků. (Platznerová, 2009, s. 11)

Sebepoškozování lze podle Kocourkové definovat jako chování bez cíleného a vědomého záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Co se týče klasifikace sebepoškozujícího jednání v česky psané literatuře, Kocourková předkládá pět základních termínů: automutilace, sebepoškozování, syndrom záměrného sebepoškozování, syndrom pořezávaného zápěstí a předávkování léky. Pod pojmem automutilace chápeme sebepoškození, které vyplývá z psychotické poruchy a může mít symbolický význam. Syndrom záměrného sebepoškozování lze charakterizovat jako sebepoškozující chování, kdy zahrnuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti, u pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách. Syndrom pořezávaného můžeme vymežit jako sebepoškozování, kde dominuje pořezávání bez vědomého záměru zemřít. Předávkování léky lze

charakterizovat jako neindikované, nepřiměřené či nadměrné užití dávky léků bez jasného suicidálního úmyslu. (Kocourková, 2003, s. 73-74)

Koutek tvrdí, že třeba od sebe odlišovat sebepoškozování od suicidálního jednání. Společnými charakteristikami dvou zmíněných jevů jsou suicidální myšlenky a fantazie, deprese, pocity beznaděje. Rozdílem je, že u sebepoškozování nenacházíme cíl zemřít a nemá letální důsledky. Je nutné podotknout, že suicidální chování a sebepoškozování jsou minimálně ve vzájemném vztahu a více než polovina osob, které se sebepoškozují, uskuteční alespoň jeden suicidální pokus. (Koutek, 2014, s. 164)

Záměrné sebepoškozování netvoří dosud samostatnou diagnostickou kategorii v žádném klasifikačním systému. V desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí spadá do kategorie „externí příčiny úmrtnosti“ (VOO – Y89), v rámci které spadá do podkategorie „úmyslné sebepoškození/sebevražda“ (X60 – X84), kdy X70 – X84 představuje sebepoškození různého druhu. U jedinců, kteří se záměrně sebepoškozují, mohou být diagnostikovány duševní poruchy a to nejčastěji hraniční typ emočně nestabilní osobnosti, posttraumatická stresová porucha či porucha kontroly impulzů v rámci jiných návykových a impulzivních poruch. (Kriegelová, 2008, s. 34)

U sebepoškozujících osob hraje významnou roli především ztráta významného vztahu, která rozvíjí pocity bezmoci, vzteku, lítosti či křivdy. Akt sebepoškození vykazuje určité znaky:

- přítomnost precipitující události (ztráta významné vazby),
- zesílení pocitů úzkosti a napětí,
- myšlenky na sebepoškození,
- pokusy odvrátit sebepoškozující jednání,
- následuje samotné sebepoškození,
- uvolnění napětí. (Kocourková, 2003, s. 76)

Platznerová (2009, s. 46) uvádí výstižné vysvětlení funkcí sebepoškozování dle Vanderlindena a Vandereykena (1997). První funkcí je stimulace, kdy jedinec uniká z disociativních prožitků záměrným procítěním těla, kdy využívá sebepoškozování jako kotvící techniku. Další funkcí je relaxace, kdy jedinec chce dosáhnout pocitů uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve. Také alternace se jednou z funkcí, kdy

cílem je dosažení neatraktivnosti sama pro sebe i ostatní díky jizvám. Dalšími z funkcí sebepoškozování je odklonění (dosažení stavu podobného transu s cílem zabránit reakci na emoční spouštěč) a poutání pozornosti.

V souhrnu lze říci, že sebepoškozující se jedinci nebývají schopni dostatečně regulovat své emoce a základní emoční stavy při sebepoškozování – vztek a úzkost se stávají dlouhodobými charakteristickými rysy jejich osobnosti. Sebepoškozující osoby vykazují rysy agrese a impulzivity a sníženou schopnost řešení problémů. V odborné literatuře se často objevuje diskuze nad existencí vztahu mezi sebepoškozováním a sexuálním zneužíváním a emočním zanedbáváním v dětství. Celkově lze říci, že tyto jevy mohou být nespécifickým rizikovým faktorem pro vznik některého z psychiatrických problémů (včetně sebepoškozování a poruch příjmu potravy). Existuje ovšem charakteristika, která se objevuje u většiny sebepoškozujících jedinců a tou je invalidace – zpochybnění odůvodněnosti, správnosti vlastních pocitů a interpretací situací. Pokud jedinec trpí chronickou invalidací, může dojít k nevědomému či ne zcela vědomému sebezpochybňování, nedůvěře v sebe sama a k pocitům nedůležitosti. (Platznerová, 2009, s. 38-41)

V případě nejistoty diagnostiky, zda jedinec trpí sebepoškozováním, nám mohou napovědět nevysvětlené jizvy, popáleniny, řezné rány a jiné shluky podobných stop na kůži. Znamky sebepoškozování se mohou vyskytnout po celém těle, nejčastěji však na horních končetinách. Mezi další příznaky můžeme zařadit oblečení nepřiměřené ročnímu období (hlavně dlouhé rukávy), nošení potítek a jiného krytí zápěstí či vyhýbání se aktivitám, které vyžadují odhalení těla (plavání, tělocvik) a nárůst známek úzkosti a deprese. (Platznerová, 2009, s. 57)

1.2 Výskyt sebepoškozování

Co se týče výskytu sebepoškozování, uvádí se v literatuře, že kolem čtyř procent pacientů v psychiatrických odděleních nemocnic se pořezává. Zároveň je známo, že sebepoškozování u psychiatrických pacientů se vyskytuje 50krát častěji než u běžné populace. Uvádí se, že sebepoškozující osoby často trpí poruchou osobnosti či disociativní patologií. V souvislosti s genderovými náhledem lze konstatovat, že se

sebepoškozování vyskytuje u žen vůči mužům v poměru 3:1. Často se také sebepoškozují jedinci, kteří jsou závislí na návykových látkách a to zvláště po přijetí na psychiatrické oddělení. Jako způsob sebepoškozování bývá nejčastěji zvoleno pořezávání (případně popálení cigaretou). Většina sebepoškozujících osob se pořezává v soukromí, mírně a s použitím žiletky, nože, části skla nebo zrcadla, kdy si nejčastěji pořezávají zápěstí, paže, případně i nohy. (Kocourková, 2003, s. 74-75)

Výzkumy uvádějí, že nejčastěji mezi třináctým a čtrnáctým rokem dítěte dochází k prvotnímu záměrnému sebepoškozování (Janiš, Janišová a Skopalová, 2014, online). Pokud bychom chtěli určit míru prevalence sebepoškozování v naší populaci, jedná se o velmi těžký úkol. Co se týče například Velké Británie, Hawton (2002, in Platznerová, 2008, s. 26) uvádí, že 13% mladistvých ve věku 15-16 let se někdy v životě poškodilo a Young (2004, in Platznerová, 2008, s. 26) dodává, že celkem 10% mladých lidí ve věku 11-25 let má zkušenost se sebepoškozením.

Vyšší výskyt sebepoškozování (i sebevražd) se vyskytuje u jedinců sociálně izolovaných či žijících v nevyhovujících socioekonomických podmínkách. Pokud budeme mluvit o mladých lidech, kteří se sebepoškozují, důvodem většinou bývají problémy ve vztazích. Naopak u starších osob jsou motivací zdravotní problémy či truchlení. Mezi další faktory, které mají na jedince vliv lze zařadit ztrátu nebo separaci od jednoho či obou rodičů, nezaměstnanost, zneužívání v dětství či absenci rodinného zázemí. (Platznerová, 2009, s. 49)

Jak uvádí Platznerová (2009, s. 44-45) většina odborníků považuje sebepoškozování za sebezáchovy, nikoliv za akt autoagrese. Vnímají sebepoškozování za zprávu, kterou je potřeba dekodovat – cílem sebepoškozování není smrt, ale vyhnutí se jí. Přestože bolest, kterou si sebepoškozující způsobuje může být nesnesitelná, dává jí přednost před emoční trýzní a považuje sebepoškozování za efektivní prostředek k tišení duševní bolesti. I přes fakt, že většina sebepoškozujících své jednání nespojuje se suicidálními záměry, je přínosnější chápat sebepoškozování jako příznak distresu, který jestliže není úspěšně zmírněn, může vést až k sebevražednému jednání.

Co se týče výzkumů ohledně výskytu sebepoškozování, existuje i ve světě mnoho studií a výzkumů. Například v roce 2016 byl v Japonsku realizován výzkum, jehož autorem je Matsuyama et al. (2016, online). Respondenty studie byli dospívající

ve věku 10-19 let v Japonsku, kteří byli mezi lety 2010 a 2012 ošetřeni pracovníky lékařské služby, jelikož u nich byl zaznamenán incident sebepoškození. Celkový počet respondentů čítal 365 dospívajících. Z výsledků studie vyplývá, že nebyl rozdílný výskyt mezi dívkami a chlapci ve věku 11-14 let, avšak výskyt sebepoškození byl výrazně vyšší u dívek než u chlapců ve věku 15-19 let. Co se týče úmrtí při sebepoškození, byl téměř 5%, u dívek vyšší než u chlapců. Autoři vyvozují z výsledků studie, že je třeba vytvořit genderově specifické, aktivní a komplexní strategie prevence sebepoškození u dospívajících.

Také ve Velké Británii byla zrealizována řada výzkumu ohledně sebepoškození adolescentů. Například Morgan et al. (2017, online) uskutečnili rozsáhlou studii, která byla uskutečněna na 16 912 pacientech ve věku 10-19, kteří se sebepoškodili mezi lety 2001-2014. Z výsledků vyplývá, že sebepoškození je častější u dívek než u chlapců. Autoři také upozorňují na prudký nárůst sebepoškození u dívek ve věku 13-16 let a zdůrazňují důležitost efektivní prevence a intervence u dospívajících dívek.

Další zajímavou studii zrealizoval Tripkovic et al. (2013, online) v roce 2013 v Chorvatsku, kdy úkolem studie bylo zmapovat roli sociální situace a soudržnosti rodin u sebepoškozujících dospívajících v Chorvatsku. Respondenti byli žáci ve věku 14-19 let a celkový počet respondentů čítal 701 dospívajících. Výsledky výzkumu ukázaly, že dívky jsou více náchylné k autoagresivitě a vykazují častěji příznaky destruktivity. Faktory, které jsou spojeny s autoagresivitou, byly zejména rozvod, duševně nemocná matka či otec a finanční situace rodiny. Výzkum poukazuje na fakt, že rodinná soudržnost se zdá být značně spojená s autoagresivitou dospívajících a respondenti, které svou rodinu označili za méně soudržnou, mají více duševních problémů.

Rozsáhlá longitudinální studie (Lodebo et al., 2017, online) byla provedena v letech 1988-1994 ve Švédsku a týkala se souvislostí mezi socioekonomickou úrovní rodiny a sebepoškozením. Výzkumu se zúčastnilo celkem 165 932 dospívajících od 13 do 18 let, kteří žili ve Stockholmu. Studie ukázala, že nízká socioekonomická úroveň je spojena se sebepoškozením a to převážně mezi dívkami. Prevence sebepoškození by se tedy měla dle autorů zaměřit hlavně na rodiny s nízkou socioekonomickou úrovní a nízkým vzděláním.

Jak se zmiňuje Vágnerová (2014, s. 465) ohledně možností léčby – cílem je zklidnění jedince, snížení rizika dalšího sebepoškození a rizika suicidální reakce. Jedinec se musí naučit, jak zvládat negativní emoce jiným a únosnějším způsobem. Klíčové také je vyjasnění si příčin sebepoškozujícího jednání a zlepšení kvality života – to pomocí psychoterapie či farmakoterapie.

1.3 Příčiny sebepoškození

Pokud hledáme příčinu sebepoškození, často najdeme příčin několik, jedná se totiž o jev, který musíme posuzovat komplexně (jak z hlediska rodinného, školního prostředí, atd.). Při hodnocení faktorů vulnerability k sebepoškození můžeme faktory dělit na dlouhodobé, krátkodobé a precipitující faktory. Mezi dlouhodobé faktory řadíme časnou ztrátu či separaci od pečující osoby, duševní onemocnění či sexuální, psychické a tělesné zneužívání v dětství. Za krátkodobé faktory lze shledat aktuální problémy ve vztahu s blízkou osobou, zdravotní, pracovní či studijní problémy. Precipitující faktory jsou stresové faktory přítomné několik dní před samotným sebepoškozením (ztráta blízké osoby, finanční obtíže). (Kriegelová, 2008, s. 67)

Platnerová (2009, s. 47-48) předkládá důvody pro sebepoškození a shrnuje je do tří skupin. Prvním důvodem je regulace afektu – jedinec se snaží nalézt ztracenou rovnováhu ve víru rušivých emocí, snaží se zklidnit své tělo v momentu vysoké emoční aktivity a potvrdit svou vnitřní bolest vnějším vyjádřením. Druhou příčinou je komunikace, kdy se pomocí sebepoškození snaží vyjádřit to, co nedokáže vyjádřit slovy. Snaží se nepřímo ovlivnit ostatní a manipulovat s nimi. Posledním důvodem může být trest či kontrola – zde dochází k znovupřehrávání traumatu a smlouvání – jedinec se snaží předejít obávané události sebepoškozením.

Co se týče konkrétních faktorů, Suttonová (2005) vymezila kauzální faktory záměrného sebepoškození, kam patří zneužívání v dětství, ztráta významné osoby, alkoholismus u pečující osoby, rozvod rodičů, znásilnění, zanedbávání či opuštění jedince a další. Rodič, který se nachází ve složité životní situaci (trpí depresivní poruchou, zneužívá alkohol aj.) může naprosto opomíjet potřeby dítěte.

U sebepoškozujících jedinců se vyskytuje často dětství, kdy rodiče měli závažné problémy při zacházení s běžnými emocemi a základními potřebami dítěte. Někdy se stává, že rodiče v dětství nezvládli dodržovat mezigenerační hranice a děti byly nuceny starat se o mladší sourozence nebo dokonce o fyzické, emocionální a sexuální potřeby rodičů. Dalším problémem může být emocionálně nepřítomný rodič, který dává dítěti najevo, že nemá od života moc očekávat a že jeho úspěchy či neúspěchy nejsou důležité, což u dítěte vede až k devastaci sebeúcty. Také může nastat situace, že dítě vyrůstá v rodině, kde jsou striktně dána morální pravidla, kdy dítěti není poskytnut dostatečný prostor k jeho emocionálním projevům. Rodič se snaží mít absolutní kontrolu nad životem dítěte a dítě pak žije v neustálém strachu. Existují i případy, kdy sebepoškozující jedinci vyrostli v harmonickém rodinném soužití, často je ale emocionální klima v rodině sebepoškozujícího nezdravé. (Krieglová, 2008, s. 68-70)

Jiné teorie poukazují na možnost, že sebepoškozování je závislostí na endogenních opiátech. Většina odborníků se shoduje, že sebepoškozování má jisté rysy závislosti. V americkém výzkumném projektu Whitlock et al. (2007 in Platznerová, 2009, s. 36) uvedli vysokoškolští studenti, kteří se sebepoškozují, že mají problém kontrolovat své puzení, hovoří o potřebě zvyšovat frekvenci a závažnost poranění pro dosažení stejného efektu a přirovnávají sebepoškozování k drogovým závislostem.

Z českého výzkumu z roku 2012 zabývajícího se sebepoškozováním u dětí staršího školního věku, který uskutečnila Hrubá, Burešová a Klimušová vyplynulo, že nejčastějším motivem sebepoškozování je řešení potíží a to skoro u čtvrtiny dotázaných. Dalším z častých motivů bylo uvolnění napětí, trestání sebe sama nebo nevěděli, proč takové chování zvolili. (Hrubá, Burešová, Klimušová, 2012, s. 119-120)

V literatuře se můžeme dočíst, že sebepoškozování je jakýmsi „útěkem“ před sebevraždou, zároveň však najdeme v literatuře názory, že je možné, že sebepoškozování vyústí v suiciální pokus či sebevraždu.

2 Rodina jako primární socializační činitel

Nemůžeme pochybovat o tom, že rodina je prostředím pro primární socializaci a má nesmírně zásadní význam pro formování osobnosti jedince a to zejména v dětství a dospívání. Práce předkládá definici rodiny a zabývá se zejména charakteristikami současné rodiny a funkcemi rodiny.

2.1 Definice rodiny

Dle Stašové (2001, s. 78) lze za rodinu současnosti považovat institucionalizovaný sociální útvar skládající se minimálně ze tří osob mezi nimiž existují příbuzenské, rodičovské nebo manželské vazby. Rodina je postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz a výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez ohledu na jeho věk.

Je nezpochybnitelné, že význam rodiny je pro vývoj dítěte nezastupitelný. Dítě se do rodiny narodí, dostane genetickou výbavu a rodina má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte (a to jak v oblasti tělesné, duševní, sociální a duchovní). Především prostřednictvím rodiny u dítěte probíhá proces socializace a dítě si uvědomuje své místo a roli ve společnosti. (Kukla a kol., 2016, s. 37)

Autoři Pedagogického slovníku (Průcha, Mareš a Walterová, 2009, s. 248) uvádějí, že nejběžnějším modelem rodiny je nukleární rodina, která je tvořena oběma rodiči a dětmi. Dodávají však, že v posledních desetiletích prošel tento model výraznými změnami a často se objevují i ostatní modely rodiny – neúplná, náhradní či nevlastní.

Jak uvádí Možný (2008, s.166-168) rodina není jediným socializačním činitelem v životě dítěte a velmi silný vliv má na dítě vrstevnická skupina, vzdělávací instituce a v dnešní době zejména hromadné sdělovací prostředky.

2.2 Charakteristika současné rodiny

Rodina prošla neuvěřitelnou transformací, její funkce se postupně mění a charakteristiky současné rodiny jsou značně odlišné od charakteristiky rodiny například před dvaceti lety. Je proto nutné se ptát, čím se vyznačuje rodina v soudobé společnosti?

Dle Krause (2014, s. 127-128) si můžeme dnešní rodinu přiblížit dle několika klíčových ukazatelů. Prvním ukazatelem je **demografická situace**, kde dvěma nejvýznamnějšími jevy jsou stárnutí populace a přirozený úbytek obyvatel. Výrazný posun byl také zaznamenán v oblasti uzavírání sňatků, kdy se hranice posunula u mužů na věk 29 let (z 24 let) a u žen na 27 let (z 21 let). Došlo také k výraznému poklesu porodnosti, na který mají vliv jak ekonomické problémy a bytová situace, tak představa, že se dítě stane bariérou v profesním růstu.

Myslím si, že na pokles porodnosti a oddalování uzavírání sňatků má velký vliv fenomén singles. V dnešní společnosti existuje spousta singles, kteří žijí svou kariérou a ženou se za úspěchem, viditelným úspěchem. Rodinu nemají většinou v plánu vůbec nebo až „později“. Možný (2008, s. 201) uvádí, že je téměř nemožné statisticky evidovat skupinu singles. Za jádro této skupiny považuje ty, kteří žijí sami ve své vlastní jednočlenné domácnosti. Tomášek ale (2006, s. 100) dodává, že přestože je představa singles spojena s profesní seberealizací na úkor osobního a partnerského života, americké výzkumy potvrdily, že většina singles očekává vstup do manželství do pěti let, tuto skutečnost potvrdily i hloubkové rozhovory z let 2003-2005 realizované v České republice.

Dále Kraus (2013, s. 428, online) poukazuje na fakt, že rodina sice zůstává monogamní, hovoříme však o sériové monogamii, kdy člověk vystřídá za život několik partnerů. V dnešní době také hovoříme spíše o partnerství, nikoliv o manželství, to může být důsledkem sekularizace rodiny – manželství už není poutem, co by mělo trvat po celý život. Kraus (2014, s. 128) také uvádí, že výrazná je i změna v charakteru rodiny, kdy sílí trend partnerského soužití bez uzavření sňatku a případný rozvod je vnímán jako „pojistka“ v případě neúspěchu. Možný (2008, s. 263) dodává, že od devadesátých let slábne potřeba legitimizovat početí dítěte sňatkem a nesezdané soužití je veřejným míněním všeobecně přijímáno.

Další důležitou charakteristikou současné rodiny je **demokratizace rodinného života**. K demokratizaci došlo hlavně v důsledku dlouhodobých emancipačních snah žen o zrovnoprávnění. Dále je demokratizace spojena s narůstající vzdělaností a kvalifikovaností žen. Došlo také k posunům v rolích a poklesu autority otce, muže, když někteří autoři hovoří až o „krizi otců“. Demokratizační tendence můžeme zaznamenat ve vztahu mezi manželi, ale i ve vztahu mezi rodiči a dětmi – vztahy jsou partnerštější a daleko tolerantnější než v minulosti. Otázkou však zůstává, zda tyto demokratizační tendence nepřispívají k tomu, že dochází ke ztrátě vnímání autority a rodič se pro dítě stává více „kamarádem“ než rodičem. (Kraus, 2014, s. 129-130) Bauerová a Bártová (1987, s. 65) dodávají, že vztah mezi rodiči a dětmi se rozvíjí spíše na bázi přátelství než v rovině autority a podřízenosti. Tělesné tresty, rozkazování a zakazování ustupují do pozadí a autoritativní rozhodování je nahrazeno diskuzí, na níž se podílejí všichni členové rodiny.

Co se týče **sociálně ekonomické situace** rodin v současné společnosti, dochází neustále k diferenciaci rodin. Spousta domácností se pohybuje v nižších příjmových pásmech, přičemž u některých hrozí i sociální exkluze. Zde přichází riziko, že se rodina bude snažit vyrovnat se svou situací deviantním (respektive kriminálním) jednáním. Naopak existuje spousta rodin žijících v nadměrném blahobytu, zde se můžeme setkat se „zpeněžováním dětství“, kdy dítě dostává neúměrné kapesné, což může opět vést k deviantnímu chování (patologické hráčství, alkohol a další). (Kraus, 2014, s. 130-131)

Jedním z významných dopadů společenských proměn je i **desintegrace** rodinného života, kdy stále ubývá času, který spolu rodina tráví pohromadě. Členové rodiny žijí spíše vedle sebe než spolu a rodina se stává průchozím prostorem. Desintegrací rodinného života trpí především děti, které pocítují absenci pevného zázemí nejvíce a začnou ho tedy hledat jinde. Pokud se však dítě „chytne špatné party“, může jít o rizikové prostředí, jelikož právě vrstevnické skupiny jsou živnou půdou pro delikventní jednání a výskyt sociálně patologických jevů. (Kraus, 2014, s. 131) Matoušek a Kroftová (1998, s. 43) dále poukazují na to, že studie delikventně jednajících mladistvých ukazují jejich rodinné prostředí jako chladné a s minimem rodičovského zájmu o dítě.

Typickou charakteristikou současné rodiny je dle Krause (2014, s. 132) **izolovanost rodiny**. Ta se jeví jako více uzavřená a žije více dovnitř. S tímto souvisí

i atomizace života rodiny, kdy manželé mají vedle společného života ještě každý svůj vlastní život a dětem tak nezbyvá nic jiného než žít vlastní život. V této souvislosti uvádí Matoušek a Kroftová (1998, s. 45) fakt, že čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím vzniká větší pravděpodobnost, že se v časném věku dopustí trestného činu a ještě hůře, bude jej opakovat.

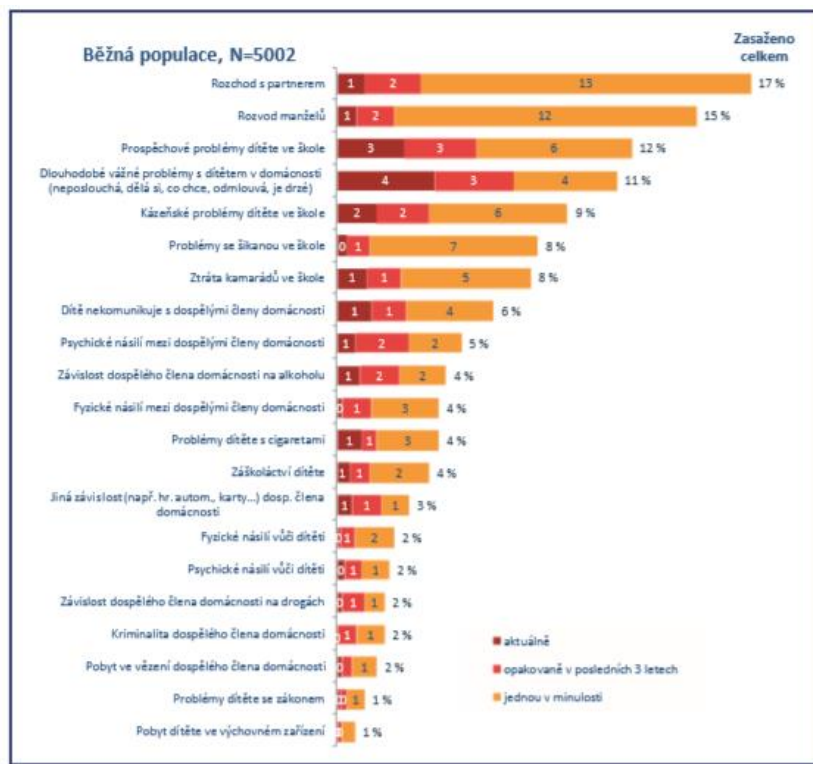
Dalším trendem dle Matouška a Kroftové (1998, s. 40) je přebírání všech dřívějších kompetencí rodiny korporativními subjekty – státem, jeho organizace nebo i nestátními organizacemi. Jelikož existují jen velmi omezené možnosti, jak vynutit na rodičích, aby upřednostňovaly zájmy dítěte před svými vlastními zájmy a řádně plnili rodičovské povinnosti, bude sílit tlak na to, aby funkce rodin přebírali státní orgány.

Se všemi výše uvedenými znaky současné rodiny souvisí samozřejmě i životní styl rodiny. Do životního stylu rodiny se promítají i posuny v hodnotové orientaci, kdy čím dál více získávají převahu hodnoty materiálního charakteru. Na tomto má svůj podíl i průnik médií do života rodin, jelikož média výrazně ovlivňují celkový životní styl i volný čas jednotlivých členů rodiny. Dochází ke „zpeněžování dětství“, volný čas rodina tráví převážně v nákupních centrech a dochází i k nárůstu sociálních deviací v životě rodiny (alkoholismus, nezaměstnanost). (Kraus, 2014, s. 132-133)

Velice mě zaujal výzkum s názvem Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje. Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat situaci českých rodin se zřetelem na faktory rodinného prostředí – faktory protektivní a rizikové, které mají vliv na dítě. Cílovou skupinou výzkumu byly české rodiny, které mají alespoň jedno dítě do věku 12 let. Cílovou osobou (ta odpovídala na dotazník) byla osoba, která nejvíc pečuje o dítě. Byla dotazována běžná populace a celkový počet respondentů činil 5 002 respondentů. Ve výzkumu bylo sledováno 21 problémových situací, kterým jsou rodiny vystavené. (Median, s.r.o. a kolektiv, 2016, s. 3- 7)

Jak je zřejmé z grafu mezi nejčastější problémy rodin lze zařadit rozchod z partnerem, rozvod manželů, prospěchové problémy dítěte ve škole či dlouhodobé vážné problémy s dítětem v domácnosti (odmlouvá, neposlouchá, atd.) Z grafu je také patrné, že ve většině případů jsou problémy již vyřešeny (staly se v minulosti), je nutno však uvést, že v části rodin se tyto problémy opakují.

Graf č. 1: Přehled problémových situací, kterým jsou rodiny vystaveny



Zdroj: (Median, s.r.o. a kolektiv, 2016 , s. 6)

2.3 Funkce rodiny

Rodina by měla plnit několik zásadních funkcí. V první řadě uvádí Stašová (2001, s. 79) funkci biologicko-reprodukční, která má význam jak pro samotnou rodinu, tak pro celý stát. Význam této funkce je spatřován jak v uspokojování biologických a sexuálních potřeb, tak v uspokojování potřeby pokračování rodu. Kraus (2014, s. 133) dodává, že jestli má společnost zajistit perspektivy svého rozvoje, potřebuje stabilní reprodukční základnu – z tohoto důvodu stát reguluje reprodukci prostřednictvím tzv. populační politiky.

Další funkcí rodiny je sociálně-ekonomická funkce, kdy je rodina významným prvkem v rozvoji ekonomického systému společnosti. Rodina jako celek představuje významného spotřebitele, zároveň se však členové rodiny zapojují do výrobní

a nevýrobní sféry v rámci výkonu svého povolání. (Kraus, 2014, s. 134) Dále pak Stašová (2001, s. 80) uvádí, že rodina funguje jako autonomní systém, kde se realizuje řada rozhodnutí ohledně investic, využívání finančních a materiálních prostředků a přerozdělování v rámci rodiny.

Jak předkládá Kraus (2014, s. 134), rodina by také měla zajistit funkci ochrannou (pečovatelskou, zaopatřovací), která spočívá v zabezpečení životních potřeb všem členům rodiny. Benešová (2010, s. 435-445) zároveň dodává, že současná společnost nutí k převzetí větší zodpovědnosti za členy rodiny a zvyšují se v této oblasti nároky na rodinu (péče o starého, nemocného či postiženého člena rodiny). Také poukazuje na fakt, že existuje významný vztah mezi citovou podporou v dětství a následnou podporou a péčí o vlastní rodiče.

Jako další uvádí Stašová (2001, s. 80-81) socializačně-výchovnou funkci. Rodina je totiž první sociální skupinou, která dítě učí přizpůsobovat se sociálnímu životu, osvojovat si běžné způsoby chování a základní návyky. Rodina má za úkol v rámci socializačního procesu připravit děti a mladistvé na praktický život. Helus (2015, s. 122) dodává, že zejména v primární socializaci hraje klíčovou úlohu právě rodina – zde je nejdůležitější láskyplnost vztahů a prožitek domova.

Jako poslední uvádí Kraus (2014, s. 136-137) funkci emocionální. Tato funkce je nezastupitelná a žádná jiná instituce nedokáže vytvořit potřebné citové zázemí, pocit bezpečí, jistoty, lásky a vzájemné podpory. Selhání emocionální funkce rodiny může mít na dítě fatální dopady – mohou se projevit nejrůznější psychické poruchy, které mohou vést až k deviantnímu jednání.

Z hlediska funkčnosti můžeme dle Heluse (2015, s. 222-224) kategorizovat rodiny do jedné z následujících pěti kategorií:

1) rodina stabilizovaně funkční – rodina, která plní všechny funkce a zajišťuje dítěti kvalitní socializační podmínky,

2) funkční rodina s přechodnými, více či méně vážnými problémy – rodina dokáže své problémy vyřešit a díky tomu se také pozitivně rozvíjí, takových rodin je asi většina,

3) problémová rodina – rodina má problémy a navíc je zproblematizováno plnění jejich funkcí, kdy členové rodiny čelí krizi a hrozbě rozpadu,

4) rodina dysfunkční – některé funkce rodiny jsou silně a dlouhodobě narušeny, děti z takovýchto rodin jsou ohroženy a vyvstává zde nutnost zásahu vnějších institucí,

5) rodina afunkční – neplní vůči dítěti svůj účel a je pro dítě vyloženě hrozbou, v takové rodině se hromadí nejrůznější patologické projevy a je nutné hledat řešení mimo rodinu.

Pokud mluvíme o funkční rodině s přechodnými problémy nebo o problémové rodině, Helus (2015, s. 224-226) uvádí, že takových rodin je většina a vymezuje **devět problémových typů rodin**, se kterými se nejčastěji můžeme setkat. Prvním typem je nezralá rodina, kdy rodiče přivedou na svět dítě příliš nezralí a nezkušení. Rodičovství je často nepříjemně zaskočí, dítě je také vnímáno jako nechtěné (tento postoj se u většiny případů časem upraví). Rodiče jsou nezralí jak v oblasti citů (partnerské problémy, neujasnění životních plánů), tak v oblasti životních hodnot a životního způsobu – jsou zvyklí, že spíše někdo pečuje o ně a náhle mají oni pečovat o dítě. Problémem bývá i ekonomická (bytová situace) a nedostatek zkušeností, kdy nedomýšlejí dosah toho, co by mohlo dítě ohrozit.

Dalším typem problémové rodiny je přetížená rodina – v tomto případě rodiče mají zájem o výchovu, často nadprůměrné vzdělání, přesto však dítě strádá v uspokojování řady potřeb. Důvodem je přetíženost jednoho nebo obou rodičů, což se promítá do způsobu soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny. Přetíženost může pramenit ze starostí způsobených nemocí v rodině, z bytových, ekonomických či kariérních problémů nebo se může jednat o přetíženost citovým strádáním (po rozvodu) či přetíženost konflikty (mezi manželi, v zaměstnání, atd.). (Helus, 2015, s. 226-227)

Jak uvádí Helus (2015, s. 228) často může rodina vypadat bezproblémově a poskytovat dítěti zdánlivě dobré podmínky pro rozvoj a školní úspěšnost – avšak pokud jsou rodiče nadměrně pohlcováni potřebami týkající se seberealizace a vlastního vzestupu, probíhá toto na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí, v tomto případě mluvíme o ambiciózní rodině. Takový rodiče své děti hojně obdarovávají, což ale dětem nekompensuje jejich strádání v hlubších vrstvách potřeb (láska, potřeba jistoty a stability a další). S ambiciózní rodinou se často velmi špatně pracuje, rodiče popírají, že by mohlo dětem něco chybět (protože přece dělají všechno proto, aby se měly dobře) a děti nedokážou vyjádřit, co jim vlastně chybí.

Podobným typem rodiny ambiciózní je rodina perfekcionista. Taky ovšem rodiče vyvíjí tlak na své děti, aby byly vždy lepší než druzí. Bez ohledu na předpoklady dítěte jsou na dítě kladeny neustálé nároky na vysoké výkony a perfektní výsledky. Dítě se tímto dostává do permanentní zátěže, vzniká vyčerpanost a úzkost, že neobstojí a selže. Případné selhání je vnímáno rodiči tak samotným dítětem jako „katastrofa“. V tomto případě nastává disharmonie ve vztazích mezi rodiči a dítětem, je otřesena sebedůvěra a sebehodnocení dítěte a může dojít až k hlubokému narušení citového zázemí dítěte. (Helus, 2015, s. 228-229)

V souvislosti s rodinou ambiciózní či přetíženu se můžeme setkat i s rodinou odkládající. Rodiče mají tendenci dítě pořád někomu svěřovat, zejména prarodičům (ti se snaží ulehčit a pomoci s vnoučetem), tetám, přátelům nebo ho umísťují do kolektivních výchovných zařízení. V důsledku toho je u dítěte narušena základní osa jeho citového zrání a je mu ztěžováno vytváření vztahu k „mému domovu“, „mým věcem“ a podobně. To může vést až ke vzniku deprivace syndromu a dítě může nabýt pocitu, že o něj nikdo nestojí a že nikam nepatří. (Helus, 2015, s. 233)

Dalším typem problémové rodiny je rodina autoritářská, kde jsou vztahy k dítěti omezeny na příkazy a zákazy a není přihlíženo k potřebě dítěte se samostatně rozhodovat. V těchto rodinách se vyžaduje slepá, automatická poslušnost a děti vyrůstající v takové rodině se poté vyznačují buď zakřiveností nebo nápadnou agresivitou. Dochází k frustraci seberealizačních potřeb a následkem toho může docházet u dítěte k záchvatům vzteku, vzdání se zájmu o cokoli (rezignace a apatie) či nasměruje budoucí vývoj k negativismu vůči každé další společenské autoritě. (Helus, 2015, s. 229-231)

Za opak rodiny autoritářské můžeme považovat rodinu rozmazlující (protekcionistickou), kde je naopak tendence dítěti vždy vyhovět. Můžeme hovořit o protekcionismu útočném, kdy rodiče vystupují ve prospěch svého dítěte tam, kde mu podle nich křivdí. Dalším případem je protekcionismus soucítící, kdy rodiče s dítětem sdílejí spolutrpitelské postoje a protekcionismus služebný, kdy rodiče zaujímají vůči dítěti až postoje podřízenosti. (Helus, 2015, s. 231-232)

Za další typ problémové rodiny lze označit rodinu nadměrně liberální a improvizující, která se vyznačuje nedostatkem řádu a programu. Rodiče nejsou schopni vytyčit před dítě jasné výchovné cíle, zainteresovat je do nich a spolu s nimi je

realizovat. Toto někdy rodiče ospravedlňují tím, že dítěti důvěřují a že si samo zvolí nejlépe. Důsledkem toho si poté děti neváží svých rodičů, vymykají se kontrole a nenechají rodiče zasahovat do svých rozhodnutí. (Helus, 2015, s. 232)

Posledním typem problémové rodiny je rodina disociovaná, kde jsou vážně narušeny důležité vztahy. Prvním případem je narušení vnějších vztahů rodiny, kdy je rodina izolovaná od všech ostatních nebo je ve vztahu k okolnímu světu konfliktní. Toto může značnou měrou ovlivnit rodič, jelikož redukuje zdroje formování osobnosti a brání dítěti se aktivně začleňovat do společenských vztahů. Nebo mohou být naopak narušeny vztahy uvnitř rodiny – izolovanost jednoho člena rodiny od druhého či konflikty mezi členy rodiny. V případě oslabení vzájemných vztahů v rodině může dojít u dítěte k vážnému citovému strádání, v případě konfliktů mezi členy rodiny se k citovému strádání může přidat neurotizace konflikty, narušenost negativními vzory či traumatizace (pokud dochází k bouřlivým scénám, fyzickému napadání). (Helus, 2015, s. 233-237)

Jak uvádí Matoušek (1997, s. 62) právě v období dospívání se rodina snaží všemi prostředky dosáhnout toho, aby výsledky školního dítěte byly co nejlepší. Dodává také, že funkční rodina si musí udržet alespoň nějaké společné činnosti ve volném čase a nejrychlejší cestou ke zjištění funkčnosti rodiny je otázka: „Jak trávíte víkendy?“

3 Prevence

Následující kapitola vymezuje pojem prevence a zabývá se zejména primární prevencí a prevencí v rodině. Dle mého názoru je účinnější předcházet rizikům než později řešit a minimalizovat následky – proto je také práce zaměřená pouze na primární prevenci. Rodina je v životě dítěte po celý život a působí na něj už od jeho narození, jelikož shledávám vliv rodiny za nejvýznamnější, zabývám se své práci právě prevencí ve vztahu k rodině.

3.1 Základní vymezení prevence

Autoři Pedagogického slovníku (Průcha, Walterová a Mareš, 2013, s. 219) chápou prevenci jako soubor opatření, které jsou zaměřené na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocněním, poškozením a sociálně patologickým jevům.

MŠMT (msmt.cz, online) definuje prevenci jako všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů, které jsou spojené s rizikovým chováním a jeho důsledky.

Pod pojmem prevence chápe Čech (2012, s. 107) jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, případně k zamezení jeho dalšího progresu, zmírnění již existujících forem a projevů rizikového chování a pomoc při řešení jeho důsledků.

Bohužel nelze zamezit vzniku rizikového chování všech lidí, jak ale tvrdí Hutyrková, Růžička a Spěváček (2013, s. 15) je třeba usilovat o oddálení nástupu rizikového chování do co nejvyššího věku a minimalizaci rizik spojených s tímto chováním. Dále je třeba motivačně působit na upuštění od rizikového chování a přechod k životnímu stylu bez daného chování. Pokud již jedinec podlehl rizikovému chování, je třeba ho dostupnými prostředky a adekvátně chránit před dopady rizikového chování a motivovat jej k využití poradenské a léčebné pomoci.

Nešpor, Csémy a Sovinová (1998, s. 5) také uvádí, že nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování. Ta může poněkud korelovat se změnou postojů, ale korelace s mírou znalostí je velmi slabá a nespolehlivá, právě proto nebývají preventivní programy založené pouze na předávání znalostí efektivní.

3.2 Primární prevence

Dle Béma a Kaliny (2003, s. 276) se primární prevence zaměřuje na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace a klade si za cíl, aby k poruše vůbec nedošlo. MŠMT (msmt.cz, online) dále primární prevenci ještě více specifikuje a dělí ji do tří kategorií:

1) všeobecná primární prevence – zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže a zohledňuje pouze věková kritéria. Většinou se jedná o programy pro větší počet účastníků, např. školní třída.

2) Selektivní primární prevence – ta se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování. Zde pracujeme s menšími skupinami či jednotlivci.

3) Indikovaná primární prevence – jedná se o individuální práci s klientem a je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování.

Dále Gabrhelík (2012, s. 167) uvádí, že můžeme primární prevenci dělit na specifickou a nespecifickou. Nespecifická primární prevence si klade za cíl výchovu dětí a mládeže ke zdraví, osvojení pozitivního sociálního chování a snaží se o zachování integrity osobnosti. Na druhé straně specifická primární prevence představuje aktivity, které jsou zaměřeny pouze na určitý typ rizikového chování a na rizika s ním spojená (např. užívání návykových látek).

Pokud hovoříme o primární prevenci, nelze nezmínit protektivní a rizikové faktory, které úzce souvisí se vznikem rizikového chování/sebepoškozování, tak i s jeho prevencí. Rizikové faktory lze označit v oblasti primární prevence za výzkumem ověřené činitele nebo podmínky spojované s rostoucí pravděpodobností výskytu

rizikového chování u jedince. Za protektivní či ochranné faktory vnímáme ty faktory, které naopak dopad a účinky rizikových faktorů zmírňují, působí pro něj nebo je kompenzují. (Charvát a Nevoralová, 2012, s. 45)

Za rizikové faktory ve vztahu k rodinnému prostředí lze shledat zneužívání alkoholu, drog či gamblingu u rodičů, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, slabá rodičovská podpora, segregace, nezaměstnanost, chudoba, souhlasný postoj k užívání drog či hrubost a konflikty v rodině. Za protektivními faktory lze naopak chápat pozitivní pouto mezi rodičem a dítětem, rodičovskou kontrolu a důslednost, emocionální podporu, vysoká rodičovská očekávání a jasná pravidla a hranice. (Charvát a Nevoralová, 2012, s. 47-48)

Pokud jsou nedostatečné nebo selhávají-li aktivity v oblasti primární prevence, nastupuje na řadu prevence sekundární a terciární. Tyto jsou určeny pro jedince, kteří již vykazují vážné formy rizikového chování, jejich úkolem je zabránit další recidivě a eliminovat rizika spojená s daným typem rizikového chování a životním stylem jedince. (Čech, 2012, s.110)

3.3 Prevence v rodině

V první řadě je nutné zmínit, že pokud chceme, aby byla primární prevence účinná, je nezbytně nutná spolupráce institucí, které se na preventivních aktivitách podílejí. Mám na mysli zejména spolupráci rodiny a školy, u kterých je spolupráce dle mého názoru nejzásadnější. Škola může vyvíjet sebevětší snahu o preventivní aktivity, ale pokud se na prevenci nepodílí rodina (či naopak), výsledek bude ve většině případů neuspokojivý.

Jak uvádí Hutýrová et al. (2013, s. 76-77) ideálně fungující mozaika primární prevence by se skládala ze spolupráce rodinného prostředí, školy, sociálního prostředí a volnočasových aktivit. Autoři uvádějí, že primárně je důležité, aby bylo dítě podporováno ze strany rodiny k návštěvám nejrůznějších volnočasových aktivit. Dalším přirozeným prostředím pro dítě je škola, která by také měla pomáhat realizovat a podporovat takové aktivity, které přispějí k pozitivnímu rozvoji dítěte. Další skupinou působící na dítě jsou různé volnočasové sdružení, která spolupracují se školou a rodinou

– pokud je úroveň aktivit takto nastavena, je pravděpodobné, že se dítě bude pohybovat v pozitivním sociálním prostředí a snižuje se tak riziko rozvoje negativního chování.

Je známo, že rodinné prostředí může být (a často také je) příčinou problémového chování dětí. Hypoteticky pokud je tedy rodina příčinou problémového chování u dítěte, nebude se chtít podílet na nápravě toho chování – v praxi se toto vyskytuje velice často a řada aktivit, která by mohla dítěti v nápravě pomoci ztroskotá právě na nezájmu rodičů. (Hutyrová et al., 2013, s. 75)

Lovasová et al. (2005, s. 19) uvádí, že nejvýznamnější rozdíl mezi spokojenými a nespokojenými rodina tkví ve vnitřních znacích rodiny – rodinná komunikace, interakce a rodinné vazby. Autorka shledává hlavní rozdíly mezi spokojenými a nespokojenými rodinami způsob komunikace, způsob trávení volného času a schopnost řešit problémy a krize.

Co tedy výrazně ovlivňuje rodinné fungování? Sobotková (2007, s. 70) uvádí rysy rodiny, které významně ovlivňují fungování rodiny:

- schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát,
- schopnost kooperace,
- vyvážení blízkosti a autonomie,
- jasná komunikace,
- vysoká úroveň radosti a humoru v rodině,
- věrnost jako vědomá osobní volba,
- přátelský postoj k druhým (k sociálnímu okolí).

4 Pubescence z hlediska vývojové psychologie

Pubescence či raná adolescence je bezpochyby bouřlivým obdobím plných změn a převratů v životě dospívajícího. Jedinec je zmaten vlastními pocity, jeho tělo prochází viditelnými změnami, trpí pocity nejistoty a má pocit, že mu nikdo nerozumí. Samozřejmě u každého dospívajícího probíhá vývojové období pubescence odlišným způsobem, u někoho proběhne až bouřlivě, u někoho v poklidu. Za klíčový aspekt při dospívání vnímám rodinu, je nesmírně důležité, aby měl dospívající vytvořen hluboké a pozitivní vazby k rodičům a našel v nich oporu a jistotu.

Celkově můžeme rozdělit dle Vágnerové (2005, s. 323) období dospívání na dvě fáze – ranou adolescenci a pozdní adolescenci. Raná adolescence či pubescence je obdobím prvních pěti let dospívání a časově probíhá **mezi jedenáctým a patnáctým rokem** života. Nejviditelnější změnou v tomto období je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. Výrazně se mění vzhled dospívajícího, dochází také ke změně způsobu myšlení a emočního prožívání. Důležitým mezníkem je ukončení povinné školní docházky v patnácti letech a volba dalšího směřování, které bude spoluurčujícím faktorem pro budoucí sociální postavení.

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 139) vymezují období pubescence zhruba od jedenácti do patnácti let, přičemž rozlišují fázi prepuberty a fázi vlastní puberty. Fáze prepuberty neboli první pubertální fáze začíná prvním známkami pohlavního dospívání a končí nástupem první menstruace u dívek a první noční polucí u chlapců. U dívek trvá toto období přibližně od jedenácti do třinácti let, u chlapců probíhá fyzický vývoj o jeden až dva roky později. Fáze vlastní puberty – druhá pubertální fáze nastupuje po dokončení prepuberty a končí dosažením reprodukčních schopností. Fáze vlastní puberty obvykle probíhá mezi třináctým a patnáctým rokem dítěte.

Jak uvádí Helus (2009, s. 248) období pubescence můžeme také označit jako střední školní věk (dochází k přechodu dítěte na druhý stupeň základní školy) či jako ranou adolescenci (dětství je překonáváno nastupujícím dospíváním). Z etymologického hlediska bychom mohli pubescenci chápat jako nabývání dospělosti, což se projevuje růstem ochlupení, sexuálním zráním a vznikáním způsobilosti sexuálně žít.

Starší literatura (G.S.Hall, A.Gesell, W.Zelner, H. Remplein) charakterizovala období dospívání a zejména pak pubescenci jako období emoční labilitity. Pudový tlak spojený s pohlavním dospíváním přináší do života nové vnitřní podněty a činí ho někdy až přecitlivějším vůči podnětům z vnějšího prostředí. Období dospívání bývá také označováno za období bouří a krizí, jelikož projevy citových konfliktů bývají velmi nápadné a silné. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 143) Jak však uvádí Matoušek (1997, s. 62) ve většině rodin nedojde k vážné roztržce a proběhne toto období zcela nenápadně a pouze ve výjimečných případech naruší dospívání dítěte pouta mezi generacemi.

Je tedy dobré mít na paměti, že někteří dospívající žádnou krizi neprodělají, prožijí toto období spořádaně, neexperimentují a neprotestují proti zavedeným pořádkům. Tito dospívající se přizpůsobí požadavkům dospělosti v podstatě dětským způsobem a převezmou bez větších výhrad nabízené hodnoty. U ostatních „bezproblémových“ adolescentů může nastat situace, kdy prožijí svoji krizi identity až se značným zpožděním, kdy mají ustálené citové vazby a společenské postavení (většinou po dosažení čtyřiceti let). (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec a Pilař, 2004, s. 202-203)

Ve společnosti existuje několik specifických vývojových problémů spojených s dospíváním, Langmeier a Krejčířová (1998, s. 157-159) předkládají tyto čtyři:

1) rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí – pohlavní zralost a sekulární akcelerace tělesného růstu posouvají dolní hranici dospívání stále do nižšího věku, zatímco společenské požadavky a nároky na vzdělání oddalují dosažení sociální zralosti,

2) rozpor mezi rolí a statutem – od dospívajících, kteří jsou fyzicky již skoro úplně zralí, se očekává vyspělé a plně odpovědné postavení (role dospělého), přitom je však jejich status nízký (jsou usměřňovány vnější kontrolou, ukládají se jim omezení jako dětem),

3) rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace – převratné technické a společenské změny s sebou často nesou rozdíly v názorech, hodnotách a postojích generací, které vyrůstali za jiných podmínek (starší se stávají „strážci tradice“, zatímco mladí odmítají jejich normy jako překážku v pokroku),

4) rozpor mezi hodnotami rodiny a společnosti – dospívající už není jednoznačně vázán na normy rodičů, ale přesto je na nich v mnoha ohledech závislý, rodiče by měli

přizpůsobit výchovný přístup zvláštnostem této doby a neměli by prosazovat své názory a pravidla chování pouhou mocí.

4.1 Osobnostní vývoj

Pokud bychom se podívali na Eriksonovu koncepci vývoje osobnosti, období pubescence bychom mohli nazvat fází „identita versus zmatek (konfúze rolí)“. Tato probíhá od období od dvanácti do osmnácti let a vyznačuje se individuálním zápasem o nalezení vlastního místa ve velké společnosti a formování identity Self. Jedinec se v tomto období ptá „Kdo jsem?“ či „Jaký má můj život smysl?“ Od vrstevníků očekává dospívající podporu sebedůvěry, jelikož právě jeho sebeúcta je značně labilní a narušená. (Kořa, 2004, s. 26)

Období dospívání také často doprovází impulsivita v jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů, emoční instabilita a nápadné změny nálad (především směrem k negativní náladě). U dospívajícího se vyskytují obtíže při koncentraci pozornosti, které jsou spojené s emoční nestálostí, v důsledku tohoto také dochází k výkyvům ve školním prospěchu. Pro období dospívání může být také typická zvýšená únavnost, střídání ochablosti a krátkých fází zvýšené aktivity, zhoršení spánku či nechut' k jídlu – mnozí dospívající nerozumí těmto projevům a tak ještě více utíkají do svého vnitřního světa nebo se schylují k dennímu snění. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 143)

Dalším těžkým úkolem v období pubescentního vývoje je akceptace sám sebe. Důležitou rekvizitou se stává zrcadlo, kdy najednou dospívající má důvod dívat se do zrcadla – chce se líbit opačnému pohlaví a objevuje nově svou tvář. Jak se sobě pubescent líbí záleží i na zkušenosti, kterou získal od ostatních – obdiv, sympatie, lhostejnost či pohrdání. Dospívající bývá velice vztahovačný, zvláště co se týče vzhledu, má pocit, že ho pořád někdo pozoruje a posuzuje. Výzkum uvádí, že mezi dvanáctým a čtrnáctým rokem života má jedinec nejnižší sebeúctu, proto je důležité, aby bylo dítě už od kojence považováno za to nejkrásnější a získalo neotřesitelnou jistotu, že si jej rodiče cení. (Říčan, 2004, s. 178-179)

4.2 Sociální vývoj

Mezi hlavní vývojové úkoly patří dle Langmeiera a Krejčířové (1998, s. 149) emancipace od rodiny a navazování vztahu s vrstevníky. Rodina poskytuje dítěti útočiště, kam může utíkat v situacích ohrožení a představuje pro něj základní citovou jistotu a bezpečí. V období dospívání je ale pro jedince důležité zbavit se přílišné závislosti na rodičích a navázat vztahy s vrstevníky a to obojího pohlaví. Čím jistější a hlubší jsou vztahy v rodině, tím snáze může proběhnout proces emancipace, který je nutný pro osobní zrání. Pokud se jedinec nedokáže uvolnit z přílišné závislosti na rodičích a vytvořit vztahy s vrstevníky, může naopak lásku k rodičům obrátit v nepochopitelnou nenávist či poddat se infantilní závislosti a odmítat nové vztahy nebo se úplně uzavřít ve vlastním světě (vyhýbání se vrstevníkům, zavrhování jejich módy atd.).

Jednou z hybných sil pubescentního vývoje jsou vztahy s vrstevníky – školní třída či parta vytvořená kolem sportovního či jiného zájmu. Začíná se zde rozlišovat mezi formální a neformální autoritou a pokud se ve třídě najde silná neformální autorita, má v podstatě největší vliv. Veřejné mínění třídy nebo vrstevnické skupiny je teď tak silné, že odsouzení z jejich strany představuje těžkou hrozbu. Pro období pubescence je typické kritizování učitelů, kdy kladný vztah k učitelům je považováno spíše za šplhounství. Kritika se vztahuje i na další dospělé, v podstatě komu je přes čtyřicet, toho považuje pubescent za starého a zaostalého. Můžeme někdy mluvit o pubescentní vzpouře, která je zkouškou vlastních sil a zároveň usnadňuje jedinci vymanění se z dětské citové závislosti. (Říčan, 2004, s. 181-183)

Jak uvádí Vágnerová (2001, s. 283) dospívající se silně identifikují s vrstevnickou skupinou a je kladen důraz aby i ostatní členové skupiny dodržovali pravidla skupiny – mluvíme o „morálce sociální konformity“. Teprve až na konci školní docházky jedinec dokáže akceptovat skutečnost, že motiv jednání a kontext situace jsou důležitá kritéria, která je třeba brát v úvahu. V souvislosti s dodržováním norem můžeme zmínit i stanovisko rovnosti, kdy pubescent odmítá jakoukoliv nespravedlnost, ať už se jedná o učitele či o vrstevníka.

Velmi důležitým aspektem v pubescenci je skupinová identita. Jedinec se identifikuje se skupinou (často školní třídou), která mu poskytuje ochranu a zázemí. Je mnohem snadnější ji realizovat oproti individuální identitě, jelikož dospívajícímu poskytuje vcelku bez námahy uspokojující obraz sama sebe. (Vágnerová, 1997, s. 52)

Čáp a Mareš (2001, s. 233) tvrdí, že zvláště v období prepuberty se u dítěte projevuje velmi silná motivace ke komunikaci se zvířetem. Styk pomáhá dospívajícímu rozvíjet komunikace, vcítění se do druhého a péči. Často je dokonce při styku se zvířetem kompenzován nedostatek v emočních vztazích mezi lidmi.

Dále Vágnerová (1997, s. 51-52) uvádí, že pubescenti oceňují u svých učitelů, pokud je berou jak rovnocenné bytosti - takový učitel totiž posiluje jejich jistotu a potvrzuje jejich novou identitu. Důležitým znakem, který si dospívající cení na učiteli je jeho stabilita – jak v dodržování pravidel, tak i ve vyrovnané a převážně pozitivní náladě.

Pubescentní období se také pojí se zamilování a první láskou. Příhoda (1967, s. 417) považuje za počátek pubescence právě první lásku a dodává: „ Utajená síla neznámého původu – eros-appeal – zažehne intenzivní, blouznivý cit, který přeměňuje právě tuto jedinou postavu opačného pohlaví v okouzující zjev, na němž je všechno půvabné: tvář, účes, zakašlání, chůze, pohyby a nevyzpytatelné oči, které přitahují i odpuzují, působí touhu po blízkosti a zároveň násobí touhu se čtvercem vzdálenosti. První láska, jež psychicky přeměňuje člověkovu bytost a vytváří charakteristické znaky intelektuálního, citového i volního života pubescenta...”

Erotické vztahy a sex vzbuzují zájem již od dětství, avšak tento zájem u dospívajícího značně stoupá, jelikož sám pohlavně dospívá. Sdělovací prostředky, reklama a dospělí prezentují sex jako velmi důležitou část života a mladiství často získává problematické informace. Na jedné straně společnosti vydává zákazy, na druhé straně poskytuje spoustu erotické a sexuální stimulace. Rozporuplné také mohou být postoje rodičů, kteří se obávají neplánovaného těhotenství a zároveň vyjadřují nelibost, pokud dospívající váhá nad navázáním vážnější známosti (to se týká spíše až období adolescence). (Mareš a Čáp, 2001, s. 234-235)

4.3 Tělesný vývoj

Období pubescence také představuje pro jedince důležitý biologický mezník – **z dítěte se mění na člověka schopného reprodukce**. Tělesná proměna je významným signálem dospívání a změna vlastního zevnějšku bývá intenzivně prožívána. Tělesná proměna může mít pro jedince subjektivní význam, tzn. pubescent může být na své dospívání pyšný nebo se za něj může naopak stydět. (Vágnerová, 2005, s. 326)

Co se týče změny těla, u chlapců je ze sociálního hlediska významný růst a také rozvoj svalů. Vyšší postava u chlapce je výhodná, a to zejména u vrstevníků, jelikož představuje šanci na získání lepšího sociálního statusu. Bývá většinou problémem, pokud dojde u chlapce ke zpomalení tělesného dospívání, jelikož brzy dospívající chlapci bývají sebejistí a populární. Naopak malý, tělesně nevypělý chlapec se může stát snadno terčem posměchu či agrese. Zato u dívek bývají nápadnější sekundární pohlavní znaky a pokud dívka předčasně vyspěje, reakce mohou vyznívat spíše negativně, ať už se jedná o eroticky zaměřené poznámky od starších vrstevníků či strach rodičů z předčasné sexuální aktivity. (Vágnerová, 2005, s. 327-328)

Vágnerová (2005, s. 326) také uvádí, že tělesné změny jsou doprovázeny i změnami v chování lidí, s nimiž je pubescent v kontaktu. Reakce od ostatních můžou být rozmanité, ale významně ovlivňují sebepojetí pubescenta. Pokud jsou reakce spíše negativní, narůstá nejistota a zhorší se sebehodnocení.

4.4 Kognitivní vývoj

Říčan (2004, s. 174) tvrdí, že v patnácti letech už dospívající ovládá všechny podstatné obraty vědeckého myšlení. Zajímavým objevem je myšlení o myšlení, kdy pubescent uvažuje jak o skutečnosti, tak o svých úsudcích. Další novinkou jsou formální logické operace, kdy myslet formálně znamená myslet nezávisle na obsahu. Objevuje se zde také schopnost psychologického myšlení, kdy se dospívající zajímá, jak se lidé povahově liší, jaké jsou pohnutky jejich chování apod.

U dospívajícího dochází také k proměně ve způsobu uvažování, které umožňuje přesah konkrétní reality. Pro vývoj myšlení je typické postupné uvolňování ze

závislosti na konkrétní realitě – zatímco prepubertální dítě chce poznat svět, jaký je, dospívající už přemýšlí, jaký by tento svět mohl nebo měl být. Pod vlivem nového způsobu uvažování dochází i ke změně vztahu k času – dříve byla nejdůležitější současnost, teď stále více na významu nabývá budoucnost (předvídaní či plánování budoucích událostí). (Vágnerová, 2005, s. 334-335)

Změnou uvažování jsou formovány i postoje k základním psychickým potřebám a způsoby jejich uspokojování. Co se týče potřeby jistoty a bezpečí – objevuje se zde nová dimenze a to anticipace budoucnosti, která tuto potřebu prezentuje jako nejistou a ohrožující a jedinec musí usilovat o jistotu novou. Na obsahu začíná nabývat potřeba seberealizace a to když dospívající začíná uvažovat o budoucích možnostech, už se neorientuje pouze na aktuální úspěch, ale na budoucí perspektivu. Až při dospívání má smysl potřeba otevřené budoucnosti, kdy budoucnost začne mít potřebný subjektivní význam a formování různých možností může fungovat jako otevření perspektivy. (Vágnerová, 2005, s. 335-336)

Vzhledem k rychlému rozvoji motorických, percepčních a dalších schopností dochází u jedince k získání nových a hlubších zájmů, například o sport, filmy, hudbu atd. Mění se i témata, kterým jedinec dává přednost – od dobrodružných námětů se přesouvá k historickým, válečným tématům, science-fiction atd. Tyto zájmy se však vyvíjejí spíše v odporu k doporučené školní četbě a dalším nuceným aktivitám. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 145) Řičan (2004, s. 176-177) také uvádí, že pubescenti mají v oblibě tajemství a hru na tajemství – šero, táborák, skupinové symboly, kterým rozumí jen „zasvěcení“.

Dospívající je schopen pochopit obecnější pravidla, odmítá však přijmout eventuální relativitu (některá pravidla nemusí platit za všech okolností) a odmítá tedy kompromisy a výjimky. Pubescent bývá také velmi radikální a následkem toho i reaguje zkratkovitými generalizacemi, např. všichni učitelé jsou nespravedliví. Dospívající na svých názorech trvá a není ochoten připustit, že tvrzení nejsou správná nebo mají jen omezenou platnost. (Vágnerová, 2005, s. 337)

Pro dospívajícího je také příznačné zjednodušeně vyhraněné vnímání reality, tzv. černobílé vidění, které mu sice pomáhá zprehlednit situaci, avšak někdy může být ke škodě. Pubescent prochází krizí identity a tedy jen zřídka akceptuje rady od starších –

odmítá být poslušným a závislým „děckem” a volá po své osobní svobodě. (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec a Pilař, 2004, s. 196)

Jelikož je dospívání spojeno s hormonální proměnou, objevují se u jedince v tomto vývojovém období změny v oblasti citového prožívání. Emoční reakce pubescentů se zdají často nepřiměřené a jejich citové prožitky jsou dost intenzivní, avšak spíše krátkodobé a proměnlivé. Změna vlastních pocitů je pro dospívajícího matoucí a překvapující, nejsou si schopni vysvětlit jejich příčinu a výsledkem toho se mohou vyskytnout výkyvy v chování, zhoršená nálada, podrážděnost apod. (Vágnerová, 2005, s. 340-341)

5 Výzkumné šetření zaměřené na primární prevenci v rodině

5.1 Koncepce výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit jakým způsobem probíhá specifická primární prevence v rodině pubescenta ve vztahu k sebepoškození. Vzhledem ke zkoumané problematice prevence sebepoškození v rodině byl stanoven výzkumný problém: Jakým způsobem probíhá specifická primární prevence sebepoškození v rodině pubescenta?

Dále byly stanoveny tři dílčí cíle výzkumného šetření a to:

- 1) Zjistit, zda existuje vzájemná souvislost mezi existencí neúplné rodiny a výskytem sebepoškození.
- 2) Zjistit, zda existuje vztah mezi pohlavím a svěřováním se rodičům.
- 3) Zjistit, zda existuje souvislost mezi výskytem sebepoškození a časem stráveným na sociálních sítích.

Respondenti výzkumného šetření jsou rodiče pubescentů, tj. rodiče dětí ve věku 11-15 let. Ve svém výzkumném šetření jsem stanovila tři hypotézy, které se opírají o tři dílčí cíle výzkumného šetření.

H1: Existuje vzájemná souvislost mezi existencí neúplné rodiny a výskytem sebepoškození u pubescentů.

Vacková (2013, s. 53) došla ve svém výzkumném šetření k závěru, že vyrůstání v neúplné rodině zvyšuje u dítěte pravděpodobnost vzniku a rozvoje sebepoškození. Jak uvádí Dočekalová (2017, s. 82), rizikovým faktorem pro vznik sebepoškození je jednak rozvod rodičů, tak rozchody rodičů či rozchody rodiče s jinými partnery. Rozchod i rozvod ohrožují stabilitu rodinného prostředí a dítě je vystaveno stresu a nepohodě rodičů.

Hypotézu sytí položky z dotazníku č. 3, 6 a 7.

H2: Existuje vzájemná souvislost mezi pohlavím pubescentů a svěřováním se rodičům.

Dle průzkumu Hanusové a Dosoudila (2013, online) vyplynulo, že 59% chlapců se svěřuje svým rodičům, oproti tomu dívky se svěřují rodičům v 45% a svěřují se více svým vrstevníkům. Roli poradce při řešení problémů má většině případů rodič (52%) či kamarád (26%). Celkově lze říci, že se stoupajícím věkem dítěte klesá počet dětí, kteří se svěřují svým rodičům a spíše se obracejí na své vrstevníky či se snaží problém vyřešit sami.

Hypotézu sytí položky z dotazníku č. 2, 8, 9 a 10. Doplňují ji položky dotazníku č. 4 a 5.

H3: Existuje vzájemná souvislost mezi výskytem sebepoškozování u pubescentů a časem stráveným na sociálních sítích.

Vodrážková (2017, s. 46) uvádí, že například na Facebooku existuje mnoho skupin a stránek, které se sebepoškozování věnují a z výsledků jejího výzkumného šetření vyplynulo, že všechny respondentky uvedly, že jsou členkami těchto skupin a že se jim líbí určité stránky o sebepoškozování. Whitlocková a kol. také uvádí, že příspěvky sebepoškozujících jedinců mohou sloužit jako zdroj inspirace pro druhé. Stránský (2017, online) také tvrdí, že mezinárodní výzkumy potvrdily přímou souvislost mezi časem stráveným na sociálních sítích a negativními charakteristikami jako je pocit štěstí, vznik deprese, úzkostí a nárůst sebevražd.

Hypotézu sytí položky z dotazníku č. 11, 12 a 13.

5.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření

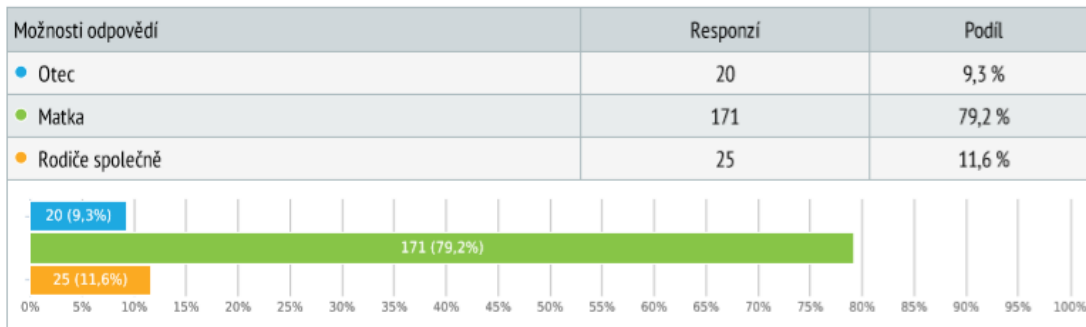
Výzkumné šetření je zaměřené na specifickou primární prevenci v rodině pubescenta ve vztahu k sebepoškozování. Získávání dat proběhlo za využití dotazníkové metody. Pro potřeby výzkumného šetření byl vytvořen vlastní nestandardizovaný dotazník. Při tvorbě hypotéz a dotazníku bylo využito poznatků z odborné literatury a také ze studentských bakalářských a diplomových prací.

Dotazník je složen celkem ze třinácti položek. První tři položky dotazníku zjišťují základní informace a jedná se o tzv. faktografické údaje. Dalších devět položek se již zaměřuje na problematiku prevence sebepoškozování v rodině. Dotazník byl dostupný pouze v online verzi a to prostřednictvím internetové stránky [Survio.cz](https://www.surveio.com/survey/d/P6C9F4C6D5X4F6M4P). Sběr dat potřebných k realizaci výzkumného šetření probíhal během března 2019. Dotazník je dostupný na webové adrese: <https://www.surveio.com/survey/d/P6C9F4C6D5X4F6M4P>.

Co se týče distribuce dotazníku, oslovila jsem nejprve ředitelku základní školy, kam jsem sama docházela, zde si myslím, že jsem získala většinu respondentů. Jedná se o Základní školu Karla staršího ze Žerotína Bludov. Také jsem o distribuci požádala své příbuzné, kolegy a známé. V neposlední řadě jsem také poslala e-mail s prosbou o spolupráci asi 15 základním školám v Hradci Králové a okolí. Pouze jedna ze škol mi odpověděla, že by se mnou ráda spolupracovala, ale požadovala dotazníky v tištěné verzi, což by pro mě z časových důvodů bylo velmi náročné. Celkem bylo shromážděno 216 dotazníků.

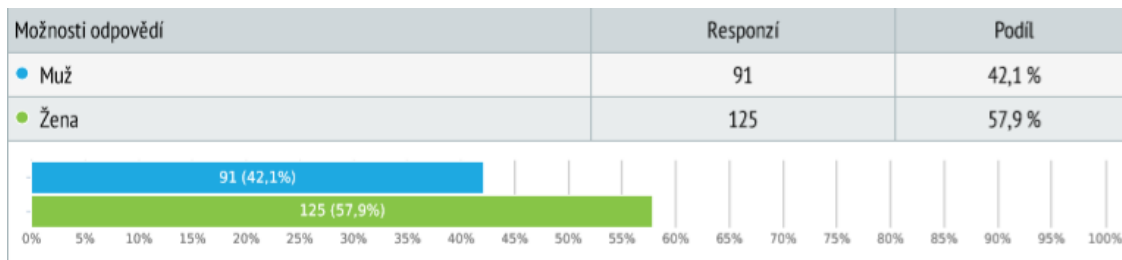
Anonymního dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 216 rodičů pubescentů. Ve většině případů dotazník vyplnila matka pubescenta a to v 79,2%, pouze nízký podíl dotazníků (9,3%) vyplnil otec. Tento výsledek jsem čekala, neboť stále se spíše matky starají o školní povinnosti svých dětí a tak můj dotazník vyplňovaly především ženy. Překvapivě 11,6% rodičů vyplňovalo dotazník společně. Ohledně toho, že by rodiče vyplňovali dotazník společně jsem byla velmi skeptická, výsledek mě ale mile překvapil.

Graf č. 2: Zastoupení respondentů dle pohlaví



Co se týče pohlaví pubescentů, bylo zastoupení obou pohlaví poměrně vyrovnané. Zhruba o 15% více respondentů uvedlo, že mají doma dívku. Jsem ráda, že poměr pohlaví je vcelku vyrovnaný a výzkumného šetření se zúčastnili jak rodiny se synem, tak rodiny s dcerou.

Graf. č 3: Pohlaví dítěte respondentů



Byly stanoveny celkem tři hypotézy, které budou nyní ověřovány.

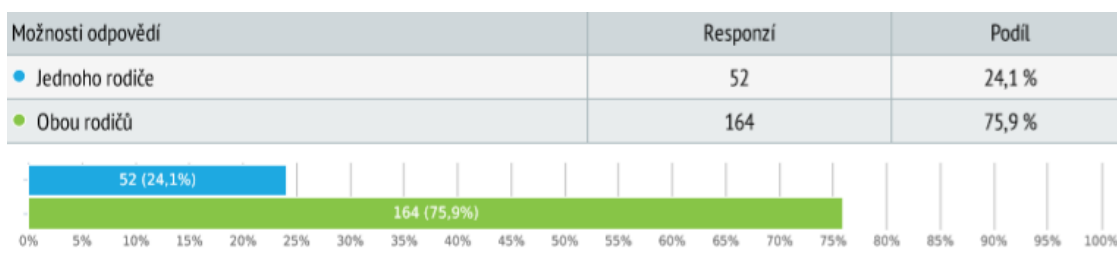
H1: Existuje vzájemná souvislost mezi neúplnou rodinou a vyšším výskytem sebepoškození u pubescentů.

Položka č. 3: Počet rodičů, s nimiž dítě žije.

U této položky byly na výběr dvě odpovědi, a to že dítě žije s jedním rodičem či s oběma rodiči. Výsledné hodnoty přináší zjištění, že čtvrtina dětí vyrůstá v rodině pouze s jedním rodičem. Počet úplných rodin s dítětem dle ČSÚ (czso.cz, online) v roce 2017 byl 1 004 993 a počet neúplných rodin s dítětem činil 166 906. Podíl

neúplných rodin činí asi 14% ve vztahu k celkovému počtu rodin v ČR, v mém výzkumném šetření je podíl neúplných rodin ještě o něco vyšší.

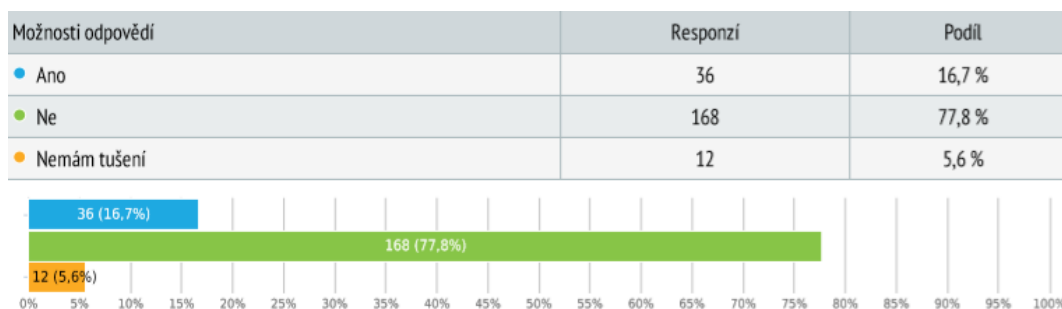
Graf č. 4: Přehled odpovědí u položky č. 3 – Rodina, ve které dítě žije, je složena z.



Položka č. 6: Výskyt sebepoškozování u pubescentů

Tato položka dotazníku zkoumala, zda děti respondentů mají či měli problém se sebepoškozováním. Musíme brát v potaz, že celé výzkumné šetření bylo realizováno z pohledu rodičů a že respondenti jsou rodiče pubescentů, ve skutečnosti může být realita odlišná (např. některý rodič neví, že se jeho dítě sebepoškozují apod.) Co se týče výskytu sebepoškozování u pubescentů znepokojil mě fakt, že skoro 6 % rodičů netuší, zda se jejich dítě potýká či potýkalo se sebepoškozováním. Téměř 80 % respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá a ani nemělo problém se sebepoškozováním, naopak zhruba 15% uvedlo, že jejich dítě mělo či má problém se sebepoškozováním.

Graf č. 5: Přehled odpovědí u položky č. 6 – Má/mělo Vaše dítě někdy problém se sebepoškozováním?



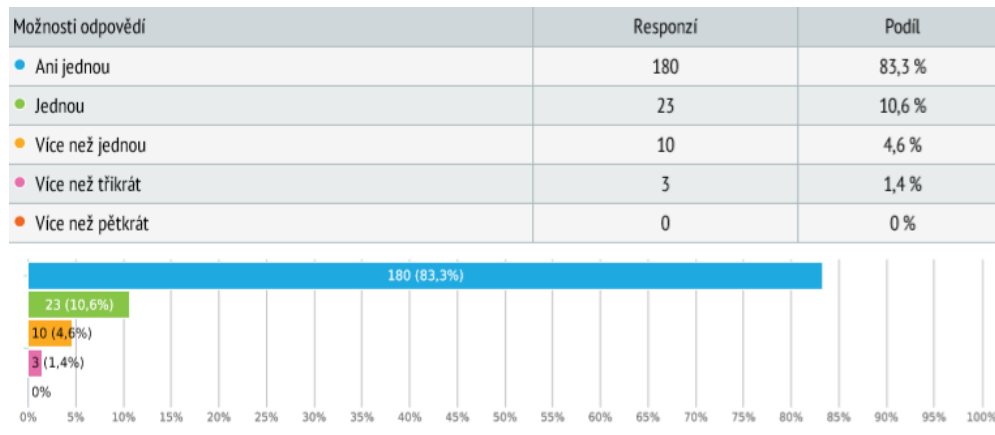
Položka č. 7: Frekvence řešení problému se sebepoškozováním u dítěte

Sedmá položka dotazníku navazuje na předchozí položku dotazníku a rozvíjí přehled o tom, kolikrát respondent řešil s dítětem problém se sebepoškozováním.

Převážná část respondentů (83,3%) uvedla, že s dítětem nikdy problém se sebepoškozováním neřešila, což koresponduje s výsledky u položky č. 6, kde skoro 80% respondentů uvedlo, že jeho dítě nemělo a nemá problém se sebepoškozováním. Z těch, kteří uvedli, že někdy s dítětem řešili problém se sebepoškozováním, nadpoloviční většina (64%) respondentů uvedla, že problém se sebepoškozováním řešila s dítětem pouze jednou. Toto můžeme vnímat za pozitivní výsledek, neboť problém se sebepoškozováním byl jednorázového charakteru a mohlo jít např. pouze o upoutání pozornosti ze strany dítěte.

Pokud již však dítě mělo jednou problém se sebepoškozováním, měl by se mít rodič stále na pozoru. Mohlo se také stát, že rodič na problém se sebepoškozováním nevhodně reagoval a dítěti ještě vynadal za sebepoškozování, dítě už se na rodiče v tomto směru neobrátil, a to je jedno z dalších vysvětlení, proč rodiče řešili problém se sebepoškozováním s dítětem pouze jednou.

Graf č. 6: Přehled odpovědí u položky č. 7 – Kolikrát jste s dítětem řešil/a problém se sebepoškozováním?



Pro potřeby ověření vztahu mezi dvěma proměnnými, konkrétně tedy existencí neúplné rodiny a vyšším výskytem sebepoškozování u pubescentů byla vytvořena následující nulová hypotéza H_{10} : Neexistuje statisticky významný vztah mezi neúplnou rodinou a vyšším výskytem sebepoškozování u pubescentů. Pro zjištění existence vztahu dvou proměnných znaků je využita statistická metoda Test dobré shody chí-kvadrát na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka č.1: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 3 ve vztahu k položce č. 6

Dítě vyrůstá v rodině:	Výskyt sebepoškození			Σ
	Ano	Ne	Netuším	
úplné	17	138	9	164
neúplné	19	30	3	52
Σ	36	168	12	216

Tabulka č.1 představuje kontingenční tabulku nezbytnou pro ověření případného vztahu mezi existencí neúplné rodiny a vyšším výskytem sebepoškození u pubescentů. Chráska (2007, s. 78) uvádí, že nelze aplikovat testovou metodu chí-kvadrát, pokud více než 20 % polí v kontingenční tabulce má očekávanou četnost menší než 5 a současně žádná z hodnot očekávaných četností nesmí být menší než 1.

Za využití dat z tabulky 1 byla vypočítána hodnota testového kritéria $\chi^2 = 19,785$ a následně porovnána s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát. Pro zjištění kritické hodnoty je nezbytné určit počet stupňů volnosti. Pro tabulku o třech sloupcích a dvou řádcích je počet stupňů volnosti $f = 2$. Zároveň byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). Kritická hodnota zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$. Vypočítaná hodnota $\chi^2(19,785)$ je vyšší než kritická hodnota (5,991). Při porovnávání vypočítané hodnoty a kritické hodnoty musíme mít na paměti, že jak uvádí odborná literatura (Chráska, 2007, s. 73) platí zde pravidlo, že k zamítnutí nulové hypotézy musí být vypočítaná hodnota testového kritéria vyšší než určená kritická hodnota.

Shrnutí

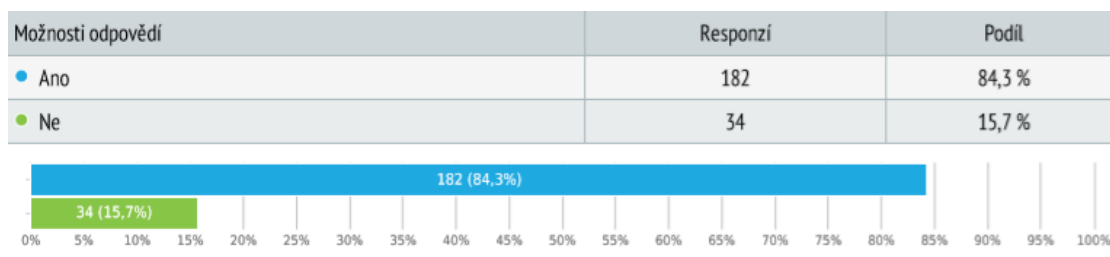
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{10} o nezávislosti sledovaných jevů zamítám a přijímám hypotézu H_1 a připouštím tedy existenci souvislosti těchto dvou proměnných. **Hypotéza H_1** ve znění „Existuje vzájemná souvislost mezi neúplnou rodinou a vyšším výskytem sebepoškození u pubescentů.“ **byla potvrzena.**

H2: Existuje vzájemná souvislost mezi pohlavím pubescentů a svěřování se rodičům.

Položka č. 8: Svěřuje se Vám dítě se svým trápením/problémy?

Tato položka zkoumá, zda se pubescent svěřuje či nesvěřuje se svým trápením/problémy rodičům, a to opět z pohledu rodičů. Většina rodičů (85 %) je přesvědčena, že se jim jejich dítě svěřuje se svými problémy. Pro mě překvapující výsledek, že drtivá většina rodičů je přesvědčena o tom, že se jim jejich dítě svěřuje se svými problémy. Jelikož pubescent tíhne v tomto období spíše ke kamarádům a vrstevnickým skupinám, očekávala bych nižší procentní zastoupení u odpovědi Ano.

Graf č. 7: Přehled odpovědí u položky č. 8 - Svěřuje se Vám dítě se svým trápením/problémy?



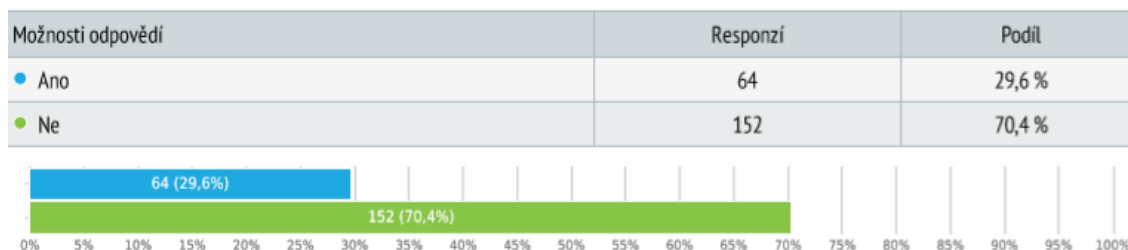
Položka č. 9: Svěřilo se Vám někdy dítě, že má ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje?

Devátá položka dotazníku zjišťuje, zda se dítě rodiči někdy svěřilo, že má ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje. Téměř třetina respondentů uvedla, že se jim jejich dítě svěřilo, že má ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje. Tato otázka byla zařazena do dotazníku, jelikož dítě v pubescentním vývojovém období velmi tíhne k vrstevnické skupině a je silně ovlivňován skupinovou identitou – pokud je tedy někdo ve skupině, kdo se sebepoškozuje, může snadno dojít k šíření sebepoškozování.

Pokud porovnáme výsledky mého výzkumného šetření s šetřením Vackové (2013, s. 53) lze konstatovat, že podíl odpovědí u Ano je celkem nízký. Vacková uvádí, že skoro 60 % dětí má zprostředkovanou zkušenost se sebepoškozováním – má ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje. Je možné, že se výsledky liší zejména z důvodu, že mé výzkumné šetření bylo realizováno z pohledu rodičů a je možné, že se

všechny děti nesvěřily svým rodičům, že mají ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje, i když ve skutečnosti má.

Graf č. 8: Přehled odpovědí u položky č. 9 – Svěřilo se Vám někdy dítě, že má ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje?

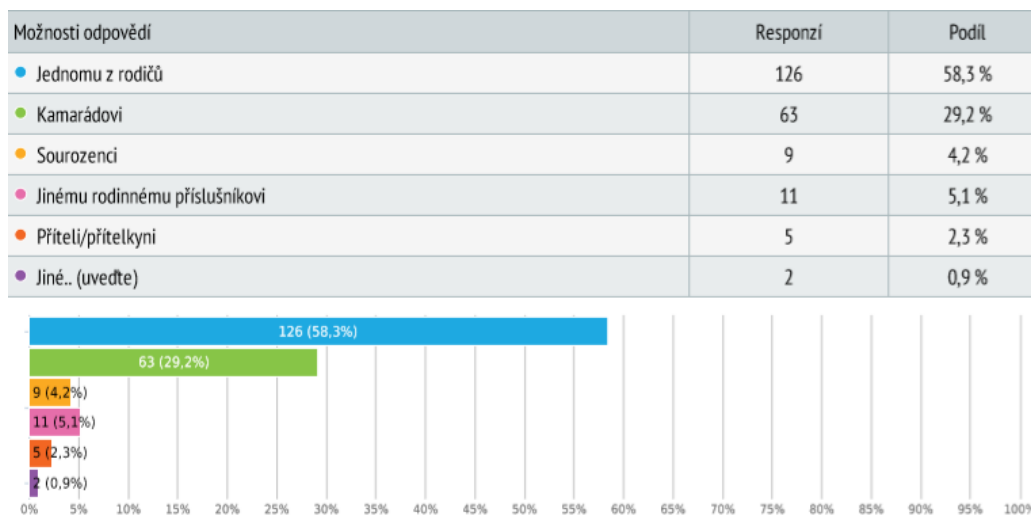


Položka č. 10: Kdyby se dítě někomu potřebovalo svěřit se svými problémy, komu by se pravděpodobně svěřilo?

Desátá položka dotazníku dokresluje pohled na to, komu by se pravděpodobně pubescent svěřil se svými problémy a to z pohledu rodičů. Výsledky odpovědí u této položky nebyly nijak překvapující, neboť většina rodičů předpokládá, že by se dítě svěřilo buď jednomu z rodičů či kamarádovi. Jen velmi nepatrná část respondentů předpokládá, že by se dítě svěřilo sourozenci, jinému rodinnému příslušníkovi či příteli/přítelkyni. Respondenti měli u této položky na výběr i odpověď jiné, kde se objevily následující odpovědi: „mámě, jelikož spolu o všem mluvíme” a „rodičům, babičce, sourozenci”.

Dle výzkumu Hanusové a Dosoudila (online) z roku 2013 by se 52 % dětí svěřilo rodiči a 26 % dětí by se obrátilo na svého kamaráda. V tomto případě výsledky výzkumu Hanusové a Dosoudila korespondují s výsledky mého dotazníkové šetření. Z hlediska genderu z výzkumu Hanusové a Dosoudila vyplývá, že se více chlapců svěřuje rodičům (59 %), v případě dívek to bylo 49 %, ty se více svěřují svým vrstevníkům. Z mého dotazníkového šetření naopak vyplynulo, že se rodičům svěřují více dívky (58 %) než chlapci (42 %).

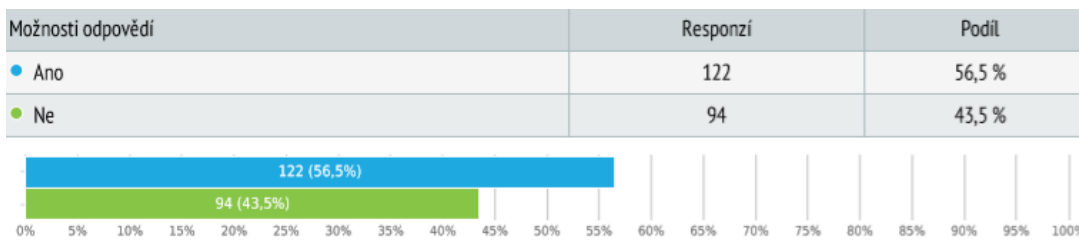
Graf č. 9: Přehled odpovědí u položky č. 10 - Kdyby se dítě potřebovalo někomu svěřit se svými problémy, komu by se pravděpodobně svěřilo?



Položka č. 4 – Mluvíte s Vaším dítětem o sebepoškození?

Tato položka dokresluje pohled ohledně komunikace rodiče s dítětem a to tedy konkrétně ve vztahu k sebepoškození. Z výsledků vyplynulo, že nadpoloviční většina mluví s dítětem o sebepoškození. Crháková (2013, s. 79) ve svém výzkumném šetření uvádí, že polovina dospívajících by chtěla něco změnit na komunikaci s rodiči, proto je důležité, aby si rodič udělal čas na dítě a komunikoval s ním, jak o běžných každodenních starostech, tak i o vážnějších tématech, ať už se jedná o sebepoškození či o jiný formách rizikového chování. Autorka dodává, že dospívající by si přáli více respektu, více prostoru vyjádřit svůj názor, vyslechnout druhého, nemluvit sprostě, nehádat se a celkově více komunikovat.

Graf č. 10: Přehled odpovědí u položky č. 4 – Mluvíte s Vaším dítětem o sebepoškození?



Položka č. 5 – Jak často mluvíte s Vaším dítětem o sebepoškozování?

Pátá položka také dokresluje komunikaci v rodině pubescenta a rozvíjí čtvrtou položku dotazníku. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji rodiče mluví s dítětem o sebepoškozování příležitostně (např. když se o sebepoškozování mluví ve škole). Výzkumné šetření ukázalo, že celkem 16 rodičů mluví o sebepoškozování se svým dítětem jednou týdně, může to být u dětí, které se sami se sebepoškozování potýkají nebo se s ním potýká nějaký kamarád. Je ale pozitivní, že rodiče s dítětem problematiku sebepoškozování řeší a mluví o ní, jsou otevřeni komunikaci s dítětem a není jim to lhostejné. Pokud budeme mluvit o frekvenci komunikace v rodině, Crháková (2013, s. 79) došla ve svém výzkumném šetření k závěru, že děti by si přáli více komunikovat s otcem a někdy méně komunikovat s matkou. Zde může nastat problém právě v neúplných rodinách, kdy například může úplně chybět komunikace s matkou či otcem nebo je značně omezována.

Pro potřeby ověření vztahu mezi dvěma proměnnými, konkrétně tedy pohlavím pubescentů a svěřováním se rodičům byla vytvořena následující nulová hypotéza H₂₀: Neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím pubescentů a svěřováním se rodičům. Pro zjištění existence vztahu dvou proměnných znaků je využita statistická metoda Test dobré shody chí-kvadrát na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka č. 2: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 2 ve vztahu k položce č. 8

Pohlaví	Svěřování se rodičům		Σ
	Ano	Ne	
Muž	76	15	91
Žena	106	19	121
Σ	176	34	216

Tabulka č. 2 představuje kontingenční tabulku nezbytnou pro ověření případného vztahu mezi pohlavím pubescenta a svěřováním se rodičům. Za využití dat z tabulky 2 byla vypočítána hodnota testového kritéria $\chi^2 = 0,065$ a následně porovnána s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát. Pro zjištění kritické hodnoty je nezbytné určit počet stupňů volnosti. Pro tabulku o dvou sloupcích a dvou řádcích je

počet stupňů volnosti $f = 1$. Zároveň byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). Kritická hodnota zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítaná hodnota $\chi^2(0,065)$ nižší než kritická hodnota (3,841).

Shrnutí

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{20} o nezávislosti sledovaných jevů nezamítám. Z vypočítaných hodnot nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi pohlavím pubescentů a svěřování se rodičům. **Hypotéza H_{20}** ve znění „Neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím pubescentů a svěřováním se rodičům.“ **byla potvrzena.**

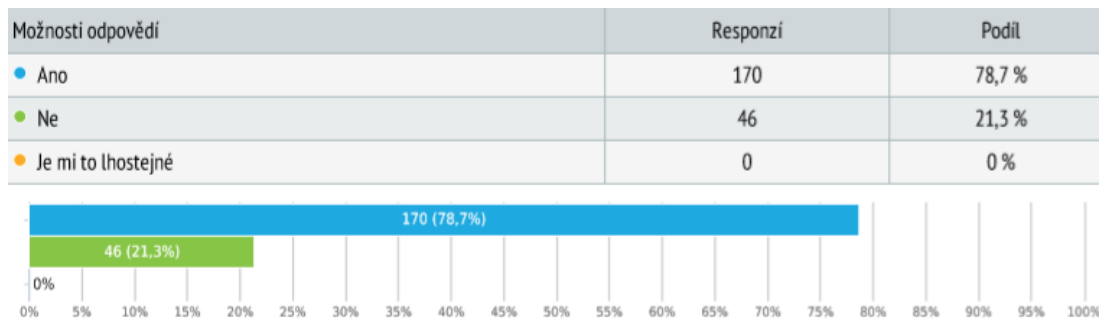
H3: Existuje vzájemná souvislost mezi výskytem sebepoškozování u pubescenta a časem stráveným na sociálních sítích.

Položka č. 11: Omezujete či kontrolujete své dítě v užívání sociálních sítí?

Tato položka zkoumá, zda rodiče kontrolují či omezují své dítě v užívání sociálních sítí. Většina rodičů (78,7 %) uvedla, že dítě kontroluje či omezuje v užívání sociálních sítí, což může být dobrou zprávou, jelikož je pohyb dítěte na sociálních sítích pro rodiče důležitý a mají tendenci aktivitu na sociálních sítích sledovat či ji alespoň časově korigovat.

Britští odborníci uvedli na serveru The Guardian (eurozpravy.cz, online), že každá hodina, kterou dítě stráví na sociální síti online, snižuje jejich pocit spokojenosti a štěstí o 14 procent. Dále tvrdí, že sociální sítě okrádají děti o čas, který by mohly věnovat produktivní a tvůrčí činnosti a shlukují je do kolektivu lidí, se kterými by se ve skutečném životě nestýkali. Dodávají také, že právě i díky tomu stoupá počet sebepoškozování, jelikož jsou děti pod neustálým tlakem informací, které konfrontují sami se sebou. Například dívky tak mohou propadnout pocitu, že se jim jejich postava nelíbí a řeší to radikálněji než dříve.

Graf č. 11: Přehled odpovědí u položky č. 11 – omezujete či kontrolujete své dítě v užívání sociálních sítí?

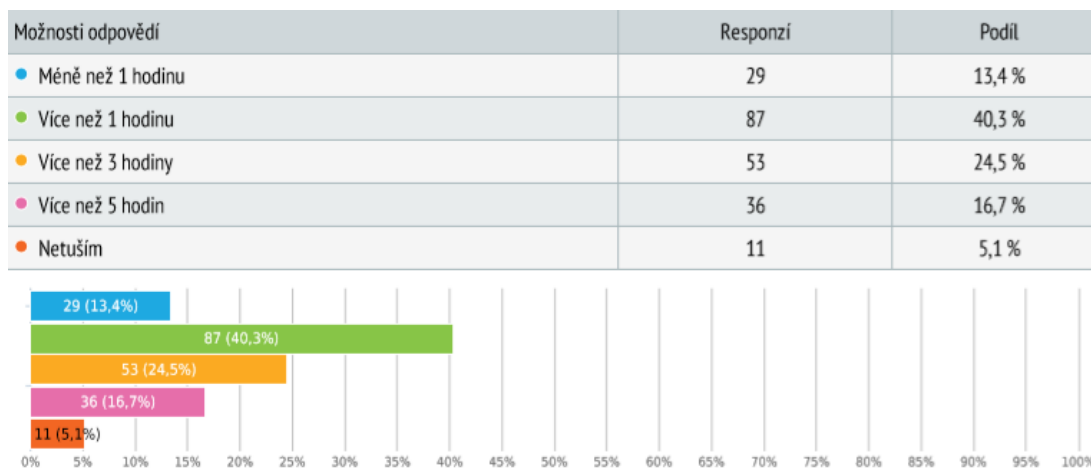


Položka č. 12: Máte představu kolik hodin denně stráví Vaše dítě na sociálních sítích?

Následující položka objasňuje pohled rodiče na to, kolik jeho dítě stráví denně času na sociálních sítích. Znepokojující je fakt, že skoro pětina respondentů odpověděla, že jejich dítě stráví denně na sociálních sítích více než pět hodin. Být pořád „online“ (ve škole, doma, v noci) je dle mého názoru velkým problémem dnešní společnosti a hlavně dospívajících. Zde si myslím, že mohou dítě pozitivně či negativně jistým způsobem formovat i rodiče. Pokud rodič neustále zírá do mobilního telefonu či počítače a nevěnuje se dítěti, nemůžeme se dítěti divit, že to bude dělat také. Myslím, že je velmi důležité smysluplné trávení volného času rodiny jako celku (sportovní, kulturní či jiné vyžití), které přispěje k zdravému rodinnému fungování a omezí pohyb členů rodiny na sociálních sítích.

Vědci z Masarykovy univerzity v Brně zpracovali výzkum EU Kids Online IV, který se soustředil především na to, co děti na internetu dělají a s jakým rizikem se mohou setkat. Výzkumu se zúčastnilo celkem 2 800 dětí ve věku 9-17 let. Došli k alarmujícím výsledkům, kdy o víkendu je 22 % dětí online sedm a více hodin denně. Psycholog Michal Hummel dodává, že takové chování není zdravé a děti by se měly věnovat i jiným aktivitám, chodit do kroužků, sportovat atd. Dalším důvodem, proč je tolik dětí online, také může spočívat v tom, že stejnou míru aktivity vidí v rodině a u svých vrstevníků. (sm-nn.com, online)

Graf č. 12: Přehled odpovědí u položky č.12 – Máte představu kolik hodin denně stráví Vaše dítě na sociálních sítích?



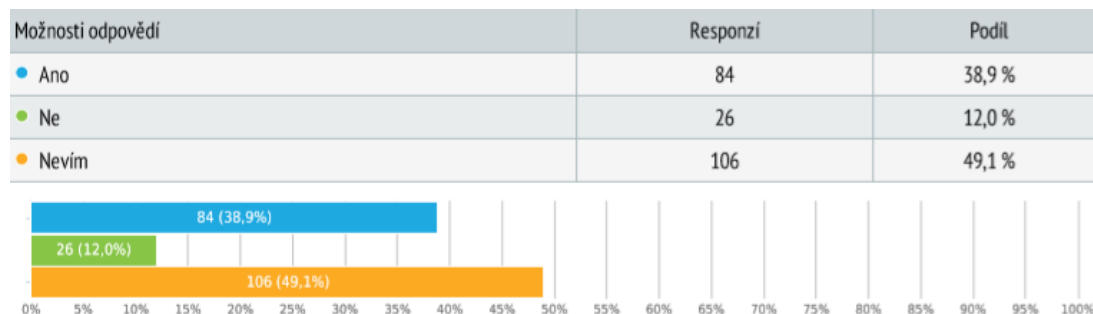
Položka č. 13: Může být Vaše dítě prostřednictvím sociálních sítí nabádáno k sebepoškozování?

Trináctá položka dotazníku předkládá pohled rodičů na to, zda může být jejich dítě prostřednictvím sociálních sítí nabádáno k sebepoškozování. Z výsledků vyplynulo, že téměř polovina respondentů netuší, zda může být jejich dítě nabádáno prostřednictvím sociálních sítí k sebepoškozování. Toto může být dáno tím, že rodič nemá přehled s čím vším se jeho dítě může setkat na sociálních sítích a děti ovládají internet a zejména sociální sítě daleko více než jejich rodiče. Překvapil mě však výsledek, kdy si 12 % rodičů nemyslí, že jejich dítě může být prostřednictvím sociálních sítí nabádáno k sebepoškozování. V první řadě si myslím, že dospívající jsou silně ovlivňováni sociálními sítěmi a to úzce souvisí s jejich sebehodnocením. Například Benatzká (2017, s. 63) ve svém výzkumném šetření ověřila, že existuje vztah mezi sebehodnocením a zpětnou vazbou získanou na Facebooku. Tobinová a kol. (2015, in Benatzká, 2017, s.63) dokonce uvádí, že při nedostatku zpětné vazby v podobě like se snižuje sebehodnocení osob.

Dítě se tedy pod vlivem nízkého sebehodnocení může uchýlit k sebepoškozování, případně i k poruchám příjmu potravy nebo zde naopak mohou nalézt „inspiraci“. Například Vodružková (2017, s. 47) uvádí, že v rámci jejího

výzkumného šetření respondentky uvedly, že v souvislosti se zveřejňováním fotek, které zachycují akt sebepoškozování, vykazují respondentky touhu ublížit si.

Graf č. 13 – Přehled odpovědí u položky č. 13 – Může být Vaše dítě prostřednictvím sociálních sítí nabádáno k sebepoškozování?



Pro potřeby ověření vztahu mezi dvěma proměnnými, konkrétně tedy výskytem sebepoškozování a počtem hodin, které pubescent denně stráví na sociálních sítích byla vytvořena následující nulová hypotéza H_{30} : Neexistuje statisticky významný vztah mezi výskytem sebepoškozování a časem stráveným na sociálních sítích. Pro zjištění existence vztahu dvou proměnných znaků je využita statistická metoda Test dobré shody chí-kvadrát na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Aby byly splněny podmínky pro užití testového nástroje chí-kvadrát, muselo dojít k vynechání odpovědi netuším u položky č. 6. Z důvodu vyřazení této odpovědi činí počet respondentů u tohoto testování pouze 204 (nikoliv 216).

Tabulka č. 3: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 12 ve vztahu k položce č. 6

Kolik hodin denně stráví Vaše dítě na sociálních sítích?	Výskyt sebepoškození		Σ
	Ano	Ne	
^a Méně než 1 hodinu	2	27	29
^b Více než 1 hodinu	14	70	84
^u Více než 3 hodiny	13	34	47
^l Více než 5 hodin	5	31	36
^k Netuším	2	6	8
Σ	36	168	204

Tabulka č.3 představuje kontingenční tabulku nezbytnou pro ověření případného vztahu mezi výskytem sebepoškození pubescentů a časem stráveným na sociálních sítích. Za využití dat z tabulky 3 byla vypočítána hodnota testového kritéria $\chi^2 = 6,250$ a následně porovnána s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát. Pro zjištění kritické hodnoty je nezbytné určit počet stupňů volnosti. Pro tabulku o dvou sloupcích a dvou řádcích je počet stupňů volnosti $f = 4$. Zároveň byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). Kritická hodnota zvoleného testového kritéria $\chi^2_{0,05}(4) = 9,483$. Vypočítaná hodnota $\chi^2(6,250)$ je nižší než kritická hodnota (9,483).

Shrnutí

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H_{30} o nezávislosti sledovaných jevů nezamítám. Z vypočítaných hodnot nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi výskytem sebepoškození a počtem hodin strávených na sociálních sítích. **Hypotéza H_{30}** ve znění „Neexistuje statisticky významný vztah mezi výskytem sebepoškození a časem stráveným na sociálních sítích.“ **byla potvrzena.**

5.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit jakým způsobem probíhá specifická primární prevence v rodině pubescenta ve vztahu k sebepoškození. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím dotazníků. Byl použit vlastní nestandardizovaný dotazník. Respondenty výzkumného šetření byli rodiče pubescentů, tj. rodiče dětí ve věku 11-15 let. Výzkumné šetření proběhlo prostřednictvím online dotazníků a celkem se ho zúčastnilo 216 respondentů.

Z výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že existuje vztah mezi existencí neúplné rodiny a vyšším výskytem sebepoškození. To si lze vysvětlit i tím, že dle časopisu Statistika a my, který vydává Český statistický úřad (statistikaamy.cz, online) vykazují neúplné rodiny vysokou míru materiální deprivace. Dále uvádí, že mezi neúplnými rodinami s dětmi je materiálně deprivovaných osob přes jednu pětinu. Nejčastěji si rodiny nemůžou dovolit dětem zaplatit zájmové kroužky, nové oblečení, sportovní vybavení či týden prázdnin. Dítě se tak například může stát terčem posměšků ve škole či hůře terčem šikany a poté se uchýlí k sebepoškození.

Macek (2003, s. 78) také uvádí, že rizikem ve vztahu k problémovému chování (lze sem tedy zahrnout i sebepoškození) je samotné rodinné klima a názory a postoje rodičů. Studie tvrdí, že chování rodičů je jedním z nejsilnějších vlivů, jelikož předkládají dospívajícím modely chování. Pokud například chlapci chybí mužský vzor v podobě otce a vyrůstá v neúplné rodině, může být snadněji ohrožen rizikovým chováním, protože model chování, ke kterému by vzhlížel zcela chybí. Můžeme tedy shrnout, že u dítěte, které vyrůstá v neúplné rodině, je pravděpodobnější, že se uchýlí k sebepoškození.

Co se týče existence vztahu mezi pohlavím a svěřováním se rodičům, z výsledků výzkumu lze konstatovat, že neexistuje mezi těmito jevy souvislost. V rámci výzkumného šetření jsem se zaměřila právě i na oblast komunikace mezi rodičem a dítětem. Zkoumala jsem, zda se dítě svěřuje rodiči, komu by se svěřilo dítě z pohledu rodiče a jestli se v rodině o sebepoškození vůbec mluví. Souhlasím s tvrzením Vackové (2013, s. 54), která tvrdí (a ve svém výzkumném šetření toto ověřila), že komunikace v rodině má vliv na vznik a rozvoj sebepoškození. Dodává, že negativní

komunikace v rodině, kdy dítě nemůže svobodně vyjádřit své myšlenky, pocity a názor má vliv na vznik sebepoškozování u dítěte.

Vnímám za pozitivní, že 85 % rodičů uvedlo, že se jim jejich dítě svěřuje se svými problémy a trápením. Zajímavé by bylo sledovat, zda by děti respondentů odpovídaly shodně, toto může být námětem pro další výzkumné šetření. Z výzkumného šetření také vyplývá, že z pohledu rodičů se pubescent svěřuje ve většině případů buď rodiči či kamarádovi. Tyto výsledky korespondují s výzkumem Hanusové a Dosoudila (2013, online), kdy se rodič a kamarád ujímá nejčastěji role poradce při řešení problémů.

Bylo by rozhodně zajímavé realizovat výzkumné šetření jak u dětí, tak u jejich rodičů. Mé výzkumné šetření je celé z pohledu rodičů, tudíž pokud bychom realizovaly stejné výzkumné šetření i u dětí, mohli bychom porovnat realitu viděnou očima dítěte s tím co vidí a co si myslí jeho rodiče.

Dále se výzkumné šetření zabývalo vztahem mezi výskytem sebepoškozování a počtem hodin strávených na sociálních sítích, souvislost mezi těmito jevy se neprokázala. Za pozitivní fakt lze ale vnímat, že téměř 80 % rodičů omezuje či kontroluje své dítě v užívání sociálních sítí. Lze diskutovat o tom, jak rodič dítě omezuje či kontroluje – zda ví, na kterých sociálních sítích má dítě založen profil, zda si chatuje jen s kamarády nebo i cizími lidmi, zda někomu posílá fotky apod. – i způsob jak rodič kontroluje své dítě v užívání sociálních sítí by se mohl stát předmětem dalšího zkoumání.

Sociální sítě se mohou stát pro dítě místem, kde si pouze chatuje s kamarády, ale také se může stát zdrojem inspirace, jak se sebepoškozovat (jakou úlevu mu to přinese apod.) Respondentky, které se zúčastnily výzkumného šetření Vodrážkové (2017, s. 46) uvedly, že jsou členkami mnoho skupin a stránek na Facebooku, které se věnují sebepoškozování. Uvedly, že ve skupinách hledají pomoc či nabízejí pomoc ostatním, navazují přátelství s jinými členy a cítí se zde jako mezi „svými“. Respondentky také uvedly, že je zajímavé příběhy o sebepoškozování jiných členů a pak je porovnávají s těmi svými. Dále přiznaly, že samy zveřejnily příběhy či fotky, ze kterých bylo patrné, že se sebepoškozují, kdy část respondentek uvedla, že právě tyto fotky v nich vyvolávají pocit si ublížit.

Sociální sítě vnímám v dnešní době jako obrovskou hrozbu. Jsem zastáncem názoru, že rodič by měl mít přehled o pohybu dítěte na sociálních sítích a měl by se hlavně podílet na smysluplném trávení volného času. Jako dobré východisko mě napadá používání aplikací, které hlídají čas strávených na sociálních sítích. Například mě zaujala aplikace Moment – Balance Screen Time. Aplikace vám hlídá kolik času strávíte na sociálních sítích, ale i kolik času tam tráví členové rodiny. Rodič má tam přehled kolik času tam dítě stráví a může mu i nastavit limit, kolik času může na sociálních sítích strávit. Aplikace podporuje sdílení, může ji tedy používat až šest členů domácnosti. Takových aplikací existuje mnoho a myslím, že mohou být prospěšná.

V souhrnu lze říci, že specifická primární prevence ve zkoumaných rodinách pubescentů ve vztahu k sebepoškozování probíhá v uspokojivé míře. Z pohledu rodičů se většina dětí svěřuje se svými problémy a trápeními a většina rodičů kontroluje a omezuje čas, který dítě stráví na sociálních sítích. Za znepokojivý fakt můžeme považovat skutečnost, že již čtvrtina z dotazovaných rodičů uvedla, že jejich dítě má či mělo problém se sebepoškozováním. Tento výsledek nám naznačuje, že sebepoškozování je stále aktuálním tématem, kterým je nutné se zabývat.

Závěr

Diplomová práce pojednává o problematice prevence sebepoškozování v rodině. Zabývá se teoretickými poznatky ohledně sebepoškozování, prevence, předkládá současnou charakteristiku rodiny a také přináší pohled na pubescenta z hlediska vývojové psychologie.

Důvodem pro výběr tohoto tématu byla skutečnost, že v rodině dítěte vidím potenciál v souvislosti s preventivním působením na dítě. Rodič se může významně spolupodílet na trávení volného času dítěte, kdy trávení volného času vnímám za důležitý faktor nejen při prevenci sebepoškozování, ale při prevenci rizikového chování obecně. Rodič je pro dítě klíčovým modelem chování, a tak jak se chová rodič, je pravděpodobné, že se bude chovat i dítě.

Téma mé práce jsem si vybrala i z důvodu, že většina prací se zabývá buď prevencí ve škole nebo se zaměřuje na vědomosti dětí o sebepoškozování (co znamená sebepoškozování atd.), těmto tématům jsem se chtěla vyhnout. Zajímalo mě, jestli rodiče vůbec s dětmi o sebepoškozování mluví, zda se jim jejich děti svěřují a jestli se rodiče zajímají o to, kolik času děti stráví na sociálních sítích. Zkrátka jestli vůbec nějaká prevence v rodině probíhá.

Většina výzkumných šetření je také kvalitativního charakteru, kdy se ho zúčastní malý počet respondentů. Právě proto jsem zvolila výzkumné šetření kvantitativního charakteru, abych získala co nejvíce respondentů. Chtěla jsem získat širší rozhled na problematiku prevence v rodině. Získání respondentů se přiznám nebylo nic snadného. Jsem vděčná za spolupráci se základní školou v Bludově, kam jsem sama docházela. Rodičům byla zaslána žádost o spolupráci na mém výzkumném šetření pomocí školního systému iŠkola a jsem přesvědčená, že nejvíce respondentů jsem získala právě zde.

Co se týče literatury a zdrojů, našla jsem uspokojivý počet pramenů, kde čerpat, hlavně co se týče teoretických východisek. Při podložení hypotéz jsem se často opírala o výsledky z výzkumných šetření z bakalářských či diplomových prací.

Prevence je tématem často zmiňovaným a to hlavně v rámci školství. Myslím, že by ale měla být větší pozornost zaměřena na rodinu. Klíčovým aspektem pro efektivní prevenci je právě spolupráce těchto dvou subjektů, které mají na dítě největší vliv. Proto bych považovala za přínosné, aby byli vzděláváni jak pedagogičtí pracovníci ohledně prevence a rizikového chování, tak samotní rodiče. Aby rodiče dokázali rozeznat varovné signály u dítěte, že něco není v pořádku, aby znali trendy v rizikovém chování a aby nenechávali odpovědnost pouze na škole.

Současná společnost je typická uspěchaností, tlakem na výkon, častými změnami, jistou anonymitou a obrovským množstvím informací, které se na nás valí zejména z hromadných sdělovacích prostředků – dítě se v dnešním světě může cítit zmateno a ztraceno. Pokud je rodina pro dítě bezpečným místem, které je naplněno láskou, pochopením a je protkána spokojenými vztahy, dítě je odolnější vůči rizikovému chování a lze předpokládat, že pokud se bude cítit ztraceno, pak se zeptá právě rodiny, kudy vede cesta.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

1. BÉM, P. a KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 275-284. ISBN 80-86734-05-6.
2. BENATZKÁ, Rachel. *Souvislost sebehodnocení se zpětnou vazbou na Facebooku*. Brno, 2017. 76 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
3. BENEŠOVÁ, Romana. Hledání modelu péče o nesoběstačné rodinné členy. *Kontakt*, 2010/12/22, vol. 12, no. 4. s. 435-445.
4. CRHÁKOVÁ, Ivana. *Současná komunikace v rodině a výchovné styly rodičů z pohledu žáků II. stupně základních škol*. Brno, 2013. 88 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
5. ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
6. ČECH, Tomáš. Prevence. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. s. 107-112. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.
7. DOČEKALOVÁ, Markéta. *Záměrné sebepoškozování dospívajících v souvislostech rodiny*. Olomouc, 2017. 103 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
8. GABRHELÍK, R. Základní úrovně provádění prevence. In: *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: TOGGA, 2012, s. 167-171. ISBN 978-80-87258-89-7.
9. HANUSOVÁ, Jana a DOSOUDIL, Pavel. Průzkum žáků 6.-9. tříd městské části Praha 12. Závěrečná zpráva z šetření. *Prevence-praha.cz* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/167/Pr%C5%AFzkum%20%C5%BE%C3%A1k%C5%AF%206%20a%C5%BE%209%20t%C5%99%C3%ADd%20M%C4%8C%20Praha%2012.pdf>.

10. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 286 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-628-5.
11. HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. 399 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.
12. HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKA, Michal a SPĚVÁČEK, Jan. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3725-5.
13. CHARVÁT, Miroslav a NEVORALOVÁ, Monika. Faktory rizikové a protektivní. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. s. 45-52. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.
14. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
15. JANIŠ, K., JANIŠOVÁ, E. a SKOPALOVÁ, J. Záměrné sebepoškozování – nezapomněli jsme na něco? *Prevence-info.cz* [online]. © 2014 [cit.2019-04-04]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/casopis-prevence/2014/zpravodaj-05-2014>.
16. JEDLIČKA, Richard. Životní obtíže a krize. In: JEDLIČKA, Richard, KLÍMA, Petr, KOŤA, Jaroslav, NĚMEC, Jiří a PILAŘ, Jiří. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. s. 159-214. ISBN 80-7312-038-0.
17. KOCOURKOVÁ, Jana. Sebepoškozování v adolescenci. In: KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 73-79. ISBN 80-7178-732-9.
18. KOŤA, Jaroslav. Sociální deviace a společenský řád. In: JEDLIČKA, Richard, KLÍMA, Petr, KOŤA, Jaroslav, NĚMEC, Jiří a PILAŘ, Jiří. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. s. 63-157. ISBN 80-7312-038-0.

19. KRAUS, Blahoslav. Rodina v procesech transformace. *Kontakt*, 2013, vol 15, no. 4, s. 422-430.
20. KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 157 s. Recenzované monografie; 44. ISBN 978-80-7435-411-3.
21. KUKLA, Lubomír, VELEMÍNSKÝ SEN., Miloš a VELEMÍNSKÝ JUN., Miloš. Zdraví dětí a dospívajících – faktory ovlivňující zdraví. In: KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 432 stran. ISBN 978-80-247-3874-1.
22. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Gradě vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 343 s. Psyché. ISBN 80-7169-195-X.
23. LODEBO et al. Socioeconomic position and self-harm among adolescents: a population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *Child Adolesc Psychiatry and Mental Health* [online]. [cit. 2019-04-04]. doi: 10.1186/s13034-017-0184-1.
24. LOVASOVÁ, L, HELLEBRANDOVÁ, K. A HANUŠOVÁ, J. Děti a jejich problémy. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. 142 s. ISBN 80-239-4482-7.
25. MACEK, Petr. 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
26. MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
27. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. Studijní texty. ISBN 80-85850-24-9.
28. MATSUYAMA, T. et al. Incidence and outcomes of emergency self-harm among adolescents: a descriptive epidemiological study in Osaka City, Japan [online]. *BMJ Open* 2016,6:e011419 [cit. 2019-04-04]. doi:10.1136/bmjopen-2016-011419.
29. MEDIAN, S.R.O. A KOLEKTIV. *Stav české rodiny, co ji chrání a co ji ohrožuje*. Závěrečná zpráva z výzkumu. Graftis – grafika a tisk, s.r.o., 2016. 84 s. ISBN 978-80-906468-1-0.

30. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. *msmt.cz* [online]. © 2013 [cit.2019-04-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
31. MORGAN, C et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care [online]. *BMJ*, 2017, Vol. 359, pp. j4351 [cit. 2019-04-04]. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>.
32. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. 323 s. Studijní texty; sv. 38. ISBN 978-80-86429-87-8.
33. Nejohroženější jsou neúplné rodiny. *Statistikaamy.cz* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2015/07/nejohrozenejsi-jsou-neuplne-rodiny/>.
34. PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebeoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, ©2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
35. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
36. Průzkum: děti stráví online i víc než sedm hodin denně. *Sm-nn.com* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.sm-nn.com/pruzkum-deti-stravi-online-i-vic-nez-sedm-hodin-denne/>.
37. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: Učebnice pro vys. školy. I, Vývoj člověka do 15 let*. 2., nezm. vyd. Praha: SPN, 1967. 461, [1] s. Učebnice vys. škol.
38. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
39. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.
40. Sociální sítě jsou jako heroin. Zvyšují riziko sebevražd a dělají z lidí počítače, varují vědci. *Zpravy.aktualne.cz* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/socialni-site-jsou-jako-heroin-zvysuji-riziko-deprese-zhorsu/r~fdf78e78c87911e79704ac1f6b220ee8/?redirected=1554844481>.
41. Sociální sítě škodí zdraví? Rodiče by je podle odborníků měli dětem zakázat. *EuroZpravy.cz* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a->

- technika/internet/186974-socialni-site-skodi-zdravi-rodice-by-je-podle-odborniku-meli-detem-zakazat/.
42. STAŠOVÁ, Leona. Rodina jako výchovný a socializační činitel. In: KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. s. 78-85. ISBN 80-7315-004-2.
 43. TOMÁŠEK, Marcel. Singles a jejich vztahy, kvalitativní pohled na nesezdané a nekohabituující jednotlivce v České republice. *Soc.cas.cz*, 2006. [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/1410f645b65a6fdda3b4a2beaf43bb8964b9bc80_584_107tomasek22.pdf.
 44. TRIPKOVIĆ, M. et al. Family factors associated with auto-aggressiveness in adolescents in Croatia. *Collegium antropologicum* [online]. 2013, 37(4): 1081-1088 [cit. 2019-04-04].
 45. VACKOVÁ, Lenka. *Vybrané aspekty sebepoškozování u dětí staršího školního věku*. Brno, 2013. 62 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
 46. VÁGNEROVÁ, Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2001. 304 s. ISBN 80-246-0181-8.
 47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie školního dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 88 s. ISBN 80-7184-487-X.
 48. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
 49. VODRÁŽKOVÁ, Petra. *Existuje spojitost sebepoškozování s aktivitou na sociálních sítích?* České Budějovice, 2017. 85 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
 50. Zaostřeno na ženy a muže – 2018. *czso.cz* [online]. [cit.2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-obyvatelstvo-a-rodiny-a-domacnosti-l36jv0fmo>.

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf č. 1: Přehled problémových situací, kterým jsou rodiny vystaveny.....	21
Graf č. 2: Zastoupení respondentů dle pohlaví.....	41
Graf č. 3: Pohlaví dítěte respondentů.....	41
Graf č. 4: Přehled odpovědí u položky č. 3.....	42
Graf č. 5: Přehled odpovědí u položky č. 6.....	42
Graf č. 6: Přehled odpovědí u položky č. 7.....	43
Graf č. 7: Přehled odpovědí u položky č. 8.....	45
Graf č. 8: Přehled odpovědí u položky č.9.....	46
Graf č. 9: Přehled odpovědí u položky č. 10.....	47
Graf č. 10: Přehled odpovědí u položky č. 4.....	47
Graf č. 11: Přehled odpovědí u položky č. 11.....	50
Graf č. 12: Přehled odpovědí u položky č.12.....	51
Graf č. 13 – Přehled odpovědí u položky č. 13.....	52

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 3 ve vztahu k položce č. 6.....	44
Tabulka č. 2: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 2 ve vztahu k položce č. 8.....	48
Tabulka č.3: Pozorované četnosti odpovědí u položky č. 12 ve vztahu k položce č. 6.....	53

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník pro potřeby výzkumného šetření

Příloha B: E-mail poslaný ředitelce ZŠ v Bludově

Dotazník pro potřeby výzkumného šetření

Prevence sebepoškozování v rodině

Vážený rodiče,

jmenuji se Michaela Jašková a jsem studentkou magisterského oboru Sociální pedagogika Univerzity Hradec Králové.

Touto cestou chci požádat rodiče, které mají dítě ve věku 11-15 let, o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem Prevence sebepoškozování v rodině.

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere 3-5 minut.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Michaela Jašková

1. Vyplňuje:

- matka
- otec
- rodiče společně

2. Pohlaví Vašeho dítěte

- muž
- žena

3. Rodina, ve které dítě vyrůstá je složena z:

- jednoho rodiče
- obou rodičů

4. Mluvíte s Vaším dítětem o sebepoškozování?

- ano
- ne

5. Jak často mluvíte s Vaším dítětem o sebepoškozování?

- jednou týdně
- jednou měsíčně
- při nějaké příležitosti (např. když se mluví o SP ve škole atd.)
- jiné: uveďte
- nikdy

6. Má/mělo Vaše dítě někdy problém se sebepoškozováním?

- ano
- ne
- nemám tušení

7. Kolikrát jste s dítětem řešil/a problém se sebepoškozováním?

- ani jednou
- jednou
- více než jednou
- více než třikrát
- více než pětkrát

8. Svěřuje se Vám dítě se svým trápením/problémy?

- ano
- ne

9. Svěřilo se Vám někdy dítě, že má se svým okolím někoho, kdo se sebepoškozuje?

- ano
- ne

10. Kdyby se dítě někomu potřebovalo svěřit se svými problémy, komu by se pravděpodobně svěřilo?

- Jednomu z rodičů
- Kamarádovi
- Sourozenci
- Jinému rodinnému příslušníkovi
- Příteli/přítelkyni
- Nikomu
-

11. Omezujete či kontrolujete své dítě v užívání sociálních sítí?

- ano
- ne
- je mi to lhostejné

12. Máte představu kolik hodin denně stráví Vaše dítě na sociálních sítích?

- méně než hodinu
- více než hodinu
- více než tři hodiny
- více než pět hodin
- netuším

13. Může být Vaše dítě prostřednictvím sociálních sítí nabádáno k sebepoškozování?

- ano
- ne
- nevím

Příloha B

E-mail poslaný ředitelce ZŠ v Bludově

Hezký den,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci.

Jmenuji se Michaela Jašková, pocházím z Bludova a jsem bývalou žačkou ZŠ v Bludově. Aktuálně studuji magisterský obor Sociální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Realizuji výzkumné šetření k mé diplomové práci na téma Prevence sebepoškozování v rodině. Respondenty výzkumu jsou rodiče pubescentů a ráda bych získala co nejvíce respondentů, aby byl výzkum opravdu vypovídající.

Říkala jsem si, na koho jiného se obrátit než na „svoji“, základní školu s prosbou pomoci o nakontaktování rodičů. Dotazník je samozřejmě zcela anonymní a je určen pro rodiče, které mají dítě ve věku 11-15 let.

Chci Vás tedy požádat, zda by bylo možné rozeslat e-mailem rodičům následující e-mail, byla bych Vám moc vděčná! :)

V případě jakýchkoliv dotazů mě neváhejte kontaktovat.

Děkuji za Váš čas a případnou spolupráci.

S pozdravem

Bc. Michaela Jašková

Vážení rodiče,

jmenuji se Michaela Jašková, jsem bývalou žačkou ZŠ v Bludově a z Bludova pocházím, proto se obracím právě na Vás. Aktuálně studuji magisterský obor Sociální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. V rámci diplomové práce realizuji výzkumné šetření týkající se prevence sebepoškození v rodině, kdy respondenty jsou rodiče pubescentů.

Touto cestou chci požádat rodiče, které mají dítě ve věku 11-15 let, o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci Prevence sebepoškození v rodině.

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere 3-5 minut.

Odkaz na dotazník: <https://www.surveio.com/survey/d/P6C9F4C6D5X4F6M4P>

Kontakt v případě nejasností: michaela.jaskova@uhk.cz

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Michaela Jašková