



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Sociální dopad sebepoškozování u mladých lidí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Jakub Bobočka

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph. D

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *sociální dopad sebepoškození u mladých lidí* jsem vypracoval/ samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2023

.....

podpis

Poděkování

Zde bych chtěl poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Benešové, Ph. D. za skvělý přístup, odborné vedení, připomínky a užitečné rady, které mi poskytovala. Také bych chtěl poděkovat všem informantům, kteří byli ochotni věnovat mi svůj čas a podělili se o své zkušenosti a názory.

Sociální dopad sebepoškození u mladých lidí

Abstrakt

Práce s názvem sociální dopad sebepoškození u mladých lidí byla zpracována jako závěrečná bakalářská práce v rámci studia Sociální práce na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké sociální oblasti života sebepoškození ovlivňuje a jak. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsem se snažil s pomocí knih a článků shrnout téma sebepoškození. Popisuji poruchy, které mohou být diagnostikovány se sebepoškozením, dále popisuji rizikové faktory, druhy sebepoškození a také proces samotného sebepoškození. V závěru teoretické části rozebírám sociální oblasti, které mohou být ovlivněny sebepoškozením a které také zkoumám jako hlavní cíl práce. Jedná se o souhrnný rámec dané problematiky, který je základem pro praktickou část.

Výzkum byl tvořen spolu s 5 informantkami, které jsem buď osobně znal, nebo mi na ně byl poskytnut kontakt. Jednalo se o dvě informantky z Prahy a tři z Českých Budějovic. Informantky jsem nejdříve oslovil telefonicky, nebo přes e-mail, pak se s nimi sešel a položil jim otázky, které jsem měl předem vytvořené. Informantky jsem si nenahrával, a to z důvodu toho, že jsem si jejich doslovné odpovědi zaznamenával do záznamového archu. V diskusi jsem výsledky výzkumu shrnul a okomentoval. Komentuji, která oblast je tedy nejvíce ovlivněna, jaké jsou tendence k sebepoškození a co jsou nejčastější místa k sebepoškození. V závěru práce je uvedené, jaký přínos tato bakalářská práce má a jaké je její využití.

Klíčová slova

Sebepoškození; sociální oblast; sociální práce; mladistvý; závislost

The Social Impact of Self-Harm in Adolescents

Abstract

The work entitled " Self -harm of young people and it's social impact " was prepared as a final bachelor thesis in the framework of Social Work study programe at the Faculty of Health and Social Studies, the University of South Bohemia in České Budějovice.

The aim of the bachelor thesis was to find out what social areas of life of young people who are undergoing the self -harm are affected and how. The bachelor thesis is divided into theoretical part and practical part.

In the theoretical part, with the help of books and articles, I tried to summarize the topic of self -harm. I described disorders that can be diagnosed together with self -harm. I further described risk factors, types of self -harm and also the process of self -harm. At the end of the theoretical part, I discussed areas that can be influenced by self -harm and with which I also deal with in my research. It is a summary framework for a given issue, which is the basis for the practical part.

The research was created with 5 respondents I either knew or I was given a contact to them. Among them were two informatnts from Prague and three from České Budějovice and all of them were women. I first addressed the informants by phone or e-mail, then I met them and asked questions I had created in advance. I did not record the informants because I wrote their answers directly in the record sheet. In the discussion of my bachelor thesis, research results are summarized and commented. In the discussion I also comment on which social area is most influenced by the practice of self-harm, what are the tendencies to self -harm and what are the most common places for self -harm. At the end of the thesis, the contribution of this bachelor thesis is discussed and it is also mentioned how it could be used and how it could be useful.

Key words

Self-Harm; Social Impact; Social Work; Youthful; Addiction

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska.....	9
1.1 Sebepoškozování.....	9
1.1.1 Sebepoškozování a hraniční porucha osobnosti	10
1.1.2 Sebepoškozování a obsedantně kompulzivní porucha.....	11
1.1.3 Sebepoškozování a porucha příjmu potravy	12
1.1.4 Sebepoškozování a posttraumatická stresová porucha	13
1.2 Rizikové faktory sebepoškozování	14
1.3 Druhy a způsoby sebepoškozování	15
1.4 Proces sebepoškozování.....	16
1.5 Závislost na sebepoškozování	18
1.6 Sociální oblasti ovlivněné sebepoškozováním.....	19
1.6.1 Rodina	20
1.6.2 Škola, práce.....	21
1.6.3 Přátelé	22
2 Cíl práce a výzkumné otázky	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Výzkumné otázky.....	23
3 Metodika.....	23
3.1 Použitá metodika.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
3.2.1 Výběr výzkumného souboru	24
3.2.2 Výzkumný soubor.....	24
3.2.3 Realizace Výzkumu	25
4 Výsledky.....	26
4.1 Identifikace informantů.....	26
4.2 Rodina	27
4.3 Finance	29
4.4 Přátelé.....	30
4.5 Škola.....	32
4.6 Zdraví	35
4.7 Průběh sebepoškozování	36

5	Diskuze.....	39
6	Závěr.....	42
7	Zdroje	43

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá sebepoškozováním a jeho sociálním dopadem u mladých lidí.

Téma sebepoškozování mě osobně zajímalo. Jezdím už od svých 15 let jako vedoucí na dětský tábor, kde jsem se s případy sebepoškozování osob setkal a vždy jsem si kladl otázku, proč to dělají? Jak to ovlivňuje jejich životy? Proto jsem si zvolil toto téma, abych prozkoumal ony důvody sebepoškozování, jak ovlivňuje životy osob, co se sebepoškozují, ale také jak to ovlivňuje jejich rodiny, okolí, práci či další oblasti. V následujících kapitolách se pokusím objasnit výše zmíněné otázky.

Dle mého názoru, je sebepoškozování problém, který se v rámci sociálně patologických jevů celkem přehlíží a tato problematika se neřeší. Pro mnoho lidí je toto téma tabu a pokud nikoho osobně neznáte, málokdy se o těchto případech dozvíte. Mělo by se o tomto tématu více diskutovat, snažit se to dostat do povědomí lidí, a to i vzhledem k tomu, že uplynulé období byli lidé vystaveni izolaci v důsledku proticovidových opatření. Covid měl na sebepoškozování velký dopad. Lidé byli v nejistotě z budoucnosti, izolovaní doma, a velká část z nich podléhala depresi a úzkosti. To bývá začátek cesty, která vede k sebepoškozování.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou část a praktickou. V teoretické části se rozebírám terminologii sebepoškozování. Sebepoškozování má mnoho definic, a proto jsem nejdříve vyjmenoval tyto definice. Poté jsem zpracoval vybrané poruchy, které jsou spojené se sebepoškozováním a v dalších kapitolách jsem rozebral jaké jsou rizikové faktory, jaké jsou druhy a způsoby sebepoškozování a jak probíhá proces sebepoškozování. Teoretickou část jsem zakončil představením sociálních oblastí, které mohou být sebepoškozováním ovlivněné a na které jsem se také zaměřil ve své praktické části.

V praktické části jsem zkoumal, jaké sociální oblasti jsou nejvíce ovlivněné a jakým způsobem. V rámci tohoto výzkumu jsem oslovil odborníky, kteří s osobami, jež se sebepoškozují nebo sebepoškozovali, pracovali.

1 Teoretická východiska

1.1 Sebepoškozování

V psychiatrii je sebepoškozování označováno jako komplexní autoagresivní chování, jehož cílem není smrt, ale lze jej chápat jako odpověď na nezvládnutelný akutní a chronický stres. Cílem léčby poškozujícího pacienta je výrazná redukce dalších sebepoškozovacích aktů, redukovat touhu po sebepoškozování, poskytnutí prevence sebevraždy a postupné zlepšení kvality života a opětovné začlenění do společnosti. Nevypadá to, že by se měl výskyt sebepoškozování v budoucnu snižovat. Je tedy potřeba aby se zvýšilo povědomí o důvodech sebepoškozování a aby se zkvalitnila diagnostika, dělat prevence, abychom sebepoškozování předcházeli (Platznerová, 2009).

Sebepoškozování je vnímané jako destruktivní chování k sobě samému. Je to chování, kdy různými způsoby, děláme škodu sami sobě. Nejčastější důvod sebepoškozování je potřeba vyrovnat se s obtížnými situacemi (Cesta relaxace, 2022). Toto tvrzení ještě podporuje Funke (2021), který tvrdí, že je nutno brát sebepoškozování jako psychickou újmu a nikoli jako pouhé volání o pozornost či nějaký módní trend.

10 % mladých lidí se sebepoškozují. To znamená, že je pravděpodobné, že se alespoň dva mladí lidé v každé třídě střední školy, sebepoškozují. Je důležité, aby si tito lidé uvědomili, že daná úleva ze sebepoškozování je pouze dočasná, protože důvody sebepoškozování zůstanou, a naopak proces může pokračovat v nekonečném cyklu. (Mental Health Foundation, 2022).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sebepoškozování jako "čin s nesmrtelným koncem, při kterém jedinec úmyslně iniciuje neobvyklé chování, které bez zásahu ostatních způsobí sebepoškozování, nebo úmyslně požívá látku překračující předepsanou nebo obecně uznávanou terapeutickou dávku, a který je zaměřen na uskutečnění změn, které si osoba přeje" (Quarshie et al., 2020).

K poškozování často dochází nejen v období adolescence a puberty. V tomto období je každý mnohem zranitelnější a emoce prožívá mnohem více. Z velké části je to i díky fyziologickým změnám, které se v těle dospívajícího v tomto období odehrávají. Pokud by rodiče zjistili, že se jejich dítě sebepoškozují, měli by hlavně zachovat klid a soustředit se na to, aby byli dítěti oporou (Funke, 2022).

1.1.1 Sebepoškozování a hraniční porucha osobnosti

V této části bakalářské práce jsem rozebral diagnózy, které jsou nejčastěji spojované se sebepoškozováním.

Hraniční porucha osobnosti se projevuje různými způsoby. Pokud bychom chtěli stanovit exaktní diagnózu, museli bychom naplnit alespoň 5 z 9 kritérií. Mezi tyto kritéria patří: **Strach z opuštění, nestabilní vztahy, nejistý sebeobraz, impulzivní chování, sebepoškozování, výrazné změny nálad, chronický pocit prázdnoty, výbušnost, podezíravost.** Pokud bychom se ale měli bavit o tom, že to jsou symptomy hraniční poruchy osobnosti, musely by tyto symptomy být v našem životě dlouhodobě, a výrazně zasahovat do našeho života (Hrdličková, 2021).

Instabilita a nápadnost v projevech chování, afektivitě i interpersonálních vztazích, je typická pro hraniční poruchu osobnosti. Pacienti stále vyhledávají pomoc, podporu a mají problém s udržováním hranic mezi sebou a ostatními lidmi. Pacienti s touto poruchou byli kdysi diagnosticky zařazováni k atypickým formám psychóz a proto slovo „hraniční“ odkazuje na někdy nejasnou hranici mezi neurózou a psychózou (Grambal et al., 2017).

Člověk s hraniční poruchou osobnosti zažívá napjaté období, má nestabilní nálady a chování se změněným sebehodnocením. Značně se mohou pokazit i vztahy s rodinou či přáteli a narušena je i schopnost zvládat každodenní život. Hraniční porucha je spojena se sebepoškozováním a dále i s pokusy o sebevraždu (National Institutes of Mental Health, 2019).

Sebepoškozování představuje antecedent hraniční poruchy osobnosti, ale také její rysy, jako je afektivní a interpersonální nestabilita. V tomto smyslu by příznaky hraniční poruchy osobnosti mohli být považovány za posílení a udržování sebepoškozování. Sebepoškozující chování představuje důležitý terapeutický cíl při léčbě jedinců s hraničními poruchami osobnosti (Reichl et al., 2021).

Psycholožka a psychoterapeutka Věra Zika uvádí, že tito lidé mají potíže se vztahy a emočním prožíváním. Je pro ně problém vnímat své či cizí hranice a často je potom překračují. Častým jevem je potom právě sebepoškozování a sebevražedné tendence. Díky tomu se pak dostanou do odborné péče. Hodně se bojí opuštění a samoty, uvnitř sebe cítí prázdnotu. Neumějí se pozitivně hodnotit. Sami sebe považují za špatné, rozbité,

nehodnotné. Vztahy s těmito lidmi mohou být velice náročné, dokážou dostávat ostatní do nepříjemných a vyhocených situací. Věra Zika doporučuje abychom byli s těmito lidmi ve vztazích autentičtí. Vyjasnit si jasné hranice čeho je moc (Bouška, 2022).

1.1.2 Sebepoškozování a obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) je velmi rozšířené a chronické onemocnění. Stein a kol. (2021) ve své knize uvádí, že obsedantně kompulzivní porucha je charakterizována přítomností obsesí a kompulzí. Obsese jsou opakující se a přetrvávající myšlenky, představy nebo impulzy, které jsou vtíravé a nežádoucí a jsou běžně spojeny s úzkostí. Kompulze jsou zase opakující se duševní úkony nebo opakující jednání či chování člověka, které jedinec pociťuje k tomu, aby je prováděl v reakci na posedlost, že všechno musí být podle pevných pravidel, nebo aby dosáhl pocitu úplnosti. Děti mohou mít problém tuto poruchu u sebe identifikovat, ale většina dospělých by s tím neměla mít problém.

Lidé s OCD běžně prožívají ego-dystonní obsedantní obavy ze způsobené škody, ale jen zřídka se jim podaří ublížit druhým. Sebepoškozování je běžné v případě OCD a jeho prevalence se odhaduje na 7,3 %. Je ale důležité si uvědomit, že u lidí s OCD je zvýšené riziko sebevraždy. Švédská populační studie zaměřená na sebevražednost zjistila, že počet pokusů o sebevraždu byl pětkrát vyšší u lidí s OCD a úmrtnost na sebevraždu byla bohužel až desetkrát větší (Palombini et al, 2020).

Sebevražedné posedlosti jsou spojené buď s poškozeným OCD nebo se sebevražedným OCD. Člověk v těchto případech nechce zemřít, ale nemůže se ubránit dotěrným myšlenkám, představám o umírání nebo sebepoškozování. Lidé, kteří mají sebevražedný OCD, se bojí smrti sebevraždou, tito lidé žijí ve strachu z toho, že ztratí kontrolu a spáchají sebevražedný čin (Bowen et al, 2019).

Platznerová (2009) vymezuje vztah mezi sebepoškozováním a OCD jako komirbiditu, nikoliv jako součást klinického obrazu, pokud tedy není sebepoškozování součástí nutkavých rituálů s cílem odvrátit negativní události.

Kosek (2021) toto téma shrnuje tak, že spolu sebepoškozování a OCD nemusí přímo souviset, ale u osoby, která je nositelem OCD se může sebepoškozování vyskytovat.

1.1.3 Sebepoškozování a porucha příjmu potravy

Papežová (2010) ve své knize zmiňuje historii poruch příjmu potravy. První, zmínka o někom, kdo umřel dobrovolně hladem, byla dívka žijící ve 14.století. Jednalo se o sv. Kateřinu, která měla pocit, že nemůže trávit jídlo, a tudíž nemusí do konce svého života jíst. Jediné, na čem od té doby přežívala, byl chléb, voda a čerstvá zelenina. Pokud snědla více, spolykala kořínky, které vyvolaly zvracení.

„Poruchy příjmu potravy patří k jedněm z nejzáhadnějších a nejhůře uchopitelných psychiatrických diagnóz. Podle odhadu American Anorexia and Bulimia Association skoro každá americká žena, muž nebo dítě trpěli alespoň jednou za život problémem, který se týkal váhy nebo postavy“ (Novák, 2010, str.7).

Papežová (2018) označuje poruchy příjmu potravy jako závažná psychiatrická onemocnění. Může mít i chronický průběh s předčasným úmrtím, jenž je následkem metabolického rozvratu, srdeční nebo renální selhání. Častou příčinou úmrtí může být také ukončení života.

„V období dospívání jde o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění s úmrtností 2x vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a 10x vyšší v porovnání se zdravou populací.“ (Papežová et al., str.140).

Rozdělujeme mentální anorexii a mentální bulimii. Halmplová (2020) uvádí mentální anorexii jako formu poruchy, která je úmyslná a udržovaná. Ti, kteří trpí mentální anorexií si připadají tlustí, myslí si o sobě, že jejich tělo neodpovídá normám, a proto se snaží svou hmotnost snížit nadměrným cvičením a dietami. Naopak při mentální bulimii se jedinec přejídá. Jedinci si nemohou pomoci, nedokáží ovládat svou touhu stále jíst, ale poté co sní nadměrné množství jídla, tak cítí pocit viny a snaží se vyvolat zvracení či používají jiné prostředky k tomu, aby ze sebe jídlo dostali.

Kosek (2020) shrnuje vztah mezi příjmem potravy a sebepoškozováním tak, že spolu mohou vzájemně souviset. Pokud se setkáme s osobou, která se sebepoškozuje, je nutné zvážit možnost, že se u dané osoby vyskytuje i porucha příjmu potravy. To samé platí i obráceně, pokud budeme mít osobu která má poruchu příjmu potravy, je na místě zvážit i to, zda se u osoby nevyskytuje i sebepoškozování.

1.1.4 Sebeпоškozování a posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha se podle Slezáčkové (2012) vyskytuje po úzkostné situaci, kdy se člověk cítí ohrožen vlastním životem nebo na svém zdraví. Může být také spojená s dlouhodobým stresem, který vyvolá u jedince pocit úzkosti, bezmoci a utrpení. PTSD je charakterizována jako opožděná reakce na traumatickou událost a tato reakce se projevuje změnami na sociální, fyzické i emoční rovině.

Nejprve byla posttraumatická stresová porucha označována za soubor symptomů, které se začaly obvykle projevovat jako reakce na nějakou traumatickou událost. Tyto katastrofické události jsou například život ohrožující katastrofy, válečné katastrofy a velmi těžká zranění, která mohou být i smrtelná. Posttraumatickou stresovou poruchu řadíme mezi úzkostné poruchy, ale někteří jsou toho názoru, že se jedná o samostatnou kategorii (Izzová, Millerová, 2019).

Posttraumatickou stresovou poruchu můžeme spojovat se sebeпоškozováním, protože Hughes (2017) ve své knize uvádí, že pokud má někdo traumatickou zkušenost, zvyšuje se u něj i přítomnost sexuálně rizikového chování, dále pravděpodobnost interpersonálního násilí a také se zvyšuje násilí zaměřené na vlastní osobu. Jde tedy i sebeпоškozování či sebevražedné pokusy.

Existují tři nejčastější symptomy posttraumatické stresové poruchy, které se rozvinou do 6 měsíců. Slezáčková (2012) je zmiňuje ve své knize. První projev je **nadměrná vzrušivost**. Osoba se nechá lehce vyprovokovat a reaguje podrážděně na minimální podněty, trpí nedostatkem spánku a lekavostí. Zároveň klesá výskyt veškerých kladných emocí. Dále zmiňuje příznaky **intruzivní**. Tyto příznaky můžeme vnímat jako flashbaky. Jde totiž o vtíravé vzpomínky a emoce, které mají spojitost s prožitou traumatickou událostí. Můžou se odehrávat na psychické i fyzické úrovni a často je doplňují pocity úzkosti. Třetí skupinu příznaků, kterou popisuje, je **stažení se**. Osoba byla v situaci, kdy byla absolutně bezmocná. Tyto symptomy potom ovlivňují paměť, myšlení, vědomí a výrazně omezují aktivitu dané osoby a omezují i jakékoliv emoční projevy.

1.2 Rizikové faktory sebepoškození

Rizikový věk, kdy může k sebepoškození dojít je mezi 12–15 lety. První sebepoškození bylo zaznamenáno i v 7 letech, ale to je ojedinělý případ. Dále k sebepoškození může dojít u osob, které trpí chronickou úzkostí, mají sklon k podrážděnosti, sami sebe nemají rádi, mívají chronický vztek, bývají depresivní, mají sklon k vyhýbavosti, většinu času se cítí bezmocní, často se u nich objevují intenzivní agresivní pocity a tyto pocity často obracejí proti sobě a také bývají impulzivnější a nedokážou se kontrolovat (Platznerová, 2009).

Duffy (2019) rozděluje rizikové faktory sebepoškození do čtyř bodů.

1. Dědičnost – Některé studie ukazují, že sebepoškození je častěji pozorováno u lidí, jejichž příbuzní mají historii sebepoškození.
2. Fyzické zdraví – Sebepoškození může být častěji pozorováno u lidí trpících chronickými nebo fyzickými nemocemi či bolestmi.
3. Psychologické – Mezi psychologické rizikové faktory sebepoškození patří nízká sebeúcta, špatné sebevědomí, vysoká úroveň stresu, deprese, poruchy příjmu potravy.
4. Sociální – mezi sociální rizikové faktory sebepoškození patří izolace od ostatních, nedostatek podpůrných vztahů, pohlavní orientace, genderové identifikace, násilí ve vztazích, sexuální zneužívání a obtížná situace doma.

Mitchell (2019) se s těmito body shoduje, ale zároveň přidává i svoje vlastní faktory, kvůli kterým hrozí, že se osoba začne sebepoškozet. K těmto bodům přidává ještě užívání drog, stresující události nebo trauma či neschopnost řešit problémy. Zároveň ve své knize uvádí i rozdíl v pohlaví při sebepoškození. Tvrdí, že sebepoškození se mezi mužem a ženou liší hned v několika ohledech. Ženy mají tendenci se sebepoškozet častěji než muži a jejich sebepoškozovací chování je obvykle více intenzivní. Ženy se také častěji obracejí na odborníky a mají větší pravděpodobnost, že dosáhnou trvalého uzdravení. Muži se často obávají, že by přiznáním sebepoškození porušili svůj stereotypní obraz mužnosti, a proto většinou odborníka nekontaktují. Vzhledem k tomu, že jim často chybí informovanost a podpora, sebepoškození u mužů trvá většinou déle a může být i násilnější.

1.3 Druhy a způsoby sebepoškozování

Podle Kouteka a Kocourkové (2007) se většina sebepoškozujících osob poškozuje mírně, dělají to v soukromí za použití jednoduchých nástrojů jako je například žiletka, nůž či část zrcadla. Nejčastěji se poškozují na paži nebo zápěstí a někdy i na nohou. Zato méně často bývají poškozenými částmi obličeje, prsa a břicho.

Gillies (2018) provedl výzkum, ve kterém zjistil, jaké způsoby sebepoškozování jsou nejčastější a zjistil, že mezi nejčastější formu sebepoškozování patří sebe řezání. Následuje zabráňování hojení ran, údery do hlavy, kousání, škrábání, bití, sebe otrávení nebo předávkování, popálení. Jako další uváděl také strkání si ostrých předmětů do kůže, táhání za vlasy. Jen malé procento (9 %) účastníků celého výzkumu vyhledalo nemocniční ošetření kvůli sebepoškozování, o něco větší procento (18 %) vyhledalo pomoc odborníků na duševní zdraví.

To, že se nejčastěji objevuje sebe řezání, potvrzuje i Kosek (2020), který byl v kontaktu se středoškoláky, kteří se sebepoškozovali a jasně převládalo sebe řezání za použití žiletky, nože nebo střepu v oblasti zápěstí. Někteří tedy zmiňovali i sebe řezání školním kroužítkem na kůži mezi palcem a ukazovákem.

Dále Kosek (2020) popsal i velmi netradiční způsob se kterým se setkal. Jednalo se o sebe bodání sterilní jehlou, a to s aplikováním v oblasti břišní. Zajímavostí je , že chlapec nezačínal s tímto způsobem poškozování. Jeho první zkušenost se sebepoškozováním byla v opilosti, a to s velkým kuchyňským nožem.

Beckman (2018) prováděl výzkum, ve kterém se zaměřil na věk a pohlaví osob které se sebepoškozovali. Identifikoval 24 072 osob ve věku 10-24 let s 38 673 případy sebepoškozování, které nevedly k usmrcení. Dvě třetiny z nich tvořili ženy. Většina osob měla pouze jednu zkušenost se sebepoškozováním. U osob, které se sebepoškozovaly častěji, se počet sebepoškozovacích aktů pohyboval v rozmezí od 2 do 115. Průměrný věk sebepoškozovaných byl 19 let.

V poslední době se začalo více rozvíjet „digitální sebepoškozování“. Je to způsobené i dnešní dobou, kdy děti mají snadný přístup k internetu, a další příčinou byl vliv covidu. Děti trávily většinu času doma, chyběl jim fyzický kontakt s vrstevníky a byly osamělé. Proto se i rozmohla tato forma sebepoškozování, kterou si teď rozebereme.

Garon (2022) ve své knize zmiňuje, že digitální sebepoškozování byla jako samostatná forma sebepoškozování identifikována teprve nedávno, počínaje prvním příspěvkem blogu v roce 2010. Výzkum definuje digitální sebepoškozování jako anonymní online zveřejňování, posílání nebo jiné sdílení zraňujícího obsahu o sobě samém. Nedávná studie, založená na floridském průzkumu zneužívání návykových látek mládeží z roku 2019, poskytla soubor údajů od 10 424 floridských středoškoláků. Z tohoto souboru účastníků průzkumu 6 % uvedlo, že se v posledních 30 dnech zapojilo do digitálního sebepoškozování, a 10 % z uvedlo, že tak učinilo alespoň jednou během předchozích 12 měsíců.

Digitální sebepoškozování je druh sebepoškozování, které se vyskytuje prostřednictvím internetu nebo jiných digitálních technologií. Může zahrnovat užívání sociálních médií k násilným, sexuálním nebo sebepoškozujícím komentářům, posíláním sebepoškozujících fotografií nebo videí, nebo sebepoškozující aktivity v online hrách. Tento typ sebepoškozování může být škodlivý, protože může vést k zesílení pocitu deprese, úzkosti a osamělosti, a může také přispívat k sociální izolaci a nezdravým návykům. Je důležité poskytnout podporu a pomoc obětem digitálního sebepoškozování (Mitchell 2019).

Duling (2021) doplňuje definici digitálního sebepoškozování tak, že dospívající, kteří se věnují digitálnímu sebepoškozování, o sobě na internetu zveřejňují zlé a urážlivé komentáře. Někteří se dokonce kyberšikanují tím, že si vytváří falešné účty, a zde si potom píšou urážlivé komentáře na vlastní osobu.

1.4 Proces sebepoškozování

Aby bylo možné porozumět tomu, jak se někdo dostane k sebepoškozování, je třeba se podívat na průběh procesu sebepoškozování. Proto zde uvádím proces sebepoškozování podle Kocourkové (Koutek, Kocourková, 2007, s. 76).

Proces sebepoškozování:

1. Přítomnost percipující události (například ztráta významného vztahu)
2. Zesílení pocitu dysforie, napětí a úzkost
3. Myšlenky na sebepoškozování
4. Pokusy sebepoškozující jednání odvrátit

5. Následuje sebepoškození
6. Výsledkem je uvolnění napětí

Rozsivalová (2015) popisuje proces podobným způsobem. Nadchází tomu stresující událost, díky které má osoba nepříjemné pocity. Potom přichází nutkání si ublížit, čemuž se jedinec snaží vyhnout, většinou se mu ale nepodaří tomuto nutkání odolat a nastupuje sebepoškození, po kterém nastává pocit uvolnění. Dále může následovat bažení – touha v sebepoškození pokračovat.

Se sebepoškozením se pojí dva různé mechanismy – myšlení na sebepoškození a akt sebepoškození (Rodríguez-Blanco et al., 2018). Oba tyto mechanismy se od sebe liší. Když osoba myslí na sebepoškození, tak je to odpověď na emocionální stav. Akt sebepoškození následuje po myšlenkách na sebepoškození a dochází k němu většinou tehdy, když je osoba v soukromí.

Mezi těmito dvěma procesy probíhají ještě kognitivní procesy spojené se sebepoškozením. Ty trvají zhruba 30 minut (dle dané studie) a záleží na tom, jak jsou tyto procesy intenzivní, jestli k činu dojde či ne (Rodríguez-Blanco et al., 2018).

Glazzard (2018) poukazuje na to, že je obzvláště znepokojující je, že děti mají nyní přístup k internetovým stránkám, které sebepoškození propagují a normalizují, a znepokojující je také to, že proces sebepoškození lze nyní sledovat prostřednictvím živého vysílání obsahu na internetu.

Proces jako takový by měl mít i nějaké ukončování. Ale jak probíhá ukončování? Proč by jedinec vlastně nechtěl sebepoškození ukončit? A co ho tedy přivede k tomu, aby nad ukončením začal vůbec přemýšlet?

Na první otázku existuje hned několik odpovědí. Jednou z nich je, že je to pro něj teď jediná jistota, co v životě má, a kdyby přestal, tak by o tuto jistotu mohl přijít. Jedna z příčin je samozřejmě také závislost na sebepoškození. Jedním z neposledních faktů je také to, že osoby, co se sebepoškozují, nedůvěřují druhým. Nevěří, že by jim někdo mohl pomoci, a většinou si také ani samy nepřiznají, že by nějakou pomoc potřebovaly (Stänicke et al., 2020).

Hill (2012) mluví o lidech, kteří sebepoškozování berou jako něco, co v životě potřebují a je to pro ně to nejlepší co v životě mohou mít.

Hansson et al. (2020) rozebral druhou otázku: Co přimělo jedince k tomu, aby nad ukončením sebepoškozování začali přemýšlet? Ve svém poznatku uvádí, že stejně tak, jako může vztah vést k tomu začít se sebepoškozovat, stejně tak může vést dobrý vztah i k ukončení sebepoškozování. Některým pomohlo i to, že byli pro někoho důležití.

1.5 Závislost na sebepoškozování

Někteří lidé mluví o sebepoškozování jako o něčem, co potřebují k životu. Dokonce mluví o abstinčních příznacích. S těmito pocity se většinou setkáváme u drogově závislých lidí. S pomocí knih a článků od odborníků bych rád v této kapitole rozebral, zda lze mít závislost na sebepoškozování a co si pod tím představit.

Lidé, kteří se nějakým způsobem poškozují, mohou zažít tenzi, která povede k dalšímu poškozování se. Tímto vzniká závislost a opakované chování. Čím častější bude proces sebepoškozování, tím víc si na něm buduje člověk závislost (Higgins, 2015).

Hollander (2017) přirovnává časté sebepoškozování k závislosti na drogách. Aby se totiž dosáhlo stejného výsledku, je nutné zvyšovat dávku, což je stejné jako u drog. Tento jev se projevuje jen u některých lidí. Proč tomu tak je, zatím neznáme. Hollander toto ale spojuje s tím, že každý člověk je jiný a stejně jako každý reaguje jinak na drogy (např. odlišná dávka), tak každý i jinak reaguje na sebepoškozování.

Dle Nešpora (2018) se o závislosti můžeme bavit tehdy, pokud u jedince došlo k třem či více z těchto jevů.

1. Problém při sebeovládání
2. Neuvěřitelná touha nebo pocit puzení
3. Zanedbávání jiných koníčků či potěšujících zájmů
4. Stále užívání i s vědomím toho, že to má škodlivé důsledky
5. Špatný tělesný stav odpovídající odvykacím stavu

Sebepoškozování je dlouhodobým problémem, který často řeší psychologická pomoc. Zoondou (2019) považuje za nejlepší způsob, jak se zbavit závislosti – vyhledat odbornou pomoc a pomoc blízkých.

Dále Zoondou (2019) tvrdí, že je důležité, aby se člověk naučil správně vyjadřovat své city, a vyhýbal se vyhroceným situacím. Může se zapojit do různých terapií a skupinových aktivit, které mu pomohou nalézt pozitivní způsoby, jak se vyrovnat s tím, co prožívá.

Většina lidí, co se sebepoškozují, tvrdí, že s tím můžou kdykoliv přestat. Že už se prostě neříznou, že to dělají jen v přítomném okamžiku, protože to potřebují (Černá, 2010).

Černá (2010) ale popisuje, že dostat se z kruhu sebepoškozování není pro většinu vůbec jednoduché a upozorňuje na to, že některé studie uvádí, že na sebepoškozování může být člověk závislý.

Při sebepoškozování mají svojí funkci i endorfiny. Higgins (2015) vysvětluje, že při sebepoškozování se z mozku vyplavují endorfiny, které potom pomáhají při bolestech. Jakmile endorfiny začnou působit, člověk začne pociťovat stav euforie. Stejně jako Hollander, tak i právě Higgins přirovnává závislost na sebepoškozování k závislosti nad drogách

Kriegelová (2008) hovoří nejprve o endogenním opiátovém systému a o dvou endorfinových teoriích. První teorie tvrdí, že jedinec se sebepoškozují, aby tím ovlivnil endorfiny v těle. Druhá teorie se zabývá myšlenkou, že ti, co se sebepoškozují, tak mají dlouhodobě sníženou hladinu endorfinů. Snaží se jí uměle zvýšit tím, že se sebepoškozují.

1.6 Sociální oblasti ovlivněné sebepoškozováním

Má bakalářská práce se také zabývá tím, jaký má sebepoškozování sociální dopad na určité oblasti u mladých lidí. V této kapitole bych chtěl blíže prozkoumat a popsat určité oblasti, na které se soustředil i ve svém výzkumu. Těmito oblastmi jsou:

1. Rodina – Nejdůležitější sociální skupina v životě člověka
2. Přátelé – Tvoří naše sociální okolí, které si dobrovolně a vědomě vybíráme.
3. Zdraví – Stav psychické, duševní i fyzické pohody a rovnováhy
4. Koníčky – Činnosti, kterým se věnujeme z osobního zájmu a nadání
5. Peníze – Významným způsobem ovlivňují životní standard

6. Osobní rozvoj – Osobní růst jednotlivce, který si stanoví osobní cíle
7. Práce, škola – Významné oblasti života, které se navzájem ovlivňují

(Benešová , 2022)

V teoretické části nebudu rozebírat všechny tyto oblasti, ale pouze vybrané, a to z toho důvodu, že se ve svém výzkumu orientuji také pouze na část z nich.

Sebepoškozování může mít vážné sociální důsledky. Často to může znamenat například izolaci od rodiny a přátel, vyhýbání se sociálním situacím nebo vyhýbání se celkovému kontaktu s jakýmikoliv lidmi. Člověka to může ovlivnit do té míry, že například přestane chodit do školy nebo do práce a stráví spoustu času tím, že je uzavřený doma. To, že je o samotě doma, opět prohlubuje důsledky, které jsou už dost závažné, a způsobené právě sebepoškozováním. Celkově to může vést k vyčerpání jeho finančních a emocionálních zdrojů (House, 2019).

Sebepoškozování může mít také dopad na schopnost spolupracovat s ostatními a na přátelství. To může vést k sociální izolaci a přerůst k depresi a dalším duševním onemocněním. Mladí lidé, kteří se sebepoškozují, mohou mít potíže v kontaktu s autoritami a jejich respektování. Může nastat i problém při vykonávání jejich školních povinností či pracovních aktivit. To může způsobit, že se mladí lidé cítí bezmocní, a může to mít vliv na jejich schopnost dosáhnout akademických a pracovních cílů (Hollander, 2017).

1.6.1 Rodina

Pokud bychom se měli bavit o tom, jak popsat rodinu, tak Urban (2017) označuje rodinu jako uzavřenou skupinu lidí, kteří jsou spojeni buď manželstvím, nebo pokrevním vztahem a zároveň je to skupina, kde dospělí jedinci odpovídají za výchovu dětí.

Rodina se vytváří z důvodu spojenectví, rodina má svůj smysl a jasný účel. Máme dva dospělé jedince, kteří mají společně dělat důležitá rozhodnutí a jsou propojeni jak sexuálním vztahem, tak je zároveň pojí i nutnost nacházet spojení s dětmi a hledání společných zájmů (Jára, 2007).

Kritické pro dítě v rodině může být to, že bude mít pocit, že jej nikdo v rodině neposlouchá a nedostává se mu žádného porozumění. Dítě by chtělo strávit společný čas s rodiči. Tyto pocity ale zažívá vesměs každé dítě (Kulhánek, 2022).

Kulhánek (2022) zmiňuje důvody, které k těmto pocitům vedou. Může to být rozvod rodičů, nebo jakékoliv problémy, či jiný rozpad rodiny. S pocity samoty se setkáme také v dysfunkční rodině. Je to z toho důvodu, že v dysfunkční rodině narazíme na zanedbávání, dítě není citově přijímané v dané rodině, ale naopak odmítané. Tyto faktory ještě zesiluje to, že je dítě přítomno u drog, alkoholu, násilí v rodině. V neposlední řadě může mít velký vliv na dítě i úmrtí v rodině. Kvůli tomu dítě může zažívat vnitřní zmatek, bezmoc a pocity silného smutku.

1.6.2 Škola, práce

Funkce školy v současné společnosti:

1. Etická funkce – Tato funkce je klíčová pro vytváření identit žáků. Zdůrazňuje, že škola funguje jako systém hodnot a předkládá otázky světa svým žákům.
2. Ochranná funkce – Škola by měla hlavně vytvářet pocit bezpečí, představovat místo, kde si můžou všichni vzájemně důvěřovat. Škola by měla i vytvářet formovat obranné mechanismy proti násilí. Jedná se o šikanu, drogy, ale také o obranné mechanismy proti manipulaci a zavádějícím informacím. Je nutno učit žáky, jak vůči těmto věcem bránit.
3. Metodologicko-koordinační funkce – Tato funkce řídí proces učení. Musí rozšiřovat příležitosti pro vzdělání.
4. Socializační a personalizační funkce – Ve škole se předávají hodnoty z jedné generace na druhou.
5. Kvalifikační funkce – Tato funkce rozvíjí pracovní návyky, znalosti a dovednosti.
6. Integrovační funkce – Zdůrazňuje důležitost začlenění.
7. Selektivní funkce – Tzv. třídící funkce, která nás potkala už na začátku školy.
8. Diagnostická funkce – Škola by měla být schopna rozpoznat dovednosti svých žáků.
9. Kulturační funkce – Škola by měla žáky seznamovat s národní kulturou.
10. Ekologická funkce – Škola je instituce, ve kterém by měli děti mít příjemné prostředí.
11. Ekonomická funkce – Kvalita a efektivita se zjišťuje z výsledků žáků.

12. Politická funkce – Zajišťuje plnění práv a povinností bez rozdílu sociálních, etnických, jazykových, kulturních a zdravotních.

(Průcha, 2009 b)

Prvním krokem k boji proti sebepoškození ve škole je osvěta o tomto problému. Podle Hollandera (2017) by měli být učitelé schopni identifikovat příznaky sebepoškození a vědět, jak se s nimi vypořádat.

Škola by měla vyvinout schéma, které by umožnilo studentům sdílet své problémy se svými spolužáky nebo učiteli. Toto téma by mohlo zahrnout týmové práce, diskusní skupiny, kroužky nebo jinou podobu týmového rozhovoru. Kromě toho by měla škola mít k dispozici poradce a psychologa, kteří by mohli studentům poskytnout podporu a poradenství (Higgins et al, 2015).

1.6.3 Přátelé

Přátelé tvoří rodinu, kterou si dobrovolně a vědomě vybíráme na základě vzájemné náklonnosti, porozumění, společných zájmů a sympatií. Přátelé v průběhu života přicházejí a odcházejí v souladu s proměnnými životy. Opravdoví přátelé zůstávají a jsou nám oporou a podporou v osobním i rodinném životě. Sdílejí s námi jednotlivé životní etapy (Jihočeské mediační centrum, 2022).

Dopad sebepoškození může mít negativní dopad i na přátele. Pro přátele může být obtížné se s tím vypořádat, protože vědí, že sebepoškození je škodlivé, ale nemají žádnou kontrolu nad tím, co sebepoškozující udělá. Také se mohou cítit zahanbení a znechucení, což může vést k pocitu vzdálenosti a odcizení. Je důležité, aby přátelé podporovali sebepoškozujícího přítele a pomohli mu hledat léčebné služby. Je také důležité, aby si přátelé uvědomili, že to není jejich chyba a většinou není v jejich silách to zastavit (Hansson et al, 2020).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, na jakou sociální oblast má sebepoškozování největší vliv. Dále zjistit jaké jsou tendence k sebepoškozovacím projevům a jaké jsou způsoby projevu sebepoškozování.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě hlavního a vedlejšího cíle jsem si stanovil hlavní výzkumnou otázku (HVO) a dvě vedlejší výzkumné otázky (VVO).

HVO₁: Na jakou sociální oblast má sebepoškozování největší vliv?

VVO₁: Jaké jsou tendence k sebepoškozovacím projevům?

VVO₂: Jaké jsou způsoby projevu sebepoškozování?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

V praktické části bakalářské práce jsem na základě stanoveného cíle zvolil kvalitativní výzkumnou strategii, díky které se dá hlouběji prozkoumat daná problematika. Jedna z výhod kvalitativní výzkumné strategie je to, že se výzkumník může potkat osobně s komunikačním partnerem a v případě nějakých nedorozumění při rozhovoru si je mohou ihned vyjasnit (Hendl, 2005).

Při výzkumu byla aplikována metoda dotazování s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru, která je podle Miovského (2006) uváděna, jako nejčastější metoda dotazování. Tuto techniku rozlišujeme tím, že má výzkumník připravené určité otázky a témata, která jsou pro výzkumníka důležitá a chce je s komunikačním partnerem probrat (Miovský 2006). Jelikož se jedná o polostrukturovaný rozhovor, tak má výzkumník možnost se odklonit od připravených otázek, změnit jejich pořadí nebo dát větší prostor informantům k vyjádření vlastních zkušeností, ale téma musí být vždy dodrženo (Hendl, 2005).

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z okruhu několika otázek viz (příloha 1) – záznamový arch, který se týká 6 oblastí (rodina, finance, přátelé, škola/práce, zdraví, průběh sebepoškozování).

Výsledky výzkumu jsem vyhodnotil pomocí metody trsů. Dle Sedlákové (2014) jde o kategorizaci získaných dat podle určitých znaků, které jsou si podobné. Výsledky jsou vyobrazeny pomocí myšlenkových map, díky kterým jsou odpovědi uspořádány přehledně (Buza, Buzan, 2011). Jednalo se o tyto kategorie: rodina, finance, přátelé, škola, zdraví, průběh sebepoškozování.

Myšlenkové mapy jsem vytvořil v programu freemind. Každá mapa je slovně okomentována.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

3.2.1 Výběr výzkumného souboru

U výběru výzkumného vzorku jsem zvolil metodu záměrného výběru, která je dle Miovského (2006) nejrozšířenější metodou. Při této metodě se vyhledávají informanti, které spojuje určitá tematika. Dle námi zvoleného kritéria vybíráme takové informanty, kteří splňují daná kritéria a zároveň souhlasí se zapojením do našeho výzkumu (Miovský, 2006). Pro tuto bakalářskou práci byli komunikační partneři odborníci z praxe, kteří se touto problematikou zabírají.

3.2.2 Výzkumný soubor

V rámci výzkumu jsem oslovil 5 informantek, které mě poskytly rozhovor a souhlasily se zapojením se do mé bakalářské práce a zároveň splňovaly má kritéria. Výzkumný soubor tvoří 3 ženy z Českých Budějovic a 2 ženy z Prahy. Na tyto výzkumné soubory jsem dostal kontakt, nebo jsem je oslovil pomocí e-mailu.

3.2.3 Realizace Výzkumu

Předtím než jsem začal realizovat samotný výzkum, udělal jsem předvýzkum. Vytvořil jsem polostrukturovaný rozhovor a provedl ho s jedním informantem, abych si ověřil srozumitelnost otázek. Tento informant není v mém výzkumu uveden. Před začátkem rozhovoru jsem informanta seznámil s cíli výzkumu, s výzkumnými otázkami a také ujistil v tom, že zachovám jeho soukromí a anonymitu.

Buriánek (2017) popisuje předvýzkum jako pojem, který se používá v rámci přípravné výzkumné fáze a má orientační či ověřovací charakter a používá se pro důkladnější prověření metodiky, která bude později použita v terénu.

Na výzkumu jsem pracoval v březnu 2023 a rozhovory probíhaly na předem smluveném místě po telefonické domluvě nebo po e-mailu. Rozhovory nebyly nahrávány, ale odpovědi jsem si zapisoval do záznamového archu a následně jsem je přepsal do dokumentu Microsoft Word. Analýzu dat jsem znázornil pomocí myšlenkových map. Rozhovory byly uskutečněny v březnu 2023 a každý rozhovor trval zhruba půl hodiny. Jeden z těchto pěti rozhovorů mi byl poskytnut písemně. Abych zachoval anonymitu, tak jsem informanty označoval ve výsledcích jako IN1, IN2, IN3, IN4, IN5.

4 Výsledky

V této kapitole znázorňuji data z výzkumu, poté co jsem uskutečnil rozhovory, jsem si je důkladně a pečlivě přečetl, zpracoval jsem je do programu Microsoft Word a snažil jsem se mezi nimi najít podobnosti. Obě vedlejší výzkumné otázky se pojí k hlavní výzkumné otázce. Je třeba zmínit, že získané výsledky jsou názory různých odborníků a výsledky se nemusí vztahovat ke každé oběti sebepoškození.

4.1 Identifikace informantů

Níže uvádím tabulku 1, kam jsem zapsal identifikační údaje o informantech.

Tabulka č.1: Informační údaje o informantech

	Pohlaví	Věk	Zaměstnání	Bydliště
IN1	Žena	44	Odborná sociální poradkyně	České Budějovice
IN2	Žena	25	Sociální pracovnice	České Budějovice
IN3	Žena	25	Sociální pracovnice	České Budějovice
IN4	Žena	30	Odborná sociální poradkyně	Praha
IN5	Žena	42	Odborná sociální poradkyně	Praha

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Rodina

Jako první jsem se zabýval rodinou. K této problematice jsem sestavil 3 otázky, které zjišťovaly, jestli má sebepoškození vliv na rodinu klienta, jak se vliv projeví a jestli si v rodině všímají změn chování.

Vliv sebepoškození na rodinu klienta

Mapa č.1 zjišťuje, jestli má sebepoškození vliv na rodinu klienta

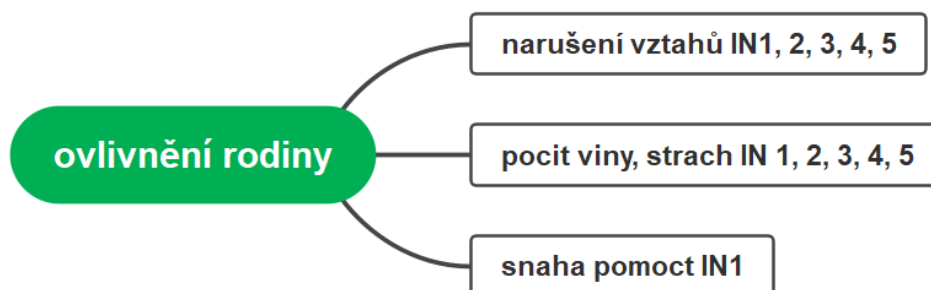


Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny informantky se shodly na tom, že sebepoškození má vždy vliv na rodinu. Na tuto otázku ani jedna z informantek neváhala a okamžitě odpověděla ano. Jedna z informantek odpověděla takto „Ano, sebepoškození může mít velký vliv na rodinu klienta. Rodiny se často potýkají s vinou, starostmi a obavami, které mohou být způsobeny tím, že člen rodiny trpí sebepoškozením.“

Jakým způsobem sebepoškození ovlivní rodinu

Mapa č.2 zjišťuje jak, jak sebepoškození může ovlivnit rodinu



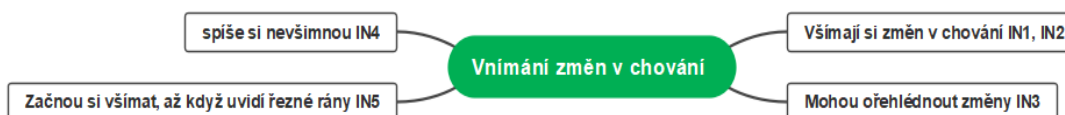
Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny informantky se shodly na tom, že sebepoškození může narušit vztahy v rodině a také na tom, že rodina může zažívat pocit úzkosti, bezmoci, strachu. IN1:

„Rodina často cítí bezmoc a bezradnost, když se jejich blízký sebepoškozuje, a prožívají smíšené emoce včetně viny, hněvu, zoufalství a strachu.“ IN2 říká: „Rodiny se často potýkají s vinou, starostmi a obavami, které mohou být způsobeny tím, že člen rodiny trpí sebepoškočováním. Členové rodiny často mohou cítit, že selhávají v pomoci svému blízkému, nebo se mohou obávat, že jejich blízký jim nevěří, což může vést k napětí a vztahovým konfliktům.“ IN3 podotýká, že vliv to může mít jak na chod domácnosti, tak taky na samotné jedince v rodině. „Určitě má sebepoškození vliv na rodinu, ať už na chod celkové domácnosti, či na jedince. Sebepoškození dokáže rodinu narušit tak, že se může i rozpadnout.“ IN4 se shoduje s IN2 na tom, že se mezi emocemi, které rodinu pohlítí, může projevit i vztek a hněv. IN4 říká: „Ano, sebepoškození může mít velký vliv na rodinu. Může to vést k narušení vztahů mezi členy rodiny a může vyvolat úzkost, strach, a dokonce i vztek. Vztek na sebe za to, že tomu nedokázali zabránit.“ IN5 uvádí „Vliv to vždy na rodin má. Jakmile to rodiče o svém dítěti zjistí, tak si začnou klást otázky, zda za to můžou oni, jestli nemohli udělat něco pro to, aby se to vůbec nestalo a mohou být z toho nervózní natolik, že to naruší jejich pravidelný režim a tím se změni k horšímu i chod celé jejich domácnosti.“ IN1 ještě zmínil „Je důležité, aby se členové rodiny spojili s odborníky, aby získali podporu a informace o tom, jak se sebepoškočováním lépe vypořádat. Některé rodiny na pomoc dítěti nedávají velký důraz a svádí to na pubertu a na to, že se celý tento problém vyřeší sám.“

Všímají si členové rodiny nějakých změn v chování?

Mapa č.3 zjišťuje, jestli si rodina všímá předčasně nějakých změn



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku každá informantka odpovídala rozdílně. Překvapila mě odpověď od IN3: „Rodiče klienta řešili už delší dobu to, že se chová klient jinak než obvykle, ale spíše situaci neřešili a dávali to za vinu pubertě. Ve spoustě případů si rodiče nechtějí přiznat to, že by se jejich dítě sebepoškozovalo.“ IN4 řekl: „U vnímání změn záleží hlavně na sociální skupině. V rodinách, kde vše nefunguje tak jak má, tak si ničeho rodiče jen tak nevšimnou. Nějaká interakce tam je až když jsou tam řezné rány. V rodinách, kde je vše v pořádku, tak tam většinou změny vyzorují hned ze začátku.“ IN4 se při této otázce zamýšlel nad různou typologií rodin, ale jeho odpověď jsem zařadil do „spíše si nevšimnou“ z toho důvodu, že sebepoškozování se vyskytuje převážně v rodinách, kde není vše v pořádku. S IN4 se celkem shoduje IN5: „Rodina si toho začne všimnat až když se obejví nějaké řezné rány. Jinak většinou si změn nevšimají.“ IN1 a IN2 se shodli úplně. IN1 uvádí: „Rodiče by měli být velmi pozorní k tomu, co může být projevem sebepoškozování, například změny ve vztazích, špatný prospěch ve škole, změny nálad, změny ve vzhledu apod. Ve většině rodin si ale změn v těchto oblastech začnou všimnat hned ze začátku.“ IN2 měl téměř totožnou odpověď: „Ano, rodina začne registrovat hlavně změny ve škole, změny nálad, změna vůči rodičům, dítě přestane být komunikativní.“

4.3 Finance

K této oblasti jsem měl vytvořené nejprve tři otázky, ale vzhledem k tomu, že mě všechny informantka odpověděly tak, že jsem nemohl konverzaci na toto téma dál rozvést. Proto jsem tuto část musel operativně pozměnit a dvě otázky smazat. Informantky, se kterými jsem mluvil neměly totiž zkušenosti s tím, že by jejich klienti pracovali s financemi takovým způsobem, že by mohly být ovlivněny, nebo vzhledem k věku neměli zkušenosti s financemi vůbec.

Odráželo se nějak sebepoškozování ve financích klienta?

Mapa č.4 zjišťuje, zda má sebepoškozování vliv na finance

Dopad sebepoškozování na finance

žádné zkušenosti IN1, IN2, IN3, IN4, IN5

Zdroj: Vlastní výzkum

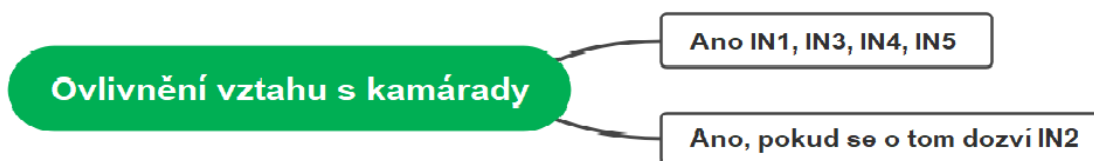
IN1 se k tomu vyjádřil takto: „*Tak pokud se bavíme o dětech v mladistvém věku, tak ty většinou svoje finance nemají, tudíž se jich to nijak ve financích nedotýká.*“ Tato informantka se právě zaměřila opravdu jenom na děti, zato IN2 na tuto otázku odpověděla komplexněji: „*Ano, sebepoškození může mít nepřímý dopad na finanční situaci. Může vést k nákladům spojeným s léčbou, ztrátou zaměstnání nebo zhoršením produktivity. Dále může vést ke zvýšení spotřeby drog nebo alkoholu, což může vést k nákladům na léčbu, a může také vést k problémům se splácením úvěrů a dluhů.*“ Já tuto odpověď zařazuji do bubliny, že to nemá vliv na finance, a to z toho důvodu, že se moje práce zabývá mladistvými. IN3 také odpověděla, že to nemá vliv na finance právě z důvodu cílové skupiny mé práce, ale zároveň k tomu dodala, že se to samozřejmě projeví i ve financích u lidí kteří už s financemi pracují, a to hlavně z toho důvodu, že pod pojmem sebepoškození si nemusíme představovat pouze řezné rány, ale i například hrací automaty a ty už mají na finance velký vliv. Řekla k tomu „*Sebepoškození se může odrazit ve financích, protože může zahrnovat zneužívání finančních prostředků, jako je například hazardní hraní, nákupy nebo vyhazování peněz. To může mít za následek finanční ztráty, které by mohly znamenat zhoršení finanční situace.*“ IN4 a IN5 se obě shodly na tom, že to vliv může mít zásadní, ale nesetkaly se s tím v mladistvém věku. IN4 uvedl: „*Vliv to samozřejmě mít může, ale spíš to nemá na jejich finanční situaci vliv, protože žádné finance většinou nemají.* IN5 uvedl pouze: „*Ne, finance mladistvých to nijak neovlivňuje.*“

4.4 Přátele

K této oblasti jsem utvořil 2 otázky, první otázka zjišťovala, zda se změní vztah kamarádů k sebepoškozenému a druhá otázka se zaměřuje na způsob jakým se to chování může změnit, jestli kamarádi danou osobu podpoří, či odsoudí.

Změní se vztah kamarádů ke klientovi?

Mapa č.5 zjišťuje, jestli se změní vztah s kamarády

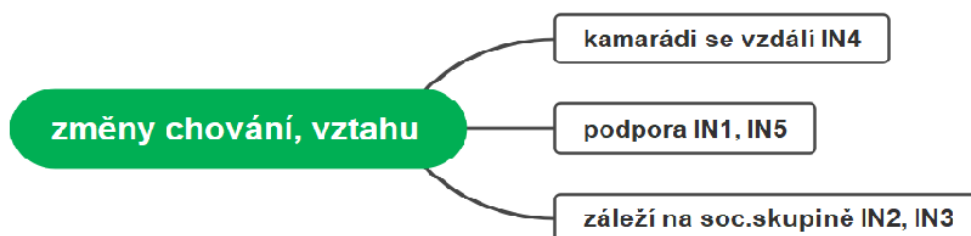


Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny informantky se shodly na tom, že vztah s kamarády se změní. IN1 uvedla: „*Ano, sebepoškozováním může být ovlivněno spousta vztahů, tudíž i vztah s kamarády.*“ IN3 tvrdí: „*Záleží samozřejmě na tom, jací ti kamarádi jsou, spíš to úplně nezmění vztah třeba s třídními kamarády ve škole, ale pokud se bude jednat o dobré kamarády, tak ano, jejich vztah to ovlivní.*“ IN4 a IN5 uvedly téměř totožné odpovědi s IN1, shodly se na tom., že vztah s kamarády je vždy ovlivněn. Pouze IN2 tvrdí, že sice ano, ovlivní to vztah, ale tehdy, kdy se o tom kamarádi dozví, tím poukazuje na to, že se to taky nemusí dozvědět. IN2 uvedl: „*Vztah s kamarády se může změnit, pokud se kamarádi o sebepoškozování dozví.*“

Jak se může změnit chování kamarádů k sebepoškozovanému?

Mapa č.6 zjišťuje, jakým způsobem se může změnit chování kamarádů. Zda ho podpoří, nebo naopak odsoudí.



Zdroj: Vlastní výzkum

IN4 uvedla: „*Pokud se sebepoškozování objeví poprvé, mohou se kamarádi cítit zmateni nebo zranění a možná se od něj budou snažit vzdálit.*“ Další dvě informantky mluvily spíše o podpoře ze strany kamarádů. IN1 tvrdí: „*U této otázky záleží také na věku. u těch starších klientů to byla většinou podpora, snaží se přesvědčit toho druhého o tom, že sebepoškozování není cesta a snaží se dané problémy s kamarádem řešit.*“

IN5 se shoduje s IN1 až na to, že IN1 uvedla, že se kamarádi budou daný problém snažit řešit, naopak IN1 uvedla to, že se spíš budou snažit o podporu ve směru, aby se nebál a řekl si o pomoc. IN5 řekla: „*Nesetkala jsem se s tím, že by kamarádi klienta kvůli sebepoškozování odsoudili, spíš mám zkušenost s tím, že ho podporují v tom, aby si řekl o pomoc.*“

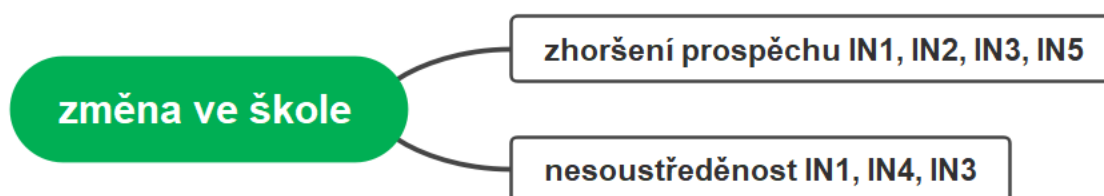
Další dvě informantky se také shodly, ale v tom, že záleží na tom, v jaké sociální skupině se daná osoba nachází. Takže může mít podporu, ale v některých skupinách mohou kamaráda i odsoudit. IN2 tvrdí: „*V některých případech mohou být kamarádi rádi, že se oběť sebepoškozování s nimi může o svých pocitech otevřeně bavit. V jiných případech se však může vztah, který kamarádi s obětí měli, zhoršit, protože se mohou obávat, že se sebepoškozování zhorší.*“ IN3 uveda: „*Záleží samozřejmě na sociální skupině. Někteří mohou být až takový, že budou přehnaně starostlivý, řeší to a mají nutkání to sdělovat i svým rodičům, nebo se právě naopak postaví k sebepoškozovanému kamarádovi zády.*“

4.5 Škola

K této oblasti jsem sestavil dvě otázky. Otázky se týkají změn ve škole a učitelů. První otázka je zaměřena na to, jestli se sebepoškozování projektuje do školního prostředí a jestli nastávají nějaké změny i ve škole. Druhá otázka je zaměřena na učitele, na to, jestli si učitelé všimají změn u svých žáků, jestli dokážou rozpoznat, že se něco děje.

Nastala nějaká změna ve škole u klientů?

Mapa č.7 zjišťuje, zda nastala nějaká změna ve škole



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku která se týkala změn ve škole, tak jsem předpokládal, že dostanu i odpovědi které by se týkaly například změny v chování. Žádná z informantek neuváděla změny v chování, ale spíše se každá vyjadřovala ke změnám v prospěchu a učení.

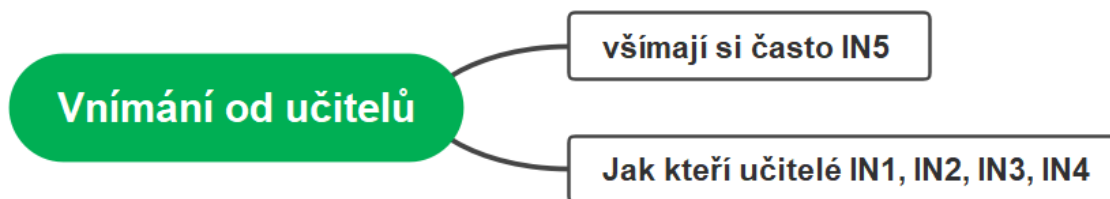
IN1 tvrdí: „*Ano, změna ve škole je skoro vždycky. Klientovi se ve většině případů zhorší jeho prospěch, ať už z důvodů zameškání hodin či neučení se doma. Má svoje problémy v hlavě, přes které je obtížné se soustředit a škola jde v tu chvíli stranou.*“ IN1 zmínila ve své odpovědi jak zhoršení studijních výsledků, tak i to, že může být ovlivněno i soustředění klienta. Na tom se sním shoduje IN3, ta uvádí: „*U klientů se ve většině případů zhorší jeho známky, nedokáže se soustředit na školu, učit se a tím pádem se i horší výsledky.*“

Zato naopak jediná IN4 zmínila pouze ovlivnění soustředění. IN4 říká: „*To záleží na mnoha faktorech. Sebepoškozování dost často ovlivňuje schopnost se soustředit nebo získat informace, tím pádem by to mohlo ovlivnit například školní známky.*“

IN2 uvedla: „*Ano, mohlo by dojít k změnám ve škole u sebepoškozovaného. Pokud se u této osoby projeví sebepoškozování, mohou přicházet do hry různé faktory, které by mohly ovlivnit její školní výkon. Například sebepoškozování může vést k nedostatečnému spánku, zvýšené úzkosti, poruchám pozornosti, zhoršenému sebevědomí a v důsledku toho i k horšímu studijnímu výkonu.*“ IN5 také nezmiňuje zhoršení schopnosti soustředit se, ale známky to podle ní ovlivní v drtivé většině případů. IN5 říká: „*Ano, změnu ve škole můžeme zpozorovat skoro u všech klientů s kterými jsem pracoval. Mají v hlavě nějaký problém, se kterým se perou a škola či učení doma je pro ně v danou chvíli až na druhém místě.*“

Všímají si učitelé, že se něco děje?

Mapa č.8 zjišťuje, zda si učitelé všimají nějakých změn u svých žáků



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku mi 4 z 5 informantek neodpověděly úplně, ale zdůraznily, že to záleží na tom, jaký daný učitel je. Pokud se jedná o opravdu kvalitního učitele, většinou si všimne změn. Jsou ale i učitelé, které práce už nebaví a tolik se nevěnují svým žákům, tak ti si změn nevšimnou. Všechny se ale shodly na tom, že správný učitel by měl změny upozorovat vždycky.

IN1 uvedla: „*Jak kteří učitelé. Učitelé, kteří jsou vnímaví, tak si všimnou. Začne se to projevovat na studijních výsledcích a v tu chvíli se učitel většinou začne zajímat o to, co může být důvodem zhoršení.*“ IN2 se vyjádřila podobně jako IN1: „*No, Učitelé by si samozřejmě všimnout měli, přeci jen s těmi dětmi tráví spoustu času skoro každý den, bohužel to tak ale u všech nefunguje. Ano, někteří se opravdu svým žákům věnují a když se u jeho žáka začne dít něco, co danému žákovi není vůbec podobné, jako například zhoršení školních výsledků, tak se na toho daného žáka většinou víc začne soustředit a změny vnímá. Jak jsem ale řekla, jsou tu i tací, kteří nějaké změny ignorují.*“ IN3 to podala takto: „*Záleží na učitelích, jestli mu na jeho žácích záleží, tak si samozřejmě změn všimnout bude.*“ IN4 dodala: „*Učitelé by si všimnout měli, a díkybohu se tak i děje, ale samozřejmě jsem se setkala i s případy, kdy učitelé nějaké změny ignorovali, takže na tuto otázku bych odpověděla, že hodně záleží právě na daném učiteli.*“

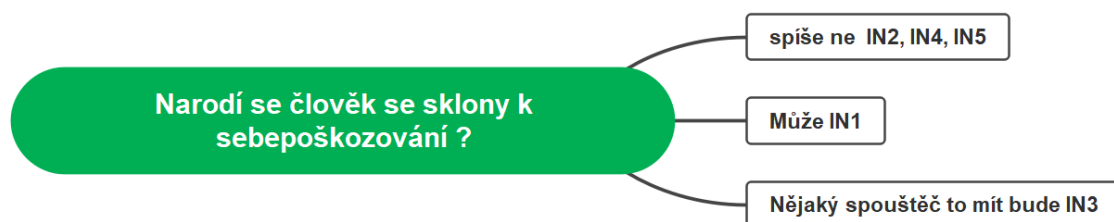
Jediná IN5 řekla bez váhání, že si učitelé všimají a že se to děje často. IN5 uvedla: „*Učitelé si často změn v chování žáků všimají, část klientů se na nás obrátila na doporučení učitele. Stává se mi, že učitelé zaznamenají změny v chování žáků dříve a lépe než rodiče*“

4.6 Zdraví

Na tuto oblast jsem vytvořil pouze jednu otázku. Tato otázka se orientuje na to, jestli se člověk s tendencemi k sebepoškození narodí, jestli to může být vnímáno jako „vrozená dispozice“, nebo jestli to spíše ovlivní situace kolem něj v průběhu života.

Narodí se člověk se sklony k sebepoškození, nebo to ovlivní spíše situace kolem něj?

Mapa č.9 zjišťuje, zda se člověk může se sklony k sebepoškození narodit



Zdroj: Vlastní výzkum

IN1 sdělila: „*Sebeпоškození může být dáno geneticky nebo může být způsobeno situací kolem daného člověka. Často to bývá kombinace obou faktorů. Některé studie ukázaly, že někteří lidé mají genetickou predispozici, která jim zvyšuje riziko sebeпоškození. To znamená, že u některých lidí mohou existovat biologické faktory, které je mohou predisponovat k sebeпоškození. Nicméně situace kolem daného člověka, jako je například stres, rodinná dynamika, šikana nebo nedostatek podpory, také může zvyšovat riziko sebeпоškození. Vzhledem k tomu, že oba faktory hrají roli, je důležité, aby se lidé, kteří mají sklony k sebeпоškození, dostali do podpůrného prostředí, ve kterém se mohou cítit bezpečně a důvěrně.*“ Takže IN1 nevyklučuje, že to určitě může být ovlivněno i geneticky. Další čtyři informantky se shodly, nicméně úplně nevyklučily, že by se to ale stát nemohlo. IN2 řekla: „*Sebeпоškození je obecně považováno za psychologickou poruchu, jejíž kořeny jsou často v dětství. Často vychází z traumatických zážitků, které se v dětství vyskytly, a může být podporováno rodinnými vztahy nebo jinými osobními traumy. To znamená, že sebeпоškození není způsobeno vrozenou vlastností člověka, ale spíše jeho prostředím nebo okolnostmi. To neznamená, že člověk nemůže narodit se sklony k sebeпоškození, ale spíše že většina případů sebeпоškození je vyvolána okolnostmi.*“ IN3 uvádí: „*Sebeпоškození bude mít určitě nějaký spouštěč, který ale vyvolají situace kolem něj.*“ IN4 bez váhání uvedla: „*Člověk se s tím určitě nenarodí, je*

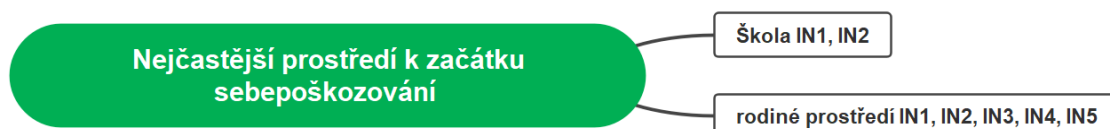
to způsobeno okolím a situacemi kolem.“ IN: „Není mi známo, že by se člověk mohl se sklony k sebepoškození narodit, sebepoškození je z mé zkušenosti nevhodný a sebedestruktivní zvládací mechanismus, který dítě využívá, protože mu zčásti pomáhá jako forma úlevy v situacích, které neumí jinak řešit.

4.7 Průběh sebepoškození

Na toto téma jsem sestavil 4 otázky. První se zabývá tím, jaké prostředí je nejčastějším začátkem k sebepoškození (škola, rodina, kamarádi). Druhá otázka zjišťuje, čím/jak se klienti sebepoškozuji a na tu navazuje třetí otázka, jaké oblasti těla si klienti nejčastěji sebepoškozuji. Ve čtvrté otázce se ptám na to, jestli se k sebepoškození může člověk vrátit, pokud s tím jednou přestane.

Jaké prostředí je nejčastějším začátkem k sebepoškození?

Mapa č.10 zjišťuje, jaké prostředí je nejčastějším začátkem k sebepoškození



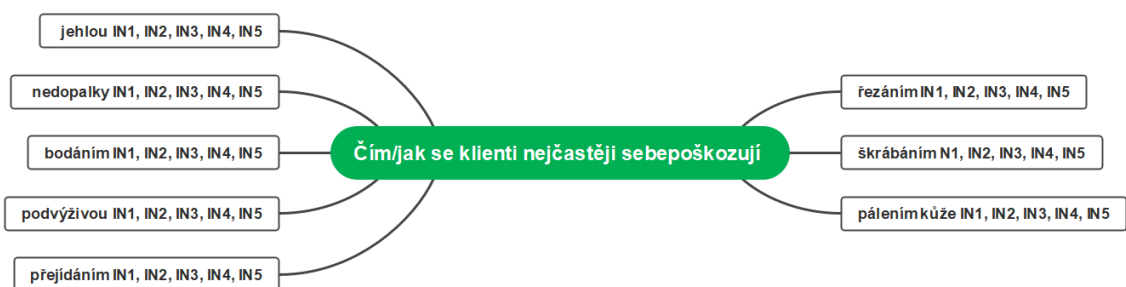
Zdroj: Vlastní výzkum

IN1 na tuto otázku odpověděla takto: „*Nejčastějším prostředím, ve kterém se často začíná se sebepoškození, je škola. U dětí se sebepoškození často objevuje ve spojitosti s tlaky ve škole, izolací a nedostatkem podpory. Děti často čelí velkému tlaku ze strany učitelů, spolužáků a rodiny, což může vést k sebepoškození. Dalším běžným prostředím, ve kterém se sebepoškození objevuje, je domácí prostředí, kde se často vyskytují domácí násilí, nedostatek podpory a stres.*“ IN2 odpověděla podobně: „*Nejčastějším začátkem sebepoškození je stresová situace. Mezi nejčastější příklady patří domácí násilí, šikana ve škole, obtížné rodinné prostředí, tlak a odmítnutí ve společnosti, finanční problémy, vyhoření nebo nezdary ve vztazích. Řekla bych, že bude tedy škola a domov.*“ Tyto dvě informantky zmínily tedy jako nejčastější školu a domácí prostředí. Ostatní tři informantky se shodly na rodinném prostředí. IN3: „*Nejčastějším prostředím je domov, vzniká na základě problému v primární rodině, když vztah s rodiči není úplně nejlepší.*“ IN4 udává: „*Nejčastějším prostředím, ve kterém se začíná sebepoškození, je doma.*

Často sebepoškozování začíná v rodinách, ve kterých existuje psychická nátlak, fyzické zneužívání nebo nedostatek citového přístupu.“ IN5: „Z mojí zkušenosti je nejčastější příčinou sebepoškozování situace v rodině. Velmi často u rozvedených rodin, kde se rodiče dohadují o péči a děti používají jako nástroj nebo komunikační prostředek. Dále bývá problém, když do rodiny přijde nový partner/partnerka (často i s dětmi). Příčina bývá i v nezájmu rodičů, přílišné kritice a nárokům na dítě, zásahům do jeho soukromí a bagatelizaci jeho pocitů nebo problémů.“

Čím/jak se klienti sebepoškozují?

Mapa č.11 zjišťuje, čím se klienti nejčastěji sebepoškozují

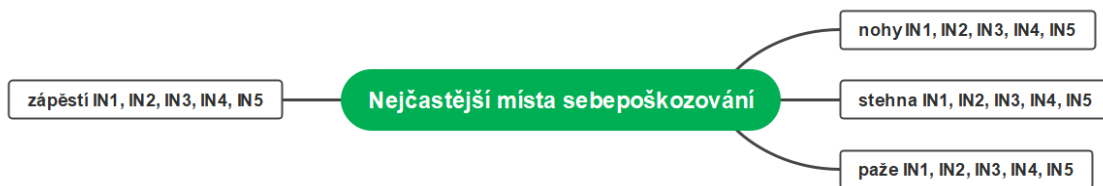


Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku měly všechny respondentky stejné odpovědi. IN1: „Klienti se mohou sebepoškozovat různými způsoby. Nejčastěji se jedná o sebepoškozování řezáním nebo škrábáním, pálením kůže, zakousnutím, pálením hlavy a vlasů, přežíráním nebo podvýživou. Dělají to jehlou nebo i třeba nedopalky“ IN2: „Lidé se mohou sebepoškozovat z různých důvodů a způsoby sebepoškozování se mohou lišit. Nejčastějšími způsoby sebepoškozování jsou řezání, bodání, škrábání kůže, škracení, pálení, podvýživou, přejídání. Nejčastějším nástrojem je jehla a nedopalky“ IN3: „Ostrými předměty, propíchování jehlou, nedopalky, škrábání, přejídání, podvýživou, pálením kůže.“ IN4: „Nejčastěji jehlou, jedná se o řezání, škrábání, někteří drží hladovku nebo se naopak přejídají, pálí si kůži, bodají se.“ IN5: „Nejčastěji se setkávám s řezáním a bodáním, nedopalky, přejídáním, podvýživou.“

Na jaká místa se nejčastěji sebepoškozuji?

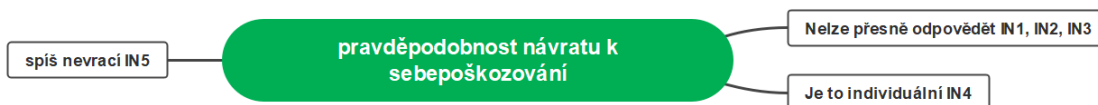
Mapa č.12 zjišťuje, jaká místa jsou nejčastější při sebepoškození.



Místa uvedly informantky všechna stejná a zmiňovaly, že se jedná také hlavně i o místa na kterých je to nejméně vidět. IN1: „Místa, kde se lidé nejčastěji sebepoškozuji, se obvykle vztahují k místům, kde je menší pravděpodobnost, že by je někdo viděl. Jedná se o nohy, ruce, stehna, zápěstí.“ IN2: „Nejčastější místa sebepoškození obecně jsou ruce a zápěstí. Lidé se mohou zranit také na stehnech a nohách.“ IN3: „většinou to chtějí skrýt, takže se poškozuji na místa, kde to nikdo neuvidí, jsou to hlavně stehna, nohy, ruce, zápěstí.“ IN4: „Nejčastěji se sebepoškozuji na ruce a zápěstí, nohy a stehna.“ IN5: „Nejčastěji se setkávám s ranami na rukou a na stehnech, na nohou a na zápěstí.“

Pokud klient přestane se sebepoškozením, je možné, že se k tomu vrátí?

Mapa č.13 zjišťuje, zda se člověk, který se přestal sebepoškozovat, může k sebepoškození vrátit



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto odpověď se tři informantky shodly, že nelze přesně odpovědět. IN1 řekla: „nelze přesně odhadnout pravděpodobnost, že se klient k sebepoškození vrátí. S větším zapojením do terapie a podpurných zdrojů se však může riziko opakování snížit.“ IN2: „Tato otázka je velmi obtížná a nelze na ni jednoznačně odpovědět, protože sebepoškození je složitý psychologický jev a výsledky se mohou lišit v závislosti na situaci a osobě.“ IN3: „Není možné jednoznačně odpovědět na tuto otázku, protože existuje řada faktorů, které mohou ovlivnit pravděpodobnost, že se někdo k sebepoškození vrátí. Faktory, které to ovlivňují, zahrnují například i závažnost předchozího sebepoškození.“ IN4 uvedla: „To je hrozně individuální, je to závislost a

ke každé závislosti má člověk nakročeno se vrátit.“ Jediná informantka číslo 5 se k tomu vyjádřila trochu jinak. IN5: „Z mojí zkušenosti se klienti, kteří ke mně dochází a sebepoškozováním přestali, už k němu spíše nevrací. Ale pravděpodobnost Vám nedovedu určit, opět je to velmi individuální a související s mnoha faktory na straně klienta.“ Zároveň se ale shoduje na tom, že to je velice individuální.

5 Diskuze

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na samotné sebepoškozování a jaké poruchy s ní mohou být spojovány. Poruch je více, ale v práci jsou popsány jen některé. Dále je tam uvedeno, jaké jsou rizikové faktory sebepoškozování a jaké jsou druhy. V závěru teoretické části jsou popsány sociální oblasti, které mohou být ovlivněny sebepoškozováním.

Praktická část bakalářské práce ukazuje výsledky kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká oblast je nejvíce ovlivněna sebepoškozováním. Pro zjištění výsledků jsem si ke každé oblasti, která by mohla být ovlivněna, zvolil několik otázek. Pro zodpovězení jsem zvolil polostrukturované rozhovory.

Výsledky výzkumu ukázaly, že oblast, která je nejvíce ovlivněna je rodina. Informantky uváděly, jak to dané rodiny může postihnout a stejně jako Kulhánek (2022) zmiňovaly například rozvod, rozpad rodiny, osamocení. Jako další více ovlivněná oblast se ukázala škola. Podle Průchy (2009,b) by měla škola splňovat několik funkcí, které ale podle informantek nejsou tak často úplně naplněny. Jedná se se třeba o funkci Ochrannou. Všechny informantky se shodly na tom, že je velice důležité, aby se děti měly ve škole komu svěřit a nebály se, říct si o pomoc stejně jako uvádí Higgins (2015), podle kterého by měla mít škola vždy k dispozici poradce a psychologa. Další více ovlivněnou oblastí jsou přátelé. Z výzkumu je patrné, že může být pro přátele obtížné se s tím vypořádat a mohou cítit bezmoc, zahanbení a znechucení a opravdu se může stát, že to přátele vzdálí a odcizí. Tyto výsledky se shodují s Hanssonem (2020). Hansson (2020) také uvádí, že je velice důležité, aby přátelé dokázali vyjádřit podporu sebepoškozujícímu příteli na čemž se s ním shodují i informantky. U přátel mě překvapilo, jak vliv na ně může být rozdílný. Buď tedy budou úplně proti němu, nebo, že jsou až přehnaně starostliví a mají potřebu to sdělit svým rodičům a řešit situaci za kamaráda.

Dále jsem se ptal na zdraví. K této oblasti jsem použil pouze jednu otázku. Váhal jsem, jestli ve výzkumu tuto oblast ponechat. Nakonec jsem ji zařadil, a odpovědi mě překvapily. Domníval jsem si, že člověk se s nějakými sklony narodit nemůže, ale některé informantky mi to vyvracely s tím, že to může tak klidně být.

Zjistil jsem, že stejně jako je rodina a škola nejvíc ovlivněnou oblastí, tak stejně tak se kvůli těmto prostředím nejčastěji začíná se sebepoškozováním. Výsledky ukázaly, že kritické může být pro dítě to, že se mu v rodině nikdo nevěnuje, že ho nikdo neposlouchá a to vede k sebepoškozování, stejně tak uvádí i Kulhánek (2022). Na to, že je škola prostředí, které často vede k sebepoškozování, poukazuje i statistika z Mental Health Foundation (2022), která tvrdí, že 10% mladých lidí se sebepoškozují a to znamená, že je pravděpodobné, že to jsou průměrně dva mladí lidé v každé třídě na střední škole. Ve škole za to může nátlak, nedostatečná podpora, a naopak příliš velké postihy za nesplněné povinnosti. Tento nátlak je ze strany, učitelů, rodičů i spolužáků ve škole. Důležité je podle informantek osvěta o tomto problému, aby byli učitelé schopni včas identifikovat problém, a stejně tak uvádí i Hollander (2017).

Dále jsem zjišťoval, čím a jak se klienti sebepoškozují. Všechny informantky se téměř shodly na všech používaných nástrojích i způsobech sebepoškozování. Většina nástrojů a způsobů mě nepřekvapila: jsou to například jehly, nedopalky, podvýživa i přejídání, pálení kůže, nejčastěji bylo zmiňováno škrábání a řezání. Škrábání a řezání uvádí jako nejčastější způsob i Gilles (2018). To, že se nejčastěji objevuje sebe řezání potvrzuje i Kosek (2020).

Často bylo ve výzkumu zmíněno i píchání jehlou, o čem mluví také Kosek (2020), ale zároveň uvádí, že se jedná o velmi netradiční způsob.

Informantky potvrdily, že většina sebepoškozujících se poškozují jednoduchými nástroji, jako je například žiletka a jehla, stejně tak uvádí i Koutek a Kocourková (2007)

Tyto zásahy pak dělají na různé oblasti těla. Většina informantek řekla, že zraňují místa, která nejsou vidět: jsou to například stehna, ruce, paže, nohy. Podobná místa zmiňovala i Kocourková (2007) a to přesně paže, zápěstí, nohy. Všechna tato místa se dají lehce skrýt.

Jako poslední věc, která mě zajímala, bylo to, zda člověk, který se zbaví tendencí k sebepoškození a přestane s tím celkově, se může k sebepoškození vrátit. Čtyři z pěti informantek, se shodly v tom, že na to nelze jednoznačně odpovědět. Někjaká pravděpodobnost tam je, pořád je to závislost a k těm se lehce vrací. S tímto tvrzením se částečně shoduje i Hollander (2017), který přirovnává časté sebepoškození k závislosti na drogách. Stejně tak i Higgins (2015) přirovnává sebepoškození k závislosti na drogách a stejně jako je možný návrat k drogám, tak je možný i návrat k sebepoškození. Pouze jedna informantka sdělila, že spíše ne a to z toho důvodu, že nemá žádné klienty, kteří by se k sebepoškození potom opět vrátili.

Byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka a dvě vedlejší výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka byla „**Na jakou sociální oblast má sebepoškození největší vliv?**“. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce ovlivněnou oblastí je rodina, škola a přátelé. Ovlivnění rodiny je velmi negativní, a ve většině případů může být i jednou z příčin jejího rozpadu, stejně jako tvrdí Kulháněk (2022). Nejmenší vliv má sebepoškození na finance a to i z toho důvodu, že se výzkum zabýval hlavně mladistvými, kteří nemají žádné, nebo malé zkušenosti s financemi.

První vedlejší výzkumná otázka byla „**Jaké jsou tendence k sebepoškozovacím projevům?**“. Z výzkumu je patrné, že sklony k sebepoškození vznikají hlavně kvůli stresovým situacím, neschopnosti řešit problémy nebo také kvůli traumatu. Stejně tak uvádí i Mitchell (2019). Mitchell (2019) dále také tvrdí ve své knize, že se sebepoškození může lišit u mužů a u žen. Ženy mají prý větší tendence k sebepoškození než muži, ale toto tvrzení jsem výzkumem nemohl potvrdit, protože se v odpovědích nevyskytovalo.

Druhá vedlejší výzkumná otázka byla „**Jaké jsou způsoby projevu sebepoškození?**“. U této otázky se ve výzkumu informantky shodly. Mezi nejčastější projevy patří řezání, škrábání, pálení kůže, přejídání, podvýživa, bodání. V teoretické části zmiňuji výzkum od Gilliese (2018), který uvádí stejné či podobné projevy a dále se výsledky shodují například i s tvrzením od Koska (2020).

S druhou vedlejší otázkou souvisela i otázka, na jaké místo se nejčastěji sebepoškozuje. Z výzkumu vyšlo najevo, že nejčastějším místem k sebepoškození je paže, zápěstí a nohy. S tím se shoduje i to, co uvádí Koutek a Kocourková (2017).

6 Závěr

Sebepoškozování je velice rozsáhlé a obtížné téma. Důsledky jsou někdy fatální a mohou ovlivnit celkově životy lidí, kteří se sebepoškozováním setkali, ale i životy blízkých. Je tedy důležité, aby se sebepoškozování nebralo na lehkou váhu a aby děti i rodiny, které se potýkají se sebepoškozováním, měly dostatek informací a podpory. Důležité je, aby se k sebepoškozovanému nikdo neotáčel zády a aby se ten, kdo má problém, měl vždy na koho obrátit.

V teoretické části bylo popsáno sebepoškozování, vybrané poruchy spojené se sebepoškozováním. Se sebepoškozováním je spojeno více poruch, ale do bakalářské práce jsem použil jen část. Dále jsem popisoval rizikové faktory, druhy sebepoškozování, proces sebepoškozování, závislost na sebepoškozování, na závěr teoretické části, jsem popisoval sociální oblasti, které jsem zkoumal ve svém výzkumu.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jaká z probíraných sociálních oblastí je ovlivněná nejvíc. Dále jsem si zvolil dvě vedlejší otázky, které se zabíraly tendencemi k sebepoškozování a jaké jsou způsoby projevu sebepoškozování. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou, a to polostrukturovanými rozhovory. Výzkumný vzorek tvořily informantky, které se touto problematikou zabývají. Některé byly z Prahy a některé z Českých Budějovic. Výzkum ukázal, že nejvíce ovlivněnou oblastí je rodina a také škola. Všechno je to ale zároveň velice individuální. Tendence k sebepoškozování jsou způsobeny hlavně stresovými situacemi, které vznikají právě v domácnosti či škole. Nejčastějším způsobem a nástrojem je pálení kůže, řezání, škrábání, přejídání nebo naopak podvýživa a klienti se sebepoškozují hlavně na místa, která jsou skrytá a nejsou vidět.

Tato bakalářská práce může sloužit k informovanosti ohledně sebepoškozování. Může být využita pro rozšíření sociální práce s oběťmi sebepoškozování, či s rodinami, kde se nachází tato problematika.

7 Zdroje

Tištěné dokumenty

1. BUZAN, T., BUZAN, B., 2011. *Myšlenkové mapy: probudte svou kreativitu, zlepšete svou paměť, změňte svůj život*. Brno: Computer Press. 52 s. ISBN 978-80-251-2910-4.
2. DUFFY, R. 2019. *Self Harm: The Essential Guide*. Great Britain. Published in Great Britain. 114 p. ISBN 978-1-91084-334-5.
3. DULING, K. 2021. *Social Media and Digital Stress*. Minnesota: Abdo Publishing. 112 p. ISBN 9781532196294.
4. GARON, J. 2022. *Parenting for the Digital Generation: a guide to digital education and the online environment*. Lanham: Rowman & Littlefield. 298 p. ISBN 9781475861952.
5. GLAZZARD, J., BLIGH, C. *Meeting the Mental Health Needs of Children 4-11 Years*. Great Britain: Critical Publishing 122 p. ISBN 978-1-912508-08-2.
6. GRAMBAL, A. et al., 2017. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-5796-4.
7. HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.
8. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 408 s. ISBN 80-7367-040-2
9. HIGGINS, M. 2015. *Teen Self-Injury*. Minnesota: Essential Library, an Imprint of Abdo Publishing. 112p. ISBN 978-1-62403-423-7.
10. Hollander, M. 2017. *Helping Teens Who Cut: Using DBT Skills to End Self-Injury*. New York City: Guildford Press. 238 p. ISBN 9781462528158.
11. HOUSE, A., 2019. *Understanding and Responding to Self-Harm: The One Stop Guide: Practical Advice for Anybody Affected by Self-harm (One Stop Guides)*. Great Britain: Profile Books 192 p. ISBN 9781788160278
12. HUGHES, D. 2017. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace. 344 s. ISBN 978-80-270-2838-2.

13. IZZOVÁ, E. et al., 2019. *Předané trauma: druhotný traumatický stres, zprostředkovaný šok: jak pomoci sobě a druhým*. Praha: Triton. 193 s. ISBN 978-80-7553-662-4.
14. Jára, M. 2007. *Co znamená dnes rodina. Psychologie dnes*. 13(12), s. 30-33. ISSN 1212 – 9607.
15. KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J., 2007. *Sebevražedné chování*. 2.vydání. Praha. Portál. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9.
16. KRIEGELOVÁ, M. 2008. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. 259 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
17. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praga Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
18. MITCHELL, M. 2019. *Self Harm: Why teens do it and what parents can do to help*. Australia: Big Sky Publishing Pty Ltd. 264 p. ISBN 978-1-925 675-57-3.
19. NEŠPOR, K. 2018. *Návykové chování a závislost – Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
20. NOVÁK, M., 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. 106 s. ISBN 978-80-7204-657-7.
21. PAPEŽOVÁ, H. et al., 2018. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta. 607 s. ISBN 978-80-204-4904-7.
22. PAPEŽOVÁ, H., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing. 432 s. ISBN 978-80-247-2425-6.
23. PLATZNEROVÁ, A., 2009. *Sebepoškození. Aktuální přehled diagnostiky, prevence léčby*. Galén. 159 s. ISBN 978-80-7262-9.
24. PRŮCHA, J. 2009b. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2
25. SLEZÁČKOVÁ, A., 2012. *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.
26. SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
27. URBAN, L. 2017. *Klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5774-2.

27. ZOONDU, J. 2019. *I'm Upbeat: The Self Harm and Self Injury Addiction Recovery Writing Notebook*. Illinois: Independently Published. 120 p. ISBN 9781706069430.

Elektronické zdroje

28. BECKMAN, K. et al., 2018. *Method of Self-Harm in Adolescents and Young Adults and Risk of Subsequent Suicide*. [online]. Journal of Child Psychology and Psychiatry. [cit. 2022-25-12]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29504652/>
29. BENEŠOVÁ, V., 2022. *V jaké oblasti máte svízeľ?* [online]. Jihočeské mediační centrum. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.jihoceskemediacentrum.cz/>
30. *Borderline Personality Order*, 2022. [online]. National Institute of Mental Health. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder>
31. BOWEN, R. et al., 2019. *Suicidality in People with Obsessive – Compulsive Symptoms or Personality Traits*. [online]. Frontiers in Psychiatry. [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/>
32. BURIÁNEK, J., 2017. *Předvýzkum*. [online]. Encyklopedie.soc.cas.cz. [cit. 2022-28-12]. Dostupné z: [Předvýzkum – Sociologická encyklopedie \(cas.cz\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/Predvyzkum-Sociologicka-encyklopedie-cas.cz)
33. ČERNÁ, A., 2010. *Fotky pořezaných rukou. Žiletka s kapkami krve. Písničky o tom, jak fyzická bolest přináší úlevu od všeho toho bolavého uvnitř*. [online]. Psychologie.cz. [cit. 2022-28-12]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/ziletkova-past/>
34. FUNKE, M., 2021. *Sebepoškozování* [online]. Adicare [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://adicare.cz/sluzby/psychoterapie-pro-mladez/sebeposkozovani/>
35. GILLIES, D. et al., 2018. *Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta – Analyses of Community – Based Studies 1990-2015*. [online]. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. [cit. 2022-20-12-]. Dostupné z: <https://www.jaacap.org/>
36. HANSSON, K. et al., 2020. *A 15-Year Follow-Up of Former Self-Harming Inpatients in Child and Adolescents Psychiatry*. [online]. Nordic Journal of

- Psychiatry. [cit. 2022-28-12]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2019.1697747>
37. HILL, K. et al., 2012. *Young People's Stories of Self-Harm: A Narrative Study*. [online]. Clinical Child Psychology and Psychiatry. [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104511423364>
38. *Hraniční porucha osobnosti*, 2021. [online]. PsychoterapieA. [cit-2022-20-12]. Dostupné z: <https://www.psychoterapiea.cz/l/hranicni-porucha-osobnosti/>
39. KOSEK, M., 2020. Pojetí a souvislosti sebepoškozování [online]. [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <https://www.martinkosek.com/l/pojeti-souvislosti-sebeposkozovani/>
40. KULHÁNEK, J., 2022. *Problémy se sebepoškozováním*. [online]. Šance Dětem. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/problemy-se-sebeposkozovanim>
41. *Nestojím za to, aby mě druzí měli rádi. Jak prožívají svět lidé s hraniční poruchou osobnosti*, 2021. [online]. Radio Wave. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/nestojim-za-aby-me-druzi-meli-radi-jak-prozivaji-svet-lide-s-hranicni-poruchou-8605666>
42. PALOMBINI, E. et al., 2020. *When Self-Harm is About Preventing Harm: Emergency Management of Obsessive – Compulsive Disorder and Associated Self-Harm*. [online]. BJPsych Bulletin. [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core>
43. QUARSHIE, E. et al., 2020. *Self-Harm with Suicidal Intent in Young People in Sub-Saharan Africa: a Systematic Review* [online]. BMC psychiatry. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02587-z>
44. REICHL, C. et al., 2021. *Self-Harm in the Context of Borderline Personality Disorder*. [online]. Current Opinion Psychology. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/journal/current-opinion-in-psychology>
45. RODRÍGUEZEBLANCO, L. et al., 2018. *Use of Ecological Momentary Assessment (EMA) in NonSuicidal Self-Injury (NSSI): A Systematic Review*. [online]. Psychiatry Research. [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117312210?casa_token=YOIVnCbyjAg

46. ROZSÍVALOVÁ, E., 2015. *Sebepoškozování v dětství a dospívání*. [online]. *Pediatr. Praxi.* [cit. 2022-25-12]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/08.pdf>
47. *Sebepoškozování cesta k uzdravení*, 2020. [online]. Cesta relaxace. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://cestarelace.cz/sebeposkozovani/>
48. STANICKE, L. et al., 2020. *Discovering One's Own Way: Adolescent Girls' Different Pathways Into and out of Self-Harm*. [online]. *Journal of Adolescent Research.* [cit. 2022-28-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0743558419883360>
49. STEIN, D. et al., 2019. *Obsessive – Compulsive Disorder*. [online]. *Nature Reviews Disease Primers.* [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0102-3>
50. *The Truth About Self-Harm for Young People and their Friends and Families*, 2022. [online]. *Mental Health Foundation.* Dostupné z: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-07/MHF-The-truth-about-self-harm-guide.pdf>

Přílohy

Příloha 1

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

1. Identifikační otázky

- Pohlaví
- Věk
- Zaměstnání
- Bydliště

2. Rodina

- Má sebepoškození vliv na rodinu klienta?
- Začne si někdo v rodině všimnout změn v chování?

3. Finance

- Odrazilo se nějak sebepoškození ve financích klienta ?

4. Přátelé

- Změní se vztah kamarádu ke klientovi?
- Odsoudí ho? Nebo se mu naopak snaží pomoci?

5. Škola

- Nastala nějaká změna ve škole?
- Začnou si všimnout učitelé, že se něco děje?

6. Zdraví

- Narodí se člověk se sklony k sebepoškození, nebo to ovlivní spíše situace kolem něj?

7. Průběh sebepoškození

- Jaké prostředí (škola, práce, rodina, kamarádi) je nejčastějším začátkem k sebepoškození? Jaké jsou nejčastější tendence k sebepoškození?
- Čím se klienti sebepoškozují?
- Na jaké místo se nejčastěji sebepoškozují?
- Pokud se sebepoškozením přestanou, jaká je pravděpodobnost, že se k tomu vrátí?