

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ U ŽÁKŮ  
DRUHÉHO STUPNĚ ZÁKLADNÍCH  
ŠKOL

SELF-HARM AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Kristýna Mňuková**

Vedoucí práce: **Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.**

Olomouc

2021

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce, panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost, ochotu, pomoc a cenné rady v průběhu celého vypracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat mým rodičům, sestře a blízkým přátelům, kteří mě po celou dobu podporovali a motivovali. A v neposlední řadě děkuji respondentům a dalším odborníkům, kteří si vyhradili čas a podělili se o své zkušenosti a znalosti.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Sebeпоškozování u žáků druhého stupně základních škol“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 3. 2021

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Období staršího školního věku.....</b>	<b>8</b>
	1.1 Emoční vývoj.....	9
	1.1.1 Emoční regulace.....	9
	1.1.2 Copingové strategie.....	10
	1.2 Socializace.....	11
	1.3 Vývoj identity.....	12
<b>2</b>	<b>Sebeпоškození.....</b>	<b>14</b>
	2.1 Metody a průběh.....	16
	2.2 Sebeпоškození ve školním prostředí.....	18
<b>3</b>	<b>Související obtíže.....</b>	<b>21</b>
	3.1 Poruchy příjmu potravy.....	21
	3.2 Obsedantně kompulzivní porucha.....	22
	3.3 Posttraumatická stresová porucha.....	22
	3.4 Suicidální jednání.....	23
	3.5 Depresivita.....	24
<b>4</b>	<b>Primární prevence.....</b>	<b>26</b>
	4.1 Sebeпоškození.....	27
	4.2 Poruchy příjmu potravy.....	29
	4.3 Deprese.....	30
	4.4 Sociálně-emoční kompetence.....	31
	4.5 Silné stránky charakteru.....	33
	4.6 Psychická odolnost.....	34
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumný problém a cíle výzkumu.....</b>	<b>37</b>
	5.1 Výzkumné otázky.....	38
<b>6</b>	<b>Metodologický rámec.....</b>	<b>39</b>
	6.1 Metoda získávání dat.....	39
	6.2 Metoda analýzy dat a způsob jejich zpracování.....	41
<b>7</b>	<b>Výzkumný soubor a průběh výzkumu.....</b>	<b>43</b>
	7.1 Participanti.....	44
	7.2 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	45
	7.3 Průběh výzkumu.....	46

<b>8</b>	<b>Výsledky a interpretace dat.....</b>	<b>47</b>
	8.1 Intervence .....	47
	8.2 Typy .....	51
	8.3 Okolnosti .....	52
	8.4 Podpora.....	55
	8.5 Prevence .....	56
	8.6 Ostatní poznatky .....	58
<b>9</b>	<b>Návrh preventivního programu.....</b>	<b>60</b>
	9.1 Část 1 .....	61
	9.2 Část 2 .....	63
	9.3 Část 3 .....	64
	9.4 Část 4 .....	66
	9.5 Část 5 .....	68
<b>10</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>69</b>
<b>11</b>	<b>Závěry.....</b>	<b>75</b>
<b>12</b>	<b>Souhrn .....</b>	<b>77</b>
	<b>LITERATURA.....</b>	<b>80</b>

# ÚVOD

Předmětem této diplomové práce je problematika sebepoškozování na druhém stupni základních škol. Sebepoškozování lze považovat za kulturní, sociální a patologický fenomén. V této práci se zaměříme na nepatologickou a nesexuální formu sebepoškozování, která se může vyskytovat u žáků na druhém stupni základních škol.

Vzhledem k narůstajícímu počtu případů jsme se v této diplomové práci zaměřili na získání relevantních informací, které by se mohly stát podkladem pro preventivní programy zaměřující se právě na problematiku sebepoškozování a jevy s ním spojené.

Zde v úvodu by autorka ráda využila prostor pro krátkou sebereflexi, aby bylo zřejmé, proč se právě tímto tématem zabývá. Z důvodu subjektivity je tato část psaná v ich-formě.

Sebepoškozování jsem si začala všimnout přibližně v šesté třídě, kdy si několik přátel v mém blízkém okruhu začalo ubližovat. Ve třídě jsme o tom věděli, snažili jsme se jim pomoci, ale to vše jen v rámci třídního kolektivu. Nevěděli jsme, jak se zachovat a zda se vůbec můžeme svěřit někomu dospělému, protože jsme nechtěli kamarádovi způsobit nepříjemnosti. Zároveň jsme se domnívali, že pocitům dítěte nebude přikládána patřičná váha. A náš dojem, že ve škole se řeší jen známky a učivo, tomu moc nepomáhal. Sama se sebepoškozováním zkušenost nemám, ale i tak si myslím, že je důležité, aby žáci věděli, že se mohou na dospělé bez ostychu obrátit a bude jim poskytnuta pomoc. Svou budoucí kariéru navíc směřuji do školství a ráda bych připravovaný program využila v praxi.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části přibližujeme základní témata související se sebepoškozováním. V první kapitole se zaměřujeme na věkové období naší cílové skupiny. Tedy na období staršího školního věku. Mimo jiné zde nastiňujeme emoční vývoj jedince, jeho socializaci a vývoj identity. Tato témata jsou klíčová pro pochopení vzniku sebepoškozování právě v daném věku. Další kapitola se bude zabývat samotným sebepoškozováním. Ukážeme si, jaké mohou být příčiny vzniku sebepoškozování, způsoby ubližování si a jeho obvyklý průběh. Ve třetí kapitole se blíže podíváme na obtíže, které mohou souviset, nebo se často vyskytují společně se sebepoškozujícím chováním a v poslední kapitole teoretické části si přiblížíme konkrétní preventivní programy.

Praktickou část dále rozdělujeme na dvě sekce. V první části formulujeme výzkumný problém, cíle, výzkumné otázky, popisujeme výzkumný soubor a zodpovídáme na výzkumné otázky. V druhé části předkládáme návrh preventivního programu sebepoškozování cíleného na žáky sedmých ročníků ZŠ.

V této práci si klademe dva cíle. Prvním z nich je prozkoumání problematiky sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která se sebepoškozujícími se jedinci přichází do kontaktu. Chceme zjistit, nakolik je sebepoškozování rozšířeno a řešeno a jakým způsobem se sebepoškozující jedinci k odborníkovi dostanou. V neposlední řadě chceme získat názor odborníků na zmiňovaný preventivní program a do úvahy vzít jejich zkušenosti a kritiku. Druhým cílem této práce je ze získaných poznatků vytvořit návrh preventivního programu.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 OBDOBÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

V této práci se zaměřujeme primárně na populaci žáků na druhém stupni základních škol. Pohybujeme se tedy přibližně ve věkové kategorii od 11 do 16 let. Mnozí autoři toto období vymezují a pojmenovávají různě (viz Tabulka 1). My se však budeme držet vymezení od Veroniky Pavlas Martanové (2014), v němž je starší školní věk definován rozmezím od 12 do 15 let. Starší školní věk je biologickým i sociálním mezníkem v životě člověka. Z hlediska biologického dochází k pohlavnímu dospívání a z hlediska sociálního je tento mezník ukončen ukončením základní školní docházky a volbou povolání (Ptáček & Kuželová, 2013).

Spodní hranice je stanovena například z důvodu změny ve vzdělávání, kdy se na výuce podílí tým učitelů, nikoliv jeden vyučující, jako tomu bylo dříve. Dalším argumentem je citový vývoj. V tomto období dochází k prvnímu platonickému zamilování, člověk se mění a formuje svůj názor na svět, vlastní život, vrstevníky i autority.

A to buďto vlastní iniciativou, nebo působením tlaku společnosti (Říčan, 2014).

*„Je to doba celé řady dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta samotného, tak na jeho okolí. Projevy dospívání v chování se však velmi individuálně liší v kvalitě i intenzitě“ (Ptáček & Kuželová, 2013, 45)*

Autoři	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let
Pavlas Martanová, 2014	STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK (2. STUPEŇ ZŠ)				
Langmeier & Krejčířová, 2006	PUBESCENCE (DOSPÍVÁNÍ)				
Říčan, 2014	PUBESCENCE				
Vágnerová, 2012	RANÁ ADOLESCENCE (DOSPÍVÁNÍ)				
Thorová, 2015	PUBESCENCE	ADOLESCENCE			
Erikson, 2002	INICIATIVA PROTI VINĚ	IDENTITA PROTI KONFUZI ROLÍ			

Tabulka 1: Přehled vývojových období

Děti a adolescenti musejí kromě zevních stresorů zvládat i zátěž způsobenou růstem a vývojem. Mají omezenou kapacitu zvládat zároveň probíhající a působící mnohočetné stresory. Jedním z důvodů nárůstu výskytu duševních poruch, včetně sebepoškozování, se zdá být fakt, že dnešní mládež je ve srovnání s předchozími generacemi vystavena stále



složitějším a různorodějším stresovým a rizikovým faktorům (Platznerová, 2009). Také samotné pohlavní dospívání přispívá k vychýlení psychické rovnováhy, a právě proto je toto období považováno za jedno z nejdramatičtějších období života (Říčan, 2014).

## **1.1 Emoční vývoj**

Dospívání je doprovázeno silnými emočními výkyvy a emoční nestabilitou. Mnohé z těchto proměn mají úzkou souvislost s hormonálními změnami. V tomto období se zdají být reakce dospívajících až nepřiměřené vůči situacím, které je vyvolaly. Prožívání dospívajících je typické svou intenzitou a proměnlivostí. Tento způsob prožívání je častokrát i pro ně dost nepříjemný, jelikož nevědí, jak se svými pocity naložit a udržet si od nich odstup (Vágnerová, 2012). Pocity navíc bývají častokrát spíše negativní. Mladí lidé prožívají například rozmrzelost, nepokoj, apatii až depresivní rozladěnost (Říčan, 2014) a jsou velmi citliví na kritiku od okolí a nespravedlivost (Čačka, 2000).

Ve starším školním věku je u jedinců obvyklé analyzování vlastních pocitů a přesvědčení, že nikdo nemůže nic stejně, a navíc tak silně a hluboko prožívat. Stává se tedy, že své prožívání nechtějí s nikým sdílet, a ani jej jakkoliv dávat najevo. Díky tomu vzniká rozpor mezi tím, co prožívají uvnitř a jak se chovají navenek (Vágnerová, 2012). Všechny pocity se díky tomu stávají hlubšími a intenzivnějšími. To vede k ještě většímu přemýšlení a uvědomování si těchto pocitů, a to se odráží i v jejich jednání (Kuric, 2000). Zároveň s prožívanými emocemi souvisí i sebehodnocení, na kterém se kolísání nálad a nevyrovnanost podepisuje. V souvislosti s tím mladí lidé často špatně interpretují chování druhých a vztahují ho k vlastní osobě (Vágnerová, 2012). Neposkytneme-li dospívajícímu dostatečnou podporu, může daná situace vyústit v pocity méněcennosti a přehnanou kritiku (Kuric, 2000).

### **1.1.1 Emoční regulace**

Emoční regulaci můžeme chápat jako užívání specifických strategií za účelem snížení, zvýšení nebo udržení emoční odpovědi (Gross, 2014). Jedná se tedy nejen o snižování intenzity a frekvence nepříjemných prožitků, ale také o rozvoj schopnosti žádoucí emoce udržovat a vyvolávat (Calkins & Hill, 2007). To je základní rozdíl právě mezi emoční regulací a copingovými strategiemi, nebo ego-obrannými mechanismy, jejichž funkcí je primárně snižovat negativní emoční prožívání. Pojem emoční regulace může odkazovat

nejen na vnitřní procesy, do nichž řadíme regulaci našich vlastních emocí, ale také na procesy vnější. Pod vnější procesy zahrnujeme regulaci emocí druhých osob (Gross, 2014).

Emoční regulace se rozvíjí již od kojeneckého věku. Vyvíjí se díky pečující osobě, která dítě učí, jak stresové situace zvládat (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). V průběhu dětství se postupně rozvíjí vnitřní emoční regulace. Probíhající rozvoj jazyka usnadňuje lepší porozumění emocím. Důležité k pochopení vhodnosti a přijatelnosti projevů je i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Okolí mu dává zpětnou vazbu ohledně toho, zda jsou jeho projevy v souvislosti s pohlavím a kulturou přijatelné. Dětství a adolescence jsou zásadní období, kdy vlivy neurobiologické, temperamentové a sociální, včetně abstraktního myšlení, vytvářejí základ individuálních rozdílů v emoční regulaci (Gross, 2014). Schopnost emoční regulace v adolescenci se prokázala jako zásadní s přijetím mezi vrstevníky, nižší pravděpodobností rozvoje psychických problémů jako je deprese, úzkost či poruchy příjmu potravy (Eisenberg et al., 2001).

### **1.1.2 Copingové strategie**

Copingové strategie jsou způsoby zvládnání nebo vypořádávání se se zátěží či stresem. Tímto pojmem je označeno vědomé úsilí, které zahrnuje snahu o zvládnutí stresu. A to jak adaptivní, tak i maladaptivní. Díky copingové strategii člověk kognitivním nebo behaviorálním úsilím redukuje působení vysokých požadavků a nalézá řešení v zátěžových situacích (Lazarus & Folkman, 1984). Průběh copingu mohou ovlivňovat dva typy proměnných, a to moderátory a mediátory. Moderátory jsou faktory, které se v čase relativně nemění a vyskytují se nezávisle na působícím stresoru. Mají souvislost s predispozicemi daného jedince. Mezi predispozice ovlivňující moderátory řadíme: věk, pohlaví, zkušenost, socializaci, temperament a sociální oporu. Mediátory jsou potom proměnné, které vyplývají ze vzniklé zátěžové situace. Jde o kognitivní zhodnocení situace, posouzení vlastních schopností, míra pozornosti, kterou věnujeme stresoru a stresu apod. (Mareš, 2001).

Urbanovská (2010) ve své knize zmiňuje několik situací, při kterých je užití konkrétní copingové strategie více pravděpodobné. Jde o situace, které jedinec vnímá jako ovlivnitelné. Volí při nich strategii zaměřenou na problém. Pokud je však situace vyhodnocena jako neovlivnitelná, zvolí jedinec typ strategie, který je více zaměřený na emoce. V případě, že má dotyčný pocit, že by jeho kontrola mohla být ohrožena, vyhodnocuje situaci jako určitou formu výzvy a reaguje aktivně. Pokud však vyhodnotí, že kontrolu nad situací ztratil, z pravidla se dostaví rezignace na problém.

Podle vzoru Medved'ové (1997) můžeme rozdělit všechny modely copingových strategií na způsoby zvládnání zaměřené na proces a způsoby zaměřené na cíl. Strategie cílené na proces se zaměřují na kontakt se stresorem, nebo se naopak snaží stresoru vyhnout. Strategie zaměřené na cíl se pak orientují na změnu či kontrolu prostředí, nebo na přeměnu vlastních nepříjemných emocí. Také Lazarus & Folkmanová (1984) copingové strategie rozlišují na dva typy. Jsou to strategie zaměřené na problém a strategie zaměřené na emoce. Strategie zaměřené na problém se orientují přímo na stresor. Jejich pomocí se snažíme problém konstruktivně vyřešit, nebo zmírnit dopady stresové situace. Strategie zacílená na emoce pomáhá zmírňovat napětí a úzkost, které stresová situace vyvolala. Tyto strategie se častokrát opírají o změnu úhlu pohledu, nebo o sdílení emocí s druhou, většinou blízkou, osobou. Dle Baumgartnera (2001, in Výrost & Slaměník, 2003) je k nim později přidána i strategie zaměřená na únik. Strategie zaměřené na únik jsou výsledkem snahy vyhnout se problému. Většinou se k tomu využívá denní snění, užívání omamných látek nebo nadměrný spánek.

## 1.2 Socializace

Sociální problémy dětí můžeme rozlišit na problémy vzniklé separací od rodiny, na ty, které jsou způsobené procesem socializace ve školním prostředí, nebo na potíže plynoucí ze sociokulturní odlišnosti, která pramení ze situace rodiny nebo z příslušnosti k nějaké menšině (R. Braun, Marková, & Nováčková, 2014). Součástí identity dospívajících je hodnocení dospělých a pohled vrstevníků na jejich osobu. U dětí mladšího školního věku je velmi důležitý názor učitelů a rodičů a jejich kladné hodnocení (Vymětal, 2003).

Sociální prostředí dítěte tvoří nejen jeho rodina, ale i kamarádi a spolužáci, s nimiž prožívá emocionální interakce a setkává se s nimi nejen doma a ve škole, ale i ve svém volném čase (R. Braun et al., 2014). V adolescenci zesiluje vliv vrstevníků, kteří utvářejí dospívajícímu prostor pro vzájemné sdílení názorů, pocitů a experimentování s různými vzorci chování. Ve skupině vrstevníků dostane jedinec možnost otestovat si i sám sebe. V těchto vztazích je typické velmi rychlé střídání pozic (soupeř a spoluhráč) a tendence dospívajících upoutávat na sebe pozornost posiluje jejich vlastní pozici a pocity významnosti (Macek, 2003). Zároveň se postupem času objevuje kritický postoj k dospělým osobám, k vrstevníkům i k sobě samým (Vágnerová, 2012).

## 1.3 Vývoj identity

Období dospívání je typické otázkami zabývajícími se tím, kdo jsem a kam směřuji. Jde o proces třídění si svých cílů, profesní orientace, morálních hodnot, sexuálních vztahů a podobně. Bezpochyby se do vývoje identity mladého člověka řadí i jeho přijetí vlastních nedostatků a limitů (Langmeier & Krejčířová, 2006). V dospívání mají mladí lidé několik úkolů, které musí splnit. Mezi ně patří i vytvoření si pozitivní identity, což není snadný úkol. Jedinci, kteří vstupují do období staršího školního věku se sebevědomím, mají lepší předpoklady pro zvládnutí vytvoření pozitivní identity v kratším časovém úseku. Pozitivní identita souvisí se schopností navazovat vztahy s druhými lidmi a plní další úkoly dospívání, jako je například nezávislost na dospělých, nalezení milované osoby mimo rodinný kruh či nalezení profesní dráhy a s ní související ekonomická nezávislost (Carr-Gregg & Shale, 2010).

Významným tématem pro dospívající je i jejich fyzický vzhled. Proto hodně času věnují péči o vlastní tělo a krásu obecně. Většinou jsou však s tělem nespokojeni. Poukazují a zveličují své nedostatky, a proto se začínají o svůj zevnějšek pečlivěji starat. Někdy může u mladistvých dojít až k tak obrovskému zkreslení představ o sobě samém, že můžeme uvažovat o dysmorfofobii (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ta může být spojena s vyrážkou na tváři, rychlým kosterním růstem nebo růstem prsou apod. (Helus, 2004). V souvislosti se zaujetím vlastní osobou a snahou pečovat o svůj vzhled se mladiství přiklánějí k různým formám hubnutí, které mnohdy mohou směřovat k poruchám příjmu potravy (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V rámci individuace jde o dosažení psychické diferenciaci a nezávislosti. Při utváření identity nejde jen o pozorování sebe samotného, ale také o experimentování. Do experimentování můžeme v pozitivním slova smyslu zařadit například zkoušení nových koníčků a zájmů (Langmeier & Krejčířová, 2006). Identita u dospívajících se tvoří při vymezení se od ostatních, ale zároveň úzce s mezilidskými vztahy souvisí. Například odlišování se od skupiny může mít pozitivní i negativní dopady na tvořící se identitu. V souladu s vývojem identity tedy mluvíme o identitě individuální a identitě skupinové. Jde o vývoj, který je ovlivňován jak kritikou rodičů, tak navázáním na vrstevnickou skupinu. Navázání se a ztotožnění s vrstevnickou skupinou je spojováno s nekritickým pohledem na to, že jedince nemůže nic ohrozit a všechno zvládne (Vágnerová, 2012).

Sebehodnocení v období dospívání záleží na mnoha různých faktorech. Jedním z nich je hodnocení druhými lidmi. Jedná se o kritiku od rodinných příslušníků, spolužáků, kamarádů, vrstevníků, vychovatelů, učitelů a dalších. Dalším z faktorů je tělesná atraktivita, která souvisí mimo jiné se sociálním statusem a sebeuspokojením. Další nemalou součástí, která se na sebehodnocení podílí, jsou vlastní požadavky, které jedinec kriticky porovnává se sebou samým (Čačka, 2000). Významnou roli v dosažení identity hrají mimo jiné vztahy s rodiči a jejich role v životě dospívajícího. Sartor a Youniss (2002) se ve svém výzkumu zaměřili na vztah mezi pozitivním vztahem s rodiči a dosažením identity v adolescenci. Výzkum byl realizován na 1012 studentech. Tento výzkum prokázal, že povědomí rodičů o denních aktivitách adolescentů má souvislost s dosažením identity právě v tomto období. Rozdíly mezi pohlavími a vztahem k dosažení identity nebyly nalezeny. Autoři rovněž poukazují na fakt, že vztah s rodiči a jeho význam na utváření identity je důležitější v mladší adolescenci. Postupem času získávají totiž význam i vrstevníci a trávení volného času mimo domov, což se také ve velké míře na onom formování identity podílí.

## 2 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

*„Když jste fakt prožívali nějaké blbé období, tak jste se nechovali úplně zodpovědně. Vlastně jste se sebepoškozovali, třeba víc kouříte, když jste ve stresu. Nebo si dáte navíc pár skleniček, no to je sebepoškozující chování. Pokud řešíte stres cigaretami, drogami alkoholem, workoholismem, extenzivním sportováním, přejídáním... Je to sebepoškozující chování. Není to záměrné sebepoškozování, ale v důsledku, to chování, které vám má pomoci s lepší emoční regulací, vám ublíží.“ (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021)*

Sebepoškozování, kterému se v této diplomové práci věnujeme, je záměrná forma ubližování si a zraňování vlastního těla, která však nemá za účel jakkoli ukončit život. Spouštěčem tohoto chování bývají silnější emoce, mezi které můžeme zařadit například: hněv, úzkost, vnitřní zmatek, pocity viny, chaos a jiné nepříjemné duševní stavy (Dušková, 2017). Zároveň se může sebepoškozování vyskytovat mezi vrstevníky jako forma návodného chování, což vede k tomu, že se jedinci naučí řešit problémy sebedestruktivním způsobem. Jedná se tedy o dysfunkční copingovou strategii, která umožňuje jedincům snižovat pocity napětí a úzkosti nebo pomáhá ventilovat nepříjemné emoce. Dále může být projevem posttraumatické stresové poruchy, nebo diagnostikované hraniční poruchy osobnosti (Schmidová, 2017). Většinou při výskytu sebepoškozování nacházíme nějaký systémový problém v rodině. Může jít o nefunkční rodinu nebo případy, kdy je v rodině velká traumatizující zátěž (smrt, chronické onemocnění, ...). Sebepoškozování se týká i dospělých osob, ale největší zátěž tohoto problému je právě puberta a adolescence. Toto období je podle vývojové psychologie jedno z nejtěžších a plně bouřlivých změn. Tělesných, emočních, spojených s odpoutáváním od rodiny apod. (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021). V každém případě je však možné si na sebepoškozování vytvořit závislost, která musí být v čas odhalena (Schmidová, 2017).

Existují však i kulturně tolerované způsoby sebepoškozování. Mezi ně řadíme rituály a praktiky. Rituály odrážejí tradici dané komunity a většinou mají hlubší význam a jejich praktikování představuje způsob vazby jedince na komunitu. Rituály jsou vykonávány většinou se záměrem léčit, nebo jsou výrazem spirituality a duchovního osvětlení, nebo také znázorňují postavení v dané společenské hierarchii. Praktiky naopak bývají bez hlubšího významu a jsou většinou záležitostí módního trendu. Cílem praktik je identifikace

s konkrétní kulturní skupinou, zdobení zevnějšku nebo vycházejí z přesvědčení, že jde o prospěšnou věc pro jejich zdraví a hygienu (Platznerová, 2009).

Ve Velké Británii výzkumy poukazují na fakt, že jeden z patnácti mladých lidí se sebepoškozuje. Tato skutečnost dokazuje, že v populaci mladých lidí je fenomén sebepoškozování běžným jevem. Dále tyto výzkumy ukazují, že sebepoškozování se objevuje u mladých lidí nejčastěji ve věku od 11 do 25 let (Richardson, Morgan, & Walsh, 2006). Platznerová (2009) uvádí, že vyšší výskyt sebepoškozování můžeme nalézt právě u adolescentů a mladších dospělých. Což je přibližně 1,8 % lidí ve věku od 15 do 35 let 12 % žáků středních škol. Další významnější výskyt sebepoškozování se poté objevuje u lidí starších 65 let, v tomto případě se jedná přibližně o 5 % populace.

Kriegelová (2008) předkládá několik motivací vedoucích k sebepoškozování. První z motivací je snaha přebít psychickou bolest bolestí fyzickou nebo okamžité uvolnění tenze. To znamená, že jedinec se snaží své, podle něho nezvládnutelné emoce, nebo nepříjemný psychický stav na chvíli překrýt, utlumit či zastavit fyzickou bolestí, která je pro něho lépe uchopitelná a zvládnutelná. Druhou motivaci nachází u jedinců, kteří byli sexuálně zneužíváni. V tomto případě sebepoškozování slouží jako očištění, zbavení pocitů viny a hanby, které jim ono zneužití přineslo. Třetí z motivací nachází u jedinců, kteří nejsou schopni cítit sami sebe, své tělo, ... Tedy prožívají depersonalizaci a derealizaci. V těchto případech sebepoškozování slouží jako ověření jejich existence. Potvrzují si, že jsou ještě na živu a mohou něco cítit. A také to potlačuje pocit prázdnoty. Jako čtvrtou z možností zmiňuje funkci testování hranic druhých lidí za účelem vynucení určité reakce. Pokud se jedinci nedostává dostatek pozornosti nebo hrozí například to, že ho druhý člověk opustí, je sebepoškozování častým prostředkem manipulace. Další motivací je osobní historie. Sebepoškozující mají ve své historii často traumatický zážitek v oblasti tělesného nebo psychického týrání nebo jsou důvodem chaotické rodinné poměry. V neposlední řadě může být sebepoškozování výrazem příslušnosti k určité skupině nebo subkultuře. Není však jasné, zda je prvotní příslušnost ke skupině, nebo sebepoškozování.

Magistra Kateřina Schmidová (2017) poukazuje na problém v nedostatku statistických dat týkajících se sebepoškozování v psychiatrických léčebnách či ambulancích. Považuje to za latentní problém, o kterém by se mělo začít mluvit, aby se zjistilo, jak rozsáhlým problémem záměrné sebepoškozování vlastně je.

Důkaz závažnosti této problematiky nám přináší statistiky z linek důvěry, kde je toto téma zaznamenáváno. Například na Pražské lince důvěry zaznamenali za rok 2020 celkem 352 kontaktů, jejichž tématem bylo sebepoškozování. Je však potřeba upozornit, že jde o počet kontaktů, nikoli počet klientů, tedy je velmi pravděpodobné, že v mnoha případech šlo o opakované kontakty s jedním klientem, který toto téma řešil. V roce 2019 evidovali 53 kontaktů s tímto tématem, v roce 2018 50 kontaktů, v roce 2017 33 a v roce 2016 34 kontaktů. Paní Jitka Gryga Medřická ještě dodává, že v roce 2020 přecházeli na nový záznamový software, který umožňoval volbu více klíčových témat, a právě tomu připisuje tak významný nárůst kontaktů. Sebepoškozování, dle jejich slov, je velmi často přidruženým problémem. Přesto však v roce 2020 objektivně zaznamenali nárůst této problematiky. Zároveň zmiňuje, že nejčastěji se na ně se sebepoškozováním obrací dospívající, a to převážně dívky. Avšak vyskytnou se kontakty i z jiných kategorií (osobní sdělení 20. ledna 2021). I na Modré Lince v Brně zaznamenali procentuální nárůst kontaktů, týkajících se sebepoškozování. Paní Hana Regnerová konstatuje, že vnímají tuto problematiku i její nárůst, a myslí si, že toto začíná být strategie, ke které se děti a dospívající (i mladí dospělí) uchylují. V níže přiložené tabulce můžeme vidět poměr explicitního řešení sebepoškozování vůči ostatním kontaktům (osobní sdělení 2. ledna 2021).

Rok	Zastoupení v %	Rok	Zastoupení v %
2020	4,8 % (tj. 234 kontaktů)	2015	2,8 %
2019	3,73 %	2014	2,9 %
2018	4,6 %	2013	3,2 %
2017	3,4 %	2012	2,3 %
2016	3,5 %	2011	3,2 %

Tabulka 2: Modrá Linka Brno, přehled tématu sebepoškozování (osobní sdělení Regnerová, 2. ledna 2020)

## 2.1 Metody a průběh

Sebepoškozování je jev, který má mnoho podob. Většina lidí má sebepoškozování spojené převážně s řezáním se. Řezání se je sice jednou z forem sebepoškozování, ne však jedinou. Například v českém výzkumu na základních školách, do kterého bylo zapojeno 1708 dětí ve věku od 11 do 16 let, se 341 z nich sebepoškozovalo a nejčastěji uváděnou formou sebepoškozování bylo škrábání se do krve, řezání se a bití se. Nejčastějším motivem vedoucím k sebepoškozování bylo v tomto výzkumu řešení obtíží, do kterých se jedinec dostal, a to až v 23,7 % případů. Dále se tu v 14,5 % objevovalo získání pocitu uvolnění



a zbavení se napětí. Další početnou skupinou byli žáci, kteří nedokázali vysvětlit, proč si daný způsob chování zvolili, a to až v 13,6 %. Většina sebepoškozujících se jedinců z této studie o svém chování někoho informovala. Ve většině případů šlo o sdílení informací s kamarády, jen 40 z nich se svěřilo rodičům, nebo jinému dospělému v rodině a pouze 5 z nich o svém sebepoškození hovořilo s odborníky. (Hrubá, Klimusová, & Burešová, 2012).

Další termíny, které se v souvislosti se sebepoškozováním objevují, jsou: automutilace, syndrom záměrného sebepoškození, syndrom pořezaného zápěstí a předávkování léky. Automutilace je typ sebepoškození, který vyplývá nejčastěji z psychotické poruchy a má symbolický význam. Například při těžké depresi, jako vyjádření patologického pocitu viny a sebepotrestání, je automutilace zaměřená proti části těla, například proti ruce, genitáliím, jazyku nebo očím. Dále se může vyskytnout u pacientů trpících schizofrenním onemocněním, u osob s poruchami osobnosti v zátěžových situacích, kde může mít i účelový charakter anebo například jako vedlejší produkt neobvyklých sexuálních praktik. Syndrom záměrného sebepoškození představuje širší pojetí záměrného sebepoškození jako patologického jevu u poruch osobnosti, u pacientů s poruchami příjmu potravy a u pacientů závislých na návykových látkách. Syndrom pořezaného zápěstí je typ sebepoškození, v němž dominuje řezání se na zápěstí a předloktí bez vědomého suicidálního záměru. Tito lidé prožívají tenzi a dysforii. Úlevu jim poskytuje právě ono pořezání, což vede k opakování tohoto jednání. Osoby mající syndrom pořezaného zápěstí mají snahu proti tomuto jednání bojovat. Při snaze ovládnout se však zažívají silné napětí, vztek, dysforii, které nakonec vedou k opakování sebepoškozujícího jednání. Předávkování léky představuje nepřiměřené nebo nadměrné požití léků bez zřetelného suicidálního úmyslu (Koutek & Kocourková, 2003).

Aldermanová (1997) ve své knize uvádí takzvaný návykový model záměrného sebepoškození, který vysvětluje, jak jedna sebepoškozující epizoda vede k další. Dodává, že však vždy jde o individuální způsoby a o jednotlivce, proto tedy nelze říct, že tento model je pokaždé pravdivý. Začátek tohoto cyklu je tvořen a umocňován negativními emocemi, které pocházejí z různých zdrojů. Jedinec se v této fázi snaží najít možnosti, jak se cítit lépe, a to možná co nejrychleji. Jednou z možností, která je považovaná za rychlou a efektivní cestu k úlevě, je sebepoškození. Jedinec tedy začne o této formě uvažovat. Pokud se pro sebepoškození rozhodne a dojde k očekávané redukci emocí, nastane druhá fáze, která se projevuje vnitřním chaosem. Jedinec v tuto chvíli pociťuje rozpor. Sebepoškození je

účinné, ale zároveň se jedná o nežádoucí chování. Dostavuje se také silná úzkost, protože neví, jakým způsobem své emoce kontrolovat. Samotné sebeпоškozování je totiž forma zvládacího mechanismu, která se uplatňuje při stresové zátěži. Během tohoto aktu je pocit bolesti minimalizován a nahrazen pocitem úlevy a klidu. Jedním z nejzávažnějších problémů sebeпоškozujícího chování je skutečnost, že sebeпоškozování, jako copingová strategie, má velmi krátký a omezený účinek. Jakmile pozitivní emoce ustoupí, jedinec začne prožívat silné pocity viny a své jednání si vyčítá, což způsobí opětovný nárůst negativních emocí, které však mohou být ještě intenzivnější a mohou vést k další sebeпоškozující epizodě.

(Sutton, 2007) také navrhl cyklus sebeпоškozování, který začíná tím, že jedinec trpí různými dotěrnými nebo nepřijatelnými myšlenkami, vzpomínkami, představami, nočními můrami, tělesnými následky z dřívějších traumatických událostí, nebo může být zatížen negativní sebedůvěrou, která se projevuje například myšlenkami o tom, že je úplně k ničemu, všechno je jeho vina, je ta černá ovce... Jedinec uvnitř sebe drží psychickou bolest, která následně začíná způsobovat chaos. Spustí se prožitek velmi silných emocí, které nadále neprojevuje, a zůstávají uvnitř něho samotného. Jedinec se v tuto chvíli může cítit zoufalý, vyděšený, nebo naopak úplně emočně prázdný. Izolovanost a vnitřně prožívané silné pocity jedince nutí přemýšlet nad sebeпоškozováním. Když se pro tento akt rozhodne, přichází pocit úlevy. Člověk se zbavil onoho napětí a má opět pocit kontroly nad svým životem a může začít opět lépe fungovat. Po nějaké době si však jedinec začíná uvědomovat následky svého jednání a mohou se u něho objevit negativní pocity, které mohou vést k opakování cyklu. Dle autora lze změny provést pouze na začátku každého cyklu.

## **2.2 Sebeпоškozování ve školním prostředí**

Dle výzkumů se škola pro dospívajícího jedince může stát významným stresovým faktorem. A to jak z důvodu tlaku ze strany učitelů, tak i ze strany rodiny. Většinou jde o tlak na dobré školní výsledky a výkon. U 60 % žáků je škola spjata s negativními pocity. Zejména ve vztahu k výkonu, k učitelům a také i ke spolužákům (Poledňová, in Lacinová & Macek, 2013).

Podle Richardsona a kolektivu (2006) je pravděpodobné, že dva mladí lidé z jedné třídy na střední škole se někdy sebezranili. Výskyt epizod sebeпоškozování však bude pravděpodobněji mnohem vyšší, než se uvádí v různých výzkumech. A to převážně proto, že mnoho případů uniká pozornosti jak lékařů, učitelů a dalších odborníků, tak i rodičů (Kriegelová, 2008). V českém prostředí v roce 2011 byl udáván výskyt sebeпоškozování ve

29 % případů u žáků sedmých až devátých tříd základních škol. Průměrný věk sebepoškozujících byl 12,65 let a nejčastější výskyt byl ve 12 letech. Bylo prokázáno, že více než 60 % dotazovaných má zprostředkovanou zkušenost se sebepoškozováním s alespoň jedním vrstevníkem (Hrubá, 2011).

Pro mladé lidi je velmi typická tendence k loajalitě, a to i v případě zjištění sebepoškozování. Málokdy tedy mladý člověk o tomto aktu informuje dospělého. Změna těchto zakořeněných postojů a propagace nových norem v oblasti vyhledávání potřebné péče nebo komunikace o duševním a emočním stavu s dospělými by mohla vést ke snížení následků sebepoškozování mladistvých (Whitlock et al., 2007, in Platznerová, 2009).

Dle Širůčka a Širůčkové (in Lacinová & Macek, 2013) výzkumy prokazují, že jedinci, kteří mají od dětství dobře navázaný vztah s rodiči, jsou úspěšnější v navazování vztahů s vrstevníky. Jejich vztahy pak jsou spokojenější a nacházíme v nich nižší výskyt konfliktů a agrese. Významně se v nich pak projevuje důvěra a porozumění.

Kromě přátelských vztahů začínají dospívající zkoušet i vztahy partnerské. Vztahy v tomto období jsou většinou spojeny s experimentováním, poznáváním nového a prvními láskami. Z počátku nebývá vztah nijak hluboce navázan, jde spíše o potvrzení správnosti jednání a o správné strategie chování například na schůzce. Někdy mohou v těchto vztazích být i základní znaky intimity, jako například porozumění, emoční podpora nebo i tělesná aktivita a přitažlivost (Vágnerová, 2012). I tyto prvotní vztahy jsou provázeny silnými emocemi a případný rozchod je prožíván jako hluboké trauma. Až teprve s odstupem času jsou mladiství ochotni a schopni připustit, že i takový vztah pro ně byl velkou zkušeností (Tashiro & Frazier, 2003).

Objevit jedince, který se sebepoškozuje, není lehký úkol, avšak pedagogové si ve školním prostředí mohou všimnout různých varovných signálů. Žák, který se sebepoškozuje, má velmi často pochybnosti o sobě samém. Má velmi nízkou sebeúctu a považuje se za neschopného, což se projevuje častými průpovídkami ve stylu „jsem k ničemu“, „je dobré od života nic nechtít“ a podobně. Velmi často se u něho také vyskytují emoční výkyvy v negativním pólu (smutek, strach, zlost) a obtížně je zvládá. Za jakéhokoliv počasí nosí dlouhé rukávy i nohavice, aby zakryl případné rány či modřiny. Pokud na některé přijdeme, skrývá se za vymyšlené historky. Sebepoškozování se často také pojí s jinými obtížemi, jako například s poruchami příjmu potravy, užíváním návykových látek nebo psychickými

poruchami, a to nejčastěji s depresí. Nebo je spojeno s oblibou v radikálních módních a hudebních stylech (Schmidová, 2017).

Komunikace dospělých se sebepoškozujícími se žáky je častokrát náročná. Je přirozené, že dospělí cítí hněv, vztek, jsou v šoku, cítí se frustrovaní, protože nevědí, jak dotyčnému pomoci, nebo jeho chování odsuzují. Při samotné komunikaci je však podstatné se od všech těchto pocitů oprostit a nereagovat pod vlivem emocí. Je důležité se nesnažit okamžitě problém vyřešit a myslet na to, že ultimáta ani rychlá řešení v tomto případě nefungují. Také se doporučuje mluvit v klidu, více naslouchat a vyhnout se podsouvaní vlastního názoru, předávání rad, dělání závěrů, srovnávání s vrstevníky či poučování. Často se doporučuje, poradit se s odborníkem. Vždy je potřeba kontaktovat rodiče a je důležité oceňovat žáka za to, že o tomto problému otevřeně hovoří. Podstatné je si uvědomit, že skoncování se záměrným sebepoškozováním je dlouhodobý proces (Schmidová, 2017).

## 3 SOUVISEJÍCÍ OBTÍŽE

Vzhledem ke stálému nedostatku materiálů vypovídajících o účinných způsobech předcházení sebepoškozujícího chování odvozujeme účinné strategie od základních příčin vedoucích k prvnímu sebepoškození a k následnému udržování sebepoškozujícího chování. Nebo také od poznatků z blízkých oblastí, mezi které řadíme například poruchy příjmu potravy aj. (Whitlock et al., 2007, in Platznerová, 2009) Dle Hawtona a kolektivu (2013) se u sebepoškozujících pacientů vyskytují psychiatrické poruchy, které se taktéž objevují u lidí, kteří zemřeli na suicidální pokus. Obzvláště časté jsou u dospívajících deprese a úzkostné poruchy spolu s ADHD a poruchami chování. Psychosociální hodnocení a následná péče o pacienty by podle autorů měly zahrnovat pečlivý screening těchto poruch a jejich vhodné terapeutické intervence.

Psychiatrická porucha	Počet studií	Prevalence v %
Deprese	8	50 %
Závislosti	5	24,8 %
Porucha přizpůsobení	4	27,7 %
ADHD	3	24 %
Úzkostné poruchy	4	16,6 %
Poruchy chování	5	9,7 %
Poruchy příjmu potravy	3	8,3 %
Bipolární poruchy	2	7,3 %
Psychotické poruchy	6	2,4 %

Tabulka 3: Prevalence psychiatrických poruch u dětí a mladých dospělých se sebepoškozováním (studie využívající klinické i výzkumné diagnostické metody) (Hawton et al., 2013)

### 3.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou patologické stavy, u nichž bude obvykle přítomno i sebepoškozující chování. U některých se poruchy příjmu potravy (PPP) a sebepoškozování vyskytují současně, u některých nastupuje sebepoškozování až po epizodě PPP a u některých této epizodě předchází. V každé formě má sebepoškozování rozdílnou funkci, přesto je však potřebné na tuto možnou komorbiditu myslet (Solano, Fernández-Aranda, Aitken, López, & Vallejo, 2005).

Empirické studie poukazují na silnou souvislost mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy. Nalezená prevalence sebepoškozování u pacientů s poruchami

příjmu potravy se pohybuje mezi 13 a 68 %. Vyšší prevalence byla nalezena u pacientů s mentální bulimií a mentální anorexií, než u pacientů s restriktivním (nebulimickým) typem mentální anorexie. Možné společné faktory jsou impulzivita, obsedantně kompulzivní tendence, disociace, negativní sebehodnocení, trauma, vysoká úroveň konfliktů v rodině a citlivost na kulturní trendy (Skårderud & Sommerfeldt, 2009).

Podle Favazzy (1998; 1996, in Kriegelová, 2008) spojitost mezi sebepoškozováním a PPP není pouze statistická, ale také fenomenologická. Obě chování jsou typická pro ženy, většinou v období adolescence a jsou spojována s pocitem nespokojenosti s vlastním tělem a osobní neschopností. Dalším společným faktorem je snaha o kontrolu nad vlastním tělem a situací. Některé techniky PPP jsou dokonce považovány za formu sebepoškozování.

## **3.2 Obsedantně kompulzivní porucha**

*„Sebepoškozování u pacienta s obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD) lze považovat za komorbiditu, a ne za součást klinického obrazu, pokud není součástí nutkavých rituálů, jejichž motivem je snaha odvrátit obávanou negativní událost“ (Platznerová, 2009, 61).*

Nejčastějšími metodami sebepoškozování vyskytujícími se u jedinců s OCD bývá trhání obočí, řas, vlasů, propichování, škrábání a odstraňování kůže (Kriegelová, 2008).

## **3.3 Posttraumatická stresová porucha**

Někteří lidé se pomocí sebepoškozování snaží vypořádat s nepříjemnou zkušeností, jakou může být například trauma nebo zneužití. Většinou si nechtějí připustit, že něco takového vůbec zažili a s tímto pocitem neumí pracovat. Stačí jim, aby si vybavili třeba jen zlomek nepříjemné situace, a začnou se sebepoškozovat, aby svoje myšlenky zahnali. Traumatizovaní lidé mohou trpět necitlivostí až pocitem, že jsou mrtví. Cítí se odtaženi od světa, od sebe, od vlastního těla a pomocí sebepoškození zůstávají ve spojení se světem a dopřávají si tak pocit, že jsou na živu (Royal College of Psychiatrists, 2021). Lidé, kteří se sebepoškozují, chtějí raději trpět bolestmi, než aby se cítili úplně sami. Samotné sebepoškozování pak má člověku umožnit dostat se zpět do kontaktu sám se sebou (Kastová, 2010). Jochmannová (2019) uvádí, že dle diagnostických manuálů DSM-5, MKN-10 a také podle kritérií pro komplexní traumatickou poruchu je sebepoškozování jedním ze symptomů posttraumatické stresové poruchy (PTSD). V souboru o 129 dětech s PTSD shledala 12 % dětí právě se symptomy sebepoškozování.

Sexuální zneužívání patří mezi nejčastější traumata z dětství, která jsou spojená se sebepoškozujícím se chováním. Absence pozitivní zkušenosti s péčí blízké osoby způsobuje agresivní impulzy vůči vlastnímu tělu, a to především v adolescentním věku (Koutek & Kocourková, 2003). U dospívajících s posttraumatickou stresovou poruchou byl zjištěn vyšší výskyt problémů ve škole, úteků z domova, delikventního chování, také vyšší míra úzkostnosti a problémy se sebepoškozujícím chováním (Mueser & Taub, 2008).

### 3.4 Suicidální jednání

*„Jakmile má mladý člověk v pubertě a adolescenci nějaký problém, který zavání depresí, úzkostí, nebo nějakým antisociálním jednáním, nezapomeňte se ho zeptat na sebevraždu! Zeptejte se ho, jestli si ubližuje.“ (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021)*

Přestože spolu sebepoškození a sebevražedné neboli suicidální jednání mohou souviset, je zapotřebí tyto dvě kategorie odlišovat. Hlavní rozdíl nacházíme v motivaci jedince a ve způsobu ublížení si. Jedinec, který si záměrně ublíží, se chce zranit a cítit bolest, nedělá to však se záměrem zemřít. Naopak při suicidálním pokusu jde o snahu zemřít, a to tou nejméně bolestivou formou (Halicka-Masłowska & Kiejna, 2015). Zároveň však musíme podotknout, že odlišnost těchto dvou chování neznamená, že se nemohou vyskytovat současně nebo spolu souviset. Ba naopak. Sebevražda je pravděpodobnější u těch, kteří mají za sebou psychiatrickou péči, nebo se opakovaně sebepoškozovali (Bergen et al., 2012). Přibližně 55–85 % sebepoškozujících se jedinců alespoň jednou uskuteční suicidální pokus (Koutek & Kocourková, 2003). Sebepoškozující se jedinec zažívá pocity beznaděje a deprese, které vedou k suicidálním myšlenkám. Zároveň podceňuje riziko svého sebedestruktivního chování a má sklon k agresivitě a emoční nestabilitě (Bergen et al., 2012). Souvislost mezi suicidem a sebepoškozením potvrdila i rozsáhlá metaanalýza devadesáti studií, v níž autoři uvádí stonásobně vyšší pravděpodobnost suicida u sebepoškozujících se jedinců, než u těch, kteří sebepoškození nepraktikovali (Owens, Horrocks, & House, 2002). Sebepoškození bylo také zjištěno jako nejsilnější prediktor pokusů o ukončení života ve vzorku depresivních adolescentů. Největší riziko sebevražedného pokusu je do šesti měsíců po epizodě sebepoškození (Cooper et al., 2005). K podobnému závěru dochází i Swahn s kolektivem (2012), kteří udávají, že zhruba 70 % opakovaně se poškozujících adolescentů se pokusí o sebevraždu a 38,2 % z nich se o ni pokusí v jednom roce od posledního sebepoškození. Zároveň zjišťují, že sebepoškození se suicidálním pokusem bylo častější u dospívajících užívajících alkohol a další návykové

látky, v dětství týraných, u těch s nižší sociální oporou, vyšší úrovní depresivity, impulzivity a nižší rodičovskou podporou.

Rizikové faktory suicida a sebepoškození se v mnohém podobají. Patří mezi ně například užívání návykových látek, nebo interpersonální obtíže (Bergen et al., 2012). Souvislosti mezi sebepoškozením a suicidálními tendencemi se zabývali Kidger et al. (2012), kteří provedli studii v rámci Avon Longitudinal Study of Parents and Children, neboli ALSPAC. Do výzkumu se zapojilo celkem 4 810 respondentů v průměrném věku 16 let a 8 měsíců. Zjistili, že celkem 905 respondentů se během svého života již sebepoškodilo a 5,7 % respondentů během sebepoškozující epizody přemýšlelo o suicidu. Celkem 25 % respondentů jako hlavní důvod sebepoškození uvedlo touhu skoncovat se životem. Rovněž bylo prokázáno, že čím častější intenzivnější bylo opakování sebepoškozujícího chování, tím větší byl výskyt suicidálních myšlenek.

### **3.5 Depresivita**

Harrington (2001) uvádí, že fyzické a kognitivní změny, které jsou součástí adolescence, mohou komplikovat určení, zda jde či nejde o diagnostickou kategorii „deprese“. Proto v tomto vývojovém období hovoříme o depresivitě, nebo potažmo o depresivních příznacích.

Kolísání nálad a negativní ladění je považováno za běžnou součást staršího školního věku. Pro dospívající je však toto období velmi citlivé a přináší s sebou i potencionální riziko vzniku deprese (Říčan et al., 2006). Ve starším školním věku začínáme nacházet rozdíly v četnosti výskytu deprese v souvislosti s genderem. Zvyšuje se poměr výskytu deprese u dívek a u chlapců na 2:1 a prevalence deprese u dospívajících se vyskytuje mezi 5–18 % (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2009). Děti ve starším školním věku mohou mít potíže o svých psychických problémech mluvit. Proto mezi varovné signály potenciální deprese řadíme: náhlé zhoršení školního prospěchu, náhle přicházející poruchy chování, somatické obtíže nebo uchýlení se k alkoholu, drogám, případně promiskuitnímu sexuálnímu chování (Říčan et al., 2006).



Ross & Heath (2002) ve výzkumu zahrnujícím 440 studentů, z čehož se 13,9 % z nich sebepoškozovalo, zjistili, že u sebepoškozujících se studentů byl výrazně vyšší výskyt depresivní symptomatologie než u studentů, kteří se nepoškozovali. Jejich výsledky souhlasí s výsledky výzkumů, o které se ve své práci opírají. Všechny tyto výzkumy vycházejí z předpokladu, že sebepoškozování je nástroj, díky kterému dochází k redukci negativních pocitů.

## 4 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Pod pojmem primární prevence si představujeme veškeré konkrétní aktivity, které realizujeme s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy. Případně se tím alespoň snažíme minimalizovat jejich dopad a zamezit šíření (MŠMT, 2009). Primární prevenci rozlišujeme na prevenci specifickou a nespecifickou, přičemž prevence specifická se ještě dále dělí na prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou. Do nespecifické primární prevence řadíme ty aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, ale zároveň napomáhají snížení vzniku a rozvoje rizikového chování převážně prostřednictvím lepšího využívání volného času (Pavlas Martanová, 2014b). Do prevence specifické potom patří ty aktivity, které se zaměřují na práci s konkrétní skupinou lidí, u které můžeme předpokládat, že v případě absence preventivního programu bude vývoj jedinců negativní. Specifickou primární prevencí se snažíme předcházet nebo alespoň omezovat nárůst výskytu sociálně patologických jevů. Není smysluplné, aby těmito programy procházely všechny děti, proto jsou zaměřené a aplikované na ty, u nichž předpokládáme větší náchylnost k onomu rizikovému chování. Specifická prevence je realizována jako indikovaná forma, selektivní nebo všeobecná (MŠMT, 2009). Indikovanou primární prevenci někdy nazýváme intervencí. Tento druh prevence se zaměřuje na jedince nebo skupinu, která je vystavena působení výrazně rizikových faktorů, nebo se u ní projevy rizikového chování již vyskytly (Pavlas Martanová, 2014c). Selektivní primární prevenci pak zaměřujeme na tu skupinu osob, kde vznik rizikového chování z biologických, sociálních nebo jiných důvodů očekáváme. Všeobecná primární prevence je zaměřena například na třídu, u které zatím není specifikováno nebo nalezeno jakékoliv rizikové chování (MŠMT, 2009).

*„Cílovou skupinu preventivního programu můžeme definovat jako skupinu populace, na kterou se daný primárně-preventivní program orientuje, tedy pro kterou je vzhledem ke svým cílům a metodám nejvíce vhodný/určený.“ (Miovský & Čablová, in Miovský et al., 2015, 20).*

Kritéria pro popis cílové skupiny jsou nejčastěji definována základními znaky skupiny. Mezi tyto znaky řadíme věk, pohlaví, vzdělání, profesi, příslušnost k určité sociální skupině, zdravotní stav, projevy rizikového chování a další (Pavlas Martanová, 2014a).

Věkové kritérium užívané v preventivních programech odpovídá kritériím stanoveným zákonem (Miovský & Čablová, in Miovský et al., 2015). V této diplomové práci se tedy budeme zaměřovat na věkovou skupinu žáků v rozmezí mezi 12 až 15 lety, která je označovaná jako „Starší školní věk“.

Ve starším školním věku je nejčastěji využívána specifická primární prevence. Primární prevence je zaměřena převážně na rozvoj sociálních dovedností, a to převážně přes interaktivní programy, které pomáhají dospívajícím čelit sociálnímu tlaku z okolí. Také jsou prevence v tomto období zaměřeny na asertivní chování, zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, na nácviky odmítání návykové látky, na zvládání stresu, tvorbu postojů na základě podložených objektivních informací apod. (Pavlas Martanová, 2014a). To jsou mimo jiné oblasti, které podporují nesebepoškozující chování.

## 4.1 Sebepoškozování

Sebepoškozování je často zařazeno do nespecifické prevence tím, že jsou oslovována podobná nebo související témata. Například stres, zvládání stresu, co to je úzkost, čeho se bojím, jaký je zdravý životní styl, že bychom měli sportovat apod. (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021). Dle Prejdové (osobní sdělení 26. února 2021) se naopak velmi často (u prevence na téma sebepoškozování) varuje před řešením tématu ve skupině, pokud nemáme dobře zmapované pozadí toho, jestli v ní daný problém není přítomen. A pokud tam je, tak jak moc citlivé téma ve třídě tyto věci jsou. Smejkalová (osobní sdělení 26. února 2021) podotýká, že velmi záleží na konkrétní třídě. Zda je v ní pro žáky bezpečné prostředí a jestli jsou tematice alespoň trochu otevřené. Platznerová (2009) se přiklání k názoru, že prevence zaměřená na boj se zdroji stresu by mohla být efektivnější preventivní strategií než indikovaná prevence zaměřená přímo na sebepoškozování a podobné typy chování.

*„Nesetkal jsem se zatím s nějakým programem, který by byl zaměřený vyloženě na ten problém, jako nějaká indikovaná nebo specifická primární prevence vyloženě na sebepoškozování“ (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021).*

Vycházíme z poznatku, že motivací k osvojení sebepoškozujících technik bývá často neschopnost najít si jiný uspokojující způsob zvládání silných negativních pocitů. Můžeme proto předpokládat, že účinná preventivní opatření budou zahrnovat posilující zvládací techniky obtížných situací. Mezi odborníky z oblasti psychologie a psychiatrie panuje shoda v názoru, že schopnost zvládat zátěžové situace v populaci adolescentů klesá (Whitlock et

al., 2007, in Platznerová, 2009). Druhým faktorem, podle kterého se můžeme orientovat při vytváření preventivních opatření, je problematika sociálních vazeb sebepoškozujících se osob, vysoká úroveň vnímané osamělosti, nevybudovaná nebo málo pevná sociální síť, nedostatek lásky ve vztazích s rodiči a anamnéza emočního a sexuálního zneužití (Whitlock et al., 2006, in Platznerová, 2009). Přístupy, které adolescentům pomohou rozeznat jejich silné stránky, navázat autentické a smysluplné vztahy, zapojit se do kolektivní smysluplné činnosti a stanou se tak součástí něčeho většího, než jsou oni sami, mohou sebepoškozujícím se pomoci vytvořit pozitivnější vhléd na sebe samotné. Tato změna může následně snížit potencionální závislost na škodlivých zvládacích strategiích (Platznerová, 2009).

Podle Ougrin a kolektivu (2012) preventivní programy zaměřující se na sebepoškozování sice zvyšují znalosti o sebepoškozujícím se chování, ale zatím neprokazují účinek ve snižování rizik vzniku tohoto chování. Dle McMahona a kolektivu (2013) se zdá, že cestou, jak předcházet myšlenkám na sebepoškozování anebo jejich uskutečnění, je rozvoj pozitivních copingových strategií a podpora zvládnání emocí a stresu.

Dle Platznerové (2009) je vhodné vyhnout se prevencím, které jsou cílené primárně na zvýšení informovanosti o praktikách a formách sebepoškozování. Do těchto prevencí řadí například jednorázové vzdělávací akce pro veřejnost, nebo akce cílené na mladistvé. V lepším případě jsou tyto přednášky krátkodobě účinné, nebo neúčinné. V horším případě vedou k nárůstu výskytu rizikového chování. Naopak jako prospěšné se jeví konkrétní informování dospělých, kteří s lidmi se sklony k rizikovému chování pracují. Na druhé straně jsou to nejčastěji právě spolužáci nebo kamarádi, kteří se o sebepoškozování dozvědí. Jsou tedy vlastně v roli prvního kontaktu při detekci a intervenci sebepoškozování. V souladu s doporučením vyhnout se šíření informací o sebepoškozování mezi mladistvými, raději informování o strategiích, jak na svých blízkých rozeznat symptomy distresu a jak následně vyhledat pomoc.

*„...léčba sebepoškozujících nikdy není omezena na sebepoškozování.“ (Platznerová, 2009, s. 122)*

Z výše uvedených důvodů si v následujících kapitolách uvedeme příklady preventivních programů, které se vztahují k souvisejícím obtížím sebepoškozování, a zároveň zmíníme programy na nespecifickou prevenci, které by se do předcházení vzniku sebepoškozujícího chování daly také zařadit. Jednotlivé příklady preventivních programů pro lepší přehled krátce představíme.

## 4.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy můžeme nalézt u dětí ve věku okolo třinácti let. Proto je vhodné začít s preventivními opatřeními o něco dříve, přibližně okolo desátého roku života. Ideální je, když prevence probíhá již od narození, a to formou tvorby kladného postoje ke stravování a pěstování zdravého sebevědomí a úcty k sobě samotnému. Na rozdíl od prevence návykových látek je argumentace u PPP daleko obtížnější. Diety získávají totiž zdravý a racionální rámec a přispívá tomu i orientace na zevnějšek, která je spojená s úspěšností a zdravým životním stylem (Papežová, 2017).

Souvislost se sebepoškozováním můžeme spatřovat v tématech zabývajících se změnou problematického chování, sebehodnocením, asertivitou, sociálním tlakem, zvládnutím stresu, spokojeností se sebou samým a dalšími.

### **PriMa**

PriMa je program primární prevence, který je zaměřený na dívky do 12 let. Je navržen tak, aby ho mohli s dívkami ve škole absolvovat učitelé a nemuseli být přizváni odborníci z jiných organizací. Vzhledem k důkazům, že stravovací návyky rodičů jsou jedním z hlavních prediktorů stravovacích návyků dětí, doporučují, aby se preventivního programu účastnili i rodiče. Zároveň program obsahuje interaktivní prvky, jako jsou například řešení založená na nápadech studentů, pantomima, dobré a špatné interakce apod., které mají posílit soběstačnost a změnit problematické chování (Berger, Sowa, Bormann, Brix, & Strauss, 2008). Do programu však nejsou zahrnuti chlapci, a proto byl vytvořen navazující projekt Torera, který zahrnuje jak dívky, tak chlapce (Adametz et al., 2018).

### **The Weigh to Eat**

Program původně zaměřený na Izraelské dívky ve věku 17 let. Tento program je dělán formou desetidenní intervence ve třídě, kdy se dívky zabývají oblastmi výživy, zdravé výživy, zdravé fyzické aktivity, poruch příjmu potravy, mediální gramotnost zaměřené na vliv médií ohledně image těla a sebehodnocení, asertivity v souvislosti se sociálním tlakem a přeměny sociálního prostředí v souvislosti s jídlem a hmotností. Při analýze podskupin bylo zjištěno, že program byl přínosný pro dívky s nadváhou a pro ty, které nevykazovaly příznaky nezdravého stravování nebo přejídání a to po dobu 2 let (Ciao, Loth, & Neumark-Sztainer, 2014).

## **Stewart's Untitled Program**

Stewart's untitled program je preventivní program zaměřený na studenty středních škol. Probíhá formou šestidenní interaktivní výuky a využívá kognitivně behaviorální strategii zaměřenou na faktory související s rozvojem poruch příjmu potravy. Součástí projektu je i intervence, při které se rozebírají témata jako sociokulturní tlaky, jak nakládat s komentáři ohledně váhy nebo tloušťky, nespokojenost s vlastním tělem, sebevědomí, výživa nebo například zvládání stresu. Při srovnání s kontrolní skupinou dívky, které program absolvovaly, pozorovaly zlepšení v oblasti stravovacích návyků, obav z tloušťky a PPP v následujících 6 měsících (Ciao et al., 2014).

## **Body project**

Preventivní program Body project je zaměřený na vysoce rizikové dospívající dívky, které prožívají nespokojenost s vlastním tělem. Program probíhá formou krátké intervence o třech sezeních, při kterých se využívá aktivní verbální, písemné a behaviorální cvičení, které mají za úkol zpochybnit současný ideál krásy. Efekt snížení rizika patologického nástupu PPP byl nalezen, a to i v možnosti, kdy program probíhal online, avšak efekt byl pouze krátkodobý (Ciao et al., 2014).

## **4.3 Deprese**

Deprese je jedním z nejčastějších psychiatrických problémů, kterému adolescenti čelí. Vyznačuje se opakujícím se průběhem a zvýšenou psychiatrickou komorbiditou, čímž se zvyšuje i riziko budoucích pokusů o sebevraždu, akademických neúspěchů, mezilidských problémů, nezaměstnanosti a právních problémů (Klein, Torpey, & Bufferd, 2008). Většina preventivních programů se zaměřuje na faktory, u nichž bylo zjištěno, že zvyšují riziko budoucího nástupu deprese nebo alespoň zvýšení depresivních příznaků. Zahrnují tedy nácviky sociálních dovedností, nácviky řešení problémů a souhrny činností podporující pohodu (Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009).

### **Fiends for life**

Jedná se o program, který lze použít k prevenci a léčbě úzkostí a deprese u dětí. Tento kognitivně-behaviorální program pomáhá dětem efektivně zvládat pocity úzkosti a deprese a učí je relaxaci, emoční flexibilitě, řešení problémů a dalším (Moharreri & Heydari Yazdi, 2017).

## 4.4 Sociálně-emoční kompetence

Sociálně emoční učení můžeme chápat jako proces, při kterém získáváme a účinně aplikujeme znalosti, dovednosti a postoje. Sociálně emoční učení je potřebné hlavně proto, abychom lépe chápali a zvládali naše emoce a zároveň si dokázali nastavit pozitivní cíle, kterých poté také dosáhli. Toto učení též vede ke schopnosti být empatický vůči druhým lidem, pomáhá vytvářet a udržovat pozitivní vztahy a v neposlední řadě nám napomáhá dělat zodpovědná rozhodnutí. Tato definice do značné míry odráží systemický model sociálně-emočních kompetencí. V tomto modelu je zahrnuto 5 klíčových kompetencí. A to sebeuvědomování, sebeřízení, sociální citění, vztahové dovednosti a zodpovědné jednání. Sebeuvědomování představuje schopnost rozpoznat vlastní emoce a myšlenky a současně si uvědomovat i jejich dopady na naše chování. Do této kompetence je zahrnuta i schopnost rozeznání vlastních slabých a silných stránek. Sebeřízení nám umožňuje regulovat vlastní myšlenky, emoce a chování v různých situacích. Mezi tyto situace můžeme zařadit například zvládání stresu, motivaci k činnostem a řízení impulzů. Sociální citění pak představuje snahu vcítit se do pocitů druhých lidí a pochopit pohled na věc z jejich perspektivy, bez ohledu na prostředí nebo kulturu, ze které pocházejí. Dále do této kompetence řadíme porozumění etickým a estetickým normám, chápání rodiny, školy, či jiných sociálních zdrojů jako škály sociální podpory. Vztahové dovednosti jsou kompetencí, která vytváří předpoklad pro vytvoření vztahu. A to jak s jednotlivci, tak i se skupinou. Zároveň zahrnuje schopnost nabídnout pomoc, naslouchat, komunikovat, spolupracovat s ostatními a konstruktivně řešit problémy. Zodpovědné jednání představuje schopnost vybrat si takové jednání, před kterým budou zhodnoceny jeho důsledky, a to i vůči druhým lidem a které zároveň bude v souladu s etickými normami (CASEL, 2020). Dalo by se tedy říct, že sociální učení označuje soubor procesů, prostřednictvím nichž se dítě v interakci s druhými lidmi učí žít ve společnosti. Aktivně se do ní začleňuje, dodržuje její normy, přejímá sociální role, komunikuje a účastní se sociální interakce. Během tohoto procesu si osvojuje postoje a názory své sociální skupiny, ty potom formují jeho osobnost a rysy týkající se vztahu k lidem (Čáp & Mareš, 2011).

### Druhý krok

Program druhý krok je zaměřený na sociálně-emoční rozvoj kompetencí ve školním prostředí. Řadíme ho do nespecifických programů primární prevence. Je zaměřen na mateřské školy a 1. stupeň ZŠ. V rámci tohoto programu se děti učí být empatictější a lépe

chápat situace druhých, dobře komunikovat s ostatními, řešit konflikty, neublížovat druhým a zvládat vlastní agresi a hněv. Mimo jiné také podporuje školní úspěšnost, kohezi a zlepšuje školní klima (Smékalová & Palová, 2016).

### **Dobry začátek**

Program Dobry začátek vychází z amerického programu Incredible Years. Tento program reaguje na aktuální obtíže, se kterými se žák setkává. Do těchto obtíží můžeme zahrnout psychosociální obtíže, rostoucí agresivitu, ... Dále je vhodný pro děti bez limitů a rodiče s nedostatkem času. Program podává konkrétní způsoby práce v oblasti sociálních a emočních kompetencí dětí ve věku od 2 do 7 let. Program Dobry začátek je inkluzivní a vede děti ke kooperativnímu jednání. Mezi hlavní cíle programu řadíme budování vztahů a důvěry ve třídě, podporu emočního vývoje a sociálních kompetencí, zvládnání agresivního chování a zklidnění prudkých emocí dítěte, řešení konfliktů mezi dětmi, obsahuje i strategie práce s nevhodným chováním dětí a další. Dobry začátek se obecně snaží vést učitele k většímu užívání pochval, které podle mnoha studií vedou k větší vnitřní motivaci k dosažení školních úspěchů. Program se zaměřuje i na interakci rodičů a pedagogů. Na jejich působení a komunikaci (Schola Empirica, 2020).

### **CHIPS**

Projekt CHIPS je převzat z Velké Británie a zaměřuje se na primární prevenci. Název je zkratkou původního anglického názvu ChildLine in Parentship with School, což v překladu znamená „dítě zaměřené na spolupráci se školou“. Program je založen na podpoře vrstevnických skupin, což je jedním z vhodných nástrojů pro řešení problémů žáků, včetně žáků se sociálním znevýhodněním. Do projektu jsou zahrnuti nejen mladší a starší žáci, ale zapojují se i učitelé, kteří jim dělají supervizory. Zároveň se nedá mluvit o konkrétní formě programu, jelikož se každé škole dělá na míru. Autoři totiž vycházejí z předpokladu, že každá škola má odlišné problémy (Doubava, 2009).

Na začátku projektu jsou žákům rozdány dotazníky, do kterých píšou, jaké problémy se podle nich na škole vyskytují. Poté je vybráno několik žáků, takzvaných podporovatelů, kteří jsou do svých pozic vybráni podle zájmu, nikoliv podle prospěchu, jak to v některých případech bývá. Často jsou mezi nimi přirození vůdci, nebo žáci, kteří se s nějakými problémy již potkali. Ti následně projdou školením, které zahrnuje právní minimum, komunikační dovednosti, rady na jaké odborníky se v různých situacích obrátit atd. Jejich úkolem je radit a pomáhat vrstevníkům (Doubava, 2009).



Základním principem CHIPS je podchytit problémy žáka a pojmenovat je, a to nejen ty, které souvisí se školou, ale i ty, které s ní přímo nesouvisí. Cílem však není problém vyřešit, nýbrž vyslechnout, poradit a odkázat na příslušné odborníky. Pro žáky program představuje zejména motivační podporu a přispívá k jejich zapojení do sociálních vztahů (Doubrava, 2009).

### **Třída plná pohody**

Třída plná pohody je soubor preventivních programů vedoucích k pozitivnímu ovlivňování dění ve třídě, efektivní komunikaci a spolupráci. Program dává prostor prosazení dobrému jádru kolektivu a zároveň poukazuje na možná rizika jejich negativního chování. Posiluje zdravý rozvoj vrstevnických vztahů a napomáhá zkvalitnění sociální komunikace. Mimo jiné také pomáhá předcházet šikaně, a to podporou vzájemné tolerance a respektu ve třídě. Činnosti těchto programů vycházejí z principů zážitkové pedagogiky a dramatické výchovy (Heindrichová, 2017).

## **4.5 Silné stránky charakteru**

Současná literatura, která se zaměřuje na pozitivní edukaci, vychází především z děl severoamerických a australských autorů, jako je například: Seligman, Ernest, Gilham, Cameron, White, Waters, ... Zaměřuje se především na možnosti identifikace a rozvoje charakterových silných stránek. Autoři přitom vycházejí z Petersona a Seligmana (2004) a jejich rozsáhlé klasifikace silných stránek charakteru a ctností VIA. Peterson a Seligman označují charakterové silné stránky jako základ pro optimální životní vývoj a prospívání. Důležité je vědět, že silné stránky osobnosti můžeme posilovat a trénovat, a to nejen ve škole a zaměstnání, ale také při jakémkoliv mezilidském kontaktu. Rozpoznání a uplatnění silných stránek a předností přináší mnoho příznivých důsledků (Slezáčková, 2012), včetně preventivního opatření před sebepoškozováním.

### **Random Act of Kindness**

Random Act of Kindness je program zaměřený na rozvoj laskavosti. Obsahuje aktivity zaměřené na školní dovednosti, rozvoj charakteru a posílení sociálních kompetencí žáka. Pilotní studie na školách dokázala zlepšení školního klimatu, třídní kohezi, zlepšení školního prospěchu u žáků a zvýšení jejich sociálně-emočních kompetencí (Janšová & Slezáčková, 2018).

## **The Strath-Haven Positive Psychology Program**

The Strath-Haven Positive Psychology Program je program určený pro žáky devátých tříd, který formou diskusí a aktivit ve třídě pomáhá žákům identifikovat své silné stránky charakteru. Následně je za pomoci domácích úkolů učí jejich silné stránky používat v prostředí, ve kterém žijí. Po ukončení programu rodiče zaznamenávali u žáků zlepšení v oblasti sociálních dovedností a učitelé si všimli větší zvědavosti, lásky k učení a kreativity (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich, & Linkins, 2009).

## **4.6 Psychická odolnost**

Psychická odolnost, také nazývaná jako resilience, je schopnost překonávat překážky a efektivně čelit nesnázím (Masten, 2014). Literatura, která se psychickou odolností zabývá, se shoduje na třech faktorech, které v kontextu školy podporují pozitivní výstupy. Tyto faktory jsou: kladné vztahy mezi učiteli a žáky, vyučovací metody zapojující do výuky silné stránky a kvality žáků a zapojení žáků do vyučovacího procesu (Janštová & Slezáčková, 2018).

### **Bounce Back! Program**

Bounce Back! Program je program zaměřující se na devět oblastí odpovídajících věku žáků. Za použití dětské literatury rozvíjí kritické a kreativní myšlení, kooperativní jednání a sociální a emoční učení. Při aplikaci na šestnáct škol ve Skotsku se u žáků prokázalo zlepšení psychické odolnosti, sociálních dovedností a také se zlepšila kvalita třídního klimatu. V souvislosti s tím se zlepšila i osobní pohoda učitele a vytvořilo se příznivější školní klima (McGrath & Noble, 2003).

### **RESCURNL „Resilience Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe“**

RESCURNL program se zaměřuje na rozvoj odolnosti dětí ve věku od 3 do 11 let. Jeho náplň je upravena pro aktuální sociální, ekonomické a technologické potřeby dětí v Evropě. Jeho cílem je posílení kompetencí a strategií, které žáci využívají při zvládnání náročných životních situací. Díky těmto kompetencím následně mohou dosahovat lepších školních výsledků a optimální úrovně sociální a emoční pohody. Tento program je v zásadě stavěn na celou třídu, avšak některé jeho části obsahují aktivity, které zohledňují odlišnosti žáků. Například kulturní, socio-ekonomické, schopnostní apod. (Cefai et al., 2015)

### **The Penn Resiliency program**

The Penn Resiliency program je program pro žáky od 8 do 18 let. Jeho cílem je naučit žáky, jak zvládat náročné situace za pomoci svého flexibilního a realistického myšlení, podpory optimismu, asertivního vystupování a relaxačních technik. Program mimo aktivit ve třídě zahrnuje i domácí úkoly, které se týkají aplikací poznatků do reálného světa, diskusi nad silnými stránkami a reflexi (Gillham et al., 2013). Při zkoumání efektivity tohoto programu autoři nalézají zvýšenou míru štěstí, zlepšení sociálních dovedností a zvýšení angažovanosti ve škole (Cutuli et al., 2013). V současné době je také nejrozšířenějším programem v USA na podporu prevence vzniku deprese u mládeže (Brunwasser, Gillham, & Kim, 2009).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

# 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU

Předmětem diplomové práce je problematika sebepoškozování. V předchozích kapitolách jsme nastínili související témata, která nám mohou pomoci pochopit vznik této disfunkční copingové strategie a nastíní možné způsoby řešení, předcházení, nebo zmírnění dopadů sebepoškozování.

V této práci si klademe dva cíle. Prvním z nich je prozkoumání problematiky sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která se sebepoškozujícími jedinci přichází do kontaktu. Chceme zjistit, zda je opravdu sebepoškozování tak rozšířené, jak zmiňuje například Platznerová (2009) a zda je tato problematika probírána i jinou formou, než přes krizové linky pomoci. A pokud ano, tak jakým způsobem se sebepoškozující jedinci k odborníkovi dostanou a zda je možnost s tím něco dělat. V neposlední řadě chceme prozkoumat názor odborníků na program zaměřený právě na sebepoškozování a jejich případné zkušenosti a poznámky k němu.

Druhým cílem této práce je vytvoření návrhu preventivního programu. Na základě zjištěných informací z teoretické části, prozkoumání struktury preventivních programů na související témata a získání poznatků od odborníků, vytvoříme vzorový nástin možného preventivního programu pro 7. ročník základní školy. Z důvodu pandemie covidu-19 nebylo možné připravovaný program realizovat, proto je potřeba na něho tak i nahlížet.

## 5.1 Výzkumné otázky

První z cílů naší diplomové práce upřesňujeme následujícími výzkumnými otázkami.

*1) Do jaké míry se odborníci pracující s mládeží setkávají s problematikou sebepoškození?*

Touto otázkou se snažíme zmapovat rozsah problematiky sebepoškození a zjistit zda odborníci považují za důležité se této problematice věnovat. Zároveň mapujeme způsoby, díky kterým se sebepoškozující jedinec dostane do péče odborníka, a také obvyklé postupy a metody použité při intervenci se sebepoškozujícím se jedincem.

*2) S jakými typy sebepoškození se odborníci nejčastěji setkávají?*

Tato otázka má za cíl zjistit formy sebepoškození, se kterými se nejčastěji odborníci setkávají a také věkové rozmezí, ve kterém je sebepoškození nejčastější, a zda by se dalo uvažovat o souvislosti mezi sebepoškozením a genderem nebo věkem.

*3) Jaké okolnosti předcházejí nebo doprovázejí výskyt sebepoškození?*

Záměrem této otázky je zjistit, jaké okolnosti předcházely nebo doprovázely výskyt sebepoškození. Co vyplývá ze zkušenosti odborníků.

*4) Jaké mají odborníci zkušenosti s preventivním programem na sebepoškození a jaká existuje dle odborníků podpora?*

Cílem této otázky je prozkoumat povědomí o možnostech předcházení sebepoškozujícího chování u odborné veřejnosti. A také zmapovat dostupnost dalších potřebných informací k zvládnání situace, které se mohou v souvislosti s tímto tématem vyskytnout.

*5) Jaké formy prevence, ohledně sebepoškození, si odborníci představují?*

Otázka mapuje zkušenosti s prací se sebepoškozením a představy odborné veřejnosti o možném předcházení sebepoškozujícího jednání. Zda si dokážou představit způsoby, které by mohly být efektivní. Co by měly obsahovat a na jakou věkovou skupinu by se mělo dle jejich názoru mířit.

# 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC

Vzhledem k cíli plánovaného výzkumu jsme zvolili kvalitativní typ výzkumu. Kvalitativní výzkum je charakteristický pro svůj idiografický přístup a svou pružnost, díky které můžeme reagovat na průběžně se vynořující témata a skutečnosti. Osobní zkušenost s tématem je zároveň vždy jedinečná, a to i přes společné znaky dané problematiky (Hendl, 2016). Právě z těchto důvodů jsme se rozhodli pro kvalitativně zaměřený výzkum, který byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů. K analýze získaných dat jsme přihlédli k povaze výzkumu, formulaci cílů a výzkumných otázek a udělali jsme kvalitativní evaluaci, konkrétně evaluaci přípravy (Miovský, 2006), při které jsme postupovali dle zásad tematické kvalitativní analýzy (V. Braun & Clarke, 2006).

Kvalitativní evaluace se zaměřuje na výzkum celé přípravy konkrétního programu. Zajímá se o všechny fáze programu. Tedy o to, jak vzniká, jaké je formulování, jak jsou zdůvodněny jeho hlavní cíle, zda mu odpovídají navržené metody, jaká je jeho představa a následně realizace. Po realizaci se zaměřuje na definování nedostatků a případné navržení alternativních postupů (Miovský, 2006).

Vzhledem k pandemii covidu-19 jsme nemohli dojít do fáze realizace a následného definování nedostatků a vytvoření alternativních postupů. Proto jsme se pokusili nedostatkům předejít rozšířením výzkumného souboru o další odborníky z jiných oblastí.

## 6.1 Metoda získávání dat

Pro účely diplomové práce jsme jako metodu sběru dat použili polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda je výhodná v tom, že pokrývá mnohé nedostatky jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru, a to hlavně díky tomu, že polostrukturovaný rozhovor přímo nabádá k doptávání se na určité odpovědi. Dává tedy možnost si odpovědi respondentů nechat upřesnit a dovysvětlit, čímž pravděpodobněji zajistíme smysluplné a relevantní výstupy (Miovský, 2006).

Součástí každého rozhovoru bylo sedm základních částí, které byly formulovány dle zaměření konkrétního respondenta. Okruhy byly následující:

- 1) Existence preventivních programů v jejich okolí.

- 2) Konkrétní práce s fenoménem sebepoškození.
  - a. Pokud u nich žádná není, tak proč? (Strach, nevědomost, vhodnost...)
- 3) Kontakt se sebepoškozujícím se jedincem.
  - a. Pokud ne, tak jaké jsou jejich myšlenky ohledně absence tohoto fenoménu.
  - b. Pokud ano, tak jakým způsobem na to přišli a o jakou formu sebepoškození se jednalo.
- 4) Jaké byly/by byly postupy na onom setkání?
- 5) Dostatečnost prevence, podpory a informovanosti v oblasti sebepoškození.
- 6) Představa ohledně prevence sebepoškození.
- 7) Názor na předložený preventivní program.

První okruh má respondenta přimět nad avizovaným tématem myslet ve větším rozsahu a vést ho k lepšímu pochopení záměru našeho rozhovoru. Druhý okruh je přímo navazující a například ve zmíněných preventivních programech má hledat souvislost s námi zkoumaným tématem. Třetím okruhem se dostáváme do konkrétnější roviny jednotlivých příběhů. Tento okruh má mimo jiné za cíl pomoci určit cílovou skupinu a poukázat na důležitost zaměření se na toto téma v souvislosti s četností výskytu. Čtvrtý okruh má přiblížit proces setkání, nejčastěji intervence a zároveň nastínit nejčastější výstupy nebo řešení. Pátý okruh je potom zacílený na prozkoumání informovanosti veřejnosti o fenoménu sebepoškození. Zaměřuje se jak na informovanost dětí, tak na rady a vysvětlení pro rodiče a na vzdělávání a podporu odborné veřejnosti. Šestý okruh je zaměřen na představy respondenta ohledně možného zařazení problematiky sebepoškození do probíhajících programů, nebo vytvoření vlastního preventivního programu na toto téma. Poslední sedmý okruh zahrnuje představení připravovaného preventivního programu a respondentův názor a připomínky k němu.

Většina rozhovorů trvala přibližně půl hodiny, což byl i předpokládaný čas, který byl účastníkům sdělován. Nejkratší rozhovor trval 11 minut a byl se školní psycholožkou na SŠ, která se primárně zaměřuje na profesní orientaci a rozvoj žáků. Nejdelší naopak trval 48 minut.



## 6.2 Metoda analýzy dat a způsob jejich zpracování

Jako metodu analýzy jsme se rozhodli zvolit tematickou kvalitativní analýzu. Tematická kvalitativní analýza je metoda pro identifikaci, analýzu a vykazování vzorů v datech. V základě organizuje a popisuje datovou sadu, častokrát se však dostává hlouběji a interpretuje různé aspekty výzkumného tématu. Tato metoda je široce využívána, ne vždy je však správně uchopena. Tematická analýza je velmi flexibilní, což přináší řadu výhod, ale i rizik. Autoři zdůrazňují důležitou roli výzkumníka, který v samotném výzkumu vystupuje jako aktivní prvek. Přemýšlí o datech, hledá v nich spojitosti a svým způsobem jim rozumí a interpretuje je tak. Proto je velmi důležité, aby byl proces analýzy transparentní. Výzkumník si musí uvědomovat, co dělá, proč to dělá a kam svým činem směřuje. K tomu mu napomáhá šest základních bodů, které analýza obsahuje, přičemž v průběhu celého výzkumu se výzkumník k předchozím bodům stále vrací a následně postupuje vpřed. Prvním bodem je seznámení s daty. Výzkumník aktivně pročítá podklady, hledá vzorce a tvoří první kódy. Druhou fází je samotné generování počátečních kódů. Následuje hledání témat, kdy výzkumník třídí kódy do potenciálních skupin. Je vhodné, aby se kódy mezi tématy nepřekrývaly. Čtvrtou fází je přezkoumání témat, kdy si výzkumník ujasňuje hranice mezi tématy a zvažuje jejich validitu. V páté fází definuje a pojmenuje témata a hledá mezi nimi vzájemná propojení. Šestou fází je sepsání závěrečné zprávy, tedy vypracování finální analýzy (V. Braun & Clarke, 2006).

Všechny rozhovory byly nahrávány na mobilní zařízení a po ukončení rozhovoru byl každý jednotlivě doslovně přepisován do textového editoru Microsoft Word. Vzniklo celkem 41 stran textu formátu A4. Po napsání byly rozhovory znovu přečteny a v textu byly vyznačeny důležité pasáže a náznaky prvních kódů.

Při této fází jsme se také ujišťovali, zda respondenti odpověděli na všechny námi připravené okruhy. Vzhledem k zjištění nové informace, konkrétně možné nevhodnosti zařazení relaxačních technik, byli 2 participanti znovu osloveni, aby doplnili svoji zkušenost.

Samotné kódování probíhalo v programu ATLAS.ti. Zpracovaná data ze systému ATLAS.ti. byla následně upravována a sjednocována v programu Microsoft Excel, kde také byla upřesňována jednotlivá témata.

Po definování témat jsme je znovu přezkoumali a porovnávali, zda obsahově odpovídají vytvořenému tématu. Výsledky analýzy jsou zapsány v kapitole 8. Výsledky a interpretace dat.

## 7 VÝZKUMNÝ SOUBOR A PRŮBĚH VÝZKUMU

Soubor respondentů byl vybrán nepravděpodobnostními metodami výběru, konkrétně teoretickým výběrem. Princip teoretického výběru spočívá v tom, že metody a strategie výběru vzorku se v průběhu výzkumu mění v závislosti na procesu zpracování dat. Sběr dat probíhal od prosince roku 2019. Nejprve formou prostého záměrného výběru (Miovský, 2006), kdy byli cíleně vybíráni školní psychologové působící na škole minimálně 2 roky. Tento požadavek byl nastaven z důvodu cíle naší práce. Školní psychologové by měli mít k naší cílové skupině nejbližší a také by dle našeho názoru měli mít největší přehled o probíhajících programech, kterých se žáci účastní. Dva roky byly nastaveny z toho důvodu, aby se zvýšila šance kontaktu se sebepoškozujícími jedinci, jelikož jsme předpokládali, že první rok na škole si psycholog buduje své postavení a tvoří vztah s dětmi. Druhou skupinou byli faráři pracující s mládeží, a to z toho důvodu, že k roku 2011 bylo v České republice z 1 488 928 dětí ve věku od 0–14 let 195 295 věřících (Český statistický úřad, 2011) a my jsme se domnívali, že věřící mládež považuje sebepoškozování za hřích, a proto se pravděpodobněji obrátí s problémem na faráře než na školního psychologa. Proto jsme se rozhodli do výzkumu zařadit i je. Kontakt těchto odborníků probíhal přes e-mailovou komunikaci a soukromé zprávy.

Z důvodu pandemie covidu-19 se však nepodařilo připravovaný preventivní program na domluvených školách uskutečnit, a tak jsme se rozhodli náš výzkumný soubor rozšířit o další odborníky z psychologické a lékařské praxe, abychom zvýšili validitu našeho výzkumu. Proto jsme opět formou prostého záměrného výběru přes e-mail kontaktovali odborníky z lékařské oblasti (klinické psychology, psychiatry a pediatry), kteří přicházejí do kontaktu s naší cílovou skupinou. Z nich se do výzkumu nikdo nezařadil. A dále formou samovýběru (Miovský, 2006), kdy jsme přes sociální sítě kontaktovali odborníky z psychologické praxe, kteří se sebepoškozováním mají zkušenost a byli by ochotni se o ni podělit.

## 7.1 Participanti

Výzkumný soubor tvoří celkem 9 participantů, z toho jsou 2 muži a 7 žen. Škála jejich zkušeností se sebepoškočováním je pestrá. Od osobní zkušenosti, přes jednotky kontaktů za celou kariéru po desítky kontaktů ročně.

Participant 1 (P1) je školní psycholožka, která na dané škole působí již devátým rokem. Předtím pracovala v jiných organizacích, kde se se sebepoškočováním taktéž setkávala, avšak za nejdůležitější a nejstěžejnější považuje v této oblasti právě školní psychologii, proto jsme se k ostatním profesím v rozhovoru nedostali.

Participant 2 (P2) je docentka působící na univerzitě, zároveň několik let pracovala v pedagogicko-psychologické poradně a také je lektorkou primární prevence. V rámci své praxe ve školském poradenském zařízení pracovala chvíli i jako školní psycholog.

Participant 3 (P3) je školní psycholožka a zároveň na půl úvazek klinická psycholožka. Na základní škole působí už osmým rokem. V rozhovoru dodává, že její názor může být zkreslený právě praxí v klinické psychologii, díky které je ve škole ochotna řešit i věci, které do kompetence školního psychologa nespádají.

Participant 4 (P4) je již sedmým rokem školní psycholožka na střední technické škole. Do výzkumu byla zapojena kvůli zjištění přetrvávání sebepoškozujícího chování do pozdějšího věku. Zároveň nás zajímalo, jak se problematika sebepoškočování řeší na středních školách, zda se zde sebepoškočování také vyskytuje a zda se práce se sebepoškozujícím jedincem nějakým způsobem neliší.

Participant 5 (P5) je kněz a spirituál. Knězem je již čtvrtým rokem. Ve své kariéře se se sebepoškočováním několikrát setkal a opakuje nutnost odkázání jednotlivce na psychologickou péči.

Participant 6 (P6) pracuje deset let na krizové lince, sedm let je v krizovém centru. Mimo jiné je také již deset let terapeutkou a tři roky se věnovala primární prevenci.

Participant 7 (P7) působí třináct let jako sociální pracovník v nízkoprahovém klubu pro děti a mládež a sedm let pracuje jako krizový intervent na chatové lince.

Participant 8 (P8) je studentka psychologie a zároveň již rok a půl působí na chatové krizové poradně, kde se již nespočetkrát se sebepoškočováním setkala.

Participant 9 (P9) je studentka psychologie, která má se sebepoškozováním desetiletou osobní zkušenost. Dnes je to, dle jejích slov, forma zlovyku, se kterou pracuje.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Docent na univerzitě		X							
Klinický psycholog			X						
Kněz					X				
Krizový intervent na chatu							X	X	
Krizový intervent na telefonu						X			
Lektor krizové intervence						X	X		
Lektor primární prevence		X				X			
Lektor zážitkově terapeutických pobytů						X			
Osobní zkušenost									X
Pracovník krizového centra						X			
Psycholog v pedagogicko-psychologické poradně		X							
Psychoterapeut						X			
Sociální pracovník							X		
Spirituál na ZŠ					X				
Školitel práce s traumatem						X			
Školní psycholog SŠ				X					
Školní psycholog ZŠ	X	X	X						
Tvůrce metodik pro práci s dětmi						X			

*Tabulka 4: Participanti*

## 7.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Ještě před prvním kontaktem byli respondenti informováni o tématu výzkumu a záměru našeho rozhovoru. Zároveň udělili ústní souhlas s vytvořením zvukové nahrávky z našeho rozhovoru a využitím informací pro potřeby diplomové práce a případných navazujících projektů. Zároveň jsme respondenty informovali o anonymizaci údajů, o tom, co se s nahrávkou stane dál a o možnosti odstoupení od výzkumu nebo zamlčení některých částí. Všechny podmínky byly následně dodrženy.

Rozhovory jsme nahrávali na mobilní zařízení a byly pojmenovány pouze jménem probanda. Po přepsání rozhovorů do programu Microsoft Word byli respondenti přejmenováni na „participant X“ a informace o věku, místu bydliště nebo působiště byly z důvodu ochrany soukromí nezaznamenány. Data se během výzkumu nedostala k žádné třetí osobě.

## 7.3 Průběh výzkumu

První kontakt s participanty proběhl přes e-mail, sociální síť Facebook a Instagram. Nejprve jsme e-mailovou formou a přes Instagram kontaktovali školní psychology, z nichž se do výzkumu zapojili 4. Zároveň jsme přes sociální síť Facebook kontaktovali kněze pracující s mládeží, z nich se do výzkumu zapojil jeden. Následně jsme na sociální síť Facebook umístili nabídku s možností se zapojit do našeho výzkumu. Na tuto výzvu reagovali 4 lidé. Zároveň jsme e-mailovou formou kontaktovali několik pediatrů, psychiatrů a klinických psychologů, z nichž se do výzkumu nezapojil nikdo.

Z počátku výzkumu měli participanti možnost rozhodnout se, zda chtějí schůzku uskutečnit online nebo formou osobního setkání. V další fázi jsme z bezpečnostních důvodů osobní schůzku ani nenabízeli. Pokud pro rozhovor byla zvolena online forma, participanti si mohli vybrat jakou formou a přes jaké médium rozhovor proběhne. Nejčastěji však volili formu videohovoru.

Během celého rozhovoru si výzkumník psal drobné poznámky do předpřipravené osnovy, aby přispěl plynulosti rozhovoru a zároveň neopomněl některé podstatné informace. Na konci rozhovoru proběhla domluva s respondentem o možném opětovném kontaktování v případě potřeby ujasnění některých informací.

# 8 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT

Z analýzy toho, co vyplynulo z jednotlivých rozhovorů, vzešly odpovědi na každou z pěti výzkumných otázek

## 8.1 Intervence

První výzkumná otázka zní: *Do jaké míry se odborníci pracující s mládeží setkávají s problematikou sebepoškození?* Otázka cílí na zmapování rozsahu problematiky sebepoškození a zjištění, jakým způsobem se jedinec do péče odborníka dostane. Zároveň má za cíl zjistit jakou důležitost a akutnost tomuto tématu dávají. A jakým způsobem s jedincem případně obvykle pracují.

Na způsobu zapojení jedince do péče, má velký vliv forma nabízené péče. Například na linkách důvěry se ve většině případů jedinec ozve sám a nedělá mu problém začít přímo s tématem sebepoškození. Podle interventů z těchto linek se velmi často stává, že klient zavolá nebo napíše a hned v první větě zmíní sebepoškození, které se tak stává i úvodní zakázkou. Dle P8 však není pravidlem, že by sebepoškození bylo hned prvním tématem. Častokrát se může stát, že sebepoškození vyplyne až jako sekundární téma po několika týdnech a několikátém chatu, nebo je zmíněno jen tak mimochodem, při sdělování jiných problémů.

Co se týče školního prostředí, nejčastěji se sebepoškozující jedinec do péče dostane díky kamarádům a spolužákům. Ti většinou přijdou za třídním učitelem, nebo školním psychologem s tím, že mají o daného jedince strach. Jejich obavy vznikají na základě toho, že jedinec mluví o tom, že si něco udělá, kamarádi na něm uvidí jizvy nebo například najdou zveřejněné fotky důsledků sebepoškození na některé sociální síti. Druhým nejčastějším způsobem, dle školních psychologů a spirituála, jak se žáci do péče odborníka dostávají je, že přijdou sami. Buď přímo se sebepoškozením, stejně jako na linkách, nebo to vyplyne jako sekundární problém. V některých případech se dle P3 na školního psychologa obrátí i rodiče. S tím že potřebují poradit, co mají dělat se svým sebepoškozujícím dítětem. Pokud impulz o sezení přijde od učitele nebo metodika prevence, je to většinou spíše tím, že jim to sdělili kamarádi dotyčného jedince, který se sebepoškozuje.

*„Třídni učitelé si spíš všímají jiných věcí, ale sebepoškozování ne. Pravdou je to, že dneska je normální, že ty holky nechtěj cvičit, takže ony se různě omlouvaj, pokud jim rodiče napíšíou omluvenku, tak to ti učitelé nemají ani jak zjistit. Pak je moderní, že dneska už to není tak, že holky cvičej v kraťasech a tričkách s krátkým rukávem, takže můžou mít legíny až po kotníky, trička s dlouhejma rukávama a není šance to zjistit vituelně. A na plavání se chodí s dětmi do čtvrtých tříd, a jak říkám, tam jsem se nesetkala, že by to bylo.“ (P3, školní a klinický psycholog)*

Při intervenci mají školní psychologové povinnost informovat zákonného zástupce o spolupráci s dítětem. Velmi záleží na tom, kdo se zakázkou sebepoškozování přijde, od čehož se odvíjí i to, zda jsou zákonní zástupci informováni ještě před prvním setkáním s dítětem, nebo na prvním setkání řeší způsob a důležitost informování zákonných zástupců, které proběhne posléze. Spirituál, z pozice svého postavení ohlašovací povinnosti nemá, respektive vzhledem ke zpovědnímu tajemství, ke kterému je vázán, není oprávněn ani mluvit na příštím sezení o již otevřeném tématu. *„Z kněžského tajemství nejsou nikdy žádný výjimky, takže já prostě nemůžu nikomu nic říct ani naznačit“ (P5, kněz a spirituál).* Přesto P5 o oznámení rodičů v krajní nouzi uvažuje: *„Rodičům bych to řekl pouze v případě, což se mi tedy nikdy nestalo, že bych musel nějakým způsobem suplovat práci psychologa, ten člověk by odmítl jít za psychologem. Tak bych to s ním zkusil nějak řešit, nějak to rozebrat a potom bych se toho člověka zeptal, jestli by mu nevadilo, že bych to řekl rodičům. V případě jeho nesouhlasu bych to prostě neřekl. Ale asi potom co bysme to spolu nějak rozebrali, tak by pak bylo rozumné, aby to věděli rodiče. Zatím se mi to nestalo teda no, že bych to musel dělat“.*

Co se týče nízkoprahových služeb, krizových telefonních linek a chatových linek, ty jsou vzhledem anonymitě klientů zproštěni ohlašovací povinnosti. P7 (sociální pracovník a krizový intervent) důvod anonymity v nízkoprahovém centru i na krizové lince popisuje takto: *„My jsme anonymní služba, my o těch dětech nevíme nic, tedy kromě přezdívky. A je to i z toho důvodu, abychom nemuseli s každou blbostí, jako je třeba kouření, za rodiči. My musíme nahlašovat jen činy, které jsou explicitně dány v zákoníku a ve chvíli ohrožení na životě, proto se při sebepoškozování hodně doptáváme... No a na rodiče my navíc kontakt ani nemáme“.* V ostatních službách, jako například na terapii, je ohlašovací povinnost vyřešena příchodem jedince se zákonným zástupcem.

Při samotné intervenci zmiňují odborníci jako velmi důležité, podívat se na problém více do hloubky, a ne to jen šmahem vyřešit. Zjistit, kdy sebepoškozování začalo, co k tomu



dotyčného vedlo a co mu to přináší. Zároveň připomíná, že je velmi důležité jedince za sebepoškození neodsuzovat, naopak ho velmi podpořit a dát mu pocit přijetí. Většina respondentů zmiňuje důležitost terapie v procesu zvládnání sebepoškozujícího jednání. P8 (krizová interventka) dodává, že jí přijde velmi důležité jít do hloubky, ale na chatu si nepřipadá dostatečně kompetentní a netroufá si na to, proto ve vhodný čas odkazuje na terapii face to face. „*Ale neříkám jim to hned, aby to nebylo jako: hele ty se řežeš tak chod' k někomu a ne sem.*“ Školní psychologové také zmiňují vhodnost spolupráce s klinickým psychologem a to obzvláště, když jsou k tomu přidružené nějaké psychické poruchy, nebo si v této oblasti odborník nepřipadá dostatečně kompetentní. Zároveň dodávají, že v realitě se to většinou nepodaří, jelikož dětských klinických psychologů je nedostatek a čekací doby jsou dlouhé. S čímž souhlasí i ostatní odborníci, a proto klinického psychologa do pomyslného návodu řešení sebepoškození primárně nezařazují. Zároveň je zde možnost, že pokud se dítě otevře například školnímu psychologovi, už k dalšímu odborníkovi přestupovat nechce, v tuto chvíli je tedy na zvážení, zda by přesun dítěte do péče někoho jiného nebyl spíše kontraproduktivní. S tímto má zkušenost P2 (docentka, školní psycholožka), která si jedince ve své péči nakonec nechala.

Dále je vhodné, v některých případech, do procesu zapojit OSPOD, díky kterému bude dítě v péči i po dobu prázdnin, kdy například není možná osobní konzultace se školním psychologem. P7 (sociální pracovník, krizový intervent) zmiňuje výhody zapojení do systému podpory i nízkoprahové kluby, kde pro dítě vytvoří bezpečný prostor a taktéž s ním mohou pracovat.

Při kontaktu na krizové linky, kdy je jedinec v akutní sebepoškozovací fázi, se řeší nejprve zvládací strategie, které jedinci v danou chvíli mohou pomoci si neublížit. Proto se P6 (krizová interventka, psychoterapeutka) doptává na mechanismus sebeopoškození a co danému jedinci tento proces přináší. Pokud je to bolest, doporučují například bouchat do polštáře, pokud je to, co pomáhá, smrad z pálení kůže, doporučují pálit něco jiného, pokud je to krev, doporučují kreslit si červenou tužkou po ruce a podobně. „*Měli jsme na to přímo takovou tabulku. Když nám řekli, co to je, mohli jsme dohledat možnosti řešení.*“ Dodává interventka ke kompenzačním principům. Jakmile se dostanou před akutní fázi, zaměřují se na zvládací mechanismy. Jinými slovy hledají, co jiného mohou dělat, aby k ublížení vůbec nedošlo. P8 (krizová interventka) zmiňuje nejčastější formy vyrovnávacích strategií, na které s klienty přišli. Častokrát se objevuje pohyb, buďto procházka nebo kolo, běh, tanec apod. Dále umělecké vyjádření, a to jak písemnou formou – deníky, dopisy apod., tak například

malováním nebo focením. Výjimkou není ani kontakt s kamarády, nebo přímo kontaktování krizové linky. Některým pomáhá například cvičení jógy. Co se týče dechového cvičení a relaxace, tak se v nápadech objevují často, ale zabírají jen někdy. K čemuž se přiklání i P9 (osobní zkušenost), která poukazuje na stresující stránku relaxací a preferuje spíše aktivní zapojení myšlení, jako je například počítání příkladů nebo aranžování květin. P2 (docentka, školní psychologka) potom jako řešení příkládá i případ chlapce z 2. třídy, u kterého se podařilo sebepoškozování zaměnit za zlobení.

*„Přemýšlím o věcech trochu jinak, jako pozitivní psychologie, jóga, relaxace... všechno je super ale fakt bych řekla, že je potřeba dávat strašnej důraz na to, že to je individuální. Já měla strašnej problém .... Hrozně dlouho jsem si totiž myslela, že jsem divná, protože všichni mi říkali, jak meditují, jak udrží tu pozornost a jsou strašně super v tom. A já vždycky začnu a paní řekne „všimněte si svého břicha“ a já „hm břicho, no teď jsem si objednávala kalhoty, budou mi?“ A už jedu. A prostě nikdo mi neřekne, že to je v pořádku, všichni říkají „musíš se soustředit, musíš sledovat dech“ a tak... Takže možná fakt to podat tak, že to je správně, když utečou ty myšlenky.“ (P9, osobní zkušenost)*

V čem se názory odborníků značně rozchází, je postup, zda zjišťovat formy sebepoškozování a nechávat si například poraněná místa ukázat. P1 (školní psychologka) doslova uvádí: *„Já jsem se nikdy nedostala do situace a ani nechci, aby mi to dítě vyhrnulo rukávy, a prostě neprohližím to. Nechci. Takže samozřejmě já vždycky pracuju s tím, co mi to dítě řekne. Nemám potřebu říct, hele ukaž mi to, to ne. Je to o důvěře. Takže já tomu dítěti důvěřuju. A nejsem zastáncem rčení, že pes, kterej štěká, nekouše. Takže já všemu příkládám stejnou důležitost... Některý děti mají větší pud sebezáchovy, nebo se prostě bojejí a pak je otázka, kdy se jim to začne líbit a kdy vznikne ten abstinenční příznak po tom pocitu. A ještě hlouběji a ještě hlouběji.... Takže já nic neberu na lehkou váhu“.* Naopak P7 (sociální pracovník, krizový intervent) sděluje, že si v nízkoprahovém centru nechávají poraněná místa přímo ukázat, aby mohli odhadnout míru ohrožení a věděli, jak moc musí být rychlí. Zda je potřeba jedince převést do nemocnice, nebo mohou pracovat dále. Na linkách se doptávají, v jaké fázi se daný člověk nachází, zda si chce ublížit, ublížil si, nebo tomu chce předejít a podle toho zvažují další postupy. Fotografie poškozeného místa si nežadají, avšak se občas stane, že klient fotografii pošle sám od sebe.

Názor na důležitost řešení tohoto problému je mezi respondenty shodný. Ve všech zkoumaných druzích péče byl shledán nárůst kontaktů ohledně sebepoškozování. Jen těžko však říct, čím konkrétně to je způsobeno. Například na školách v posledních několika letech

pozorují obrovský nárůst této problematiky. A souvisí to mimo jiné i s nápodobou spolužáků ve třídě. Není výjimkou, že ve třídě s tím začne jeden a ostatní se přidají. V této situaci je občas náročné vypátrat začínající článek a rozeznat potřeby sebepoškozujících se dětí. Naopak v nízkoprahovém centru bylo sebepoškozování jako projev skupiny častější před 10 lety. V posledních 5 letech to P7 (sociální pracovník) vnímá spíše jako individuální záležitost. Dle něho už upadá i spojitost se subkulturami. P6 (krizová interventka, psychoterapeutka) předpokládá, že nárůst počtu sebepoškozujících jedinců se bude ještě zvyšovat, a to z důvodu pandemie covid-19. A to z důvodu lockdownu, kdy lidé přicházejí o přirozené vyrovnávací strategie.

## 8.2 Typy

Druhá výzkumná otázka zní: *S jakými typy sebepoškozování se odborníci nejčastěji setkávají?* Otázka se zaměřuje na zjištění nejčastějších forem sebepoškozování a souvislost výskytu sebepoškozování s genderem a věkem.

Jako nejčastější typ sebepoškozování odborníci uvádějí řezání. S tímto typem sebepoškozování se setkali všichni respondenti a bylo zároveň udáváno jako poškození s největším výskytem. Další formou, která se však dle respondentů vyskytuje spíše ojediněle, je pálení. P4 (školní psycholožka SŠ) a P8 (krizová interventka) se shodují v tom, že s popálením se setkali pouze jednou, a to v případě chlapce. P7 (sociální pracovník, krizový intervent) se s formou popálení setkává přibližně v 1 % případů. Další formu, se kterou se setkal bylo bití sám sebe o zeď. Z osobní zkušenosti P9 doplňuje formy jako trhání řas, trhání vlasů a bití sebe sama do obličeje.

Co se týče věku sebepoškozujících jedinců, shodují se výpovědi respondentů s předpoklady z odborných literatur. Největší výskyt spatřujeme okolo 12. a 13. věku života, tedy kolem 7. třídy. Výjimkou však nejsou ani mladší žáci, například P2 (docentka, školní psycholožka) má zkušenost se sebepoškozováním v 2. a 3. třídě, P6 (psychoterapeutka, krizová interventka) má potom zkušenost s 9letým dítětem. Sebepoškozování však může přetrvávat i do staršího věku. P1 (školní psycholožka) a P7 (sociální pracovník, krizový intervent) zmiňují případy, kdy sebepoškozování řešili u jedinců nad 20 let. Odborníci pracující ve školním prostředí se shodují na tom, že největší výskyt sebepoškozování je v již zmíněné sedmé třídě. Přetrvávání do třídy není výjimkou a v 9. třídě je vidět výrazný pokles výskytu tohoto jevu. „*Pokud to přetrvává, tak je to většinou spojeno s nějakou psychickou poruchou – úzkostné děti, depresivní.... A už je to to schované sebepoškozování, které jim*

*slouží k úlevě, ale to jsou opravdu jednotlivci“ (P3, školní psycholožka, klinická psycholožka)*

### **8.3 Okolnosti**

Třetí otázka zní: *Jaké okolnosti předcházejí, nebo doprovázejí výskyt sebepoškozování?* Záměrem této otázky je zjistit, co se dělo před sebepoškozujícím aktem. Co mu mohlo předcházet, co mohlo podpořit jeho vznik, jaké mají ohledně vzniku předpoklady participanti, co se v průběhu sebepoškozování odehrává a s čím se jedinec může setkat.

Všichni respondenti se shodují na faktu, že sebepoškozování je častokrát spojováno s nějakou vztahovou záležitostí. P1 (školní psycholožka) přímo konstatuje, že tato „nemoc“ je nemocí rodiny. S ní souhlasí i většina respondentů, kteří ve svých výpovědích poukazují na komplikované vztahy v domácnosti, rodinné prostředí a nedostatečnou péči. Obecně se dotýkáme tématu bezpečné vztahové vazby, kdy podle P1 jedinci udělají cokoli, aby je měl někdo rád. P3 (klinická psycholožka, školní psycholožka) a P7 (krizový intervent, sociální pracovník) přisuzují vznik sebepoškozování i nedostatečnému sycení základních potřeb, a to převážně ze strany rodiny. Respondent P5 (kněz, spirituál) se do bližších interpretací ohledně rodiny raději nepouští. Další velmi často zmiňovanou souvislostí je nedostatek kamarádů, neoblíbenost v kolektivu, komplikace s navazováním vztahů, tápání ve vztazích a věčné hledání někoho blízkého. Problematiku na této vztahové úrovni zmiňují hlavně odborníci pracující ve školním prostředí a sociální pracovník. V neposlední řadě se v souvislosti se vztahovostí mluví o samotě. Odborníci poukazují na případy, kdy sebepoškozování bylo úzce spojeno s pocitem samoty, a to jak v rodinném prostředí, tak mimo něho. Souvisí to tedy nejen s neschopností navázat přátelský vztah, ale také s vyčerpáním rodičů, která se odráží na množství strávených hodin s dítětem a intenzitě pozornosti. P5 (kněz, spirituál) zmiňuje absenci důvěrníků. Tedy ideálně dospělých osob, na které by se žáci mohli obracet jako na přátele, ale zároveň by v něm viděli autoritu a někoho, kdo jim dokáže pomoci. P7 dodává, že pro sebepoškozující se jedince je extrémně důležitá potřeba přijetí a bezpečí.

Se vztahovostí souvisí i další témata. Například školní psychologové poukazují na případy, kdy sebepoškozování mělo vést k upozornění na vlastní osobu. K prosazení se, získání určité formy popularity a hlavně pozornosti. S tím souvisí i demonstrativní forma, kdy P1 (školní psycholožka) zmiňuje slečnu, která se pořezala, dala fotografii na Facebook. Na konzultaci zjistily, že slečna se pořezala pouze povrchově a za účelem dostat se mezi partu holek a upoutat na sebe pozornost. To ale neznamená, že by se sebepoškozování s tímto

záměrem mělo brát na lehkou váhu. Je zde úplně stejné riziko jako u jinak motivovaného ublížení. V souvislosti s upoutáním pozornosti P3 (klinická psycholožka, školní psycholožka) hovoří o touze po opečování, která taktéž může být motivem k sebepoškozujícímu jednání. Školní psychologové zároveň poukazují na fakt, že sebepoškozující akt je projevem volání o pomoc.

Další velmi často zmiňovanou souvislostí je nápodoba. Školní psycholožky, klinická psycholožka, terapeutka a slečna s osobní zkušeností zmiňují případy, kdy se někdo začal řezat, protože to dělala kamarádka nebo kamarád, anebo se ve třídě strhla lavina. Nejčastěji se s tímto jevem setkáváme právě v již zmiňovaných sedmých třídách. Začne s tím jeden a další se začnou přidávat. Může to mít podobnou motivaci jako například příslušnost k Emo nebo Gothic skupině, s nimiž se setkala pouze P2 v pedagogicko-psychologické poradně. Nebo to může být způsobeno pouze snahou podobat se tomu, kdo upoutal pozornost. Nebo, jak zmiňuje P6 (krizová interventka, psychoterapeutka): „*kluci se kolikrát i předbíhají, který si udělá větší prasárnu*“. Dalo by se tedy říct, že sebepoškozování je i forma boje a způsobu prosazení se ve skupině.

Další důležitou a velmi často zmiňovanou souvislostí se sebepoškozováním je souvislost s vnitřními prožitky jedince. Všichni respondenti se často setkávají s případy, kdy sebepoškozování pomáhá uvolnit vnitřní napětí a přetlak. Poukazují na případy, kdy ublížení si pomohlo jedinci přijít na jiné myšlenky a odvést pozornost od nepříjemné události nebo fungovalo jako způsob útěku od dopadů dané situace. P6 (psychoterapeutka, krizová interventka) tyto motivy vysvětluje ztrátou přirozených vyrovnávacích mechanismů a nahrazením mechanismy maladaptivními. P5 (kněz, spirituál) tyto důvody popisuje jako vliv věcí, nebo situací, které daný jedinec už nemůže unést. P6 dále mezi motivy, které k tomuto jednání vedou, zařazuje i pocity viny a studu.

Při ztrátě přirozených vyrovnávacích mechanismů a při velmi náročných životních situacích se děti nejčastěji obracejí na vrstevníky a hledají, co by jim mohlo pomoci, nebo se rovnou obracejí na webové stránky a internetová fóra, kde častokrát svoje zkušenosti se sebepoškozováním sdílí. To potvrzuje z osobní zkušenosti i P9, která se k sebepoškozování dostala díky kamarádce, která jí ve velmi úzkostné situaci poradila, že když jí spadne řasa a hodí ji za sebe, splní se jí to, co si bude přát. Když jí přestaly řasy padat, začala si je trhat. Vzhledem k tomu, že jí to pomáhalo se uklidnit, začala, díky inspiracím na webových stránkách a diskusních fórech, svoje sebepoškozování rozšiřovat i na další oblasti, jako je trhání vlasů, bití do obličeje apod. V dalších fázích svoje sebepoškozování nevnímá jako

strategii zvládnání náročných situací, ale jako zvyk. A impulzem ke spuštění daného jednání pro ni není situace, ale místo. Ke konkrétním místům si vytvořila takovou spojitost, že ví, že když si jde například lehnout, musí začít zaměštnávat mysl, aby se nespustilo naučené sebepoškozující chování.

Mezi faktory podporující vznik sebepoškozování řadí paní docentka, klinická psycholožka, psychoterapeutka, spirituál a interventka na chatu, psychické problémy jedince. P2 (docentka) zmiňuje například konkrétně poruchy příjmu potravy, které pozoruje jako velmi častou komorbiditu k sebepoškozování. Školní psycholožka zároveň dodává, že mezi velmi častými osobnostními typy, které pozoruje v souvislosti se sebepoškozováním, nachází introvertnější jedince nebo jedince se sklony k histrionským a narcistickým projevům. Ti se dle jejich slov „*chytanou čehokoliv, aby si mohli získat nějakou tu popularitu, protože mají pocit, že nejsou dostateční pro ostatní a podle jejich názoru mají nějaký fyzický hendikep, nejsou tak krásní*“.

Na sebepoškozování mohou mít vliv i okolní faktory. Školní psycholožka na SŠ například zmiňuje psychické a fyzické týrání. Spirituál problémy ve škole, například neúspěch nebo nevycházení s učitelem. Krizová interventka a psychoterapeutka upozorňuje na nebezpečí dopadu vlivu lockdownu. Školní psychologové zmiňují souvislost se sebepojetím, sebeláskou a sebpřijetím u osob se sklony k sebepoškozování. Slečna s osobní zkušeností upozorňuje na možnost experimentování, které je typické pro dospívající v tomto krizovém věku. Zároveň zmiňuje úzkostnost, jako jeden z velmi důležitých faktorů hrajících roli v sebepoškozování. P2 (docentka, školní psycholožka) za možné riziko vzniku sebepoškozování uvádí zamilovanost a neopětování lásky ze strany druhého člověka. P3 (klinická psycholožka, školní psycholožka) nedoceněnost ze strany okolí a blízkých nebo důležitých osob. Výjimkou není ani nutkavé chování, stres a úzkosti, které zmiňují všichni odborníci.

Ne vždy se však od okolí jedinci dostane dostatečné podpory a vhodné pomoci. Participantů zmiňují velmi časté situace, kdy je jedincům od rodičů zakázáno sahat a manipulovat s předmětem, kterým se sebepoškozují. Nebo jsou pod pohrůžkou zabavení například počítače nuceni přestat, což vede k většímu stresu, který způsobuje zvýšení tendence se poškodit nebo ke změně mechanismu ublížení. Častokrát se setkávají i s nepochopením, kdy si okolí myslí, že to, co dělají, dělají z nudy nebo z tendence dotyčné osoby naštvat.

## 8.4 Podpora

Čtvrtá otázka zní: *Jaké mají odborníci zkušenosti s preventivním programem na sebepoškozování a jaká existuje, dle odborníků, podpora?* Tato otázka se zaměřuje na informovanost a dostupnost informací v oblasti sebepoškozování. A to nejen mezi odbornou veřejností. Také má za úkol zjistit dostupnost a využívanost preventivních programů na toto téma.

P1 (školní psycholožka) měla připravený program pro žáky pátých až osmých tříd, který měl být přímo cílený na sebepoškozování. Vznikl jako reakce na zvýšený výskyt případů sebepoškozujících se jedinců. U programu měli být přítomni třídní učitelé a měl být založený primárně na komunikaci o dané problematice, proložené prezentací s poznatky z této oblasti. Z důvodu pandemie covid-19 však program neuskutečnila. *„Když jsem si začal vytvářet tu prezentaci, tak jsem si prakticky postahovala informace, kde se dalo, a to přizpůsobuji dětem a tomu, co jim chci sdělit... ale že by to bylo ucelené a že by tam bylo naspané, že se tohle hodí pro děti od páté do šesté třídy, to ne. Nic takovéhle není.“*

P3 (školní psycholožka, klinická psycholožka) zavedla před dvěma lety na škole preventivní program na sebepoškozování, opět z důvodu nárůstu této problematiky na škole. Program byl zařazen do celoročního balíčku prevencí, který mimo sebepoškozování obsahuje ještě drogy, alkohol, poruchy příjmu potravy, bezpečí na internetu a další. Dále je u nich na škole sebepoškozování zahrnuto obecně v předmětu výchova ke zdraví. K dostupnosti informací se však vyjadřuje takto: *„Dá se to dohledat, ale je toho málo, oproti třeba profláklým tématům.“*

P9 z vlastní zkušenosti spatřuje problém v dostupnosti informací na internetu. O tom, jak ještě jinak si člověk může ublížit je mnoho článků, ale je obrovský nedostatek informací o tom, jak s tím přestat a proč s tím přestat. I ostatní odborníci se shodují v názoru, že je nedostatek informací ohledně tohoto tématu a nedostatek návodů, jak v případě zjištění sebepoškozujícího jednání postupovat. Zároveň nemají zkušenost s programem zaměřeným konkrétně na sebepoškozování.

## 8.5 Prevence

Pátá otázka zní: *Jaké formy prevence, ohledně sebepoškozování, si odborníci představují?* Má za cíl zjistit, zda si účastníci výzkumu dovedou představit něco, co by mohlo zabránit výskytu sebepoškozování nebo alespoň redukovat jeho počet a dopady. A případně jak by ta daná prevence nebo podpora měla vypadat.

Při volbě nebo přípravě preventivního programu je potřebné zaměřit se na cílovou skupinu. Respondenti nejeví zájem třídní kolektiv nijak rozdělovat a P1 (školní psycholožka) přímo zmiňuje, že by do preventivního programu rozhodně zařadila chlapce i dívky. V našem případě tedy hledáme věkovou skupinu, které by měl být program prezentován. Doporučení se pohybovala mezi 5. a 7. třídou. P1 navrhuje zamyslet se nad možností zařazení preventivního programu již do pátého ročníku, a to z toho důvodu, že ve třídním kolektivu mohou být i starší žáci, kteří mohou řešit jiné problémy než jejich spolužáci, a tím jsou náchylnější k maladaptivnímu zvládnání některých situací. Zároveň zmiňuje nejčastější výskyt sebepoškozujícího chování v 12. roku života, je tedy potřebné směřovat prevenci k tomuto věku. P7 (krizový intervent, sociální pracovník) zvažuje zařazení programu na přelom prvního a druhého stupně ZŠ a P3 (klinická psycholožka, školní psycholožka) a P6 (psychoterapeutka, krizová interventka) uvažují nad šestým nebo sedmým ročníkem. Po předložení návrhu zapojit do programu žáky sedmých ročníků všichni respondenti souhlasí. P6 (krizová interventka, psychoterapeutka) a P7 (krizový intervent, sociální pracovník) si program, který by obsahoval problematiku sebepoškozování, ale byl by koncipován jako program na způsoby zvládnání zátěžových situací, dovedou představit i u mladších žáků. P6 potom dodává, že by si program na sebepoškozování dovedla představit i u osmých a devátých tříd, kde by však byl cílený.

Krizový intervent a sociální pracovník doporučuje při preventivním programu mluvit o sebepoškozování jako o výchovné věci, nikoliv jako o patologické, aby nevzniklo nějaké nálepkování jedinců, kterých se to týká. S tím souhlasí i psychoterapeutka a krizová a lektorka primární prevence, která by do programu přímo zapojila sekci, kde by žáci měli říct, co si o sebepoškozování myslí a co si myslí o člověku, který se poškozuje. Touto aktivitou by se mělo sebepoškozování odnálepkovat a mělo by to vést k lepšímu pochopení jedincova jednání. K pochopení motivů, které ho k tomu mohly vést a zároveň by to vytvořilo prostor pro vyvrácení předpokladů a předsudků a odtajnění doposud nezodpovězených odpovědí na otázky, které si žáci ohledně sebepoškozování mohli klást.



Sociální pracovník zároveň dodává, že by bylo potřeba při programu mluvit o vlastních potřebách a o tom, co se může stát, když tyto potřeby nenaplníme. A také do toho zapojit další oblasti jako závislosti, alkohol a podobně, které mohou mít stejné počátky jako sebepoškozování.

Jako další témata na aktivity lektorka primární prevence doporučuje: co a kdo mi pomáhá; co nebo kdo mi může pomoci; co nám brání dělat ty věci, co nám pomáhají; jak objevit věci co nám pomáhají; na koho a kam se můžeme obracet... K tomu se přidávají i spirituál a sociální pracovník, kteří velký důraz přikládají informovanosti o dostupnosti služeb, kam se žáci mohou při potížích obrátit. Další důležitou oblastí, kterou P6 (psychoterapeutka, lektorka primární prevence) a P7 (krizový intervent, sociální pracovník) doporučují do preventivního programu zařadit je duševní zdraví a psychohygiena. Aby se mluvilo o emocích, vyrovnávacích strategiích, přesměrování pozornosti, schopnosti zařídit si pohodu, uvědomění si, nad kterými situacemi máme určitou moc a můžeme je změnit a ve kterých chvílích je důležitější postarat se o sebe a o to, abychom byli v pořádku. Zároveň P6 připomíná, aby se v průběhu nezapomnělo na informovanost o rizicích sebepoškozování, aby měli žáci představu, do čeho by se vlastně mohli pustit. Zároveň se zaměřit i na to, co by se mohlo v daných situacích dělat jinak a případně co, jako přihlížející osoba v takové situaci udělat mohou.

Z organizační struktury programu P3 (klinická psycholožka, školní psycholožka) a P6 (psychoterapeutka, lektorka primární prevence) doporučují pracovat s příběhy. Příběhy mohou být podány modelovou formou, nebo mohou mít žáci prostor celý příběh vymyslet, popřípadě vymyšleným nebo daným příběhům dávat nové konce. P3 se osvědčilo při preventivních programech pracovat ve skupinkách a dávat prostor diskusím. P6 (psychoterapeutka, lektorka primární prevence) a P7 (krizový intervent, sociální pracovník) zdůrazňují důležitost pocitu zážitku, který umocní efekt celého připravovaného programu. Je vhodné představit program co nejzáživnější formou, raději se vyhnout struktuře přednášky a dávat prostor na různé názory a nápady. Naopak P5 (kněz, spirituál) by si dovedl preventivní program představit i jako přednášku doplněnou nějakou zajímavou prezentací nebo doplněnou svědectvím osob, co si sebepoškozováním prošly. Odborníci se však shodují na možném riziku fascinací danou problematikou, proto je potřeba veškeré aktivity zvážit, aby k fascinaci aktem nebo morbiditou nedošlo.

*„Měl jsem to rozmyšlené tak, že s těmi sedmáky budu sedět v kruhu, že se jim představím, poctivě jim vlastně řeknu, proč tam jsem, proč mě tam pozvali a co nejsrozumitelnějším jazykem jim vlastně dám takovou možnost si se mnou o záměrném sebepoškozování a o svých zkušenostech popovídat.“ (Kupka, osobní sdělení 26. února 2021).*

V čem se však odborníci úplně neshodují, je způsob pojmenování sebepoškozování a aktivit s ním spojených. Například P1 (školní psychologka), P3 (klinická psychologka, školní psychologka), P6 (krizová interventka, psychoterapeutka) a P7 (krizový intervent, sociální pracovník) by se nebáli konkrétně popisovat a pojmenovávat jednotlivé formy sebepoškození. Je to pro ně důkazem toho, že ze sebepoškozování nemají strach a nebojí se o něm mluvit. Zároveň spatřují výhodu v tom, že se tím jednotlivé akty zhmotní a dá se s nimi potom lépe pracovat. P6 a P7 k tomu dodávají, že jsou rozhodně pro to, aby se vše popisovalo konkrétně, ale ne dopodrobna, aby nedošlo právě k oné již zmiňované fascinaci. P3 je pro konkrétní popisování, avšak raději by se vyhýbala slovu „sebepoškozování“, aby nedošlo k nadužívání tohoto pojmu stejně, jako je tomu například u šikany. *„Když se slovo opakuje často, získá úplně jiný nádech. Děti mají tendenci to slovo potom používat. Jdu po chodbě a slyším „šikana paní psychologko, šikana!“ Je dobré nad tím přemýšlet, aby se se slovem sebepoškozování nestalo to samé.“* Naopak P2 (docentka, školní psychologka) a P8 (krizová interventka) by se raději konkrétním pojmenováním vyhnuly. P2 se obává, že by to mohlo být pro žáky návodné, obzvláště v 7. třídě. P8 zastává názor, že když už pojmenovávat, tak pouze parafrázovat to, co žáci povědí. Slovo sebepoškozování ji přijde na takto staré děti až moc odborné a raději využívá slovo „ubližovat si“. Vystihne to podstatu věci a zároveň si za tím každý představí bolest, což není vysloveně něco, co by každý chtěl zkoušet. P2 a P9 (osobní zkušenost) se přiklánějí k názoru, že když už o sebepoškozování s žáky mluvit, tak se ptát na 3. osobu. Dostanou tím prostor říci, co vědí od kamarádů, nebo mají bezpečný prostor mluvit nenápadně o svých prožitcích.

## **8.6 Ostatní poznatky**

Mezi další důležité informace, které jsme zjistili, patřil například fakt, že podle P5 (kněz, spirituál) sebepoškozování není hříchem. Ačkoliv se dospívající domnívají, že mohou hřešit, když se sebepoškozují, P5 upřesňuje, že ve většině případů, se kterými se setkal, bylo

sebepoškozování jako forma nutkání, tedy při onom aktu postrádali svobodnou vůli. A kde není svobodné vůle, není ani hříchu.

*„Dostáváme se do oblasti morální teologie, tady je potřeba rozlišit materiální a formální hřích. Něco, co je z vnějšku hříchem, tak potom ty okolnosti s tím mohou tak zamotat, že se odpovědnost toho člověka stáhne na minimum, takže vlastně co se může jevit jako hřích, což ubližovat si je hřích, tak těmi okolnostmi, což díky psychologii víme, že díky věku a všem věcem, díky kterým toto může být, tak vlastně ta hříšnost je až nulová nebo velmi malá. Sebepoškozování je v tomto typické, to je věc, kdy jsou ty lidi v tom úplně nesvobodný většinou. Většinou si v tom vůbec nemůžou pomoci, takže to hřích není. Protože tam, kde není svoboda, nemůže být hřích.“ (P5, kněz a spirituál)*

Dalším poznatkem, který jsme během rozhovorů získali, je absence „institutu mistra a žáka“. Na tom se shodli kněz a sociální pracovník. Vesměs jde o to, že žákům chybí autorita, se kterou mají zároveň blízkou vazbu a přátelský otevřený vztah. Mělo by jít o dospělého člověka, kterému se ale žáci otevřou pravděpodobněji než například rodiči. Zároveň by to neměl být pouze učitel, u kterého dnešní děti mohou mít častokrát pocit, že o nich vlastně nich neví a ani nic vědět nechce. P7 (sociální pracovník) to vysvětluje takto: *„Ve chvíli, kdy to doma nefunguje, tak se ty děti mohou na někoho obrátit. Mě ve vlastně líbí takový ten dřívější institut mistra a žáka, kdy je to pedagogický systém, ale učitel tam není jen vnější umělá autorita, ale buduje vztah s žákem, a proto je to ten mistr, protože to je vztahové. A vlastně v tu chvíli k němu má žák blízko a může k němu přicházet v takovýchle věcech a může dostávat to, co nedostával v rodině.“*

## 9 NÁVRH PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

Program je vytvořen na základě poznatků z rozhovorů z této diplomové práce a je inspirován již zmiňovanými preventivními programy a dalšími, které jsou zmíněné v příloze č. 3. Dále jsou využity zkušenosti autorky s prací se skupinou.

Cílem programu je poukázat na škálu možností zvládnání zátěžových situací. Nastítnit možné maladaptivní a nebezpečné chování a dát prostor pro vyzkoušení změny a nalezení bezpečnějších alternativ. Tento návrh je zaměřen na 7. ročník základních škol a je určen jak pro dívky, tak i pro chlapce.

Jde o návrh 4hodinového preventivního programu, který bychom doporučili zařadit do sekce série konkrétních preventivních programů probíhajících během školního roku. A to hned z několika důvodů. Za prvé zde není počítáno s bližším seznámením třídy s preventistou (v této práci označení pro člověka, který program povede). Za druhé je očekávaná znalost třídního kolektivu a citlivých témat v něm se vyskytujících. A za třetí je zde předpoklad lepší spolupráce třídy s preventistou a jejich ochota se otevřít a zapojit do programu.

Program lze rozdělit do více dní (viz Tabulka 5) a součástí návrhu preventivního programu je i pracovní sešit pro studenty (viz příloha č. 4).

jednodenní program		Rozdělený program		
minuty	téma	den	minuty	téma
35	Zátěžové situace	1	35	Zátěžové situace
10	Samostatná práce	1	10	Samostatná práce
	Přestávka	1	45	Případy
15	Sdílení			
45	Případy			
	Přestávka	2	15	Sdílení
55	Situace	2	55	Situace
20	Reflexe	2	20	Reflexe

Tabulka 5: Časový harmonogram

Časový harmonogram je orientační, pro lepší představu průběhu programu. Úspěšnost a délka jednotlivých aktivit závisí na tom, jak kvalitní bude výměna názorů a pocitů mezi žáky ve třídě, což je závislé i na jejich zkušenostech, vlastním přispění

a odpovědnosti. Úkolem preventisty je během procesu zlepšovat pozitivní spolupráci a interakci mezi žáky.

Pro uspořádání třídy doporučujeme, pokud to prostory dovolí, rozmístit žáky do půlkruhu. Umožní nám to se lépe vidět a slyšet. Zároveň všichni žáci uvidí jak na tabuli, tak na sebe, díky čemuž se mohou učit nejen od preventisty ale také od sebe navzájem. Součástí půlkruhu by neměly být lavice, aby žáci měli větší pocit sounáležitosti a zapojení do děje. V průběhu celého preventivního programu potřebujete tabuli, na kterou můžete psát, pracovní sešity pro žáky a šátek, kterým si při poslední scénce můžete obvázat ruku.

Sebepoškozování a krizové situace jsou velmi citlivá témata. Proto je potřeba zacházet opatrně se slovy, a hlavně se vyhnout zesměšňování. A to nejen z naší strany, ale i ze strany žáků vůči sobě. Pokud si něčeho takového preventista všimne, je potřeba aby se vyjádřil k tomu, co slyšel a viděl. V tento moment dává třídě pocit jistoty a bezpečí, který je pro preventivní program důležitý. Zároveň je potřeba aktivitu žáků komentovat pochvalou. Budou tím získávat větší sebedůvěru a zvyšujeme tím pravděpodobnost, že při další příležitosti opět něco řeknou. Při doptávání je však potřeba myslet i na možnost nic neříct. Nemusí jít o tajné nebo důvěrné věci, ale i tak má žák právo se k problematice nevyjádřit. Jakékoliv připomínky žáků, je vhodné komentovat, doptávat se na to, co tím mysleli anebo alespoň parafrázovat. Díky tomu si žáci mohou zkontrolovat, vyjasnit, nebo pochopit, co chtěl jejich spolužák říct. Pokud se do diskusí a brainstormingů zapojí i dospělí, podpoří to žáky v aktivitě, jelikož tím ukážou, že po nich nechtějí nic, co by sami neudělali nebo neřekli.

V další části této kapitoly se budeme zabývat jednotlivými sekcemi preventivního programu. Jejich řazení je utvořeno podle preventivního programu, který se odehraje v jeden den.

## **9.1 Část 1**

Úplně na začátku je potřeba žákům vysvětlit, co se v následujících 4 vyučovacích hodinách bude dít. Tedy že společně budou řešit různé nepříjemné situace, do kterých se člověk může dostat. Zkusí společně přijít na to, jak by v takových situacích různí lidé mohli reagovat. Co z toho jsou zdravé reakce a co reakce, které člověku mohou ublížit. Zároveň si poví, co v takových chvílích může dělat další osoba, která je dané události přítomna. Nebo jak by se takové situace daly zvládnout. A nakonec si poznatky získané na tomto programu vyzkouší na vlastní kůži. Ideální je, když tento program není první, který s daným preventistou dělají.

Mohou tedy přeskočit seznamovací část. Zároveň je potřeba v této části určit pravidla, která pomohou vytvořit bezpečné prostředí. Na pravidlech je vhodné domluvit se se třídou, ale vždy by měly obsahovat:

- ✓ STOP – kdykoliv se nebude chtít žák vyjádřit k problematice, nemusí.
- ✓ TOLERANCE – pokud jeden mluví, ostatní ho nechají domluvit, poslouchají ho a neskáčou do řeči.
- ✓ PŘÁTELSTVÍ – nechováme se k sobě hrubě, ani fyzicky, ani slovně.

### **Konkrétní cíle**

- ✓ Žáci vyjmenují konkrétní příklady zátěžových situací.
- ✓ Žáci vyjmenují konkrétní způsoby zvládnání zátěžových situací.
- ✓ Žáci vypíší konkrétní možnosti jejich způsobu zvládnání zátěžových situací

### **Vysvětlení aktivity**

Nejprve preventista rozdá žákům pracovní sešity. Potom třídě položí otázku „Co si představujete pod pojmem zátěžová situace?“ a nechá jim 2 minuty na to, aby do pracovního sešitu na stranu 3 do první krabice zapsaly ty situace, které jim přijdou zátěžové. Během toho na tabuli připraví začáteční bod pro myšlenkovou mapu, tedy nápis „zátěžová situace“. Po pěti minutách dá prostor žáků, aby mu své nápady diktovali, a on je všechny píše na tabuli. Je potřeba, aby ve zmíněných situacích zazněly příklady z okruhů:

- ✓ školní prostředí (školní neúspěch);
- ✓ přátelství (neshody, odloučení...);
- ✓ partnerství (hádky, rozchody...);
- ✓ domácí prostředí (rozvod, hádky, odloučení...);
- ✓ jakékoliv ublížení od druhé osoby;
- ✓ nehoda, úmrtí;
- ✓ nuda;
- ✓ smutek;
- ✓ vztek;
- ✓ samota;
- ✓ strach.

Pokud některý z okruhů není zastoupen, dodá je jako příklad sám preventista. Tato aktivita trvá přibližně 8 minut. Následujících 5 minut mají žáci na to si krabici zátěžovými

situacemi doplnit, popřípadě v prostoru vedle krabice dopsat ty situace, které někdo ze spolužáků považuje za zátěžové, ale pro ně samotné tak nevypadají.

Další otázkou, kterou preventista třídě položí je „Jakými konkrétními způsoby by se daly tyto situace zvládnout? Co člověk v tu chvíli může dělat?“ Žáci jsou opět odkázáni na 3. stranu pracovního sešitu a do druhé krabice píšou způsoby, kterými by daná situace šla bezpečně a dobře zvládnout. Vedle krabice mají prostor na nápady, jakými nevhodnými nebo nebezpečnými způsoby by na situaci mohl někdo reagovat. Na tuto aktivitu mají opět 5 minut. Během tohoto času se do volného místa na tabuli píše „zvládání zátěžové situace“, jako začátek pro další myšlenkovou mapu. Žáci mají opět 10 minut prostor na zapsání možností na tabuli. Znovu je potřeba, aby zazněly možnosti jako:

- ✓ lhaní, zatajení skutečnosti;
- ✓ ublížení si;
- ✓ alkohol;
- ✓ hledání pomoci a podpory u kamaráda;
- ✓ pomoc a podpora od dospělého;
- ✓ pohybové aktivity;
- ✓ umělecké vyjádření;
- ✓ relaxace;
- ✓ zaměstnání mysli, odpoutání pozornosti.

Pokud některý z okruhů v možnostech není zastoupen, je potřeba, aby byl připsán a dodán preventistou. V následujících 10 minutách se u tabule prostřídají žáci (nebo píše sám preventista, dle naladění třídy) a znázorňují, které z řešení jim přijde bezpečné a dobré a které naopak nevhodné. Zároveň je potřeba se v této části vždy doptávat, proč a zda s tím souhlasí i zbytek třídy.

## 9.2 Část 2

### Konkrétní cíle

- ✓ Žáci vymyslí minimálně 3 věci, které jim pomáhají zvládat náročné situace.
- ✓ Žáci přijdou minimálně na 2 osoby, na které se při náročné situaci mohou obrátit.
- ✓ Žáci si vytvoří seznam dalších možných zvládacích strategií, které vyzkouší.

## Vysvětlení aktivity

Po rychlém brainstormingu následuje čas na samostatnou práci. Preventista zadá žákům, aby se zamysleli a na straně 4 do sekce „co mi pomáhá“ zapsali alespoň 3 věci, které jim pomáhají zvládnout pro ně náročnou situaci a na straně 5 napsali alespoň 2 osoby, které jim v náročné situaci mohou pomoci, o které se mohou takzvaně opřít. Na tuto aktivitu je vymezeno 10 minut a doporučujeme po těch 10 minutách vložit přestávku, ve které se mohou odreagovat, nebo v klidu dodělat vše, co nestihli.

Během přestávky může preventista smazat obsah na tabuli, aby udělal prostor pro další aktivity. Po přestávce následuje sdílení nápadů plynoucích ze samostatné aktivity. Je potřebné, aby i preventista měl připravené věci, nebo způsoby, které mu pomáhají, aby mohl začít v případě, že nikdo z žáků nebude chtít začínat. Nápady opět píše preventista nebo žáci na tabuli a je možné k nim kreslit třeba čárky, pokud se budou opakovat častěji. Tato aktivita probíhá 10 minut, posléze mají žáci prostor dalších 5 minut, aby si na stranu 4 do sekce „co mi může pomoci“ vypsali zajímavé způsoby, které navrhl někdo ze spolužáků a které by chtěli vyzkoušet. Na konci řádku mají čtvereček, do kterého po vyzkoušení mohou zaznačit, zda jim daný způsob vyhovoval, nebo ne. Při této aktivitě je hodně důležité zdůrazňovat fakt, že co pomáhá jednomu, vůbec nemusí pomáhat druhému a je to tak v pořádku. Také je potřeba redukovat nápady žáků a na tabuli psát jen ty způsoby, které nijak nemohou jedince ohrozit.

## 9.3 Část 3

### Konkrétní cíle

- ✓ Žáci se zamyslí nad situacemi z více úhlů pohledu.
- ✓ Žáci přijdou na více možných řešení jedné konkrétní situace.
- ✓ Žáci budou umět rozeznat vhodné a nevhodné řešení situací.

### Vysvětlení aktivity

V další fázi budou žáci doplňovat příběhy. Je nutno říct, že je velmi pravděpodobné, že během vymezené doby nestihnou projít všechny příběhy. Důležité však je, aby se ke slovu dostali opravdu všichni. Není zapotřebí stihnout vše připravené. Tři příběhy jsou zde jen pro případ, že by některá ze tříd byla opravdu rychlá.



Před začátkem této aktivity preventista na tabuli vytvoří 3 sloupečky. První bude nadepsaný jako „bezpečné“, druhý „neutrální“ a třetí „rizikové“. Do těchto sloupečků bude později zapisovat jednotlivé nápady na řešení situace. Do sloupečku „rizikové“ může dopsat, dle názoru dětí klidně i situaci, kdy to jedinec řekne rodičům. Potom, co všichni dořeknou své nápady, se k tomu však musí vrátit a jakkoliv vyznačit, že je to sice rizikové, ale zároveň je to správné.

V této fázi preventista vysvětlí žákům, že jim poví začátek nějakého příběhu a jejich úkolem bude přijít na možná řešení této situace. Mají si představit, že jsou tím člověkem, o kterém ten příběh je a musí vymyslet, co budou dělat dál. Prostor pro zapsání jejich myšlenek mají v pracovním sešitě na straně 6. Po zaznění příběhu budou mít přibližně 5 minut na vymyšlení možných konců a po 5 minutách každý z nich prozradí třídě alespoň jeden z napsaných závěrů. Po sdělení tohoto závěru sám řekne, zda mu toto řešení přijde jako dobrý nápad čili zda je to bezpečné, nebo neutrální řešení, anebo mu jako dobrý nápad nepříjde, a proto by ho zařadil do sloupečku rizikové. Po sdělení návrhu dostane i zbytek třídy možnost se k tomu vyjádřit, až poté preventista zapisuje do tabulky.

Po této aktivitě opět doporučujeme zařadit přestávku, aby měli žáci prostor si odpočinout a zaktivovat se.

### **Příběh 1.:**

Terka se po letních prázdninách moc těšila na kamarády. Vůbec ne na školu, ale na to, jak se zase s celou partou uvidí. Znamky moc neřešila, však vždycky to nějak vyšlo. A najednou je pololetí, blíží se rodičovské schůzky a Terka zjišťuje, že propadá z dějepisu a už nemá šanci to do vysvědčení napravit...

### **Příběh 2.:**

Patrik je ve městě nový. Přistěhoval se nedávno a ve třídě zrovna moc nezapadá. Kluci se mu ze začátku posmívali, asi aby byli zajímaví a udělali si obrázek u ostatních. Nebo alespoň to si Patrik častokrát opakoval. Kvůli tomu teď ale nemá mnoho kamarádů a začíná velmi nerad chodit do školy...

### **Příběh 3.:**

Anička měla několik let přítele. Byli si i nejlepšími kamarády a nikoho jiného nepotřebovali. On se ale odstěhoval do zahraničí a Anička je najednou na všechno sama...

## 9.4 Část 4

### Konkrétní cíle

- ✓ Žáci si konkrétně vyzkouší, jak mohou pomoci blízkému člověku, který je v náročné situaci.
- ✓ Žáci vymyslí řešení alespoň jednoho z problémů.
- ✓ Žáci odtajní předsudky týkající se sebepoškozujících jedinců.

### Vysvětlení aktivity

Na začátku této fáze preventista nakreslí na tabuli člověka, ke kterému připíše „sebepoškozuje se“ a celé to zakroužkuje. Žáci mají za úkol, podobně jako u předchozích myšlenkových map, říkat, jaký ten člověk asi je. Preventista vše zapisuje na tabuli.

Na napsání myšlenek ohledně sebepoškozujícího jedince mají žáci přibližně 5 minut. Poté preventista vysvětlí žákům, že se k tomu ještě vrátí, ale že jim teď sehraje krátkou scénku, ať dávají pozor a později jim vysvětlí, co se bude dít dál. V případě zjištění nějaké akutnosti tématu ve třídě, je možné příběh poupravit. Před sehráním samotné scénky vyzve jednoho žáka, který dostane lísteček s textem „*Šárko co blbneš? Rodiče se prostě někdy hádaj. A jestli je to tvoje vina, tak s tím něco udělej a nefňukej*“ a instrukce, kdy má danou větu přečíst.

### Scénka:

Preventista stojí u tabule, hraje si s šátkem a vypráví příběh: „*Jsem unavená, strašně unavená. Rodiče se doma strašně hádají a já nevím proč. Bojím se, že to je i kvůli mně. Nemám to komu říct, holky by mi nerozuměly. Nebo já to už možná s nimi nechci ani řešit. Jednou jsem to řekla sousedovi, ale to byla blbost. Nevím, proč mě napadlo, že by mohlo fungovat to někomu říct, však je stejně starý jako já, co by s tím udělal? Akorát mi řekl...*“ Preventista přistoupí k žákovi, který dostal lísteček s textem, který čte: „*Šárko co blbneš? Rodiče se prostě někdy hádaj. A jestli je to tvoje vina, tak s tím něco udělej a nefňukej.*“ Preventista odchází sednout si pod tabuli. „*Břečela jsem, v tom měl pravdu, několik dní jsem probřečela. Vůbec jsem se nemohla soustředit, na učení, na práci doma, prostě na nic. Ve škole už jsem musela začít dělat, že je všechno ok...*“ Preventista přichází ke své židli, kam si sedá a rozhlíží se po třídě. „*...protože jsem viděla, jak na mě všichni koukají. Všichni na mě koukali, jak kdyby se báli přede mnou promluvit. Tak jsem se snažila zase zapadnout. Ale ok to teda rozhodně nebylo. Nasekala jsem si takových špatných známek. Doma se na mě*

rodiče rozčilovali. Ale já nejsem hloupá, jen jsem se nemohla soustředit. A teď je všechno špatně. Už to nemám, jak napravit.“ Preventista odchází ke stolu a vytahuje telefon a dělá, že hledá. „Ale potřebuji, fakt potřebuji vypustit. Už nemůžu... Hm... Přesně!“ Preventista projíždí na telefonu diskusní fórum. „Vážně někomu může pomoci, když si ublíží, prý přebít bolest jinou bolestí. To je blbost... Ale ne, oni se zase hádají. Co mám dělat?!“ Preventista si obváže ruku šátkem.

### **Vysvětlení aktivity**

Po ukončení scénky následuje rychlý brainstorming o tom, co se právě odehrálo. Kdo se příběhu účastnil a o co šlo. Poté preventista vysvětluje zadání. Úkolem žáků je zasáhnout do příběhu tak, aby se Šárka cítila zase dobře. Zásah provedou tak, že řeknou, co by udělali jinak a proč, Pak se scénka podle toho v dané fázi přehraje. Mohou vystupovat jako Šárka, nebo jako kdokoliv z jejího okolí. Má to jen jedno pravidlo, a tím je to, že do příběhu nevstoupí nikdo jen tak náhodou a celé to nezachrání.

Pokud žáci nemohou přijít na další řešení, můžeme na tabuli společně sepsat v bodech, co se v tom příběhu vlastně děje, tedy vypsát věci, se kterými se musí něco udělat, aby byla hlavní postava v pohodě.

### **Doporučené situace, které mohou změnit:**

- ✓ Převzít roli souseda a reagovat jinak.
- ✓ Převzít roli spolužáků a reagovat na zhoršený průměr, jiné chování.
- ✓ Převzít roli Šárky a: jít za rodiči, říct jim, co se děje; svěřit se někomu dalšímu; jít za někým dospělým (psychologem, učitelem, tetou...); místo hledání na fórech raději napsat kamarádce, nebo na krizovou linku.

### **Co je potřeba vyřešit:**

- ✓ Pohodu Šárky, když se rodiče hádají.
- ✓ Školní prospěch.
- ✓ Začlenění zpět do kolektivu.
- ✓ Vyhnout se sebepoškozujícímu chování.

## Vysvětlení aktivity

Na celou aktivitu ohledně scénky mají přibližně 45 minut. V dalších 5 minutách se vracíme zpět k nakreslené postavičce a žáci mají prostor doplnit k nakreslenému člověku další přídavná jména nebo jeho vlastnosti. Je potřeba, aby zaznělo, že sebepoškozující člověk může být:

- ✓ normální/stejný jako ostatní;
- ✓ úzkostný;
- ✓ nepochopený;
- ✓ zoufalý;
- ✓ cítí se sám;
- ✓ v těžké situaci.

## 9.5 Část 5

### Konkrétní cíle

- ✓ Žáci si zopakují, co se dnes na preventivním programu odehrálo.
- ✓ Ošetření jednotlivců.
- ✓ Uzavření tématu.

### Vysvětlení aktivity

Poslední fází je takzvané závěrečné kolečko, kde se všichni ustálí, vyjasní si nezodpovězené otázky vzniklé během programu a třeba poskytnou zpětnou vazbu. V této fázi je opravdu důležité, aby se dostalo na každého a aby měl každý dostatečný prostor na to, co potřebuje říct. Je proto vhodné jet systematicky po kolečku, aby nebyl někdo omylem vynechán. Na reflexi počítejme alespoň s 20 minutami. Preventista ke třídě pokládá následující otázky:

- ✓ Jaké to pro ně bylo?
- ✓ Jak jim teď je?
- ✓ Potřebují něco?
- ✓ Chtěli by se na něco doptat?
- ✓ Co zjistili nového?
- ✓ Co je překvapilo?

## 10 DISKUSE

V této kapitole představíme hlavní myšlenky a výsledky této diplomové práce. Poukážeme na souvislosti s předchozími výzkumy, pokusíme se reflektovat nedostatky a navrhnout další postupy k rozšíření tohoto tématu.

V diplomové práci byl použit kvalitativní design výzkumu, konkrétně kvalitativní evaluace přípravy, při které jsme postupovali dle zásad tematické kvalitativní analýzy. Ve výzkumném souboru bylo celkem 9 participantů. Výzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které obsahovaly sedm základních tematických okruhů.

Ačkoliv je tato diplomová práce zaměřená na žáky druhého stupně základních škol, do výzkumné části jsme se rozhodli tyto jedince nezařazovat, a to hlavně z důvodu jejich bezpečnosti. Sebepoškozování je citlivé téma a autorka tohoto textu nemá takové zkušenosti, aby dokázala žáka dostatečně ošetřit. Zároveň zde byl předpoklad, že by se jedinci do výzkumu buďto vůbec nechtěli zapojit, nebo by byly jejich prožitky tak intenzivní, že by veškeré odpovědi byly velmi ovlivněné emocemi. To souvisí nejen s probíranou tematikou, ale také se samotným dospíváním, které je typické svou emocionální proměnlivostí a intenzitou. V tomto období je velmi těžké si od prožívaných emocí udržet odstup (Vágnerová, 2012), a z tohoto důvodu jsme je s tím nechtěli konfrontovat. Proto jsme se rozhodli do výzkumu zařadit pouze odborníky, kteří mají se sebepoškozujícími jedinci zkušenost. Zjistili jsme od nich jak příběhy sebepoškozujících jedinců, tak možnosti zvládnutí a zároveň i odborný názor. Jsme rádi, že nám bylo umožněno do výzkumu zapojit i Participantku 9, která má osobní zkušenost se sebepoškozováním v námi zkoumaném věku, zároveň určité formy u ní přetrvávají dodnes, takže má způsoby řešení v živé paměti a současně mohla, díky svému psychologickému vzdělání, přispět i odborným pohledem na problematiku.

Našimi cíli bylo prozkoumat problematiku sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která se sebepoškozujícími jedinci přichází do kontaktu. A v druhé fázi na základě zjištěných poznatků vytvořit návrh preventivního programu.

Pro naplnění prvního cíle bylo stanoveno pět výzkumných otázek, které se zaměřují na způsob prvního kontaktu sebepoškozujícího jedince s odborníkem a průběh intervence. Dále mají za cíl zjistit nejčastější formy sebepoškozování, nejohroženější skupinu

a okolnosti, které výskyt sebepoškozování doprovázejí. V neposlední řadě se zaměřují na dostupnost informací a míru podpory v této oblasti, včetně zkušeností a dostupnosti prevence. Zároveň zjišťujeme i představy o preventivním programu zaměřeného na sebepoškozování a o jeho efektivnosti.

Respondenti se shodují v názoru na důležitost problematiky sebepoškozování. Všichni v posledních letech pozorují nárůst této problematiky a někteří se obávají, že se výskyt sebepoškozování bude v souvislosti s pandemií covidu-19 ještě zvyšovat. Důkazem může být i statistika z Linky bezpečí, která ukazuje, že v říjnu roku 2019 zaznamenali 93 dotazů souvisejících se sebepoškozováním a v říjnu v roce 2020 stoupl počet těchto dotazů o 28, tedy na 121 (Linka Bezpečí, 2020).

Způsob prvního kontaktu s odborníkem závisí na nabízené službě. Na krizových linkách je iniciátorem kontaktu, ve většině případů, sám sebepoškozující jedinec a není výjimkou, že sebepoškozování je i úvodní zakázkou. I ve školním prostředí se stane, že jedinec vyhledá odborníka sám. Ne vždy však je sebepoškozování primárním tématem. V osobní kontaktu se velmi často stává, že intervence je zprostředkována díky prostředníkovi. Ve školním prostředí to je většinou díky spolužákům. Iniciátorem setkání však bývají i učitelé, nebo sami rodiče.

I když je iniciátorem setkání sám žák, je školní psycholog povinen informovat zákonného zástupce dítěte a získat od něho povolení pro individuální práci se žákem (72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, b.r.). Tohoto jsou zproštěni krizoví intervenenti, kteří většinou nabízejí anonymní služby, což znamená, že vědí jen přezdívkou dítěte a nemají tedy možnost zákonného zástupce kontaktovat, a spirituál, který je vázán zpovědním tajemstvím.

Při průběhu samotné intervence je důležité, na problematiku pohlížet z obecnějšího hlediska. Tedy nespokojit se se samotným aktem sebepoškozování, ale podívat se na problém více do hloubky. Zjistit, co sebepoškozování předcházelo a co daný akt jedinci přináší. Zároveň je velmi důležité sebepoškozujícího jedince neodsuzovat a dát mu přijetí a podporu. Také je důležité si uvědomit, že ukončit záměrné sebepoškozování je dlouhodobý proces (Schmidová, 2017).

Péče o sebepoškozujícího jedince by měla být komplexnější, proto je vhodné do procesu zapojit nejen školu, ale také terapeuta, klinického psychologa, OSPOD nebo například nízkoprahové kluby.

Při kontaktu se sebepoškozujícím jedincem je potřeba nejprve zvládnout akutní fázi, se kterou se nejčastěji setkávají krizoví interventi na linkách pomoci. Jde o situace, kdy je jedinec v přímém ohrožení. V tuto chvíli řeší zvládací strategie, aby si daný jedinec neublížil. Až po odeznění této fáze můžeme začít řešit vyrovnávací neboli copingové strategie. Tedy strategie, které pomáhají snižovat negativní emoční prožívání (Gross, 2014). Mezi nejčastější vyrovnávací strategie patří pohyb, umělecké vyjádření, kontakt s kamarády, nebo kontakt s odborníky. Zároveň můžeme zaměřit pozornost i na emoční regulaci, při které žádoucí emoce vyvoláváme nebo udržujeme (Calkins & Hill, 2007). Mezi specifické strategie regulace emocí řadíme například relaxace, které však nejsou vhodné pro všechny jedince, jelikož u některých mohou stres spíše vyvolávat.

Výsledky našeho výzkumu nepřinášejí jasný závěr v otázce pojmenovávání sebepoškozujícího chování. Někteří odborníci se přiklánějí ke konkrétnímu popisu sebepoškozujícího jednání, jako projevu odvahy hovořit na toto téma a odstranění tajemna okolo sebepoškozování. Jiní se přiklání k možnosti raději se konkrétností vyhnout a jako možnou variantu považují parafrázování výpovědí žáků nebo popisování obecnějšími pojmy jako například „ublížit si“. Nepodařilo se nám nelézt ani související literaturu, která by se k tomuto tématu vymezovala. Do budoucna by bylo vhodné tuto problematiku lépe prozkoumat.

V čem se však respondenti shodují, je opatrnost v popisu sebepoškozujícího jednání. Ať je v projevu využita jakákoliv varianta, je zapotřebí podat problematiku tak, aby nevznikla fascinace sebepoškozováním. Zároveň doporučují vyhnout se nadužívání slova „sebepoškozování“ a to hned z několika důvodů. V první řadě je to nekonkrétní odborný pojem, kterému žáci nemusí rozumět a v druhé řadě by jeho nadužívání mohlo vést ke ztrátě závažnosti tohoto slova, jako se tomu například stalo u šikany.

Jako nejčastější typ sebepoškozování odborníci uvádějí řezání se. Dalším, ale méně častým, je pálení. V rámci jednotlivých případů poté zmiňují bití o zeď, bití sám sebe, trhání řas nebo vlasů, což odpovídá zjištěným závěrům ve výzkumu (Hrubá et al., 2012), kde nejčastější forma sebepoškozování byla škrábání se do krve, řezání se a bití.

Největší výskyt sebepoškozování odborníci spatřují mezi 12. a 13. rokem života. Někteří se však setkali se sebepoškozováním i u 9letých dětí a není výjimkou výskyt i po 20. roku života. S tím souhlasí i (Richardson et al., 2006), kteří poukazují na výsledky výzkumů, kdy sebepoškozování je nejčastější u mladých lidí ve věku od 11 do 25 let. V roce

2011 byl výskyt sebepoškozování v České republice u žáků sedmých až devátých tříd 29 %. Z toho průměrný věk sebepoškozujících byl 12,65 let (Hrubá, 2011).

Předpoklady vzniku sebepoškozování jsou přisuzovány nejčastěji vztahovým věcem. A to jak v oblasti rodinného prostředí, tak kolektivu ve třídě nebo vztahovosti s kamarády. S tímto souhlasí i (Kriegelová, 2008), která jako jednu z možných motivací vzniku sebepoškozování považuje traumatický zážitek nebo rodinné chaotické poměry. Velmi důležitým aspektem při výskytu sebepoškozování je samota. Dalšími důvody, které k sebepoškozujícímu chování mohou vést, jsou tendence prosazení se, upozorňování na vlastní osobu, touha po opečování a volání o pomoc. Rizikové jsou i přidružené problémy jako například problémy ve škole, týrání nebo poruchy příjmu potravy. Empirické studie ukazují, že prevalence sebepoškozování u pacientů s poruchami příjmu potravy se pohybuje mezi 13 a 68 % (Skårderud & Sommerfeldt, 2009).

Dalším rizikem, které podporuje vznik sebepoškozujícího chování je nápodoba. Ve školním prostředí v posledních několika letech právě v tomto spatřují velkou hrozbu. Není výjimkou, že se sebepoškozování v jednu chvíli vyskytne u více žáků v jedné třídě. (Schmidová, 2017) ve svém textu zmiňuje i možné riziko návodného chování mezi vrstevníky. Naopak v nízkoprahových službách jsou tendence výskytu sebepoškozování celé skupiny spíše sestupné a v posledních letech je sebepoškozování čím dál tím víc individuální záležitostí. Při ztrátě vyrovnávacích strategií se však děti stále obrací o pomoc na svoje vrstevníky nebo na internet, kde spatřujeme velké riziko podpory rozvoje sebepoškozujícího jednání, a to z toho důvodu, že jsou zde lehce přístupné informace o možnostech sebepoškozování a těžko dohledatelné informace o způsobech, jak se sebepoškozováním přestat.

Důležité při výskytu sebepoškozování jsou i vnitřní prožitky jedince. Náhylnější jsou úzkostnější jedinci, nebo jedinci se sklony k histriónským a narcistickým projevům. Dle (Dušková, 2017) může být kromě úzkosti spouštěčem i hněv, vnitřní zmatek, pocity viny, chaos a nepříjemné duševní stavy. (Kriegelová, 2008) vysvětluje motivaci vzniku sebepoškozování v těchto případech jako snahu přebít psychickou bolest bolestí fyzickou a převést ji tak do uchopitelnější podoby. Vliv na vznik a průběh má i sebepřijetí a sebepojetí jedince. Také záleží, zda jde o experiment nebo je to důsledek nedocenění či zamilovanosti. První vztahy jsou doprovázeny silnými emocemi a případný rozchod je častokrát prožíván jako silné trauma (Tashiro & Frazier, 2003).



Podporu v této oblasti všichni odborníci spatřují jako nedostatečnou. Informace, které se dají dohledat, jsou buďto neúplné, nebo neupřesněné. Co se týče prevence, zkušenost s ní mají jen ti, kteří si jí vytvořili sami v reakci na aktuálnost tématu na jejich škole.

Pokud by měli prevenci na sebepoškozování do školy zařadit, shodují se na tom, že by měla být pro celou třídu, nikoliv jen pro dívky, jako tomu je například u programu PriMa, což je preventivní program na poruchy příjmu potravy (Berger et al., 2008). A směřují ji do páté až sedmé třídy, tedy kolem 12. roku života.

Co se týče obsahu, odborníci doporučují, aby byla zařazena aktivita na odbourání předsudků souvisejících se sebepoškozováním a s jedinci, kteří se sebepoškozují. Aby bylo umožněno pochopit motivy vedoucí k tomu, že se jedinec k tomuto maladaptivnímu chování uchýlí. Zároveň by měla být vysvětlena důležitost vlastních potřeb a také to, co může nastat, když ty potřeby nejsou naplněny.

V preventivním programu by se nemělo zapomínat na informovanost ohledně dostupnosti služeb a možnostech, kam se při obtížích obrátit. Zároveň by žáci měli mít prostor pro sepsání vlastního seznamu možných bezpečných copingových strategií a bezpečných osob, za kterými se mohou obrátit. Kromě vyrovnávacích strategií by měly zaznít i možnosti přesměrování pozornosti, návody na psychohygienu a také by se nemělo zapomínat na seznámení s riziky sebepoškozujícího chování. Dle (Platznerová, 2009) je však vhodnější informovat o strategiích, jak u svých blízkých rozeznat formy distresu a následně vyhledat péči, než o praktikách sebepoškozování. Dle (Ougrin et al., 2012) nejsou prokázány účinky snižování rizik sebepoškozujícího chování u programů, které jsou zaměřené na zvýšení znalostí této problematiky.

Po technické stránce odborníci doporučují práci s příběhy, prožití zážitku, diskusi ve skupinkách, nebo například zařazení svědectví od osob, které si sebepoškozováním prošly.

Na základě těchto zjištěných informací z rozhovorů a poznatků z dostupné literatury jsme vytvořili návrh preventivního programu. Program je primárně navržen na 4 vyučovací hodiny a cílovou skupinou jsou žáci sedmých tříd základních škol. Při jeho sestavování jsme se drželi doporučených rad a zkušeností autorky. Program se snaží žákům přiblížit možnosti zvládání zátěžových situací. Poukazuje na nebezpečné chování, které se v souvislosti s tímto tématem vyskytuje a zároveň šetrnou formou naráží na problematiku sebepoškozování. Celý program je nastaven tak, že je možné v něm reagovat na klima třídy a aktuální témata v ní

řešené. Do budoucna chceme program rozšířit i pro další ročníky, kdy u mladších žáků se budeme zaměřovat více na zvládání zátěžových situací a ve vyšších ročnících se konkrétněji zaměříme na samotné sebepoškozování. Program byl utvořen pro sedmou třídu ze dvou důvodů. Hlavním důvodem je cílová skupina, kdy nejen podle rozhovorů, ale také podle (Richardson et al., 2006), je toto období rizikové pro vznik sebepoškozujícího chování. A zároveň považujeme 7. třídu jako přelomový moment, kdy je do programu vhodné zařadit jak techniky zvládání zátěžových situací, tak otázky ohledně problematiky sebepoškozování.

Velkým limitem této části je neověření funkčnosti programu. Plánované setkání se třídami bylo z důvodu pandemie covidu-19 odloženo. Nemůžeme tedy s jistotou říct, zda jsou doporučené časové dotace dostatečné. A ani nemáme zpětnou vazbu od žáků ohledně užitečnosti a vhodnosti tématu a zařazených aktivit. Doporučujeme na to brát ohled při využití tohoto návrhu.

Dalším limitem našeho výzkumu může být nedostatečné zastoupení dalších odborníků z jiných oblastí. Ačkoliv jsme dosáhli saturace, tedy jsme přesvědčeni, že další data by nepřinesla žádný podstatně větší přínos (Miovský, 2006) v základních oblastech, jsme si vědomi, že pokud by náš soubor obsahoval i odborníky z oblasti psychiatrie a pediatrie, mohly by být výsledky našeho výzkumu ještě o něco přesnější a obohacenější. A to zejména z toho důvodu, že sebepoškozování je velmi individuální záležitost, proto nelze nikdy s jistotou říci, že jsme dosáhli absolutní saturace. Nelze tedy ani přesně odhadnout, kolik dalších odborníků by bylo potřeba do výzkumu zahrnout. Do budoucna doporučujeme zmapovat tuto problematiku jak mezi lékaři, tak i mezi lidmi, kteří si sebepoškozováním prošli.

# 11 ZÁVĚRY

V této práci jsme si stanovili dva cíle. Prvním cílem je prozkoumání problematiky sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která se sebepoškozujícími jedinci přichází do kontaktu. Máme za cíl zjistit, v jaké míře je sebepoškozování rozšířeno a řešeno a jakým způsobem se sebepoškozující jedinci k odborníkovi dostanou. Dále chceme prozkoumat názor odborníků na program zaměřený na sebepoškozování a jejich případné zkušenosti a myšlenky k němu. Druhým cílem této práce je ze zjištěných poznatků vytvořit návrh preventivního programu.

Všichni respondenti se shodují na tom, že téma sebepoškozování je velmi důležité a čím dál tím častější. Zároveň se obávají, že s pandemií covidu-19 bude výskyt ještě vyšší.

Způsob prvního kontaktování odborníka se odvíjí od druhu nabízené služby. Na krizové linky se jedinci ve většině případů obracejí sami a sebepoškozování bývá úvodní zakázkou. Ani ve školním prostředí není přímý kontakt s poškozovaným výjimkou, avšak je častější zprostředkované setkání přes kamaráda, učitele nebo rodiče. Pokud iniciátorem schůzky není rodič nebo se nejedná o krizovou linku či nízkoprahový klub, je vždy pracovník povinen kontaktovat zákonného zástupce.

Při samotné intervenci je důležité na problém pohlížet z komplexnějšího hlediska a hledat důvody vzniku tohoto chování a zároveň je potřeba zjišťovat, co dané projevy chování žákovi přináší. Zároveň je potřeba sebepoškozujícího jedince za jeho chování neodsoudit a poskytnout mu přijetí a podporu. Současně je vhodné zajistit i péči dalších odborníků.

Při kontaktu se sebepoškozujícím jedincem je v první řadě potřeba překonat akutní fázi, tedy nalézt zvládací strategie, které jedinci pomohou si neublížit. Poté je vhodné začít řešit vyrovnávací strategie, které pomohou snížit negativní emoční prožívání. Mezi ně lze zařadit pohyb, kontakt s kamarády, umělecké vyjádření nebo kontakt s odborníky.

Nejasnosti máme i nadále v otázkách pojmenování sebepoškozujícího jednání v užívání konkrétních popisných pojmů. Co však všichni považují za důležité je skutečnost, že musíme téma podat tak, aby nemohla vzniknout případná fascinace sebepoškozováním nebo morbiditou.

Nejčastějším typem sebepoškozování je řezání se a nejvyšší výskyt sebepoškozování odborníci spatřují ve věku kolem 12 let. Do tohoto období by směřovali i případnou prevenci.

Předpoklady vzniku sebepoškozování jsou připisovány nejčastěji vztahovým záležitostem samotě, tendenci prosadit se, potřebě být opečovávaný nebo volání o pomoc. Rizikové jsou i přidružené problémy jako jsou potíže ve škole, týrání nebo například poruchy příjmu potravy. Riziková je i nápodoba nebo hledání zvládacích strategií na internetu. Důležité jsou i vnitřní prožitky jedince, úzkostnost, sebepřijetí a sebeláska.

Podpora je v této oblasti nedostatečná, a to jak směrem k odborníkům, tak i k dětem. Pokud na některé ze škol preventivní program na sebepoškozování je, vytvořili ho sami respondenti v souvislosti na výskyt sebepoškozování u nich na škole.

Do preventivního programu by měly být zařazeny oblasti boření předsudků ohledně sebepoškozování, vysvětlení motivů vedoucích jedince k sebepoškozujícímu jednání, důležitost vlastních potřeb a možná rizika při jejich nenaplnění. Zároveň by měl program zahrnovat informace o dostupných službách, zjištění copingových strategií a osob, na které se mohou v případě potřeby obrátit, a zároveň by bylo vhodné žáky seznámit s riziky souvisejícími se sebepoškozováním.

Po technické stránce doporučují zařadit práci s příběhy, diskusi, zážitkové aktivity, práci ve skupinkách a svědectví osob, které si sebepoškozováním prošly.

Nad rámec naše výzkumné otázky jsme zjistili, že sebepoškozování není hříchem. Ačkoliv se na venek tak může zdát, tak z důvodu nepřítomnosti vůle je tento akt nehříšný.

Na základě zjištěných informací jsme vytvořili preventivní program pro 7. ročníky ZŠ, který se v průběhu 4 vyučovacích hodin žákům pokusí přiblížit možné zvládání zátěžových situací a šetrnou formou naráží na problematiku sebepoškozování.

## 12 SOUHRN

Tématem této diplomové práce je sebepoškozování na druhém stupni základních škol. Prvním cílem této práce je prozkoumání problematiky sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která se sebepoškozujícími jedinci pracuje. Druhým navazujícím cílem je vytvoření návrhu preventivního programu na sebepoškozování.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, které udávají základní teoretický rámec této práci. Praktická část je rozdělena na další dvě části. V první praktické části formulujeme výzkumný problém, cíle, výzkumné otázky, popisujeme výzkumný soubor a zodpovídáme na výzkumné otázky. V druhé části předkládáme návrh preventivního programu na sebepoškozování, cíleného na žáky sedmých ročníků ZŠ.

V první kapitole se zabýváme obdobím staršího školního věku. Toto období je typické omezenou kapacitou zvládnutí probíhajících mnohočetných stresorů. Což je jedním z důvodů nárůstu duševních poruch, včetně sebepoškozování (Platznerová, 2009), čemuž nepřispívají ani hormonální výkyvy. Proto je toto období považováno za jedno z nejdramatičtějších období života (Říčan, 2014), a také proto je klíčovým tématem naší diplomové práce. S tímto obdobím také úzce souvisí emoční vývoj jedince, socializace vývoj identity. Dospívající se potýkají se silnými emočními výkyvy a emoční nestabilitou (Vágnerová, 2012), proto je u nich důležité dbát na copingové strategie, tedy způsoby zvládnutí a vypořádání se se zátěží a stresem (Lazarus & Folkman, 1984) a na emoční regulaci, tedy o rozvoj žádoucích emocí a jejich udržení (Calkins & Hill, 2007).

Druhá kapitola je zaměřena na problematiku sebepoškozování. Věnujeme se jejím formám, příčinám vzniku a průběhu. Důležitý je takzvaný návykový model záměrného sebepoškozování, který vysvětluje, jak jedna sebepoškozující epizoda může vést k další (Alderman, 1997). Také se zde zaměřujeme na školní prostředí a intenzitu výskytu sebepoškozování u dospívajících. Dle (Richardson et al., 2006) je pravděpodobné, že z jedné třídy na střední škole se dva lidé někdy sebezranili. Mimo jiné spojujeme sebepoškozování se vztahovostí a prvními láskami (Vágnerová, 2012) a poukazujeme na způsoby, jak sebepoškozujícího jedince ve třídě rozpoznat a jakými způsoby s ním zacházet.

Ve třetí kapitole nastiňujeme obtíže, které jsou komorbidní k sebepoškození. Dle (Hawton et al., 2013) spatřujeme u sebepoškozujících pacientů stejné psychiatrické poruchy, které můžeme nalézt i u lidí, kteří zemřeli na suicidální pokus. Následná péče o sebepoškozující jedince by tak podle autorů měla obsahovat screening těchto poruch a zapojení vhodné terapeutické intervence. Zároveň je pro nás toto téma důležité z toho důvodu, že je nedostatek materiálů vypovídajících o účinných způsobech předcházení sebepoškozujícího chování, a proto můžeme čerpat z poznatků z oblastí blízkých sebepoškození (Platznerová, 2009). V této kapitole se blíže zabýváme poruchami příjmu potravy, obsedantně kompulzivní poruchou, posttraumatickou stresovou poruchou, suicidálním jednáním a depresivitou.

V závěrečné kapitole teoretické části se zaměřujeme na preventivní programy. Vysvětlujeme rozdělení a cílení primárních preventivních programů. Vzhledem k tomu, že motivací k osvojení sebepoškozujících technik často bývá neschopnost najít si jiný způsob zvládnání silných negativních pocitů, předpokládáme, že účinná preventivní opatření budou zahrnovat posilující zvládací strategie náročných situací (Platznerová, 2009). Proto v této kapitole přibližujeme preventivní programy související s poruchami příjmu potravy, depresí, nebo také programy cílící na sociálně-emoční kompetence, silné stránky charakteru a psychickou odolnost.

Ve výzkumné části se nejprve zabýváme výzkumným problémem, cíli výzkumu a definujeme 5 výzkumných otázek, na které odpovídáme v jedné z následujících kapitol.

Vzhledem k cíli výzkumu definujeme důvod výběru kvalitativního typu výzkumu, který byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Popisujeme principy kvalitativní evaluace přípravy (Miovský, 2006), která byla zvolena k analýze dat a při níž bylo postupováno dle zásad tematické kvalitativní analýzy (V. Braun & Clarke, 2006). Její průběh je v této kapitole dále konkrétněji popsán.

Do samotného výzkumu jsme zařadili celkem 9 participantů. Během výzkumu jsme dospěli k těmto závěrům:

- V posledních letech můžeme pozorovat nárůst výskytu sebepoškození.
- Způsob kontaktování odborníka se odvíjí od druhu nabízené služby. Nejčastěji však jedinci přijdou sami, nebo je kontakt zařízen díky kamarádům.
- Pokud iniciátorem schůzky není zákonný zástupce a nejedná se o krizovou linku nebo nízkoprahový klub, je odborník povinen kontaktovat rodiče.

- Při intervenci pohlížíme na sebepoškození jako na hlubší problém. Zjišťujeme důvody vzniku a přetrvání sebepoškozujícího chování. Neodsuzujeme a poskytneme přijetí a podporu. Zařizujeme péči dalších odborníků.
- V akutní fázi nacházíme zvládací strategie. Poté hledáme možné vyrovnávací strategie a formy emoční regulace.
- Nejasný názor je ohledně užívání pojmů souvisejících se sebepoškozením.
- Při prevenci je potřeba dbát na vyváženost informací, abychom předešli vzniku fascinace sebepoškozením nebo morbiditou.
- Nejčastějším typem sebepoškození je řezání se.
- Nejvyšší výskyt sebepoškozujícího jednání je kolem 12. roku života. K tomuto věku odborníci doporučují směřovat i primární prevenci.
- Předpoklady vzniku sebepoškozujícího jednání nejčastěji souvisí se vztahovostí, samotou, tendencí prosadit se, voláním o pomoc, potřebou být opečovávaný, přidruženými problémy jako například týrání, problémy ve škole, poruchou příjmu potravy, úzkostností, nedostatečným sebepřijetím a sebeláskou. Riziko spatřujeme i v množství informací o formách sebepoškození, které jsou lehce dohledatelné na internetu.
- Podpora v oblasti sebepoškození je považována za nedostatečnou.
- Nedostatečná je i dostupnost preventivních programů na toto téma. Respondenti si v případě potřeby tvořili vlastní.
- Do preventivního programu by měly být zařazeny aktivity na boření předsudků týkajících se sebepoškození, vysvětlení motivů ke vzniku sebepoškozujícího jednání, důležitost potřeb a důsledky při jejich nenaplnění, informovanost ohledně sítě pomoci, zjištění funkčních copingových strategií, zjištění bezpečných osob, na které se mohou v případě potřeby obrátit a také na zjištění rizik souvisejících se sebepoškozujícím jednáním.
- Preventivní program doporučují obohatit prací s příběhy, diskusí, zážitkovou aktivitou, prací ve skupinkách a svědectvím osob, které se sebepoškozením mají zkušenosti.

Na základě zjištěných poznatků z rozhovorů a teoretické části jsme vytvořili návrh preventivního programu pro žáky 7. tříd ZŠ, který má za cíl přiblížit možné zvládací strategie náročných situací, poukázat na nevhodné způsoby vyřešení obtíží a šetrnou formou seznámit s problematikou sebepoškození.

# LITERATURA

- 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Adametz, L., Richter, F., Mühleck, J., Wick, K., Strauß, B., & Berger, U. (2018). Implementation of Evidence-Based Prevention Programs for Eating Disorders: PriMa and Torera in Daily School Life. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 68(8), 353–360. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117878>
- Alderman, T. (1997). *The Scarred Soul: Understanding and Ending Self-Inflicted Violence* (Illustrated edition). Oakland, Calif: New Harbinger Publications.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.036>
- Berger, U., Sowa, M., Bormann, B., Brix, C., & Strauss, B. (2008). Primary prevention of eating disorders: Characteristics of effective programmes and how to bring them to broader dissemination. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 16(3), 173–183. <https://doi.org/10.1002/erv.861>
- Braun, R., Marková, D., & Nováčková, J. (2014). *Praktikum školní psychologie*. Praha: Portál.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1042–1054. <https://doi.org/10.1037/a0017671>



- Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation: Biological and Environmental Transactions in Early Development. In *Handbook of emotion regulation* (s. 229–248). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Carr-Gregg, M., & Shale, E. (2010). *Pubertáči a adolescenti*. Praha: Portál.
- CASEL. (2020). *CASEL is transforming American education through social and emotional learning*. Získáno 24. dubna 2020, z <https://casel.org/>
- Cefai, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouillet, D., Pavin Ivanec, T., Milanovic, M., Matsopoulos, A., ... Caetano Santos, A. (2015). *RESCUR: Surfing the waves - a resilience curriculum for early years and primary schools - a teacher's guide*. University of Malta. Centre for Resilience and Socio-Emotional Health.
- Ciao, A. C., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: Common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current Psychiatry Reports*, 16(7), 453. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- 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. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297–303. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>
- Cutuli, J. J., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., Gallop, R. J., ... Freres, D. R. (2013). Preventing adolescents' externalizing and internalizing symptoms: Effects of the Penn Resiliency Program. *The international journal of emotional education*, 5(2), 67–79.
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: DOPLNĚK.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2011). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Český statistický úřad. (2011, březen 26). *Tab. 156 Obyvatelstvo podle věku, náboženské víry a podle pohlaví*. Získáno 13. března 2021, z *Veřejná databáze website*:

- <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvokc=&katalog=30719&pvo=SPCR156&z=T#w=>
- Doubrava, L. (2009). Když si děti pomáhají samy. *Učitelské noviny*. Získáno z <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=1961>
- Dušková, Z. (2017). *Sebepoškozování není rozmar! Průvodce pro děti, rodiče a učitele*. Dětské krizové centrum Praha.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Gillham, J., Abenavoli, R., Brunwasser, S., Linkins, M., Reivich, K., & Seligman, M. (2013). Resilience Education. In *Oxford Handbook Of Happiness*. Oxford: Oxford University Press.
- Gross, J. J. (Ed. ). (2014). *Handbook of emotion regulation*, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Halicka-Masłowska, J., & Kiejna, A. (2015). Differences between suicide and non-suicidal self-harm behaviours: A literary review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 17, 59–63. <https://doi.org/10.12740/APP/58953>
- Harrington, R. (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin*, 57(1), 47–60. <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.47>
- Hawton, K., Sounders, K., Topiwala, A., & Haw, C. (2013). Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 821–830. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.020>

- Heindrichová, J. (2017). *Nabídka programů všeobecní primární prevence pro školní rok 2017/17*. Získáno 15. února 2021, z *Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň* website: <https://www.pepor-plzen.cz/primarni-prevence/prevence-stazeni/category/23-trida-plna-pohody>
- Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hrubá, V. (2011). *Výskyt sebepoškozujícího chování mezi dětmi staršího školního věku (pilotní studie)*. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.
- Hrubá, V., Klimusová, H., & Burešová, I. (2012). *Výskyt, formy a vybrané souvislosti sebepoškození u dětí staršího školního věku*. Ústav experimentální psychologie SAV.
- Janštová, E., & Slezáčková, A. (2018). Pozitivní edukace: Inspirace pro zlepšení kvality vzdělávání. *Lifelong Learning – Celoživotní Vzdělávání*, 8(3), 7–24.
- Jochmannová, L. (2019). *Psychická a vývojová traumata u dětí: Shody se syndromem ADHD, rozdíly a diagnostická rozlišení*. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Kastová, V. (2010). *Hněv a jeho smysl*. Praha: Portál.
- Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., & Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: A self-report survey in England. *BMC Psychiatry*, 12(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-69>
- Klein, D. N., Torpey, D. C., & Bufferd, S. J. (2008). Depressive disorders. In *Child and adolescent psychopathology* (s. 477–509). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Koutek, J., & Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

- Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada Publishing.
- Kuric, J. (2000). *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Lacinová, L., & Macek, P. (2013). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie (2. vyd.)*. Praha: Grada.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Linka Bezpečí. (2020, listopad 5). *Linka bezpečí řeší v nouzovém stavu častěji psychické obtíže dětí. Její provoz přitom komplikují opatření*. Získáno 20. prosince 2020, z *Linka Bezpečí* website: <https://blog.linkabezpeci.cz/linka-bezpeci-resi-v-nouzovem-stavu-castěji-psychicke-obtize-deti-jeji-provoz-pritom-komplikuji-opatreni/>
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Mareš, J. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- McGrath, H., & Noble, T. (2003). *Bounce Back! A Classroom Resilience Program: Teachers Handbook*. Melbourne: Pearson Longman.
- McMahon, E. M., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H., Perry, I. J., & Arensman, E. (2013). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(4), 242–250. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000188>
- Medved'ová, Ľ. (1997). Intersexuálne rozdiely v kontexte predikcie copingu z osobných zdrojov v puberte. *Psychológia patopsychológia dieťaťa*, 39 (2-3), 108–120.

- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M., Adámková, T., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P., Endrodiová, L., ... Zapletalová, J. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Univerzita Karlova v Praze, 1: lékařská fakulta, Klinika adiktologie.
- Moharreri, F., & Heydari Yazdi, A.-S. (2017). Evaluation of the Effectiveness of the Friends for Life Program on Children's Anxiety and Depression. *Iranian Journal of Psychiatry, 12*(4), 272–280.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England), 16*(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- MŠMT. (2009). *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012*. Získáno 15. prosince 2020, z MŠMT website: <https://www.msmt.cz/folder/296/>
- Mueser, K. T., & Taub, J. (2008). Trauma and PTSD among adolescents with severe emotional disorders involved in multiple service systems. *Psychiatric Services (Washington, D.C.), 59*(6), 627–634. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.6.627>
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Asarnow, J. R. (2012). Practitioner review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 53*(4), 337–350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02525.x>
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 181*, 193–199. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>

- Papežová, H. (2017). Prevention of eating disorders. *Časopis lékařů českých*, (156), 68–76.
- Pavlas Martanová, V. (2014a). *Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování*. Získáno 2. února 2021, z Národní ústav pro vzdělávání website: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/cilove-skupiny-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani-1>
- Pavlas Martanová, V. (2014b). *Specifické x nespecifické programy primární prevence*. Získáno 2. února 2021, z Národní ústav pro vzdělávání website: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/specificke-x-nespecificke-programy-primarni-prevence-1>
- Pavlas Martanová, V. (2014c). *Všeobecná x selektivní x indikovaná školská primární prevence*. Získáno 2. února 2021, z Národní ústav pro vzdělávání website: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/vseobecna-x-selektivni-x-indikovana-skolska-primarni-1>
- Platznerová, A. (2009). *Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Galén.
- Ptáček, R., & Kuželová, H. (2013). *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Získáno 1. března 2021, z Šance Dětem website: <https://www.sancedetem.cz/publikace/vyvojova-psychologie-pro-socialni-praci>
- Richardson, C., Morgan, K., & Walsh, C. (2006). *The truth about self-harm: For young people and their friends and families*. The Mental Health Foundation and The Camelot Foundation.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67–77. <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>

- Royal College of Psychiatrists. (2021). *Self-harm in young people—For parents and carers*.  
Získáno 19. února 2021, z *RC PSYCH ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS*  
website: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/parents-and-young-people/information-for-parents-and-carers/self-harm-in-young-people-for-parents-and-carers>
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Říčan, P., Krejčířová, D., Balcar, K., Dittrichová, J., Kocourková, J., & Nešpor, K. (2006). *Dětská klinická psychologie (4. vyd.)*. Praha: Grada Publishing.
- Sartor, C. E., & Youniss, J. (2002). The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence*, 37(146), 221–234.
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293–311. <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>
- Schmidová, K. (2017). Sebeпоškození u dětí a dospívajících. *Školní poradenství v praxi*, 2/2017. Získáno z <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/sebeпоškozeni-u-deti-a-dospivajicich.m-3289.html>
- Schola Empirica. (2020). *1. stupeň ZŠ*. Získáno 15. února 2021, z *Schola Empirica* website: <http://www.scholaempirica.org/zakladni-skoly/1-stupen-zs/>
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2009). [Self-harm and eating disorders]. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 129(9), 877–881. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0509>
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada.
- Smékalová, E., & Palová, K. (2016). Sociálně-emoční učení na českých školách a preventivní program Druhý krok. *Adiktologie*, 16(3), 246–254.

- Solano, R., Fernández-Aranda, F., Aitken, A., López, C., & Vallejo, J. (2005). Self-injurious behaviour in people with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 3–10. <https://doi.org/10.1002/erv.618>
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors that Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(3), 486–503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>
- Sutton, J. (2007). *Healing the Hurt Within: Understand self-injury and self-harm and heal the emotional wounds (3rd edition)*. How To Books.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Swahn, M. H., Ali, B., Bossarte, R. M., Van Dulmen, M., Crosby, A., Jones, A. C., & Schinka, K. C. (2012). Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: Shared and unique risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 178–191. <https://doi.org/10.3390/ijerph9010178>
- Tashiro, T., & Frazier, P. (2003). “I’ll never be in a relationship like that again”: Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(1), 113–128. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00039>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Urbanovská, E. (2010). *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Výrost, J., & Slaměnik, I. (2003). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada.



# Přílohy

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt magisterské diplomové práce
2. Abstract of masters thesis
3. Seznam vzorových pracovních sešitů
4. Pracovní sešit k preventivnímu programu pro žáky 7. ročníků

## **Příloha č.1**

# **ABSTRAKT MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Sebepoškozování u žáků druhého stupně základních škol

**Autor práce:** Bc. Kristýna Mňuková

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 88/155 081

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 87

### **Abstrakt:**

Tato práce se zabývá výskytem sebepoškozování u jedinců staršího školního věku. Cílem této práce je prozkoumat problematiku sebepoškozování z pohledu odborné veřejnosti, která s jedinci s těmito projevy chování přichází do kontaktu. Chceme zjistit, jak je problematika sebepoškozování v tomto věku rozšířena a jaké jsou nejčastější formy sebepoškozování. Zároveň chceme zjistit, jak se jedinec k odborníkovi do péče dostane a jak se při samotné intervenci postupuje. Zajímá nás i názor odborníků na preventivní program zaměřený právě na sebepoškozování a jejich případné zkušenosti. Druhým cílem je vytvořit na základě zjištěných poznatků návrh preventivního programu pro 7. ročníky ZŠ. Teoretické ukotvení můžeme spatřovat ve vývojové psychologii a v metodikách primární prevence. Realizovali jsme výzkum, do kterého bylo zahrnuto 9 participantů z odborné veřejnosti. Jednotliví respondenti byli vybíráni nepravděpodobnostními metodami. Nejprve formou záměrného výběrů a poté formou samovýběru. Výzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů. K analýze získaných dat jsme využili kvalitativní evaluaci přípravy, při které jsme postupovali dle zásad tematické kvalitativní analýzy. Respondenti se shodli v názoru na stoupající počet výskytu sebepoškozování a na nedostatečné podpoře k tomuto tématu.

**Klíčová slova:** sebepoškozování, primární prevence, copingové strategie, starší školní věk

**Příloha č. 2**

## **ABSTRACT OF MASTERS THESIS**

**Title:** Self-harm among secondary school students

**Author:** Bc. Kristýna Mňuková

**Supervisor:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Numberofpages and characters:** 88/155 081

**Numberofappendices:** 4

**Numberofreferences:** 87

**Abstract:**

This work deals with the occurrence of self-harm in individuals of older school age. The aim of this work is to examine the issue of self-harm from the perspective of the professional public, which comes into contact with individuals with this behavior. We want to find out how widespread the problem of self-harm at this age is, what are the other forms of self-harm. At the same time, we want to find out how the individual gets into the care of professionals and how the interventions are handled. Provide us with the opinion of experts on a preventive program focused on self-harm and their possible experience. The second goal is to create on the basis of specific preventive proposals for 7 years of elementary school. Theoretical grounding can be found in developmental psychology and methodology of primary prevention. We carried out the research, which included 9 participants from the professional public. Individual respondents were selected by improbability methods. First in the form of intentional selection and then in the form of self-selection. The research was conducted through semi-structured interviews. To analyze the obtained data, we used qualitative evaluation preparation, in which we followed the principles of thematic qualitative analysis. Respondents agreed on the increasing number of self-harm and the lack of support for this topic.

**Key words:** self - harm, primary prevention, coping strategies, older school age

### **Příloha č.3**

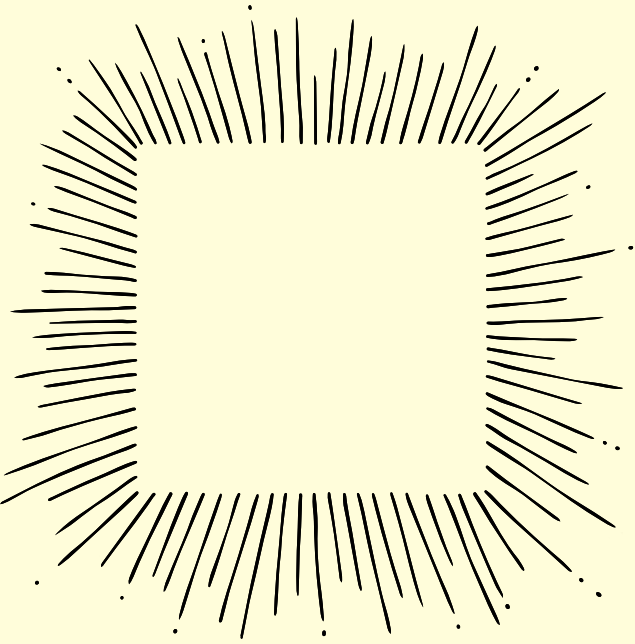
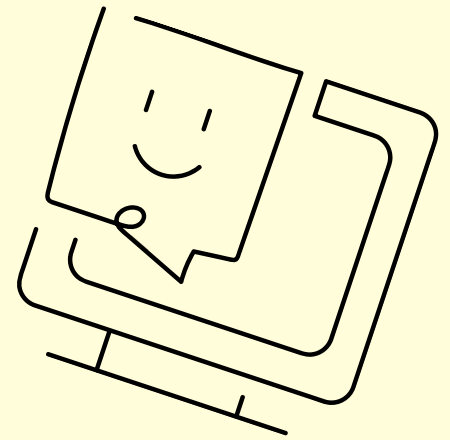
#### **Seznam vzorových pracovních sešitů**

- Dolejš, M., Endrödiová, L., Charvát, M., Maierová, E., Šťastná, L. (2011). *PreVenture - seeing oneself - Jak se naučit zvládat touhu po vyhledávání vzrušujících zážitků*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Centrum adiktologie, TOGGA.
- Charvát, M., Maierová, E., Šťastná, L., Dolejš, M., & Endrödiová, L. (2011). *PreVenture - seeing oneself - Jak se naučit zvládat negativní myšlení*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Centrum adiktologie, TOGGA.
- Maierová, E., Šťastná, L., Dolejš, M., Endrödiová, L., & Charvát, M. (2011). *PreVenture - seeing oneself - Jak se naučit zvládat přecitlivělost*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Centrum adiktologie, TOGGA.
- Miovský, M., Gabrhelík, R., Daněčková, T., & Miovská, L. (nedat.). *Unplugged. Pracovní sešit prevence na škole*. Centrum Adiktologie
- Šťastná, L., Dolejš, M., Endrödiová, L., Charvát, M., & Maierová, E. (2011). *PreVenture - seeing oneself - Jak se naučit zvládat impulzivitu*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Centrum adiktologie, TOGGA.



# ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

# KOMU PRACOVNÍ SEŠIT PATŘÍ



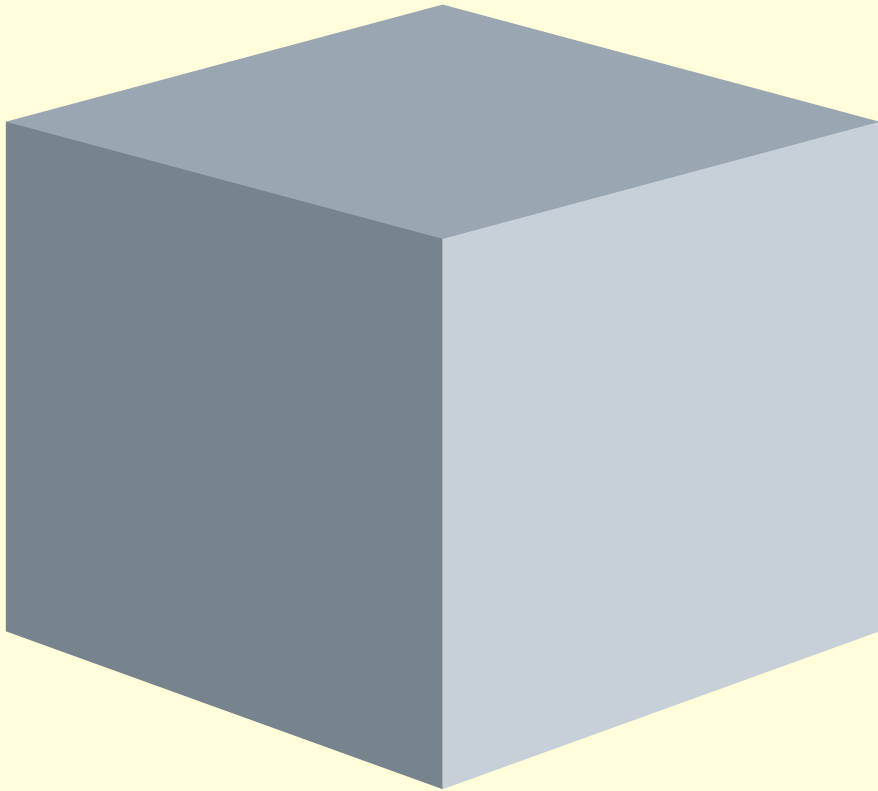
JMÉNO A PŘIJMENÍ

ŠKOLA

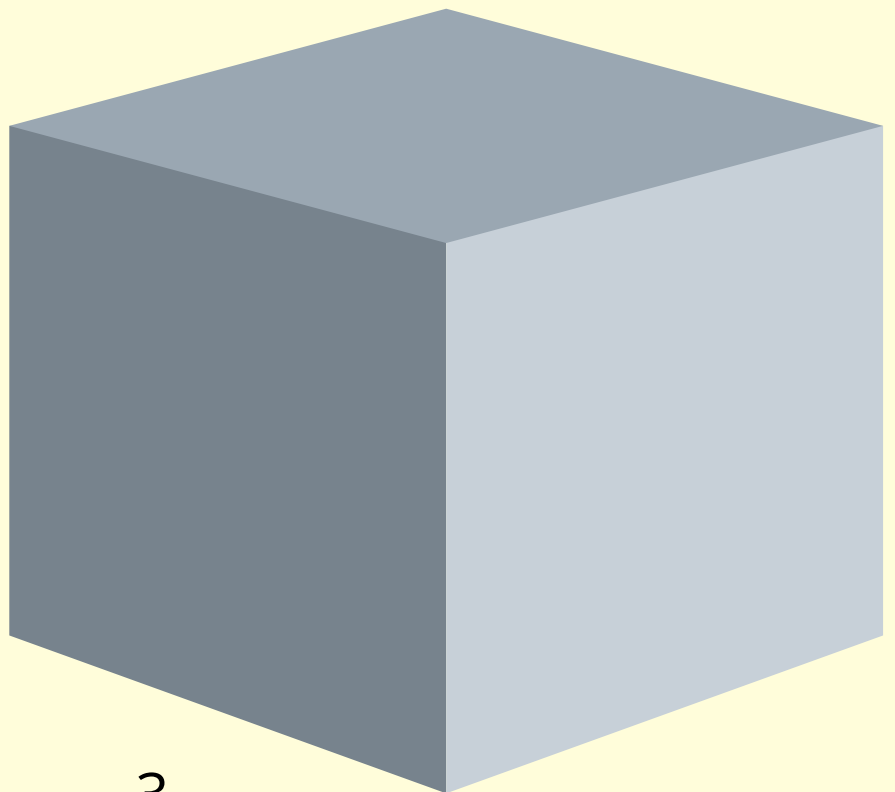
TŘÍDA

DATUM

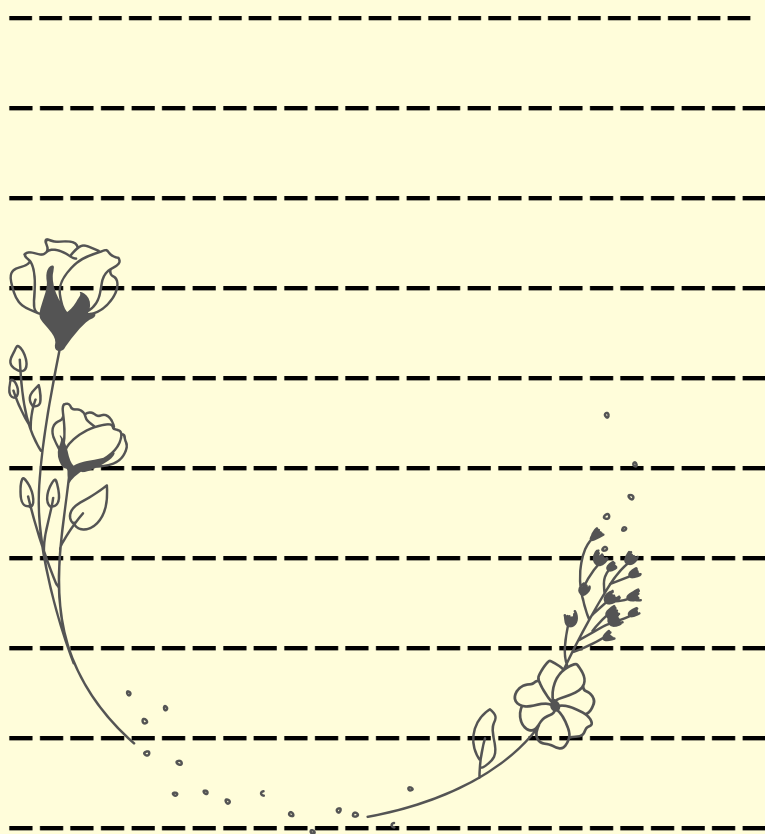
# ZÁTĚŽOVÉ SITUACE



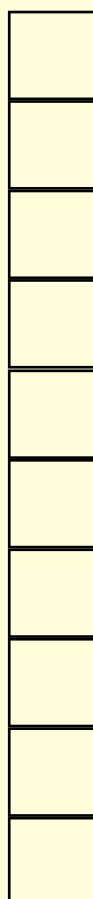
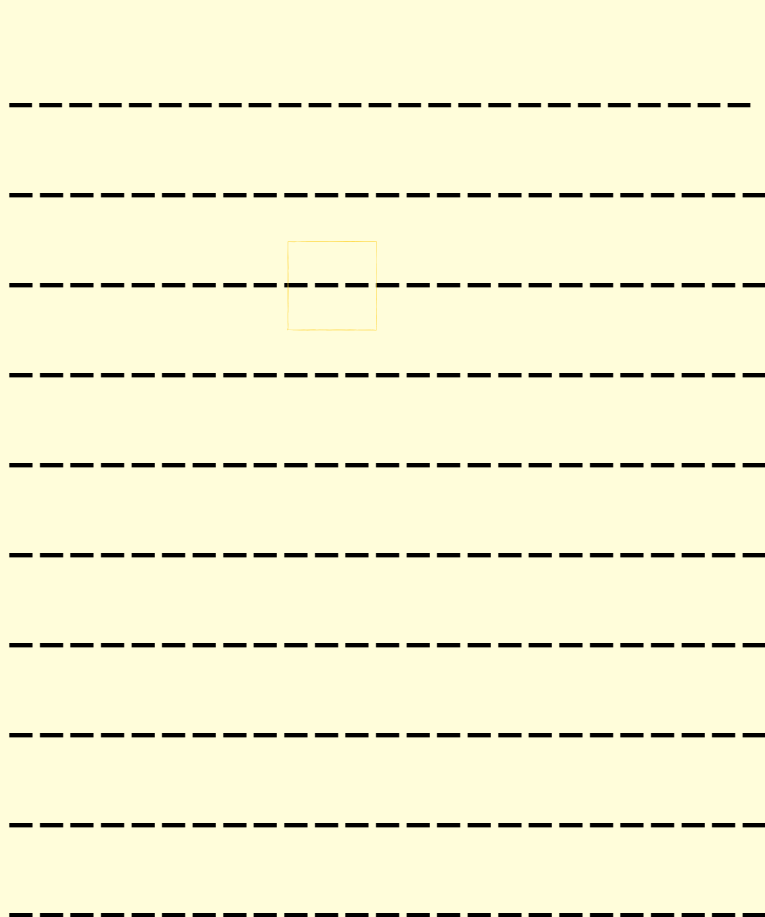
## ŘEŠENÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ



# CO MI POMÁHÁ

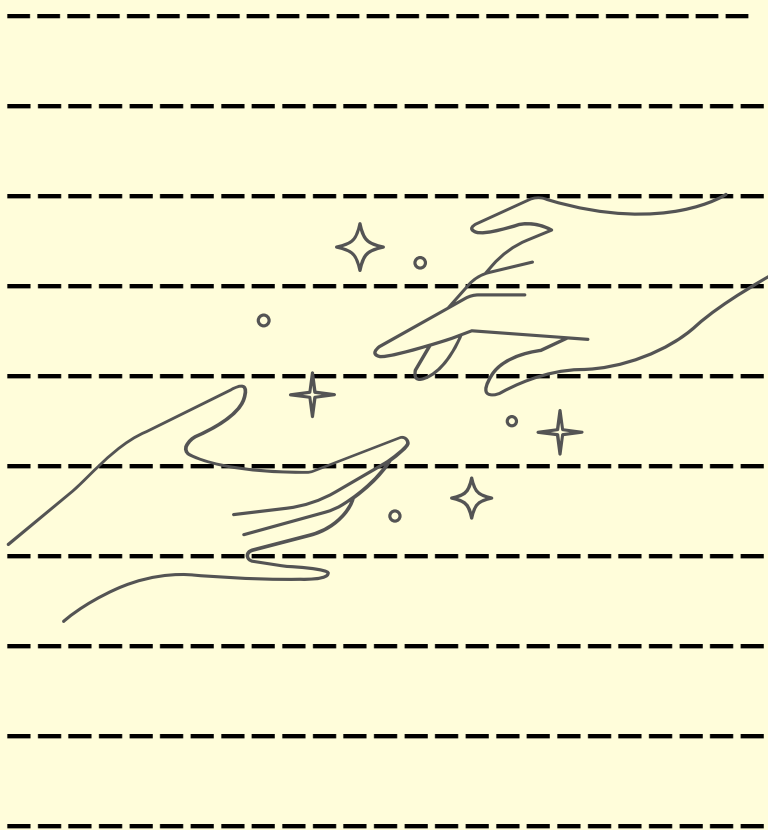


# CO MI MŮŽE POMOCI





# KDO MI MŮŽE POMOCI



**Školní psycholog**

**Třídní učitel**

**Poradce na lince bezpečí:**

tel.: 116 111

email: [pomoc@linkabezpeci.cz](mailto:pomoc@linkabezpeci.cz)

**Poradce na Modré lince:**

tel.: 608 902 410

tel.: 731 197 477

email: [help@modralinka.cz](mailto:help@modralinka.cz)

**Poradce na Pražské lince důvěry:**

tel.: 222 580 697

chat: [www.chat-pomoc.cz](http://www.chat-pomoc.cz)

**IPčko.sk**

...

# PŘÍBĚHY

---

---

---

---

---

---

---

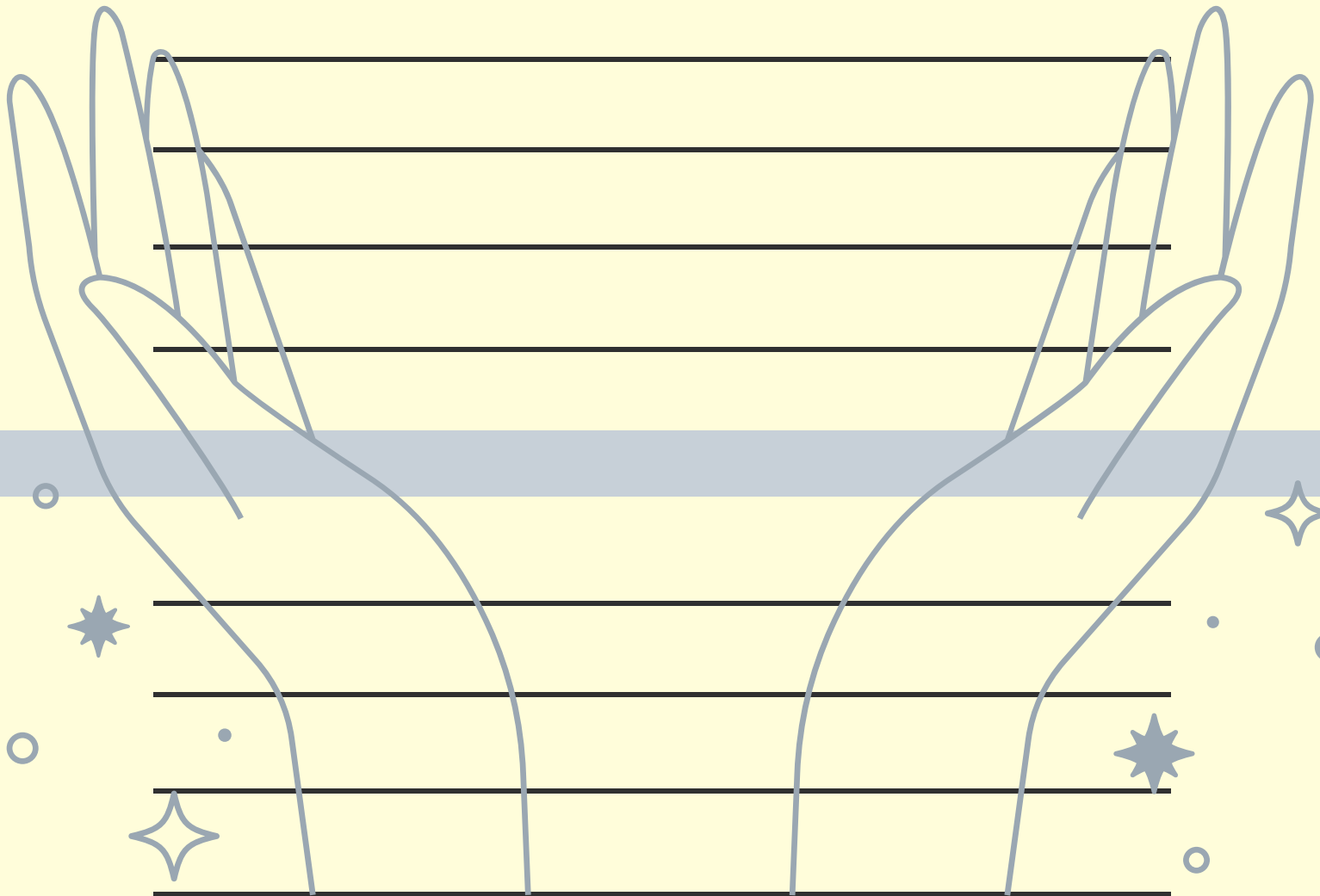
---

---

---

---

---



# PROSTOR PRO POZNÁMKY

