

## OBSAH

<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>15</b>
<b>1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ .....</b>	<b>17</b>
1.1 DEFINICE.....	17
1.1.1 Sebeпоškozování v anglicky psané literatuře.....	17
1.1.2 Sebeпоškozování v česky psané literatuře .....	20
1.1.3 Klasifikace SP.....	21
1.1.4 Charakteristiky sebeпоškozování.....	25
1.1.4.1 Nejčastější metody a nástroje.....	25
1.1.4.2 Vnější příčiny sebeпоškozování.....	26
1.1.4.3 Motivace jedince k sebeпоškozování .....	27
1.1.4.4 Funkce sebeпоškozování .....	28
1.1.4.5 Etiologie.....	32
1.2 VZTAH SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	33
1.3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU .....	35
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
<b>2 ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>38</b>
2.1 CÍL VÝZKUMU.....	38
2.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	38
<b>3 METODY.....</b>	<b>39</b>
3.1 OKOLNOSTI SBĚRU DAT.....	39
3.2 DOTAZNÍK .....	39
<b>4 VÝSLEDKY.....</b>	<b>40</b>
4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	40
4.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU .....	40
4.2.1 Použité metody .....	40
4.2.1.1 Kategorizace odpovědí dotazníku .....	40
4.2.1.2 Analýza odpovědí.....	41
4.2.1.3 Shrnutí analýzy odpovědí .....	57
4.2.2 Faktorová analýza dotazníku .....	58
4.2.2.1 Výsledky a interpretace dat.....	58
4.2.2.2 Shluková analýza.....	69
4.2.2.3 Porovnání pojetí sebeпоškozování .....	70
<b>5 DISKUZE.....</b>	<b>75</b>
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>84</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>88</b>
PŘÍLOHA 1 – BINÁRNÍ TABULKA DAT.....	88

PŘÍLOHA 2 – FAKTOROVÁ ANALÝZA .....	95
PŘÍLOHA 3 – SHLUKOVÁ ANALÝZA PRO ČTYŘI SHLUKY .....	104
PŘÍLOHA 4 – FAKTOROVÉ ZÁTĚŽE PRO JEDNOTLIVÉ RESPONDENTY .....	107

# **1 TEORETICKÁ ČÁST**

# Úvod

Mezinárodní srovnávací studie CASE (Child and Adolescent Self-harm in Europe) zahrnující 30477 dětí ukázala, že 13,5 % dívek a 4,3 % chlapců ve věku 15 a 16 let přiznalo epizodu sebepoškozování někdy v průběhu života (Madge et al., 2008). Bohužel výskyt sebepoškozování v České republice nebyl zatím zjišťován, ale můžeme předpokládat, že podobně jako v zahraničí se jeho výskyt zvyšuje. Sebeпоškození bylo dosud přítomno zejména u psychiatrických pacientů, avšak poslední dobou můžeme pozorovat jeho šíření i mezi běžnou populaci adolescentů. Z tohoto důvodu považuji fenomén sebepoškozování za aktuální a důležité téma.

Na šíření sebepoškozování mezi dospívajícími má bezesporu i vliv médií, zejména internetu, kde mohou sebepoškozující sdílet své zkušenosti. Internet je pak často jediným zdrojem informací o sebepoškozování a jak zmiňuje Kriegelová (2008, s. 11), „*informovanost laické i odborné veřejnosti u nás je stále spíše nízká.*“ Informace z internetu mohou být nepřesné, zkreslené a není divu, že veřejnost zaujímá vůči sebepoškozování odsuzující postoj a takové chování nechápe, nerozumí mu. Proto se nabízí otázka, jak vnímají sebepoškozování děti samotné? Jak se jejich pojetí shoduje či odlišuje od teorií, které nám předkládá odborná literatura?

Cílem této rigorózní práce je zmapovat pojetí problematiky sebepoškozování u dětí staršího školního věku a porovnat je s východisky odborné literatury. Za účelem naplnění tohoto cíle bude proveden výzkum explorativního charakteru. Prostřednictvím dotazníkového šetření budou sesbírány výpovědi studentů, odpovědi analyzovány a sledovány zejména aspekty definování problému sebepoškozování, jeho forem, možných důvodů vedoucích k sebepoškozujícímu chování, následků, povahy reakcí blízkého okolí na sebepoškozování jedince a cest, jak lze sebepoškozujícímu pomoci.

Práce je rozdělena do dvou stěžejních částí. V první části se zabývám vymezením pojmu sebepoškozování, kdy se zaměřuji na klasifikaci a charakteristiky sebepoškozování, individuální motivaci i funkce a kauzální faktory. Zvláštní důraz je věnován nejasnostem v terminologii. Pozornost bude v práci také soustředěna na vztah sebepoškozování a sebevražedného jednání a sebepoškozování v sociálním kontextu.

Druhá část práce je věnována analýze získaných odpovědí žáků ve věku 13 až 15 let. Nejprve jsou data kategorizována a analyzována. V druhém kroku je použita faktorová analýza, která extrahuje deset faktorů, které tvoří smysluplné celky a nabízí náhled do pojetí sebepoškození samotných respondentů.

Při zpracování práce jsem využila jak domácí odbornou literaturu, tak i zahraniční. Jistým problémem domácí odborné literatury je existence pouze dvou ucelených monografií, které se podrobně zabývají sebepoškozením. Fenoménu sebepoškození se věnují zejména výzkumné studie ve Velké Británii a USA, proto byla využita především zahraniční odborná literatura.

## 2 Sebepoškozování

### 2.1 Definice

Jedním ze základních rysů problematiky sebepoškozování je její **terminologická nejednotnost**. Zejména v zahraniční literatuře se pro popis takového chování používají rozmanité termíny. Díky této nejednotnosti často dochází k použití různých pojmů pro stejné chování nebo naopak různí autoři používají shodné pojmy pro označení různých jevů. Jak uvádí Kriegelová (2008) stále neexistuje mezinárodní shoda na definici sebepoškozování (dále SP). V nejasné a proměnlivé terminologii vidí Nock – Favazza (2009) hlavní překážku výzkumného úsilí, neboť bez shody výzkumníků na koncepci sebepoškozování lze jen velmi obtížně porovnávat výzkumné studie. Můžeme ale sledovat určité základní charakteristiky, které převážná většina definic shodně respektuje. Dle Aldermanové (1997, cit. in Kriegelová 2008, s. 18) jde o chování, které:

- jedinec vykonává sám na sobě
- je záměrné a cílené
- je fyzicky násilné
- není sebevražedné

Kriegelová (2008, s. 17) vychází z definice Armanda R. Favazzy, který definuje SP jako „*přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.*“

#### 2.1.1 Sebepoškozování v anglicky psané literatuře

Koncepce a klasifikační systém SP se liší studie od studie. Složitost celé problematiky dokládá fakt, že v anglicky psané literatuře se objevuje řada termínů vztahujících se k problematice SP, které jsou často souběžně používány, přestože rozdílně definované, jak již bylo zmíněno výše. Nejfrekventovanějším termínem je „self-harm“ či „deliberate self-harm“. Dále se objevují termíny jako „self-harming behavior“, „self-injury“, „self-injurious behavior“, „self-mutilation“, „delicate cutting“,

„wrist cutting syndrome“ atd. Používají se i matoucí termíny jako „attempted suicide“, „suicidal behavior“, „parasuicide“ apod.

První popis sebepoškozujícího syndromu („deliberate self-harm syndrome“) nabídli v 80. letech **Pattison a Kahan** (1983, cit. in Favazza, 1998). Dle Kriegelové (2008) také sestavili první klasifikaci sebepoškozujícího chování, která zahrnovala tři základní proměnné – přímočarost (míra intencionality jednání), úmrtnost (pravděpodobnost úmrtí následkem aktu těsně po něm či v blízké budoucnosti), opakování (jednorázový akt nebo opakované chování). Sebepoškozování je pak dle této klasifikace popsáno jako **jednání s přímým úmyslem se poškodit, které se opakuje a má nízké riziko smrti** (Kriegelová, 2008).

Významným teoretikem - průkopníkem problematiky SP je dle Kriegelové (2008) **Armando R. Favazza**. V počátcích své výzkumné práce používal termín „self-mutilation“, který ale v běžném jazyce sebou nesl negativní konotace (lze přeložit jako sebezrazení, sebezohavení) (Favazza, 1998). Přestoupil tudíž později na termín „self-injurious behavior“. Favazza od sebe odlišil kulturně akceptované a deviantní formy sebepoškozujícího chování (Favazza, 1998). Prosadil také výslovné rozlišování sebepoškozujícího a sebevražedného chování.

Dle Kriegelové (2008) lze v současné odborné literatuře sledovat určitý směr ke sjednocení terminologie. Uvádí, že shodným termínem většiny studií se stává „**self-destructive behavior**“ (sebepoškozující chování), který „*zahrnuje veškeré způsoby chování, kterými se jedinec poškozuje s přímým i nepřímým úmyslem a různou mírou letality*“ (Kriegelová 2008, s. 29). „Self-destructive behavior“ popisuje jako nadřazený pojem pro:

- **automutilaci** („automutilation“): fyzické sebepoškození bez suicidálního záměru u jedinců s vážnou psychopatií.
- **sebepoškozování a rizikové chování** („risk taking“, „self-harm“): dlouhodobé jednání bez přímého úmyslu si ublížit nebo zemřít
- **záměrné sebepoškozování** („deliberate self-harm“, „self-harm“): jednorázové nebo pravidelné jednání s přímým záměrem fyzicky se poškodit, ale bez úmyslu zemřít. V rámci záměrného sebepoškozování se vyčleňují dvě podkategorie: (i) sebetrávení („self-poisoning“); (ii)

sebezraňování („self-injury“), které zahrnuje řezání, pálení, lámání kostí, trhání vlasů, propichování kůže atd.

- **suicidální jednání** („suicide“, „parasuicide“, „attempted suicide“): jednání s jasným úmyslem zemřít

V aktuálnějších studiích se však paralelně objevuje termín „**nonsuicidal self-injury**“ (**NSSI**) – SP bez záměru zemřít a jeho nadřazený pojem „**self-injurious thoughts and behaviors**“, dále SITB (Nock – Favazza, 2009), který lze přeložit jako myšlenky na sebepoškození a sebepoškozující chování. Nock - Favazza (2009, s. 9) definují NSSI jako „*přímé záměrné poškození tělních tkání bez úmyslu zemřít.*“ Nezahrnují pod pojem SITB rizikové chování a chápou tedy SP spíše v jeho užším vymezení (viz obrázek 1). Přívlastek přímé míní ve smyslu, že se jedná o přímé poškození tělní struktury, např. řezání žiletkou. Zatímco kouření či předávkování léky je chování, které prostřednictvím chemických procesů v těle nepřímo vede k nepříznivému vlivu na zdraví, a tudíž není uvedené chování považováno za NSSI. Přívlastek záměrný označuje skutečnost, že za chováním jedince stojí jeho úmysl, spíše než jen náhoda či nehoda.

Na rozdíl od pojmu „self-injurious thoughts and behaviors“, pojetí „self-destructive behavior“ tak, jak ho popisuje Kriegelová (2008), spadá do širší koncepce SP, neboť zahrnuje jak rizikové chování, tak i sebevražedné jednání.

Nutnost úzkého vymezení SP zdůrazňuje i Fliege et al. (2009), který odkazuje na obecnou dohodu výzkumníků, že ze sebepoškozujícího chování se vyčleňují jevy, které jsou:

- příznaky jiných poruch jako jsou poruchy příjmu potravy nebo zneužívání návykových látek
- každodenní nezdravé návyky, které vedou k negativnímu vlivu na zdraví (kouření, nedostatek pohybu, nezdravé stravovací návyky)
- psychické ubližování sobě samému („psychological self-harm“), např. setrvávání v ponižujícím partnerském vztahu



## 2.1.2 Sebepoškozování v česky psané literatuře

V době psaní této práce byly na poli české odborné literatury dostupné dvě ucelené monografie věnující se problematice sebepoškozování. První je od Kriegelové z roku 2008, druhá od Platznerové z roku 2009. Problematice sebepoškozování se ve svém článku a kapitolách knih také věnuje Kocourková, Koutek, Malá a Babáková.

Definice SP vychází především z nutnosti odlišit od sebe různé povahy sebepoškozujícího a sebevražděného jednání. Babáková (2003, s. 165) rozumí pod pojmem SP „*úmyslné narušení vlastní tělesné integrity*.“ K sebepoškození dochází bez účasti cizí osoby a pod pojem SP nezahrnuje stavy se sebevražděným úmyslem. Kocourková – Koutek (2008, s. 610) spojují termín sebepoškozování s „*vědomým, záměrným, často opakovaným SP bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu*.“ Přičemž v definici ztotožňují sebepoškozování s termínem sebezraňování. Platznerová (2009) nabízí psychiatrickou definici sebepoškozování, která zdůrazňuje rozdíl mezi sebepoškozujícím a sebevražděným chováním. SP definuje jako „*komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres. V naprosté většině případů není smrt cílem takového chování*.“ (Platznerová 2009, s. 11)

Kocourková – Koutek (2008) řadí sebepoškozování společně s pojmy automutilace a předávkování léky do skupiny pojmů popisující **destruktivní chování vůči vlastnímu tělu**. Termín **automutilace** používají Kocourková – Koutek (2008) i Kriegelová (2008) a Malá (2007) pro chování doprovázející psychotické stavy. **Předávkování léky** představuje nepřiměřené nebo nadměrné užití dávky léků. Opět zde chybí sebevražděný úmysl a k předávkování může docházet opakovaně.

Malá (2007) vychází z anglických termínů „self harm behaviour“ (sebepoškozující chování), „deliberate self harm“ (záměrné sebepoškozování) a „self injurious behaviour“ (sebezraňování) a věnuje se této problematice zejména ve vztahu k psychiatrickým diagnózám. Závažnost sebepoškozování dle Malé (2007, s. 9) plyne zejména z:

- vysokého sebevražděného rizika
- možného ohrožení života

- manipulativní složky
- možnosti „nákazy“
- impulzivity, nutkavosti a „cravingu“<sup>1</sup>
- těžké farmakologické a psychoterapeutické ovlivnitelnosti

### 2.1.3 Klasifikace SP

Vývoj jasné terminologie, definicí a pokynů pro to, co má být považováno za SITB a jak od sebe odlišit jeho jednotlivé formy, byl do určité míry bržděn chybějícím zahrnutím takového chování do Diagnostického a statistického manuálu psychických poruch (dále DSM) (Nock – Favazza, 2009). Je to zejména z důvodu, že sebepoškozující myšlenky a chování jsou chápány jako jednoduché vzorce chování spíše než psychická porucha. Navzdory tomu je ale sebepoškozující chování v DSM-IV (4. revize) uvedeno jako příznak u hraniční poruchy osobnosti, deprese a u poruchy se stereotypními pohyby (Nock – Favazza, 2009).<sup>2</sup> Vzhledem k tomu, že mnoho jedinců, kteří se potýkají se SP v jeho různých podobách či myšlenkami na takové chování, ale nespĺňuje diagnostická kritéria, považují Nock – Favazza (2009) uvedené diagnostické kategorie za neúčelné. Nock – Favazza (2009) i jiní američtí autoři navrhují, aby byla do klasifikace nemocí DSM zařazena samostatně diagnostikovatelná porucha s názvem **Impulzivní porucha blíže nespecifikovaná**, která by zahrnovala repetitivní NSSI. Nicméně Platznerová (2009, s. 122) se k tomuto vyčlenění sebepoškozování jako samostatné nozologické jednotky nepřiklání, jelikož dle jejího názoru *„je téměř nemožné oddělit akt sebepoškození od další psychopatologie poškozující se osoby a léčba sebepoškozujících nikdy není omezena na sebepoškozování.“*

Klasifikace sebepoškozujícího chování je důležitá zejména z důvodu možnosti porovnávání motivů, rizikových faktorů a terapie takového chování. Dodnes se používá **klasifikace vytvořená Favazzou a Rosenthalem** v roce 1990 (Favazza, 1998). Klasifikace člení sebepoškození do tří kategorií (Favazza, 1998; Platznerová, 2009):

<sup>1</sup> Craving neboli bažení definuje Nešpor a Czémy (1999) jako velmi silnou touhu nebo pocit puzení.

<sup>2</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (MKN-10) shodně uvádí sebepoškození jako diagnostické kritérium emočně nestabilní poruchy osobnosti. U této poruchy mohou být dle MKN-10 přítomny tendence ke sebezničujícímu chování, včetně sebevražedných náznaků.

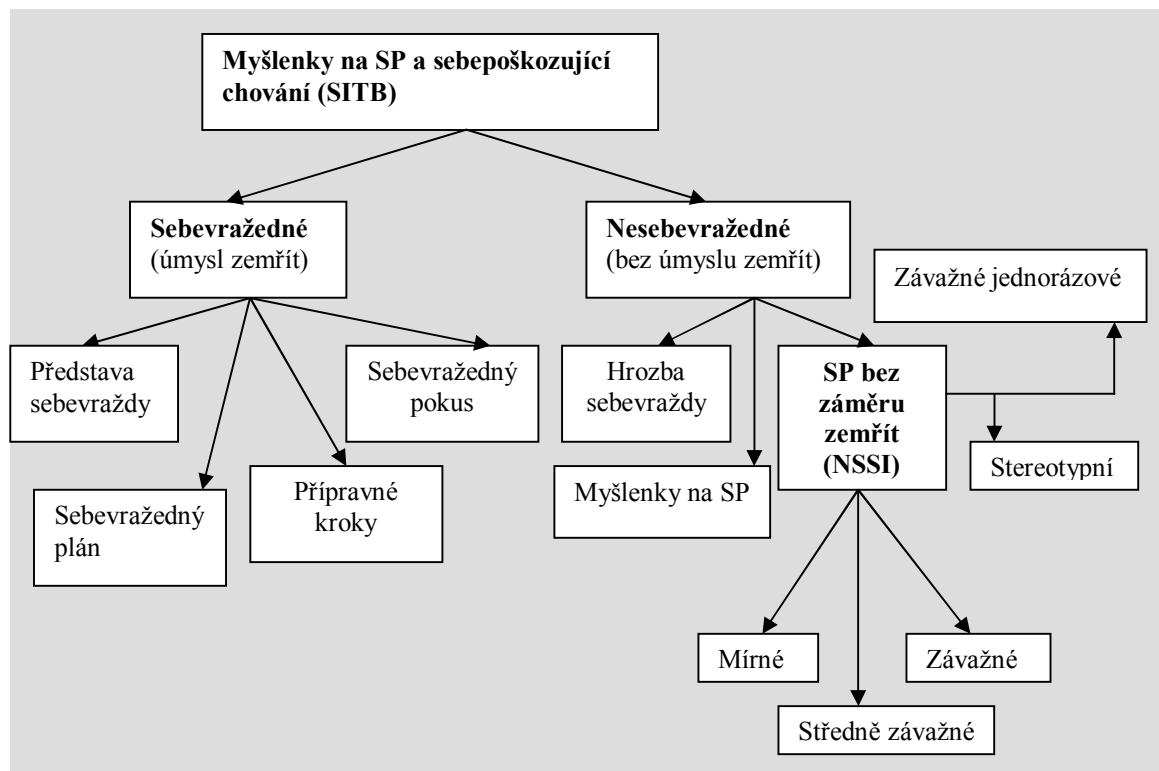
1. **Závažná automutilace** („major self-mutilation“): nejextrémnější forma sebepoškození, která se nevyskytuje často. Jedná se o poškození velkého rozsahu (např. enukleace, amputace končetiny, kastrace). Závažná automutilace je často spojena s psychotickými stavy nebo akutními intoxikacemi.
2. **Stereotypní automutilace** („stereotypic self-mutilation“): patří sem opakující se vzorce chování jako je např. tlučení hlavou, sebekousání, dislokace kloubů. Ve stereotypní SP nehledáme symbolické významy a sebepoškozující zpravidla své chování neskrývá. Takové jednání lze nejčastěji pozorovat u mentálně postižených osob v institucionální péči, ale může být přítomno i u Lesch-Nyhanova, Rettova i Tourettova syndromu.
3. **Mírná automutilace** („superficial / moderate self-mutilation“): např. kousání nehtů, odrypování či řezání kůže, pálení, rozškrábávání nezahojených ran atd. Jedná se o SP v užším smyslu a o nejčastěji se vyskytující formu sebepoškozování. Mírnou automutilaci lze ještě rozdělit na dvě podskupiny: (i) kompulzivní sebepoškozování je automatické chování bez úmyslného záměru, které má rituální charakter a má blízko k obsedantně-kompulzivní poruše; (ii) impulzivní SP se dle novějších studií člení na dvě formy, a to *epizodické* a *repetitivní* SP (Favaro – Santonastaso 2000, cit. in Platznerová, 2009). Epizodické chování zahrnuje nepromyšlené okamžité reakce na emoční spouštěč. Pokud se epizodické chování stane zvykovou reakcí na nepříjemné podněty a impulzivní reakce na stresory se zpevňují, jde již o repetitivní sebepoškozování. Sebepoškozující přijme identitu autoagresora a sám sebe popisuje jako závislého na SP.

Na repetitivní impulzivní SP je dle Favazzy (1998) nahlíženo jako na oddělenou úzkostnou poruchu impulsivní kontroly známou jako syndrom repetitivní automutilace („repetitive self-mutilation syndrome“). Právě tato porucha by dle některých amerických autorů měla být zařazena do DSM jako samostatná porucha s názvem Impulzivní porucha blíže nespecifikovaná, jak je uvedeno výše (Platznerová, 2009; Favazza, 1998).

Rozlišování mezi epizodickým a repetitivním SP považují za nezbytné, neboť mezi nimi vnímám zásadní rozdíl. Jednorázové SP zahrnuje pouze několik epizod v určitém časovém období, zatímco opakované SP sebou nese závažné a dlouhodobé následky a stává se běžnou odezvou na stresové situace.

V odborné literatuře (Hargus et al., 2009) je z hlediska klasifikace SP popisován **koncept kontinua SP** („the concept of self-harm kontinuum“), který se rozpíná od myšlenek na sebepoškození, přes SP bez záměru zemřít a SP se záměrem zemřít a končí až u dokonalé sebevraždy. Podobné členění jako Hargus et al. (2009) uvádí i Nock – Favazza (2009) a jak je zmíněno výše, v současné literatuře se jako nadřazený pojem pro sebepoškození objevuje termín sebepoškozující myšlenky a chování (SITB) (Nock – Favazza, 2009). Tento termín odkazuje na širší škálu chování, kdy lidé buď zvažují nebo přímo provozují přímé a záměrné sebepoškození. **Klasifikační systém SITB** („self-injurious thoughts and behaviors“) vychází ze současných výzkumných šetření.

**Obrázek 1: Klasifikace sebepoškozujících myšlenek a chování**



Zdroj: Nock – Favazza (2009, s. 11)

**Tabulka 1: Klasifikace SITB dle Nocka – Favazzy (2009)**

<b>Sebevražedné SITB</b> <i>„Suicidal SITB“</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ přítomný úmysl zemřít</li> </ul>	Představa sebevraždy	„Suicidal ideation“	Úvahy o jednání směřujícím k ukončení života.
	Sebevražedný plán	„Suicide plan“	Stanovení specifické metody, kterou dojde k ukončení života. Jde o kognitivní konstrukty, které se vážou k úvahám nad sebezabitím.
	Přípravné kroky	„Preparatory acts“	Chování, ve kterém člověk podniká konkrétní kroky vedoucí k sebevražednému pokusu, avšak ty se zastaví těsně před vlastním sebepoškozujícím aktem (např. nákup střelné zbraně).
	Sebevražedný pokus	„Suicide attempt“	Odkazuje na potenciálně sebepoškozující chování, kdy je přítomen záměr zemřít. Jde o situace, kdy se jedinec připravuje na vykonání sebevraždy, ale ta je na poslední chvíli překažena jinou osobou.
<b>Nesebevražedné SITB</b> <i>„Nonsuicidal SITB“</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bez úmyslu zemřít</li> </ul>	Hrozba sebevraždy	„Suicide Threat / Gesture“	Jednání, kdy jedinec přesvědčuje druhé, že má v plánu se zabít, ačkoliv to není pravda.
	Myšlenky na SP	„NSSI thoughts“	Jedinec má nutkání nebo uvažuje o sebepoškozujícím chování.
	SP bez záměru zemřít (NSSI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stereotypní „stereotypic“</li> </ul>	Vysoká frekvence sebepoškozujících aktů, obvykle bez nástroje. Vznikají jen drobná poranění, zejména u pacientů s vývojovými vadami nebo neuropsychiatrickými poruchami.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ závažné jednorázové „major“</li> </ul>	Nízká frekvence, obvykle s využitím nástroje. Následkem je závažné fyzické poškození. Vyskytuje se často u psychotických poruch nebo v souvislosti s intoxikací.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mírné „mild“</li> </ul>	Nízká frekvence a závažnost.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ středně závažné „moderate“</li> </ul>	Střední závažnost, která již vyžaduje lékařské ošetření.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ závažné „severe“</li> </ul>	Vysoká četnost, závažné zranění způsobující např. jizvy či trvalé zohyzdění.

## 2.1.4 Charakteristiky sebepoškození

### 2.1.4.1 Nejčastější metody a nástroje

Malá (2007) uvádí, že se jedná převážně o samotářskou utajovanou aktivitu, což koresponduje se zjištěními mezinárodního výzkumu CASE – Child and Adolescent Self-harm in Europe (Madge et al., 2008), že mnoho sebepoškozujících nenavštíví žádného odborníka a ani se nesvěří někomu z blízkých. Způsoby realizace jsou individuálně variabilní. Podle Malé (2007) se můžeme běžně setkat s řezáním či škrábáním žiletkami, noži, střepy skla, kdy dochází k povrchovým poraněním. Na **sebeřezání** jako nejčastější praxi SP se shoduje většina výzkumů (Brown, 2009; Kriegelová, 2008; Madge et al., 2008; Nock – Favazza, 2009). Zmiňováno bývá také **pálení**, které zahrnuje způsobování drobných popálenin např. cigaretou či zapalovačem a **sebetlučení** (Kriegelová, 2008; Nock – Favazza, 2009). Madge et al. (2008), ovšem jako druhou nejfrekventovanější metodu uvádí **předávkování léky**. Zajímavé zjištění přinesl výzkum Aizenman – Jensen (2007) na vzorku 1330 studentů. Vysoké procento respondentů uvedlo jako primární techniku sebepoškození **trhání, oštipování kůže** („skin picking“). Nejčastěji bývá sebepoškození směřováno na předloktí a paže, což dokládají i studie Favazzy a Conteriové (1989, cit. in Kriegelová, 2008). Méně pak bývají postiženy dolní končetiny a výjimečně bývá zraňován obličej, prsa a břicho.

#### 2.1.4.2 Vnější příčiny sebepoškozování

Hawton – Harriss (2008) ve své studii zaměřené na sebepoškozování dětí mladších 15-ti let zjistili, že nejčastějším problémem, kterému mladiství čelí jsou **problémy v rodině**. Sourander et al. (2006) blíže upřesňuje, že SP dítěte mohou předcházet zdravotní problémy rodičů, jejich stres a nespokojenost se životem. Obecně jsou ohroženi děti, které pocházejí z rozvedených rodin nebo jejichž rodiče trpí psychickými problémy (Sourander et al., 2006). Kriegelová (2008) v souvislosti s rodinnými problémy zmiňuje problematické emocionální klima v rodině, které může mít vliv na vznik sebepoškozujícího chování. Popisuje, že „*takové klima je často nezdravé a vede k neschopnosti prožívání všedních starostí života bez extrémního zaplavení emocemi*“ (Kriegelová 2008, s. 70).

Druhými nejfrekventovanějšími obtížemi, které předcházejí SP, jsou **problémy s přáteli** a následně **potíže ve škole** (Hawton – Harriss, 2008). S výrazným odstupem pak byly uváděny **partnerské problémy, společenská izolace, ztráta blízké osoby, alkohol** nebo **poruchy příjmu potravy** (Hawton – Harriss, 2008).

Výzkum De Lea – Hellera (2004) zaměřený na australskou mládež ukázal, že mezi faktory související se SP patří **expozice sebepoškození** u kamaráda či blízké osoby z rodiny, dále partnerské problémy a obviňování sebe sama. De Leo – Heller (2004) píše o efektu „copycat“ (napodobení), kdy se jedinec začne sebepoškozovat poté, co byl vystaven sebepoškozování v jeho blízkém okolí.

Na možnost přenosu sebepoškozujícího chování poukazují i zjištění výzkumu Harguse et al. (2009), jehož cílem bylo najít odlišující znaky skupin osob: a) s myšlenkami na SP, b) poškozujících se bez záměru zemřít, c) skupiny sebepoškozujících s myšlenkami na smrt. Zjistili zřetelný vztah mezi SP bez záměru zemřít a sebepoškozováním kamaráda na jedné straně a souvislost SP se záměrem zemřít a přítomností SP v rodině na straně druhé. Vztah SP bez záměru zemřít a existencí kamaráda, který se sebepoškozuje může být tedy částečně vysvětlen **efektem nákazy či nápodoby** (Hargus et al., 2009). Malá (2007, s. 29) zmiňuje, že „*sebeпоškození se může rozšířit až do podoby tzv. epidemie mezi jedinci léčebného, ústavního či vězeňského zařízení*“, což potvrzuje i Kocourková (2007).

### 2.1.4.3 Motivace jedince k sebepoškození

Jak uvádí Černá – Šmahel (2009a, s. 497) „*motiv k sebepoškození se rozumí vnitřní pohnutky, které vedly respondenty k sebepoškozujícímu chování.*“ Pochopení individuální motivace sebepoškozujícího chování umožňuje odborníkům nastavit odpovídající terapeutický postup a navrhnout alternativní zvládací strategie. Kriegelová (2008) upozorňuje, že motivace se liší od jedince k jedinci.

Nedávná mezinárodní studie důvodů sebepoškození u adolescentů (Scoliers et al. 2009) potvrzuje zjištění předchozích studií, že dospívajícími nejčastěji uváděné důvody SP, lze charakterizovat dvěma škálami. Většina sebepoškozujících uvádí alespoň jeden důvod ze **škály motivů vyjádření bolesti** („cry of pain motive“) a dále důvod ze **škály volání o pomoc** („cry for help motive“) (viz tabulka 2). Přičemž mezi nejčastěji uváděné pohnutky vůbec patří **osvobození od hrozného stavu mysli, touha zemřít a potrestání sebe sama**, což je zcela konzistentní se zjištěními Madge et al. (2008). Závěry studie Scoliers et al. (2009) ukazují, že motivy ze škály volání o pomoc jsou ale méně význačné než motivy ze škály vyjádření bolesti. Uvedené zjištění je ovšem v rozporu s obecným povědomím, že záměrné sebepoškození je zejména voláním o pomoc, jak například uvádí Malá (2007).

Tabulka 2: Škály motivů sebepoškozujícího chování (dle Scoliers et al., 2009)

<b>Motivy volání o pomoc</b> „cry for help motives“ (externalizované motivy)	<b>Motivy vyjádření bolesti</b> „cry of pain motives“ (internalizované motivy)
<b>Ukázat, jak je člověk zoufalý</b> „I wanted to show how desperate I was feeling“	<b>Touha zemřít</b> „I wanted to die“
<b>Vystrašit druhé</b> „I wanted to frighten someone“	<b>Potrestat se</b> „I wanted to punish myself“
<b>Pomstít se někomu</b> „I wanted to get my own back on someone“	<b>Osvobození od hrozného stavu mysli</b> „I wanted to relief from terrible state of mind“
<b>Zjistit, zda mě někdo má skutečně rád</b> „I wanted to find out whether someone really loved me“	
<b>Získat něčí pozornost</b> „I wanted to get someone attention“	



Studie Scolierse et al. (2009) se také věnuje rozdílům v uvádění důvodů mezi chlapci a děvčaty. Děvčata obecně uvedla více důvodů než chlapci, což naznačuje, že děvčata mají větší potřebu vysvětlit své chování a vyjádřit svou úzkost. Přesto tři nejčastěji uváděné důvody jsou stejné pro obě pohlaví (Scoliers et al., 2009).

Studie ukazují, že se ženy sebepoškozují častěji než muži (Kriegelová, 2008; Madge et al, 2008; Malá, 2007; Platznerová, 2009). Potvrzují to studie zaměřené jak na adolescenty, tak i na dospělou populaci (Nock - Favazza, 2009). Jedním z důvodů může být dle Millerové (1994, cit. in Kriegelová, 2008), že zatímco chlapci mají tendenci agresí externalizovat, dívky ji obracejí proti sobě. Ačkoliv studie prezentují vyšší míru výskytu SP u žen, Rodham - Hawton (2009) upozorňují s odkazy na nové výzkumy na fakt, že sebepoškozování mužů je častější než se dosud předpokládalo a že je v této oblasti třeba dalšího zkoumání.

#### **2.1.4.4 Funkce sebepoškozování**

Podobně jako motivace k SP a volba sebepoškozující praktiky, je i funkce SP individuálně variabilní. Jak uvádí Kriegelová (2008, s. 103) *„někdy je důvod k tomuto chování pouze jeden, jindy sebepoškozování plní hned několik funkcí současně.“* Přestože se nabízí výčet rozličných významů SP, v následující části zmiňuji jen ty funkce SP, které jsou napříč výzkumnými studii nejvíce diskutované.

#### **Copingová strategie**

Lazarus – Folkman (1984, cit. in Černá – Šmahel, 2009a) definují **coping** jako *„stálou kognitivní snahu jedince zvládat specifické vnitřní požadavky, které jsou vnímány jako pro jedince zatěžující nebo překračující jeho možnosti.“* A právě jednou z funkcí sebepoškozování je zvládání zátěže či nepříjemných pocitů rozmanité povahy s cílem uvolnit napětí. Černá – Šmahel (2009a) poukazují na zjištění nedávných studií, které označují sebepoškozování jako maladaptivní copingovou strategii, která slouží ke zvládání např. agrese nebo distresu. Kriegelová (2008, s. 105) oponuje, že *„tuto aktivitu nemůžeme striktně označit jako adaptivní či maladaptivní, neboť je nutné hodnotit efektivitu zvládání v závislosti na disponibilních copingových strategiích a na hodnocení aktuální situace jedincem.“* Kriegelová (2008) dále argumentuje, že ačkoliv

se sebepoškozování může jevit jako maladaptivní sebedestruktivní způsob řešení problémů, může být v případě bezvýhodné náročné životní situace prevencí sebevraždy, a tudíž adaptivní strategií přežití.

Malá (2007) uvádí, že u hospitalizovaných adolescentů bývá opakované sebezraňující chování vyhodnoceno jako coping mechanismus, který jedinci pomáhá zvládnout stres a smutek.

Dle Scoliers et al. (2009) několik výzkumných studií shledalo, že mnoho adolescentů praktikuje sebepoškozování, aby zvládli úzkostné stavy. Studie Scolierse et al. (2009) a Hawtona et al. (2005) se shodují, že ačkoliv dospívající tvrdí, že chtějí zemřít, jejich motivace je často spojena s vyjádřením distresu a touhou uniknout ze znepokojující situace.

### **Zvládání silných emocí a regulace psychického napětí**

Jak uvádí Kriegelová (2008) mnoho sebepoškozujících jedinců zmiňuje, že akt sebepoškození přináší rychlou úlevu od vnitřního napětí, stresu a úzkosti. Dochází k přehlušení psychické bolesti fyzickou bolestí a přináší pocity klidu a pohody. Malá (2007) v souvislosti s tím zdůrazňuje, že mechanismus úlevy patří právě mezi důležité faktory posilující a zpevňující sebepoškozování, a to i přesto, že trvání pocitu úlevy je jen krátkodobé. Následně často dochází k pocitům zklamání, zahanbení a viny.

Nock – Favazza (2009) dále doplňují, že sebepoškozování může sloužit jako přirozená, účinná a snadno dostupná **strategie pro regulaci kognitivních a emocionálních zážitků**. Navíc se zdá, že sebepoškození za tímto účelem funguje rychle a efektivně. Sebezranění přináší okamžité změny ve fyziologickém arousalu. Malá (2007) uvádí, že jedinci, kteří se dopouštějí impulzivního sebepoškozování, většinou postrádají dostatek adaptivnějších a zralejších způsobů řešení interpersonálních problémů a usměrňování intenzivních emocí, zejména těch negativních. Uvedené je ve shodě se zjištěními Laye-Gindhu – Schonert-Reichl (2005) a Gratzové (2003, cit. in Kriegelová 2008), že sebepoškozování slouží k regulaci afektů.

Z výše popsaného opět vyplývá riziko pro dospívající, u nichž dle Vágnerové (2005, s. 340) můžeme charakterizovat citové prožívání projevující se: *„kolísavostí emočního ladění, větší labilitou a dráždivostí, tendencí přecitlivěle reagovat i na běžné podněty a*

*nárůstem emočního zmatku.*“ Navíc dospívající mají tendenci k prožitkům nejen smutku, ale i znechucení, zlosti či celkovému negativismu vůči všemu možnému, včetně vlastní osoby (Vágnerová, 2005). Pak mohou nastat situace, kdy nejistota dospívajícího a nakupení kritických reakcí ze strany okolí může vést k navození četnějších i hlubších negativních emocí a afektivních rozlad. Jelikož jsou dle Vágnerové (2005) dospívající výrazně zaměřeni na vlastní emoce, přispívá to k prohlubování intenzity těchto prožitků a k déletrvajícimu přetrvávání. **Zvýšená emocionalita** v období dospívání je tudíž bezesporu jedním z možných rizikových faktorů pro SP.

### **Sebetrestání**

Kriegelová (2008) uvádí, že někdy mohou jedince k sebepoškození dohnat pocity sebenenávisti, vlastní neschopnosti, sebeobviňování. Jedinec tak může pociťovat silnou touhu potrestat sám sebe. Nock – Cha (2009) potvrzují, že sebepoškozování může v některých případech sloužit jako **extrémní forma sebeodsuzování a sebetrestání**. Podkladem pro tento model je dle Nocka – Cha (2009) hned několik zjištění aktuálních studií:

- sebepoškozující často jako důvod takového chování uvádí potrestání sebe sama
- u sebepoškozujících byla zjištěna vyšší míra sebekritiky
- rodiče sebepoškozujících adolescentů jsou signifikantně více nepřátelští a kritičtí ve svých komentářích vůči dětem

### **Komunikace, způsob vyjádření vnitřních prožitků**

Kriegelová (2008) uvádí, že mnoho sebepoškozujících jedinců má problém rozpoznat a sdílet své vnitřní emocionální stavy, přání a potřeby. A právě období dospívání je z tohoto hlediska rizikové. Jak uvádí Vágnerová (2005), dospívající se nedokáží zorientovat ve vlastních pocitech nebo je neumí dobře verbalizovat a zároveň se obávají nepochopení či výsměchu ostatních (Vágnerová, 2005). Proto často nedávají najevo, jak se cítí, obzvláště pokud se jedná o negativní pocity smutku, trapnosti a ponížení (Vágnerová, 2005).

Nock – Cha (2009) zjistili, že SP může také sloužit jako **způsob komunikace s druhými, když jiné pokusy již selhaly**. SP dává okolí jasně najevo, že se něco děje.

Sebepoškozující chování stojí jedince určitou cenu, a proto poskytuje výraznější signál, který sebou nese vyšší pravděpodobnost, že bude vyslyšen a brán vážně.

### **Snaha být zachráněn a volání o pomoc**

Někteří sebepoškozující se mohou dle Kriegelové (2008) nacházet v ohrožující životní situaci, kterou již nejsou schopni dále zvládat. Bohužel buď jim nikdo nevěnuje pozornost, nebo si sami nedokáží říci o pomoc. Sebepoškozování tak může představovat zoufalý **pokus o upoutání pozornosti** ostatních. Jedinec se domnívá, že jeho vnitřní bolest je ostatním ukryta, a proto se jí snaží zviditelnit, aby si ji okolí všimlo.

Někteří autoři dle Scolierse et al. (2009) dokonce uvádějí, že koncept volání o pomoc může být zavádějící, a to z toho důvodu, že sebepoškozující uvádí, že nikdo by nemohl zabránit aktu SP a že by ani nepřijali žádnou pomoc před aktem samotným. Mnoho sebepoškozujících jedinců vlastně nehledá profesionální pomoc, ale spíše se ohlíží po obecné pomoci lidí z jejich bezprostředního okolí.

### **Sebepoškozování jako výraz příslušnosti k určité skupině**

Černá – Šmahel (2009a) upozorňují na souvislost sebepoškozování s výskytem SP v blízkém okolí dané osoby, tj. u vrstevníků, kamarádů, ale také v rodině. Kocourková – Koutek (2008) v této souvislosti hovoří o **sociální nákaze**.

Hawton et al. (2002) tvrdí, že pokud má jedinec ve svém okolí někoho, kdo se sebepoškozuje, je u něj vyšší riziko vzniku sebepoškozování, což koresponduje s výše uvedenými zjištěními Harguse et al. (2009). Sebepoškozování tak slouží jako prostředek identifikace s významnou skupinou či osobou.

Nock – Cha (2009) doplňují, že dospívající mohou napodobovat sebepoškozující chování nejen od svých vrstevníků, ale i z médií. Dodává však, že ne samozřejmě každý, kdo je takovému chování vystaven ho začne napodobovat. Jeden z důležitých faktorů je, nakolik se jedinec se sebepoškozováním ztotožní, nebo nakolik věří, že jde o „žádoucí“ chování.

Pro pochopení rizika nápodoby sebepoškozujícího chování od vrstevníků je třeba si připomenout, že **v období dospívání stoupá význam vrstevnické skupiny**, která je často i skupinou referenční (Langmeier - Krejčířová, 2006). Dle Vágnerové (2005) vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu vytváření individuální identity, což je

jeden z hlavních vývojových úkolů věku adolescence. Jak uvádí Vágnerová (2005, s. 371): „*dospívající se může uspokojivě definovat příslušnosti ke skupině, tzv. skupinovou identitou, která mu pomáhá překonat nejistotu v procesu osamostatňování, v jeho individuaci.*“ Dospívající jedinec se stává zpravidla konformní vůči normám chování, které v dané skupině dospívajících platí, a to i navzdory tomu, že se mohou odlišovat od obecně platných pravidel (Vágnerová, 2005). A jak Vágnerová (2005, s. 373) konstatuje „*některé z obecného pohledu nežádoucí způsoby chování jsou tolerovány, ale na druhé straně je zde větší tlak na dodržování jiných.*“

#### **2.1.4.5 Etiologie**

Etiologii sebepoškozování podmiňuje celý **komplex činitelů**. Sebepoškozující chování má pravděpodobně vztah k biologickým i genetickým predispozicím, sociálním i environmentálním a osobnostním charakteristikám (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009).

Malá (2007) se věnuje vysvětlení sebepoškozujícího chování zejména z medicínského hlediska. Zaměřuje se na teorie vycházející ze změn hladin neurotransmiterů a na funkce mozkových struktur podílejících se na sebepoškozujícím chování. Jelikož rozbor těchto teorií je již nad rámec práce, nebudu se jim více věnovat.

Sebepoškozování se většinou nevyskytuje samostatně a ani není vedeno jako samostatná nosologická jednotka v MKN-10. Malá (2007, s. 41) popisuje SP jako projev „*vyskytující se napříč spektrem psychiatrických poruch, nejčastěji u hraniční poruchy osobnosti (emočně nestabilní), u afektivních poruch, poruch příjmu potravy, u pacientů se závislostí, u Tourettova a Lesh Nyhanova syndromu.*“ Mutilace se také objevují u různých organických poruch s narušeným vývojem CNS jako jsou mentální retardace, demence, chromozomální aberace a pervazivní vývojové poruchy (Malá, 2007). Se sebepoškozujícím chováním se dle Malé (2007) můžeme také setkat u disharmonického vývoje osobnosti, posttraumatického stresového syndromu a u dissociativních a depresivních syndromů.

## 2.2 Vztah sebepoškození a sebevražedného chování

V průběhu vývoje pojmu SP se sebepoškozující a sebevražedné chování nejprve ztotožňovalo. Na SP se tedy nahlíželo jako na akt s úmyslem zemřít a až později se z pojmu SP začaly vyčleňovat aktivity se záměrem umřít (Platznerová, 2009). Potřebu zřetelného rozlišování mezi sebepoškozením a sebevraždou zdůraznil na konci 80. let Favazza (Favazza, 1998). Dle něho je stěžejní pochopení toho, že osoba, která se skutečně pokouší o sebevraždu, se snaží vše ukončit, kdežto sebepoškozující se osoba tímto konáním usiluje o to, aby se cítila lépe (Favazza, 1998). Favazza (1998) ovšem nepopírá fakt, že u opakovaně se sebepoškozujících lidí je velké riziko sebevraždy. Také Platznerová (2009) potvrzuje, že se SP na úrovni dnešního poznání již nepovažuje za autoagresivní akt, ale naopak za **akt sebezáchovy**. Jde o volání o pomoc, jehož cílem není smrt, ale naopak sebezáchrana. Fyzickou bolestí, ač může být jakkoliv nesnesitelná, se sebepoškozující snaží přebít bolest duševní.

Kocourková (2007) uvádí, že v současné odborné literatuře lze sledovat dva přístupy ke vztahu SP a suicidálního chování. **První přístup odděluje SP od sebevražedného jednání**, zatímco **druhý přístup popisuje jejich vzájemný vztah**. Kocourková – Koutek (2008) si všímají jak shodných, tak odlišujících znaků sebepoškozujícího a sebevražedného chování. Obě skupiny jednání doprovází deprese, pocity beznaděje a bezmoci, sebevražedné myšlenky a fantazie (Kocourková – Koutek, 2008). U obou skupin můžeme dle Kocourkové – Koutka (2008) sledovat agresivnější projevy v chování, afektivní nestabilitu, podceňování autodestruktivního chování. S tím souvisí i pojmání smrti jako méně definitivní. Naopak podstatným rozdílem sebevražedného a sebepoškozujícího jednání je v tom, že u sebepoškozujícího chování nenacházíme záměr zemřít. Kocourková – Koutek (2008) zdůrazňují, že přestože bývají tyto dva jevy v lékařském prostředí často zaměňovány, je nezbytné je od sebe odlišovat.

Praško et al. (2005) potvrzují těsný vztah sebepoškození a suicidií. Kocourková (2007) odkazuje na zjištění, že 55 – 85 % sebepoškozujících osob uskuteční nejméně jeden sebevražedný pokus. Podobně se i Kocourková – Koutek (2008) doplňují, že přítomnost sebepoškození v anamnéze je považována za **závažný rizikový faktor pro suicidální chování**. Hargus et al. (2009) tyto závěry potvrzují a odkazují na výsledky dřívějších výzkumů, ve kterých bylo zjištěno, že ve Velké Británii byla u

sebeпоškozujících adolescentů zjištěna čtyřikrát vyšší pravděpodobnost spáchání sebevraždy než u kontrolní skupiny.

Malá (2007, s. 10) také rozlišuje sebevražedný pokus a sebeпоškozující chování jako pojmenování dvojího různého agresivního jednání. Sebevražedné jednání chápe jako chování s vážným úmyslem smrti. Kdežto sebeпоškozující chování jako autoagresivní chování, kde úmysl zemřít není vyjádřen, je pouze tušený a není na vědomé úrovni. Malá (2007) potvrzuje že sebeпоškozující chování je spojeno s vysokým rizikem suicidálního jednání. Obzvláště u dětí a adolescentů je dle Malé (2007) sebeпоškozující chování spojeno s myšlenkami na smrt.

Ačkoliv se většina definicí snaží odlišit sebeпоškozující a suicidální chování, v **MKN-10** dochází ke splývání sebevražedného a sebeпоškozujícího chování. Jediný termín v MKN-10 týkající se problematiky sebeпоškozujícího chování je **úmyslné sebeпоškození** a najdeme ho zařazený do kategorie vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti V01-Y98. Do podkategorie úmyslné sebeпоškození (X60-X84) patří kromě otravy nebo poranění úmyslně způsobeného i pokus o sebevraždu. Podobně rozdíly mezi sebevražedným a sebeпоškozujícím jednáním smazává i Průvodce mentálním a neurologickým zdravím v primární péči Světové zdravotnické organizace (Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, WHO). Najdeme v něm, že termín **záměrné sebeпоškození** („deliberate self-harm“) v dětství a adolescenci zahrnuje záměrné předávkování léky nebo sebeřezání. Příležitostně mohou být přítomny i jiné formy sebeпоškození jako jsou pokusy o oběšení, uškrcení, pálení nebo vběhnutí pod auto. Průvodce dále při uvádění vodítek pro identifikování a hodnocení problému radí zvažovat míru sebevražedných úmyslů. Uvádí, že na vysokou míru sebevražedných úmyslů lze usuzovat v případě, že je použita velmi nebezpečná metoda a opatření, které mají zabránit odhalení. Dalším důležitým ukazatelem je např. i zanechání dopisu na rozloučenou.

Také novější studie ukazují, že ne všemi výzkumníky je sebeпоškozující a sebevražedné jednání striktně oddělováno. Záleží i na zemi původu samotných autorů. Dle Harguse et al. (2009) se v USA pod pojem sebevražedný pokus nebo nedokončená sebevražda („attempted suicide“) řadí sebeпоškozující chování se záměrem zemřít. Toto chování je zřetelně oddělováno od SP bez úmyslu zemřít („nonsuicidal self-injury“), které je definováno jako SP bez záměru zemřít (Hargus et al., 2009). Fliege et al. (2009)

přidává, že v amerických publikacích převládají definice SP - termín „deliberate self-harm“ - vylučující sebevražedný úmysl, zatímco ve Velké Británii termín „self-harm“ zahrnuje chování se sebevražedným úmyslem i bez sebevražedného úmyslu. Což opět limituje srovnání mezinárodních studií.

Nock – Favazza (2009) doporučují, aby se u sebevražedných pokusů důsledně vyhodnocoval záměr zemřít, neboť nedávné výzkumy ukázaly, že u mnoha lidí, kteří se pokusili o sebevraždu ve skutečnosti nebyl přítomen záměr zemřít. Takové chování by tudíž mělo být klasifikováno jako sebepoškozování bez úmyslu zemřít (NSSI).

Nicméně aktuální výzkumná studie Claes et al. (2010) zabývající se porovnáním nesebevražedného SP a sebevražedných pokusů považuje rozlišování těchto dvou autoagresivních jednání pouze na základě zvážení přítomnosti či nepřítomnosti úmyslu zemřít za nepřesné. Nabízí ukazatele založené na osobnosti a stylu zvládání zátěže u daných osob, které nás mohou informovat o míře rizika. Konkrétně, jedinci, kteří se sebepoškozují, ale nesměřují k sebevraždě, jsou, co se týče zvládání zátěže více aktivní, i když vyhybaví a mají tendenci mít méně závažné symptomy deprese, beznaděje a neuroticismu v porovnání se sebevražednými jedinci. Jelikož tyto rysy navyšují psychopatologii osobnosti, je u osob s vyšší mírou těchto faktorů větší pravděpodobnost suicidia. Právě sledování uvedených ukazatelů může dle autorů nabídnout vhled do míry rizika sebevraždy sebepoškozujících osob (Claes et al., 2010).

### **2.3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU**

Kocourková – Koutek (2008) uvádí souvislost sebepoškozování se sociálním kontextem a sociokulturním pozadím. Je nutné rozlišovat, které zásahy do lidského těla lze v současné době přijímat jako konvenční projev a které mají již charakter SP v patologickém slova smyslu. V naší kultuře ke společensky tolerovaným projevům například řadíme tetování nebo piercing.<sup>3</sup> Uvedené **tělomodifikující praktiky** mají zejména podporovat fyzickou krásu, v jiných případech poukázat na příslušnost k určité skupině nebo vyjádřit individualitu a originalitu jedince. Jak uvádí Kriegelová (2008)

---

<sup>3</sup> Kriegelová (2008) popisuje ještě techniky skarifikace (utváření dekorativních vzorů na kůži pomocí jizev, které vznikají vypalování či vyřezáváním), pocketing (implantace šperků pod kůži) a amputace (amputace části těla na zakázku).



můžeme mezi sebepoškozováním a tělomodifikujícími praktikami vidět určitou spojitost. V obou případech dochází k záměrnému narušení tělesné integrity. Rozdíly mezi patologickou a sociálně akceptovanou formou poškozování vlastního těla ovšem Kriegelová (2008) vidí v motivaci, průběhu i metodě a cílech takového jednání. U tělomodifikujících praktik jde zejména o dekorativní výsledek, kdežto u sebepoškozování je důležitý samotný průběh aktu.<sup>4</sup> Zatímco SP je spíše samotářská aktivita, která bývá často utajovaná a výsledky zakrývány (Madge et al. 2008; Malá, 2007), tak výsledek tělomodifikujících praktik dává jedinec často společnosti na oddiv. Rozdílné je i pociťování bolesti. Dle Malé (2007) i Kocourkové (2007) většina sebepoškozujících referuje o tom, že nevnímá v průběhu aktu sebepoškození žádnou bolest. Naopak tetování či piercing určitá bolest doprovází a jedinec ji musí přetrpět.

Aizenman – Jensen (2007) provedli výzkum, ve kterém porovnála skupinu sebepoškozujících studentů se studenty s tetováním a piercingem. Výsledky ukázaly rozdíly v charakteristikách a zejména motivaci studentů. Sebepoškozující studenti uvedli, že jsou motivováni hlavně potřebou získat kontrolu a eliminovat negativní emoce. Naopak studenti s tetováním a piercingem uvedli jako důvod svého chování umělecký projev, přičemž tento důvod byl přednější pro studenty s tetováním. Dále jako motivy svého chování uváděli rebelství a ztraktivňování sebe sama a další motivy související s kreativitou nebo individuací. Sebepoškozující studenti dále odkazovali zejména na negativní emoce, a to nejistotu, sebenenávist, dále na impulzivitu nebo touhu eliminovat emocionální bolest.

Vztah mezi tetováním, piercingem a SP zkoumala také Stirn et al. (2008). Ukázalo se, že někteří sebepoškozující jedinci se přestali řezat, jakmile vyzkoušeli jednu z tělomodifikujících praktik. Tím byla potvrzena domněnka, že **tělomodifikující praktiky mohou sloužit jako náhrada za autoagresivní akty**. Navíc se ukázalo, že jedinci podstupující tělomodifikující praktiky zažívají v průběhu aktu pocit moci a vyžadují je, aby znovu prožili tělesnou euforii.

---

<sup>4</sup> Motivaci jedince k technikám skarifikace, pocketingu i amputace považuji za pochybnou a jistě zajímavou pro hlubší zkoumání. Osobně shledávám uvedené praktiky více za sebepoškozující než dekorující.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 3 ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU

### 3.1 Cíl výzkumu

Smyslem výzkumného šetření, které jsem provedla v rámci rigorózní práce je **explorativní probádání povědomí o problematice sebepoškozování u dětí staršího školního věku**. Tedy: (i) jak žáci definují sebepoškozování; (ii) jaké chování lze dle jejich názoru označit za sebepoškozující; (iii) které věkové kategorie se podle nich problém SP nejvíce týká; (iv) co člověka vede k tomu, aby se sebepoškozoval; (v) jestli sebepoškozující chování může přinášet něco dobrého či něco zlého; (vi) jak takovou situaci prožívá okolí sebepoškozujícího; (vii) jak lze sebepoškozujícímu pomoci.

### 3.2 Výzkumný soubor

Za respondenty výzkumného šetření jsem zvolila děti staršího školního věku. Výběr věkové kategorie souvisel se základním směrem práce, a to prozkoumat představy o problematice sebepoškozování právě u kategorie, která je dle řady studií nejčastější skupinou sebepoškozujících (Černá – Šmahel, 2009a; De Leo – Heller, 2004; Dimmock et al., 2008; Hawton et al., 2002; Hawton – Harriss, 2008; Hargus et al., 2009; Laye-Gindhu – Schonert-Reichel, 2004; Madge et al., 2008; Scoliers et. al., 2009). Do vývojového období dospívání spadá dle výzkumů první zkušenost jedinců, kteří trpí sebepoškozováním (Brown, 2009; Heat – Ross, 2009; Muehlenkamp - Gutierrez, 2004).

Výzkumný soubor tvoří studenti prvního a druhého ročníku víceletého gymnázia v Hranicích. Žáci primy a sekundy šestiletého cyklu gymnázia odpovídají posledním dvěma ročníkům základní školy a spadají svým věkem do vývojového období staršího školního věku. Volba gymnázia byla záměrná, neboť jsem předpokládala, že žáci na výběrové škole budou disponovat lepšími vyjadřovacími schopnostmi a lépe se vypořádají s volnými otázkami připraveného dotazníku. Důležitou roli hrál při výběru probandů faktor dostupnosti. Oslovila jsem proto gymnázium v rodném městě Hranicích, které mi vyšlo maximálně vstříc.

## **4 METODY**

### **4.1 Okolnosti sběru dat**

Sběr dat proběhl v říjnu a listopadu 2009. Dotazníky byly administrovány skupinově ve školních třídách. Účast na výzkumu byla dobrovolná a anonymní.

### **4.2 Dotazník**

Vzhledem k cíli šetření jsem zvolila dotazníkovou metodu, která je efektivní z hlediska sběru dat a poskytuje příležitost hlubšího statistického zpracování. Dotazník obsahoval osm hlavních otázek a jednu doplňkovou, ke které se mohli žáci volně vyjádřit. Záměrně jsem v dotazníku volila otevřené otázky, abych neomezovala studenty určitými variantami odpovědí a zachytila tak věrněji jejich náhled na problematiku. Jsem přesvědčena, že kdybych volila otázky s možností volby odpovědí, byly by jejich odpovědi zkreslené právě nabídnutými možnostmi. Cílem bylo, aby žáci formulovali odpovědi sami za sebe. Kromě otázek vztahujících se k tématu sebepoškozování dotazník obsahoval ještě položky týkající se na věk, třídu a pohlaví.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili studenti víceletého gymnázia v Hranicích. Celkem jsem získala odpovědi 73 respondentů, kteří byli ve věku mezi 13 a 15-ti lety. Ve vzorku bylo 32 (43,8 %) chlapců a 41 (56,2 %) dívek.

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru

Třída	Počet dětí	Počet dívek	Počet dívek v %	Počet chlapců	Počet chlapců v %
A	24	13	54,2 %	11	45,8 %
B	25	15	60 %	10	40 %
C	24	13	54,2 %	11	45,8 %
Celkem	73	41	56,2 %	32	43,8 %

### 5.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU

Jednotlivé třídy jsem označila písmeny A, B, C a podle toho očíslovala i studenty. Původní vzorek obsahoval odpovědi 76 respondentů, tři žáci (C9, C12, C20) byli vzhledem k nekompletním odpovědím v dotazníku ze souboru vyřazeni.

#### 5.2.1 Použité metody

##### 5.2.1.1 Kategorizace odpovědí dotazníku

Získané odpovědi jsem pro jednotlivé otázky kategorizovala. Odpověď žáka mohla být v rámci jedné otázky zařazena do více kategorií, jelikož v mnoha případech byly odpovědi rozvinuté a pokrývaly více než jednu kategorii.

Při prvním třídění jsem celkem získala více kategorií než samotných respondentů, což ale z důvodu přehlednosti a později pro potřeby faktorové analýzy nevyhovovalo.

Proto jsem se rozhodla některé kategorie sloučit a jiné kategorie, které měly méně než tři respondenty, vyřadit.

Nakonec jsem při počtu osmi otázek získala 59 kategorií. V první fázi zpracování dat jsem se pomocí shlukové analýzy pokusila vytvořit skupiny dotazovaných podle toho, jak odpovídaly. To se ovšem ukázalo jako slepá ulička, neboť se nevytvořily výrazné skupiny žáků, se kterými by bylo možné dále pracovat. Rozhodla jsem se proto analyzovat odpovědi u jednotlivých otázek a následně vyhodnotit, jak mezi sebou souvisí jednotlivé odpovědi žáků.

### 5.2.1.2 Analýza odpovědí

Kategorie odpovědí jednotlivých otázek jsem seřadila podle četnosti, vyhodnotila a následně porovnála výsledky se zjištěními odborné literatury.

#### Otázka č. 1

*Zkus vysvětlit, co podle tebe znamená sebepoškozování.*

**Tabulka 4: Kategorie otázky 1**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Ublíživání si obecně	35
Fyzické ublíživání, poškozování svého těla	26
Způsob řešení problémů, vysvobození	6

**Tabulka 5: Příklady odpovědí u kategorií otázky 1**

Kategorie	Příklady odpovědí
Ublíživání si obecně	<p>„když někdo sám sobě ubližuje“</p> <p>„záměrně si člověk ubližuje, poškozuje sám sebe“</p> <p>„když si sám v něčem škodím“</p> <p>„ubližování si“</p> <p>„poškozují sama sebe. Sám sobě si ubližuju“</p> <p>„já si pod tímto pojmem představím že si člověk sám ubližuje, protože má nějaké psychické problémy nebo trauma“</p> <p>„že člověk sám sobě ubližuje buď fyzicky nebo i psychicky“</p> <p>„když si člověk sám sobě vědomě ubližuje“</p> <p>„poškození na sobě samém“</p> <p>„znamená, když si člověk sám ubližuje za nějakým účelem“</p>
Fyzické ublíživání, poškozování svého	<p>„když si člověk poškozuje své tělo, např. se řeže žiletkou“</p> <p>„když si člověk sám způsobuje nějaké zranění“</p>

těla	<p>„člověk si sám na sobě způsobí nějakou fyzickou újmu“</p> <p>„kouření a podobné činnosti, které škodí tělu“</p> <p>„ublížování sama sobě (řezání se žiletkami)“</p> <p>„poškození svého vlastního těla“</p> <p>„poškození vlastního těla za účelem osvobození od psychické bolesti“</p> <p>„záměrná deformace vlastního těla zapříčiněna většinou psychickými problémy“</p> <p>„napadne mě anorexie ale i podřezávání žil. SP chápu jako to, že se někdo poškozuje na svém těle, ale i na duši nebo také ještě k tomu mohou patřit sebevraždy a jiné“</p> <p>„SP znamená, když někdo úmyslně ničí své tělo“</p> <p>„je to něco jako „nemoc“, když se člověk třeba trápí, kvůli někomu tak se např. řeže žiletkou či nožem nebo když mu někdo řekne, že je tlustý tak přestane jíst a tím se sám poškozuje“</p>
Způsob řešení problémů, vysvobození	<p>„je to způsob, jakým se člověk snaží vyřešit své problémy“</p> <p>„že si někdo ubližuje, aby se osvobodil od problémů“</p> <p>„člověk, který má psychické problémy, nachází v SP vysvobození, úlevu. Sám sobě způsobuje bolest a uspokojuje ho to“</p> <p>„SP beru jako věc nepotřebnou. Vymysl těch, kteří neví, co dělat. Nemám moc negativní postoj, jen mi přijde zbytečné řešit problémy touhle cestou“</p> <p>„já si myslím, že to znamená, když je člověk v nějakém problému, tísní apod., tak si myslí, že mu pomůže, když se zabije nebo se bude schválně bít o různé věci“</p> <p>„činnost, kterou osoba dělá, když si myslí, že tímhle vyřeší problémy“</p>

Studenti ve většině odpovědí definovali problém sebepoškození zejména jako nějaký obecný způsob záměrného ublížení sobě samému, poškození sebe sama aniž by to blíže specifikovali. Druhou nejčastější odpovědí bylo definování sebepoškození jako aktivity zaměřené vůči vlastnímu tělu, tj. způsobování si zranění, fyzické újmy. S odstupem v četnosti se od uvedených dvou odpovědí objevilo popsání SP jako způsobu řešení problémů.

## Otázka č. 2

*Jakými způsoby si myslíš, že se člověk může nejčastěji sebepoškozovat?*

Tabulka 6: Kategorie otázky 2

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Řezání	38
Sebezraňování	13
Drogy	11
Podřezání žil	11
Popálení	8
Alkohol	8
Kouření	8
Sebeobviňování, sebeshazování, sebenenávist	7
Sebetlučení, sebebičování	7
Psychické i fyzické poškozování – nespecifikované	6
SP ve vztahu k okolí, sociální dimenze	6
Anorexie, hladovění	6
Bulimie, přejídání	5

Tabulka 7: Příklady odpovědí u kategorií otázky 2

Kategorie	Příklady odpovědí
Řezání	„řezáním do rukou a všech částí těla“ „myslím si, že nejčastější způsob je vzít si žiletku a řezat se do ruky“ „asi řezáním do ruky, nohy atd.“ „různé řezné rány“ „řezat si ruce“ „např. řeže žiletkou“ „řezat si ruce, ale tak aby to nepřehnali“ „ostrými věcmi, např. žiletka, sklo“ „řeže se žiletkou nebo nožem“ „pořezávání“
Sebezraňování	„rozškrábávání kůže, vytrhávání vlasů“ „píchá se špendlíkem“ „zraňováním svého těla“ „škrcením, poléváním žiravinou“ „něco si zlomit“ „a nebo si ubližuje fyzicky“ „škrábáním“ „sám sebe za test týrá, trhá si kůži“ „dopravní prostředky, jehlama, sport“ „rozškrábávání zranění do krve“
Drogy	„člověk, který bere drogy a je na nich závislý“ „bere drogy“ „myslím že k SP patří i drogy“ „užíváním drog“



	<p>„činnosti, které škodí tělu (drogy..)“  „omamné látky také poškozují člověka“  „různé ubližování na zdraví. Naschvál, ale většinou nevědomě se člověk poškozují i alkoholem a drogami“  „k SP může patřit i braní drog, protože sami sobě škodí zdraví“  „drogy“</p>
Podřezání žil	<p>„podřezání si žil“  „podříznutí tepny na ruce“  „třeba, když styl EMO si podřezává žíly“  „myslím si, že hodně časté je podřezávání žil“  „asi podříznutím, přerušením tepny“  „nejčastěji si myslím, že lidé si asi podřezávají žíly“  „nevím příklad, třeba když styl EMO si podřezává žíly, jak se to říká..“</p>
Popálení	<p>„pálí se zapalovačem“  „jak to bylo ve filmu Gympl, ta holka která si pálila ruku cigaretou“  „opálit se ohněm“  „popálení cigaretou nebo jiným horkým předmětem“  „pálení cigaretou“  „popálením“  „pálení“</p>
Alkohol	<p>„pítím alkoholu“  „naschvál, ale většinou nevědomě se člověk poškozují i alkoholem“  „člověk si může poškodit také tím že propadne alkoholu“  „alkohol“  „pije alkohol“</p>
Sebeobviňování, sebeshazování, sebenenávist	<p>„ponižování se před kamarády“  „nemá rád a říká si různé nadávky“  „sebekritika, nadávání si, urážení se“  „psychicky – shazovat se“  „když si pořád říká, že je neschopný, škaredý, hloupý“</p>
Psychické i fyzické poškození – nespécifikované	<p>„fyzicky i psychicky“  „dotyčný se může poškozovat jak psychicky tak fyzicky, psychického rázu to bývá obvykle horší“  „poškození může být fyzické nebo psychické“  „...to by byl jeden z fyzických a určitě budou taky nějaké psychické“</p>
Sebetlučení, sebebičování	<p>„bičováním se“  „mohou to být biče“  „bít se o různé předměty“  „boucháním, narážením (sebe o nějaký předmět)“  „bitím“</p>
SP ve vztahu k okolí, sociální dimenze	<p>„nevyjádří svůj názor nebo se např. nechá bít od ostatních“  „třeba když pomůžu někomu, ale mně to uškodí. Nebo třeba ve škole když mám nějaký názor, ale stejně ho neřeknu a tím mi to uškodí“  „tím, že někomu ublíží a pak se mu to vrátí“  „když někoho pomlouvá, tak ostatní se o něj přestanou zajímat a on si tím, že někoho pomlouval, škodí“</p>
Kouření	<p>„kouřením“</p>

	„SP znamená když někdo sám sobě dělá nějaké věci které mu škodí. Například kouření“ „k SP může patřit i kouření“ „kouření a podobné činnosti, které škodí tělu“
Anorexie, hladovění	„člověk svému tělu taktéž ubližuje, jestliže trpí bulimií nebo anorexií“ „přestáním jíst“ „hladovět“ „také to může být anorexie nebo bulimie, když někdo záměrně tohle dělá“ „anorexie“
Bulimie, přejídání	„člověk svému tělu taktéž ubližuje, jestliže trpí bulimií nebo anorexií“ „nadměrným přejídáním“ „přejídání“ „bulimie“

Dotazovaní žáci nejčastěji uváděli za praktiku SP řezání. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo sebezraňování, a to s výrazně nižší četností ve srovnání s řezáním. Pod sebezraňování studenti zahrnovali zejména různé způsoby poškozování těla jako například píchání špendlíkem, vytrhání vlasů, rozškrabávání kůže a nezahojených ran. Dále mezi formy SP respondenti řadili i podřezávání žil a pálení. Překvapivá je vysoká četnost odpovědí zahrnujících zneužívání návykových látek (drogy, alkohol, cigarety) mezi způsoby sebepoškozování. Dalším zajímavým zjištěním je i označení skupiny negativních pocitů vůči vlastní osobě, tj. sebeobviňování, sebashazování, sebenenávist jako jedné z možných forem sebepoškozování. Dokonce respondenti zmiňovali jako metodu SP i jednání, kdy pomáháme druhým na úkor sebe sama nebo když např. nevyjádříme svůj názor (kategorie SP ve vztahu k okolí). Mezi odpověďmi studentů se objevily i poruchy příjmu potravy (anorexie a bulimie) jako formy sebepoškozování.

### Otázka č. 3

*V jakém věku podle tebe k sebepoškozování dochází nejčastěji?*

**Tabulka 8: Kategorie otázky 3**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Puberta, dospívání, „náctiletí“	69
Ostatní	4

**Tabulka 9: Příklady odpovědí u kategorií otázky 3**

Kategorie	Příklady odpovědí
Puberta, náctiletí, dospívání	„náctiletí“ „myslím v období puberty, kdy člověk dospívá a hledá sám sebe“ „v pubertě“ „mladí lidé, teenageři“
Ostatní	„nevím, spíš záleží na psychice daného člověka“ „stáří“ „30-50 let“ „20 až 30 let“

Naprostá většina respondentů odpověděla, že problematika SP se týká období dospívání.

### Otázka č. 4

*Jaké podle tebe bývají důvody k sebepoškozování?*

**Tabulka 10: Kategorie otázky 4**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Obecné problémy v rodině	32
Obecné problémy ve škole	15
Šikana	13
Psychické poruchy (rozlady)	13
Nešťastná láska, partnerské problémy	13
Problémy s přáteli, špatná parta	12
Negativní postoje k sobě samému	11
Způsob jak si získat pozornost	11
Nespokojenost se životem	10
Snaha zapadnout do kolektivu, nápodoba	9
Neúspěch v životě	6
Drogy, alkohol	6

Úmrtí blízké osoby	6
Pocity osamělosti	5
Obecné trápení, smutek	5

**Tabulka 11: Příklady odpovědí u kategorií otázky 4**

Kategorie	Příklady odpovědí
Obecné problémy v rodině	<p>„vyrůstání v problémové rodině (pak si myslí, že může za hádky rodičů)“</p> <p>„špatná atmosféra doma (rozvod, malá nebo žádná podpora od rodičů)“</p> <p>„špatné zázemí v rodině“</p> <p>„rodiče se mu nevěnují“</p> <p>„prostředí ve kterém žije, tzn. že dotyčného rodiče deptají nebo ho mlátí“</p> <p>„rodina: nedokáže se shodnout s rodinou“</p> <p>„rodinné problémy“</p> <p>„nějaké neřešitelné problémy s rodiči“</p> <p>„někdo si myslí, že ho rodiče nemají rádi, když po něm pořád křičí nebo chtějí aby z něho bylo něco víc“</p> <p>„rozvod rodičů“</p>
Obecné problémy ve škole	<p>„třeba když mají špatný prospěch a nechtějí chodit do školy“</p> <p>„špatné známky ve škole“</p> <p>„pocit nepřátelského třídního kolektivu“</p> <p>„také problémy ve škole“</p>
Šikana	<p>„šikana ve škole“</p> <p>„problémy ve škole – šikana“</p> <p>„šikana – psychická i fyzická“</p> <p>„být šikanován“</p> <p>„šikana“</p>
Psychické poruchy (rozlady)	<p>„ten dotyčný není v pořádku (psychickém)“</p> <p>„psychicky porušen“</p> <p>„když je psychicky chorý“</p> <p>„deprese“</p> <p>„psychické vyčerpání“</p> <p>„psychické problémy“</p> <p>„těžká situace, ze které daný člověk nevidí žádné východisko, deprese“</p>
Nešťastná láska, partnerské problémy	<p>„když se rozejde s partnerem“</p> <p>„nezdařená láska“</p> <p>„vztahové problémy“</p> <p>„problémy v lásce“</p> <p>„důvodem může být třeba rozchod s partnerem“</p>
Problémy s přáteli, špatná parta	<p>„nedokáže si najít moc přátel, se kterými by mohl mluvit o svých problémech“</p> <p>„něco provede a přátelé se na tu osobu zlobí a on/ona se pak trápí“</p> <p>„nemá přátelé“</p> <p>„buď špatný kolektiv – přátelé“</p> <p>„špatní kamarádi“</p> <p>„hádky s přáteli, pomluvy“</p>

	„problémy s přáteli“
Negativní postoje k sobě samému	„také se třeba sám sobě hnusí – jak vypadá a co sám dělá“ „není se sebou spokojená, myslí si, že ji nikdo nemá rád, a že je na světě zbytečná“ „nebo není on sám spokojený se sebou a proto si ubližuje“ „házení viny na sebe“ „nemusíme třeba zapadat do kolektivu - jsme jiní než ostatní a člověk si pak začne říkat, že je to jeho vina, že mezi ně nezapadá“
Způsob jak si získat pozornost	„když si ho nikdo nevšímá“ „aby se stal zajímavý, aby ho každý znal, stal se středem pozornosti“ „aby se dostal do středu pozornosti“ „být zkrátka něčím výjimečný, odlišný“ „nebo to někdo dělá jen proto, že chce vyniknout“ „nebo také jen zviditelnění se“ „se může sebepoškozovat, aby si jich všimli rodiče – kteří si jich nevšímají“
Nespokojenost se životem	„není sám spokojený s tím jak žije, nic se mu nedaří“ „člověk se cítí špatně, je nevyrovnaný“ „že někdo má něco lepšího nebo že někdo vypadá lépe, něco lépe umí“ „celková nespokojenost se životem“ „člověk je uzavřený sám do sebe, nedokáže si najít moc přátel (ze začátku), se kterými by mohl mluvit o svých problémech“
Snaha zapadnout do kolektivu, nápodoba	„snaha vyrovnat se kamarádům, kteří to třeba taky dělají“ „kámoši ho nebudou chtít vzít do party a musí se sebepoškozovat aby ho vzali“ „aby třeba zapadli do kolektivu“ „člověk je třeba v nějaké sektě, která mu určuje aby to dělal“ „a nebo jen proto když vidí, že to dělají ostatní“ „chce se podobat ostatním“ „člověk nevyčníval z davu, když se jeho kamarádi pořezávají“
Neúspěch v životě	„neúspěchy v práci, lidé kteří jsou ve finanční krizi“ „neúspěch v životě“ „neúspěchy“ „různé neúspěchy“ „člověk, který je na okraji společnosti, nic se mu nedaří“
Drogy, alkohol	„drogy, alkohol, které dotyčnému někdo nabídne a on je zkusí, ale už se toho nedá zbavit“ „u drogově závislých lidí nedostatek drogy“ „drogy“ „můžou to být i drogy“
Úmrtí blízké osoby	„úmrtí blízké osoby“ „úmrtí v rodině“ „kvůli tomu, že mi někdo umřel“ „ztráta v rodině“ „ztráta někoho z blízkých“
Pocity osamělosti	„osamělost“ „samota“ „člověk, který je na okraji společnosti“ „tzv. samota (žádní kamarádi, ani přítel)“
Obecné trápení, smutek	„stres, trápení, smutek“

	„trápení, úzkost, smutek“ „může mít nějaké problémy, starosti“ „lítost, zoufalství“
--	---

Žáci vidí nejčastější zdroj příčin sebepoškozujícího chování v problémech v rodině. Převážně uváděli konflikty s rodiči, rozvody rodičů, ale i jejich nezájem o dítě. Dalšími potížemi, které mohou vést dle studentů k SP jsou problémy ve škole a šikana, které jsou následovány psychickými poruchami či depresivními náladami. Je nutné podotknout, že položka psychické poruchy není myšlena jako kategorie psychiatrických diagnóz. Ačkoliv respondenti ve svých odpovědích často uváděli pojem *deprese*, nevnímám ho na základě komplexního ohodnocení odpovědí žáků jako popis duševní poruchy, ale spíše běžných rozladů rozmanitého původu, které teenageři obvykle nazývají „depkou“ a která čas od času padne na každého dospívajícího. Jak potvrzuje Medvěďová (2002, cit. in Vágnerová, 2005) mají dospívající sklon ke špatné náladě, depresivnímu ladění a celkové anhedonii.

Jak tedy vidíme, dotazovaní žáci na předních místech uváděli zejména vnější příčiny SP: problémy doma, ve škole, šikana, partnerské problémy, problémy v přátelských vztazích, způsob jak si získat pozornost a snaha zapadnout do kolektivu. Vnitřní pohnutky, které se v odpovědích žáků včlenily mezi vnější příčiny byly psychické poruchy (rozlady), negativní postoje k sobě samému a nespokojenost se životem.

S mírným odstupem v četnosti odpovědí respondenti dále zmiňovali jako příčiny sebepoškozujícího jednání neúspěch v životě, užívání alkoholu, drog, úmrtí blízké osoby či pocity osamělosti a prožívání trápení a smutku.

## Otázka č. 5

*Myslíš, že sebepoškozování může přinést něco dobrého? Jestli ano, tak co?*

**Tabulka 12: Kategorie otázky 5**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Ne	32
Ano i ne	18
Ano, přehlušení, ponaučení	10
Ano, uklidnění, uspokojení	9

**Tabulka 13: Příklady odpovědí u otázky 5**

Kategorie	Příklady odpovědí
Ne	„myslím že ne, akorát by ze mě spolužáci měli strach nebo se mi smáli“ „ne nemůže, jenom bychom pak byli na tom ještě hůře než jsme byli předtím a pak bychom toho litovali“ „ne, nic“
Ano i ne	„nemyslím, že by to vedlo k dobré věci. Ale paradoxem je to, že si konečně třeba někdo všimne, že má jedinec problémy“ „ano, může přimět okolí k tomu, aby ostatní lidé si všimli poškozeného. Není to ale dobré. Člověk si tím ničí zdraví, myslím, že problémy se dají řešit jinak“ „nedokážu říct. Pro někoho je fyzická bolest místo psychické, ale pokud se člověk se svými psychickými problémy nevypořádá normálně (např. přes specializovaného doktora), nic se nezmění“ „ne, ale někdo si může myslet, že tím získá pozornost“ „nemyslím, že je to dobré. Člověk potřebuje ze sebe dostat to, co ho trápí. A ne to držet v sobě. Jinak opravdu nevím, možná veliké ponaučení, pokud si s tím problémem poradí“ „uvolnění napětí stresu, rozhodně ovšem není řešením problémů“
Ano, přehlušení, ponaučení	„myslím, že ano, protože se z toho může ponaučit“ „ponaučení pro okolí“ „asi ano, tím, že ten člověk zapomene na svá trápení“ „ano určitě, když ten člověk na to přijde, že si ubližuje tak se z toho poučí a bude si dávat větší pozor“ „pokud se někdo sebepoškozuje kvůli tomu, že si ho nevšímají rodiče, může to utužit jejich vztah“ „ponaučení z chyby kterou jsem udělala“ „pro toho, co si to dělá asi bolest, úlevu – bolest kterou cítím na duši na chvíli vymažu kvůli bolesti kterou cítím z té rány, kterou jsem si já sám udělal“
Ano, uklidnění, uspokojení	„ano myslím, že se tomu člověku uleví“ „člověk se třeba na pár dní uklidní“ „pro toho člověka to sice může být ulevující“ „chvilkový pocit štěstí, sebevědomí a podobně“ „uklidní se, ale jde to i jinak a člověk nemusí mít pořezané ruce“ „asi ano, tím, že ten člověk zapomene na svá trápení“

Většina žáků vnímá SP jako „špatnou věc“, která nemůže přinést nic dobrého. Ovšem zbývající respondenti se rozdělili na dvě zhruba stejně velké skupiny (ano i ne: 18 odpovědí, ano: 19 odpovědí). Jedni buď zastávají ambivalentní názor, tedy že SP není dobré, ale přesto může člověku něco pozitivního přinést, neboť jinak by daný člověk sebepoškození dobrovolně nepodstupoval. Druhá skupina studentů si je jista, že SP přináší i něco dobrého, přičemž jsem je rozdělila na dvě podskupiny. První říkájí, že přináší (i) přehlušení emocionální bolesti tělesnou bolestí, která se zdá snesitelnější, nebo (ii) ponaučení do budoucna. Druzí si myslí, že tím dobrým, co SP může přinést, je uklidnění a uspokojení, ačkoliv může být jen krátkodobé.

## Otázka č. 6

*Myslíš, že sebepoškození může přinést něco negativního? Jestli ano, tak co?*

**Tabulka 14: Kategorie otázky 6**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Negativní dopad na vztahy s okolím	18
Riziko smrti, pokusu o sebevraždu	15
Poškození zdraví	14
Estetické poškození těla	13
Narušená psychika	12
Izolace od společnosti	7
Závislost	7
Negativní pocity vůči sobě	6
Bolest	5

**Tabulka 15: Příklady odpovědí u otázky 6**

Kategorie	Příklady odpovědí
Negativní dopad na vztahy s okolím	<p>„problémy v práci, škole, nedorozumění mezi přáteli, rodinou, dokonce o přátele a rodinu přijít“</p> <p>„ano, roztržení rodinného a přátelského kruhu“</p> <p>„ztratit kamarády“</p> <p>„ano, lidé si začnou myslet o tom člověku jestli je normální“</p> <p>„může to skončit ztrátou rodiny“</p> <p>„může, potom toho čl., co se snaží spáchat sebevraždu berou lidé kolem něj už jinak než předtím – už ho neberou jako psychicky zdravého člověka, ale psychicky narušeného“</p>
Riziko smrti, pokusu o sebevraždu	<p>„může vést ke smrti“</p> <p>„určitě, může skončit smrtí“</p> <p>„ano, může se pokusit o sebevraždu“</p> <p>„ano – smrt“</p> <p>„nebo když se řízne do žíly nebo tepny může i umřít“</p> <p>„vážná zranění, sebevražedné sklony“</p> <p>„až si může ublížit nevratně (smrt)“</p> <p>„co když si třeba ten daný člověk řízne do tepny, může vykrváčet“</p> <p>„ano, větší náchylnost k sebevraždě“</p>
Poškození zdraví	<p>„ničí sám sebe, své zdraví“</p> <p>„zhorší se fyzický stav toho člověka“</p> <p>„ano, tomu kdo se poškozuje tak může mít zdravotní problémy“</p> <p>„poškození zdraví“</p> <p>„újma na zdraví“</p> <p>„třeba kouření, rakovina plic; alkohol . selhání jater a ničení mozkových buněk, příp. požití velkého množství i otravu krve“</p> <p>„ublížení na zdraví“</p> <p>„naše tělo bude zničené... a má to vliv i na vnitřní orgány“</p> <p>„ano, ničí si zdraví“</p> <p>„poškozuje to zdraví – může z té rány dostat třeba infekci“</p>
Estetické	<p>„velké jizvy př. na rukách, nohách“</p>



poškození těla	<p>„hnusné zjizvené tělo“          „určitě se nezkrášlí“          „zjizvené ruce“          „tělo bude zničené, bude na něm třeba nespočet jizev. Když někdo bere drogy, tak píchanců od jehly“          „rány a jizvy“          „stopy na těle (jizvy, podlitiny apod.)“          „krom toho nevypadá zrovna nejlíp pořezaná ruka“          „zohavené tělo“          „jizvy“</p>
Narušená psychika	<p>„může si způsobit psychické problémy“          „zhorší se i psychický stav toho člověka“          „ano, může člověka duševně poznamenat“          „může zanechat psychické poznamenání“          „psychické rozpoložení“          „i v psychickém stavu je na tom hůř“          „psychická újma“          „ano, může přinést špatný psychický a sociální stav člověka, který se sebepoškozuje“</p>
Izolace od společnosti	<p>„po nějaké době se člověk uzavře sám do sebe“          „ano, to může, jelikož když se daná osoba trápí a přátelé chtějí pomoci, ale daná osoba nechce s nikým mluvit, tak ti přátelé se můžou zarazit a až bude nouze a daná osoba bude chtít pomoci, tak ji/jeho můžou ignorovat“          „ano, ostatní lidé si o tobě můžou myslet různé věci a přestat si tě všímat už napořád“          „pomalé odstupování od okolního světa, uzavírání se do sebe“          „uzavřenost, není komunikace“          „po nějaké době se čl. uzavře sám do sebe“</p>
Závislost	<p>„může začít brát drogy, pít alkohol“          „ano, myslím si, že se na tom ten člověk může stát závislým“          „návyková záležitost - závislost“          „že se člověk toho už potom, když si ublíží nedokáže zbavit a ubližuje si pořád“          „nebo třeba když to člověk zkusí jednou bude to chtít zopakovat“          „ano (drogy)“</p>
Negativní pocity vůči sobě	<p>„myslí si, že je k ničemu“          „člověk si přestane věřit“          „člověk se nemá rád a je otrávený“          „člověk se užírá zevnitř“          „myslím, že ano, člověk si nebude věřit“          „myslím, že určitě. Člověk se nemá rád a je otrávený a tím i okolí trpí“</p>
Bolest	<p>„bolest“          „člověk si může způsobovat čím dál tím větší bolest“</p>

Studenti vnímají negativní dopady na vztahy s blízkým okolím jako nejčastější nepříjemné následky sebepoškozujícího chování. Dále takové chování dle žáků přináší riziko smrti či pokusu o sebevraždu. Respondenti také psali o možném poškození zdraví, estetickém poškození těla (jizvy, podlitiny, puchýře atd.) a o nebezpečí narušení psychiky jako možných negativních důsledků sebepoškozujícího jednání. S nižší

frekvencí odpovědí studenti zmínili také riziko izolace od společnosti a závislost (jednak závislost na sebepoškozující činnosti, ale i sekundární závislost na návykových látkách).

## Otázka č. 7

*Jaké si myslíš, že to je pro okolí toho, kdo se sebepoškozuje?*

**Tabulka 16: Kategorie otázky 7**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Mají starosti, trápení	22
Snaží se pomoci	20
Nevím	11
Mají z něho strach, straní se ho	10
Myslí si, že je hloupý	7
Cítí lítost	6
Neví o tom	6

**Tabulka 17: Příklady odpovědí u otázky 7**

Kategorie	Příklady odpovědí
Mají starosti, trápení	<p>„jestli ho mají lidé v jeho okolí rádi, tak je to taky ničí, protože neví, jak mu pomoci“</p> <p>„hrozné, protože ve většině případech se to těm lidem nedá vysvětlit aby se nepoškozovali a lidé, kteří mají toho člověka rádi se tím trápí“</p> <p>„když je to dítě, tak přidává starosti rodičům nebo celé rodině“</p> <p>„myslím si, že je to pro ně hrozné jak se ten člověk ničí“</p> <p>„špatné, nemůžou mu pomoci“</p> <p>„já bych řekla, že pro ty co tu osobu mají rádi je to určitě strašné. Určitě se o tu osobu bojí, aby to nezašlo příliš daleko a neublížil si třeba až k vykrvácení“</p> <p>„určitě moc těžké. Rodina se o něho musí hodně starat a má s ním dvojnásobnou práci než s normálním, hodným dítětem. Musí se moc snažit dostat ho zpátky na dobrou cestu“</p> <p>„jestli ho mají lidé v jeho okolí rádi, tak je to taky ničí, protože neví, jak mu pomoci“</p> <p>„musí to být hrůzostrašné, když vidí, jak si ten člověk záměrně ničí tělo“</p> <p>„to, že se trápí není dobré a pomoci se dá jen málokdy, ale trápení okolí je větší a tolik že si to ani člověk neuvědomí. Nejvíce trápí ty, kteří ví o co jde..“</p>
Snaží se pomoci	<p>„zřejmě mu okolí bude chtít pomoci a vyřešit to, co ho trápí a to je ten správný přístup“</p> <p>„určitě se mu snaží pomoci“</p> <p>„asi se tomu poškozovému snaží pomoci a on třeba nechce“</p> <p>„Jeho dobří přátelé, pokud se ještě nelekli a nepřestali se s ním stýkat, tak mu budou určitě taky hodně pomáhat“</p> <p>„Chtějí mu pomoci a obviňují sami sebe z toho, že se daná osoba</p>

	<p>sebeпоškozuje“  „jak pro koho. Ale ti, co to vidí a vnímají by se mu měli snažit pomoci“  „určitě těžké, lidi v okolí by se sebeпоškozujícímu měli pokusit pomoci“  „určitě se mu snaží pomoci, ale také se to okolí určitě někdy nepovede“  „možná se mu snaží pomoci“  „chtějí mu pomoci“  „snaží se mu pomáhat, ale on je vůbec neposlouchá“</p>
Nevím	<p>„to opravdu nevím, protože jsem takovou situaci nikdy nezažil“  „nevím“  „nevím nejsem si jistá, nikdy jsem to nezažila ale myslím, že na tom člověku to asi jde poznat, že něco není v pořádku. Možná je na své okolí agresivní“  „tak na tuto otázku nevím jak mám odpovědět“  „netuším“  „nemohu posoudit, nemám kamaráda, který by se sebeпоškozoval“</p>
Mají z něho strach, straní se ho	<p>„myslím si, že někteří se ho i bojí“  „lidi se s ním nebaví, ignorují ho“  „lidi se ho budou štítit, budou se bát, aby jim neublížil, budou se jej stranit“  „nebo ho ignorují“  „myslím, že někdo může mít strach z takovéto osoby“  „takže se mu jeho okolí raději vyhýbá“  „většinou si okolí poškozovaného nevšímá a když ano, nikdo mu nepomůže, ještě se lidé více distancují od těchto lidí“  „někteří z něj mají strach“  „není jim to příjemné, mohou se bát jestli nenapadne ostatní“</p>
Myslí si, že je hloupý	<p>„když to někdo o něm ví, tak si budou myslet, že je nenormální, že je blbec a nebudou se s ním kamarádit. Budou se o něm mluvit špatné věci“  „nechápu ho, poukazují na něho jako na blázna“  „dívá se na něj negativně. Jen málokdy se snaží pomoci, spíš šíří pomluvy. Lidé (někteří) si automaticky myslí, že je blázen – odsuzují jej“  „pak to okolí je na něho zlé, myslí si, že je hloupý“  „jako vadného člověka = spolužáci, případ pro psychologa. Čl. zůstává nepochopen, komandován okolím“</p>
Cítí lítost	<p>„někým lidem je líto, že si někdo ubližuje“  „je jim ho líto, že člověk, kterého znali provádí sebeпоškozování“  „někdo ho bude litovat“  „litují ho“  „myslím, že je to blízkým lidem líto“</p>
Neví o tom	<p>„někteří na to ani nemusí přijít, pokud jsou rány zakryty“  „okolí to většinou neví“  „nemusí to ani poznat pokud to není nějak výrazně vidět“  „lidi o tom asi často ani nevědí. Člověk to před nimi tají, ale jsou možná i tací, co se tím chlubí. Myslím že to ale ostatní neohromí ale budou na to mít negativní názor“  „Ten člověk tomu okolí to ani nemusí říkat. A kdyby to věděl nějaký jeho blízký a byl by to fakt kamarád, tak by to určitě někomu měl říct a dělat s tím něco“  „když o tom okolí neví, tak žádné“</p>

Odpovědi žáků naznačily, že sebepoškozující akt může v okolí vyvolat různorodé reakce. Respondenti se shodli, že pro okolí toho, kdo se sebepoškozuje vzniká náročná situace. Ve většině odpovědí se objevovala variace na to, že mají starosti a trápení. Velká část respondentů také uvedla, že se okolí snaží sebepoškozujícímu pomoci. Třetí nejčastější odpovědí bylo, že neví, jak to okolí prožívá. Respondenti to zdůvodňovali tím, že se do takové situace ještě nedostali a je pro ně složité si představit, jak okolí v takovém případě reaguje. Stejný počet odpovědí zahrnovaly názory, že ze sebepoškozujícího se člověka mají ostatní lidé strach, a proto se ho straní nebo že se domnívají, že je hloupý. Nejméně časté byly odpovědi, které poukazovaly na fakt, že okolí cítí lítost vůči takovým lidem, nebo že dokonce o takovém chování nemusí ani vědět. To potvrzuje úvahy, že se jedná vesměs o samotářskou aktivitu, která je před druhými utajována.

## Otázka č. 8

*Co si myslíš, že by mohlo sebepoškozujícímu pomoci?*

**Tabulka 18: Kategorie otázky 8**

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Odborník, autorita	32
Podpora blízkých, zájem okolí	26
Svěřit se, promluvit si	21
Specializovaná léčba	9
Vyřešení problémů	8
Vlastní vůle	7

**Tabulka 19: Příklady odpovědí u otázky 8**

Kategorie	Příklady odpovědí
Odborník, autorita	<p>„psychiatr“            „psycholog nebo psychiatr“            „návštěva lékaře“            „návštěva krizového centra“            „zajít si k psychiatrovi“            „když je člověku poskytnuta odborná pomoc“            „kdyby pomohlo, tak by se mohla domluvit schůzka s psychologem“            „podle toho, z jakého důvodu si ubližuje. Př. jestli jej rodiče mlátí tak zavolat sociální pracovníci“            „odborná pomoc, rozhovor s pedagogem“            „konzultace s psychologem nebo psychiatrem“            „kdyby pomohlo, tak by se mohla domluvit schůzka s psychologem“</p>

	„rozhovor s psychologem. Musí si uvědomit, proč se záměrně poškozuje a společně třeba s psychologem najít cestu, jak odbourat sebepoškození“
Podpora blízkých, zájem okolí	„podpora blízkých, myslím tím hlavně rodinu“ „pomoc blízkých a přátel nebo osoby kterou miluje (své lásky)“ „kdyby se o něj lidi v jeho okolí začali zajímat“ „lidi a podpora od nejbližších“ „pomoc rodiny, přátel“ „dobrý přítel“ „empatie druhých“ „člověk kterému věří a který by se mu snažil nějak pomoci“ „velký kruh dobrých přátel a rodina“ „podpora přátel a rodiny“ „pomoc kamarádů, třeba jeho rodina, povzbuzení lidí okolo něj“
Svěřit se, promluvit si	„empatie druhých, svěřit se i někomu jinému než je on sám, když si o tom bude moci s někým promluvit a bude mu důvěřovat, je jednodušší vše vyřešit“ „rozhovor s rodiči nebo pedagogem“ „zkrátka někdo komu může své problémy říct a on mu může pomoci“ „svěření se nějakému dobrému kámošovi“ „povídat si s ním, dát mu pocit jistoty. nemá cenu na něj řvát, posmívat se mu. Nebo mu to dávat „vyžrat“. jen by se to zhoršilo“ „svěření svých problémů někomu komu důvěřuje“ „zpověď někomu důvěryhodnému“ „promluvit si sním, co ho trápí, proč to vůbec dělá? Třeba by se tím dalo vyřešit, pokud bude samozřejmě souhlasit“ „když se s tím někomu svěří a ten dotýčný se mu nevysměje ale pomůže mu“ „člověk by možná pomohl rozhovor s někým blízkým, kamarádem“
Specializovaná léčba	„nemocnice (tam by na dotýčného dohlíželi) nebo psychiatrie (tam by mu mohli psychicky pomoci)“ „možná by mu pomohla terapie“ „psychiatrická léčebna“ „ústav“ „léčba – pokud je na tom hodně špatně (v příp. drog, alkoholu)“ „různé anti-sebeškození terapie“
Vyřešení problémů	„vyřešit problém, který ho trápí“ „možná by pomohlo, kdyby vyřešil své problémy v klidu a neřešil to hned ubližováním. Mnohokrát nejdou problémy vyřešit, ale chce to zachovat chladnou hlavu a být silný“ „vyřešení problémů, změna pohledu na svět“ „pomůže mu jen konec té situace kvůli které se sebeškozuje“ „vůle chtít řešit problém“ „zkusit vymyslet nějaké řešení“ „řešení problému“
Vlastní vůle	„vůle chtít řešit problém“ „to si člověk musí vyjasnit sám v sobě. Co ještě od života chce a že chce vyřešit problémy. Že má pro co žít. A hlavně – že má pro koho žít. A že vše má pořádek smysl“ „jen vlastní vůle“ „člověk by se ale sám měl zamyslet nad tím, co dělá“ „musí si uvědomit, proč se záměrně poškozuje“

Respondenti se shodli, že nejlépe by sebepoškozujícímu jedinci mohl pomoci odborník, autorita. Tato kategorie zahrnuje odpovědi, ve kterých studenti odkazovali na jednorázovou návštěvu či konzultaci u psychologa, psychiatra či jiného odborného pracovníka. Druhý nejčastější zdroj pomoci viděli dotazovaní žáci v podpoře blízkého okolí a jejich zájmu o sebepoškozujícího jedince. Následovaly odpovědi odkazující na to, že sebepoškozujícímu by mohlo pomoci, kdyby se svěřil a promluvil si s někým o svém trápení. Méně frekventované byly odpovědi spadající do kategorie specializované léčby. Tady se naopak řadily návrhy, které doporučovaly dlouhodobější léčbu pod odborným vedením např. v léčebně, nemocnici apod. Pomoci by také dle respondentů mohlo vyřešení problémů, které sebepoškozujícího zatěžují a vlastní přesvědčení a vůle k vyléčení.

### **5.2.1.3 Shrnutí analýzy odpovědí**

Pokud vyzvednu linii převažujících odpovědí, tak studenti vymezují SP jako záměrný způsob ublížení sobě samému, ke kterému nejčastěji dochází v období dospívání. Nejrozšířenější metodou sebepoškozování je dle žáků řezání. Vnějšími příčinami, které mohou jedince vést k sebepoškozování jsou problémy v rodině či ve škole. Naopak vnitřní pohnutky mohou být negativní postoje k sobě samému a běžné rozlady. V pohledu na možné pozitivní účinky SP nejsou žáci zcela jednotní. Nejpočetnější skupina je přesvědčena, že SP rozhodně nemůže přinášet nic pozitivního. Zbytek respondentů se rovným dílem dělí na ty, kteří jsou přesvědčeni, že SP přináší i pozitivní následky a na ty, kteří mají víceznačný přístup. Blízké okolí sebepoškozujícího jedince má dle respondentů většinou starosti a trápení a snaží se mu pomoci. Pomoc může také sebepoškozující najít podle názoru žáků u odborníka jako je psycholog či psychiatr.

## 5.2.2 Faktorová analýza dotazníku

Pro zjištění souvislostí mezi odpověďmi studentů byla použita faktorová analýza. Pro její účely byly odpovědi žáků upraveny do binární datové tabulky. V případě kategorie pohlaví jsem pro muže zvolila označení 1 a pro ženy 0.

Bartlettův test sféricity prokázal, že mezi proměnnými existují korelační vztahy, a že je tedy použití faktorové analýzy vhodné. Extrakce faktorů byla provedena metodou hlavních komponent, rotace faktorů byla provedena metodou Quartimax. Extrahovala jsem deset faktorů, které vyčerpávají 49,34 % rozptylu. Co se týče míry sycení jednotlivých položek, v potaz byly brány jen ty, jejichž faktorové zátěže dosáhly hodnoty minimálně 0,3. K interpretaci mi posloužila rotovaná matice.

### 5.2.2.1 Výsledky a interpretace dat

Deset extrahovaných faktorů seskupilo odpovědi, které spolu vzájemně korelovaly. Na jednotlivé faktory jsem tedy pohlížela jako různé podoby pojetí, které mají žáci o problematice sebepoškozování. Přestože jednotlivé faktory nepokryly svými položkami všechny otázky, lze o nich uvažovat jako o smysluplných celcích, které vypovídají o představách žáků o problematice SP. Při zpracování výsledků jsem si všímala převážně kladných korelací. Pokud bylo třeba faktor upřesnit využila jsem i přepólování záporných hodnot.

#### **Faktor 1**

Faktor 1 vysvětluje 7,68 % rozptylu. Je sycen definicí, že sebepoškozování je způsob, jak řešit problémy. Technikami SP jsou řezání a popálení. Důvod takového chování vysvětlují položky obecné problémy v rodině, partnerské problémy či šikana. V rámci otázky vztahující se k reakcím okolí na sebepoškozující chování nejvíce korelovala odpověď „nevím“. Dle respondentů by v tomto případě sebepoškozujícímu mohl nejvíce pomoci odborník, autorita.

**Tabulka 20: Faktor 1**

<b>FAKTOR 1</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>	Způsob řešení problémů	,511		
<b>Otázka č. 2</b>	Řezání Popálení	,482 ,450	SP ve vztahu k okolí, sociální dimenze	-,445
<b>Otázka č. 3</b>				
<b>Otázka č. 4</b>	Obecné problémy v rodině Nešťastná láska, partnerské problémy Šikana	,528  ,586 ,570		
<b>Otázka č. 5</b>				
<b>Otázka č. 6</b>			Negativní dopad na vztahy s okolím	-,384
<b>Otázka č. 7</b>	Nevím	,564	Mají starosti, trápení	-,341
<b>Otázka č. 8</b>	Odborník, autorita	,455	Specializovaná léčba	-,469

### **Interpretace faktoru 1: Sebepoškozování jako copingová strategie**

Podkladem pro pojetí SP plnicího funkci zvládnání zátěže je zejména samotné definování pojmu jako způsobu řešení nesnází. Poukazuje to na snahu osvobodit se od distresu, které jedinci způsobují problémy doma, partnerské problémy či šikana. Respondenty popsané důvody, které mohou člověka vést k SP, můžeme chápat zejména ve vztahu k pubertálnímu období. Sebepoškozováním zástupci tohoto pojetí rozumí přímé poškození těla a popisují techniky řezání a pálení. Takové metody okamžitě ventilují a redukuje vzniklou úzkost. Popsané metody sebepoškozování je možné dobře utajit před okolím tím, že se pořezané či popálené končetiny schovávají pod dlouhé rukávy či nohavice. Respondenti sdílící pojetí SP jako copingové strategie netuší, jak okolí sebepoškozujícího prožívá vzniklou situaci, ale vylučují, že by měli blízcí v dané souvislosti nějaké trápení. Je také možné, že se tím, jaké to pro ostatní vlastně je, vůbec nezabývají. Jejich postoj souhlasně doplňuje vyloučení, že by sebepoškozující chování mohlo mít negativní dopady na vztahy s druhými. Pomoc v tomto případě vidí respondenti v jednorázové návštěvě psychologa či psychiatra, který může například poradit náhradní způsob zvládnání zátěže. Do obrazu zapadá i negativní korelace položky specializovaná léčba (ústav, léčebna, terapeutické vedení), která není dle respondentů v tomto případě nutná. Domnívám se, že problém sebepoškozování tedy zástupci tohoto



pojetí vnímají jen jako přechodný a nevidí v souvislosti se SP ani žádné dlouhodobé závažné negativní důsledky.

## Faktor 2

Faktor 2 objasňuje 6,67 % rozptylu a je sycen zejména položkami alkohol, kouření, drogy, které spadají pod otázku týkající se praktik sebepoškozování. Důvodem k SP může být dle uvedeného faktoru snaha zapadnout do kolektivu. Jako nepříznivý následek sebepoškozujícího chování korelovala narušená psychika. Faktor 2 sdružuje dále položky specializovaná léčba nebo podpora blízkých, které vysvětlují, co by mohlo sebepoškozujícímu pomoci.

Tabulka 21: Faktor 2

FAKTOR 2	Kladné korelace	Hodnoty	Záporné korelace	Hodnoty
Otázka č. 1				
Otázka č. 2	Alkohol Kouření Drogy	,816 ,637 ,775		
Otázka č. 3				
Otázka č. 4	Snaha zapadnout do kolektivu, nápodoba	,542		
Otázka č. 5			Ano i ne	-,333
Otázka č. 6	Narušená psychika	,363		
Otázka č. 7				
Otázka č. 8	Specializovaná léčba Podpora blízkých, zájem okolí	,425 ,329	Svěřit se, promluvit si	-,372

### Interpretace faktoru 2: Sebeпоškozování jako výraz příslušnosti k určité skupině

Respondenti, kteří pojmají SP jako projev příslušnosti ke skupině se nezabývají tím, kam problém SP zařadit. Popisují ho jako zneužívání návykových látek, tj. cigaret, alkoholu, drog. Nevnímají sebepoškozování ve smyslu přímého narušení tělesné integrity, ale jejich popis se vztahuje k požívání látek, jejichž dlouhodobá pravidelná konzumace má na tělo nepříznivý vliv a poškozují tak zdraví. Uvedené pojetí sdílí ti respondenti, kteří pod SP zahrnují i dlouhodobé negativní působení na zdraví. Důvod či příčinu vidí ve snaze začlenit se mezi ostatní a snaze o nápodobu. S tím také souvisí předpoklad, že mohou chápat SP jako určitou strategii ke zvýšení zájmu či starostlivosti

ze strany druhých lidí. Domnívám se, že se může jednat o původní důvody k sebepoškozující aktivitě, u které ale časem hrozí, že nepozorovatelně přeroste v závislost. Riziko sebepoškozujícího jednání vidí žáci ve špatném vlivu na psychický stav jedince. Právě proto vnímají pomoc v dlouhodobé intenzivní péči ve specializovaných zařízeních a naopak tvrdí, že kdyby si člověk o problému pouze s někým promluvil, k vyléčení by to nejspíše nevedlo. Aby celou situaci daný jedinec zvládl, je dle respondentů sdílejících dané pojetí nezbytná i podpora blízkých a zájem okolí.

### Faktor 3

Faktor 3 vysvětluje 5,64 % rozptylu a sdružuje pod otázku týkající se definování sebepoškozujícího chování položku fyzické ubližování, poškozování těla. Metodami SP může být řezání nebo sebetlučení, sebebičování. Důvody sebepoškozujícího chování dle tohoto faktoru spočívají v obecném trápení, smutku. SP může přinášet pozitivní i negativní následky. Zisky vidí žáci v uklidnění, uspokojení. Na estetické poškození těla poukazují jako na možné ztráty. Dále faktor 3 doplňuje, že blízké okolí sebepoškozujícího o takovém chování většinou neví. Záporná korelace položky pohlaví (chlapci) naznačuje, že s tímto faktorem souvisí zejména odpovědi dívek.

Tabulka 22: Faktor 3

<b>FAKTOR 3</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>	Fyzické ubližování, poškozování svého těla	,541	Ubližování si obecně	-,420
<b>Otázka č. 2</b>	Řezání Sebetlučení, sebebičování	,521 ,313		
<b>Otázka č. 3</b>				
<b>Otázka č. 4</b>	Obecné trápení, smutek	,638		
<b>Otázka č. 5</b>	Ano, uklidnění, uspokojení	,745		
<b>Otázka č. 6</b>	Estetické poškození těla	,683		
<b>Otázka č. 7</b>	Neví o tom	,313		
<b>Otázka č. 8</b>				
<b>Pohlaví</b>			Chlapci	-,382

### **Interpretace faktoru 3: Sebepoškozování jako přímé poškozování vlastního těla**

Sebepoškozování začleňují respondenti v rámci tohoto pojetí pod přímé poškozování těla, které popisují jako řezání a sebetlučení, sebebičování. Vylučují obecné označení SP jako ubližování si. Pod tímto pojmem si představují konkrétní narušení či poškození těla. Důvody vidí v obecném trápení a smutku dotyčného, který může být dle respondentů zcela zahlcující. Takové chování, zejména řezání, samo sebou přináší estetické poškození těla. Následkem mohou být jizvy, podlitiny a jiné znatelné stopy na těle, což rozhodně estetické atraktivitě těla nepřidává. Nicméně mohou stopy na těle šikovně skrýt, a tak je pro okolí obtížné se o sebepoškozujícím chování jedince dozvědět. Proto se zástupci uvedeného pojetí domnívají, že o SP se blízké okolí často ani nedoví. Sebepoškozující chování ovšem žáci nevnímají jen negativně. Tělo sice může být esteticky poškozeno, ale po psychické stránce lze navodit pocity uklidnění, uspokojení, které přicházejí alespoň na krátký čas po odventilování napětí. Nutno poznamenat, že pojetí SP jako přímého poškozování těla tedy vychází ambivalentně, tzn. že problém sebepoškozování v rámci tohoto pojetí není jasně zápornou aktivitou. Respondenti totiž uváděli, že SP přináší sebepoškozujícímu jedinci i něco pozitivního. Je zajímavé, že k pojetí SP jako přímého fyzického poškozování se vztahují zejména odpovědi dívek.

### **Faktor 4**

Faktor 4 objasňuje 5,33 % rozptylu a je sycen zejména položkami, které se vztahují k možným reakcím okolí na sebepoškozující jednání. Popisuje zejména obavy a pocity lítosti ze strany okolí vůči sebepoškozující osobě. Faktor připojuje ještě položku z okruhu negativních důsledků sebepoškozujícího chování, a to riziko smrti, pokusu o sebevraždu. V rámci faktoru 4 záporně korelovala položka týkající se věku (puberta).

Tabulka 23: Faktor 4

FAKTOR 4	Kladné korelace	Hodnoty	Záporné korelace	Hodnoty
Otázka č. 1				
Otázka č. 2	Psychické i fyzické poškození (nespecifikované)	,348		
Otázka č. 3			Puberta	-,357
Otázka č. 4				
Otázka č. 5				
Otázka č. 6	Riziko smrti, pokusu o sebevraždu	,648		
Otázka č. 7	Mají z něho strach, straní se ho Cítí lítost	,792 ,555		
Otázka č. 8				

#### Interpretace faktoru 4: Sebepoškození jako rizikový faktor pro suicidální jednání

Jde o jednoduché pojetí, které problematiku SP nikam nezačleňuje, ani blíže nepopisuje. Respondenti v tomto případě charakterizují SP jako obecné poškození sebe sama. Nezamýšlí se nad příčinami takového chování, ale tuší, že sebepoškození může ohrozit člověka na životě. Zástupci pojetí SP jako zdroje rizika sebevraždy vidí nebezpečí v tom, že člověk může sebepoškození přehnat. Lze se domnívat, že v rámci tohoto pojetí si respondenti uvědomují, že se stoupající závažností SP je riziko vyšší a projevy sebepoškození pravděpodobně i nápadnější. Což dle respondentů může mít za následek, že společnost zaujímá vůči sebepoškozujícím jedincům odmítající postoj, má z něj strach, anebo cítí lítost. Odpovědi se v rámci pojetí SP jako rizikového faktoru pro sebevraždu nevztahují k vývojovému období dospívání.

#### Faktor 5

Faktor 5 vykládá 4,66 % rozptylu. V definování se zaměřuje na stránku fyzického poškození, a to sebetlučením či obecnějším sebezraňováním. Důvodem mohou být běžné dysforie nebo negativní postoje k sobě samému. Podle faktoru 5 vidí respondenti ztráty sebepoškozujícího chování v negativních dopadech na vztahy s okolím.

Tabulka 24: Faktor 5

FAKTOR 5	Kladné korelace	Hodnoty	Záporné korelace	Hodnoty
Otázka č. 1	Fyzické ubližování, poškozování svého těla	,420	Ubližování si obecně	-,427
Otázka č. 2	Sebetlučení, sebebičování Sebezraňování	,517 ,369		
Otázka č. 3				
Otázka č. 4	Psychické poruchy (rozlady) Negativní postoje k sobě samému	,689 ,504	Způsob jak si získat pozornost	-,399
Otázka č. 5				
Otázka č. 6	Negativní dopad na vztahy s okolím	,418		
Otázka č. 7				
Otázka č. 8				

#### Interpretace faktoru 5: Sebepoškozování jako sebepotrestání

Respondenti sdílející pojetí SP plnicího funkci sebepotrestání vymezují sebepoškozování jako fyzické ublížení sobě samému, a to různými metodami sebezraňování (škrábání kůže, trhání vlasů atd.) a sebetlučením, sebebičováním, přičemž vylučují obecnou definici SP jako ubližování si obecně. Zdrojem sebepoškozujícího chování mohou být dle jejich názoru depresivní nálady, smutek nebo to, že se člověk nemá rád. Nepřipouští ale, že by se takový člověk snažil sebepoškozujícím jednáním být zajímavý a upoutat pozornost. Následky takového chování vidí v negativních dopadech na vztahy s okolím, kdy se sebenenávist i pocity osobní nedůležitosti a nedůvěra k sobě samému pochopitelně odráží i ve vztazích s ostatními lidmi.

#### Faktor 6

Faktor 6 vysvětluje 4,33 % rozptylu a definuje sebepoškozování jako způsob řešení problémů. Je sycen zejména položkami odpovídajícími na otázku vztahující se k důvodům sebepoškozujícího chování. Dále sdružuje položky pocity osamělosti a neúspěch v životě. Jako negativní důsledek koreluje proměnná bolest. V rámci tohoto faktoru vidí respondenti zdroj pomoci ve vlastní vůli jedince. Jedinec musí sám chtít, aby se mu podařilo přestat. Záporně v rámci tohoto faktoru korelovala položka puberta.

**Tabulka 25: Faktor 6**

<b>FAKTOR 6</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>	Způsob řešení problémů, vysvobození	,370		
<b>Otázka č. 2</b>				
<b>Otázka č. 3</b>			Puberta	-,406
<b>Otázka č. 4</b>	Neúspěch v životě Pocity osamělosti	,657 ,531		
<b>Otázka č. 5</b>				
<b>Otázka č. 6</b>	Bolest	,426		
<b>Otázka č. 7</b>				
<b>Otázka č. 8</b>	Vlastní vůle	,511		

### **Interpretace faktoru 6: Sebepoškozování jako vyjádření vnitřních prožitků**

Žáci, kteří vidí smysl SP ve funkci vyjádření vnitřních prožitků, chápou sebepoškozování jako řešení obtíží. Příčiny a důvody, které mohou vést jedince k sebepoškození vidí v neúspěších v životě a pocitech osamělosti, které daného člověka trápí. Domnívají se, že jedince v životě stíhá jedno selhání za druhým a jeho potřeby seberealizace nejsou naplňovány. Přestává si proto věřit, má obtíže se sdílením svých pocitů a přání. Nedokáže okolí sdělit, co prožívá. Můžeme se domnívat, že skrze SP se snaží vyjádřit své vnitřní dění, ukázat prožívání duševní bolesti. Ačkoliv sebepoškozování svým způsobem jedinci pomáhá, přináší i bolest, kterou respondenti vnímají negativně. Dle jejich názoru může pomoci problém překonat jen člověk sám, svou pevnou vůli přestat. Domnívám se, že respondenti chápou SP v tomto případě jako výsledek trápení se kvůli závažným problémům těch, kteří již v životě něco prožili. Tudíž předpokládám, že vztahují toto pojetí spíše k dospělým lidem než k dospívajícím, čemuž odpovídá i záporná korelace položky puberta.

### **Faktor 7**

Faktor 7 objasňuje 4,06 % rozptylu. V rámci faktoru 7 jsou pohnutky k SP vysvětlovány problémy ve škole. Okolí se snaží sebepoškozujícímu pomoci a k ukončení sebepoškozujícího jednání může také dle názoru respondentů přispět samotné vyřešení problémů. Jako negativní následek sebepoškozujícího chování korelovala položka poškození zdraví.

Tabulka 26: Faktor 7

FAKTOR 7	Kladné korelace	Hodnoty	Záporné korelace	Hodnoty
Otázka č. 1				
Otázka č. 2			Sebeobviňování, sebenenávist	-,310
Otázka č. 3				
Otázka č. 4	Obecné problémy ve škole	,575	Úmrtí blízké osoby	-,403
Otázka č. 5				
Otázka č. 6	Poškození zdraví	,490		
Otázka č. 7	Snaží se mu pomoci	,522		
Otázka č. 8	Vyřešení problémů	,689		

### Interpretace faktoru 7: Sebepoškozování jako projev psychické zátěže vzniklé kladením vysokých nároků

Uvedené pojetí lze pokládat za zjednodušené, a to hned z několika důvodů. Jednak se nezamýšlí nad tím, kam problém sebepoškozování začlenit, a jednak ani nespecifikuje jaké konkrétní metody by SP mohlo zahrnovat. Jen vylučuje, že by se jednalo o negativní pocity vůči sobě. Přestože žáci neuvádí, jaké může mít sebepoškozování podoby, tvrdí, že negativním následkem je poškození zdraví. Důvody sebepoškozujícího jednání respondenti spatřují v problémech ve škole a zároveň vylučují vážnější důvody, které by se týkaly úmrtí blízké osoby. Škola může na žáka vyvíjet přílišný tlak a uvádět ho do stavu závažného stresu. Zmiňované pojetí opět ukazuje na problém se zvládnutím zátěže a stresu. Okolí se od sebepoškozujícího neodvrací, ale vnímá dle respondentů značný tlak a neschopnost jedince vypořádat se s velkými nároky, a proto se mu snaží pomoci. Žáci se domnívají, že pokud se vyřeší stresující situace a zváží se adekvátnost nároků na jedince, může být problém se SP vyřešen.

### Faktor 8

Faktor 8 vykládá 3,93 % rozptylu a je vysvětlen položkami izolace od společnosti a negativní pocity vůči sobě, které jsou vnímány jako negativní následky sebepoškozujícího chování. Formou sebepoškozujícího chování je v tomto případě sebeobviňování, sebenenávist. Ve vztahu k otázce na odezvu okolí korelovala odpověď popisující jejich odsuzující postoj.

**Tabulka 27: Faktor 8**

<b>FAKTOR 8</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>				
<b>Otázka č. 2</b>	Sebeobviňování, sebenenávisti	,301		
<b>Otázka č. 3</b>				
<b>Otázka č. 4</b>				
<b>Otázka č. 5</b>			Ne	-,375
<b>Otázka č. 6</b>	Izolace od společnosti Negativní pocity vůči sobě	,724 ,762		
<b>Otázka č. 7</b>	Myslí si, že je hloupý	,534		
<b>Otázka č. 8</b>				

### **Interpretace faktoru 8: Sebenenávist jako forma sebepoškozování**

V rámci pojetí, které chápe sebenenávist jako způsob SP, žáci nezačleňují a blíže nedefinují SP. Popisují ho jako různé varianty sebenenávisti, sebekritiky a zlosti na sebe samého. Žáci vnímají sebenenávist, sebeobviňování nejen jako pocity, které mohou vést k nutkání se potrestat (viz pojetí SP jako sebetrestání), ale i jako pocity, které nás sebepoškozují samy o sobě. Dále se respondenti nezamýšlí nad příčinami sebepoškozujícího chování, jen zmiňují, že následkem sebepoškozujícího chování může být nezdravý negativní vztah k sobě samému. V souvislosti s reakcemi na sebepoškozující chování popisují odmítání a odsouzení ze strany okolí. Žáci vidí možné zisky sebepoškozujícího chování, avšak blíže je nespecifikují.

### **Faktor 9**

Faktor 9 ilustruje 3,60 % rozptylu a je sycen položkami anorexie a bulimie, které spadají pod formy sebepoškozujícího chování. Respondenty vnímaný zisk takového jednání se ukazuje v korelaci položky uklidnění a uspokojení a je umocněn zápornou korelací položky popírající pozitivní účinky u stejné otázky. Faktor formují zejména odpovědi dívek, neboť u kategorie pohlaví se objevila záporná korelace.

**Tabulka 28: Faktor 9**

<b>FAKTOR 9</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>				
<b>Otázka č. 2</b>	Anorexie Bulimie	,749 ,798		



<b>Otázka č. 3</b>				
<b>Otázka č. 4</b>				
<b>Otázka č. 5</b>	Ano, uklidnění, uspokojení	,544	Ne	-,361
<b>Otázka č. 6</b>				
<b>Otázka č. 7</b>				
<b>Otázka č. 8</b>				
<b>Pohlaví</b>			Chlapci	-,329

### Interpretace faktoru 9: Poruchy příjmu potravy jako forma sebepoškození

Pojetí vidí v hladovění a přejídání se sebepoškozující akt. Žáci v rámci této koncepce ale nepřemýšlí nad příčinami ani nad tím, jak se k problému staví okolí, ani co by mohlo sebepoškozujícímu pomoci. Jen zdůrazňují, že sebepoškozující jednání přináší i svá pozitiva. Dle názoru respondentů dochází prostřednictvím SP k uspokojení a uklidnění. Ukázalo se, že zmiňované pojetí se vztahuje zejména k odpovědím dívek, což není překvapující z důvodu souvislosti této problematiky převážně s ženským pohlavím.

### Faktor 10

Faktor 10 objasňuje 3,46 % rozptylu a definuje sebepoškození jako obecné ubližování si. V oblasti metod korelovala položka sebetlučení, sebebičování. Z kategorií vztahujících se k otázce na zisky sebepoškozujícího jednání korelovala položka ambivalentní odpovědi (ano i ne). Faktor vysvětluje, že okolí o sebepoškozujícím chování většinou neví. Za povšimnutí stojí fakt, že uvedený faktor formují především položky se zápornou korelací.

Tabulka 29: Faktor 10

<b>FAKTOR 10</b>	<b>Kladné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>	<b>Záporné korelace</b>	<b>Hodnoty</b>
<b>Otázka č. 1</b>	Ubližování si obecně	,436	Fyzické ubližování	-,432
<b>Otázka č. 2</b>	Sebetlučení, sebebičování	,301	Podřezání žil	-,628
<b>Otázka č. 3</b>				
<b>Otázka č. 4</b>			Snaha zapadnout do kolektivu, nápodoba	-,356
<b>Otázka č. 5</b>	Ano i ne	,459	Ne	-,316
<b>Otázka č. 6</b>			Poškození zdraví	-,424
<b>Otázka č. 7</b>	Neví o tom	,312		
<b>Otázka č. 8</b>				

### **Interpretace faktoru 10: Nevyhraněné pojetí, které chápe SP jako nejednoznačně zápornou činnost**

Žáci sdílející zmiňované pojetí charakterizují SP jako obecné ubližování si, ale vylučují že by se jednalo jen o poškozování těla jako např. podřezání žil. Domnívám se, že podřezání žil už považují spíše za sebevražedné jednání. Metodu, kterou zahrnují do sebepoškozujícího chování je sebetlučení, sebebičování. Vylučují, že by důvodem mohla být touha zapadnout do kolektivu či nápodoba ostatních, bližší důvod ale neuvádí. Schvalují, že by takové jednání mohlo přinášet jistá pozitiva, ale zároveň si uvědomují, že to samo o sobě není dobrý způsob. Zastávají tedy ambivalentní postoj. Také vylučují, že by se následkem mohlo být poškození zdraví. Domnívají se, že okolí si takového chování většinou nevšimne.

Jedná se opět o zjednodušené pojetí, které spíše říká, co SP není, než aby blíže problém upřesnilo. Zástupci tohoto pojetí asi přesně neví, co si pod pojmem sebepoškození představit, připouští jen, že by to sebepoškozujícímu mohlo něco přinášet, neboť jinak by to zřejmě nedělal, ale globálně chápou sebepoškozující chování jako nežádoucí.

V rámci uváděného pojetí vnímám jako nejdůležitější poukázání na to, že sebepoškození **není vnímáno jako ryze negativní chování**. Podobně tomu tak je u pojetí sebenenávisti (faktor 8) a poruch příjmu potravy (faktor 9) jako forem SP, kde je záporná korelace položky zavrhuující eventuální zisky.

#### **5.2.2.2 Shluková analýza**

Jednotlivé extrahované faktory jsou v rámci metody faktorové analýzy konstruovány jako nezávislé proměnné, a tudíž spolu nemohou korelovat. Přestože jsem si vědoma tohoto faktu, pokusila jsem se zamyslet nad tím, zda neexistují jedinci, u kterých lze najít charakteristické konstelace některých faktorů (pojetí). Prostřednictvím výpočtu faktorových skóre pro jednotlivé žáky, jsem určila míru působení jednotlivých faktorů u žáků. Nezávislost faktorů se ve většině případů po zjištění faktorových skóre potvrdila, přesto jsem našla několik žáků, u kterých byly určité faktory současně vysoké. Následně jsem využila **shlukovou analýzu (metoda K-průměrů)**, která seskupí jedince do

skupin na základě jejich podobností a rozdílností za pomoci faktorů. Vycházela jsem z výsledků shlukové analýzy pro čtyři shluky. Metoda identifikovala skupiny žáků (shluky), u kterých lze sledovat určité konstelace faktorů.

**První shluk** představuje skupinu deseti žáků, která je popsána vysokými hodnotami faktorů 4 a 6 (pojetí SP jako rizikového faktoru pro sebevražedné jednání a koncepce SP jako vyjádření vnitřních prožitků).

**Druhý shluk** tvoří čtyřicet čtyři žáků a lze ho popsat jako průměrnou skupinu žáků, neboť žádný z faktorů zde nepřevažuje a je tím prokázána jejich nezávislost.

**Třetí shluk** tvoří nejmenší, ale zároveň nejzajímavější seskupení reprezentované pouze třemi žáky. Je popsán čtyřmi faktory, které u této skupiny dosahují vysokých hodnot: faktor 1 (pojetí SP jako copingové strategie), faktor 5 (SP jako sebepotrestání), faktor 6 (koncepce SP jako vyjádření vnitřních prožitků) a faktor 8 (pojetí SP jako sebenenávisti). Členové třetího shluku představují názor, že SP může pomáhat zvládat nepříjemné pocity, které je obtížné vyjádřit. Přesto ale prožívané pocity musí být nějakým způsobem ventilovány. Někdy si mohou jedinci dávat vzniklé problémy či pocity za vinu a mohou mít snahu se za potrestat, a proto vztáhnou ruku sami na sebe.

Ve **čtvrtém shluku** se seskupilo šestnáct žáků, u kterých je vysoký faktor 9 (poruchy příjmu potravy jako SP). Zajímavé je, že ve čtvrté skupině výrazně převažují děvčata, což je ve shodě s uvedeným preferovaným pojetím (faktorem), které se vztahuje zejména k odpovědím dívek.

### **5.2.2.3 Porovnání pojetí sebepoškozování**

V následující kapitole popíši zjištěné konstelace faktorů. Je třeba si uvědomit, že zmiňované zjištění nelze zobecňovat, neboť se týkají malé skupiny žáků, pouze poukazují na fakt, že je možné jisté souvislosti najít. Dále také vyhodnocuji a zdůvodňuji odlišnosti některých pojetí, a tím opět odkazuji na jejich vzájemnou nezávislost.

Pokud si tedy představíme, že naši respondenti jsou zástupci uváděných pojetí, může dojít k několika situacím. Mohou být stoupenci jednoho pojetí nebo se mohou přiklánět

k více najednou. Pokusím se nyní zamyslet nad tím, které pojetí jsou spolu srovnatelné, v čem jsou si podobné a které naopak nejdou dohromady a čím se odlišují. Svě domněnky propojují se zjištěními shlukové analýzy a výpočty faktorových skóru.

**Pojetí SP jako copingové strategie (faktor 1) a pojetí SP jako vyjádření vnitřních prožitků (faktor 6)** se zdají příbuzné. Obě charakterizují SP jako způsob řešení problémů. Ovšem každé vidí příčiny SP trochu jinak. Pojetí SP jako copingové strategie chápe zdroje SP dá se říci v banálních pubertálních problémech, kdežto pojetí SP jako způsobu vyjádření vnitřních prožitků zdůvodňuje chování již „dospěláckými“ problémy, jakými jsou neúspěchy v životě. Takový člověk je nespokojen se svou seberealizací v životě. Přestože vnímám rozdíl těchto pojetí v náhledu na příčiny problémů, vystihují uvedené pojetí třetí shluk respondentů, který určila shluková analýza.

Společně s těmito dvěma pojetími je shluk popsán ještě **konceptem SP jako sebepotrestání (faktor 5) a sebenenávisti jako formy SP (faktor 8)**. Domnívám se, že obě koncepce sdílí výrazné nepřátelské zaměření vůči vlastní osobě. Ačkoliv je pojetí sebenenávisti jako formy sebepoškozování zjednodušené, neboť se nezabývá definováním problému, ani možnými důvody, myslím si, že se obě pojetí vhodně doplňují. Jedinec může nejprve pociťovat silné pocity nenávisti vůči sobě a následně ho mohou nenávistné pocity přinutit k potřebě se potrestat. Obě koncepce mají společný názor i na následný nepříznivý vliv sebepoškozujícího chování na vztahy s okolím. Pojetí sebenenávisti jako formy SP upřesňuje, že společnost se od jedince může odtahovat a zaujímat odmítající postoj.

Pojetí SP jako copingové strategie (faktor 1) a pojetí SP jako vyjádření vnitřních prožitků (faktor 6) se odlišují od **nevyhraněné představy (faktor 10)**, která SP nevnímá výslovně negativně a má zjednodušený náhled na problém. Žáci s nevyhraněným pojetím nepátrají po důvodech ani se nezamýšlejí nad konkrétními důsledky. Zatímco pojetí SP jako copingové strategie (faktor 1) a pojetí SP jako způsobu vyjádření vnitřních prožitků (faktor 6) jsou poměrně konkrétní, tak nevyhraněná koncepce je mlhavá a zjednodušená.

Podobně zjednodušeným konceptem jako je nevyhraněné pojetí (faktor 10), je **SP jako projev psychické zátěže vzniklé kladením vysokých nároků (faktor 7)**. Odlišují

se však vnímáním vlivu SP na zdraví. V rámci pojetí SP jako projevu psychické zátěže respondenti uznávají, že SP může poškozovat zdraví, zatímco nevyhraněná představa SP nepříznivý vliv na zdraví vylučuje.

Podle mého názoru je s pojetím SP jako způsobu vyjádření vnitřních prožitků (faktor 6) kompatibilní **koncepte SP jako rizikového faktoru pro sebevražedné jednání (faktor 4)**, neboť obě pojetí se nevztahují k období dopívání a navzájem se doplňují. Pojetí SP jako způsobu vyjádření vnitřních prožitků se soustředí spíše na vysvětlení příčin sebepoškozujícího jednání, které spatřuje v závažných problémech (neúspěchy v životě, pocity osamělosti). Zatímco pojetí poukazující na riziko sebevraždy u sebepoškozujících konkretizuje, v co mohou takové problémy vyústit a uvádí povahu reakcí okolí na sebepoškozující chování. Lze tedy říci, že se obě pojetí vhodně doplňují, neboť závažné důvody jdou ruku v ruce se závažnými následky. Domněnka podobnosti těchto dvou pojetí se potvrdila u žáka A20, který má vysoké faktorové zátěže pro uvedené pojetí a zároveň je také členem první shluku, který je popsán právě těmito dvěma pojetími.

Domnívám se, že kompatibilní jsou spolu **pojetí SP jako přímého fyzického poškozování (faktor 3)** a **SP jako sebepotrestání (faktor 5)**, protože obě charakterizují SP jako přímé poškozování těla, obě popisují konkrétní metody, jak to může probíhat a shodují se na sebetlučení, sebebičování. Obě se také zamýšlí nad důvody sebepoškozujícího chování, které vidí v trápení člověka, v jeho psychických rozladech. Navíc koncepte SP jako sebepotrestání připojuje i možný zdroj v negativních pocitech, které k sobě může člověk cítit. Oba koncepty také upřesňují, jaké nežádoucí důsledky sebepoškozující chování může přinést. Mohou to být jak nepříznivé dopady na vztahy s druhými lidmi, tak estetické poškození těla, přičemž oba důsledky se nevyklučují. Pojetí SP jako přímého fyzického poškozování navíc dodává, že okolí o sebepoškozujícím chování nemusí vědět. Domnívám se, že oba koncepty mají hodně společného, což se prokázalo po zjištění faktorových skóre u žáků B18 a C5, kteří měli vysoké hodnoty faktorových zátěží pro obě pojetí. Ovšem ve shlukové analýze se vztah těchto dvou faktorů (pojetí) nepotvrdil.

Zároveň si myslím, že se nevyklučují ani **pojetí SP jako výrazu příslušnosti k určité skupině (faktor 2)** a **SP jako přímé fyzické poškozování vlastního těla (faktor 3)**. Žák může mít představu, že SP probíhá přímou formou (řezáním, pálením atd.), ale

může si také uvědomovat, že pravidelné požívání alkoholu, drog či kouření mohou ve výsledku člověka také sebepoškozovat. Podobně může nahlížet na hladovění a přejídání se. Navíc pojetí SP jako přímého poškození těla (faktor 3) a **poruch příjmu potravy jako forem SP (faktor 9)** se shodně vztahují k odpovědím dívek. Uváděné koncepty se shodují, že SP není pouze přímé poškození těla, ale zahrnují do SP i negativní působení na zdraví. Sice pojetí SP jako poruch příjmu potravy nerozvádí nežádoucí následky ani léčbu, ale sděluje, že to může danému člověku přinášet určité uspokojení, například když je touhou jedince nápodoba módního trendu. Implicitně zde cítíme, že anorexie je vždy určitou formou nákazy nebo nápodoby či snahou zapadnout do současných moderních kultů hubených těl, takže motivace by mohla být stejná jako v případě pojetí SP jako výrazu příslušnosti ke skupině. Vysoké faktorové skóre faktoru 2 (pojetí SP jako výrazu příslušnosti k určité skupině) a faktoru 3 (pojetí SP jako přímého poškození těla) se ukázalo u žáka B8. Podobně se slučitelnost pojetí SP jako přímého poškození těla (faktor 3) a pojetí poruch příjmu potravy jako forem SP (faktor 9) potvrdilo u žačky B18. Ani v tomto případě však shluková analýza neprokázala vzájemnou souvislost uvedených pojetí. Samotné pojetí poruch příjmu potravy jako SP je ale typické pro čtvrtý shluk respondentů.

Nicméně se domnívám, že **pojetí SP jako výrazu k příslušnosti k určité skupině (faktor 2)** a **SP jako sebestrestání (faktor 5)** kompatibilní nejsou, přestože koncepce SP jako přímého poškození (faktor 3) a SP jako sebestrestání (faktor 5) ano. Myslím, že je odlišuje to, že pojetí SP jako sebestrestání v porovnání s pojetím SP jako výrazu příslušnosti k určité skupině je více zaměřeno na negativní postoje k sobě samému a následně i na nepříznivé dopady na vztahy s blízkými. Ani jedno z uvedeného pojetí SP jako výrazu příslušnosti k určité skupině nereflektuje.

**Pojetí SP jako rizikového faktoru pro suicidální jednání (faktor 4)** a **pojetí SP jako sebenenávisti (faktor 8)** spolu také nekorrespondují. Obě se sice shodně nezamýšlí, kam SP začlenit, ale pojetí SP jako sebenenávisti je více zaměřeno na to, jak se sebepoškozující člověk chová (obviňuje se, kritizuje, nemá se celkově rád) a jak to působí zpětně na blízké okolí, které se ho začne stranit. Předpokládám, že stoupence uvedeného pojetí hodnotí člověka ze svého pohledu, takže by se s ním asi nebavil a vyhýbal se mu, neboť nerozumí jeho chování. Kdežto stoupence pojetí SP jako rizikového faktoru pro sebevražedné jednání si myslí, že sebepoškozující člověk si

usiluje o život a může se pokusit i o sebevraždu. Na jednu stranu je mu takového člověka líto, ale také z něho má strach, a proto se mu raději vyhýbá.

## 6 DISKUZE

Na základě zjištění prezentovaného výzkumu mohou říci, že žáci z výzkumného souboru jsou s problematikou SP dobře obeznámeni. Analýza odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku ukázala, že koncept studentů o problematice SP ve většině odpovídá zjištěním výzkumných studií.

Dotazovaní žáci definují sebepoškozování jako ubližování si, konkrétněji poškozování svého těla. Z předkládané analýzy odpovědí vyplývá, že studenti uváděli za **nejrozšířenější metodu SP řezání**, což koresponduje s výsledky odborných studií (Brown, 2009; De Leo – Heller, 2004; Hawton et al., 2002; Laye-Gindhu – Schonert-Reichl, 2005; Madge et al., 2008; Nock – Favazza, 2009; Rodham – Hawton, 2009). Ačkoliv metoda **pálení** v zahraničních výzkumech zpravidla zastává přední pozice nejobvyklejších technik sebepoškozování, v našem vzorku se pálení nachází až na čtvrtém místě zmiňovaných metod. Překvapující bylo zjištění, že studenti vnímají **zneužívání návykových látek** jako sebepoškozující aktivitu. Odborná literatura ale zneužívání návykových látek z užšího vymezení SP vyčleňuje a nezahrnuje mezi přímé způsoby SP (Fliege et al., 2009; Nock – Favazza, 2009). Navíc žáci vyhodnotili, že i **silné negativní postoje vůči vlastní osobě** mohou být ve výsledku sebepoškozující. V literatuře najdeme tyto pocity zejména u motivů sebepoškozování, ale nebývají označovány přímo za techniku SP. Přesto naši respondenti vnímají již samotné pocity jako určitou podobu sebepoškozování.

**Poruchy příjmu potravy** podobně jako zneužívání návykových látek bývají v odborné literatuře vylučovány z užší definice SP. Zejména se uvádí, že poruchy příjmu potravy mohou být rizikovým faktorem pro sebepoškozující jednání, neboť výzkumy ukazují, že riziko sebezraňujícího chování je u diagnózy poruch příjmu potravy vysoké (Malá, 2007). Nicméně respondenti prezentovaného výzkumu označují hladovění a přejídání za sebepoškozující aktivity, což je ve shodě s výzkumem Laye-Gindhu – Schonert-Reichel (2005), který předkládá, že adolescenti v rámci jejich výzkumu také považují poruchy příjmu potravy za způsob sebepoškozování.

Obecně lze tedy říci, že v odpovědích studentů převažovaly **přímé způsoby poškození těla** (řezání, sebezraňování obecně, podřezání žil, pálení, sebetlučení), které



doplňovaly **nepřímé metody**, kterými si jedinec poškozuje zdraví (užívání drog, alkoholu, kouření, hladovění a přejídání se). Výsledky ukázaly, že naši respondenti pojmají sebepoškozování spíše v širším slova smyslu. Nesoustředí se pouze na přímé poškození tělesné integrity člověka, tak jak ho v současné době převážně vymezuje odborná literatura, ale chápou jako sebepoškozující praktiky i dlouhodobé nepříznivé ovlivňování tělesného zdraví (zneužívání návykových látek, poruchy příjmu potravy). Překvapující je i zahrnutí škály negativních postojů k sobě samému do forem SP.

Respondenti se významně shodli na faktu, že nejširší skupinou sebepoškozujících je **dospívající mládež**. Jak je zmíněno výše, uvedené zjištění koresponduje s tím, že se výzkumné studie většinou soustředí na populaci dospívajících dětí či adolescentů (Černá – Šmahel, 2009a; De Leo – Heller, 2004; Dimmock et al., 2008; Hargus et al., 2009; Hawton et al., 2002; Hawton et al., 2008; Laye-Gindhu – Schonert-Reichel, 2005; Madge et al., 2008; Scoliers et al., 2009).

Ukázalo se, že respondenti vidí **důvody** sebepoškozujícího chování hlavně v **situačních příčinách**. Zejména uváděli **rodinné problémy**, což je ve shodě se zjištěními Černé - Šmahela (2009a), Hawtona et al. (2008) i Hawtona – HARRISSE, (2008). Dále se jako vnější příčiny, které mohou vést k sebepoškození objevovaly **problémy ve škole, šikana**, což opět koresponduje se zjištěními Černé - Šmahela (2009a).

**Problémy s přáteli**, které Hawton et al. (2008) uvádí jako druhý nejobvyklejší problém, který předchází SP, se v našem vyhodnocení objevil až na čtvrtém místě těsně za partnerskými problémy. Z oblasti **vnitřních motivů** připisují studenti největší význam depresivním pocitům a negativním postojům vůči sobě. Potvrzuje to zjištění Černé - Šmahela (2009a), kteří ve svém výzkumu jako časté vnitřní motivy sledali depresivní pocity a nálady, negativní emoce k sobě samému jako jsou sebenenávist, pocity zoufalství a vztek.

Výzkum zabývající se názory běžné populace dospívajících na to, co může SP jedinci přinést jsem bohužel nenašla. Avšak zjištění, že SP může dle respondentů přinášet **uklidnění a uspokojení** souhlasí se zjištěními Malé (2007), která píše, že faktorem, který posiluje a zpevňuje sebepoškozující chování je pocit úlevy. Podobně Mangnall – Yurkovich (2008) uvádí, že dochází k redukci napětí.

Co se týče souvislosti sebepoškozování a sebevražedného jednání, ukázalo se, že respondenti chápou možné **riziko sebevraždy** jako negativní důsledek sebepoškozování. Na faktu, že SP je závažným rizikovým faktorem pro sebevražedné chování se shoduje většina studií (Hargus et al., 2009; Kocourková – Koutek, 2008; Malá, 2007; Praško et al., 2005). Respondenti také v souvislosti s následnými ztrátami vyjádřili obavu ze vzniku **závislosti**. Vznik možné závislosti na sebepoškozování potvrzují i zjištění Černé - Šmahela (2009a), kdy se podle nich stupňuje „puzení“ se pořezat.

Při aktu sebepoškození mohou dle respondentů také vzniknout negativní pocity vůči sobě. Malá (2007) v souvislosti s tím popisuje, že pocity úlevy vázané na akt sebepoškození mohou záhy vystřídat pocity zahanbení, viny i zklamání. Respondenti uvádí, že tím negativním může být také **bolest**. Výzkumné studie ovšem dokládají, že u sebepoškozujících jedinců často dochází ke změněnému vnímání bolesti a většina z nich referuje, že v době sebezraňování necítí žádnou bolest (Malá, 2007).

Respondenti si také uvědomují skutečnost, že blízké okolí o sebepoškozujícím chování člověka nemusí ani vědět. To potvrzuje zjištění, že se jedná vesměs o samotářskou aktivitu, která je před druhými skrývána (Madge, 2008).

V souvislosti s názorem na to, jak sebepoškozujícímu pomoci, žáci preferovali zejména **ambulantní formu odborné pomoci** u psychologa či psychiatra. Odpovídá to zjištění Hawtona et al. (2005), který tvrdí, že většině sebepoškozujících adolescentů, kteří se poškozují zejména z důvodů interpersonálních krizí, lze pomoci ambulantně. Naopak sebepoškozující, kteří trpí psychotickou či jinou duševní poruchou, je lépe hospitalizovat, neboť je u nich vysoké suicidální riziko, nebo mají závažné psychosociální problémy (Hawton et al., 2005). K tématu odborné pomoci se ve svém článku vyjadřuje i Černá - Šmahel (2009a). Jejich zjištění ukazují, že odborná pomoc je sebepoškozujícími často odmítána. Dle Černé - Šmahela (2009a, s. 500) „*bývá důvodem obava z nepochopení a fakt, že dívky vnímají své sebepoškozování jako něco, co se nedá pochopit, pokud to člověk nezažije.*“ Odborník (psycholog či psychiatr) tedy nemůže pomoci, neboť není schopen porozumět tomu, proč jedinec v sebepoškozujícím chování pokračuje, může ovšem zjistit příčiny (Černá – Šmahel, 2009a).

Zajímavým zjištěním je, že respondenti ve svých odpovědích zařadili až na poslední místo **vlastní vůli přestat**. Černá - Šmahel (2009b) ovšem poukazují na to, že sebepoškozující dívky z jejich výzkumu reflektovaly, že významnou cestou k tomu, aby člověk se sebepoškozováním přestal, je uvědomění toho, že chce skutečně přestat. Naopak tlak ze strany blízkého okolí se jim jeví jako neefektivní (Černá – Šmahel, 2009b).

V souvislosti se sebepoškozováním je často zmiňována **funkce copingové strategie**. Mezi odpověďmi žáků, které se týkaly definování sebepoškozování, se objevilo i vymezení SP jako způsob řešení obtíží, vysvobození. Podobně se tato snaha osvobodit se od distresu objevila i u pojetí SP jako copingové strategie a i u koncepcí SP jako projevu psychické zátěže vzniklé kladením vysokých nároků, u které lze SP vnímat jako snahu nalézt způsob, jak se vyrovnat se zátěžovou situací, konkrétně s vysokými nároky školy. Výsledky tudíž ukazují, že žáci vnímají SP jako určitou strategii zvládnání obtíží. Souhlasí to se zjištěními Hawtona et al. (2005), který konstatuje, že přestože sebepoškozující adolescenti tvrdí, že chtějí zemřít, ve většině případů je jejich motivace spojena spíše s vyjádřením distresu a touhou uniknout ze znepokojující situace. Podobně výzkum Rodham et al. (2004) uvádí, že mnoho adolescentů se sebepoškozuje z důvodu vypořádání se se stresem. Rovněž to souhlasí se zjištěními Kriegelové (2008), která uvádí, že jedincům přináší SP rychlou úlevu od vnitřního napětí, úzkosti, stresu nebo paniky. SP je tak vnímáno jako mechanismus, který mírní psychickou bolest a navozuje pocity klidu a pohody.

Respondenti také reflektovali, že SP může hrát roli i jako způsob **identifikace s určitou skupinou** nebo **nápodoba ostatních**. Koresponduje to se zjištěními výzkumných studií, že sama existence sebepoškozujícího jedince v blízkém okolí může být rizikovým faktorem (De Leo – Heller, 2004; Hargus et al., 2009; Hawton et al., 2002). De Leo – Heller (2004) zjistil, že faktor, který je nejvíce spojen se SP je vystavení jedince sebepoškozujícímu chování u někoho v rodině či u přátel. Kriegelová (2008) uvádí, že podobný vliv může mít i nepřímé seznámení se s aktem sebepoškozování, a to například pomocí sdílení detailních popisů a informací sebepoškozujících aktivit na internetu. Podporují to i závěry studie Černé - Šmahela (2009b), že virtuální prostředí internetu právě prostřednictvím sdílení zážitků sebepoškozování usnadňuje možnost „nákazy“. Nejde už tedy jen o nakažlivost

v ústavních a vězeňských zařízeních, jak to popsala Malá (2007) i Kocourková (2007). Domnívám se, že zpočátku může SP sloužit jako prostředek identifikace se skupinou či demonstrace příslušnosti k určité skupině, který ale může být po určité době zpevnován a přerůst v závislost, které se dá jen obtížně zbavit.

Výsledky podporují zjištění výzkumných studií o **souvislosti sebepoškozování a rizika sebevraždy** (Hawton et al., 2005; Kocourková - Koutek, 2008; Laye-Gindhu – Schonert-Reichl, 2005). Respondenti vnímají SP jako rizikový faktor pro sebevražedné chování. Jak uvádí Kriegelová (2008) může dojít k sebevraždě u opakovaného SP ze dvou důvodů. Jednak to může být nehoda, kdy jedinec neodhadne míru poškození a dojde k úmrtí. Druhým důvodem může být sociální ostrakismus. Jedinec je svým okolím už natolik ignorován a vyloučen z interakce, že se ze zoufalství pokusí o sebevraždu. Riziko sebevraždy by se u SP rozhodně nemělo podceňovat, ačkoliv nám odborná literatura říká, že sebepoškozující nechce svůj život ukončit, ale chce se naopak cítit lépe (Favazza, 1998). Faktorová analýza ukázala, že takové riziko vnímají i sami respondenti.

Co se týče potřeby **potrestání sebe sama** jako funkce SP, se žáci domnívají, že SP může sloužit jako způsob vyjádření hněvu na sebe sama. Také odborná literatura zmiňuje, že hnací silou sebepoškozujícího chování může být nutková potřeba se potrestat (Rodham et al., 2004; Kriegelová, 2008; Nock – Cha, 2009; Platznerová, 2009). Kriegelová (2008) upřesňuje, že to, co vede k nutnosti potrestat sám sebe jsou hluboké pocity studu, sebenenávisti a sebeobviňování.

Výsledky faktorové analýzy, konkrétně pojetí SP jako způsobu vyjádření vnitřních prožitků (faktor 6), ukázaly, že respondenti vnímají SP i jako **způsob sdělování**. To je ve shodě s tvrzením Kriegelové (2008, s. 108), že v souvislosti se SP jde o „*agování, z anglického originálu „acting out“, vybití nevědomých emočních impulzů a emocionálního prožívání, které nebylo nikdy obsazeno slovně.*“ Totožné zjištění uvádí i Platznerová (2009), která také jako jeden z důvodů SP vidí komunikaci. Jedinec se snaží nepřímou vyjádřit to, co nedokáže vyjádřit slovy. Kriegelová (2008) potvrzuje, že takové SP může mít funkci neverbální komunikace, kdy se sebepoškozující jedinec snaží získat adekvátní odpověď od okolí.

Pokud jde o slabiny studie, je třeba uvést, že výsledky této studie nelze příliš zobecňovat, neboť jsem pracovala se souborem žáků pouze z jedné výběrové školy. Pro celkový obraz názorů na problematiku SP by jistě bylo vhodné pokrýt i studenty z technických, učňovských a především uměleckých škol, na kterých se jeví poslední dobou tento fenomén hojně rozšířený. Limitem také může být subjektivnost při vyhodnocování odpovědí, zejména při rozřazování odpovědí do kategorií. Dotazníkové šetření mi umožnilo získat odpovědi od větší skupiny respondentů, což by při volbě rozhovoru jako metody výzkumu bylo velmi náročné. Avšak v případě nepřesných odpovědí jsem se nemohla přímo zeptat žáků, a byla jsem tak odkázána na celkové zhodnocení odpovědí. Domnívám se tedy, že v některých případech mohlo dojít k určitým chybným interpretacím odpovědí, které ale nebylo možno objasnit.

Slabinu prezentovaného výzkumu vnímám i v porovnání pojetí SP žáků, které nebylo z hlediska konstrukce faktorů jako nezávislých proměnných možné provést. I při jiném postupu faktorové analýzy (šikmé rotaci) jsem opět získala podobné faktory, které byly víceméně nezávislé.

Obtížná je také komparace tohoto výzkumu s jinými studii, neboť respondenty většiny studií jsou jedinci, kteří mají se SP osobní zkušenost, zatímco v případě mého výzkumu se jedná o studenty, u nichž jsem nerozlišovala, zda se někdy setkali se SP nebo ne. Většina výzkumných studií, na které v práci odkazuji, probíhala na klinické populaci psychiatrických pacientů. Přesto ale na SP můžeme nahlížet i na jako rizikové chování, které se vztahuje k charakteristice vývojového období dospívání. I Kocourková (2007, s. 76) zmiňuje, že co se týče etiologie „*může být sice určující patologická osobnost, ale také může v některých případech hrát nejdůležitější úlohu situační stres (bez ohledu na typ osobnosti).*“

Volbu běžné populace dospívajících za respondenty studie zároveň ale vnímám jako přínos, neboť tím mohu přispět k mapování aktuálních představ o problematice SP u skupiny, u které lze poslední dobou sledovat šíření fenoménu SP. Ukazuje se tedy, že se SP netýká už jen psychiatrické populace, jak tomu bylo dříve, ale začíná pronikat i mezi běžnou populaci. Domnívám se, že je třeba mapovat a brát v potaz názor na problematiku sebepoškození těch, kterých se to týká, neboť výzkumná zjištění nemusí vždy reflektovat jejich aktuální zkušenosti a představy o SP.

## 7 ZÁVĚR

Rigorózní práce se zabývala problematikou sebepoškozování u dětí staršího školního věku. Cílem této práce bylo shrnout a představit dosavadní stav bádání v této oblasti a popsat koncepty sebepoškozování u dětí staršího školního věku.

V teoretické části jsem zmapovala teorii sebepoškozování jak v anglické, tak české odborné literatuře. Z obsahu práce je patrné, že se nejedná o snadný úkol a i samotní erudovaní odborníci se neshodují v přesném vymezení pojmu sebepoškozování. Většina autorů dnes upřednostňuje chápání sebepoškozování v užším pojetí, i když se ukázalo, že respondenti předkládaného výzkumu vnímají problém sebepoškozování spíše komplexně z hlediska jakéhokoliv nepříznivého působení na tělo a zdraví.

V praktické části jsem se pomocí dotazníkového šetření zaměřila na výpovědi studentů o tom, jak chápou koncept sebepoškozování oni sami. Zajímaly mě zejména jejich názory na metody sebepoškozování, situační příčiny i vnitřní motivy sebepoškozujícího chování apod. Kladla jsem si otázku, zda dnešní dospívající mládež vnímá aktivitu sebepoškozování jako odsouzeníhodnou záležitost či něco, co lze na jiných obdivovat. V první fázi zpracování dat jsem se zaměřila na globální vyhodnocení a kategorizování odpovědí respondentů. Porovnání výsledků se zjištěními různých studií ukázalo shodu ve většině bodů. V druhé fázi jsem realizovala faktorovou analýzu.

Faktorová analýza přinesla deset smysluplných celků, které nám nabídly náhled do odpovědí, které mezi sebou nejvíce korelovaly. Vytvořily se tak celky, které popisovaly různá pojetí žáků o problematice SP.

Dá se říci, že výsledky odhalily, že žáci vůči SP zaujímají ambivalentní stanovisko, neboť nevnímají sebepoškozující aktivitu jen ryze negativně, ale vidí také jisté pozitivní přínosy sebepoškozujícího chování. Jak je již zmíněno výše, z výsledků prezentované studie vyplývá, že **studenti nereflektují SP jako jednoznačně odsouzeníhodnou aktivitu**. Uvědomují si, jaké nepříjemné důsledky sebepoškozující chování přináší, na druhou stranu ale připouští, že může přinášet i určitou formu odreagování aktuálního stresu. Jednak dle respondentů SP může navodit pocity uklidnění, jednak také může pomoci přebít emocionální bolest tou fyzickou. Ačkoliv velká část žáků výslovně

odmítla, že by SP mohlo poskytovat něco dobrého, zůstala i velká skupina respondentů, která zastávala vůči tomuto tématu ambivalentní postoj. Dá se to vyjádřit kompilací vyjádření několika respondentů: „*SP nevede k ničemu dobrému. Problémy se dají řešit i jinak, ale paradoxem je, že si okolí konečně všimne, že člověk má problémy.*“

Na základě předkládaného výzkumu se nabízí vodítka pro **prevenci sebepoškozujícího jednání**. Domnívám se, že součástí preventivních programů by bezesporu mělo být posilování přátelských vztahů v třídních kolektivech a prevence šikany, neboť jak se ukázalo, studenti vnímají právě problémy ve škole a šikanu jako významný rizikový faktor pro sebepoškozující chování. Kromě toho také žáci vidí zdroje sebepoškozování i v rodinných problémech, proto se ukazuje jako důležitá i práce s celým rodinným systémem a posilování jejich vzájemných vztahů. Významný úkol vidím také v osvětě veřejnosti zaměřenou na problematiku sebepoškozování, neboť předkládaná zjištění ukázala, že i děti samotné vnímají odmítající postoje okolí vůči sebepoškozujícímu jedinci a jejich následné vyloučení ze společnosti za rizikové. Literatura potvrdila, že v závažných případech mohou takové reakce dohnat sebepoškozujícího až k pokusu o sebevraždu (Kriegelová, 2008). Poslední dobou můžeme sledovat větší zájem médií o problematiku SP. Avšak prezentace problematiky v médiích je dvojsečná. Na jednu stranu dochází k osvětě společnosti a k odtabuizování tohoto tématu, a tak mohou sebepoškozující jedinci získat odvahu řešit problém a hledat pomoc. Na druhou stranu však může nabízet inspirující návody na to, jak se vypořádat s nepříznivým stavem a může tak paradoxně docházet k šíření jevu. Domnívám se proto, že je důležité věnovat pozornost preventivním programům přímo na školách, zejména konkrétní práci s dětmi a vytvářet jim ve školách takovou atmosféru a prostředí, aby se nebáli a mohli v případě potřeby najít osobu, které mohou důvěřovat, ať už je to učitel, výchovný poradce či školní psycholog.

Mojí prací jsem chtěla přispět k pochopení problematiky sebepoškozování z pohledu dospívajících, u kterých se problém sebepoškozování dle výzkumných zjištění nejvíce objevuje. Do budoucna by bylo bezesporu zajímavé provést výzkum, který by hlouběji zkoumal a odhalil charakteristiky i rozsah problému sebepoškozování v běžné české populaci dospívajících, neboť tomu nebyla v naší zemi dosud věnována pozornost.

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace SITB dle Nocka – Favazzy (2009).....	24
Tabulka 2: Škály motivů sebepoškozujícího chování (dle Scoliers et al., 2009) .....	27
Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru.....	40
Tabulka 4: Kategorie otázky 1 .....	41
Tabulka 5: Příklady odpovědí u kategorií otázky 1 .....	41
Tabulka 6: Kategorie otázky 2.....	43
Tabulka 7: Příklady odpovědí u kategorií otázky 2 .....	43
Tabulka 8: Kategorie otázky 3.....	46
Tabulka 9: Příklady odpovědí u kategorií otázky 3 .....	46
Tabulka 10: Kategorie otázky 4.....	46
Tabulka 11: Příklady odpovědí u kategorií otázky 4 .....	47
Tabulka 12: Kategorie otázky 5.....	49
Tabulka 13: Příklady odpovědí u otázky 5 .....	50
Tabulka 14: Kategorie otázky 6.....	51
Tabulka 15: Příklady odpovědí u otázky 6 .....	51
Tabulka 16: Kategorie otázky 7.....	53
Tabulka 17: Příklady odpovědí u otázky 7 .....	53
Tabulka 18: Kategorie otázky 8.....	55
Tabulka 19: Příklady odpovědí u otázky 8 .....	55
Tabulka 20: Faktor 1 .....	59
Tabulka 21: Faktor 2 .....	60
Tabulka 22: Faktor 3 .....	61
Tabulka 23: Faktor 4 .....	63
Tabulka 24: Faktor 5 .....	64
Tabulka 25: Faktor 6 .....	65
Tabulka 26: Faktor 7 .....	66
Tabulka 27: Faktor 8 .....	67
Tabulka 28: Faktor 9 .....	67
Tabulka 29: Faktor 10 .....	68

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Klasifikace sebepoškozujících myšlenek a chování.....	23
--	----



## Seznam použité literatury

- [1] Aizenman M.; Conover Jensen M. Speaking Through the Body: The Incidence of Self-Injury, Piercing, and Tattooing Among College Students. *Journal of College Counseling* [serial online]. 2007;10(1):27-43. [cit. 2009-3-25] Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [2] Babáková, L. 2003. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 4:165-169. [online] [cit.2009-05-27]. Dostupné z: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/04/05.pdf>>.
- [3] Brown S. Personality and non-suicidal deliberate self-harm: Trait differences among a non-clinical population. *Psychiatry Research* [serial online]. 2009;169(1):28-32. [cit. 2010-01-26] Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [4] Claes L., Muehlenkamp J., Vandereycken W., Hamelinck L., Martens H., Claes S. Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality & Individual Differences* [serial online]. 2010;48(1):83-87. [cit. 2010-05-29]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [5] Černá, A.; Šmahel, D. 2009a: „Sebepoškozování v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity.“ *Československá psychologie* 53(5): 492-504.
- [6] Černá, A.; Šmahel, D. 2009b. Sebepoškozování v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkulturního Emo a Gothic. *E-psychologie* [online], 3(4), 26-44 [cit. 2010-05-02]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/cernaetal.pdf>>.
- [7] De Leo, D. Heller S, T. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *MJA*. Volume 181, Number 3 (2004). [cit. 2010-04-25]. Dostupné z: <[http://www.mja.com.au/public/issues/181\\_03\\_020804/del10634\\_fm.pdf](http://www.mja.com.au/public/issues/181_03_020804/del10634_fm.pdf)>.
- [8] Dimmock M., Grieves S., Place M. Young people who cut themselves – a growing challenge for educational settings. *British Journal of Special Education* [serial online]. 2008;35(1):42-48. [cit. 2009-03-25]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [9] Favazza A. A cultural understanding of nonsuicidal self-injury. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* [e-book]. American Psychological Association; 2009:19-35. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z databáze: PsycBOOKS.
- [10] Fliege H., Lee J., Grimm A., Klapp B. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research* [serial online]. 2009;66(6):477-493. [cit. 2010-01-26]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.

- [11] Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, WHO. [online] [cit. 2010-01-26]. Dostupné z WWW: <[http://www.mentalneurologicalprimarycare.org/downloads/primary\\_care/Deliberate\\_self.pdf](http://www.mentalneurologicalprimarycare.org/downloads/primary_care/Deliberate_self.pdf)>.
- [12] Hargus E., Hawton K., Rodham K. Distinguishing Between Subgroups of Adolescents Who Self-Harm. Suicide & Life - Threatening Behavior [serial online]. 2009;39:518-37. [cit. 2010-02-03]. Dostupné z databáze: Research Library, Document ID: 1920971901.
- [13] Hawton K., James A., Viner R. Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ: British Medical Journal* [serial online]. 2005;330(7496):891-894. [cit. 2010-02-03]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [14] Hawton K., Harriss L. Deliberate self-harm by under-15-year-olds: Characteristics, trends and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [serial online]. 2008;49(4):441-448. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z databáze: PsycINFO.
- [15] Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ: British Medical Journal* [serial online]. 2002;325(7374):1207. [cit. 2010-01-27]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [16] Heath N., Ross S., Toste J., Charlebois A., Nedecheva T. Retrospective Analysis of Social Factors and Nonsuicidal Self-Injury Among Young Adults. *Canadian Journal of Behavioural Science* [serial online]. 2009;41(3):180-186. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [17] Kocourková, J. 2007. „Sebepoškozování v adolescenci.“ S. 73-79 In Koutek, J.; Kocourková, J. Sebevražedné chování. Praha: Portál.
- [18] Kocourková, J.; Koutek, J. 2008. „Sebepoškozování v adolescenci – narůstající problém?“ *Československá psychologie* 52(6): 609-613.
- [19] Kriegelová, M. 2008. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada.
- [20] Langmeier, J.; Krejčířová, D. 2006. Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- [21] Laye-Gindhu A., Schonert-Reichl K. Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth & Adolescence* [serial online]. 2005;34(5):447-457. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z databáze: SocINDEX with Full Text.
- [22] Madge N., Hewitt A., Hawton K., et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [serial online]. 2008;49(6):667-677. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z databáze: PsycINFO.

- [23] Malá, E. 2007. „Sebepoškozování (SHB – Self Harm Behaviour). Záměrné sebepoškozování (DSH – Deliberate Self Harm). Sebezraňování (SIB – Self Injurious Behaviour).“ In Malá, E. (ed.). *Dítě a stres*. S. 9-45. Praha: Tigris.
- [24] Mangnall J., Yurkovich E. A literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric Care* [serial online]. 2008;44(3):175-184. [cit. 2010-01-26]. Dostupné z databáze: PsycINFO.
- [25] MKN 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.[online] [cit. 2010-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>>.
- [26] Muehlenkamp J.; Gutierrez P. An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents. *Suicide & Life - Threatening Behavior*. 2004;34(1): 12-23. In: Research Library [online] [cit.2010-5-9]. Dostupné z: <<http://www.proquest.com.ezproxy.is.cuni.cz/>>.
- [27] Nešpor, K.; Czémy, L. 1999. Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání. Praha: Sportpropag. [online] [cit. 2010-04-30]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/cr12.doc>>.
- [28] Nock M.; Favazza A. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* [e-book]. American Psychological Association; 2009:9-18. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z databáze: PsycBOOKS.
- [29] Nock M., Cha C. Psychological models of nonsuicidal self-injury. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* [e-book]. American Psychological Association; 2009:65-77. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z databáze: PsycBOOKS.
- [30] Platznerová, A. 2009. Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén.
- [31] Praško, J., Herman, E., Doubek, P., Prašková, H. 2005. Sebepoškozování. Studijní materiál pro účastníky Výcvikového kurzu KBT 2005–2009 ODYSSEA – Mezinárodní institut KBT. [online][cit. 2009-03-25]. Dostupné z <[http://www.kbtinstitut.cz/materialy/jano/prasko\\_herman\\_doubek\\_praskova\\_sebeposkozovani.pdf](http://www.kbtinstitut.cz/materialy/jano/prasko_herman_doubek_praskova_sebeposkozovani.pdf)>.
- [32] Rodham K., Hawton K. Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* [e-book]. American Psychological Association; 2009:37-62. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z databáze: PsycBOOKS.
- [33] Rodham K., Hawton K., Evans E. Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [serial online]. 2004;43(1):80-87. [cit. 2010-05-19]. Dostupné z databáze: PsycINFO.

- [34] Scoliers G., Portzky G., Madge N., et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help?. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* [serial online]. 2009;44(8):601-607. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [35] Sourander A., Aromaa M., Pihlakoski L., et al. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of Affective Disorders* [serial online]. 2006;93(1-3):87-96. [cit. 2010-05-25]. Dostupné z databáze: Academic Search Complete.
- [36] Stirn A., Hinz A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. *Psychotherapy Research* [serial online]. 2008;18(3):326-333. [cit. 2010-03-08]. Dostupné z databáze: PsycINFO.
- [37] Vágnerová, M. 2005. Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Praha: Karolinum.