

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH
V SOUVISLOSTECH RODINY**

Non-suicidal self-injury of adolescents in the family connection



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Dočekalová

Vedoucí: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc

2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma *Záměrné sebe-poškození dospívajících v souvislostech rodiny* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Vdne Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc., za vedení práce, vstřícnost a trpělivost. Dále mé poděkování patří psychologům z dětského psychiatrického oddělení, neboť s velkým nasazením a nad rámec svých pracovních povinností pomáhali zajišťovat respondenty. Děkuji také rodičům respondentů, že dali souhlas s výzkumem, a především děkuji respondentům, kteří byli ochotni dát mi nahlédnout do svých rodin.

Obsah

Úvod.....	7
1 VYMEZENÍ POJMU SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	8
1.1 Pojmy a klasifikace sebepoškození.....	8
1.2 Sebepoškození v psychiatrických klasifikačních systémech.....	10
1.3 Rozdíl mezi suicidálním pokusem a sebepoškozením.....	11
1.4 Demografické faktory – věk a pohlaví sebepoškozujících.....	12
1.5 Prevalence sebepoškození.....	13
2 METODY A PRŮBĚH ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	14
3 MOTIVACE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	17
3.1 Motivace udávaná sebepoškozujícími se jedinci	17
3.2 Modely pokoušející se vysvětlit záměrné sebepoškození	18
4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SEBEPOŠKOZOVÁNÍ – OSOBNOSTNÍ, SOCIÁLNÍ..	19
5 KOMORBIDITA SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	22
6 PREVENCE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	24
7 RODINA – ODRAZOVÝ MŮSTEK PRO ŽIVOT.....	26
7.1 Definice a funkce rodiny.....	26
7.2 Rodinná resilience.....	27
7.2.1 Organizace rodiny – flexibilita, koheze, zdroje rodiny, koalice a hranice.....	29
7.2.2 Komunikace	33
7.2.3 Systém přesvědčení – pozitivní pohled, náboženství a spiritualita	35
7.3 Rodina a její reakce na stres.....	36
8 RODINNÉ SOUVISLOSTI SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	37
8.1 Podobnosti v rodinném zázemí sebepoškozujících se dospívajících?.....	37
8.2 Reakce, prožitky a změny chování rodičů sebepoškozujících se dospívajících.....	38
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	40
9 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40

10	METODOLOGIE VÝZKUMU	41
10.1	Metoda výzkumu.....	41
10.2	Populace a kritéria výběru výzkumného souboru	41
10.3	Výběr výzkumného souboru	42
10.4	Charakteristika výzkumného souboru.....	42
10.5	Metoda tvorby dat	44
10.6	Metody analýzy a zpracování dat.....	45
11	ETIKA VÝZKUMU	46
12	VÝSLEDKY	47
12.1	Shrnutí základních charakteristik respondentů	47
12.2	Jednotlivé tematické okruhy z rozhovoru	51
12.2.1	Tradice, rituály, struktura	51
12.2.2	Komunikace	54
12.2.3	Spiritualita a transcendence	57
12.2.4	Sebepoškozování.....	58
12.3	Témata vzešlá z rozhovorů.....	61
12.3.1	Dlouhotrvající konflikt v rodině.....	61
12.3.2	Nezúčastněný rodič	63
12.3.3	Uzamčení emocí a nesdílení problémů	65
12.3.4	Problémy s návykovým chováním	66
12.3.5	Odcizení a snaha rodiče o lepší komunikaci	69
12.3.6	Úmrtí blízkého člověka	69
12.3.7	Mezigenerační koalice	70
12.3.8	Avizovaná změna	71
12.4	Family System Test.....	72
12.4.1	Typická situace.....	72
12.4.2	Ideální situace.....	75
12.4.3	Konfliktní situace	77

12.4.4	Vztahové struktury	79
12.4.5	Použití barevných figurek	80
13	DISKUZE.....	81
	ZÁVĚR	90
	SOUHRN	91

Úvod

Následující práce pojednává o tématu sebepoškozování. Jedná se o obsáhlou problematiku, nás však zajímá především rodinné prostředí sebepoškozujících se dospívajících. Rodina je prostředí, ze kterého vycházíme. Prostředí, které nás formuje, ať už chceme, nebo ne. Zkoumat rodinu je proto přirozené a může nám pomoci snáze tyto jedince pochopit a porozumět jejich obtížím ve všech dimenzích a rovinách člověka. Aby však došlo k dostatečnému pochopení dané problematiky, práce obsahuje také obecné informace o sebepoškození jako je terminologie či rizikové faktory a podobně. Teoretická část se věnuje také rodině jako takové a rodinné resilienci. Chceme-li poznávat rodinu a její fungování a také odchylky od tohoto fungování, musíme znát také to, jaké varianty mohou nastat a jak zdravě fungující rodina vypadá.

V literatuře se často dočítáme o tom, co v rodinách sebepoškozujících se jedinců nefungovalo. Můžeme se tak dozvědět o řadě nepříznivých faktorů, problémů a nefunkčních vzorců chování. Účelem této práce rozhodně není popírat předcházející výzkumy, zároveň ale se tato práce snaží předkládat mnohdy i odlišný úhel pohledu – rodinu zatíženou velkým stresem, kterým sebepoškozování bezesporu je, která nějak stále zvládá fungovat. Systém, který se více či méně přizpůsobil nastalé situaci. Tato práce se tak snaží nejen poukazovat na odlišnosti či nedostatky, ale také hledat silné momenty a podpůrné faktory.

Výše zmíněné téma jsem si vybrala, protože mě zajímá práce s rodinami, vliv rodiny na člověka i fungování složitého systému, jakým rodina je. Dále téma rodinné resilience, které se snažíme prolnout následující prací, je v psychologii tématem nikoli novým, ale přesto vyžadujícím další výzkumy. Cílem této práce tedy je rozšířit tuto – v České republice ne mnoho zkoumanou problematiku – a přispět k poznání rodin, které jsou stresem, jako je sebepoškozování jednoho jejího člena – zatížený. Poznání těchto rodin probíhá výhradně pohledem člena, kterého se sebepoškozování bezprostředně týká – dospívajícího, který se sebepoškozuje. Protože se postoje a pohled jednotlivých členů může lišit, zjišťujeme, v čem vidí samo sebepoškozující se dospívající silné a slabé stránky rodiny a jak vnímá prostředí, ze kterého vzešel.

1 VYMEZENÍ POJMU SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozování je pojem široký, a dokonce i mezi odbornou veřejností ne zcela jednoznačný, a to jak ve vymezení toho, co do problematiky spadá, tak i v názvosloví. Můžeme jej definovat jako akt, kterým se jedinec úmyslně chce zranit, a následně opravdu zraní (Isacson & Rich, 2001). Například Kriegelová (2008) uvádí ve své publikaci přehled celé řady definic, z nichž pro naše potřeby vybíráme následující definici. Sebepoškozování tedy je definováno jako: „*takové chování jedince, kdy si dobrovolně a úmyslně poškodí vlastní tělesné tkáň nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo nebezpečí a bez záměru zemřít.*“ (Walsh & Rosen, 1988 in Kriegelová, 2008, 18). Někteří autoři zdůrazňují, že sebepoškození není nemoc, ale způsob chování, jehož účelem je sám sobě fyzicky ublížit. Záměr sebepoškozujícího jedince není dekorace těla či motiv sexuální (Isacson & Rich, 2001). Jedná se o dobrovolné zraňování svého těla, ovšem jedinec nemá v úmyslu zemřít (Butler & Malone, 2013), což je faktor, který zdůrazňuje řada definic sebepoškozování, neboť právě to odlišuje sebepoškozování a sebevražedný (suicidální) pokus. Existují však i pojetí, která suicidální pokusy pod sebepoškozující chování řadí a kterým se věnujeme níže. Ať již vymezují sebepoškozování jakkoli, vzápětí většina autorů dodává, jak závažný a rozšířený zdravotní problém mezi adolescenty sebepoškozování je (např. Hawton, Saunders & O'Connor, 2012). Hawton, James (2005), například udávají, že 7 – 14 % adolescentů se někdy sebepoškozují a 20 – 45 % někdy má suicidální myšlenky. Čísla se ale napříč výzkumy a výzkumnými vzorky (například klinickými a neklinickými) se velmi různí. Otázce prevalence tohoto jevu se věnujeme níže.

1.1 Pojmy a klasifikace sebepoškozování

Jak již zmiňujeme výše, klasifikace sebepoškozování a pojmy s touto problematikou související jsou poněkud nejednotné a také poměrně pestré, proto nyní uvádíme krátký přehled užívaných pojmů a klasifikací. Například průkopník výzkumného zájmu o problematiku sebepoškozování – Favazza – používal nejdříve termín **self-mutilation** a později přešel k termínu **self-injurious behavior** (Simeon & Favazza in Kriegelová, 2008). Pojem, který také můžeme zaznamenat, je pojem **deliberate self harm**. Jedná se o tělesné zranění se, přičemž ve Velké Británii do něj zahrnují všechny epizody, zatímco v Severní Americe

se jedná o ty bez suicidálního záměru a to zejména, je-li toto zraňování opakované (Skegg, 2005). Tímto termínem se v Británii zastřešují veškeré úmyslné akty jak sebezranění, tak sebetrávení (Hawton et al., 2003). Anglický termín **parasuicide** pak označuje jak epizody bez, tak i se suicidálním záměrem. Pojmem **self-mutilation** je míněno chování bez suicidálního záměru, a to vážnější i méně vážné a můžeme jej považovat za synonymum spíše v Severní Americe používaného pojmu deliberate self-harm (Skegg, 2005). U tohoto výše zmíněného pojmu se vede diskuze nad přívlastkem deliberate – tedy dobrovolné. Mezi samotnými sebepoškozujícími se netěší velké oblibě (Skegg, 2005). V poslední době hojně užívaným pojmem je **non-suicidal self-injury (NSSI)**¹, tedy do češtiny poněkud krkolomně přeloženo „nesebevražedné sebepoškozování“. Jedná se o sebepoškozování bez suicidálního úmyslu, které – jak již vytušíme z názvu – suicidální pokusy nezahrnuje. V této práci se zabýváme především sebepoškozováním v pojetí NSSI, tedy bez suicidálního záměru, případné suicidální pokusy oddělujeme jako samostatný fenomén. Nedržíme se nicméně striktně dalších kritérií uváděných v DSM-V. Vzhledem k nejrůznějším studiím, které v některých případech suicidální pokusy zahrnují, se však problematika prolíná.

Sebeпоškozování lze také různě dělit. Zajímavé je pojetí Favazzy (Schéma 1), který rozeznává sebepoškozování kulturně akceptované, kam řadí například piercing, a dále existuje sebepoškozování, které nazývá deviantní. To již sociálně akceptovatelné není. Deviantní sebepoškozování má také několik druhů. Prvním z nich je závažné – to může mít až smrtelné důsledky. Dále existuje sebepoškozování stereotypní, které často můžeme najít u lidí s mentálním postižením. Posledním typem je sebepoškozování mírné, kam spadá několik dalších druhů. Jednak sebepoškozování epizodické, dále repetitivní (které je již zažité jako reakce na nepříjemné), a konečně kompulzivní sebepoškozování, které se zpravidla, vyskytuje v mnohočetných epizodách (Favazza, 1987 in Kriegelová, 2008).

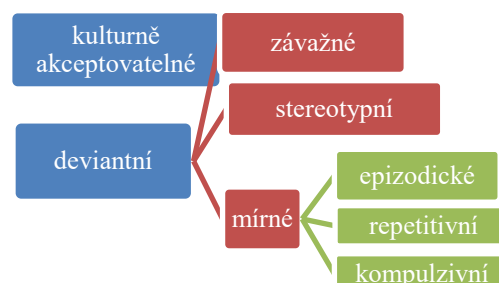


Diagram 1 – Druhy sebepoškozování (dle Favazzy in Kriegelová, 2008)

¹ Tento pojem zná i Diagnostický statistický manuál, V. revize. V novějších člancích nacházíme nejčastěji tento název.

1.2 Sebepoškozování v psychiatrických klasifikačních systémech

Sebepoškozování dlouho nebylo v klasifikačních systémech zakotveno jako samostatný jev. V dosud platném manuálu – Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revizi – sebepoškozování jako samostatný jev není. V nové verzi Diagnostického a statistického manuálu (DSM V) se již vykytuje jako samostatný fenomén (DSM V, 2013). V MKN-10 nalezneme pouze Úmyslné sebepoškození/sebevražda X60-X84 (MKN-10, 2014). V DSM IV bylo (a v platné MKN 10 stále je) sebepoškozování pouze jako symptom u hraniční poruchy i přes to, že články o sebepoškozování se datují již do 60. let 20. století (Plener, Fegert, 2012).

DSM V zná pojem Porucha se suicidálním chováním, která zahrnuje suicidální pokus během posledních dvou let, přičemž se nejedná o sebepoškození bez suicidálního záměru a nepatří sem pouhé plánování suicidia, dále je určeno, že pokus nebyl proveden v deliriu či z náboženských a politických důvodů. Může to být chování, kterým si způsobil zranění a podmínkou je, že jedince měl alespoň částečný úmysl zemřít. Počítají se i pokusy přerušené vnějším zásahem nebo samotným jedincem, který si vše náhle rozmyslí.

Dále DSM V zná pojem Nesuicidální sebepoškozování (NSSI), pro které vymezuje tato kritéria – chování s cílem poškodit se, způsobit si bolest, a to alespoň pětkrát během posledního roku, přičemž toto jednání mělo za cíl alespoň jeden z těchto cílů – ulevit si od negativních pocitů či problémů ve vztazích, docílit dobrého emočního stavu. Dále DSM určuje, že sebepoškozování se pojí alespoň s jedním níže uvedených projevů – s dalšími problémy například ve vztazích, či tím, že jedinec před sebepoškozením je ve stavu plánování, kterým je silně zaujat nebo fakt, že o sebepoškozování často přemýšlí i v době, kdy jej zrovna neprovádí. DSM také zmiňuje, že sebepoškozování nesouvisí s kulturně podmíněným chováním a nejedná se o poškození pouze v rámci psychotických epizod, deliria, intoxikace, odvykacího stavu (DSM V, 2013).

1.3 Rozdíl mezi suicidálním pokusem a sebepoškozením

Ač spolu mohou suicidální pokusy a sebepoškození souviset, je třeba tyto dvě kategorie odlišit. Když se podíváme blíže, zjistíme, že se – i přes jisté podobnosti – skutečně liší. Prvním rozdílem je motivace takového konání – jedinec, který se sebepoškodí, se chce zranit a cítit bolest, nechce ale zemřít, snaží se pouze ulevit si (Halicka & Kiejna, 2015). Celkově tedy můžeme odlišnosti mezi suicidálním pokusem a sebepoškozením vidět nejen v přítomnosti či nepřítomnosti záměru zemřít, ale také v typu a závažnosti způsobů, které jedinec použije a následcích tohoto chování (Butler & Malone, 2013; Halicka & Kiejna, 2015; Nock, 2014). Člověk se suicidálním záměrem většinou chce zemřít, bolest ale nevyhledává – chce zemřít pokud možno bezbolestnou formou (Halicka & Kiejna, 2015). Jako ilustrace rozdílnosti ve volbě metod k sebepoškození a ke spáchání sebevraždy slouží například statistika, že řezání se je nejčastější forma sebepoškození (např. Andover & Gibb, 2010; Madge et al. 2008²). Ale nejčastější způsob sebevraždy je například podle mezinárodního výzkumu na 119 122 mužích a 41 338 ženách u obou pohlaví oběšení, u mužů následují střelné zbraně, předávkování léky. U žen pak další příčky obsazují předávkování léky a skoky z výšek (Várník et al., 2008), vidíme tedy, že k suicidiu byly používány bývají spíše jiné fatálnější metody.³

Zároveň však podotkneme, že odlišnost těchto dvou typů chování ještě neznamená, že se nemohou vyskytovat současně nebo spolu souviset – je tomu právě naopak, jak podotýkáme již výše. Sebevražda je pravděpodobnější u lidí, kteří za sebou mají psychiatrickou péči a těch, kteří se sebepoškozovali opakovaně (Hawton, et al., 2012; Skegg, 2005). Historii sebepoškození u jedinců, kteří se o sebevraždu pokusili, nebo ji dokonali, zmiňují i další autoři (Greydanus & Shek, 2009). V některých výzkumech se ukazuje, že lidé, kteří se sebepoškozovali – ve srovnání s těmi, kteří nikoli – měli více suicidálních myšlenek, plánů a mnohem více jich za sebou mělo i suicidální pokus (Laye-Gindhu & Schnert-Reichl, 2005). Tuto silnou souvislost potvrdila například i rozsáhlá metaanalýza 90 studií, kde autoři uvádějí stonásobně vyšší pravděpodobnost suicidia u sebepoškozujících se jedinců oproti těm, kteří sebepoškození nepraktikovali (Owens, Horrocks & House, 2002). Sebepoškození bylo také zjištěno jako nejsilnější prediktor pokusů

² Jednalo se o velkou mezinárodní studii mladých ve věku 14-17 let a ve všech státech kromě Maďarska bylo řezání nejčastější formou sebepoškození. V maďarsku pak uváděli nejčastěji předávkování.

³ Jedinou výjimkou je předávkování léky, které je často také metodou sebepoškození.

o ukončení života ve vzorku depresivních adolescentů. Největší riziko sebevražedného pokusu je do půl roku po epizodě sebepoškozování (Cooper et al., 2005). Výzkum Bergen et al. (2012) zjistil, že během osmi let z 30 202 lidí, kteří se sebepoškozovali a nějakým způsobem prošli zdravotní péčí v různých nemocnicích, pouze 1,25 % (378 lidí) zemřelo následkem sebevraždy.

Proč je u sebepoškozujících větší riziko suicidia zdůvodňují například Koutek a Koucourková (2003). Sebepoškozující se jedinci zažívají pocity deprese a beznaděje, mívají suicidální myšlenky, podceňují riziko svého destruktivního chování a mají sklon k agresivitě a emoční nestabilitě. Zajímavé také je, že rizikové faktory suicidia a sebepoškozování se v mnohém podobají. Tyto rizikové faktory zmiňujeme níže, ale ve stručnosti lze říci, že mezi společné rizikové faktory suicidia a sebepoškozování patří například zneužívání návykových látek či interpersonální obtíže (Hawton, et al., 2012; Skegg, 2005). Mezi rizikové faktory, že jedinec, který se sebepoškozoval, později spáchá suicidium, patří například psychiatrické onemocnění, špatný zdravotní stav, starší věk či mužské pohlaví (Skegg, 2005).

1.4 Demografické faktory – věk a pohlaví sebepoškozujících

Sebepoškozování se sice může vyskytovat během celého života, existují ale období, kdy je jeho výskyt čtenější. Nejfrekventovanějším obdobím pro výskyt sebepoškozování zůstává adolescence (Kriegelová, 2008). Sebepoškozování u dětí před pubertou je jevem spíše vzácným, v adolescenci se pak jeho výskyt zvyšuje, přičemž u adolescentů v USA je nejčtenější kolem 16 let (Skegg, 2005), někteří udávají věk začátku sebepoškozování výrazně dříve – dokonce již kolem 12 let (Hawton et al. 2012). Favazza a Conterio (1989), došli k závěru, že první epizoda bývá nejčastěji ve 14 letech. Xavier Gouveia, Cunha (2016) na vzorku 782 adolescentů ve věku 12 – 18 let zjistili, že nejrizikovější jak pro rozvoj sebepoškozování, tak i dalších fenoménů (například depresivních symptomů), je věk 14 – 15 let. Také výzkum porovnávající adolescenty ve věkovém rozpětí 14 – 16 let, kteří se sebepoškozují řezáním a těch, kteří se sebepoškozují předávkováním, zjistil, že shodně v obou skupinách je nejfrekventovanější výskyt sebepoškozování v 15 letech a to nezávisle nejen na způsobu sebepoškozování, ale i na pohlaví (Hawton et al. 2010). K sebepoškozo-

vání u menších dětí někdy dojde jakožto k experimentu, nesplňuje však kritérium, že by bylo zdrojem úlevy a děti jej posléze zanechávají (DSM, 2013).

Co se týče poměru pohlaví, uvádí se, že sebepoškození je jev, který se mnohem více objevuje u dívek. Další autoři zmiňují sice vyšší četnost sebepoškození u žen, ale muži zase jsou ti, kteří častěji páchají dokonané suicidium (Hawton & James, 2005). Zajímavé je také pozorování Hawtona et al. (2003), že v nižším věku převažují dívky, ale s rostoucím věkem se začíná poměr pohlaví více vyrovnávat a ačkoli stále převažují dívky, u chlapců kolem 15 se výskyt sebepoškození zvyšuje. U dospívajících ve věku 12 let byl poměr 8:1 ve prospěch dívek a v 18 letech už dívky převažovaly pouze v poměru 2:1.

1.5 Prevalence sebepoškození

Nabízí se otázka, jak častý jev sebepoškození je – jedná se o jev ojedinělý nebo v populaci adolescentů běžný? A jak je to s populací dospívajících v psychiatrické péči? Za účelem zodpovězení této otázky proběhla řada studií. Existuje několik způsobů, jak prevalenci sebepoškození zjišťovat – buď lze využít informace od zdravotnických zařízení, nebo provádět populační studie na dospívajících (neklinický vzorek), dále ještě lze využít způsobu studie na dospělých jedincích (Rodham et al. 2004 in Kriegelová, 2008). Tyto různě prováděné studie o prevalenci se v číslech neshodují, ani když jsou dělány na stejném typu vzorku (například populační studie), natož na rozdílných typech vzorků. Při zacházení s těmito údaji je však třeba si uvědomit, že – jak zmiňují někteří autoři – mnoho sebepoškození zůstává utajeno. K lékaři – a zvláště k hospitalizaci – se dostane minimum lidí (Hawton, Harriss & Rodham 2010; Hawton et al. 2012). Domnívám se, že stejný problém je u populačních studií, neboť ne každý dospívající sebepoškození přizná. V dalším textu nabízíme několik ukávek výzkumů prevalence, lze jich ale nalézt nepřeberné množství, ač výrazně převažují populační studie na neklinickém vzorku. Uvádíme tedy nejdříve některé výsledky studií neklinických vzorcích.

Například v populační studii Hawtona et al. (2010) se z neklinického vzorku 6020 dospívajících se 220 sebepoškozovalo řezáním a 86 sebetrávením, což z celkového vzorku činilo 6,9 %. Čísla studií se však pohybují od nízkých až po velmi vysoká – někteří

například udávají 46,5 % ze vzorku 633 dospívajících (průměrný věk 15,5 roku), kteří vyplnili online dotazník (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley, 2007).

Došlo i k pokusům sumarizovat různé výzkumy, kdy Swannell, Martin, Page, Hasking, St. John (2014), ve své metaanalýze dospěli k závěru, že rozdílnosti ve výsledcích výzkumů, kdy prevalence sebepoškození vychází značně rozdílně, zapříčiňuje až z poloviny (51,6 %) nesourodost v metodologii výzkumů a že po odstranění nedostatků a srovnání těchto výzkumů se prevalence v populaci dospívajících se pohybuje na 17,2 %, 13,4 % u mladých dospělých a 5,5 % dospělých, přičemž se jednalo o respondenty z neklinické populace. Dále uveďme italský výzkum na 383 mladých dospělých – studentech – tedy opět na neklinickém vzorku dospělých. V tomto výzkumu se ukázalo, že 38,9 % vzorku uvádělo alespoň jednu zkušenost se sebepoškozením a 18,8 % z tohoto počtu pak mělo epizod i více (Cerutti, Presaghi, Manca & Gratz, 2012). Výzkumy pacientů pak hovoří o jiných číslech – například v klinickém vzorku 390 dospělých 21 % přiznávalo, že se alespoň příležitostně sebepoškodili/sebepoškozují (Briere & Gil, 1998).

2 METODY A PRŮBĚH ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebeпоškozování je jev, který může mít různé podoby. Mnoho lidí má se sebeпоškozováním spojeno řezání se. To je sice jednou z forem sebeпоškozování, ne však jedinou. Ovšem podle některých autorů je formou nejčastější (např. Briere & Gil, 1998; Favazza & Conterio, 1989). V českém výzkumu na základních školách (Hrubá, Burešová, Klimusová, 2012), na vzorku 1708 dětí ve věku 11 – 16 let, z nichž 19,96 % se sebeпоškozovalo byla nejčastější uváděná metoda sebeпоškozování škrábání se (15,6 %) a v závěsu bylo řezání se (14,8 %) a bití se (14,5 %).

Výčet možných způsobů sebeпоškozování uvádí například Greydanus, Shek (2009) nebo Skegg (2005). Zahrnují sem řezání se, pálení se, škrábání se, vytrhávání vlasů, kousání se a podobně. Pakliže se jedinec sebeпоškozuje, může stabilně užívat jeden způsob, nebo může kombinovat více způsobů sebeпоškozování – až 75 % jedinců tak činí (Favazza & Conterio, 1989). Ve výše zmíněném online výzkumu (Lloyd-Richardson et al. 2007)

autoři zaznamenali u 42 % používání pouze jedné metody, 52 % užívalo mezi 2 – 5 metodami a 6 % dokonce zkusilo šest a více metod. Srozumitelný přehled metod sebepoškození nabízí Skegg (2005), v jehož přehledu je zároveň vidět, že některé metody se mohou vyskytovat u více typů chování – u suicidia i sebepoškození. Ač výše zmiňujeme větší fatálnost metod suicidia, metody se mohou i překrývat.

Typ chování	Způsob
Metody suicidia	<ul style="list-style-type: none"> • oběšení • zastřelení • skok z výšky • otrávení – letální metody • předávkování • pořezání, • popálení – méně letální metody
Sebeпоškození (poškození těl. tkáně)	<ul style="list-style-type: none"> • řezání • pálení • vytrhávání vlasů • škrábání • zapichování ostrých předmětů • kousání se • bití se • škrábání se
Ostatní sebeпоškozující chování bez viditelné újmy	<ul style="list-style-type: none"> • sebebití • trhání vlasů • excesivní cvičení • neužívání naordinovaných léků • rizikové chování, riskování

Tabulka 1 – Metody sebeпоškození a suicidia, dle Skegg (2005)

Jak již bylo zmíněno výše, existují dvě základní skupiny sebeпоškozujících jedinců – ti, kteří se řezou a ti, kteří používají předávkování. To, zda mezi nimi existují jisté odlišnosti, zjišťovali Hawton et al. (2010) mezi středoškolskými studenty, kde oslovili 6020 dospívajících, z nichž se 220 sebeпоškozovalo řezáním a 86 předávkováním (viz výše). Zkoumali pak rozdíly mezi těmito skupinami. Zjistili například, že forma sebeпоškození řezáním byla formou méně promyšlenou, impulzivnější, avšak častěji docházelo k opakování. Kamarády, kteří se sebeпоškozovali, mělo také daleko víc těch, kteří se řezali, než těch, kteří se předávkovávali (40,8 % mužů, kteří se řezali, 58,5 % dívek, které se sebeпоškozovaly

řezáním v porovnání s 27,3 % mužů, kteří se předávkovávají a 36,6 % dívek, které se předávkovávají). U těch, kteří se řezali, se také méně než u těch, kteří používali předávkování, vyskytoval úmysl zemřít.⁴

Různit se může nejen způsob, ale i část těla, na které dochází k sebepoškozování. Části těla, které bývají vystaveny sebepoškozování, jsou různorodé. S velkou převahou se jedná o ruce (74 %), následují nohy (44 %) a břicho (25 %), hlava (23 %), hrudník (18 %) (Favazza, Conterio, 1989). Sebepečkozování má také svůj specifický průběh. Kocourková například popisuje 6 typických fází:

- precipitující událost
- dysforie
- myšlenka na sebepoškozování
- pokus nějakým způsobem zamezit sebepoškozování
- samotný akt sebepoškozování
- uvolnění napětí

(Koutek & Kocourková, 2003)

Další pohled na průběh sebepoškozování nabízí následující diagram, který naznačuje, jak dochází ke zpevnění sebepoškozování:

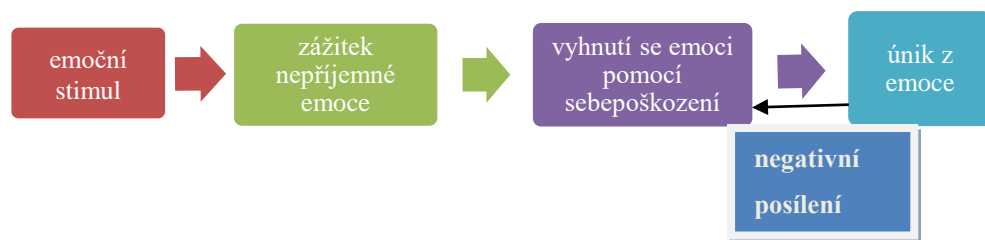


Diagram 2 – Cyklus sebepoškozování (Chapman et. al. 2008 in Nock, 2014).

⁴ Autoři používají koncept DSH, tudíž zahrnují i suicidální pokusy.

3 MOTIVACE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

3.1 Motivace udávaná sebepoškozujícími se jedinci

Na otázku, jaká je motivace k dobrovolnému poškození tělesné integrity, se snaží odpovědět řada výzkumů. Rasmussen, Hawton, Philpott-Morgan & O'Connor (2016) například dělali výzkum na 978 dospívajících ve věku 14 – 16 let. Jako nejčastější motiv samotní dospívající uváděli úlevu od negativních emocionálních stavů (62,5 %). Ukázalo se také, že motivace nemusí být tak jednoznačná. Jak dívky, tak chlapci zhruba v polovině případů udávali vícečetné motivy sebepoškozování. Našly se také jisté genderové rozdíly. Zajímavé bylo, že motivace „někoho vyděsit“ byla častější u chlapců, zatímco dívky častěji než chlapci uváděly úmysl zemřít. U dospívajících se vyskytla řada různorodých motivů jako například sebepotrestání, získání pozornosti či ujištění o něčí lásce. Obecně byly důležitější intrapersonální důvody než ty interpersonální – tedy zjednodušeně řečeno, důležitější bylo to, co se dělo v dospívajících, než vlivy z jejich okolí a vztahů s lidmi. Ve srovnání s tímto výzkumem Briere & Gil (1998) ve svém výzkumu 93 dospělých s největší četností zaznamenali motiv sebetrestání (83 %) a – ve výše zmiňovaném výzkumu nejčastější motiv – rozptýlení od negativních emocí (80 %). Dále častým motivem bylo zvládnutí stresu (77 %), redukce tenze (75 %), pocit sebekontroly (71 %) či vyjádření potlačených emocí (77 %). Z těchto i dalších méně četných důvodů pak autoři vytvořili pomocí faktorové analýzy devět faktorů – snížení disociace, redukce stresu, zastavení nepříjemných vzpomínek, dát najevo, že potřebují pomoc, zajištění bezpečí, vyjádření stresu a nepohody, ublížit někomu, potrestat se a snížit vztek.

Český výzkum (viz výše) Hrubé et al. (2012)⁵, rovněž zjišťoval důvody sebepoškozování. V tomto výzkumu byl mezi dospívajícími na základní škole nejčastějším řešením důvodem řešení problémů (23,7 %) a zbavení se napětí (14,6 %). Dále se objevovaly důvody jako trestání se (9,7 %), touha cítit bolest (6,9 %), zvědavost (1,6 %), touha být ošklivý (pouze v 0,6 %) či to, že vlastně dotyčný neví, proč to dělá (13,6 %). V podobném, leč zahraničním, výzkumu Laye-Gindhu, Schonert-Reichl, (2005) na vzorku 424 dospívajících ve věku 13 – 18 zjistili, že 15 % se sebepoškozuje, přičemž nejčastější důvod byl, že jsou nešťastní, druhý nejčastější pak důvod „nemám se rád(a)“. Velmi časté byly i pocity vzteku a osamělosti. Výsledky tohoto výzkumu korespondují s výše uvedeným výzkumem

⁵ Výsledky zaokrouhlené na desetiny procenta.

(Rasmussen et al., 2016) zdůrazňujícím převahu intrapersonálních motivů sebepoškození, kterými pocit smutku a podobně jsou. Mezinárodní výzkum na 1646 sebepoškozujících se lidech napříč různými zeměmi Evropy a věkovými kategoriemi ukázal, že v různých zemích se motivy sebepoškození značně podobají (Hjelmeland et al. 2002).

3.2 Modely pokoušející se vysvětlit záměrné sebepoškození

Ve snaze vysvětlit motivaci sebepoškození se angažovali i někteří odborníci, například Suttonová (2005 in Kriegelová, 2008), popsala následující funkce sebepoškození. Jelikož v angličtině všechny tyto funkce začínají na C, nazývá Suttonová tento model jako Model 8 C. Tyto funkce jsou: copingová strategie, uklidnění, kontrola, očištění, potvrzení existence, dostat se do stavu otupělosti, potrestání se, jako prostředek komunikace. Další pohled nabízí publikace Nock (2014), nebo článek, který uveřejnil Suyemoto (1998), kteří uvádí následující přehled různých pohledů na možnou motivaci sebepoškození:

- *biologické teorie* – ty hovoří o vyplavování endorfinů následkem sebepoškození a následných libých pocitech
- *sociální funkce* – sebepoškození slouží jako prostředek, a to prostředek k manipulaci s druhými, sdělení vlastních emocí nebo vyhnutí se něčemu nepříjemnému (Nock, 2014)
- *protisebevražedné teorie* – podle nich je sebepoškození vlastně kompromis – člověk má sebevražedné myšlenky, které neuskuteční, ale „jen“ se sebepoškodí
- *interpersonální model hranic* – sebepoškození jako snaha rozlišit sebe od druhých a vyvarování se různých negativních pocitů – třeba pocitu ztráty identity
- *antidisociační teorie* – sebepoškození je snahou vymanit sebe sama z disociativního stavu nebo se s ním vyrovnat (Suyemoto, 1998)
- *teorie generování emocí* – snaha sebepoškozením vyvolat pozitivní emoce (Nock, 2014) a *sebetrestání* (Klonsky, 2007)
- *vyhýbaní se negativnímu afektu* – tento model je opět o emocích, tentokrát o snaze ne je vyvolat, ale naopak se jim vyhnout (Chapman et al., 2006 in Nock, 2014)
- *vyhledávání vzrušení* (Klonsky & Muehlenkamp, 2007)

4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SEBEPOŠKOZOVÁNÍ – OSOBNOSTNÍ, SOCIÁLNÍ

Nikdy samozřejmě nemůžeme zcela předpovědět, u koho se vyskytne sebepoškození a u koho nikoli. Existují však rizikové faktory, které tuto možnost značně zvyšují. Rizikové faktory různí autoři dělí do několika skupin – jedná se o faktory psychiatrické a psychologické, sociodemografické (Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor & Asarnow, 2012). Někteří například uvádějí demografické, sociální a rodinné, psychiatrické, psychologické, neurobiologické a genetické, situační faktory a faktory somatického onemocnění (Skegg, 2005). V následujícím textu se věnujeme faktorům osobnostním a sociálním.

Osobnostní faktory – ukazuje se, že osobnost sebepoškozujících se jedinců může mít různé společné charakteristiky. Mezi společné rysy, které jsou shodně uváděny různými autory, patří **impulzivita** (Greydanus & Shek, 2009; Hawton et al. 2012; Skegg, 2005). O tom svědčí i metaanalýza 28 studií, která ukazuje, že 24 z těchto studií potvrdilo souvislost impulzivity a sebepoškození, četnost kolísala dle různých kritérií studií. Tato metaanalýza zahrnovala celkově 47 055 dospívajících z nichž 4114 se sebepoškozovalo (Lockwood, Daley, Townsend & Sayal, 2016). Často se také uvádí **horší schopnost řešit problémy** (Hawton et al. 2012; Skegg, 2005).

Dále z psychologických faktorů uveďme **perfekcionismus** (Hawton et al. 2012), **nízké sebevědomí** (Greydanus & Shek, 2009; Hawton & James, 2005; Hawton et al. 2012), **beznaděj** (Hawton et al. 2012; Greydanus & Shek, 2009). Nový výzkum na 782 dospívajících ve věku 12 – 18 let poukazuje také na vliv **sebekritiky, či domnělého vnímání jejich osoby jinými lidmi** (Xavier et al. 2016).

Mezi velmi známé koncepty k popisu osobnosti patří také dotazník Big 5, který popisuje osobnost v pěti dimenzích – extraverze, neuroticismus, otevřenost, přívětivost a svědomitost. Jelikož je tento přístup k osobnosti dnes hojně užíván, není překvapivé, že proběhly i výzkumy sebepoškozujících jedinců a toho, v jaké míře se u nich vyskytnou jednotlivé rysy z Big 5. Nedávný čínský výzkum na vzorku 2874 dospívajících ve věku 15 – 18 let prokázal pozitivní vztah sebepoškození a **neuroticismu, deprese⁶** – ta část vzorku, která připouštěla sebepoškození, skórovala v těchto dimenzích výše než ti,

⁶ Kromě pěti rysů osobnosti zkoumaných pomocí zkrácené čínské verze Big 5, byl ve výzkumu zkoumán i vliv deprese pomocí metody Ko's depression inventory.

kteří sebepoškozování neudávali. U těch, kteří neuvedli sebepoškozování, naopak byla naměřena vyšší svědomitost, přívětivost a extraverte. V poslední dimenzi – otevřenosti vůči zkušenosti – se však respondenti těchto dvou skupin nelišili. Autoři také došli k tomu, že extraverte by mohla působit jako protektivní faktor (You, Lin, Xu & Hu, 2016). Pokud bychom srovnali dvě skupiny sebepoškozujících, ukazuje se, že mezi těmi, kteří používají předávkování a těmi, kteří se řežou, se nenašly žádné rozdíly v impulzivité, depresivitě, úzkostnosti, sebevědomí a copingu (Hawton et al. 2010).

Sociální faktory – další velkou skupinou jsou sociální faktory, které dítě ovlivňují, ať chce či ne. Mezi rizikovými faktory se uvádí například **rozvod rodičů nebo spor mezi rodiči či v rodině** (Hawton et al. 2012). Chorvatský výzkum na 701 dospívajících rovněž potvrdil vliv rodinného statusu rodičů – děti rozvedených rodičů vykazovaly více autoagrese (Tripković, et al. 2013). Ten stejný výzkum také prokázal rovněž vliv **finanční situace rodiny**, a tedy v případě sebepoškozujících se její nižší socioekonomický status (Tripković et al. 2013). Na druhou stranu je ovšem pravda, že sebepoškozování se vyskytuje napříč socioekonomickými vrstvami a také kulturami a rasami (Favazza, 1996 in Halstead, Pavkov, Hecker & Seliner, 2014).

Významný faktor je **psychopatologie u rodiče dítěte** (Hawton et al. 2012) přičemž vliv má jak psychopatologie matky, tak i otce (Tripković et al. 2013). V jednom výzkumu například matky dospívajících, kteří se sebepoškozovali, měly ve srovnání s kontrolní skupinou matek více depresivních symptomů a vykazovaly více stresu⁷ (Tschan, Schmid & In-Albon, 2015). Samotným faktorem v rámci psychopatologie je pak **alkoholismus rodičů** (Tripković et al. 2013).

Důležitý je také **výskyt sebepoškozování u někoho z kamarádů či rodiny** (Hawton & James, 2005), neboť se jedná o riziko ve smyslu nápodoby. Některé zdroje uvádějí, že tento „sociální přenos“ je významný zejména u dívek, které se sebepoškozují řezáním (Hawton et al. 2010). Sociální nákaza může vznikat nejen v rodině nebo v osobním kontaktu face to face, ale například pomocí internetu – přes různá fóra a blogy (Daine, et al. 2013).

Často zmiňovaným faktorem, který je rizikem pro vznik sebepoškozování, je situace, kdy dítě či dospívající má za sebou **sexuální zneužívání** (např. Madge, et al. 2008).

⁷ Jedná se o výzkum primárně zaměřený na rodinnou dynamiku, proto podrobnější popis výzkumu uvádíme až v kapitole Podobnosti v rodinném zázemí sebepoškozujících se?

Fliege, Lee, Grimm, Klapp (2009) ve své metaanalýze 59 výzkumů rovněž analyzují tuto souvislost a uvádějí, že ve 21 studiích našli souvislost mezi sebepoškozováním a sexuální násilím. Dále uvedme, že ve výzkumu zkoumajícím jak různé osobnostní faktory, tak i životní události související se sebepoškozováním, patřilo zneužívání k nejsilněji souvisejícím kategoriím se sebepoškozováním (Madge et al. 2011). Další metaanalýzu provedli Klonsky a Moyer (2008), ti z analýzy 45 studií došli k závěru, že souvislost sice existuje, ale je poměrně malá a zneužívání rozhodně není jediným faktorem. Dále se jeví jako rizikové pro vznik sebepoškozování **odloučení od rodiče**, zvláště separace delšího rázu nebo v raném věku (Fliege et al., 2009) a zajímavý je také **vliv tělesných trestů, fyzické trestání – od matky či otce** (Tripković et al. 2013).

Sebepoškozování má také souvislost s **šikanou** (Hawton & James, 2005). Například Wright (2016) zkoumala 93 chlapců ve věku 13 – 16 let, jednalo se o chlapce zapojené do rezidenčních programů, tito chlapci měli emoční problémy a problémy s chováním, což byl také důvod jejich umístění v rezidenčním programu. Předmětem výzkumu bylo nejen to, zda a v jaké míře jsou šikanováni, ale také, zda oni aktivně někoho šikanovali. Zajímavé je, že se sebepoškozováním a sebevražednými myšlenkami mělo souvislost obojí. Také velmi rozsáhlý výzkum na 30 477 dospívajících ve věkovém rozpětí 14 – 17 let, a to dospívajících z různých zemí, (přičemž se opakovaně sebepoškozovalo se 3,2 % a jednou se sebepoškodilo 2,6 % z celkového výzkumného souboru), ukázal, že tyto nepříznivé životní události – a mezi nimi i výše zmíněná šikana – mají značný vliv na pozdější sebepoškozování. Mezi adolescenty, kteří neuváděli sebepoškozování, pouze 17,8 % udávalo, že byli obětí šikany, ale mezi opakovaně se sebepoškozujícími to bylo 43,9 %. Další negativní životní události, na které se výzkum ptal a u nichž potvrdil souvislost se sebepoškozováním, byly následující – **manželské problémy rodičů nebo problémy s rodiči** (49 % ne-sebepoškozujících versus 87,3 % opakovaně se sebepoškozujících), **smrt někoho blízkého** (57,5 % versus 74,2 %), **potíže ve škole** (41,8 % versus 76,5 %), **potíže s kamarády a vrstevníky** (46,7 % versus 85,2 %) nebo **problémy a nejistota se svou sexuální orientací** (3,8 % versus 20,2 %) či **sebepoškozování nebo suicidium druhých lidí** (22,9 % versus 79,3 %). (Madge et al. 2011). Mezi faktory, které se naopak neukázaly jako významné, patřilo to, jak rodina bydlela nebo zda rodiče byli zaměstnáni (Tripković et al. 2013).

5 KOMORBIDITA SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebeпоškozování bývá často spojeno s nějakou duševní poruchou. Vztah zde tedy existuje, bývá však většinou poněkud nejasný. Jak píše Kriegelová: „*Není zřetelné, jestli daná duševní porucha zvyšuje pravděpodobnost záměrného sebeпоškozování, nebo jestli sebeпоškozování zvyšuje riziko vzniku duševní poruchy*“ (Kriegelová, 2008, 89). Nelze spojovat sebeпоškozování s jednou duševní poruchou, neboť podle autorské čtveřice Fliege et al. (2009), jedinci, kteří se sebeпоškozují, jsou nesourodou skupinou a může se u nich vyskytovat celá řada psychických onemocnění. Dlouho se však sebeпоškozování typicky spojovalo s hraniční poruchou osobnosti a bylo vnímáno jako její příznak (DSM, 2013). Například u užívání návykových látek existuje souvislost se zvyšováním impulzivitu – po požití je jedinec impulzivnější, tudíž se snáze sebeпоškodí, protože sebeпоškozování často bývá velmi impulzivní akt (Hawton & James, 2005). Zajímavý je například výzkum, který provedli Haw, Hawton, Houston, Townsend (2001). Autoři zkoumali 150 sebeпоškozujících jedinců, s tím, že u 92 % (138 jedinců) se objevovala nějaká psychická porucha dle MKN-10. Nejčastější byly poruchy nálady (72 %), dále poruchy osobnosti (45,9 %). Poruchy příjmu potravy zaznamenali autoři u 10,7 %, zatímco například užívání alkoholu u 26,7 % (Haw et al. 2001).

Další výzkum, který tentokrát zjistil nejvyšší komorbiditu poruch osobnosti prezentovali Nock et al. (2006). Autoři našli u vzorku 89 sebeпоškozujících velmi často souvislost s poruchou osobnosti (67,3 %) ⁸ a to nejčastěji s hraniční poruchou osobnosti (51,7 % z těch, co splňovali kritéria pro poruchu osobnosti). U 31 % pak našli vyhubenou poruchu osobnosti a u 20 % paranoidní. Další poruchy osobnosti se vyskytovaly jen v nízkém počtu případů. U stejného výzkumného vzorku se ale vyskytovaly i jiné diagnózy, třeba užívání návykových látek (59,6 %), deprese (41,6 %) (Nock et al., 2006).

Zajímavý je také výzkum, který se zabýval souvislostí posttraumatické stresové poruchy sebeпоškozování – tuto souvislost totiž v literatuře nenacházíme tak často jako souvislost s jinými diagnózami. Tento výzkum proběhl na 65 dospělých ambulantních pacientkách s PTSD a závislostí (jakoukoli kromě té na nikotinu), přičemž zjistil u těchto pacientek časté sebeпоškozování a suicidální pokusy – 32,3 % pacientek buď suicidální pokus nebo sebeпоškozování vykazovalo v minulých třech měsících, z toho 13,8 % vykazovalo jen sebeпоškozování (Harned, Najavits & Weiss, 2006). V následující tabulce zmiňujeme

⁸ Jednalo se ale o dospívající, proto by byla na místě opatrnost s brzkým diagnostikováním poruchy osobnosti.

některá psychická onemocnění a příklady autorů, kteří zmiňují jeho souvislost se sebepoškozováním.

Diagnóza	Příklad autorů uvádějících komorbiditu s NSSI
Poruchy příjmu potravy	<ul style="list-style-type: none"> • Favaro, Ferrara & Santonastaso, 2007 in Greydanus, Shek, 2009 • Haw et al. 2001⁹ • Herpertz, 1995 • Kyriakopoulos, 2010 in Ougrin et al. 2012 • Svirko, Hawton, 2008 in Bednářová, Yamamotová & Papežová, 2010
Zneužívání návykových látek, závislost na návykových látkách	<ul style="list-style-type: none"> • Haw, et al. 2001 • Hawton et al. 2003 in Ougrin et al. 2012 • Hawton, James, 2005 • Herbert, Gilbert, González-Izquierdo & Li, 2015 • Herpertz, 1995 • Nock et al., 2006
Poruchy osobnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Favaro, Santonastaso & Monteleone, 2004 in Greydanus, Shek, 2009 • Nock et al. ,2006 • Nock, Joiner, Gordon Lloyd-Richardson & Prinstein, 2006 in Hawton et al. 2012¹⁰ • Paris, 2004 in Greydanus & Shek, 2009
Afektivní poruchy	<ul style="list-style-type: none"> • Haw, et al. 2001 • Hawton & James, 2005 • Nock et al. ,2006
Neurotické a somatoformní poruchy	<ul style="list-style-type: none"> • Haw et al. 2001 • Harned, Najavits & Weiss, 2006 – Posttraumatická stresová porucha • Nock et al., 2006

Tabulka 2 – Komorbidita NSSI

⁹ Popis výzkumu viz výše (Haw, Hawton, Houston, Townsend, 2001).

¹⁰ Před osmnáctým rokem poruchy osobnosti nediodagnostikujeme, nicméně už v dospívání můžeme některé znaky pozorovat. Tito dospívající pak dostávají například diagnózu disharmonického vývoje osobnosti.

6 PREVENCE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

V rámci komplexnosti pohledu na problematiku sebepoškození zmiňujeme také možnosti prevence sebepoškození. Některé možnosti prevence již plynou z předchozího textu, neboť jsme popsali faktory rizikové. Jaké jsou však možnosti prevence? Součástí prevence je možnost, kam se mohou dospívající – a nejen oni – obrátit, pokud potřebují pomoc. Někteří autoři hovoří o možnosti telefonické či internetové pomoci (Hawton et al. 2012). Na druhou stranu v některých výzkumech adolescenti uváděli poněkud nízké procento využití těchto možností pomoci. Ač hojnost využití možností pomoci nebyla velká, stále převládaly telefonické linky 7 %, zatímco využití sociálních služeb bylo 0,3 %¹¹ (Fortune, Sinclair & Hawton, 2008). Domnívám se, že v tomto ohledu je u nás v České republice opravdu bohatý výběr různých linek důvěry a existují i internetové poradny. Otázkou však je, jak tyto služby nabízet, aby jich dospívající chtěli využít. Další možnosti prevence pak autoři vidí v screeningu potenciálně rizikových dospívajících a možnostech intervence a to nejen pro jedince rizikové, ale i jedince, kteří se již sebepoškozují. Pilířem prevence je prevence na úrovni školy – například vyškolení „gatekeeperů“, nebo trénování dovedností. Pomoci může také osvěta (Hawton et al. 2012).

Mezinárodní¹² studie na pozoruhodném vzorku 30 532 dospívajících, kterým bylo 14 – 17 let, z nichž 1660 zmiňovalo sebepoškození v posledním roce, ukazuje, že 48,4 % tedy téměř polovina – po sebepoškození neobdrželi jakoukoli pomoc, 32,8 % obdrželo pomoc od své sociální sítě a pouze 18,8 % uvádí, že obdrželo pomoc od zdravotníků (Ystgaard, et. al 2009). Vidíme tedy, že se jedná pouze o špičku ledovce, která je zachycena zdravotníky a dále se s ní pracuje. Ti, kteří mezi tuto špičku ledovce patřili, měli dle výzkumů problémy vážnějšího rozsahu – častěji uváděli přání zemřít, používali letální metody sebepoškození, požívali návykové látky a měli rodinné problémy (Ystgaard, et. al 2009).

¹¹ Výzkum zahrnoval jak dospívající s tak i bez historie sebepoškození, 7 % se týkalo těch bez historie sebepoškození, ti s historií sebepoškození se zmiňovali o linkách jen v 0,3 %.

¹² Jednalo se o tyto státy: Rakousko, Belgie, Anglie, Maďarsko, Irsko, Norsko, Nizozemí (Ystgaard et al. 2009).

Pokud se však setkáme s člověkem, který se sebepoškozuje, existuje řada faktorů, které bychom měli zhodnotit. Mezi tyto faktory patří například události, které k sebepoškození vedou či vedly, závažnost zraňování se, sebevražedné myšlenky, přítomnost psychického onemocnění a zneužívání návykových látek, psychosociální problémy, rodinná anamnéza, fyzický stav jedince, zdroje, které jedinec má – ať už sociální podpůrná síť či copingové strategie (Skegg, 2005).

Ještě než se ale na sebepoškození přijde a než se – v ideálním případě – jedinec dostane do odborné péče – je zde otázka, zda sebepoškození okolí vůbec zaregistruje. Rodiče si často všimnout sebepoškození dítěte sami. Ferková (2015) uvádí vodítka, která by dospělí měli registrovat – skvrny od krve na oblečení dítěte, nevysvětlitelná zranění¹³, dítě má u sebe různé ostré předměty, nosí dlouhé rukávy či u něj došlo u něj ke změně chování, úrazům, úbytku vlasů. Při zjištění něčeho podobného doporučuje dítě především neobviňovat, netrestat a nemoralizovat, ale naopak být vůči němu empatický. To, že rodiče nemají často včas dostatek informací – včetně informace, že se dítě vůbec sebepoškozuje – může naznačovat výzkum, který srovnával výpovědi rodičů a dětí a zjistil, že rodiče podceňovali to, jak dlouho i s jakou frekvencí se děti sebepoškozují (Kelada, Whitlock, Hasking, & Melvin, 2016b)¹⁴.

Jedním z prostředí, kde si okolí může povšimnout sebepoškození dospívajícího, je škola. Jak však upozorňuje Ferková (2015), která pracuje jako školní psychologka, učitelé nemají přípravu a vzdělání na to, jak s takovým dospívajícím jednat. Ne na každé škole je také školní psycholog. Autorka zároveň podotýká, že existuje řada preventivních programů zaměřených na různé škodlivé jevy, ne však na problematiku sebepoškození. Podotýká také, že učitelé si často například řezných ran nevšimnou, protože žák má dlouhé rukávy.

Sporný efekt mají v celé problematice prevence také média. Role internetu v sebepoškození je různá – jednak může přispívat k sebevyjádření, k nalezení jedinců, kteří si procházejí něčím podobným, na straně druhé však může také napomáhat šíření a prohlubování sebepoškození (Whitlock, Powers & Eckenrode, 2006). Samy sebepoškozující dívky vnímají dle výzkumu Černé a Šmahela (2009) blog jako pomoc, jako možnost sdílet své

¹³ Domnívám se, že dospělý by se neměl zaměřovat pouze na zranění, která dospívající neumí vysvětlit, neboť dospívající často mohou hledat různá vysvětlení a výmluvy.

¹⁴ Více o tomto výzkumu v kapitole o reakcích rodičů na sebepoškození dítěte.

pocity a možnost vzájemně si pomoci. Zároveň ale – jak autoři upozorňují – může vést k odmítání využít odborné pomoci dle hesla „kdo nezažil, nepochopí“.

7 RODINA – ODRAZOVÝ MŮSTEK PRO ŽIVOT

7.1 Definice a funkce rodiny

Ač všichni vědí, co to je rodina, pro naše potřeby si ji definujeme. „*Rodina je skupina lidí se společnou, historii, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty*“ (Kramer, 1980 in Sobotková, 2012, 24).

Rodina má řadu funkcí, patří mezi ně možnost členství v rodině, ekonomická opora, výživa, vzdělání a socializace a konečně také ochrana zranitelných členů. První zmíněná funkce – členství v rodině – nabízí jedinci pocit identity a náležení někam, zatímco druhá funkce – ekonomická opora – zajišťuje jeho základní potřeby. Dále zde je funkce vštěpování hodnot a norem a poskytování prostředí pro všestranný vývoj dítěte (Patterson, 2002). Právě proto, že je rodina místem vštěpování hodnot a vytváření identity, člověka tak zásadně ovlivňuje. Břicháček (2002), také zmiňuje, že dítě se učí v rodině dovednosti regulovat emoce. Rodina dítěti poskytuje sociální status, učí jej uvědomit si své místo ve společnosti a začlenit se do ní (Dunovský a kol., 1999). Rodina tedy slouží k psychosociálnímu rozvoji – a to nejen dětí, ale všech členů rodiny a zároveň je tlačena vyvíjející se společností, které se musí přizpůsobovat (Minuchin, 2013).

Rodina své funkce může plnit lépe nebo hůře, a podle toho pak usuzujeme, do jaké míry je rodina funkční. Neměli bychom se dopouštět zjednodušení, že funkční rodina je úplná, zatímco ta nefunkční je neúplná (Sobotková, 2012). To, jak rodina tyto své funkce plní, můžeme posuzovat v několika důležitých oblastech. Jsou jimi osobní fungování jednotlivých členů, fungování partnerské, rodičovské a socioekonomické (Sauber, 1993 in Sobotková, 2004). Různí autoři pak vymezili různá pásma funkčnosti rodin – třeba Beavers rozlišil rodiny optimální, adekvátní, průměrné a dysfunkční (Beavers, 1982 in Sobotková,

2012). U nás nabízí další možný pohled Dunovský – dělí rodiny na eufunkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Problémovou rodinou se rozumí rodina, kde se vyskytuje porucha některých – nebo i všech – funkcí rodiny, ale i tak není ohrožena rodina nebo vývoj dítěte. Zvládají to vlastními silami nebo díky občasné pomoci. Dysfunkční rodina již vykazuje takové charakteristiky, které dítě ohrožují a které rodina sama nezvládá. Afunkční rodiny pak mají velmi vážné problémy, a to až do té míry, že neplní své funkce a dítě ohrožují (Dunovský a kol., 1999).

7.2 Rodinná resilience

Resiliencí rodiny myslíme schopnost rodiny udržet své fungování i tehdy, kdy je vystavena něčemu obtížnému a následně také schopnost po nějaké krizi nebo zátěži se opět vzpamatovat a zotavit (Sobotková, 2012). Můžeme také říci, že se jedná o: „*dynamickou rovnováhu mezi nároky na udržení základních funkcí rodiny i při různých obtížích, stresových situacích či napětích a mezi kapacitou rodiny a jednotlivých členů se s nimi vyrovnávat, vzájemně se podporovat a rozumně komunikovat.*“ (Břicháček, 2002, 12). Jedná se o stále se vyvíjející proces (Břicháček, 2002). Velký výzkumný zájem byl v minulosti věnován resilienci jedinců (Walsh, 2003). Nyní se výzkumný zájem zaměřuje na rodinu. Co ale rodinu může posilovat a působit podpůrně a posílit odolnost rodiny? Břicháček (2002) uvádí tyto podpůrné momenty, které vlastně korespondují například s pojetím Walsh, kterou dále zmiňujeme:

- psychická zralost rodičů
- flexibilita, vzájemná podpora a schopnost se jeden druhému přizpůsobit
- společné rozhodování, informace
- naslouchání druhým a nepotlačování emocí, smysl pro humor
- láska, důvěra a zájem o to, jak některé věci vidí ostatní členové rodiny
- spolupráce a respektování práv a povinností – svých i druhých
- přítomnost pravidel, ale zároveň manévrovací prostor pro improvizaci
- sociální podpůrná síť

S rodinnou resiliencí úzce souvisí různé procesy, které jsou její součástí a jsou v následujícím textu představeny. Přehled klíčových procesů rodinné resilience nabízí Walsh (1998; 2003; 2003b) a dle jejího pojetí jejich přehled nabízíme v Tabulce 3.

Proces rodinné resilienci	Složky a popis
Organizace rodiny	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flexibilita – otevřenost a zároveň stabilita, pevné vedení rodiny, rovnocenní rodiče 2. Koheze – podpora, respekt, touha po spolitosti, respektování jednotlivců 3. Sociální a ekonomické zdroje rodiny – opora rodiny
Komunikace/řešení problémů	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jasná komunikace – konzistentní, pravdivá... 2. Otevřené vyjadřování emocí – empatie, sdílení emocí, humor 3. Spolupracující řešení problémů – společné rozhodování, zaměření se na cíle
Systém přesvědčení	<ol style="list-style-type: none"> 1. Najít smysl v těžkostech – sense of coherence, normalizace, kauzální atribuce 2. Pozitivní pohled – optimismus, naděje, schopnost vyrovnat se s nezměnitelným... 3. Transcendence, spiritualita – hodnoty, nové možnosti, „léčivé“ rituály související se spiritualitou a vírou

Tabulka 3 – Klíčové procesy resilience rodiny (dle Walsh, 1998, 2003, 2003b)

7.2.1 Organizace rodiny – flexibilita, koheze, zdroje rodiny, koalice a hranice

O **flexibilitě** můžeme říci, že se jedná o schopnost rodiny najít vyrovnanost mezi stabilitou a změnou (Walsh, 2003b). Oba extrémní flexibility jsou nezdravé – je-li flexibilita velmi nízká, označujeme rodinu jako rigidní, v případě, že je velmi vysoká, pak jako chaotickou. Ideál je tedy někde uprostřed kontinua – vyvážená flexibilita rodiny (Halstead, et al. 2014; Walsh, 2003b). Rozeznáváme pět úrovní flexibility. Součástí flexibility jsou například pravidla, role a rutina v rodině (Walsh, 1998; 2003b), jak to vypadá pro jednotlivé stupně flexibility zmiňujeme v následující tabulce.

Úroveň flexibility	Znaky
Neflexibilní/rigidní	Autoritativní vedení, chybí shovívavost při porušení disciplíny, rozhodují rodiče, jasně definované role, neměnná pravidla a rutina a důsledné prosazování pravidel
Nízká až střední („somewhat flexible“)	Převážně autoritářské vedení s občasným rovnostářstvím, zřídka shovívavost, rozhodují rodiče, role jsou dány (s možností několika změn), rutina a pravidla porušena jen někdy – zřídka
Flexibilní	Rovnostářské vedení, často demokracie, možnost sdílet role, někdy je možné i změnit rutinu, role nebo pravidla
Velmi flexibilní	Obvykle demokracie, časté změny rutiny a pravidel
Nadměrně flexibilní (chaotická)	Impulzivní rozhodování, nejasné role, časté změny pravidel, nevyzpytatelné vedení rodiny, impulzivní rozhodnutí, málo rutiny

Tabulka 4 – Flexibilita rodiny (dle Walsh 2003b)

Zatímco někteří autoři tvrdí, že optimální je střední míra flexibility, jsou i tací, kteří zastávají názor „čím více, tím lépe“. I jistá míra schopnosti odolávat změně může být znakem zdravé rodiny. Je ale potřebné, aby rodiny v dnešní době plně možností rodina udržela určitou kontinuitu a integritu (Patterson, 2002). O tom, že je důležitá jak flexibilita, tak jistá hierarchie se ale dočteme také například u Sobotkové (2012), která zmiňuje, že rutina s sebou nese jistou organizovanost rodinného soužití a následně zvyšuje pocit bezpečí u členů rodiny a její fungování. Je tedy třeba vyvážit optimálně poměr mezi stabilitou a změnou (Patterson, 2002). Rodina potřebuje obojí – stabilitu i změnu (Walsh, 2003b).

Flexibilitu rodiny však můžeme označit za základní proces pro rodinnou resilienci (Walsh, 2003). Další téma, které sice Walsh samostatně jako proces rodinné resilience nevymezuje, ale které zmiňuje v souvislosti s flexibilitou, jsou hranice v rodině, ale také subsystemy, koalice uvnitř rodiny, které k flexibilitě rodiny přidružujeme.

Strukturu rodiny zjistíme například z toho, když se zajímáme, kdo má v rodině jaká práva a povinnosti a jak zvládají běžné věci související s chodem rodiny (Plaňava, 2000). Jedním z prvků jsou tedy hranice v rodině. Hranice jednotlivých subsystemů v rodině jsou vymezeny pravidly a každý subsystem v rámci rodiny má své úkoly. Máme zde subsystem rodičovský a subsystem sourozenecký. Rodičovský subsystem by měl mít v rodině navrch, rozhodovat, stoprocentní demokracie není na místě. V subsystemu sourozeneckém se děti učí sociálními interakcím, což je pro ně velmi důležité. Je podstatné, aby hranice mezi jednotlivými subsystemy byly zcela jasné. Stejně jako u jiných dimenzí rodinného fungování i hranice subsystemů mohou nabývat extrémních podob rozvolněnosti nebo propletenosti. Je ovšem dobré zmínit, že v určité fázi vývoje může tento extrém být i normální – třeba propletenost matky s malým dítětem (Minuchin, 2013). Minuchin hezky popisuje rozdíl mezi propletenou rozvolněnou rodinou: „*Propletená rodina reaguje na jakoukoli odchylku od obvyklé rutiny s nepřiměřenou rychlostí a intenzitou. Rozvolněná rodina většinou nereaguje tam, kde je reakce zapotřebí* (Minuchin, 2013, 58).

Je třeba, aby hranice subsystemů rodiny byly jasné, zřetelné, ale nesmí zamezovat tomu, aby členové jednoho subsystemu komunikovali s dalším subsystemem – například, je hranice mezi subsystemem dětí a subsystemem rodiče, ale oba subsystemy spolu komunikují. Důležitá je tedy propustnost hranic, a to i směrem k okolí. Tato propustnost se může měnit například podle toho, v jaké fázi vývoje se rodina zrovna nachází. Hranice by neměly být nepropustné, zároveň by nebylo žádoucí, kdyby byly propustné natolik, že by rodina byla extrémně otevřená a dezorganizovaná (Sobotková, 2012).

Hovoříme-li o hranicích, v souvislosti s nimi je třeba zmínit i pravidla, která tyto hranice vymezují. Problémem někdy může být, že lidé předpokládají, že ostatní mají stejné informace jako oni. Tak to ale být nemusí. Může se také stát, že pravidla nejsou pro všechny dostatečně srozumitelná. Jelikož pravidla mohou být i nevyslovená, může docházet k nedorozuměním. Existují pravidla pod povrchem, která dění v rodině i přes svoji skrytost značně ovlivňují (Satirová, 1994).

Pravidla můžeme také rozpoznat v běžných každodenních stereotypech rodinné komunikace. Takové stereotypy mohou mít rodiny zdravě i nezdravě fungující – je jen otázkou, jestli komunikaci spíše usnadňují, nebo pouze udržují problémy (Matoušek, 2003). Některá pravidla pro rodinnou komunikaci nejsou právě dobrá. Jedná se třeba o pravidlo, že se mluví jen o hezkých věcech, nebo že se vyjadřují pouze oprávněné city (Satirová, 1994).

Další možností, která se může objevit v rodinné struktuře, jsou **koalice**, což je situace, kdy se někteří členové rodiny spojí. Mohou být koalice, které jsou zdravé a mají svůj význam, ale také koalice, které zdravé nejsou. Mezi takové nezdravé koalice patří koalice schizmatická, kdy koalice mezi manželi buď není anebo se vyskytuje v nedostatečné míře, zato existuje koalice mezigenerační (například rodič s dítětem). Další příkladem nezdravé koalice může být asymetrická koalice, kdy rodina se spojí do koalice proti jednomu členovi. Generační koalice je situace „rodiče versus děti“, a konečně se může objevit pseudodemokratická koalice, kdy koalice manželů není silná a zdá se, že všechny vztahy v rodině jsou na stejné rovině (Sobotková, 2012). Rodina s dospívajícími dětmi, kterou se v této práci zabýváme, je v některých ohledech specifická. Rodiče se například musí smířit s tím, že si nezachovají stoprocentní autoritu, důležitá je také propustnost hranic. Dospívající také do rodiny může přinášet nové nápady a začíná se osamostatňovat z rodiny (Walsh, 2003b).

Další důležitou součástí rodinné resilience jsou rituály. Rituály jsou chování, které se vyskytuje opakovaně v průběhu času, přičemž rozeznáváme několik kategorií těchto rituálů – oslavy, tradice a rutinní činnosti. Do první kategorie můžeme řadit například prázdniny, do druhé kategorie pak, mimo jiné, patří oslavy narozenin a do poslední například společné jídlo (Kiser, Bennett, Heston & Paavola, 2005). Matoušek (2003, 86) k tomu říká: „*společné činnosti rodiny se častým opakováním ritualizují. To znamená, že se vykonávají ustáleným způsobem, se kterým jsou všichni zúčastnění srozuměni. Každý člen rodiny má při nich přidělenou svoji úlohu. Pokud je úloha proměnlivá, existuje pravidlo určující, kterou z možných variant role může určitá osoba zvolit.*“ Sobotková (2012) uvádí, že rituály mají v rodině několikero funkcí – jednak mohou přispívat k jisté stabilizaci, dále mohou fungovat v rodině i jako pomoc a nebo protektivně. Rituály mají také význam pro identitu rodiny a týkají se různých oblastí života rodiny. Matoušek (2003) například vyjmenovává řadu rituálů, které souvisejí s jídlem – kdo ho připravuje, čím je jídlo započato, jak se uklízí stůl, čím společné jídlo končí a podobně. Rituály se také například týkají oslav,

ukládání menších dětí ke spánku, u věřících rodin nalezneme rituály související s vírou a podobně. Ve výzkumu zaměřeném na rituály rodin, které měly dospívající dítě v psychiatrické péči (21 rodin) a těch, jejichž dítě v psychiatrické péči nebylo (také 21 rodin), se ukázalo, že rodiny se zdravým dospívajícím měly více rituálů a že míra rituálů v rodině souvisela s problémy dítěte. Autoři dospěli rovněž k závěru, že rituály také mohou být nápomocny v řešení rodinných problémů (Kiser et al. 2005).

Koheze je vzájemné emocionální pouto, které mezi členy rodiny existuje. Koheze vlastně znamená to, jak je v rodině vyvážena možnost být oddělen a pospolitost rodiny (Walsh, 2003b). Člověk potřebuje jak zážitek toho, že je součástí nějaké skupiny, tak i zážitek sebe jako jednotlivce (Patterson, 2002). Koheze – stejně jako flexibilita – je v ideálním případě vyvážená, může ale být i extrémní na jednom či druhém pólu. Je-li koheze velmi nízká, jedná se o rodinu rozvolněnou, pokud je koheze naopak neúměrně vysoká, nazýváme rodinu propletenou (Halstead et al. 2014). Ač je koheze důležitá pro rodinnou resilienci, je třeba, aby zároveň v rodině existoval respekt k odlišnostem jednotlivců a možnost oddělení od rodiny (Walsh, 2003). *Soužití v rodině, je-li fungující, umožňuje rozvíjet osobní autonomii všech členů a současně prožívat intimitu.*“ (Plaňava, 2000, 75). Plaňava v souvislosti s tím dále hovoří o intimitě, přičemž rozeznává manželskou, rodičovskou, sourozeneckou (Plaňava, 2000). V rodinách, které se vyznačují vyváženou mírou koheze, například členové rodiny mají každý své zájmy, některé věci ale dělají společně (Walsh, 2003b).

Stupeň koheze v rodině	Znaky
Rozpojená	Málo interakce, nedostatek loajality v rodině, rigidní mezigenerační hranice, ne moc blízký vztah rodič-dítě a manželský vztah, zřídka společně trávený čas, zájmy a kamarády má každý své, rigidní mezigenerační hranice
Občas propojená	Omezená blízkost v manželském vztahu a vztahu rodič – dítě a jen příležitostně loajalita, aktivity a zájmy individuální, více aktivit si dělá každý odděleně, občas spolu tráví čas ale více času odděleně
Propojená	Nějaké zájmy oddělené, aktivity jak oddělené, tak společné (vyváženost), loajalita, emoční blízkost, individuální kamarádi, které občas sdílí s rodinou, jasné hranice mezi generacemi
Velmi propojená	Hodně společných zájmů, více společných než individuálních aktivit, vysoká loajalita, vysoká blízkost, více času dohromady než zvlášť, obvykle sdílí své přátele s rodinou, preferují společné rozhodování
Nadměrně propojená (propletená)	Především společní přátelé, co nejvíce společně trávený čas, extrémní blízkost s malou možností separace, společné zájmy, vyžadována loajalita, nedostatečné mezigenerační hranice

Tabulka 5 – Koheze rodiny (dle Walsh, 2003b)

7.2.2 Komunikace

Komunikace je jednoduše řečeno výměna informací (Walsh, 2003b). Jedná se o velice důležitou součást lidského života, neboť ovlivňuje jak naše vztahy, tak i události v našem životě (Satirová, 1994, 52). Komunikaci můžeme rozlišit afektivní a instrumentální – afektivní je o emocích, zatímco instrumentální řeší, co jak se udělá, pravidla v rodině a podobně (Patterson, 2002; Walsh, 2003b). Nezbytnost komunikace hezky ilustruje Matoušek (2003, 77): „rodina je prostředím, kde si lidé k sobě nutně musejí vytvářet vztahy a nutně musejí komunikovat. Všechno, co říkají a dělají, dostává komunikační význam. I absence akce je akcí.“

V komunikaci je důležité, aby komunikace byla jasná, aby v ní byly otevřeně sdíleny emoce rovněž aby komunikace byla využita ke společnému a spolupracujícímu řešení problémů. Co jednotlivé dimenze znamenají? Jasná komunikace je sdílení důležitých informa-

cí (Walsh, 2003b). Pod jasnou komunikaci můžeme zahrnout například to, že je konzistentní – shodují se slova i činy. Otevřenost komunikace spočívá v nejen ve vyjadřování různých emocí a přebírání zodpovědnost za ně, ale také v projevování empatie druhým a přítomnosti humoru. Řešení problémů spočívá ve společném rozhodování nebo předcházení problémům (Walsh, 2002; 2003). Různí členové rodiny se ale mohou lišit v tom, co si představují pod dobrou komunikací a jak ji vnímají – například potřeba rodiče otevřeně komunikovat s dospívajícím dítětem může být ze strany dítěte vnímána jako obtěžující (Walsh, 1998). Když z nějakého důvodu není možné sdílet silné emoce s blízkými, může to zvyšovat například sebedestruktivní chování, depresivní symptomy či zneužívání návykových látek (Walsh, 2003b). V komunikaci byla jako škodlivý fenomén popsána i takzvaná dvojná vazba. K její škodlivosti se vyjadřuje i Satirová (1994), která hovoří o podobném fenoménu – dvojí sdělení, kdy člověk verbálně a neverbálně zároveň vyjadřuje něco jiného, protichůdného. Říká, že se s ní setkávala v problémových rodinách. Zároveň zmiňuje možnosti, které jedinec má – řídit se jen verbální složkou sdělení a neverbální ignorovat, nebo naopak řídit se jen neverbální složkou, anebo sdělní ignorovat a ze situace odejít.

Dále zohledňuje také různé polohy komunikace a role, které jednotliví členové mohou zastávat, a hovoří o pozicích v rodinné komunikaci, které může jedinec zastávat. Smířlivec je ten, který se chce zavděčit, souhlasí, vinič naopak druhé obviňuje a nesouhlasí s nimi, počítač je klidný a vypočítavý, rušič dělá a říká věci, které nesouvisí se slovy a činy ostatních.

Úroveň komunikace	Projev
Nízká	Často se neshoduje verbální a neverbální sdělení, nerespektování sdělení a pocitů druhých, zřídka mluví o emocích a vzájemných vztazích, nekonzistentní a (nebo) nejasné verbální sdělení
Střední (zjednodušená)	Občas nekongruentní sdělení, komunikace někdy jasná a někdy ne, občas hovoří o pocitech, vztazích
Vysoká	Otevřeně hovoří o emocích, vzájemných vztazích a svých názorech, sdělení jsou jasná a kongruentní

Tabulka 6 – Komunikace v rodině (dle Walsh, 2003b)

7.2.3 Systém přesvědčení – pozitivní pohled, náboženství a spiritualita

Spiritualita a transcendence (kterou zde pojmáme dle Walsh ve formě náboženství) patří k důležitým zdrojům rodiny. Tyto dva pojmy – ač spolu souvisí – uvádíme zvlášť, neboť se jedná o dvě odlišné věci. Zatímco náboženství je organizované a obvykle institucionalizované, spiritualitu můžeme chápat jako zastřešující pojem, který zahrnuje různá přesvědčení a praktiky související se spiritualitou a transcendencí. Spiritualitu člověk nemusí uplatňovat v rámci oficiálního systému náboženství (Walsh, 1998; 2003b). Náboženství a nebo spiritualita je procesem, který můžeme řadit do rodinné resilience, neboť rodině přináší hodnoty, smysl, rituály (Walsh, 2003).

Mnozí odborníci a vědci však mají tendenci tuto dimenzi rodinného života opomíjet, přitom však spiritualita rodiny ovlivnit to, jak vnímají některé bolestné zážitky či utrpení ve svém životě (Walsh 2003b). Náboženství tak do rodiny může přinášet řadu rituálů s vírou spojených, viz výše (Matoušek, 2003). Spiritualita ale nemusí být jen přínosem, ale i zdrojem distresu. To, jak můžeme zjišťovat zdroje stresu související s touto dimenzí rodinného života, uvádí Walsh (2003). Můžeme dotyčnému pokládat otázky, jak přispívají jejich náboženská přesvědčení ke stresu v rodině, jak jsou v rodině akceptovány rozdíly ve spiritualitě či náboženství jednotlivých členů a jak přispívají tyto rozdíly ke konfliktům a podobně.

Další dimenzí, která si zaslouží alespoň zmínku, je **systém přesvědčení**. Ten je také velice důležitým procesem rodinné resilience. Jak jsme již zmiňovali výše, patří sem například schopnost vidět smysl v obtížích, které rodinu potkávají, pozitivní pohled a již zmíněná transcendence a spiritualita (Walsh, 2003b). Pod oním smyslem, který rodina najde v těžkostech, si můžeme například představit schopnost rodiny své problémy a dilemata vidět jako normální běžnou součást života, což redukuje obviňování, stud či patologizaci, které by v rodině mohly vzniknout (Walsh, 2003; 2003b). Velmi důležité také je, jak si rodina vysvětluje příčiny různých událostí a těžkostí (Walsh, 2003b).

Můžeme sem řadit také z psychologie dobře známý Antonovského koncept sense of coherence, který souvisí s pohledem rodiny na životní těžkosti a schopností vidět těžkou situaci jako šanci a zvládnutelnou výzvu (Antonovský, 1987 in Walsh, 2003b). Zároveň zahrnujeme i schopnost akceptovat nezměnitelné, která také souvisí s pozitivním pohledem.

Autorka v této souvislosti zmiňuje i další psychologický koncept, kterým je Seligmanův naučený optimismus (Seligman, 1990 in Walsh, 2003b).

7.3 Rodina a její reakce na stres

To, jak funguje rodina ve stresu, popisuje například takzvaný model FAAR – Family Adjustment and Adaptation response. V české odborné literatuře model zmiňuje Sobotková (2012), v zahraniční pak třeba Patterson, (2002). Tento model rozlišuje dvě fáze stresu rodiny – nejprve fázi adjustační, která následuje jako bezprostřední reakce na stres a poté fázi adaptační. Rodina – jak v adjustační, tak v adaptační fázi – nejprve provede hodnocení situace. Do hodnocení patří pravidla, hodnoty a možnosti, které mají. Následuje „zvážení“ rizikových a protektivních faktorů, které má rodina k dispozici, přičemž vliv na toto má také rodinné fungování, pak už záleží, které faktory (protektivní nebo rizikové) převáží. Na stranu požadavků (rizikových faktorů), můžeme počítat například to, jak závažný stresor je nebo také to, jaká je aktuální vulnerabilita rodiny. Například se může stát, že se stresory nestrádají, a to je pak pochopitelně vulnerabilita vyšší. Rodinu totiž mohou potkat jak stresory normativní – které patří k životu a životnímu cyklu – tak i nenormativní, které zcela běžné napříč rodinami nejsou a jedná se o zátěžové situace typu ztráta zaměstnání (Sobotková, 2012). Na druhou stranu – stranu zdrojů řadíme zdroje rodiny, a to jak vnější, tak i vnitřní. Mezi vnější zdroje můžeme zahrnout sociální oporu rodiny, zatímco mezi vnitřní již mnohokrát zmiňovanou kohezi a flexibilitu rodiny a komunikaci a pak v úvahu připadají ještě zdroje jednotlivců a zvládací strategie rodiny (Sobotková, 2012).

Stejně jako jednotlivec se může ocitnout v krizi i rodina – dojde k tomu právě v případě, že se nepodaří adjustace dle předchozího modelu (Sobotková, 2012). Specifické v tomto případě je – jak píše Sobotková (2004b), že každý člen rodiny je jiný a například jinak komunikuje nebo reaguje na různé věci. Rodinné krize se mohou týkat jednoho subsystému rodiny nebo celé rodiny. Liší se také typy krizí – existují krize, které lze předvídat, patří k životu dále však rodinu může potkat i krize, která nepotkává každou rodinu a kterou nelze očekávat. Právě nečekané zátěžové situace jako nečekaná nemoc člena rodiny jsou pro rodinu rizikové (Břicháček, 2002). Toto téma zde zmiňujeme právě proto, že psychické problémy a sebepoškozování jednoho člena rodiny má jistě potenciál takovou krizi vyvolat.

8 RODINNÉ SOUVISLOSTI SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

8.1 Podobnosti v rodinném zázemí sebepoškozujících se dospívajících?

Již výše jsme zmiňovali některé sociální faktory, které jsou spojovány se sebepoškozováním. Nyní na tyto rizikové faktory navazujeme a zaměřujeme se především na rodinné faktory, které souvisejí s funkčností rodiny a přístupem rodičů k dětem a jsou spojovány s výskytem fenoménu sebepoškozování. Zmiňována bývá **zvýšená rodičovská kritika**. Například výzkum, který prezentovali Wedig a Nock (2007), zkoumal 36 dospívajících ve věku 12 – 17 let, se ukázala kritika rodičů jako velmi silný prediktor sebepoškozujícího chování a myšlenek, a to zvláště tehdy, když byl dospívající zvýšeně sebekritický. Ukazují se také další souvislosti jako například **souvislost s rodinnou kohezí, flexibilitou a komunikací**. Podle výzkumu Halstead et al. (2014), kteří provedli výzkum na 189 dospělých a zajímala je délka, frekvence a závažnost sebepoškozování a jejich souvislost s rodinnou dynamikou. Ukázalo se, že délka sebepoškozování a flexibilita rodiny negativně korelovaly – takže ti, kteří se sebepoškozovali déle vypovídali o tom, že jejich rodiny mají nižší flexibilitu – jsou rigidnější. Frekvence sebepoškozování pak negativně korelovala s kohezí rodiny i flexibilitou, komunikací i rodinnou spokojeností. Dále můžeme zmínit také **chudší komunikaci mezi rodičem a dítětem**, přičemž v tomto konkrétním výzkumu se jednalo dospívající 14 – 19 let, klinickou a kontrolní skupinu o velikosti 52 jedinců v každé skupině (Tulloch, Blizzard & Pinkus, 1997).

Dospívající, kteří se sebepoškozovali, také ve srovnání s kontrolní skupinou vnímali rodiče jako **méně vřelé a podporující**. Jednalo se o vzorek 45 sebepoškozujících se, ve srovnání s 27 psychicky nemocnými, u kterých se nevyskytovalo sebepoškozování a 44 zdravými adolescenty, a to vždy v páru s rodičem. Zajímavé bylo, že z výpovědí matek těchto respondentů nevyplývalo, že by byly méně vřelé či podporující – sebepoškozující se děti tedy rodiče takto vnímaly, ale rodič sám sebe nikoli (Tschan et al. 2015). Přehled různých zahraničních výzkumů zkoumajících rodinné prostředí nabízí například Michelson a Bhugra (2012) a hovoří například o **konfliktech v rodině** (Lowenstein, 2005 in Michelson a Bhugra, 2012). Například velká longitudinální studie na 2637 dospívajících (testování byli dvakrát s odstupem dvou let) ukázala také souvislost s **attachmentem** – chudou emoční vazbu (Tatnell, Hasking, Newman, Taffe & Martin, 2016).

8.2 Reakce, prožitky a změny chování rodičů sebepoškozujících se dospívajících

Být rodičem dítěte, které se sebepoškozuje, je bezpochyby zátěž. Lze najít i výzkumy, které se zabývaly emocemi, zkušenostmi a prožitky těchto rodičů. Například kvalitativní výzkum 37 rodičů, jejichž dítě se sebepoškozovalo, se tázal na prožitky těchto rodičů. Ti popisovali emoce jako **šok** či **vztek**, později se pak objevovaly **pocity viny, stud, stres, úzkost a pocit izolace** i strach z toho, co si bude myslet jejich okolí. Rodiče také zmiňovali své další děti a vliv, který na ně sebepoškozování jejich sourozence má – stres, pocit zodpovědnosti, stigmatizace. Výzkum také zmiňuje možnost ovlivnění vztahů mezi členy rodiny a fakt, že sebepoškozování dítěte může vést k potížím mezi rodiči či finančním problémům (Ferrey, et al. 2016a). Kvalitativní výzkum dvanácti rodičů sebepoškozujících se dospívajících rovněž popisuje pocity šoku, viny a smutku, bezmoci, které rodiče zažívali. Rodiče rovněž uvažovali nad významem sebepoškozování pro jejich dítě a uváděli například pocit kontroly nebo vyrovnání se s negativními emocemi. Oproti racionálnímu pochopení důvodů bylo pro ně emocionální pochopení poněkud obtížnější. Rodiče měli sklon vidět sebepoškozování jako přechodnou fázi pod vlivem vrstevníků či „módnosti“ takového chování (Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008). Zajímavé zajisté je srovnat prožitky rodičů a dětí a pohled obou stran na sebepoškozování. Takový výzkum uskutečnili Kelada, Hasking, Melvin (2016), kteří zkoumali 117 dvojic rodič-dítě, přičemž 23 dospívajících se sebepoškozovalo. Tito sebepoškozující adolescenti hovořili – ve srovnání se svými rodiči – o horším fungování rodiny. Zde tedy vidíme, že pohled jednotlivých členů rodiny na funkčnost rodiny se může radikálně lišit.

Stejní autoři uskutečnili i další výzkumy, například (Kelada et al. 2016b) se ptali na prožitky rodičů hned ve dvou studiích. První studie zahrnovala 16 rodičů, kteří měli potomky mezi 14 – 17 lety. Jedním z hlavních témat, které ve výzkumu vyvstalo, byla reakce rodičů na sebepoškozování – 13 popisovalo své negativní emocionální reakce. Další téma bylo klidná komunikace o sebepoškozování – 6 rodičů se od dítěte snažilo najít důvod takového chování.

Rodiče také popisovali změny v přístupu ke svému dítěti, které zahrnovaly zvýšenou obezřetnost (8 rodičů), změny v rozložení dominance a strach, že případným konfliktem vyvolají další sebepoškozování a konečně větší blízkost k dítěti (4 rodiče). Zajímavé také

bylo, že rodiče – ve srovnání s informacemi od jejich dětí – podceňovali jak frekvenci sebepoškozování dítěte, tak i věk začátku sebepoškozování. Druhá studie zahrnovala 22 rodičů starších sebepoškozujících se dětí (15 – 24 let), studie přinesla témata jako nedostatek informací o sebepoškozování, nejistota ohledně způsobu komunikace s jejich dítětem po sebepoškozování a také negativní zkušenosti s odborníky.

Víme již, jak rodiče prožívají sebepoškozování svých dětí, ale – změnilo se něco v přístupu rodičů po zjištění sebepoškozování? Matoušek zmiňuje, že rodina na psychickou nemoc člena reaguje dvoufázovou nálepkovací reakcí, kdy nejdříve jsou s tímto členem v bližším a užším kontaktu, snaží se o jeho normalizaci a pokud toto snažení nevyjde a jedinec ohrožuje rodinné hodnoty, odtáhnou se od něj a předají ho do péče institucí (Matoušek, 2003).

Podle výzkumu byly reakce rodičů různé. U některých rodičů zjištění, že se potomek sebepoškozuje, vedlo k jeho větší kontrole, dále se většina rodičů snažila o podporu. Pokoušeli se také hledat nové cesty komunikace a nevinit sebe nebo dítě ze sebepoškozování. Rodiče také mnohdy přišli, že je důležité nastavit hranice a neopomíjet své vlastní potřeby (Ferrey et al. 2016b). Jiní rodiče popisovali nervozitu, kdy dojde k dalšímu sebepoškození, chození kolem dítěte po špičkách a následně také problémy s vymezováním a udržováním hranic potomka. Stejně jako v předchozím výzkumu zmiňovali zvýšenou pozornost věnovanou dítěti, kontrolu a potlačování vlastních potřeb (Oldershaw et al. 2008). Tolik tedy z hlediska rodičů, zajímavé by bylo zaznamenat změny z hlediska dospívajících a také to, zda se změnili nějakým způsobem samotní dospívající.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

9 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Problematika sebepoškození je v zahraničí hojně zkoumána, profesně se této problematice věnuje například Hawton s kolegy (např. 2010; 2012). U nás je zkoumána výrazně méně. Monografii týkající se sebepoškození u nás napsala Kriegelová (2008). Problematika rodiny sebepoškozujících se jedinců je u nás zkoumána spíše v rámci bakalářských a diplomových prací. V zahraničí stále převažují studie zkoumající prevalenci, komorbiditu sebepoškození a podobně. Rodina je však zásadní v utváření jedince, proto je důležité zaměřit na ni výzkumný zájem. Cílem této práce je popsat specifika rodinného prostředí dospívajících, kteří se sebepoškozují a poznat nejen věci, které nefungují, ale také to, co funguje.

Cílem výzkumu je zmapovat rodinné prostředí dospívajících, kteří se sebepoškozují a to z jejich úhlu pohledu. Jedná se o téma velice obsáhlé, proto nešlo zmapovat úplně vše. Velká část otázek se zaměřovala na strukturu rodiny, pravidla, rituály, kohezi. To bylo také téma, které pro dospívající bylo nejvíce uchopitelné. V rámci tohoto výzkumu jsme si vymezili následující výzkumné otázky:

1. Jaké psychosociální faktory se jeví jako rizikové pro vznik sebepoškození?
2. Jakou míru rodinné koheze vnímají dospívající?
3. Jak dospívající vnímají komunikaci a emoční klima v jejich rodinách?
4. Figuruje spiritualita mezi zdroji zvládnutí rodinné zátěže?

10 METODOLOGIE VÝZKUMU

10.1 Metoda výzkumu

Tato práce pojednávající o sebepoškození v rodinném kontextu má design kvalitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu tento – námi použitý – typ výzkumu Hendl (2005) nazývá fenomenologickým zkoumáním, které se snaží o popis a analyzování zkušenosti respondenta. Fenomenologické zkoumání je vhodné použít tehdy, když se jedná o nedostatečně prozkoumaný fenomén, když chceme zkoumat, jaký význam má zkušenost daného jedince a porozumět mu, či pokud pokus porozumět zkušenosti daného jedince je nejlepším způsobem, jak daný fenomén zkoumat. Vzhledem k obtížnosti získávání respondentů pro podobný výzkum s snahu o hlubší vhled do zkušenosti každého participanta je kvalitativní výzkum pro tuto problematiku vhodný. V dané problematice najdeme řadu kvantitativně zaměřených studií (např. Hawton et al., 2003), jedná se ale často o populační studie či výzkumy zkoumající motivaci, četnost sebepoškození nebo zvolené metody sebepoškození. Využíváme zde interpretativní fenomenologické analýzy. Metod, kterými jsme získávali data pro výzkum, bylo hned několik. Jednalo se o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále rozhovor a Family System Test.

10.2 Populace a kritéria výběru výzkumného souboru

Populace, které se výzkum týkal, byli dospívající, kteří se sebepoškozovali nebo stále sebepoškozují, jsou mladší 18 let a dále byli nějakým způsobem zachyceni systémem odborné péče. Jednalo o jedince, kteří byli hospitalizováni – i když primární důvod nebyl sebepoškození – což je špička ledovce populace všech sebepoškozujících se a dá se předpokládat, že kdyby se jednalo například o populační studii středoškoláků a dospívajících na konci základní školy, dostaly by se do výzkumu respondenti s méně závažnými problémy. K velikosti populace sebepoškozujících se adolescentů nám různí autoři podávají různé rozporuplné informace a někteří například hovoří o 7 – 14 % dospívajících z neklinické populace (James & Hawton, 2005). Někteří hovoří o číslech vyšších. Kritéria pro účast ve výzkumu byla následující:

- dospívající mladší 18 let¹⁵
- sebepoškozuje se, či se v minulosti sebepoškozoval
- stále žije ve své nukleární rodině případně v náhradní rodinné péči nebo ústavní výchově, ale alespoň několik let v původní rodině žil
- je hospitalizován na dětském psychiatrickém oddělení
- dospívající i rodiče souhlasili s účastí dospívajícího ve výzkumu

10.3 Výběr výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl získáván záměrným výběrem přes instituce tedy oslovením určité instituce, která má přístup k cílové skupině našeho výzkumu (Miovský, 2006). V první fázi jsme postupně oslovili celkem 7 dětských psychiatrických oddělení, z nichž 3 odmítly spolupráci, s 1 byla spolupráce domluvena, avšak následně se nevyskytl žádný vhodný respondent, na 1 oddělení se vyskytla respondentka, která ale byla neočekávaně propuštěna a s 1 oddělením byla domluva spolupráce přerušena z organizačních důvodů. V případě, že oddělení souhlasilo s výzkumem, obdrželi psychologové a psychiatři na oddělení dopis pro rodiče a také souhlas s výzkumem. Pokud se na oddělení vyskytl dospívající, který odpovídal kritériím výzkumu, zaměstnanci oddělení rodiče oslovili s dopisem pro rodiče a ti – pokud souhlasili – podepsali informovaný souhlas. Samotný sběr dat probíhal od září 2016 do února 2017.

10.4 Charakteristika výzkumného souboru

Ve výzkumném souboru bylo 9 dospívajících¹⁶. Nejmladšímu respondentovi bylo 11 let, téměř již 12, nejstaršímu 16 let, téměř 17. Jednalo se o 3 chlapce a 6 dívek. Níže uvedená tabulka č. 1 nabízí přehled respondentů a jejich demografických charakteristik.

¹⁵ Dolní věková hranice nebyla určena přesně. Vzhledem k tomu, že se jednalo o skupinu dospívajících, nemohl se zde vyskytnout respondent mladší 11 let, který by navíc ani nemusel být vzhledem k nízkému věku schopen takového náhledu a introspekce. Vzhledem k obvyklému počátku sebepoškozujícího chování jsme předpokládali respondenty od cca 13 let, jedna respondentka mladší 13 let se projevovala vyspěle, takže byla do výzkumu zařazena i přes nízký věk.

¹⁶ Souhlas měli ještě další dva dospívající, ale z důvodů souvisejících s jejich léčbou z výzkumu sešlo.

Jméno ¹⁷	Věk	Diagnóza	Způsob sebepoškozování/věk začátku	Sebevražedné pokusy	Medikace
Ondřej	16 a 11 měsíců	F91.8 Jiné poruchy chování, disharmonický vývoj osobnosti	řezání/ cca 15 let	NE (ale výhrušky)	NE
Tonda	13 a 6 měsíců	F 92.0 Smíšené poruchy chování a emocí – Depresivní porucha chování Porucha aktivity a pozornosti	řezání/škrábání hřebenem (1x)/ 13 let	NE (ale výhrušky)	ANO
Lucie	14 a 5 měsíců	F 91.2 Disharmonický vývoj osobnosti, emočně nestabilní rysy	řezání, pití šampónu/11 – 12let	ANO, spolykala léky, 1x	ANO
Matěj	15 a 10 měsíců	F 92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí	řezání/13-14 let	ANO, spolykal léky, 1x?	ANO
Štěpánka	15 a 4 měsíce	F 50.5 F 41.3 Jiné anxiózní poruchy jiné smíšené úzkostné poruchy	škrábání se/ 12 – 13let	NE	ANO
Simona	15 a 6 měsíců	F 63.3 Nutkavé impulzivní poruchy	vytrhávání vlasů/14 let	NE	ANO
Linda	13 let a 3 měsíce	F 92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí	řezání (střepy, špendlíky, žiletka) /13 let	NE	NE?
Klára	15 a 9 měsíců	F 60.08 Jiné specifické poruchy osobnosti; Disharmonický vývoj os	řezání, předávkování/ 13-14 let	ANO	NE
Anna	11 a 11 měsíců	-----	píchání, rytí kruzítkem/11 let	NE	NE

Tabulka 7 – Charakteristika respondentů

¹⁷ Z etických důvodů byla jména respondentů změněna.

10.5 Metoda tvorby dat

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace dospívajícího vždy ještě před rozhovorem proběhlo nahlédnutí do zdravotnické dokumentace dospívajícího. Šlo především o zjištění základní anamnézy dospívajícího a dále informací, o kterých jsme předpokládali, že by dospívající neuměl či nechtěl zodpovědět, ale zároveň jsme je považovali za užitečné – jednalo se zejména o diagnózu dospívajícího, jeho medikaci, historii odborné péče a také informace, pro které z časových důvodů v rozhovoru nebyl prostor jako je třeba školní anamnéza. Zajímali jsme se také o suicidální pokusy.¹⁸ Nahlédnutím do dokumentace mohlo dojít k alespoň částečné objektivizaci a triangulaci dat.¹⁹

Rozhovor – polostrukturovaný rozhovor je nejčastější používanou formou rozhovoru v kvalitativním výzkumu. Výzkumník má předem dané okruhy a přibližné znění otázek, přičemž kromě otázek, které musí projít, se doptává i na další relevantní otázky, může dojít k prohození okruhů otázek a výzkumník by si rovněž měl doptáváním upřesňovat získané odpovědi (Miovský, 2006). Rozhovor se zabýval několika tématy, která se týkala rodiny, a to konkrétně komunikace v rodině, flexibility, soudržnosti, přítomnosti rituálů, způsobů komunikace. Na konci rozhovoru jsme se krátce zabývali také tématem sebepoškození.

- *Tradice, rituály, flexibilita* – tento okruh byl okruhem prvním a nejobsáhlejším z toho důvodu jsme jím také trávili nejvíce času. Šlo zde například o to, jak tráví rodiny respondenti Vánoce a narozeniny, zda mají nějaká rodinná pravidla a jaká, jestli mají nve zvyku trávit společný čas, či společně stolovat a podobně
- *Komunikace* – v tomto oddíle jsme se snažili pátrat po způsobech komunikace – například ironii či dvojznačnosti – sdílení zážitků a podobně.
- *Emoce* – jednalo se především o vyjadřování emocí v rodině – zda, do jaké míry a jakým způsobem jsou vyjadřovány
- *Spiritualita a transcendence* – tento oddíl je zařazen jen tehdy, když by dospívající uvede, že rodina či samotný respondent je věřící, přičemž okruh otázek na mapuje víru jako jeden ze zdrojů zvládnání a rodinné resilience, spiritualita jako v širším slova smyslu taková zkoumána není.

¹⁸ Na začátku jsem měla předpoklad, že někteří nebudou chtít o těchto suicidálních pokusech hovořit nebo se je budou pokoušet zatajovat, ale s tímto jsem se nesečkala.

¹⁹ Původně jsme uvažovali o zařazení alespoň jednoho rodiče dítěte, nicméně vzhledem k časové náročnosti – rodiče navštěvují oddělení pouze příležitostně – a obavě, aby to pro ně nepředstavovalo velkou zátěž a důvod nedovolit účast dítěte ve výzkumu, jsme od této možnosti upustili.

- *Sociální opora* – jednalo se spíše o okrajový oddíl, který má za cíl zjistit, zda se rodina obrací pro pomoc k osobám z okolí, což zároveň souvisí i s otevřeností rodinného systému.
- *Otázky na sebepoškození* – jedná se především o krátké zmapování toho, zda respondent zná někoho, kdo se také sebepoškozuje, zda uvažuje o suicidii či se o něj pokusil – o pokusech čerpáme informace i z karty dospívajícího – a jak sám nahlíží na motivaci sebepoškozujícího jednání.

Family System Test – jedná se o test, kdy respondent na šachovnici 9x9 čtverců rozeřádá dřevěné figurky znázorňující členy jeho rodiny – přičemž jsou rozděleny mužské a ženské figurek – a následně jim má možnost přidávat dřevěné podstavce, které jsou dostupné ve třech velikostech. Vzdáleností figurek má vyjádřit citovou blízkost členů rodiny, zatímco podstavce hierarchii a moc jednotlivých členů rodiny. Lze však z testu dobře postřehnout například i mezigenerační koalice nebo převrácenou hierarchii, kdy má dítě větší moc než rodič. Test tedy má znázornit tři na sobě nezávislé dimenze rodinného fungování, konkrétně se jedná o kohezi, hierarchii a flexibilitu rodiny, a to ve třech situacích – typické, ideální a konfliktní. Test je použitelný již od 6 let a dá se poměrně rychle administrovat (Gehring, 2005). Jedná se o jeden z mála u nás dostupných testů, kterými lze zkoumat rodinu a velká výhoda je v názornosti testu a poměrně snadné administraci.

10.6 Metody analýzy a zpracování dat

Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně byla provedena doslovná transkripce rozhovorů. Pro následné zpracování dat byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza. V interpretativní fenomenologické analýze jde o to, porozumět tomu, co daný jedinec zakouší a prožívá a jak tuto svou zkušenost vytváří (Smith, Flowers, Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych, 2013). Tento přístup teoreticky čerpá hermeneutiky, fenomenologie a idiografického přístupu a spíše se snaží fenomény zkoumat než vysvětlovat (Řiháček, et al., 2013). V interpretativní fenomenologické analýze se často používá polostrukturovaný rozhovor (Řiháček et al., 2013). Doslovně přepsané rozhovory jsme jeden po druhém procházeli a opatřili poznámkami. Poté jsme porovnávali jednotlivé rozhovory a podobnosti či rozdíly mezi nimi. Některé výroky jednoho respondenta nám vykrystalizovaly v témata, která se v některých případech vyskytla u více respondentů. Téma-

ta, která se objevovala opakovaně jsme poté zpracovali. Zpracování dat proběhlo nejdříve podle okruhů tématem rozhovoru a poté zpracováváme již zmíněná témata, která jsme apriori v rozhovoru nezkoumali, nicméně se objevila se u více respondentů, a proto jsme považovali za užitečné je také zapracovat. Jedná se o postup často používaný v interpretativní fenomenologické analýze Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

11 ETIKA VÝZKUMU

V rámci výzkumu se zabýváme velmi citlivými tématy jako sebepoškozování a konflikty v rodině, proto je třeba brát na etiku zvláštní zřetel. Ve fázi před výzkumem rodiče těchto nezletilých respondentů podepisovali informovaný souhlas, kde se jim dostalo informace o tom, že získané údaje budou anonymní a sloužící výhradně pro potřeby diplomové práce. Také byli informováni, že jejich dítě bude mít možnost neodpovědět na některé subjektivně nepříjemné otázky a kdykoli odstoupit od výzkumu a že rozhovor proběhne tak, aby nepůsobil rušivě na chod oddělení či léčbu. Dále byli rodiče upozorněni, že pořízené nahrávky budou po dokončení výzkumu smazány. Dospívající se obdobu těchto informací dozvěděli před rozhovorem, přičemž s rozhovorem dali souhlas. Respondenti byli poučeni také o účelu rozhovoru a bylo jim zdůrazňováno, že se jedná o jejich pohled na rodinu a že se informace z našeho rozhovoru nedozví rodiče nebo personál oddělení, což mělo podpořit pocit bezpečí. Byl jim také vysvětlen důvod rozhovoru a nahrávání rozhovoru. Dospívající byli upozorněni, že pokud nepochopí otázky, mají se raději zeptat, čehož využívali. Po rozhovoru a poděkování byli respondenti svěřeni do rukou personálu, přičemž v případě, že by na konci rozhovoru jevíli známky rozrušení, byl by věnován čas zklidnění emocí a případně – ve vážném případě – by byl upozorněn personál.

12 VÝSLEDKY

12.1 Shrnutí základních charakteristik respondentů

Pro větší přehlednost o rodinném uspořádání jednotlivých respondentů přikládáme následující tabulku. Můžeme si všimnout, že z úplné rodiny pocházeli pouze 2 respondenti, další pocházeli z rodin, kdy respondenti nežili s oběma biologickými rodiči a 1 respondentka v současné době nežije ani s jedním biologickým rodičem – žila u pěstounů a nyní je na vlastní žádost v dětském domově. Dále vidíme, že pokud dospívající nežijí s oběma biologickými rodiči, ten rodič, v jehož péči dospívající není, má s dítětem až na jednu respondentku sporadický nebo žádný kontakt, který udává 6 respondentů. Kromě jedné respondentky také všichni ostatní (8) měli sourozence, přičemž se často jednalo o sourozence nevlastní nebo již dospělé, kteří opustili domov. Zajímavý je také další rizikový faktor, který se objevuje – psychické problémy rodiče (2) a zvláště vyčleňme problémy rodiče nebo nevlastního rodiče s alkoholem (3).

Jak uvádíme výše, rizikovým faktorem je i nižší **socioekonomický status** rodiny. Neměli jsme k dispozici objektivní data například o celkovém příjmu rodiny, nicméně spontánně zmiňují finanční problémy nebo přání mít více peněz 4 respondenti. Další respondentka sice nižší socioekonomický status nezmiňuje, ale z karty víme, že její matka je nezaměstnaná.

	Úplná rodina	Věk v době rozpadu rodiny/let nový partner	Sourozenci	Rodič, se kterým nežije	Další osoby v domácnosti	Důležité informace z dokumentace
Ondřej	ANO	-----	mladší sestra	-----	babička	pervitin, kouří, útěky z domu
Tonda	ANO	-----	sestra (mimo domov)	-----	-----	-----
Lucie	NE (rozvod)	asi 10 let/6 let	nevlastní sestra, dcera otčima	otec, zemřel, dříve sporadicky	ne	marihuana, alkohol, cigarety
Matěj	NE rozchod	2 roky/5 let	starší bratr (mimo domov), 2 mladší sestry (nevlastní)	otec, bez kontaktu	ne	marihuana, alkohol
Štěpánka	NE rozvod	6 let/ nemá	bratr (spol. domácnost), nevlastní bratr a sestra	matka, sporadicky	ne, ale v rodinném domě	dříve žila u matky, u otce 2-3 roky
Simona	NE, poté otčim-alkoholik (otec sestry)	po narození/ 12 let	mladší sestra (nevlastní)	otec, bez kontaktu	ne	kouří
Linda	NE, 7 - 12 pěstounů, nyní DD	2 roky cca	2 bratři; 2 synové pěstounů, 4 nevlastní	v cizině, nevidají se nebo sporadicky	-----	útěky od pěstounů, bití v dětském domově
Klára	NE, rozchod	před narozením/nemá	nemá	otec, sporadicky	ne	tendence k restrikci potravy
Anna	NE, rozvod	5-6 let/nemá	2 starší sestry	otec, často	ne	odlišná sexuální orientace?; útok na spolužačku

Tabulka 8 – Rodinná situace a anamnéza respondentů

Dále – ač se nejedná o charakteristiku rodinného prostředí – si můžeme v rámci komplexního pohledu také povšimnout dalších rizikových faktorů, například že ve školní anamnéze se objevují různé **školní těžkosti** jako šikana nebo obtíže s vrstevníky (8), specifické poruchy učení (3), ADHD (3), záškoláctví (2), či prospěchové obtíže (3) a změny školy (3) a dále **rizikové chování** – útěky z domu (3), kouření (3).

Co se šikany týče, často jsme se dostali k rozporuplným informacím, kdy šikana byla uváděna pouze v kartě, ale dospívající ji nezmiňoval v rozhovoru a naopak. Některé incidenty v podání dospívajících mají k šikaně blízko či přímo naplňují její podstatu – například výhrůžky a neustále obtěžování na Facebooku spolužačkou poté, co se rozhádaly – z líčení respondentky ale těžko říci, zda se jednalo o šikanu či pouze vyostřený spor mezi kamarádkami. I vrstevnické problémy, které nejsou šikanou, ale uvádíme výše jako rizikový faktor. Přehled školní anamnézy nabízí tabulka 9

	Základní údaje z karty	Šikana	Důležité informace z karty
Ondřej	MŠ, ZŠ (BO) gymnázium, přechod na SOU	NE	-----
Tonda	MŠ speciální, nyní ZŠ	ANO (K) ²⁰	rysy ADHD SPU,
Lucie	MŠ, nyní ZŠ	ANO (R)	reparát, zhoršení prospěchu, změna školy
Matěj	nyní SOU	ANO (K)	SPU
Štěpánka	nyní speciální škola; změny školy	ANO ? (R) pomlu- vy...	střídání škol, stě- hování
Simona	MŠ; ZŠ (BO), nyní SOU	ANO (K)	ADHD, 2 x propa- dla
Linda	nyní ZŠ	ANO? (K,R)	výchovné pro- blémy, nižší intelekt, propadla
Kára	nyní SŠ	ANO (R)	SPU, ADHD?
Anna	MŠ od 4, ZŠ (BO),	ANO? (K,R) spor se spolužačkou	v 6. třídě změna školy, prospěch podprůměr

Tabulka 9 – Školní anamnéza respondentů

²⁰ K – informace z karty (zdravotnické dokumentace); R – informace od respondenta, SPU – specifické poruchy učení.

12.2 Jednotlivé tematické okruhy z rozhovoru

12.2.1 Tradice, rituály, struktura

V tomto oddílu jsme se věnovali struktuře rodiny a tomu, zda mají v rodině nějaké rituály, zvyky, tradice. Otázky, které jsme s dospívajícími v rámci tohoto okruhu probírali, byly například *Je ve vaší rodině něco, co máte ve zvyku pravidelně dělat nebo dodržovat? Jak u vás probíhají například narozeniny, Vánoce, Velikonoce...? Jak u vás probíhají snídaně, obědy, večeře?* (plné znění otázek viz příloha 2). Cílem bylo zjistit přítomnost rituálů a určité rutiny (součást flexibility) ale i společné trávení času a společné aktivity, což je jedna z charakteristik rodiny s přiměřenou kohezí (Walsh, 2003b).

Společná jídla by se dala definovat slovem příležitostně. Někteří respondenti reflektovali, že ve shonu během týdne se nescházejí, protože to nestíhají a někteří mají rodiče, kteří pracují ve směnném provozu (5), který společná jídla ovlivňuje a někdy znemožňuje. Byli i tací, kteří v některých případech nejedí vždy společně ani tehdy, když by mohli (4), Ondřej říká, že pokud otec není doma, ostatní se nesejdou a Štěpánka říká, že jedí společně, ale obědy otec jí zvlášť (u babičky). U všech se ale do určité míry společná jídla alespoň někdy objevovala, jen Linda říká, že když ještě byla u matky, společně prakticky nejedli. Zajímavý byl také fenomén televize a počítače – některé rodiny jedly společně, ale u televize (1) nebo k televizi rozprchly místo společného jídla (2). Vzácné nebylo ani to, že respondenti chodili ven s kamarády a ostatní v rodině na ně s jídlem pak nečekali. Respondenti však jsou ve věku, kdy se osamostatňují a hledají si i vztahy mimo rodinu. Jedna z respondentek k tématu společných jídel říká:

„...tož na snídani většinou tatka jede do práce v šest hodin a my, když máme školu, tak vůbec nesnídáme, jako. Takže si vezmeme snídani jako do ruky a utíkáme na autobus. (...) sestra dojde o půl jedné, já dojdu třeba až o půl čtvrté, mamka je doma, tatka dojde třeba až o půl šesté, takže taky jako... (...) večeře, tak to já bývám většinou třeba do osmi venku a potom až si dám večeři...“ (Simona 15 let, 6 měsíců)

Dalším zajímavým tématem byly **rituály a slavení svátků** jako jsou Vánoce, narozeniny a rituály – přítomnost nějakých zvyků a opakujících se způsobů chování. Rituály do určité míry jsou opět něčím, čím se vyznačuje resilientní rodina. Otázka, zda mají rituály či zvyky, byla respondentům ještě přiblížena jako něco, co se opakuje, dělá stále stejně, jsou zvyklí to takto dělat. Bylo zajímavé zjistit i to, jestli jsou členové rodiny o Vánocích odděleně, nebo naopak tráví čas dohromady, což také vypovídá o jejich kohezi v rodině.

U těchto otázek respondenti byli dobře schopni popsat, jak slaví Vánoce či narozeniny, ale nedokázali si vybavit nějaký jiný zvyk či rituál jejich rodiny, něco, co mají ve zvyku dělat při nějaké příležitosti či stále stejně. Jedním z vysvětlení může být, že nic takového nemají, další vysvětlení, které se nabízí, je, že si pouze nedokázali zautomatizované a zažité rituály vybavit či si uvědomit, co vše sem patří. U Vánoc všichni v nějaké míře uváděli čas trávený společně, byť to bylo často u televize (4), což je čas, který tráví rodina spíše vedle sebe, než že by mezi nimi byla nějaká interakce. Co se narozenin týče všichni respondenti zmiňovali nějakou formu oslavy, ať už s příbuznými nebo pouze v užším kruhu. Jedna z respondentek například popisuje průběh narozeninové oslavy:

„...první jako jde vlastně ten strýc a teta no a všichni jako přejeme a dáme jí ty dárky a ona poděkuje a prostě jsme tak hodinu, dvě hodiny s našima a pak se zeptáme, jestli můžeme do pokojíku a prostě jdeme a tam posloucháme písničky a nějak tak a.... pak jdem na dort, tam jsme taky s něma, a pak zas jdem do pokojíku nebo pudem na chvíli ven...“ (Simona 15 let, 6 měsíců).

Dovolené bylo dalším tématem, které jsme s dospívajícími probírali. Opět se jedná o možnost, trávit spolu volný čas a trávení společného volného času souvisí s kohezí. Na dovolenou pravidelně jezdí pouze 1 respondent, někteří sice nejedou vyloženě na dovolenou, ale mají občas například společný výlet nebo jedou například za rodinou (4) a 2 respondenti uvádějí, že byli na dovolené jednou a v obou těchto případech na dovolenou vzpomínají jako na krásný zážitek, který si až idealizují. Jeden respondent byl v době dovolené ještě malý a další respondentka jela na dovolenou v nedávné době pouze s matkou, jelikož ji zaplatila ze své pojistky za úraz. Dokázala se dokonce domluvit s nevlastním otcem, který jí pomohl dovolenou zřídit, aby byla překvapená.

Velmi zajímavé bylo nastolit téma **rodinných pravidel** – cílem bylo zjistit vyřčené i nevyřčené normy a pravidla v rodině, to, zda vůbec existují, pro koho platí a jestli jsou dodržována či jaké jsou případně sankce za nedodržování. Zajímavé bylo, že respondenti si nemohli vzpomenout na nějaká pravidla, které je platné pro všechny členy rodiny – pokud už pravidla uváděli, byly to spíše požadavky ze strany rodičů na jejich osobu jako byly například včasné příchody. Fakt, že pravidla určují rodiče může potvrzovat určitou zdravou hierarchii v rodině, zároveň však jsme předpokládali přítomnost rodinných pravidel pro všechny. To, že si respondenti nemohli vybavit pravidla opět může znamenat jak to, že je nemají, tak to, že jsou pro ně natolik samozřejmá a zažitá, že si je nevybavují. Většina respondentů udalo několik příkazů a zákazů od rodičů, které se většinou týkaly včasných příchodů nebo učení se do školy.

„...u pěstounů třeba když jsme chodili ven, tak jsme měli chodit na čas třeba do šesti přes týden a přes víkend třeba do osmi nebo do devíti a to když jsme byli do devíti, tak to jsme museli fakt před barákem, jakože před okna na lavičkách jsme museli být a kolem baráku se jakože procházet, třeba učení do školy psát úkoly pravidlo, jakože dávat pozor...“ (Linda, 13 let, 3 měsíce)

„nesmíme tatkově lhát, musíme si udělat úkoly, nebo musíme uklidit, když je v práci a my přijdeme ze školy...“ (Štěpánka, 15 let, 4 měsíce)

Důležitá byla nejen přítomnost nebo nepřítomnost pravidel, ale také to, kdo je určuje a jakým způsobem – pokud vůbec – se o nich členové rodiny dozvědí. Jeden respondent například uvádí, že pravidla určuje matka. Dominanci matky opakovaně jmenuje jako něco, co mu vadí. O porušení pravidel se ostatní členové rodiny dozví tehdy, když už k němu došlo.

„...máma to chce, aby všichni dodržovali nějaký pravidla, co doma jsou, ale problém je ten, že ty pravidla dává ona. (...) řekne bude to tak a tak a všichni prostě musíme, jak chce. A co se stane, když se poruší? Tak to jsou potom ty hádky... (...) no často se to dozvíme tak, že vlastně máma už řve, že je něco špatně... (...) protože dělají furt nový a nový, protože se jim furt něco nelíbí.... pokaždý je problém v něčem jiném...“ (Ondřej, 16 let, 11 měsíců)

Vyskytlo se také srovnání s rodinným uspořádáním dříve a nyní, přičemž se ukázalo, že někteří dříve pravidla neměli, což může být zapříčiněno i tím, že byli mladší, tudíž si je nepamatují nebo nebylo třeba jim nastavovat pravidla například ohledně včasných příchoďů. Někteří (3) respondenti uváděli, že dříve pravidla neměli. Jednalo se o respondentku, která mohla situaci srovnávat se situací, kdy byli rodiče spolu, dále nejsou a ještě u dalších dvou respondentek – jedna udávala efekt po léčbě, druhá srovnávala nepřítomnost pravidel u matky a pravidla u pěstounů. 3 respondenti udávají, že pravidla nemají a nebo minimálně – například Tonda podotýká, že pravidla doma nemají, ale mohl by je zavést, přičemž vyjmenovává požadavky na rodiče. Simona říká, že doma může vše, jen mluvení sprostě je zapovězeno. 2 respondenti zmiňují nedodržování pravidel z jejich strany.

Poslední oblastí je **plánování** – to jak, rodina je schopna reagovat na změnu, vypovídá o flexibilitě rodiny a fakt, kdo a jak může do rozhodování zasahovat vypovídá o hierarchii. Do nějaké míry se vyjádřili, že alespoň částečně plánují (5), dále 1 respondentka se vyjadřuje ve smyslu, že plánuje spíše ona svoji budoucnost, 1 respondent na tuto otázku nereagoval, 1 respondentka tvrdí, že plánují pouze výjimečně, že je nyní hospitalizována a 1 respondentka říká, že neplánují.

12.2.2 Komunikace

Dalším tématem rozhovoru byla komunikace v rodině – jestli je jasná, otevřená, konzistentní. Zajímali jsme se o případné hádky v rodině, sdílení všedních zážitků a podobně. Toto téma – na rozdíl od předchozího – bylo pro respondenty hůře uchopitelné, bylo pro ně těžší zobecnit svoji zkušenost. V tomto okruhu odpovídali na otázky jako *Povídáte si doma o tom, co jste zažili, o kamarádech, škole, práci...? Hádáte se také někdy?, Když si něco myslíš, řekneš to doma? Stává se ti někdy, že nepochopíš, co ostatní členové rodiny myslí, když něco říkají? Je ve Vaší rodině nějaké téma, o kterém se nemluví?*

Otázkou, kterou jsme v rámci výzkumu řešili, bylo také to, jak a jestli se ke členům rodiny **dostanou různé důležité informace**, což mělo vypovídat o otevřenosti komunikace. Vesměs respondenti (6) sdělují, že se důležité informace dozvědí. 1 respondentka uvádí příklad, kdy se důležitou informací nedozvěděla. O svatbě otce se dozvěděla až na cestě k němu, když měla přijet do domácnosti, kde byla otcova nová partnerka a její syn. Respondentka se k tomuto tématu nevyjádřila a sdělení dalšího respondenta je poněkud nejednotné – nejdříve říká, že se o informacích dozví, pak si ale vzpomene, že to bývá pozdě a nakonec říká, že se vlastně důležité věci nedozví. Další respondentka, která je přesvědčena, že se důležité informace dozví, zase hovoří o tom, jak se k ní nedostala informace, že příbuzný, ke kterému měla blízko, je těžce nemocný. K nesdělení informace o změně otcova rodinného stavu jiná respondentka říká:

„...Ne, já jsem to nevěděla a on si mě třeba sem tam brával na den, a tak on si mě vzal a teď se mnou jel, no a po cestě mi řekl vlastně tady toto. Takže já jsem byla úplně nepřipravená, on mě zavezl prostě k cizím lidem a měla jsem tam být s nima...“ (Klára, 15 let, 9 měsíce)

Dále jsme se ptali na **tabu v rodinné komunikaci (3)**. Respondentům otázka byla přiblížena jako něco, o čem všichni ví, ale nemluví o tom, protože je to například nepříjemné nebo ohrožující. Jedna z respondentek uvedla, že takové tabu je smrt dědečka a témata týkající se jejího otce. Další respondentka za tabu považuje svůj první sexuální styk. A dále jedna respondentka říká, že něco takového bylo, ale nechce hovořit o tom, o co se jednalo. Ostatní respondenti nic podobného neuvádějí a tabu v rodinné komunikaci nevnímají. Někaké tabuizované téma se tedy objevilo pouze u tří respondentů. To, že v komunikaci nejsou žádné tabu je jeden z ukazatelů, který by mohl svědčit pro otevřenost komunikace v rodině.

Sdílení zážitků je rovněž důležitým aspektem rodinné komunikace – emoční blízkost vypovídá o kohezi členů rodiny. Fakt, který zde hraje roli, je vývojové stádium, ve kterém se dospívající nacházejí. Pomalu se oddělují od rodiny a na důležitosti získávají kamarádi a první partneři. Přesto však to neznamená, že by určitá emocionální blízkost v rodině nemohla či neměla zůstat zachována. Pouze (2) respondenti své zážitky doma pravidelně sdílejí – a totéž i zbytek rodiny. Většina respondentů (6) své zážitky s rodiči buď nesdílí a nebo jen v omezené míře, 1 respondent neposkytl odpověď. Z těch, co s rodiči nesdílejí své zážitky a všední starosti či radosti 2 uvádějí, že nyní, efektem léčby, si již s rodiči začaly povídat. Jestli bude tento efekt trvalý, těžko říci. To, z jakého důvodu ostatní své zážitky nesdělují podotýká například Matěj, který raději svěřuje kamarádům a matce o něčem – například marihuaně – říci nemůže. V kontrastu s tím Simona popisuje sdílení zážitků:

„...tak taťka, když dojde, tak řekne, jak se mu dařilo a to a když já dojdu ze školy, tak se mě oba rodiče zeptají, mamka třeba odpoledne a taťka až večer a to samé i co dělala mamka celý den, jestli byla s tetou na kafe nebo tak.“ (Simona, 15 let, 6 měsíců)

Dvojnásobnost a nekongruence v komunikaci – znakem zdravé rodinné komunikace je to, že je jasná a srozumitelná. Z toho důvodu další otázky směřovaly na to, zda dospívající chápou sdělení členů rodiny a oni zas ta jejich, zda je komunikace kongruentní – shodují se slova a činy. Někteří respondenti nevěděli nebo nechtěli odpovídat (2), další říkají, že se tento fenomén v jejich rodinné komunikaci nevyskytuje (4) a zbývající potvrzují, že se v jejich rodinné komunikaci tento fenomén objevuje (3). Zajímavé bylo – a souvisí to s vyjadřováním emocí – že 3 respondenti hovořili v tom smyslu, že dávají rodičům nekongruentní sdělení oni:

„Třeba když se mamky zeptám, jestli je smutná a ona řekne, že ne, že v pohodě a přitom se tváří smutně. A to se někdy stane, že mamka řekne, že není smutná, ale tváří se smutně? No, aji já třeba.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců)

Vyjadřování emocí – jak již je uvedeno výše, pro rodinnou resilienci je důležité nejen to, aby komunikace byla konzistentní ale také to, aby členové mohli svobodně vyjadřovat své emoce. To bylo tedy téma, na které jsme se rovněž v rozhovoru zaměřili – jestli dospívající a ostatní členové jeho rodiny vyjadřují emoce a pokud ano, tak jak a zda jsou třeba nějaké emoce, které je nežádoucí vyjadřovat. Zde se ukázalo, že se vyjadřování emocí liší nejen napříč různými členy rodiny, ale také napříč různými emocemi.

Respondenti často – především negativní emoce – nevyjadřují nebo je vyjadřují nepřímým způsobem, že například nemluví (viz tabulka). Pro různé emoce se vyjadřování či nevyjadřování různí. Celkově vyjadřování emocí v rodině probíhá spíše na úrovni chování a odpozorování emocí druhých, než že by o emocích hovořili a to, že se na ně druzí zlobí, zjistí například tak, že s nimi nemluví. Respondenti měli tendence říkat, že emoce vyjadřují, ale po doptání jsme zjistili, že projev spočívá v pláči v pokoji nebo zamračenosti a pokud jsou tázáni, proč, někteří neodpoví. 1 respondentka hovoří o změně – tedy že se u nich v rodině začaly emoce vyjadřovat až nyní a 1 respondentka naopak emoce vyjadřovat přestala, což může souviset s její poruchou nálady. O tom, jak naopak v pěstounské rodině vypadalo nevyjadřování emocí se zmiňuje respondentka Linda:

„Když se někdo naštvál, tak měl takový výraz, že prostě... úplně stejný, když se smál a tak, že měl prostě takový stejný výraz.“ (Linda, 13 let, 3 měsíce)

„Třeba ho naštvu tím, že mi někdy řekne, jako že předtím, že chce pomoci, že třeba na zahradě mu pomůžu se dřevem, nebo s jabkama sbíráním, protože máme velkou zahradu, tak já mu třeba řeknu, že nechci a za pár dní zapomene na o na takovou věc, ale když jsem utíkal z domu, tak na to nezapomínal. Teďka je na mě celkem naštvanej za to, jak jsem utekl z domu.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců)

	Respondent	Rodina
Ondřej	když má např. vztek, jde ven	asi ano, o. se ptá sestry, co jí je
Tonda	někdy např. pláče v pokoj, chce, aby přišli, pak jde za rodiči	projevují , otec se například vzteká
Lucie	dříve ne, ted' ano (během léčby)	dříve ne, ted' ano
Matěj	projevy v chování, spíše v soukromí matka se občas ptá, on neříká	chování – nevlastní otec nemluví, matka řekne, ať na ni nemluví (zlobí se)
Štěpánka	ted' ne , dříve ano, vyjadřovala	vyjadřují
Simona	radost sdílí, ostatní?	projev v chování. nemluví nebo jsou skleslí
Linda	u matky neví, u pěstounů strach ano, např. smutek atp. ne, ptali se, ale neřekla jim to	moc ne, pěstounka např. neodpovídala, proč se na ni zlobí, nevlastní bratr jednou házel věcmi; měli pořád stejný výraz tváře
Kára	ne	otec ne, matka ano , zahrnující
Anna	ano , incident se spolužačkou výjimka?	ano, ale například při vzteku spolu nemluví

Tabulka 10 – Vyjadřování emocí

Hádky téma hádky je nastoleno hned na začátku v Family System Testu, kde dospívající staví konfliktní situaci. Dále však jsme se o tématu hádek v rodině bavili i později v rámci komunikace. Vyskytovala se témata častá a typická pro vztah rodičů a dospívajících dětí jako například hádky o pozdních příchodech domů (3) a známkách (2) nebo spory mezi sourozenci o nedovoleném braní věcí a porušování soukromí (2). Vyskytovaly se také v nějaké formě hádky rodičů (8), i když jedna respondentka například říká, že co se rodiče rozvedli, již se nehádají a nehádají se ani oni – děti – s otcem. V některých rodinách byl přítomen vleklejší konflikt – viz dále.

Projevy citů – zajímalo nás, zda si v rodině říkají, že se mají rádi a kdo komu to říká, při jaké příležitosti a podobně. Projevy citů souvisejí s otevřeným vyjadřováním emocí. Téměř všichni (8) uvedli, že si říkají, že se mají rádi, i když například jedna respondentka otcí jeho sdělení, že ji má rád nevěří, protože vnímá jeho zájem o ni jako nedostatečný. Výskyt tohoto verbálního vyjadřování lásky byl vysoký, otázkou ale je, zda se podle toho rodinní příslušníci i chovají nebo zůstává pouze u slovního ujištění. Jeden respondent k vyjadřování citů v rodině říká:

„... Já to říkám mamce furt, jako když tu s ní volám, nebo když jdu spát, tak jí říkám, že ji mám rád. A to jí říkáš až teď nebo dřív jsi jí to taky říkal? I dřív jsem jí to říkal, když jsem měl třeba nějakou smutnou náladu tak jsem jí to šel říct. A co mamka na to říkala? Tak že mě má taky ráda. (...) Tak ségry ty to říkaj furt mamce, aji strejda to říká mamce a tak. A ty se strejdou? Tak mám ho rád, ale dělám problémy, občas je na mě naštvanej...“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců).

12.2.3 Spiritualita a transcendence

Dalším okruhem, který jsme chtěli zkoumat v rozhovoru, byla transcendence a spiritualita jako jeden ze zdrojů rodinné resilience jak to uvádí Walsh (2003b). Okruh obsahoval například otázky jako *Máte všichni stejné vyznání? Chodíte pravidelně na bohoslužby/do sboru? Modlíte se spolu? Děláte něco dalšího, co souvisí s vírou? Znáte/vídate se s jinými věřícími rodinami? Mluvíte spolu v rodině o víře? Myslíš, že je něco, čím se lišíte od nevěřících rodin? Myslíš, že vám víra k něčemu je?*

Při první otázce, zda je rodina věřící, však všichni respondenti odpověděli záporně, proto jsme nemohli rozvinout další otázky z tohoto okruhu. Pouze 2 se zmínili – v jednom případě je respondentka pokřtěná a chodí do kostela o Vánocích, jeden respondent zmiňuje, že nevlastní otec je pokřtěný, co žije s nimi, ale víru nepraktikuje on ani zbytek rodiny

a nijak o ní doma nehovoří, proto náboženství možná figuruje ve zvládnání nevlastního otce, ale v rodinné resilienci se neobjevuje.

„Ted'ka nechodí do kostela, ale myslím, že když bydlel na Slovensku, tak tam chodil, ale tady nechodí, protože je furt v práci (...) v neděli se nepracuje, když jste věřící, tak v neděli se nepracuje. To je jako, že strejda řekne, že v neděli se nepracuje doma.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců)

12.2.4 Sebepoškozování

Otázky na sebepoškozování byly doplněním celkového obrázku o jednotlivém respondentovi. Zajímalo nás to, kdy se sebepoškozováním dotyčný respondent začal, zda zná někoho, kdo se také sebepoškozuje – a to kvůli možnosti nápodoby. Dále bylo zajímavé zjištění, jak se rodiče o sebepoškozování dozvěděli – to také může také vypovídat o otevřenosti komunikace v rodině. Kromě jednoho respondenta, který se sebepoškodil poprvé při hospitalizaci a sám to rodičům sdělil (nevíme ale, jestli se to rodiče nedozvěděli dříve od personálu). Ostatní říkají, že se to rodiče dozvěděli tak, že si sami všimli. U Lucie došlo k tomu, že jeden rodič se o sebepoškozování dozvěděl, zatímco druhý – v tomto případě nevlastní otec – až po čase.

„...když jsem přišla ze školy a ona za mnou přišla a ptala se mě, jak jsem se měla nebo takhle, tak viděla na ruce a...sestra, ta se to dozvěděla od mamky, za ní často chodila s tím, že neví, co se mnou, že neví, co se mnou, že neví, jak mi pomoci a takhle a táta, ten se to dozvěděl... no, když jsem se řezala tak asi po roku, co už tam byly ty jizvy a už to bylo v pohodě, že to nebylo otevřený a to bylo tenkrát u oběda, že jsem si vzala tričko s krátkým rukávem a...bylo to vidět...“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců).

	Motivace sebepošk-zování	Způsob, jak to rodiče zjistili	Reakce rodičů
Ondřej ²¹			
Tonda	měl „depky“	řekl to	šok
Lucie	„ulevovala si“ (<i>zhoršování s šikanou, začátek po smrti otce</i>)	matka si všimla při převlékání, otec dlouho nevěděl	matka se snažila řešit
Matěj	smutek; kvůli holkám	matka si všimla (otčím dlouho nevěděl)	kontrola, rozmlouvání rodinou
Štěpánka	když „je jí špatně“ (<i>začala po přestěhování k otci</i>)	otec si všiml	říkal, že „je to hrůza“
Simona	neví	rodiče si všimli	pláč
Linda	kvůli klukovi; smutek (<i>krátce před tím smrt novorozeného bratra</i>)	od personálu DD	matka – křik, pěstouny neviděla
Kára	ulevit si, vybit zlost, nezvládala potlačené emoce (<i>z počátku po hádkách s matkou</i>)	matka si všimla	smutek, pláč, kontrola; otec se zlobil
Anna	zkusila to, bylo jí lépe (<i>konflikt se spolužačkou</i>)	všimli si ve škole, informovali	„byli špatní“ snaha znát důvod

Tabulka 11 – Zjištění a reakce rodičů na sebepošk-zování

Co se týče toho, jestli **znají někoho, kdo se sebepošk-zoval**, většina přiznává, že ano. Pouze 2 respondenti uvedli, že nikoho neznají, jeden na tuto otázku nechtěl odpovědět. Dalších 6 někoho znalo. Někdy dokonce i více lidí. Jednalo se o kamarády a v jedno případě o nevlastní sestru. Zajímavé bylo, že 2 dívky se vyjádřily v tom smyslu, že bagatelizovaly sebepošk-zování svých vrstevníků a distancovaly se od něj. Zatím co své sebepošk-zování vnímaly jako reakci na nepříznivé okolnosti a duševní rozpoložení, u jejich vrstevníků dle nich nebylo nezbytné:

„...znala jsem nějaký lidi, jenže ty to dělali, prostě dá se říct z blbosti, že s někým chodili týden a úplně tak. To já právě že takový lidi neberu vůbec. Ty neměli třeba nějaký duševní problémy, psychicky to nedávali, jenom kvůli nějaké prostě dětské lásce tady nebo z frajeřiny, tak takový lidi bych fakticky vyliskala...“ (Klára, 15 let, 9 měsíců)

„...že tehdy ještě kamarádka se snažila udělat dojem na jednoho kluka a chtěla, aby ji prostě všichni litovali, pomohlo to, takže jsem do toho šla s ní a potom se to nějak proměnilo v závislost a potom, když jsem k tomu

²¹ Nechce o sebepošk-zování příliš mluvit, vnímá to jako okrajový jev, který už je minulostí.

začínala mít dobrý důvody, tak se to začalo zhoršovat... (...) a pak když ona začala plánovat to, my jsme totiž do školy jezdily vlakem, jak skočí pod vlak a tak, tak jsem od toho dala ruce pryč...“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců).

O tom, jak důležitý efekt hraje nápodoba a jak mu sebepoškozování sloužilo jako copingová strategie hovoří další respondent. Copingová strategie se ukazuje jako silná motivace sebepoškozujícího jednání u našich respondentů.

„Tak já jsem potkal jednoho kluka a on byl jako že... protože ve škole mi nadávali a on se mě zastal a on se mnou začal chodit ven a on mi ukázal, ruku, že to má pořezaný a já jsem jednou byl smutnej, kvůli jedné holce a on mi řekl, že to mám zkusit, tak mi podal žiletku a já jsem se pořezal a od té doby, když jsem byl prostě smutnej, nebo tak, tak furt.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců).

12.3 Témata vzešlá z rozhovorů

V rámci rozhovorů se vykrystalizovala témata, která se u několika respondentů opakovala. Jednotlivá témata rozebíráme v dalším textu. Stručné shrnutí nabízíme v následující tabulce, ze které vidíme, že nejfrekventovanějším tématem byl nějakým způsobem nezúčastněný rodič. U 2 respondentů (Ondřej, Tonda) se toto téma objevilo v jiné formě než u ostatních – rodič byl fyzicky přítomen, nicméně hovořili o – jimi vnímaném – nezájmu.

	Ondřej	Tonda	Lucie	Matěj	Štěpánka	Simona	Linda	Klára	Anna
Dlouhodobý konflikt		X	X					X	
Nezúčastněný rodič	X ²²	X	X ²³	X	X	X	X	X	
Uzamčení emocí			X	X	X		X	X	X
Návykové chování	X	X	X	X		X		X	
Odcizení+ snaha			X	X				X	
Úmrtí blízkého	X		X				X	X	
Koalice	X	X	X			X			X
Avizovaná změna			X	X					X

Tabulka 12 – Souhrn výskytu jednotlivých témat u respondentů

12.3.1 Dlouhotrvající konflikt v rodině

Prvním tématem, které vyvstalo v rozhovorech s dospívajícími bylo téma vleklého konfliktu mezi blízkými lidmi dospívajícího (3). Fakt, že ve FAST se téma konfliktu otevírá, jelikož dospívající má stavět konfliktní situaci, mohl toto vyprávění podnítit, nicméně někteří téma zmiňovali opakovaně a stále se k němu vraceli a působilo jako dosti důležitá kapitola rodinného soužití. Jednalo se – v případě 2 respondentů – o hádky rodičů, které probíhají v současné době. Dvakrát se vyskytl i konflikt mezi rodiči a starším sourozencem. Jedna respondentka neuváděla přímo konflikt s matkou, ale zmiňovala, že na ni matka čas-

²² Červený křížek znamená, že se téma u respondenta vyskytovalo pouze okrajově

²³ Než otec zemřel, zajímal se sporadicky.

to křičí. Tato respondentka také zažívá konflikt mezi rodiči, kteří spolu prakticky celý její dosavadní život nejsou, přesto však vztah mezi nimi je konfliktní a kdykoli si telefonují, hádají se. Snaží se u hádek nebýt, ale mají na ni špatný vliv.

„...takže oni už toho taky mají docela plný zuby, protože se to děje hodně často a má to na mě hodně špatnej vliv, protože je mi to fakt líto... to je fakticky dá se říct, hodně kvůli těm alimentům, no...“ (Klára, 15 let, 9 měsíců).

Další respondent popisuje jak hádky rodičů (kteří jsou na rozdíl od rodičů předchozí respondentky stále spolu), tak i vyhrocený konflikt rodičů s jeho starší sestrou, který proběhl v minulosti, ale stále jej trápí. Jednalo se o partnera sestry, kterého rodiče neschvalovali. Konflikt rodičů je nyní aktuální téma a je na něm znát, že ho hodně trápí a snaží se nějak zasáhnout. Snahu zasahovat do konfliktu rodičů, řešit situaci mezi nimi a přání, aby se situace vyřešila, zmiňuje opakovaně a rozdíl oproti dřívějšímu vidí právě ve své snaze zasáhnout.

„Taťka teď furt vyhrožuje, že se rozvede, já to chci udržet, já chci, abysme byli všichni pohromadě, nechci aby prostě... já to chci změnit, já třeba tu hádku někdy zruším... Začnu vykládat, aby přestali, že takhle to dál nejde, já to nedokážu, abyste se furt jen hádali... (...) Dřív to bylo jinak, protože já jsem byl malej a nerozuměl jsem tomu, vůbec jsem se do toho nepletl. A teď se pleteš? Jo, protože už mě to štve, je to FURT, FURT a FURT. Já bych si přál, aby se konečně přestali hádat a aby život byl v pohodě...“ (Tonda, 13 let, 6 měsíců).

Respondent se také zmiňuje, že v konfliktu stojí na straně matky – tak to staví i ve FAST – a snaží se matky zastat, přičemž s ní vytváří koalici. Domnívá se také, že on hádku způsobí, říká že ji udělá. Také konflikt se sestrou popisuje velmi dlouze. I když je to již několik let, respondent si to pamatuje a myslí na to. Podle něj je viníkem jednoznačně přítel sestry, přičemž averzi k němu vyjadřuje například tím, že říká no ten, víte kdo, a podobně. Nechce zmiňovat jeho jméno ani říci sestřin přítel. Respondent popisuje, jak se konflikt vyhrotil po návratu z rodinné dovolené:

„...ségra byla tady, ta byla drzá na taťku, že uteče a tak, potom aby se vzpamatovala, taťka tam přišel a dal jí facku, pohlavek, ona si to zasloužila, ona nevěděla, co dělá, vůbec neměla rozum... potom začala brečet, říkat hrozný věci, že se zabije, potom se zamkla v pokoji, mamka se pohádala s tím chlapem (...) potom přišla myslím mamka, chtěli klepat na dveře, potom je otevřeli, nevím jak a jak je otevřeli, tak zjistili, že ona tam není.“ (Tonda, 13 let, 6 měsíců)

Rodinný konflikt, ve kterém figuruje výběr partnera sestry a neshody s ním, popisuje i další respondentka. Ta situaci vidí tak, že se pokoušeli sestřina partnera přijmout, ale jeho

chování je odradilo a způsobilo postoj, který zaujímají nyní. Zmiňuje spory, které měli, když přítel zpočátku vztahu k nim chodil a také zdůrazňuje, že sestra stojí na jeho straně:

„(...) tak celkově jako navázel se i pak do mamky že mě špatně vychovává a takový, že kdyby mě vychovávala líp, tak já jsem se teďka nemusela léčit a vlastně jí předhazuje moji minulost...a pořád jí nadává a sestře je to tak nějak jedno.“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců).

Konfliktní bylo také soužití matky s biologickým otcem respondentky. Otec byl závislý na alkoholu a vzpomínky na společné soužití – respondentka byla v té době malá – jsou vzpomínky na různé vyhrocené situace. K rozhodnutí své matky od manžela odejít říká:

„No tak oni mamka se mu hodně snažila pomoci, ale když viděla, že to prostě nepůjde, začal doma vyvádět, tak uznala za vhodný, že to takhle dál nepůjde a požádala o rozvod.“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců).

12.3.2 Nezúčastněný rodič

Další kategorií, která vyvstávala mezi tématy, byl nějakým způsobem nezúčastněný rodič u značné části respondentů (6). Rodič, který s dítětem buď není v kontaktu nebo ne tolik, jak by si přálo, či nejeví dostatečný zájem o potomka. Klára – jejíž rodiče spolu nežijí – například těžce nese to, že se s otcem stýká sporadicky a že otec má novou rodinu. Právě jeho nová rodina byla důvodem, proč k němu nechtěla jezdit a její návštěvy u otce ubyly. Přesto že se sama rozhodla k otci jezdit méně, vnímá z jeho strany nezájem. Často také nevěří otcovým úmyslům a tomu, že mu na ní záleží. Otec ji například chválí, ale podle ní není chvála dostatečně nadšená, stejně tak otcův zájem o její sebepoškozování je dle ní jen tehdy, když je u otce a když je nucen to řešit. I přes malý zájem otce, který sama reflektuje, se k němu cítí být blíže než k matce a zažívá ambivalentní pocity:

„...no tak s mamkou k sobě blízko moc nemáme, spíš bych řekla, že s tím tatškou si rozumím víc, ale ten se mi zas nevěnuje, takže (...) jsem se cítila většinou v jeho blízkosti hodně nesvá, protože tam propukl vztek a smutek zároveň (...). Když jsem byla v jeho blízkosti, byla jsem smutná, že se mi nevěnuje, ale taky jsem kvůli tomu měla vztek na něho.“ (Klára, 15 let, 9 měsíců).

Další respondentka vyjadřuje ve FAST dojem že matku – která s nimi nežije a s dcerou se stýká zřídka – nezajímá nic, co se děje doma a říká k tomu:

„...ta mamka se o nás moc nestará a ten tatka musí všechno dělat, jakože ten se o nás stará spíš než mamka.“ (Štěpánka, 15 let, 4 měsíce).

Zároveň opakovaně vyjadřuje přání, aby byli pohromadě doma, aby byli rodiče spolu, a to i přes to, že jsou rozvedeni několik let. V jejím postoji je ale zřejmá i určitá ambivalence, protože zároveň se například ve FAST vyjadřuje o sourozencích ve smyslu, že jsou šťastní, protože nejsou u mamky a podobně. I přes to ale respondentka poté, co byla svěřena do péče otce a odešla od matky, začala mít vleklé somatické potíže, kvůli kterým byla opakovaně vyšetřována na různých somatických odděleních.

Také další respondentka Linda má otce v cizině a nevidají se. Odjel tam v jejím útlém věku a ona říká, že kdyby otce znova viděla, možná by k němu chtěla. Také další dva respondenti, Matěj a Simona, mají biologického otce, se kterým nejsou v kontaktu. Jelikož je ale opustil v ještě ranějším věku, vlastně ho neznají a situace je jiná než u předchozích respondentů, kteří trpí nezájmem rodiče, se kterým již mají nějaký vztah. Zajímavé bylo, že 2 respondenti vyjadřovali nezájem rodiče trochu jiným způsobem, než je uvedeno výše – tedy ne že by se s rodičem nevidali nebo se s ním vídali nedostatečně, ale že vnímají nezájem rodiče či rodičů. Například u tématu vyjadřování emocí jeden respondent zmiňuje nezájem rodičů o jeho emoce – nebo to tak alespoň vnímá. Zavře se ve svém pokoji, když zažívá negativní emoce ale přesto, že své emoce nedal rodičům najevo, doufá, že si toho všimnou a na jeho emoce zareagují. Když jim to poté sdělí, setká se s nezájmem.

„Brečím si v pokojíčku a čekám, až někdo přijde (...) hm... no a jdeš jim to třeba říct, jsem smutnej? hm, jenže je to nezajímá, se dívej třeba na televizi (...) jo, nezajímá. Každý si své problémy musí vyřešit sám.“ (Tonda, 13 let, 6 měsíců).

Další respondent Ondřej vnímá nezájem matky trávit s ním volný čas – na rozdíl od sestry a otce s ní nemá společné zájmy. Zatímco s otcem čas trávit chce a tráví jej dokonce i s o dost mladší sestrou, s matkou tomu tak není

„...tak máma nemá stejný zájmy, nesnaží se ani jevit zájem, takže já nemám důvod být s ňou trávit nějak čas.“ (Ondřej, 16 let, 11 měsíců).

12.3.3 Uzamčení emocí a nesdílení problémů

Při otázce na vyjadřování emocí doma často dospívající odpovídali, že doma emoce nevyjadřují, že je uzavírají v sobě – nebo alespoň ty důležité věci nebo se uzavírá alespoň částečně. Jedna z respondentek uvádí, že zatímco ona matce své problémy nesdělovala, matka se jí svěřovala, což ji zatěžovalo. Také své pozdější sebepoškozování vidí jako způsob, jak emoce ventilovala:

„... jo, tak co se týče mě, já jsem si to nechávala všechno dá se říct pro sebe. Takže jsem mamku do toho nezatahovala no a když měla mamka problém, tak už odmalinka to říkala mně, jenže dá se říct, já jsem to nezažila, takže jí takhle nemůžu pomoci (...) dá se říct, že jsem si uzamkla ty svoje pocity, jenže se to pak nějak, nevím, prostě se to trochu odblokovalo a já jsem ty pocity, dá se říct, nezvládala, takže jsem si musela pak nějak ulevit a nevěděla jsem jak a...“ (Klára, 15 let, 9 měsíců).

Respondentka pak o uzamčení pocitů – jak to sama nazývá – hovoří i dále a říká, že její projevy emocí se omezovaly spíše na povrchní projevy než ty hlubší:

„Tak já vlastně, jak jsem byla uzamknutá, tak jsem ty emoce vůbec neprojevovala, sem tam jsem se jako zasmála dobrý, sem tam smutek, že jsem začala brečet, ale to jsem taky skrývala, před tou mámou.“ (Klára, 15 let, 9 měsíců).

Některé respondentky (2), se také vyjádřily v tom smyslu, že někdy byly nekongruentní v komunikaci a že říkaly, že jsou v pořádku, přesto, že se tak necítily a vážný problém rodičům nesvěřily (3). Například Anna tuto situaci popisuje u konfliktu se spolužačkou, který později eskaloval až do té míry, že spolužačku napadla. Říká, že to byl jediný případ, kdy se přetvařovala, zároveň ale dodává, že to byl první její velký problém. Vidíme tedy, že v zátěži se rodičům nesvěřila. Také Lucie měla dříve s tímto vyjadřováním emocí zkušenost, nyní prý již v jejich rodině došlo ke změně a ona emoce vyjadřuje.

„No tak dám příklad, já jsem měla strach chodit do školy, protože tam byla šikana a takhle a oni si to přebírali tak, jako že se mi tam nechce skrz učení a tak, takže bylo lepší v tomhle být potichu (...). No, tak chodila jsem tam, ale bylo to den ode dne horší a po... myslím že třech měsících, co jsem takhle trpěla, tak jsem šla za učitelkou, která bydlí kousek ode mě (...) a té jsem hodně věřila, takže jsem jí to všechno řekla a ta to začala nějak řešit. A pak na úkor toho se změnila ta škola.“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců)

Zajímavý moment je, kdy si respondentka vybrala jako důvěrníka někoho cizího, zatímco rodiče o problému nevěděli a zjistili to teprve tehdy, když se celá záležitost řešila. Další respondentka rovněž matce o šikaně neřekla, ač se šikana táhla v podstatě celou základní školu a matka to zjistila teprve tehdy, když byla pozvána do školy:

„Já jsem vlastně byla šikanovaná a já jsem jí to neřekla čtyři roky, no... (..)No, to bylo hodně komplikovaný, vlastně, první třída, to jsem byla dá se říct dost šikanovaná od naší třídní učitelky no tak vlastně jsem pak přešla na jinou školu, tam jsem potkala moji kamarádku ze školky, jenže tam jsem byla nová a odlišná, tak mě nepřijali, mě šikanovali, holky mě nevzaly vlas jsou se mnou rádi.“ (Klára, 15 let, 9 měsíců)

Také další respondentka měla problémy, které sice sama šikanou nenazývá, ale v mnoha ohledech by kritéria šikany splňovaly. Tento konflikt se spolužačkou vyústil až v útok na spolužáčku. Respondentka – stejně jako předchozí respondenti – rodičům nic neřekla, protože se bála, že se celá situace ještě zhorší, tím ale došlo k tomu, že celý konflikt vygradoval, protože si s ním sama neuměla poradit:

„Jsem to nikomu neřekla, doma ani nejlepší kámoškou jsem se nesvěřila... a to on ten problém pořád pokračoval dále dál, jsem to v sobě dusila a pak jsem to nedala, že a vlastně jsem kvůli tady tomu, že vlastně ta holka, mi furt psala, mě tak psychicky to, jako že vydírala, jsem to vlastně nikomu neříkala, ono to furt pokračovalo a vlastně pak to dopadlo, jak to dopadlo, no a nakonec jsem pak litovala, že jsem to prostě nikomu neřekla, že jsem celou dobu vlastně mohla...“ (Anna, 11 let, 11 měsíců).

12.3.4 Problémy s návykovým chováním

Téma závislosti je dalším, které se napříč rozhovory objevuje, a to v různých podobách – ať už u rodičů nebo u samotných dospívajících. Toto téma zaznamenáváme u 6 respondentů. Matěj má problémy s kouřením marihuany, Tonda se závislostí na mobilním telefonu, Ondřej užívá pervitin. Klára se zmiňuje, že matka měla přítele, který hodně pil a otec další respondentky Lucie byl alkoholik, stejně tak jako přítel Simoniny matky. Lucie má na otce málo vzpomínek – když spolu rodiče žili, byla malá, ale jedná se o vzpomínky, které se týkají otcových problémů s alkoholem, což s sebou neslo řadu vypjatých a značně traumatizujících situací. Fakt, že pro ni otcova závislost byla traumatizující můžeme vyvozovat i z toho, že velmi nelibě nesla, když ji matka srovnala s otcem. Tenkrát konflikt eskaloval, až do té míry, že se respondentka dokonce předávkovala léky, protože srovnání těžce nesla:

„...protože jediný, co já si pamatuju, když s náma táta ještě bydlel, tak to bylo buďto, že pro něho jela sanitka, že byl úplně fialovej, nemohl dýchat a takhle a nebo když přišel z hospody, byl úplně opilej, mamka se nám snažila nějak bránit před tím, abysme ho takhle neviděly se sestrou a zamčela dveře, ale oni byly prosklený, takže on to sklo prorazil a všude byla krev a tak. Jinak si z toho, co u nás bydlel, nic nepamatuju (...). Chtěla jsem se zabít a bylo to na úkor hádky s mámou skrz školu a ona do toho – aniž by si to uvědomila – tak do toho zatáhla máho tátu (...) můj táta byl alkoholik a ona prostě vím že tak týden před tím jsem udělala

průser s alkoholem a ona mi to jako – aniž by si to uvědomila, tak mi to předhodila, jako že dopadnu jak táta a takhle a prostě to srovnání mi moc neudělalo dobře.“ (Lucie, 14 let, 5 měsíců)

Další z respondentů před nástupem na léčbu velmi často užíval marihuanu. Užívání pro něj bylo něco, co mu pomáhalo zbavit se sociálních zábran, které – pokud nebyl intoxikovaný – má a přinášelo mu úlevu. Z jeho vyprávění je zřejmé, že marihuana pro něj představovala – podobně jako řezání – copingovou strategii.

„A to hulení mi pomáhalo, že jsem se třeba neřezal dva týdny nebo tři, zahulil jsem si vždycky a to mi pomohlo a bylo mi líp po tým a pak jsem se třeba dva týdny neřezal a pak, když už jsem neměl trávu, tak jsem se řezal, ale ne kvůli tomu, že bych neměl tu trávu, ale kvůli tomu, že jsem byl smutnej, takže to hulení mi pomáhalo.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců).

Marihuana zároveň byla tématem a náplní volného času tráveného s kamarády. Snižovala zábrany a při intoxikaci – vzhledem k účinkům marihuany nikoli překvapivě – navozovala příjemný emoční stav a větší spontaneitu. Respondent to také vidí, tak, že marihuana mu pomáhala s komunikací doma a podněcovala jeho spontaneitu a zájem o komunikaci, tudíž mu vlastně pomáhala a je těžké se jí vzdát.

„Ne, tak že je to takový... třeba my se zhulíme a pak víme o všem, jako že víme, o čem si máme povídat a furt nahazujeme jiný konverzace a máme se o čem bavit (...) Aji třeba doma, když přijdu domů zhulenej a mamka to nepozná, tak se s ní bavím víc než...já jsem třeba takovej, že když oni hrajou badminton a já nejsem zhulenej, tak já se nepřidám a jako že, tak jsem takovej blbá nálada, ale když jsem zhulenej, tak přijdu a hned si jdu s nima hrát.“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců).

Podotýká, že se naučil udělat to tak, aby matka intoxikaci na něm nepoznala. Když byl později hospitalizován, snažil se matce vysvětlit své důvody užívání a přemluvit ji, aby nebyla proti, což se nepodařilo. Nyní opatrně říká, že se pokusí přestat, ale že mu návyková látka bude chybět. Z toho, jak o marihuaně mluvil, je patrné, že se už u něj stihla rozvinout psychická závislost.

S návykovými látkami měl problém i další respondent. Na rozdíl od předchozího respondenta o psychotropních látkách ale tolik nehovoří. Zmiňuje je pouze v souvislosti s přijetím na léčbu – kam byl převezen při intoxikaci – a také při otázce řešení problémů s rodiči:

„No jako když už to máma poznala, že něco takovýho beru, tak jsem přišel dom a ona prvně z kuchyně at něco neberu, až po čase za mnou přišla a řekla, že myslí, že beru tohleto a já jsem jí to řekl, když už to v podstatě ví a ona si se mnou sedla a snažili jsme se to řešit...“ (Ondřej, 16 let, 11 měsíců)

Další respondent se nadměrně věnoval hrám a mobilnímu telefonu, sám o sobě říká, že je gambler a jako jednu z věcí, co by se mělo změnit, aby to v jejich rodině bylo lepší, uvádí právě to, že by měl přestat být „gambler“. Nyní už si prý problém uvědomuje – na rozdíl od rodičů, kteří podle něj své chyby nevidí. Když se ptáme na realitu doma, říká, že většinu času trávil hraním na telefonu a o dění doma se moc nezajímal:

„Předtím jsem pařil na mobilu, to jsem celou dobu prostě jenom pařil na mobilu (...). Svět jsem nevnímal... vůbec nic jsem absolutně nevnímal (...) prostě nic mě nezajímalo, jenom mobil, mobil, mobil a prachy.“ (Tonda, 13let, 6 měsíců)

I u něj se dá spekulovat o tom, že mobilní telefon využíval jako coping a únik před realitou hádek rodičů, ale na rozdíl od předchozího respondenta to přímo nezmiňuje. Toto téma pak ještě zaznamenáváme u Simony – ta sice nehovoří přímo o závislosti, ale zmiňuje ve FAST konflikt, kdy otec v automatech prohrál výplatu, což se údajně stalo pouze dvakrát. Mohlo se jednat o nárazovou událost stejně jako o rizikové chování a potenciál ke vzniku závislosti. Také další respondent zmiňuje, že by otec měl přestat pít jakýkoli alkohol, dokonce i nealkoholické pivo, také poznamená, že otec pil a matka si našla přítele, nevíme ale, zda se u otce jednalo o závislost či třeba škodlivé užívání – také v kartě nacházíme tuto informaci s otazníky. Na otázku, co by se muselo v jejich rodině změnit, aby vztahy byly ideální, odpovídá výpovědí, která se týká vlastně hned dvou problémů s návykovým chováním – u něj i u otce.

„Tatka by musel přestat kouřit a pít nealkoholický piva, já vím, že v tom není moc alkoholu, ale i když má kapku alkoholu je peklo, mamka, aby si našla pořádnou práci, ne aby platila nějaké paní tisícovku, za to, že ona tam může být a pomáhat a já abysest nebyl gambler“ (Tonda, 13 let, 6 měsíců)

12.3.5 Odcizení a snaha rodiče o lepší komunikaci

U některých respondentů se v rámci mapování společných aktivit rodiny a podobně, objevilo téma jakéhosi distancování se od rodinného dění. Někteří respondenti například na otázku, jak tráví jejich rodina víkend, odpovídali, že neví, jelikož oni jsou venku a nevědí, co v jejich nepřítomnosti dělají druzí. Právě trávení nějakého volného času je jeden z ukazatelů rodinné koheze rodiny s nízkou kohezi se vyznačují tím, že spolu netráví volný čas. Na druhou stranu ale rodina s dospívajícími dětmi je specifická v tom, že zároveň dochází k osamostatňování dětí a vztahům mimo rodinu. Navíc respondenti v určité míře přece jen společné aktivity uváděli.

U 3 respondentů jsme také zaznamenali snahu rodiče zlepšit komunikaci s dospívajícím a zvýšit jeho angažovanost v rodině a společně trávený čas. Například Lucina i Klárina matka se pokoušela zavést pravidlo společně tráveného času. Matěj říká, že si ho občas matka zavolá, jestli si nechce promluvit, on ale o některých věcech – například o užívání marihuany – mluvit nemůže. K pravidlu společného času respondentka říká.

„...dřív, já jsem byla úplně televizní maniak, já jsem byla furt na televizi, tak jsme byly třeba vedle sebe, ale moc jsme se nebavily, pak bylo období, kdy se mnou mamka vlastně chtěla víc komunikovat, protože se jí to nelíbilo, takže jsme hodinu nějak byly u sebe a nějak se bavily, nebo hrály nějakou hru a jinak jsem byla zalezlá, u sebe.“ (Klára, 15 let, 9 měsíců)

12.3.6 Úmrtí blízkého člověka

Další téma, kterého se rozhovory dotkly, byla smrt. A to nejen úvahy o smrti, kterými se zabývali někteří respondenti, ale také úmrtí někoho blízkého, a to v případě 4 respondentů. Úmrtí blízkého můžeme vnímat jako jeden z rizikových faktorů sebepoškozování (viz výše) a zátěž, které je vystaven nejen dospívající, ale celá jeho rodina. Linda například popisuje situaci, kdy zemřel její novorozený nevlastní bratr. Bylo to v nedávné době, kdy zrovna přechodně pobývala u matky. Další respondentce zemřel biologický otec, který byl závislý na alkoholu. Právě smrt otce pro ni byla spouštěčem sebepoškozování. Další 2 respondenti pak popisují smrt dědečka, která je zasáhla. Nejedná se sice o úmrtí člena nukleární rodiny, jako v přechozích dvou případech, ale bezpochyby se jedná o traumatizující zážitek. Jedna respondentka například popisuje, že k dědečkovi měla na-

tolik blízký vztah, že do dneška je pro ni jeho smrt jakýmsi tabu, říká, že si pamatuje jen hezké věci, které s ním zažila. Také Ondřej popisuje, jak prožíval smrt dědečka:

„tak brečeli jsme všichni, to jako... velká potřeba, všem nám tam chyběl, vidíme se vlastně každý den na baráku byl takovej, dá se říct správce, když bylo potřeba něco udělat, tak hned věděl, co jak, ta se šlo za ním, tak tam chyběl no...“ (Ondřej, 16 let, 11 měsíců)

12.3.7 Mezigenerační koalice

Jak již je zmíněno výše, koalice mohou být v rodině nezdravé a škodlivé. Koalice rodiče a dítěte je jednou z těch koalic, které jsou v rodině nezdravé – opomeneme-li určité specifické situace jako na příklad určitá symbióza matky a malého dítěte. Určitý způsob koalice s jedním rodičem zmiňuje v rozhovoru 5 respondentů, z toho však u 2 respondentek jsou rodiče rozvedeni a ony vstupují do jakési koalice s rodičem, v jehož péči jsou. Koalice ale existují i v úplných rodinách nebo rodinách, kde již figuruje nevlastní rodič. Ondřej například o sobě a otci v rodině mluví jako o „jediných, kdo se baví“ a vyhledává někdy otce, aby obešel matčin příkaz být do určité doby doma. Když matka zrovna není přítomna, zeptá se otce na prodloužení vycházky, ač ví, že by mu to matka nepovolila. Anna, jejíž rodiče jsou rozvedeni, zmiňuje, že ona s jednou ze sester stojí spíše na straně matky, zatímco druhá sestra na straně otce.

„...třeba když nějakou situaci, tak jsem mamka já a zase ta nejstarší ségra, třeba jak kdyby proti jak kdyby tatškovi, protože on je takovej to... On tak rád jakože... nám kolikrát přijde, že i tak rád hádky vyvolává, a my jsem pak proti němu taková to. A tak jako jsem na něho naštvání, taky chvílku, tak hod'ku, dvě a ono se to pak spraví a normálně spolu komunikujem... (...) my tři proti němu a většinou se taky oháníme, on to pozná, pak toho nechá a pak vlastně za tu hod'ku za dvě je to zas dobrý...“ (Anna, 11 let, 11 měsíců)

Dále Tonda zmiňuje, že v konfliktech stojí na straně matky a zastává se jí a totéž i Simona. Lucie zase hovoří o tvorbě pravidel v jejich rodině s tím, že pravidla nastoluje ona a matka, zatímco v rodině by pravidla měl udávat rodičovský subsystém, nikoli rodič a jedno dítě.

12.3.8 Avizovaná změna

Zajímavá téma, která jsme rovněž zaznamenali, byla změna respondenta případně celé jeho rodiny během léčby. Vyskytla se celkem u 3 respondentů. U jedné respondentky byla dokonce hlavním tématem, ke kterému se stále vracela. Otázkou je, zda se jedná opravdu o efekt léčby, nebo pouze o respondentčino uvědomí toho, že se od ní taková změna očekává. O tématu však hovoří přesvědčivě a podrobně a na otázku, jak ke změně došlo reflektuje svoje odloučení od rodiny, které ji vedlo k uvědomění si některých věcí. Podobně i Matěj popisuje snahu o změnu. Na rozdíl od Lucie je ale jeho motivací také obava z následků, které by mohlo mít to, kdyby se „nepolepšil“. Uvádí však i jakési uvědomění, podobně jako Lucie:

„No tak byla jsem bez nich, jako doma jsem byla zvyklá, že když přijdu domů, tak že to bude všechno při starým, ale tady prostě jsem je nemohla vidat pořád, takže jsem si to uvědomila“. (Lucie, 14 let, 5 měsíců)

„Uvědomil jsem si, že mám rád mamku a ségry a že nechci, aby mě dali třeba pryč, protože už jsem tady potřetí, a protože jsem nechodil do té školy, tak jsme byli aji u kurátorky a ta mi řekla, že puđu do diagnostáku a odtud bych šel do pastáku nebo do děcáku...“ (Matěj, 15 let, 10 měsíců)

Změna v rodině respondenta – a na tom se shodují – se udála například v tom, že si více s rodičem povídají, což říká i další respondentka, která změnu vidí právě v tomto. Ny- ní se s matkou večer sejde a povídají si. Otázkou je, zda se bude jednat o efekt trvalý nebo pouze přechodný. Právě sdílet emoce a zážitky je ale součástí zdravé komunikace a svědčí to o rodinné kohezi. Anna změnu popisuje následovně:

„...no to bylo jakože... my si tak spíš povídáme měsíc, jakože ono to bylo předtím jsem si s ní jakože nikdy takhle nepovídala a jak se stal ten problém, tak jsem si začaly od té doby jakože vlastně povídat, což vlastně je už teda měsíc, no.“ (Anna, 11 let, 11 měsíců).

12.4 Family System Test

V rámci výzkumu respondenti ještě před rozhovorem podstoupili Family System Test. Hravá forma testu měla pomoci navázat kontakt a naladit respondenta na rozhovor o rodině. U mnohých respondentů už se v průběhu FAST odhalily důležité informace o jejich rodině a podníceni otázkami i názorným rozestavěním figurek vyprávěli, co je v rodině trápí. V následujícím přehledu uvádíme shrnutí výsledků testu.

12.4.1 Typická situace

Při hodnocení **koheze rodiny** v typické situaci jsme zjistili, že většina respondentů (5) hodnotila kohezi jako nízkou, ale – co bylo zajímavé – část považovala kohezi za vysokou (3) a střední koheze se vyskytla pouze v 1 případě. Jeden respondent zahrnul do reprezentace rodiny i babičku, která s nimi žije, a při tomto rozestavění s babičkou by koheze rodiny vycházela jako nízká. Bez figurky babičky však vycházela koheze rodiny jako vysoká. Vzhledem k tomu, že babička nepatří do nukleární rodiny a sám respondent uváděl, že babička stojí trochu mimo ni, že spíše v rodině pomáhá, byla i koheze této rodiny hodnocena jako vysoká. Jedna respondentka hodnotila kohezi také jako vysokou, ale hovořila o změně, která se udála v jejich rodině, takže její hodnocení typické situace se odvíjelo od této změny v rodině, hodnotila typickou situaci až po této změně, jak později vyplynulo z otázek.

Zajímavé bylo také zaměřit se na **kohezi rodičovského subsystému** – zde se ukázalo, že převažuje nízká koheze mezi rodiči (6) a objevila se i koheze vysoká (3). Vysoká koheze byla u respondenta vyrůstajícího v úplné rodině (Ondřej), a dále respondentky, která má od útlého věku nevlastního otce (Simona) a dále u Lucie, která reflektovala změnu v rodině. Dále nás vedle celkové koheze a koheze rodičů zajímala ještě **koheze sourozeneckého subsystému**. Zde byly výsledky dost nejednotné. Nejčastěji byla koheze v sourozeneckém subsystému nízká (3), následována vysokou (2) a střední (1). Dále nastala situace, kdy 2 respondenti svého sourozence do typické situace neznázornili a 1 respondentka sourozence nemá. V obou případech nezahrnutí sourozence se jednalo o sourozence, který již s rodinou nebydlí, tudíž důvod, že nebyl zahrnut, může být, že se doma typicky

nevyskytuje. Jedna respondentka pak nemá sourozence, tudíž u ní nemohla být koheze posuzována. V rámci **mezigeneračních koalic** se ukázalo, že se v typické situaci vyskytovaly u 4 rodin. A to u Matěje, kde nevlastní otec i matka měli s jednotlivými dětmi vyšší kohezi než spolu, ale vzhledem k tomu, že mezi nimi stojí mladší dítě nemusí jít přísně vzato o koalici. Výsledky FAST je třeba posuzovat kvalitativně a se zřetelem na jednotlivou rodinu (Gehring, 2005). Dále se koalice vyskytla u Tondy, který vytvářel koalici s matkou a dále u Štěpánky, kde obě děti byly v koalici s otcem, což je ale pochopitelné, neboť děti žijí s otcem a s matkou se vídají spíše málo. V posledním případě byla koalice v rodině Anny, kde jsou rodiče rozvedeni a dívka žije s matkou. Dále nás zajímalo, jak vypadá **hierarchie v rodině**. Zde vyšla u většiny respondentů střední hierarchie v rodině (5), následována byla hierarchií nízkou (4), zajímavé bylo, že v žádné rodině nebyla zaznamenána vysoká hierarchie. V **rodičovském subsystému hierarchie** převažovala střední (4), následována nízkou (3) a v **sourozeneckém subsystému** převažovala **hierarchie nízká**.

	Použité figurky	Koheze rodiny ²⁴	Koheze rodičovský subsystém	Koheze sourozenecký subsystém	Mezi-generační koalice	Hierarchie rodiny	Hierarchie rodičovský subsystém	Hierarchie sourozenecký subsystém	Převrácená hierarchie
Ondřej	D1,D2, M,O,B ²⁵	vysoká (bez babičky)	vysoká	vysoká	ne	střední	střední	nízká	ne
Tonda	D1, M,O	nízká	nízká	-----	T.+ matka	střední	střední	-----	ne
Lucie	NO, D1,M	vysoká	vysoká	-----	ne	nízká	střední	-----	ne
Matěj	NO, M, D1 (MA-TĚJ), D2, D3, D4	střední	nízká	nízká	ANO (M+ D2, D3, D4 O+D2, D3,D4	střední	nízká	nízká	ne
Štěpánka	O, M, D1, D2, D3	nízká/ nízká	nízká	nízká (bratr) střední	O+ D1, D3	nízká	střední	D1 a D2 střední, D2+ D3 střední, D1+ D3 nízká	ne
Simona	M, O, D1, D2	vysoká	vysoká	vysoká	ne	střední	vysoká	nízká	ne
Linda	O, M, D1 (Linda) D2, D3	nízká/ nízká	nízká	nízká	ne	nízká	nízká	nízká	ne
Klára	O, M, D1	nízká/ nízká	nízká	-----	ne	střední	vysoká	-----	ne
Anna	O, M, D1, D2 (ANNA), D3	nízká/ střední	nízká	střední	M+D1, M+D3	nízká	nízká	nízká	ne

Tabulka 13 – Znázornění rodiny jednotlivých respondentů v typické situaci

²⁴ U respondentek, které jsou z rozvedených rodiny, ale znázorňují oba biologické rodiče pro úplnost za lomítkem uvádíme kohezi bez rodiče, který odešel.

²⁵ M – matka, O – otec, NO – nevlastní otec, B – babička, D – dítě.

12.4.2 Ideální situace

Poté, co jsme vyhodnotili **kohezi rodiny** v ideální situaci, objevil se velký rozpor mezi situací typickou, kde koheze byla hodnocena často jako nízká (viz výše) a ideální situací, kde se většina respondentů vyjádřila tak, že ideální by byla vysoká koheze (5) nebo střední koheze (4), nikdo nepovažoval za ideální kohezi nízkou. **Koheze rodičovského subsystému** tak, jak by byla ideální, se opět lišila od typické situace. Většina (7) považovala za ideální vysokou kohezi rodičovského subsystému, což tak ale ve skutečnosti nebylo. 2 respondenti pak za ideál považovali kohezi nízkou (Anna, Matěj), přičemž u Anny se to opět dá zdůvodnit rozvodem rodičů. Zajímavé je, že ostatní děti z neúplných rodin toužily po vysoké kohezi rodičů i přes fakt, že jsou rozvedeni. Nabízí se zde otázka smíření se s rozchodem rodičů. Dále jsme hodnotili také to, jak je na tom s **kohezí sourozenecký subsystém**. Zde jsme zjistili, že většina respondentů považuje za ideální vysokou sourozeneckou kohezi, ale výsledky nebyly již tak jednoznačnou převahou ve (4), následuje střední (2) a nízká (1). Jedna respondentka nemá sourozence a 1 svoji sestru – která je již dospělá – nezařadil. V ideální situaci se **mezigenerační koalice** vyskytovala pouze ve 2 případech – a to opět u Matěje a Anny. Dospívající pak za ideální považovali nízkou **hierarchii** (5) nebo hierarchii střední (4), což poměrně dost odpovídá hierarchii reálně udávané v typické situaci. Při srovnání typické a ideální situace se dost podobala, zatímco v kohezi byly poměrně velké rozdíly. Po uvedení charakteristik rodin pro lepší přehled uvádíme ještě souhrn jednotlivých výsledků FAST pro každého respondenta. **Hierarchie rodičovského subsystému** převažovala nízká (6) a stejně tak **hierarchie v sourozeneckém subsystému**.

	Použité figurky	Koheze rodiny	Koheze rodičovský subsystém	Koheze sourozenecký subsystém	Mezi-generační koalice	Hierarchie rodiny	Hierarchie rodičovský subsystém	Hierarchie sourozenecký subsystém	Převrácená koalice
Ondřej	O, M, D1, D2, B	vysoká	vysoká	vysoká	ne	střední	nízká	nízká	ne
Tonda	O, M, D1	střední	vysoká	-----	ne	střední	nízká	-----	ne
Lucie	O, M, D1	vysoká	vysoká	vysoká	ne	nízká	střední	nízká	ne
Matěj	NO, M, D1, D2, D3, D4	střední	nízká	nízká	ANO (M+D3, M+D4, M+D2, O+D3, O+D4, O+D2)	střední	nízká	nízká	ne
Štěpánka	O, M, D1, D2, D3	vysoká/ vysoká	vysoká	vysoká	ne	nízká	střední	D1 a D3 nízká, D1 a D2 střední,	ne
Simona	O, M, D1 D2	vysoká	vysoká	vysoká	ne	střední	nízká	nízká	ne
Linda	O, M, D1D2, D3	střední/ střední	vysoká	střední	ne	nízká	nízká	nízká	ne
Klára	O, M, D1	vysoká/ střední	vysoká	-----	ne	nízká	střední	-----	ne
Anna	O, M, D1, D2, D3	střední/ střední	nízká	střední	O+D2 M+D1, D3	nízká	nízká	nízká	ne

Tabula 14 – Znázornění rodiny jednotlivých respondentů v ideální situaci

12.4.3 Konfliktní situace

Podivuhodná shoda mezi respondenty v hodnocení **koheze v konfliktní situaci**. Téměř všichni (8) respondenti udávali nízkou kohezi v konfliktní situaci. Pouze 1 respondentka hodnotila kohezi jako střední a nikdo nehodnotil kohezi jako vysokou. V konfliktní situaci se ukázala **koheze rodičovského subsystému** jako slabá v naprosté většině případů (8) a v 1 situaci pak jako vysoká. Co se týče **sourozeneckého subsystému**, nejvíce se vyskytla nízká koheze (5), v jednom případě střední (1) a dále je zde jedna respondentka bez sourozenců a Linda do konfliktu zahrнула pouze rodiče a děti na šachovnici vůbec nepostavila, tak i Klára do konfliktu zahrнула sebe a nevlastního otce s matkou, ale bez sestry, která s nimi nežije. V případě konfliktní situace **mezigenerační koalice** narostly a objevily se v nějaké formě hned u 5 respondentů. Dokonce i v konfliktní situaci převažovala nízká **hierarchie** (5), následovaná střední hierarchií (3) a vyskytla se i vysoká (1). Zde v konfliktní situaci se nám také v jednom případě vyskytla **převrácená hierarchie** – a to otce s mladší dcerou. U jiných respondentů – a to ani v typické nebo ideální situaci se nevyškytla. V **rodičovském i sourozeneckém subsystému** převažovala nízká **hierarchie**.

	Použité figurky	Koheze rodiny	Koheze rodičovský subsystém	Koheze sourozenecký subsystém	Mezi-generační koalice	Hierarchie rodiny	Hierarchie rodičovský subsystém	Hierarchie sourozenecký subsystém	Převrácená hierarchie
Ondřej	O, M, D1, D1, D2, B	nízká	nízká	nízká	ANO (O+D1; M+B)	nízká	vysoká	střední	ano – D2 a otec
Tonda	O, MD1, D2, PŘS ²⁶	nízká	nízká	nízká	ne	nízká	nízká	nízká	ne
Lucie	NO, M D1	střední	vysoká	-----	ne	střední	střední	-----	ne
Matěj	NO, M, D1, D2, D3, D4	nízká	nízká	nízká	M+D4, D3, D2	střední	střední	nízká	ne
Štěpánka	O, M, D1, D2, D3, PŘM	nízká/ nízká	nízká	nízká	O+ D1, D2, D3	nízká	nízká	nízká	ne
Simona	O, M, D1, D2	nízká	nízká	střední	M+D1, D2	střední	vysoká	nízká	ne
Linda	O,M	nízká/--	nízká	-----	-----	-----	nízká	-----	-----
Klára	O,M, D1	nízká/ nízká	nízká	-----	ne	vysoká	nízká	-----	ne
Anna	O,M,D1 D2,D3	nízká/ nízká	nízká	nízká	O+D1; M+D2	nízká	nízká	nízká	ne

Tabulka 15 – Znázornění jednotlivých respondentů v konfliktní situaci

²⁶ PŘS – přítel sestry; PŘM – přítel matky.

12.4.4 Vztahové struktury

Dále se ve FAST hodnotí také vztahové struktury rodiny v jednotlivých subsystémech i v rámci celé rodiny. Vztahové struktury se vypočítají z dimenze koheze a flexibility. Existují tři druhy vztahové struktury a to *vyvážená*, *nevyvážená a labilně vyvážená*. V následující tabulce nabízíme přehled vztahových struktur v jednotlivých situacích a subsystémech u každého respondenta. Následně se dá zjišťovat rovněž **flexibilita** mezi situacemi typickou a ideální nebo typickou a konfliktní. Ta mezi typickou a ideální situací převažovala na úrovni rodiny nízká, stejně tak i mezi ideální a konfliktní situací. U rodičovského subsystému převažovala nízká flexibilita mezi typickou a konfliktní situací malá nebo střední mezi typickou a ideální (4 a 4 případy)

	Vztahová struktura rodiny			Vztahová struktura rodičů			Vztahová struktura sourozenců		
	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní	typická/ideální/konfliktní
Ondřej	vyv.	vyv.	nevyv.	vyv.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	lab.
Tonda	lab.	vyv.	nevyv.	lab.	nevyv.	nevyv.	-----	-----	nevyv.
Lucie	nevyv.	nevyv.	vyv.	vyv.	vyv.	vyv.	-----	nevyv.	-----
Matěj	vyv.	vyv.	lab.	nevyv.	nevyv.	lab.	nevyv.	nevyv.	nevyv.
Štěpánka	nevyv.	nevyv.	nevyv.	lab.	vyv.	nevyv.	lab. ²⁷	nevyv.	nevyv.
Simona	vyv.	vyv.	lab.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	lab.
Linda	nevyv.	lab.	-----	nevyv.	nevyv.	-----	nevyv.	lab.	-----
Klára	lab.	nevyv.	nevyv.	nev.	vyv.	nevyv.	-----	-----	-----
Anna	nevyv. /lab	lab.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	nevyv.	lab.	lab.	nevyv.

Tabulka 16 – Vztahové struktury

²⁷ Jedná se o výpočet vztahové struktury s bratrem, jelikož s různými sourozenci, pobývajících mimo domov, se koheze a hierarchie liší.

12.4.5 Použití barevných figurek

Použití barevných figurek je další možností FAST a výsledky se interpretují spíše klinicky, jelikož pro různé respondenty mají různé barvy svůj význam a asociace (Gehring, 2013). Například v typické situaci využili barevných figurek pouze 3 respondenti. Jedna respondentka použila sama pro sebe fialovou figurku, což zdůvodnila jako svoji odlišnost a fialovou barvu zvolila také proto, že se jí líbila:

„Dá se říct, že já jsem hodně z rodiny odlišná, říká mi to plno lidí, tak vlastně, kvůli tomu (...) Tak asi hodně z mamčiny strany, se mně zdá, že to dost ovlivňuje, protože to se mnou neměla prostě odmalička lehký, no.“ (Klára, 15 let, 9 měsíců)

Další respondentka sebe a otce označila zeleně, zelenou vnímala jako negativní, u sebe zdůvodňovala zelenou tím, že mívá stavy, kdy jí bývá špatně, u otce starostmi a „nervy“ které z toho má. Matka, která s nimi nežije a s dcerou se stýká málo, má odlišnou barvu – je fialová, což podle respondentky značí nezájem. Poslední respondent, který použil barevné figurky, otce vyměnil za zelenou, což podle něj značí jednak jeho dominanci, jednak má otec tuto barvu rád a dále použil oranžovou pro sestru, což je živost. V případě ideální situace bylo použití barevných figurek ještě vzácnější – barevných figurek využil pouze Tonda, který projevil přání, aby všichni byli oranžoví (což nemohl uskutečnit z důvodu nedostatku figurek) a tuto svoji volbu zdůvodňoval tím, že oranžová pro něj znamená štěstí.

Využití barevných figurek v konfliktní situaci vypadalo následovně – této možnosti využili celkem 3 dospívající. První byla opět Štěpánka, u které barvy mají stejný význam, jaký už použila typické situaci – matka je fialová, protože se nezajímá a otec je zelený, protože je mu špatně, má starosti. Ona – která v typické situaci byla také zelená – zde v konfliktní situaci ale nefiguruje jako barevná figurka, zdá se tedy, že tento konflikt je mezi rodiči. Další, kdo použil barevné figurky, byl Tonda, který tentokrát zvolil barevné figurky pro sestru (oranžová) a jejího přítele (fialová). Fialová prý znamená zlost – jednalo se o konflikt, kdy rodiče neschvalovali sestřina přítele – a sestru zvolil barevnou proto, aby se dala rozlišit. Poslední změna za barevné figurky proběhla u Kláry, která rodiče vyměnila za oranžové, což zdůvodňuje tím, že se oba hádají a zuří. Zde vidíme význam otázek, které po rozestavení následují – například barvy pro každého mají jiný význam zatímco; jeden respondent oranžové přiřazuje zuřivost, druhý ji vidí jako radost nebo živost.

13 DISKUZE

Tato práce se pokouší poskytnout vhled do rodin dospívajících, kteří se sebepoškozují z pohledu těchto dospívajících. Celkový výzkumný soubor čítal 9 dospívajících ve věku 11 – 16 let. Nejčastěji byli respondenti kolem 14 – 15 let, což koresponduje s často udávaným věkem pro počátek sebepoškozování, který je udáván kolem 14 – 15 let (Xavier Gouveia & Cunha, 2016), názory se ale různí, někteří počátek sebepoškozování zasazují i do dřívějšího (Hawton et al. 2012), či pozdějšího věku (Skegg, 2005). Domníváme se, že vzhledem k rostoucímu vlivu médií a rychlejšímu dospívání (sekulární akceleraci) vývoje dnešních dětí může věková hranice, v porovnání s údaji starších výzkumů, klesat. Také to, že v našem výzkumném souboru byly dvě třetiny dívek je ve shodě s často udávaným faktorem, že se dívky sebepoškozují častěji. Hawton et al. (2003) také poukazují, že se stoupajícím věkem stoupá sebepoškozování u chlapců – ač dívky stále převažují. Takový trend se dá pozorovat i v našem výzkumném souboru – ze 3 chlapců v našem výzkumném souboru, dva byli nejstaršími respondenty. Jako nejčastější forma sebepoškozování většinou bývá udáváno řezání (Briere & Gil, 1998; Favazza & Conterio, 1989), v našem souboru rovněž převažovalo, řezalo se 6 respondentů, objevilo se také vytrhávání vlasů, škrábání se a vyrývání do kůže. V rámci okruhu otázek na sebepoškozování jsme se také zajímali o vznik sebepoškozování a možnost sociální nákazy – 6 respondentů znalo někoho, kdo se sebepoškozuje a uváděli, že začali například v rámci kamarádění se s někým, kdo se sebepoškozoval, sociální nákaza a nápodoba tedy mají v našem výzkumném souboru velkou roli, což koresponduje s různými autory (např. Madge et al. 2011). S výjimkou 1 respondenta, který se poprvé sebepoškodil až při hospitalizaci, se všichni rodiče o sebepoškozování potomka dozvěděli až když to sami zjistili. To může souviset s otevřeností – nebo respektive ne příliš velkou otevřeností – rodinné komunikace, emoční blízkostí a svěřováním se s problémy. V následujícím textu zodpovídáme na jednotlivé výzkumné otázky:

1. Jaké psychosociální faktory se jeví jako rizikové pro vznik sebepoškození?

V rámci co nejkompexnějšího pohledu jsme se chtěli zaměřit nejen na procesy v rodině a rodinnou resilienci, ale také na další rizikové psychosociální faktory. Ve shodě s některými výzkumy se ukázalo, že významným faktorem je výskyt závislosti a rizikového užívání návykových látek, který je jak rizikovým faktorem zmiňovaným ze strany rodičů (Tripković et al. 2013), tak častou komorbiditou (např. Haw, et al. 2001). V našem výzkumu s nějakým typem závislosti nebo rizikového užívání mělo zkušenost 6 respondentů – z toho u rodiče nebo nevlastního rodiče 4 a jednalo se i o samostatné téma, které se nám objevovalo napříč rozhovory.

Dalším často uváděným rizikovým faktorem je rozvod rodičů, přičemž v našem výzkumu se tento faktor – ve shodě s různými výzkumy (např. Hawton et al. 2012) rovněž ukázal jako významný – 7 respondentů má rodiče, kteří spolu nežijí, přičemž u 2 respondentek se rodiče rozešli před narozením nebo po narození dítěte, tudíž na rozchod nemůže mít přímo vzpomínky. Přesto to však je rizikový faktor – na dítě ať už v prenatálním životě nebo po narození působí stres a nepohoda jeho rodičů. Dále u jedné z těchto respondentek vztah s otcem byl navázán a ona i matka se s ním vídají, tudíž zátěž spočívající v tom, že rodiče spolu nejsou a nemají právě ideální vztah a nejsou spolu, trvá, i když si rozchod přímo nepamatuje. U ostatních proběhl rozchod rovněž v útlém věku a často respondenti zažívali i více rozchodů – například matky s přítelem, což je rovněž zátěž, ač se nejedná o biologického rodiče dítěte – dítě potřebuje stabilitu rodinného prostředí, navíc rozchody obvykle bývají provázeny konflikty a konfliktnost rodinného prostředí je rovněž rizikový faktor. Někteří uvádějí jako rizikový rozchod rodičů (Hawton et al. 2012), či konflikty mezi rodiči (Madge et al. 2011), domníváme se však, že by se to mělo vztáhnout na rodinné prostředí obecně včetně změn rodinného uspořádání.

Další faktor – psychopatologie rodičů – pokud vyjmeme jako samostatnou kapitolu alkoholismus rodiče – se neukázala být v našem výzkumu natolik významným faktorem. Zaznamenali jsme ji pouze u 2 rodičů respondentů. Je však možné, že při sbírání anamnézy při příjmu dítěte ne každý rodič psychické problémy přizná, a tudíž v ne každé kartě, kde by měla figurovat, byla taková informace uvedena. Pokud bychom ale měli k dispozici kompletní informace a například osobní anamnézu všech rodičů, existuje možnost, že by se tento rizikový faktor vyskytl v míře daleko hojnější. Roli také mohou hrát nedagnostikované a neléčené psychické problémy.

Zajímavé také je, že další v literatuře často zdůrazňovaný faktor sexuálního zneužívání a týrání jako velmi markantně působícího rizikového faktoru (Madge, et al. 2008) se v našem výzkumu prakticky neobjevil. Pouze 1 respondentka obviňovala pěstouny z týrání a další svého nevlastního otce, se kterým nevycházela z nevhodného sexualizovaného chování, ale tato informace se ani v jednom případě neprokázala. Jedná se o informace z karty, ani jedna respondentka tuto informaci nezmiňovala a jedna z respondentek naopak říkala, že s nevlastním otcem měla hodně špatný vztah, který se však nyní zlepšil a je velmi dobrý.

Zmiňme také souvislost s šikanou. Ta se častou uvádí jako rizikový faktor a i když se nejedná o rodinný faktor, neměli bychom její vliv opomíjet. Z těchto psychosociálních faktorů se – co do počtu respondentů – ukázala jako faktor nejsilnější. Jako rizikový faktor šikanu uvádějí například Hawton & James (2005), či Wright (2016). V našem výzkumném souboru – s výjimkou jednoho respondenta – všichni měli zkušenost se šikanou nebo vrstevnickými problémy. Jedna respondentka také jako reakci na tyto problémy zaútočila na spolužačku. U 4 respondentů se dozvídáme tuto informaci ze zdravotnické dokumentace, zbytek respondentů se o tomto tématu zmiňují sami. To, jak častý rizikový faktor byla šikana může být dokladem toho, že sebepoškozování je multifaktoriální problém, na který nepůsobí pouze rodinné prostředí. 2 respondentky například hovořily v souvislosti s šikanou o tom, jak v kolektivu nezapadly, v případě šikany zmiňované pouze v rozhovoru je tedy třeba brát v úvahu, že se – jako ostatně v celém rozhovoru – jedná o subjektivní výpověď respondenta a to, co nazývá šikanou, šikanou být mohlo, ale nemuselo. I vrstevnické problémy však jsou rizikovým faktorem (Madge et al. 2011).

Z dalších faktorů souvisejících se školou a z rizikového chování se vyskytovaly specifické poruchy učení (3). Dále se objevilo ADHD (3), záškoláctví (2), či prospěchové obtíže (3) a změny školy (3) a dále rizikové chování – útoky z domu (3), kouření (3). Co se týče například specifických poruch učení (SPU), jedná se o rizikový faktor neboť, jak se dozvídáme z literatury, některé děti se SPU mohou mít například nižší sebehodnocení (Matějček, Vágnerová et. al, 2005). Zažívání pocitu jinakosti a školního neúspěchu si zaslouží pozornost jakožto rizikový faktor.

2. Jakou míru rodinné koheze vnímají dospívající?

Na otázku rodinné koheze cílil jak Family System Test (FAST), který dospívajícím byl administrován na začátku výzkumu, tak i otázky v rozhovoru. Co se týče FAST, zaznamenali jsme převažující nízkou kohezi v typické i konfliktní situaci, a to jak rodinnou, tak v subsystému rodičů. V subsystému sourozeneckém byly výsledky v typické situaci různorodé, nicméně v konfliktní situaci převažovala nízká koheze a v ideální situaci koheze vysoká. V konfliktní situaci se vyskytla nízká koheze rodiny i rodičů dokonce u 8 respondentů. Následoval rozpor s ideální situací, ve které byla vyjádřena převážně koheze vysoká, a to ve všech subsystémech. To koresponduje s výzkumem Feldman a Gehringa (1988) – ač se v tomto případě nejednalo o sebepoškozující se – že vysoká koheze rodiny byla častěji znázorněna jako ideál než jako norma v typické situaci. Nižší kohezi u rodin sebepoškozujících naznačují některé výzkumy, kde se objevila mezi kohezí a frekvencí sebepoškozování negativní korelace (Halstead et al. (2014)). Dospívající projevovali názor, že by byla ideální vyšší koheze rodičů, a to dokonce i tehdy, když znázorňovali oba své biologické rodiče, kteří spolu nežili. Tento závěr – názor, že by byla ideální větší koheze rodičů, ač jsou po rozchodu, nabízí interpretaci smíření či spíše nesmíření se s rozchodem rodičů. Zjištění, že dospívající sami vnímají jejich rodinnou kohezi jako nízkou a považují za ideální ji zvýšit považujeme za užitečné zjištění a východisko pro další léčbu a terapii dospívajících, do které by měla být zahrnuta i rodina a snaha zvyšovat její kohezi a celkově resilienci. Tento poznatek není nový, přesto se domníváme, že na něj často zapomíná. Zároveň však dospívající jsou v období emancipace od rodiny a například dospívající z neklinické populace mají tendenci se zvyšujícím se věkem kohezi rodiny v typické situaci vnímat jako snižující se, konkrétně v dyádě rodič-dítě, ale rodiče by měli mít dle jejich výzkumu kohezi nejvyšší (Feldman & Gehring, 1988), což se v našem výzkumném vzorku nepotvrdilo. U respondentů, kteří znázornili biologické rodiče, kteří spolu nežijí, je to pochopitelné, koheze ale byla nízká i v případě ostatních rodičovských subsystémů (v typické situaci pouze ve 2 případech).

V souvislosti s tématem koheze nás zajímalo i to, zda spolu rodina tráví volný čas a jestli spolu jí, či jak to vypadá u nich o Vánocích a narozeninách. Ukázalo se, že všechny rodiny mají nějakou formu oslavy narozenin a do určité míry tráví čas o Vánocích společně, zatímco přes rok například společná jídla v rodinách některých respondentů byla spíše příležitostná. Na druhou stranu tento fakt často ovlivňovaly vnější faktory – jako práce

rodiče ve směnném provozu. Společná jídla však souvisí i s přítomností určitých rituálů v rodině, které jsou, jak uvádíme výše, prospěšné a kterých – dle výzkumu, který uskutečnili Kiser et al., 2005 – mají více zdravé rodiny bez psychicky nemocného člena. Dospívající také hovořili o tom, že čas tráví venku s kamarády, což opět souvisí s emancipací od rodiny.

3. Jak dospívající vnímají způsob a kvalitu komunikace a emoční klima v jejich rodinách?

Ukázalo se, že téma komunikace je pro respondenty tématem náročným na zobecnění, a tudíž se někdy bylo těžší propracovat k odpovědi, respondenti také často odpovídali, že neví a podobně. Téma, které se však podařilo v rámci komunikace dobře zmapovat bylo sdílení zážitků a vyjadřování emocí. Sdílení zážitků²⁸ ze strany dospívajících směrem k rodičům nebylo příliš zastoupeno – buď s rodiči své zážitky nesdíleli, sdíleli až teď jako efekt léčby nebo sdíleli pouze částečně (6). Z odpovědí dospívajících ale plynulo spíše to, že oni jsou ti, kteří nechtějí zážitky s rodiči sdílet. Částečně to může souviset s věkem, ve kterém se nacházejí, neboť dochází v dospívání k emancipaci od rodiny, přičemž emancipace od původní rodiny je zcela zdravá a dokonce se jedná o vývojový úkol, v tomto období dospívající s rodiči méně sdílejí zážitky a tráví méně času (Vágnerová, 2005), přesto by ale nemělo zcela vymizet sdílení zážitků, společný volný čas a emoční blízkost, které jsou součástí rodinné resilience. O zvyšující se potřebě soukromí dospívajících ve svém výzkumu hovoří i Veldová (2007). Jedná se však opět o dospívající z neklinické populace, jelikož tato problematika na jedincích, kteří se sebepoškozují, stále není prozkoumána. Dále jsme zjistili, že podle dospívajících lepší, než sdílení zážitků je dostupnost důležitých informací v rodině – tu uvádí 6 respondentů. Zde může být jistou komplikací fakt, že pokud se o některých skutečnostech respondenti nedozvěděli – a to vůbec, ani později – neví o faktu, že jim bylo něco zatajováno.

Překvapivé také bylo zjištění, že téměř u všech respondentů (8), se vyskytlo projevo-
vání si lásky s rodiči. Toto zjištění je však nutné interpretovat v kontextu, neboť i v rodině, která má nízkou kohezi a nízkou úroveň komunikace může zaznívat zautomatizovaná věta „mám tě rád“. Také tabu v rodinné komunikaci se vyskytla pouze ve 3 případech a

²⁸ Tuto dimenzi rodinného života bychom zahrnuli i pod kohezi rodiny -výzkumné otázky se vzájemně prolínají a abychom se neopakovali, uvádíme tuto problematiku pouze v jedné výzkumné otázce.

z respondentů, kteří tabu udávali, se v tématech tohoto tabu dosti lišili, nejednalo se o podobná témata. Zajímavé je, že v rozporu s tím Veldová (2007), která ovšem zkoumala dospívající z neklinické populace, hovoří o tom, že v rodinách adolescentů bylo vyjadřování lásky často uváděným tabu.

Dvojznačnost a nekongruenci v rodinné komunikaci jsme zjistili v daleko menší míře, než jsme předpokládali, nicméně toto téma bylo pro respondenty hodně obtížné zamyslet se nad způsoby komunikace u nich v rodině a převést to na obecnou rovinu a často nedokázali tuto zkušenost zobecnit nebo dát příklad. O komunikaci jsme se zajímali, jelikož některé výzkumy naznačují, že komunikace v rodinách sebepoškozujících je odlišná a například celkově chudší (Tulloch et al., 1997 in Michelson & Bhugra, 2012). V našem výzkumu se potvrdila chudost komunikace ve smyslu nesdílení zážitků (viz výše) s čím souvisí nesdílené emoce.

Vyjadřování emocí je součástí otevřenosti komunikace. Na sdílení emocí jsme se však zaměřili zvlášť a zajímalo nás, zda je tato možnost a zda ji členové rodiny využívají. Jak již jsme zmiňovali výše v souvislosti s komunikací, adolescenti příliš nesdíleli své všední zážitky například s rodiči. S tím související projevování emocí probíhalo u většiny respondentů spíše nepřímou nebo jen částečně, u některých emocí.

4. Figuruje spiritualita mezi zdroji zvládnutí rodinné zátěže?

Tuto výzkumnou otázku jsme nemohli zodpovědět, jelikož respondenti se vyjádřili ve smyslu že oni a jejich rodiny nejsou věřící – pouze jeden respondent uvádí víru nevlastního otce, který však víru nepraktikuje a jedna respondentka zmiňuje chození do kostela o Vánocích nebo zastavení v kostele, ale společné modlení, navštěvování bohoslužeb nebo sboru, mluvení o víře, Bohu a další rituály či zvyky související s vírou, nepraktikují. Stejně tak, jako není věřící zbytek rodiny, tudíž z toho vyvozujeme, že náboženství nefiguruje v rodinné resilienci a maximálně by mohlo figurovat jako osobní zdroj resilience.

Kromě odpovědí na výzkumné otázky také zvlášť v textu rozebíráme výsledky Family System Test. FAST přinesl řadu zajímavých poznatků, například se v typické (4) a konfliktní (5) situaci se často vyskytovaly mezigenerační koalice, zatímco v ideální situaci pouze ve 2 případech. Přítomnost koalic koresponduje s výsledky rozhovoru – jak v doplňujících otázkách k FAST, tak v následujícím rozhovoru – kde je sami dospívající

naznačovali. Přítomnost koalic, v některých rodinách však musíme interpretovat opatrně, neboť často se jedná o děti žijící s jedním rodičem, se kterým vytvářejí koalici. Co se však ve FAST nevyskytovalo – respektive vyskytlo pouze v 1 případě – byla převrácená hierarchie, tedy situace, kde je dítě vlivnější než rodič.

V souvislosti s tím se ukazuje, že hierarchie v rodinách byla v typické situaci buď střední (5) nebo nízká (4), stejně tak v ideální situaci – zatímco v kohezi se objevovaly rozpory mezi typickou a ideální situací, zdá se, že s hierarchií byli respondenti spokojeni. Také v některých výzkumech se ukazuje, že čím starší jsou dospívající²⁹, tím méně hierarchické staví jejich rodinné uspořádání (Feldman & Gehring, 1988). Co se týče hierarchie v jednotlivých subsystémech v typické situaci převažuje v rodičovském subsystému střední hierarchie u 4 rodin, následována nízkou u 3 rodin. V sourozeneckém subsystému převažuje nízká hierarchie. V ideální situaci převažuje nízká hierarchie rodičovského subsystému i sourozeneckého subsystému, v konfliktní situaci v obou subsystémech rovněž převažovala nízká hierarchie. Některé výzkumy zmiňují, že dospívající v dyádě rodičů vnímali nejmenší rozdíly v hierarchii, a to u starších i mladších dospívajících (Feldman & Gehring, 1988), což v ideální a konfliktní situaci souhlasí s naším výzkumem. Ve FAST jsme také vypočítávali vztahové struktury pro jednotlivé subsystémy i celou rodinu a to v každé z v testu zobrazovaných situací – typické, ideální, konfliktní. V rámci celé rodiny v typické situaci mírně převažovala nevyvážená struktura, která se vyskytovala ve 4 případech, v ideální se pak s mírnou převahou – ve 4 případech – objevila struktura vyvážená, zatímco v konfliktní převažovala opět nevyvážená. V subsystému rodičů napříč všemi situacemi převažovala struktura nevyvážená.

V rámci analýzy rozhovorů nám také vznikla samostatná témata: dlouhodobý konflikt – což koresponduje s konfliktností rodinného prostředí a například spory mezi rodiči jako rizikovým faktorem (Madge et al. 2011). Dále se objevilo téma nezúčastněného rodiče, což souvisí s výše zmiňovaným rizikovým faktorem rozvodu rodičů, neboť u respondentů následovalo po rozpadu vztahu rodičů. Vykrytalizovalo se rovněž téma úmrtí blízkého, které je opět zmiňováno jako rizikový faktor (Madge et al. 2011). Dalšími tématy byla například respondentem avizovaná změna v rodině – vlivem léčby dospívajícího – a jistého uvědomění. Otázkou je, jak změna bude trvalá, neboť se jednalo o změnu poměrně čer-

²⁹ Jednalo se o 150 dospívajících z neklinické populace.

stvou, nebo dokonce teprve zamýšlenou. Změna zatím byla uskutečňována například v rámci dovolenek. Vyskytlo se rovněž téma návykových látek, což je problematika, kterou zmiňujeme výše.

Na závěr uvádíme **omezení a přínosy výzkumu, náměty na další výzkum**. Jak již uvádíme výše, náš výzkumný soubor čítal 9 respondentů. To, že výzkumný soubor měl pouze 9 respondentů považujeme za limit výzkumu. Vzhledem k tomu, že několik dětských psychiatrických oddělení odmítlo spolupráci a měli jsme ve výzkumném vzorku také jistou mortalitu, neboť dva respondenti s již podepsaným souhlasem byli z výzkumu ošetřujícím personálem staženi a 1 respondentka neočekávaně propuštěna, se nepodařilo větší výzkumný soubor zajistit. Na druhou stranu však se dočítáme, že metoda interpretativní fenomenologické analýzy je specifická zkoumáním méně respondentů do větší hloubky (Řiháček et al. 2013). Mezi další limity a specifika výzkumu také můžeme zařadit fakt, že se jednalo o dospívající již hospitalizované na psychiatrickém oddělení, tudíž jejich problémy již často mohly být závažnější než u dospívajících dosud nepodchycených systémem odborné péče. Ostatně někteří autoři uvádějí, že těch dospívajících, kteří se sebepoškozují a dostane se jim pomoci v rámci odborné péče je pouze minimum (Ystgaard, et. al 2009).

Dále jsme zjistili, že téma výzkumu je skutečně obsáhlé a respondenti během rozhovoru byli unaveni, tudíž omezením výzkumu je velká obsáhlost tématu, na mnoho otázek se bylo třeba doptávat, čímž se rozhovor prodloužil. Rozhovoru také předcházela Family System Test, tudíž se celková délka rozhovoru pohybovala kolem dvou hodin, což byla pro některé respondenty horní únosná mez. Nevýhodou také bylo, že jsme u některých respondentů nemohli srovnávat současné rodinné uspořádání a rodinné uspořádání dříve – s oběma biologickými rodiči – protože se dospívající rodina často rozpadla ve velmi útlém věku, tudíž odpovídali, že si nepamatují a nebo pamatují jen v omezené míře, jak to v původní rodině vypadalo. To mohlo přinést jisté zkreslení v tom smyslu, že dítě v útlém věku – například do předškolního věku – ovlivňovalo jisté klima v rodině, komunikace a podobně, na které si však již příliš nevzpomíná. Přesto jsme však měli snahu se respondenta doptávat, zda si na toto období původní rodiny, které bylo u různých respondentů různě dlouhé, pamatuje a zároveň zdůraznit, že pokud ne, nemusí odpovídat, aby nevznikalo zkreslení, kdy se respondent snaží vyhovět. U některých respondentů se dokonce vy-

skytlo několik různých rodinných uspořádání, neboť například matka vystřídala více partnerů. Výzkum je tedy zaměřen spíše na současnost a nedávnou minulost.

Pro další výzkum by bylo zajímavé, kdyby se podařilo zohlednit i pohled rodičů či sourozenců na rodinnou kohezi a další oblasti fungování rodiny a tyto jednotlivé pohledy porovnat, neboť se mohou značně lišit. Navíc výzkumů rodičů není mnoho a zaměřují se třeba na prožívání sebepoškozování dítěte a přístup k němu (Kelada, et al. 2016b). Zajímavým a opomíjeným tématem je také prožívání sourozenců sebepoškozujících se dětí. Přitom problematika sourozenců není významná pouze u sebepoškozování ale i u jiné problematiky jako například děti s postižením. Další zajímavou oblastí výzkumu by bylo zaměřit se na výzkum dospívajících, kteří se sebepoškozují, ale ještě nejsou podchyceni v systému odborné péče nebo jsou pouze v péči ambulantní a porovnat charakteristiky jejich rodin s rodinami těchto hospitalizovaných dospívajících. Jelikož se nám nepodařilo zkoumat jednu ze složek rodinné resilience – náboženství a spiritualitu – pro další výzkum by bylo zajímavé do výzkumného souboru zařadit rodiny, které jsou věřící a rovněž by bylo možné porovnat charakteristiky věřících a nevěřících rodin, kde se dítě sebepoškozuje.

Přínos této práce spočívá v otevření u nás minimálně zkoumaného tématu. Výzkumy na téma rodiny dospívajících, kteří se sebepoškozují, existují, ale výzkumy často vyznívají jako přehled rizikových faktorů a negativních aspektů v rodině (např. přehled autorů Michelson & Bhugra, 2012). Pokoušíme nabízet zároveň s tímto výčtem i jiný pohled – to, co v rodinách funguje, jak to rodiny zvládají. Téma sebepoškozování je široce uplatnitelné, jelikož sebepoškozování je rozšířeným problémem a netýká se pouze dětí hospitalizovaných na dětském psychiatrickém oddělení, ale i dětí z neklinické populace. Setkat se se sebepoškozováním tak může školní psycholog, jak upozorňuje například Ferková (2015), ale i psycholog ve školském poradenském zařízení či na lince bezpečí. Toto téma však psycholog může zaznamenat i kdekoli jinde při své práci, například prostřednictvím rodičů, kteří sebepoškozování dospívajícího zmíní, tudíž je dobré být o této problematice informován. Dále jde o samotnou léčbu sebepoškozování – zohlednit rodinu je nesmírně důležité, neboť dítě silně ovlivňuje může působit jako silný protektivní i rizikový faktor. To není sice novinkou, přesto však se na tento fakt někdo zapomíná.

ZÁVĚR

Práce Sebepoškození v souvislostech rodiny nabízí pohled na u nás ne mnoho zkoumanou problematiku, kterou se je důležité zabývat, neboť sebepoškození mezi dospívajícími je častý jev, který ovlivňuje celou rodinu – a jehož vznik také může rodina ovlivňovat. Sebepoškození se rovněž pojí s řadou jevů, jako jsou různé psychické nemoci. Ve výzkumném souboru jsme měli 9 respondentů, z toho 3 chlapce a 6 dívek. V rámci výzkumu pomocí rozhovoru a Family System Test z výsledků vyplynula nízká koheze rodin v Family System Test, a to celkově jako koheze rodiny i v rodičovském subsystému. V rozhovoru se však ukázaly jak některé momenty napovídající nižší kohezi – například nesdílení zážitků a nevyjadřování emocí – tak i pozitivní momenty, například slavení narozenin nebo verbální vyjadřování lásky. Dle FAST byla hierarchie v rodinách nízká nebo střední, což respondenti rozestavovali i v ideální situaci – hierarchie se tedy na rozdíl od koheze v typické a ideální situaci téměř nelišila. Náboženství a spiritualitu jako zdroj rodinné resilience jsme nemohli zkoumat, jelikož dospívající neudávali, že by rodiny byly věřící. Objevil se jen jeden věřící, ale nepraktikující nevlastní otec a jedna matka. V rozhovorech nám také vykrystalizovalo několik témat, jako například nezúčastněný rodič, který s dítětem není v kontaktu nebo v dostatečném kontaktu, či změna v rodině a její dynamice, kterou někteří respondenti během léčby a propustek avizovali. Respondenti také zmiňovali, že jim zemřel někdo blízký – v jednom případě otec, v jednom malý nevlastní bratr a ve zbývajících dědeček. Vyskytla se rovněž tendence ke koalicím mezi dítětem a rodičem, v některých případech se však týkalo o rozvedeného rodiče a jemu svěřeného dítěte.

Dále jsme zjistili přítomnost psychosociálních rizikových faktorů, jako je rozvod/rozchod rodičů nebo výskyt závislosti a škodlivého užívání psychotropních látek u respondentů i jejich rodičů. Naopak se neobjevoval vliv sexuálního zneužívání a týrání. Z faktorů mimo rodinu byla často zmiňovaným faktorem šikana.

SOUHRN

Tato práce se zabývá obsáhlým tématem sebepoškození, které je velmi frekventovaným jevem mezi dospívajícími. V teoretické části se zabývám vymezením samotného pojmu – které se různí neboť do něj mimo jiné někdy jsou a někdy nejsou zahrnuty suicidální pokusy. Ustalujeme se na pojmu non-suicidal self-injury, který je používán i v Diagnostickém a statistickém manuálu V. revizi a neobsahuje suicidální pokusy. Další možností je například termín deliberate self-harm. Zmiňujeme i odlišnost suicidálního pokusu a sebepoškození, což je nejen úmysl zemřít, ale také zvolené metody či jejich závažnost. Dále vymežujeme prevalenci sebepoškození a věk začátku – kde jsou opět poněkud nejednotné informace. Věk začátku ale bývá udáván kolem 13 – 15 let (Xavier Gouveia & Cunha, 2016), přičemž, co se pohlaví týče, převažují dívky (např. Hawton et al., 2003). Jako nejčastější forma sebepoškození většinou bývá udáváno řezání se (Briere & Gil, 1998; Favazza & Conterio, 1989). Teoretická část diplomové práce obsahuje rovněž kapitolu o motivaci sebepoškození, a to jak z výzkumů, kde výpovědi podávali dospívající, tak teoriích výzkumníků. Ukazuje se, že sebepoškození může mít funkci zmírnění negativních emocionálních stavů a sloužit jako copingová strategie (např. Rasmussen et al., 2016), ale vyskytuje se i řada dalších funkcí a významů – teoretické modely hovoří například sebepoškození, které zabraňuje sebevraždě, sebepoškození ve vztahu k disociaci nebo sebetrestání (Suyemoto, 1998). Zmiňujeme i různé rizikové faktory vzniku sebepoškození, kterým je například rozvod rodičů, psychická nemoc rodičů, šikana či sexuální zneužívání. Dále popisujeme také diagnózy, které se sebepoškozením bývají spojeny – často to bývají poruchy příjmu potravy, závislosti na návykových látkách (Herpertz, 1995), či poruchy osobnosti (Nock et al., 2006).

Teorii zakončujeme kapitolami o rodině, kde se zabýváme rodinnou resiliencí a jejími složkami – systém přesvědčení, organizace rodiny a komunikace. Vymežujeme například kohezi a flexibilitu rodiny a zdůrazňujeme to, že optimální je střední míra – tedy koheze flexibilita ani nízká ani příliš vysoká (Halstead, et al. 2014; Walsh, 2003b). Důležité je také mít v rodině otevřenou komunikaci. Na konci teoretické části také nalézáme informace o společných rysech rodinného prostředí sebepoškozujících se adolescentů – zde výzkumy hovoří například o nadměrné kritice rodičů (Wedig & Nock, 2007) nebo menší vřelosti ze strany rodičů (Tschan et al. 2015). Zabýváme se rovněž reakcemi rodičů na sebepoškození jejich dětí, kde se objevuje například reakce šoku (Ferrey, et al. 2016a).

V empirické části jsme měli několik výzkumných otázek – Jaké psychosociální faktory se jeví jako rizikové pro vznik sebepoškozování? Jakou míru rodinné koheze vnímají dospívající? Jak dospívající vnímají komunikaci a emoční klima v jejich rodinách? Figuruje spiritualita mezi zdroji zvládnání rodinné zátěže?

Respondenty jsme vybírali záměrným výběrem přes instituce – konkrétně dětské psychiatrické oddělení. Měli jsme následující kritéria: dospívající mladší 18 let, sebepoškozuje se, či se v minulosti sebepoškozoval, stále žije ve své nukleární rodině případně v náhradní rodinné péči nebo ústavní výchově, ale alespoň několik let v původní rodině žil, je hospitalizován na dětském psychiatrickém oddělení, dospívající i rodiče souhlasili s účastí dospívajícího ve výzkumu.

Náš výzkumný soubor nakonec tvořilo 9 respondentů ve věku 11 – 16 let, z výzkumného souboru bylo 6 dívek a 3 chlapci. Etika výzkumu byla zajištěna informovaným souhlasem rodičů, který zahrnoval všechny informace – tedy anonymitu informací, smazání nahrávek po dopsání diplomové práce, možnost neodpovídat na nepříjemné otázky, právo odstoupit od výzkumu a další. Výzkum probíhal na dětském psychiatrickém oddělení, kde jsme nahlédli do zdravotnické dokumentace a poté jsme respondentům předložili Family System Test a následoval rozhovor. Ten jsme po doslovné transkripci zpracovali pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Rozhovor se zaměřoval na komunikaci v rodině, vyjadřování emocí, spiritualitu a další složky rodinné resilience.

Kromě vyhodnocení rozhovoru jsme vyhodnocovali také FAST. Ve FAST jsme zaznamenali nízkou kohezi rodiny i rodičovského subsystému. A v rozporu s tím za ideál byla považována vysoká koheze. Hierarchie byla nízká nebo střední v typické i ideální situaci. Vyskytly se mezigenerační koalice, používání barevných figurek nebylo časté a mělo různé významy.

Dále jsme v rozhovoru došli k tomu, že dospívající příliš doma nesdílejí zážitky emoce, avšak například doma říkají, že se mají rádi. Objevovalo se také slavení narozenin, společný čas o Vánocích. Co se týče způsobů komunikace nepodařilo se nám získat dostatek dat ve všech oblastech.

Z rozhovoru se také vykrystalizovalo několik témat jako například nějakým způsobem nezáčastněný a neangažovaný – nebo dle dospívajícího ne dostatečně – rodič a dále dospívajícími avizovaná změna způsobená léčbou. Z rizikových faktorů, které byly pří-

tomny v rodinách dospívajících, byl častý rozchod rodičů, z faktorů mimo rodinu pak šikana a problémy s vrstevníky. Za omezení výzkumu považujeme menší výzkumný soubor, než jsme zamýšleli, a dále obsáhlost tématu, které bylo těžké vzhledem k únavě dospívajících a chodu oddělení zmapovat za dobu vyhrazenou k rozhovoru. Za přínos považujeme zohlednění různých faktorů a důraz i na pozitivní jevy v rodině. Uplatnitelnost poznatků je široká nejen v práci s dospívajícími ale i s jejich rodiči nebo celými rodinami.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

Andover, M. S. & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry research*, 178(1), 101-105.

Bednářová, B., Yamamotová, A. & Papežová, H. (2010). Sebeпоškození u poruch příjmu potravy. *Česká a slovenská psychiatrie*, 106(3), 173-178.

Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S. & Kapur, N. (2012). How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide?. *Journal of affective disorders*, 136(3), 526-533.

Briere, J. & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.

Břicháček, V. (2002). Odolnost rodiny in Plaňava, I., Pilát, M.(eds.) (2002). *Děti, mládež a rodiny v období transformace: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21. září 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno*. Brno: Barrister & Principal.

Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *202(5)*, 324-325.

Cerutti, R., Presaghi, F., Manca, M., & Gratz, K. L. (2012). Deliberate self-harm behavior among italian young adults: correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American journal of orthopsychiatry*, 82(3), 298-308.

Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297-303.

Černá, A., & Šmahel, D. (2009). Sebeпоškození v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity. *Československá psychologie*, 53(5), 492-504.

Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S., & Montgomery, P. (2013). The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PloS One*, 8(10), e77555.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-VTM. Fifth edition. (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.

Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.

Feldman, S. S., & Gehring, T. M. (1988). Changing perceptions of family cohesion and power across adolescence. *Child Development*, 59, 1034-1045.

Ferková, Š. (2015). Úloha školského psychológa pri riešení problému sebapoškodzovania dospievajúcich. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 16(1), 82-90.

Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D. & Hawton, K. (2016a). The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ open*, 6(1), 1-7.

Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N. & Hawton, K. (2016b). Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 1-8.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66 (6), 477-493.

Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Adolescents' views on preventing self-harm. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(2), 96-104.

Gehring, (2005). *Family System Test*. Praha: Testcentrum.

Greydanus, D. E., & Shek, D. (2009). Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *The Keio journal of medicine*, *58*(3), 144-151.

Halicka, J., & Kiejna, A. (2015). Differences between suicide and non-suicidal self-harm behaviours: A literary review. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, *17*(3), 59-63.

Halstead, R. O., Pavkov, T. W., Hecker, L. L., & Seliner, M. M. (2014). Family Dynamics and Self-Injury Behaviors: A Correlation Analysis. *Journal of marital and family therapy*, *40*(2), 246-259.

Harned, M. S., Najavits, L. M., & Weiss, R. D. (2006). Self-harm and suicidal behavior in women with comorbid PTSD and substance dependence. *American journal on addictions*, *15*(5), 392-395.

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British Journal of Psychiatry*, *178*(1), 48-54.

Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S., & Stewart, A. (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(8), 1191-1198.

Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ: British Medical Journal*, *330*(7496), 891-894.

Hawton, K., Harriss, L., & Rodham, K. (2010). How adolescents who cut themselves differ from those who take overdoses. *European child & adolescent psychiatry*, *19*(6), 513-523.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Herbert, A., Gilbert, R., González-Izquierdo, A., & Li, L. (2015). Violence, self-harm and drug or alcohol misuse in adolescents admitted to hospitals in England for injury: a retrospective cohort study. *BMJ Open*, 5(2), 1-7.

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behaviour: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57-68.

Hjelmeland, H., Hawton, K., Nordvik, H., Bille-Brahe, U., De Leo, D., Fekete, S., Grad, O., Haring, Ch., Kerkhof, J.F.M., Lonnqvist, J., Michel, K., Renberg, E.S., Schmidtke, A., Van Heeringen, K. & Wasserman, K. (2002). Why people engage in parasuicide: a cross-cultural study of intentions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 380-393.

Hrubá, V., Klimusová, H., & Burešová, I. (2012). Výskyt, formy a vybrané souvislosti sebeпоškození u dětí staršího školního věku. *Halama, Peter; Hanák, Róbert; Masaryk, Radomír. Sociálne procesy a osobnosť*, 118-122.

Isacsson, G., & Rich, C. L. (2001). Management of patients who deliberately harm themselves. *Bmj*, 322(7280), 213-215.

Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury and Family Functioning: Adolescent and Parent Perspectives, *Journal of marital and family therapy*. 42(3), 536-549.

Kelada, L., Whitlock, J., Hasking, P., & Melvin, G. (2016b). Parents' experiences of nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3403-3416.

Kiser, L. J., Bennett, L., Heston, J., & Paavola, M. (2005). Family ritual and routine: Comparison of clinical and non-clinical families. *Journal of Child and Family Studies*, 14(3), 357-372.

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1056.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.

Klonsky, E. D., & Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.

Koutek, J., & Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidálnosti a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebeпоškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada Publishing as.

Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.

Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 37(08), 1183-1192.

Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E. & Sayal, K. (2016). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 1-16.

Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo, D. & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677.

Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., Fekete, S., van Heeringen, K., Ystgaard, M. & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European child & adolescent psychiatry*, 20(10), 499-508.

Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Matějček, Z., & Vágnerová, M. (2006). *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum.

MKN-10 (2014). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10. Získáno 27. února 2017 z Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Michelson, D., & Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International review of psychiatry*, 24(2), 106-114.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál.

Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65-72.

- Nock, M. K. (Ed.). (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford: Oxford University Press.
- Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(2), 140-144.
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Asarnow, J. R. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(4), 337-350.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 193-199.
- Patterson, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*. 58(3), 233-246.
- Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny*. Brno: Doplněk.
- Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2012). Non-suicidal self-injury: state of the art perspective of a proposed new syndrome for DSM V. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 6(9), 1-2.
- Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'Connor, R. C. (2016). Why do adolescents self-harm?. *Crisis*, 37(3), 176-183.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha: Práh.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.

Sobotková, I. (2004). Rodinná resilience. *Československá psychologie*, 48(3), 233-246.

Sobotková, I. (2004b). Rodina v krizi in Špatenková, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.

Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2016). Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: examining predictors of NSSI among adolescents. *Archives of suicide research*, 1-11.

Tripković, M., Frančišković, T., Grgić, N., Ercegović, N., Graovac, M., & Zečević, I. (2013). Family Factors Associated with Auto-aggressiveness in Adolescents in Croatia. *Collegium antropologicum*, 37(4), 1081-1088.

Tschan, T., Schmid, M., & In-Albon, T. (2015). Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 17-26.

Tulloch, A. L., Blizzard, L., & Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21(4), 267-275.

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Värnik, A., Kolves, K., van der Feltz-Cornelis, C. M., Marusic, A., Oskarsson, H., Palmer, A., Reisch, T., Scheerder, G., Arensman, E., Aromaa, A., Giupponi, G., Gusmao, R., Maxwell, M., Pull, C., Szekely, A., Pérez Sola, V. & Hegerl, U. (2008). Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the “European Alliance Against Depression”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(6), 545-551.

Veldová, Z. (2007). Tabu v rodinné komunikaci očima adolescentů, *E-psychologie [online]*.

Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*, 51(2), 130-137.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1-18.

Walsh, F. (2003b). *Normal family processes: growing diversity and complexity*. New York: Guilford Press.

Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171-1178.

Whitlock, J. L., Powers, J. L., & Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: the internet and adolescent self-injury. *Developmental psychology*, 42(3), 407-418.

Wright, M. F. (2016). The roles of bullying involvement and parental warmth in non-suicidal self-harm and suicidal ideation among adolescents from residential program. *Journal of Criminal Psychology*, 6(4), 202-213.

Xavier, A., Gouveia, J. P., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion. In *Child & Youth Care Forum* (pp. 1-16). Springer US.

You, J., Lin, M., P., Xu, S., & Hu, W. H. (2016). Big Five personality traits in the occurrence and repetition of nonsuicidal self-injury among adolescents: The mediating effects of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *101*, 227-231.

Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., van Heeringen, K., Hewitt, A., De Wilde, E.J., De Leo, D. & Fekete, S. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of adolescence*, *32*(4),875-891.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Záměrné sebepoškozování dospívajících v souvislostech rodiny

Autor práce: Bc. Markéta Dočekalová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Počet stran a znaků: 103 a 196 509

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 88

Abstrakt:

Práce pojednává o sebepoškozování ve souvislosti s rodinou a procesy rodinné resilience. Teoretická část se zabývá jak sebepoškozováním, tak procesy rodinné resilience. Respondenty jsme získávali záměrným výběrem přes instituce – prostřednictvím dětského psychiatrického oddělení. V rámci výzkumu jsme měli 9 respondentů ve věku 11-16 let. Jednalo se o 6 dívek a 3 chlapce. Data jsme získávali prostudováním zdravotnické dokumentace, dále jsme použili Family System Test (FAST) a následoval polostrukturovaný rozhovor. Ten byl zaměřený na procesy rodinné resilience a sebepoškozování. Po doslovné transkripci rozhovorů jsme data vyhodnotili interpretativní fenomenologickou analýzou (IPA). Ve FAST jsme zjistili nízkou kohezi rodiny i jednotlivých subsystémů a rozpor mezi kohezí v ideální a typické nebo konfliktní situaci. Dále se objevily koalice rodič – dítě. Hierarchie v rodině byla nízká nebo střední. V rozhovoru se objevilo několik témat například nevyjadřování emocí nebo nezúčastněný rodič.

Klíčová slova: sebepoškozování; resilience rodiny; dospívající

ABSTRACT OF THESIS

Title: Non-suicidal self-injury of adolescents in the family connection

Author: Bc. Markéta Dočekalová

Supervisor: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Number of pages and characters: 103 and 196 509

Number of appendices: 4

Number of references: 88

Abstract (800–1200 characters):

The thesis explores non-suicidal self-injury (NSSI) in the context of family and family resilience. The theoretical part deals with NSSI and family resilience. Respondents were found with the help of children psychiatric wards. We had nine participants, six girls and three boys, with age ranging between 11 and 16 years. The basic data was obtained from the medical cards. We also employed the Family System Test and an interview. The main topics of the interview were family resilience and NSSI. Subsequently the interview was transcribed and interpretative phenomenological analysis (IPA) was applied. In FAST we identified low family cohesion as well as low cohesion in subsystems; there was difference between the ideal situation and a conflict or a typical situation. Parent–child coalitions were also observed. Family hierarchy was low or medium. We identified a few themes in the interview – for example suppression of emotions or an uncommitted parent.

Key words: non-suicidal self-injury; family resilience; adolescents

Seznam příloh

Příloha 1 Zadání diplomové práce

Příloha 2 Otázky k rozhovoru

Příloha 3 Dopis pro rodiče

Příloha 4 Ukázka přepisu rozhovoru

PŘÍLOHA 1 – ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Univerzita Palackého v Olomouci
Faculty of Arts
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Psychologie
Forma: Full-time
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. DOČEKALOVÁ Markéta	Úprkova 25, Jihlava	F150424

TÉMA ČESKY:

Záměrné sebepoškození dospívajících v souvislostech rodiny

TÉMA ANGLICKY:

Deliberate self-harm of adolescents in the family connection

VEDOUcí PRÁCE:

doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Teoretická část práce se bude zabývat problematikou záměrného sebepoškození dospívajících. Bude pojednáno o etiologii sebepoškození, jeho formách, diagnostice, komorbiditě, léčbě atd. Dále se zaměří na rodinu, zvládnání stresu a náročných situací rodinou a na možné souvislosti mezi rodinným fungováním a psychickým stavem jedince. Cílem výzkumu bude zmapovat problematiku sebepoškození v širším kontextu, kdy je dospívající pojímán holisticky a to včetně jeho sociálního okolí. Základní metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor s dospívajícími. Jsou zvažovány i další vhodné doplňkové metody například FAST. Výzkumný soubor budou tvořit dospívající hospitalizovaní v psychiatrické nemocnici, velikost souboru bude dle možností zařízení a ochoty pacientů ke spolupráci. Výzkumná zjištění by měla být užitečná v praxi dětských klinických psychologů.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Hort, V. a kol. (2008). Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál.

Kocourková, J, Koutek J. (2008). Sebepoškození v adolescenci - narůstající problém?. Československá psychologie, 52, 6, 609-614.

Kriegelová, M. (2008). Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Grada Publishing as.

Platznerová, A. (2009). Sebepoškození: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén.

Říčan, P., & Krejčířová, D. a kol. (2006). Dětská klinická psychologie. 4. vyd. Praha: Grada

Sobotková, Irena (2004). Rodinná resilience. Československá psychologie, 48, 3, 233-246.

Walsh, F. (2006). Strengthening family resilience, N.Y.: Guilford Press.

Podpis studenta:

Dabolova

Datum:

18.11.2015

Podpis vedoucího práce:

l. Foltý

Datum:

18.11.2015

PŘÍLOHA 2 – OTÁZKY K ROZHOVORU

Víš, proč jsi tady??

Na začátek bych Ti ráda řekla, že to, co si tu povíme, **nebudu nikomu dalšímu říkat** rodičům, psychologům, zůstane to mezi námi... napíšu to pouze do své práce, nikdo nebude ale vědět, o koho se jedná. **Když nebudeš chtít na nějakou otázku odpovědět**, nemusíš, ale pokud odpovídat budeš, zkus to opravdu tak, jak si to myslíš a jak to cítíš, **žádná odpověď není špatná**. Rozhovor **budu nahrávat**, ale nahrávka je jen pro mě, abych věděla, cos říkal(a). Budu se ptát hodně na vaši rodinu, budu chtít vědět, jak to máš ty (co si myslíš, cítíš) a jak si **MYSLÍŠ**, že to vidí ostatní členové vaší rodiny.

Máš nějaké otázky? Pokud ne, můžeme začít a **můžeš se ještě ptát kdykoli v průběhu**. Pokud bys nerozuměl(a) nějaké otázce, tak řekni a já ti vysvětlím, co tím myslím.

ÚVODNÍ OTÁZKY

- v jaké jsi třídě?
- co rád děláš? zájmy...?
- s kým žiješ ve společné domácnosti?

RITUÁLY, FLEXIBILITA, SOUDRŽNOST RODINY

Je ve vaší rodině něco, co máte ve zvyku pravidelně dělat nebo dodržovat? (rituál, tradice, zvyk, něco, co se ve vaší rodině prostě takhle dělá, vždycky stejně nebo podobně)

- *Co to je a při jaké příležitosti?*
- *Co si o tom myslíš?*
- *Jak často?*
- *Dodržují všichni...?*

Jak u vás probíhají například narozeniny, Vánoce, Velikonoce...?

- *Slaví se, neslaví?*
- *Slavíte je dohromady?*
- *Máte různé tradice a zvyky, něco, co máte ve zvyku dělat?*

Jak u vás probíhají snídaně, obědy, večeře? (kdo kdy jí, jíte doma? V klidu nebo ve spěchu, spolu?)

- **POKUD JÍ SPOLU** Jak často jíte spolu, kdy? (víkend x všední den x oběd x večeře)
- ANO Povídate si při jídle?
- **NE – Proč myslíš, že to tak je? Co si o tom myslíš? Je to někdy jinak? Je nějaký rozdíl, jak to bylo před léčebnou/dřív?**

Jezdíte na dovolenou?

- *Jak často a na jak dlouho?*
- *Celá rodina?*
- *Jak taková dovolená probíhá?*
- *Jak se rozhodne o programu a místě?*
- *(Jezdíte s někým dalším? (další rodina...)*
- **POKUD NE - Proč myslíš, že to tak je? Vadí ti to? Je to někdy jinak? Je nějaký rozdíl, jak to bylo před léčebnou/dřív?**

Jak tráví členové vaší rodiny volný čas?

- **Trávíte ho i společně?**
- ANO Jak je to asi často?
- ANO Kdo navrhuje aktivity?
- ANO Co děláte?
- ANO Účastní se všichni?
- NE Proč myslíš, že to tak je? Vadí ti to? Je to někdy jinak? Je nějaký rozdíl, jak to bylo před léčebnou/dřív?

Jak vypadá váš běžný víkend? (aktivity, jste doma nebo mimo domov...?)

- Jak by sis PŘÁL(A), aby vypadal?
- Jak se rozhodne, co kdo bude o víkendu dělat? Na čem to závisí?

Zkusíme si takový experiment: představ si, že je Štědrý den, sedíte u stolu a najednou přišel nějaký host, kterého jste nečekali, nevěděli jste, že přijde. Zkus si to představit a řekni, jak si myslíš, že by asi kdo reagoval?

V rodině mohou být nějaká pravidla, která určují třeba to, jak se co dělá a co se smí nebo nesmí... máte taky taková pravidla?

- ANO **Můžeš mi nějaká jmenovat?**
- ANO Co si o nich myslíš?
- NE Co si o tom myslíš? Chtěl bys to jinak? Jak?

Před chvílí jsme mluvili o pravidlech ve vaší rodině. Ještě by mě zajímalo, jak to je s jejich dodržováním?

- Musí je dodržovat **všichni**? (kdy, kdo třeba ne..?)
- **Jste v dodržování pravidel důslední? Co se děje při porušení?**
- ANO U 2: **KDO a KTERÁ pravidla V JAKÉ SITUACI smí porušit?**
- Jak ti přijdou/nepřijdou důležitá...?

Mohou se členové rodiny nějak dozvědět o existenci pravidel? Zkus si představit nějaké pravidlo, které jsme tu jmenovali. Jak ses dozvěděl(a), že tohle pravidlo u vás doma je?

Jsou pravidla, která v rodině máte, ale nemluví se o nich?

- Jaká?
- Jak se o nich pak dozvíš?
- Co si o tom myslíš?

Stane se někdy, že někdo s pravidly nesouhlasí? Jak to vypadá, když někdo z rodiny nesouhlasí?

- Vzpomeň si na takový příklad? Co to bylo za pravidlo, kdo s kým nesouhlasil...?
- **Dá se diskutovat?** Liší se to u různých pravidel, členů rodiny?

JAK se u vás doma tvoří pravidla? KDO...?

Máš svůj pokoj? Bydlíš tam sám(a)/se sourozencem? Jak to vypadá, když někdo chce do tvého pokoje? Klepe se?

- *Je rozdíl mezi různými členy rodiny?*
- *Klepe se jinde v bytě/domě? Kde?*
- *Chodí tam v tvé nepřítomnosti?*
- **Kdy se ZAČALO klepat?**
- **Kdo to navrhl?**

Když chceš mít soukromí, respektují to ostatní?

- ANO Co pak dělají? Co děláš ty?
- ANO Daří se to?
- ANO Respektují to ostatní?
- Jak toho docílí?

Když je něco, o čem je potřeba rozhodnout, jak to rozhodování probíhá?

- **Jak se podílejí různí členové rodiny? Mají všichni stejné slovo?**
- Kdo může/nemůže zasahovat?
- JAK zasahujete?
- **Můžete uvést příklad, když jste něco naposled potřebovali rozhodnout? Jak to probíhalo?**

Pomáháte si v rodině?

- ANO KDO a KOMU ano/ne
- jak, v čem (v čem ano/ne)?

Myslíš, že držíte při sobě?

- ANO V čem?
- ANO **Podle čeho se to pozná? Příklad!**
- NE Proč myslíš, že to tak je? Co by se muselo změnit, aby to bylo jiné?

Existuje něco, podle čeho se dá poznat, že k sobě členové Vaší rodiny patří?

Dokážete se společně o něco snažit, na něčem spolupracovat, mít společný cíl?

- příklad
- kdy ano/ne?

Plánuje vaše rodina?

- ANO Jak dopředu/napevno?
- ANO kdo plánuje?
- Jsou v tom, co plánujete, nějaké rozdíly? (něco ano/něco ne)
- Děláte někdy něco neplánovaně? Příklad?
- **ANO Stane se někdy, že se plán změní? Co děláte, když se plán změní? Příklad?**

Když se stane nějaká nečekaná situace, jak to potom vypadá u vás v rodině? Změní se něco?

Jak to probíhá, když se děje něco, co by měli všichni v rodině vědět? Myslím tím nějakou důležitou informaci, něco se třeba stalo, je nějaká změna... Příklad?

- Dozví se to všichni?
- Včas?
- Od koho?

- Jak?
- Je někdo, kdo ne?

Když nějaký člen rodiny má problém s někým mimo rodinu, zasahuje zbytek rodiny, jak?

Myslíš, že členové vaší rodiny mají dost svobody?

- kdo a v čem ano/ne

Když ti rodiče něco zakážou/povolí, zůstane to tak?

- shodnu se na tom rodiče? Nebo jeden zakáže druhý povolí.

Je něco, podle čeho se pozná, kdo je ve vaší rodině rodič a dítě? Myslím tím nějaké charakteristiky...

Občas se stává, že někdo v rodině dělá něco, co by dělat neměl, to se stává... Stane se někdy i ve vaší rodině, že někdo dělá, co by neměl? Jak na to pak reaguje zbytek rodiny?

Příklad

Shodnou se rodiče na různých věcech?

- Na čem ano/ne?
- Jak to probíhá, když se neshodnou?

Stane se někdy, že se dva nebo víc lidí v rodině spojí proti někomu dalšímu?

- Jak to pak probíhá?
- Kdo proti komu?
- Je to tak často?

Máte v rodině rozdělené, kdo co má za úkoly a funkce?

Mluvíte si v rodině do výběru kamarádů?

KOMUNIKACE

Povídáte si doma o tom, co jste zažili, o kamarádech, škole, práci...?

- Jak často/dlouho?
- Kdo, s kým, o čem?
- Je to dost?

Zdá se ti, že je rozdíl mezi tím, jak spolu mluvíte, když jste sami x když je u vás třeba návštěva?

- V čem?

V rodinách se někdy stává, že se členové rodiny pohádají.... To je věc, která se může stát. Hádáte se také někdy?

- ANO Kvůli čemu to bývá?
- ANO Kdo s kým se nejčastěji hádá?
- ANO Jak hádka probíhá?
- ANO Vyřeší se to? Jak se to pak vyřeší?
- **PŘÍKLAD!!**

Když si něco myslíš, řekneš to doma?

- Co ostatní, říkají své názory?
- Liší se to u různých názorů na různé věci?
- Jaká je reakce zbytku rodiny?

Je pro vaši rodinu, nebo pro některé z rodiny, důležité, abyste na různé věci měli stejný názor?

Stává se někdy ve vaší rodině, že někdo někomu klade otázky, které mu nejsou příjemné? Ať už na co se ptá nebo jak se ptá

- *čem?*
- *Jak pak tázaný reaguje?*
- *Jaké věci?*
- *Jak ostatní reagují, když má někdo jiný názor?*

Stává se ti někdy, že nepochopíš, co ostatní členové rodiny myslí, když něco říkají?

- *V jaké situaci?*
- *Čím myslíš, že to je?*
- *Jak myslíš, že je to často?*

Je ve Vaší rodině nějaké téma, o kterém se nemluví?

- ***Jaké?***
- *Z jakého důvodu to tak asi je?*
- *Co si o tom myslíš?*
- ***Co se stane při porušení?***
- ***Dozvíš se nějak, že se o tom nemá mluvit?***

Říkáte si, že se máte rádi?

- *ANO Jak? Kdo, komu*
- *Dá se to poznat i nějak jinak? JAK?*

Říkáte si o tom, že se na sebe zlobíte/ když se vám něco nelíbí?

- *Dá se to nějak poznat? Jak?*
- *Příklad!*

Stává se, že někdo pochopí jinak to, co říkáš, děláš?

- *ANO Vzpomeneš si na takovou situaci?*
- *ANO Co následovalo? Jak je to často?*
- *ANO Proč myslíš, že k nepochopení došlo?*
- *Stalo se někdy, že jsi špatně pochopil(a) někoho z rodiny?*

Je něco, co bys změnil(a) na tom, JAK spolu doma mluvíte?

- *Co?*
- *Z jakého důvodu?*

Je nějaká věta, kterou ti rodiče říkali (říkají) opravdu často?

Má vaše rodina nějaké historky, příběhy, které (si) rádi vyprávíte?

Prohlížíte si někdy fotky vaší rodiny?

Máte ve zvyku se v rodině navzájem chválit?

- *Za co?*
- *Kdo koho?*
- *Jak pochvalu řekne?*
- *Jak reaguje pochválený?*
- *příklad!*

Má vaše rodina nějaké vtipy, historky nebo narážky? Vyprávíte je někomu? Chápe je ten dotyčný?

- ***ANO čeho se týkají?***
- ***ANO KDO je vypráví a kdo jak na ně reaguje?***

Respektujete, když někdo o něčem nechce mluvit?

- Kdo ano/ne
- když to nerespektuje, co dělá...

Když má někdo v rodině vlastní názor, přijmou to ostatní?

- ANO Podle čeho se to pozná?
- ANO Liší se to?

Říkají jednotliví členové rodiny ostatním o svých problémech?

- bavíte se o problémech v rodině?
- ANO KDO (kdo ano/ne)
- ANO kdo komu?

Stane se někdy, že někdo z rodiny něco říká, ale tváří se nebo chová opačně? Příklad!

- kdo, v čem, jak často

Stane se někdy, že si někteří členové rodiny dělají legraci z ostatních?

- ANO Z čeho třeba si tu legraci děláte?
- ANO Kdo z koho? Někdo častěji?
- ANO Jak na to ten, z koho si děláte legraci, reaguje?
- ANO Stává se to někdy tobě?
- ANO Co si o tom asi myslí, ten, z koho si legraci děláte?

Stává se někdy, že někdo v rodině chce něco říct, vysvětlit, ale ostatní ho to nenechají povědět?

Používáte v rodině ironii?

- ANO Kdo
- ANO Jak často?
- ANO Jakým způsobem?

Když někdo v rodině něco chce, řekne to přímo?

Stane se někdy, že používáte náznaky a čekáte, že to tomu druhému dojde?

Když chce někdo v rodině někomu něco sdělit, jak to udělá?

- Co když jde například o něco nepříjemného? Nechce se mu do toho? Má strach
- Řekl/řeklas doma sám od sebe o sebepoškozování? Jak?
- Představ si, že máš třeba důtku třídního učitele nebo podobně... řekl bys to doma? Jak?

Přihodí se někdy se někdy, že někdo v rodině něco říká, ale pak to změní a jindy říká něco jiného? Myslím tím teď spíš věci, které se týkají ostatních členů rodiny...

Znáte ve vaší rodině situaci, že se ve vaší rodině něco děje a různí členové rodiny mají o tom jiné informace?

EMOCE

Vzpomínáš si, jak to bylo, když tě sem přivezli?

- Jak to probíhalo?

- *Co bylo těsně předtím?*
- *Jak ses dozvěděl, že tady budeš? Jak jsi reagoval?*
- *Co říkali/dělali rodiče a sourozenci?*

Když se někomu v rodině stane něco nepříjemného, reaguji na to ostatní? Jak?

Vzpomeneš si na nějaký pěkný zážitek s vaší rodinou?

Vzpomeneš si na nějaký špatný zážitek s vaší rodinou?

Dáváš doma najevo, když máš strach, jsi našťvaný, smutný, veselý?

- *Poznají to na tobě, i když to najevo nedáš?*
- *Dávají to najevo ostatní?*
- *Poznáš na členech své rodiny, jak se cítí?*

V rodině se občas stává, že někomu něco vadí, něco ho na ostatních štve. Stává se někdy, že tě něco ve vaší rodině štve/vadí ti? Jak to probíhá?

Je něco, co je lepší, doma neříkat, nedávat najevo?

- ANO Z jakého důvodu to tak je?
- ANO Co si o tom myslíš? Vadí ti to?
- ANO Co by se stalo, kdyby o tom přesto někdo mluvit začal?

Jak reaguje zbytek rodiny, když se někomu z rodiny něco nepovede, udělá něco špatně?
Konkrétní situace

Kdybys měl(a) moc udělat cokoli, je něco, co bys ve vaší rodině změnil(a)?

Představ si situaci, kdy někdo z rodiny potřeboval v něčem podpořit, povzbudit?

- *Povzbudili ho druzí?*
- **Jak?**
- *Povzbuzujete se běžně?*

Mohou se členové rodiny v rodině cítit pohodově a v bezpečí? A co ty?

SPIRITUALITA, TRANSCENDENCE

Je vaše rodina věřící?

- *všichni?*
- *jaká víra?*

Máte všichni stejné vyznání?

Chodíte pravidelně na bohoslužby/do sboru?

- *společně nebo zvlášť?*

Modlíte se spolu?

Děláte něco dalšího, co souvisí s vírou?

- *Jak často a co?*
- *Bylo to tak vždycky?*
- *Co si o tom myslíš?*

Znáte/ vídáte se s jinými věřícími rodinami?

Mluvíte spolu v rodině o víře?

Je věřící někdo z vašeho okolí?

Myslíš, že je něco, čím se lišíte od nevěřících rodin?

Myslíš, že vám víra k něčemu je?

Je i něco nepříjemného, co je spojeno s vírou? s tím, že je vaše rodina věřící?

Přemýšlíš někdy nad sebepoškočováním v souvislosti se svojí vírou?

- *Co cítíš?*
- *Pocity viny?*
- *Co ostatní v rodině*

COPING

Je něco v čem je vaše rodina dobrá?

- *Co?*

Myslíš, že je něco, v čem by se vaše rodina mohla zlepšit?

- *Co?*

Co bys řekla(a), kdybys měl(a) srovnat vaši rodinu s jinými, které znáš?

Jak bys popsal vaši rodinu jedním slovem?

Vzpomeneš si na nějakou situaci, kdy měla Vaše rodina nějaký problém, řešila něco těžkého?

- *Co jste dělali?*
- *Vysvětlovali jste si nějak, proč se to stalo?*
- *Řešili jste, kdo za to může?*
- *Jak je to jindy?*

Jak je to u vás v rodině s humorem?

- *Jak často se něčemu společně zasmějete?*
- *Je něco, z čeho si děláte legraci?*
- *A je naopak něco, z čeho se legrace nedělá?*
- ***Smějete se stejným věcem? Jakým?***

SOCIÁLNÍ OPORA RODINY

Chodí k vám návštěvy?

Chodíte na návštěvy?

- *Pro koho chodí a jak často?*
- *Chodíte někde na návštěvu společně?*

Ví někdo mimo rodinu o tom, že se sebepoškozuješ (že jsi tady...)?

- *ANO Kdo?*
- *ANO Kdo mu to řekl*
- *ANO Jsi rád?*
- *ANO Pomáhá ti nebo ostatním v rodině?*
- ***Vědí to ve škole?***

Myslíš, že se rodiče někdy o různých věcech a situacích radí s někým jiným?

- *ANO s kým*

- **ANO O ČEM?**
- ANO často?
- ANO Pomáhá to?

Obrátíte se jako rodina někdy na někoho pro radu nebo pomoc?

- ANO Na koho
- Proč ano, ne?
- ANO Pomůže?

Pamatuješ si, jak to probíhalo, když se rodiče dozvěděli, že se sebepoškozujete?

Rodina nejsou jen rodiče a děti, ale i širší příbuzenstvo...Co mi můžeš říct o vašich příbuzných?

- Vidáte se s nimi (jak často při jakých příležitostech)?
- Ví o tom, co se u vás děje (když je nějaký problém, něco řešíte, o sebepoškozování...)?

Kamarádíte se s nějakými jinými rodinami?

- Vidáte se s nimi (jak často při jakých příležitostech)?
- Ví o tom, co se u vás děje (když je nějaký problém, něco řešíte...)?

Pomáhá vaší rodině někdo?

- ANO Kdo?
- ANO Jak a čím?
- ANO Řeknete si sami?

SYSTEM PŘESVĚDČENÍ

Co myslíš, že by TEĎ Vaší rodině pomohlo?

Dbá vaše rodina na to, co by řekli lidi?

Co myslíš, že bude, až tě odtud pustí? Jak myslíš, že to bude a jak bys CHTĚL(A), aby to bylo?

Je něco, co je pro vaši rodinu opravdu důležité?

- Co a z jakého důvodu?
- Jak se to pozná...?

OTÁZKY NA OSOBU DÍTĚTE

Pamatuješ si, kdy sis ublížil(a) poprvé? V jaké to bylo situaci?

Napadá tě, proč to děláš?

Za tu dobu, co se sebepoškozujete, změnilo se to nějak? (způsob, frekvence...) a změnilo se něco ve tvém životě?

Znáš někoho, kdo se taky sebepoškozuje? Jak dlouho? už před nebo až v průběhu, co s tím začal? Jakou formou, frekvencí se poškozujete ten druhý? Bavíte se o tom?

PŘÍLOHA 3 – DOPIS PRO RODIČE

Katedra psychologie
Filosofická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 10
771 80 Olomouc
webové stránky: [www. psych.upol.cz](http://www.psych.upol.cz)



Vážený rodiče,

jsem studentkou **5. ročníku psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci** a v rámci své magisterské diplomové práce se zabývám tématem sebepoškozování dospívajících. Jedná se o práci, která si klade za cíl zkoumat i to, jak rodiny tuto obtížnou situaci zvládají, co je posiluje, co jim pomáhá, jak fungují. Ráda bych Vás požádala o svolení, aby se Vaše dítě mohlo zúčastnit výzkumu na toto téma.

Jedná se o **jeden rozhovor** a nahlédnutí do karty dítěte, který proběhne **na oddělení v průběhu léčby** dítěte, k **ničemu Vás tedy dále nezavazuje a nebude pro Vás časovou zátěží**. Všechny takto získané **informace budou anonymní** a budou použity pouze pro diplomovou práci. Dítě může v průběhu – pokud by z jakéhokoli důvodu nechtělo pokračovat – od výzkumu odstoupit a má také možnost neodpovědět na otázky, které jsou pro něj například nepříjemné. Dostane se mu co nejcitlivějšího a nejprofesionálnějšího přístupu. Pro rozhovor bude zvolen takový čas, aby vyhovoval průběhu léčby dítěte a chodu oddělení a nenarušoval tak léčbu.

Věřím, že účast Vašeho dítěte ve výzkumu přispěje k lepšímu porozumění sebepoškozování u dětí a v budoucnu i k prevenci tohoto jevu a účinnější pomoci rodinám.

Děkuji za pomoc

Se srdečným pozdravem

Bc. Markéta Dočekalová

doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. (vedoucí práce)

PŘÍLOHA 4 – UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

(...) **A teď teda, v rodině bývají nějaká třeba pravidla, a ty třeba určují, co se smí, co se nesmí, co se jak má dělat, co se nemá dělat... tak mě by zajímalo, jestli třeba máte taky nějaká taková pravidla v rodině a jaký?** No... eee... dá se říct, že já je nedodržuju (*zasměje se*), já jsem měla mít režim odmalička, takže já jsem měla stanovený, kdy jsem měla jít spát a tak, já mám problémy docela se spaním, takže chodím spát o půlnoci až v jednu hodinu ráno i přes školu... **No to tady pro tebe musí být docela problém, ne?** Ano! Právě v osm hodin, to je... Já jsem ze začátku vůbec nespala, no. No a co se týče počítače, tak to jsem měla taky vyhrazený, ale mamka chodila do práce, takže tam to omezení taky už nebylo, a pak, co se týče jsem měla koničky a musela jsem mít dobré známky a vždycky, když jsem dostala trojku, tak jsem prostě nemohla chodit, což bylo většinou často, takže já jsem na ten koníček... kašlala, dá se říct. Tím druhým rokem. A jinak asi další pravidla... **A ten režim, jak jsi říkala, to je něco, co nastavila mamka, že by to takhle mělo vypadat?** No my jsme, nebo já jsem spíš, byla na vyšetření, když jsem byla malá, zjistili vlastně tu poruchu ADHD, ještě něco... a tam ten režim vlastně musí být, takže s pomocí asi nějakýho odborníka. **Jo, takže to byla reakce na tohle, od mamky?** Hm... **A to...pamatuješ si, kolik ti tak přibližně bylo, třeba?** To já jsem právě našla náhodou, tady tuhle listinu, takže... **No teď nevypadáš zrovna moc ADHD, sedíš tak v klidu...** právě to, ty strašně velký pokroky, že to jde na mě vidět, ale když už tak to jde fakt, to projevení té energie...to je úplně... strašný (*zasměje se*). **Jo, takže mamka ti to neřekla, ale ty ses to nějak dozvěděla, že to bylo kvůli tomuhle, jo... hm, no a (*příchod svačiny*).**

No takže... jsem zapoměla, o čem jsme mluvily... jo, jestli jsou nějaká pravidla, který jsou pro celou rodinu, jako pro tebe i pro mamku, jako třeba v naší rodině se tohle dělá, nebo nedělá, nebo tohle se dělá takhle. No neřekla bych jako pravidlo, ale díky vlastně psychologovi, ke kterému jsem docházela, už je to přes rok, tak vlastně dá se říct, mamce radil, ať tolik nekřičí, protože na mě to má strašně špatnej vliv, nechci říct vyloženě trauma, ale dá se říct od dětství, protože mamka řvala každý den, takže já ani když nechcu, tak se rozbřečím automaticky, když ona zařve. **A kvůli čemu na tebe tak zařvala, nebo?** Tak to bylo taky kvůli známčkám, ze začátku to bylo, co se týče taky školy, protože jsem měla tu poruchu vnímání, takže jsem se pořádně nesoustředila, že vím, že musela mít nervy no a pak co se týče uklízení, to je... ale to jsou většinou aji takový zbytečnosti... **hm, jo, takže to bylo takový pravidlo, který vám třeba nastavoval, nebo bylo jako, který vám doporučil nastavit někdo z vnějšku a nějaký takový, co byste si nastavily třeba samy, to si nevzpomínáš?** To jsme neměly, no. **A bylo nějaký takový pravidlo, který jsi věděla, že bylo, ale nikdy jste si neřekly, máme takový pravidlo, nebo dělá se to takhle, ale věděly jste, že je takový pravidlo?** Tak možná mamka tu hodinu denně, to bylo tak rok vlastně, tady tohle pravidlo, jsem s ní musela trávit... To pak časem taky vymizelo, no. **Hm... jako nějak samo od sebe to prostě jako... jo... se na to, dá se říct, zapomělo.**

A jak se, nebo existuje nějaký způsob, jak se člověk může dozvědět, že ty pravidla existují, u vás? Tak jediná asi sepsat, protože já mám strašně krátkodobou paměť, takže já musím mít všechno napsané, abych si to zapamatovala... **No a děláte to, nebo je to jen něco, co tě napadlo, že by pomohlo?** No, když je nákup, tak si to zapíšu, ale jinak se to nedělá, no.

Jo a je to tak, že mamka ti řekne, chci tohle, tohle, tohle, chci, aby to byl takhle, nebo ty jí a nebo je to spíš tak, že někdo se začne nějak chovat a na základě toho se z toho vyvodí to pravidlo? No... spíš

mamka to říká a já na to pak zapomenu, takže musí něco napsat, abych to nezapomněla... **takže přece jenom to napíše nakonec?** No... kdysi, teďka, teďka ne, teď to dělám sama od sebe, no.

No a jak je to třeba s dodržováním těch pravidel, když nějaký jsou? Co se týče toho počítače, tak to vůbec, tam jsem několik hodin, ale to je skrz to, že se vlastně nekoukám na televizi, ale mám tam to svoje Animé, což v televizi prostě nehraje. A... jinak... to dodržování spánku, to bude pro mě asi taky velkej oříšek. **Takže ty pravidla byly to, co mamce doporučil ten psycholog, pak ta hodina času, což tak jako vymizelo a... to je vlastně všechno, nebo ještě něco jsme říkaly?** Hm... nee. **Takže takový pravidla jako, já nevím, doma se nesmí mluvit sprostě nebo takový, to nemáte, dobrý.**

No a ty máš teda doma svůj pokoj, nebo jak to máš? Hm... mám. **No a když tam třeba mamka chce jít, tak zaklepe, nebo tam prostě vejde bez vyzvání?** Bez vyzvání. **Jo a vadí ti to, nebo nevadí, nebo jak?** No vadí mi to, protože většinou, když já spím, tak mě vždycky to otvírání dveří mě probudí, takže já se úplně leknu, což je aji tady, takže... to bylo ze začátku úplně katastrofa... **a zkoušelas – nemyslím tady, ale doma – třeba zavést to klepání, nebo?** No dávala jsem si aji cedulku, zaklepat, aji tak to nedodržovala. **Takže to nepomohlo?** Ne (*pousmání*) **a řeklas jí to, nebo jsi tam dala jen tu cedulku?** Cedulku (*směje se*).

No a když je potřeba třeba o něčem rozhodnout, v rodině, tak, tak... eee... jak to probíhá to rozhodování? Rozhodování... tak záleží teda na čem, když se s mamkou domlouváme, což je třeba když někam jedeme, tak to se domlouváme spolu ale většinu zařizuje ona sama. **Rozhodování jsem myslela ve smyslu třeba co se koupí, co se prostě udělá třeba kam se pojedje, jak něco se zařídí a tak.** Jo, tak většinou na jídle, když je mamka doma, tak se většinou zeptá mě, jenže já vůbec nikdy nevím, takže se udělá vlastně, co se najde. Ale to se taky dohodneme, většinou. A s těma, když se někam jezdí, tak to se dohodneme obě dvě a co se týče koníčků nebo tak, tak to si většinou řeknu já a ona to buď schválí nebo odmítne, no. **Jakože co bys chtěla dělat a ona řekne toto ne, nebudeš skákat bungee jumping nebo tak... no.**

A... takže teď chápu to správně tak, že když se to týká tebe, ve smyslu třeba těch koníčků, takž jako se třeba zeptáš a zkonzultujete to, ale když se týká takový rozhodnutí jako co koupíme do domácnosti nebo tak, že to rozhodne spíš mamka sama, jo? Hm.

Dobře... myslíš, že si třeba pomáháte nějak v rodině? Pomáhání, no tam asi bych řekla, že neee. Tak jako, co se týče domácnosti, tak, to mamce teda pomáhám, protože, dá se říct, jsem už vyspělejší a měla bych, mamce pomáhat a jinak asi ne, no. **Já jsem spíš myslela pomáhání ve smyslu, když má někdo nějaký problém, nebo když prostě tak... jo, tak co se týče mě, já jsem si to nechávala všechno dá se říct pro sebe.** Takže jsem mamku do toho nezatahovala no a když měla mamka problém, tak už od malinka to říkala mně, jenže dá se říct, já jsem (*nervózní smích*) to nezažila, takže jí takhle nemůžu pomoci. **No to pro tebe musela bejt jako docela i tíha, ne, když ti mamka řekla svůj problém... jo. No a ty sis to nechávala pro sebe jako... proč, jakej jsi k tomu měla důvod, nebo?** Tak já... až teďka jsem možná pochopila proč, že já jsem ty svoje pocity ani to moje chování vůbec nechápala, až tady jsem se to vlastně naučila a bylo to asi kvůli tomu, protože jak na mě furt řvala a říkala třeba, že jsem blbá a tak, jsem měla ty špatný známky, tak možná kvůli tomu, že jsem se nechtěla cítit úplně ta nejhorší, jsem pro byla jako v dobrým světle, no. **Jo, chápu, ty o tom umíš tak hezky uvažovat, když tě tak poslouchám...**

No a plánuje třeba vaše rodina, něco, cokoli, jestli plánujete dopředu a jak moc dopředu? Tak já teďka většinou, já hodně plánuju dopředu... **Seš plánovač, jo?** Jo... takže, tam... ale... teďka to bude vlastně hodně naplánovaný, jak se vrátím domů, že tam bude už striktně daný dost věcí a na tým se vlastně budeme teprve domlouvat. **A co myslíš, že bude třeba naplánovaný a teď nebylo, třeba?** To netuším, já většinou plánuju, jakože esi půjdu na vysokou, jakou, a vlastně aji s tím bydlením už tak nějak uvažuju. Dá se říct, jsem v prváku, tak... **jako že plánuješ svoji budoucnost, spíš?** Hm. **Ale plánovat takový věci, co se týkaj celý rodiny, to...?** To nee. **Že byste si třeba sedly a řekly si, já nevím, v létě pojedeme na dovolenou nebo třeba za téma příbuznejma nebo pod ten stan, nebo za měsíc půjdeme do kina, nebo nevím, nenapadá mě nic.** Ne, to vždycky tak týden předtím řeknem... **No a kdybyste něco naplánovaly a ono se to změnilo, tak jak byste na to reagovaly, nebo jak?** Tak mamka je vždycky ve stresu, když se někam jede, já jsem takovej flegmatik, takže... (*směje se*) se stresuje i za mě... no a jinak, jakože, já moc změny nemám ráda, takže je pro mě těžký se ze začátku přizpůsobit, ale dá se říct, to nakonec překonám a přizpůsobím se. **Takže ty, když je nějaká změna, tak to zvládneš, ale mamka ta se stresuje... ta se stresuje furt, no. Tak jako tak.** Hm.

Hm a e... nějaká reakce jako ve smyslu, něco se změnilo, nějakaj náš plán a byly byste, já nevím, našťvaný, smutný, nebo byste si řekly no tak co, nebo? No tak u mě je to většinou, že jsem smutná a nebo říkám no tak co, záleží esi jsme se na to teda tak strašně moc těšila nebo ne. A mamka, té to bude asi líto, bych řekla... **Jo, no a jak to probíhá, když se děje něco, co by měli všichni v rodině vědět? Jakože děje se něco důležitýho, o čem by měla bejt celá rodina – takže ty a mamka – nebo třeba potažmo i taťka informovaný?** Tak teď bych třeba zahrnula tuhle léčbu, kde jsem a o tým vlastně vím jenom máma, babička a moje teta ----, která vlastně bydlí kousek od nás a to díky tomu, protože se mamka potřebovala někomu svěřit, s tím a teta ji hodně podrží, většinou, a i mě a babička, to bylo díky tomu, že tady byla vlastně propustka a mamka chtěla, abych byla dá se říct dvacet čtyři hodin v kuse hlídaná a já jsem neměla kam jít, takže jsem vlastně byla u babičky... **A mamka byla v práci, nebo co?** Hm... **Takže nemohla bejt s tebou... no a... takže ve škole to nikdo neví?** Ve škole to ví jenom moje učitelka, třídní a asi aji psychologka, co tam máme, bych řekla. **No a víš, co si myslí třeba spolužáci, kde seš, nebo?** No já jsem jim řekla důvod, protože jsem se vytratila ze školy po menším záchvatu, co jsem dostala, takže jsem jim řekla, že chodím na kapačky a jsem tu tak jako v nemocnici, sem tam chodím domů a že jsem se nějak zhroutila... **Tos vlastně jako nelhala.** No, nelhala, ale neřekla jsem jim to úplně po pravdě. **Jasně. No a když se děje něco jinýho důležitýho? A nemusí to bejt jako ve smyslu z širší rodiny, jaks řekla, že to babička a tak, ale... ale třeba mezi váma dvěma, když se děje něco důležitýho? Taaak, jak to probíhá, když třeba jedna ví něco důležitýho.** To se asi u nás nestalo, nic tak výjimečnýho. **No nemusí to bejt něco zásadního, důležitá věc může bejt i to, že je, nevím, nějakaj problém ve škole, nebo nějakaj problém v práci, nebo by se mělo něco zařídit, nebo se děje něco v nějaký širší rodině nebo tak...** No, tak to s tou školou, to bylo z mojí strany a to jsem vlastně taky mamce neřekla a dusila jsem to v sobě a když se to pak vlastně mamka dozvěděla, tak to bylo, že se o mě jak kdyby chvíli zajímala, a pak na to zapomněla, takže... **a ona se to teda dozvěděla od někoho jinýho než od tebe?** To podruhé ano, ale to poprvé to jsem to nevydržela brečela jsem a ona mě slyšela. **A to se dělo něco špatnýho ve škole?** Já jsem vlastně byla šikanovaná a já jsem jí to neřekla čtyři roky, no. **Čtyři roky, to trvalo, tys to neřekla? A řeklas to někomu, nebo sis to nechala úplně pro sebe? Úplně pro sebe.** No to ses musela docela trápit, ne, když jsi to nikomu neřekla... No, to

bylo hodně komplikovaný, vlastně , první třída, to jsem byla dá se říct dost šikanovaná od naší třídní učitelky (*přijde sestra vyzvednout zbytky svačiny..*) no tak vlastně jsem pak přešla na jinou školu, tam jsem potkala mojí kamarádku ze školky, jenže tam jsem byla nová a odlišná, tak mě nepřijali, mě šikanovali, holky mě nevzaly vlastně k sobě, takže tam byly ještě pomluvy a pak se vlastně ještě spojily dvě třídy, takže to bylo ještě víc lidí, do té páté a od šesté do deváté to bylo něco podobného, ty pomluvy a tak, ale to už jsem si prostě nebrala. **Takže se to táhlo celou základku, skoro.** Hm... **a teď na střední je to jaký?** Úplně jinačí, tam ty lidi prostě... jsou se mnou rádi.