

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ ADOLESCENTŮ JAKO EDUKAČNÍ PROBLÉM

SELF-HARM IN ADOLESCENTS AS AN EDUCATIONAL PROBLEM

Jiřina Hosáková¹, Zuzana Hlubková¹, Martina Hypšová¹

Abstrakt

Článek je zaměřen na problematiku sebepoškození u dospívajících. Sebepoškození je častější u dospívajících a mladých dospělých, než se původně předpokládalo. Může být symptomem závažných poruch duševního zdraví, může ale být i součástí kulturní „normy“.

Cíl: Cílem šetření bylo zmapovat nejčastěji se vyskytující příčiny sebepoškození a identifikovat způsoby sebepoškození u adolescentů.

Metodika: Pro sběr dat byla zvolena kvalitativní metoda individuálních rozhovorů s rodiči dětí hospitalizovaných po sebepoškození.

Výsledky a diskuze: Obsahovou analýzou realizovaných rozhovorů byly jako významné rizikové faktory zjištěny neúplná rodina a rodina, kde žil adolescent ve společné domácnosti s biologickou matkou a nevlastním otcem. Preferovaným způsobem sebepoškození bylo řezání ostrým předmětem, vyskytlo se i pálení cigaretou a intoxikace kombinací farmak a alkoholu. Většina rodičů nestimulovala své dítě, aby zvážilo vyhledání odborné péče.

Závěr: Výsledky šetření poukázaly na rizika podporující sebepoškození adolescentů a nejčastější způsoby sebepoškození. Hodnocení odborníkem v oblasti duševního zdraví může pomoci při identifikaci a léčbě základních příčin sebepoškození.

Klíčová slova

sebepoškození, adolescent, rodič, edukace, sestra

¹ Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Abstract

Our article concerns self-harm in adolescents. Self-harm is more common in adolescent and young adult populations than previously thought. It can present to professionals as a symptom of major mental health disturbance or it can form part of a cultural "norm".

Aim: The main aim of our research was to describe the most common causes and methods of self-harm in adolescents.

Methods: We chose a qualitative research approach and used individual interviews with parents of children hospitalized after self-harm as a method of data collection.

Results and Discussion: Through the content analysis of conducted interviews, the incomplete family and the family where the adolescent lived in a joint household with a biological mother and a foster father were identified as significant risk factors. A preferred way of self-harm was cutting with a sharp object, cigarette burning and drug-alcohol intoxication. Most parents didn't stimulate their child to consider to seek professional care.

Conclusion: The results of our survey highlight the risks of self-harm to adolescents and the most common forms of self-harm. Evaluation by a mental health professional may assist in identifying and treating the underlying causes of self-injury.

Keywords

self-harm, adolescent, parent, education, nurse

ÚVOD

Sebepoškozování je způsob chování, který se často vyskytuje u dětí mentálně postižených nebo s kombinovanými vadami. Stále častější je ale jeho výskyt u dospívajících bez těchto postižení. Rozsivalová (2015) upozorňuje na skutečnost, že výskyt záměrného sebepoškozování v populaci se prokazatelně zvyšuje od 90. let 20. století. Peterson et al. (2008) uvádí, že jedna třetina až polovina adolescentů v USA praktikuje nějaké sebepoškozující techniky. Wood (2009) odhaduje, že v Anglii a Walesu dochází každoročně k sebepoškození u přibližně 25 000 dospívajících. Sebepoškozování probíhá ve většině případů skrytě a jeho odhalení bývá náhodné a pro blízké překvapující.

Vymezení pojmu sebepoškozování je v literatuře poměrně nejednotné. Například Kocourková (in Koutek a Kocourková, 2007, s. 73) definuje sebepoškozování jako: „*termín, který je nejčastěji spojován s vědomým, záměrným, často opakovaným sebepoškováním (sebezraňováním) bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu.*“ Platznerová (2009, s. 7) sebepoškozující

chování definuje jako „komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy, nemá fatální následky, jehož cílem není smrt, a které lze naopak nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na jinak nezvládnutý akutní a chronický stres.“

Sebepoškozování patří mezi závažné problémy, které by neměly být přehlíženy nebo podceňovány. Tento způsob chování vždy upozorňuje na psychický diskomfort jedince. U některých adolescentů je sebepoškozování projevem odmítání hodnot rodičů, způsobem prosazování své individuality nebo prokazování své sounáležitosti s určitou společenskou skupinou. Jiní si sebepoškozováním vymáhají pozornost nebo vyjadřují svou beznaděj a bezcennost (Wood, 2009). Pro většinu adolescentů, kteří si ublížili, je to způsob, jak se vyrovnat s bolestivými emocemi, myšlenkami nebo vzpomínkami, a ne pokusem o ukončení jejich života. Fyzická bolest sebepoškozování může poskytnout úlevu od těchto negativních a pro dospívajícího zatěžujících emocí. Riziko nespočívá pouze v tělesném poškození, ale opakovaně byla prokázala i souvislost mezi tímto jevem a suicidálními tendencemi. Například Kidger et al. (2012) sledoval výskyt tohoto jevu u 4 810 adolescentů a zjistil, že 905 z oslovených má zkušenost se sebepoškozením a 25,3 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod přání skoncovat se životem.

CÍL PRÁCE

Cílem kvalitativního výzkumu bylo na základě analýzy rozhovorů s rodiči zmapovat nejčastěji se vyskytující příčiny sebepoškozování a identifikovat způsoby sebepoškozování u dětí.

SOUBOR

Vzorek respondentů byl sestaven z rodičů dětí, které byly hospitalizovány na dětském oddělení lůžkové psychiatrie pro sebepoškození. Výběr respondentů byl záměrný a oslovenými byli rodiče splňující zařazovací kritérium, což bylo rodič dítěte se sebepoškozením v anamnéze bydlící ve společné domácnosti. Pro šetření bylo osloveno celkem 14 rodičů hospitalizovaných dětí, 4 rodiče účast odmítli. Vlastního šetření se tedy zúčastnilo 10 rodičů ochotných ke spolupráci. Jednotliví respondenti sledovaného vzorku byli označeni jako R1–R10.

METODIKA

Pro vlastní sběr dat byla zvolená kvalitativní metoda individuálních rozhovorů. Oslovení volně hovořili o zkušenostech se sebepoškozováním dítěte, z důvodu upřesnění byly pokládány i doplňující otázky. Průběh jednotlivých rozhovorů byl vždy zaznamenán na diktafon a poté přepsán do písemné podoby. Získaná data byla analyzována a zpracována metodou barvení textu s následným definováním významných kategorií na základě jejich tématické podobnosti.

VÝSLEDKY

Všechny respondenty byly ženy – matky dívek se sebepoškozením v anamnéze. Sledovaný vzorek tvořilo celkem 10 dívek ve věku 13 až 17 let. Pouze jedna dívka vyrůstala v rodině s biologickými rodiči, čtyři dívky bydlely s matkou, případně s matkou a sourozenci. Čtyři dívky žily ve společné domácnosti s matkou a jejím přítelem, případně novým partnerem. Jedna matka odmítla rodinné poměry blíže specifikovat.

Příčiny sebepoškozování

Následná analýza dat ukázala, že rodiče ve většině případů měli minimálně povrchní povědomí o důvodu sebepoškozování svých dcer. Ve dvou případech viděly matky příčinu sebepoškození v nechuti dívek být se svým otcem, který žil mimo rodinu a sebepoškození bylo možností, jak se nechtěnému kontaktu vyhnout. Například R3 řekla, že: „*vlastně volala o pomoc, chtěla jít ku mě, chtěla teda zpátky k matce a já jsem na to asi nějakým způsobem nijak nereagovala.*“ Podobně situaci popsala i R8: „*dceru si bere manžel jedenkrát za měsíc na víkend, ale nechce k němu, dělá vždycky scény a vykřikovala, že si teda něco udělá, já jsem tomu nevěnovala až do teďka nějakou pozornost.*“ Ve dvou případech spatřovaly matky v sebepoškození dcer formu citového vydírání, kdy si dívky tímto způsobem vynucovaly intenzivnější péči. R10 uvedla, že: „*je to demonstrativní, aby mě nějak takhle vystrašila nebo něco.*“ Dvě respondenty uvedly jako příčinu sebepoškození u dcer konflikty s jejich kamarády nebo s partnery matek ve společné domácnosti, což výstižně popsala matka R7: „*s nevlastním otcem se nesnášela, nerozuměli si, nemohli najít k sobě nějak cestu, cítila se pořád taková nějaká ubližovaná, méněcenná.*“ Ve výpovědích byly jako důvody sebepoškození dále zmíněny v jednom případě i šikana ve škole, kdy dítě nezapadlo do nového kolektivu, dále pocit samoty a smutku a nevládání školních povinností. V jednom případě bylo pravděpodobnou příčinou i somatické onemocnění a nadváha, kdy matka R5 uvedla: „*dceři zjistili diabetes, to ji snížilo sebevědomí. Nemá kamarády, je uzavřená, málo společenská, nevyhledává vůbec přátelé. Je nesoustředěná, ve škole má špatné známky.*“

Způsoby sebepoškozování

Analýzou dat byly dále identifikovány nejčastěji se vyskytující způsoby sebepoškozování u daného vzorku. U devíti dívek z deseti matky zaznamenaly sebepoškození opakovaně, trvalo několik měsíců až let. Matka R2 například sdělila, že: „*dcera má momentálně šestnáct let a zhruba v těch čtrnácti letech jsem si všimla vlastně takových drápanců, škrábanců na obou rukou.*“ Pouze u jedné byl zjištěn jednorázový incident.

Osm z deseti dívek volilo pro sebepoškození řezání nebo škrábání ostrým předmětem, nejčastěji žiletkou, ale i špendlíkem či kroužkem. Dále se u sledovaných dívek vyskytla v jednom případě opakovaná intoxikace léky v kombinaci s alkoholem a řezáním a v jednom případě opakované pálení cigaretami. V jednom případě došlo pouze jednorázově k požití Sava. Sebepoškození ostrými předměty dívky prováděly nejčastěji na rukách a to v 8 případech, na nohách v 5 případech, ve dvou případech se vyskytlo řezání v oblasti

břicha. Za klasickou lze považovat výpověď matky R5, která uvedla: „*sebepoškozuje se žiletkami na holeni, hlavně na rukou, pažích, předloktích, na nohou taky, stehna, kolem kotníků.*“ Zároveň matky opakovaně udávaly, že si sebe poškození všimly náhodou, neboť dívky poškozená místa kryla oblečením. R4 sdělila, že: „*většinou vždycky to udělá někde o samotě, kde se zavře do pokoje, nedělá to v žádném případě přede mnou, to zjistím vždycky až už to je vlastně a prostě ona s tím ani nejde mi to ukázat, to fakt zjistím až po třeba i nějaké době, že se, jo, že má nějaké řezné rány.*“

Matka R4, jejíž dcera kombinovala řezání s nadužíváním léků a alkoholu, sdělila: „*za střízliva to nikdy neudělala tady toto (myšleno pořezání), prostě vždycky předchází nějaký omámení, prostě nějaký alkohol nebo třeba v kombinaci s práškama. Zjistila jsem, že mi nějaké léky chybí, protože je mám spočítané a věděla jsem, že to kombinovala s alkoholem.*“

DISKUSE

Sebepoškozování dospívajících dětí je závažným problémem, vyskytujícím se převážně u dívek. Například Rozsivalová (2015) zmiňuje 60% výskyt sebepoškozování u adolescentů, kteří jsou v péči psychiatra. Arnoldová (in Kriegelová, 2008) na základě vlastního šetření uvádí, že 44 % pacientů se začalo sebepoškozovat již v období adolescence. Empirická data pro naše šetření byla získána individuálními rozhovory, kdy matky dětí hovořily o zkušenostech s jejich sebepoškozováním. Analýzou získaných dat jsme dospěli k závěru, že častým problémem dospívající z našeho vzorku je psychicky zvládnou vlastní dospívání a neschopnost udržovat kvalitní mezilidské vztahy. Vysvětlením těchto problémů může být problematické rodinné prostředí, neboť pouze jedna z dívek žila v úplné rodině s biologickými rodiči, ostatních devět žilo buď pouze s matkou nebo s matkou a jejím novým partnerem. Podle Kriegelové (2008) je pro zdravý psychický vývoj dítěte nezbytná chvála, podpora a zainteresovanost rodičů. Analýza získaných rozhovorů však poukázala na častou absenci těchto jevů, neboť samy matky udávaly, že nemají s dcerami blízký vztah, nerozumí jim a vlastně nevědí, jak by mohly být pro své děti prospěšné. Matky projevíly ochotu spolupracovat se zdravotnickým zařízením, pokud se již dítě v péči zdravotníků po sebepoškození ocitlo. Opakovaně však udávaly, že dítě k lékaři jít nechťelo a ony ho nenutily, ani nehledaly jinou možnost pomoci, což poukázalo na nízkou úroveň znalostí o problému a jeho podceňování.

Na základě analýzy provedených rozhovorů bylo jako nejčastější způsob sebepoškozování identifikováno řezání, případně kombinace více způsobů. Jde pravděpodobně o obecně rozšířený způsob, neboť použití ostrých předmětů bylo opakovaně popsáno i v literatuře. Stejný výsledek uvádí např. Hawton et al. (2002), který zmiňuje kombinaci několika metod sebepoškozování a to u 75 % jedinců. Podobné jsou i závěry Suttonové (in Kriegelová, 2008), která monitorovala navíc i nástroje používané k sebepoškozování a jako jednoznačně preferované označila žiletky. Tato autorka dále upozorňuje, že ve chvíli krize je dítě schopno použít jakýkoliv předmět s ostrou hranou bez jakékoliv preference. Naše šetření bylo realizováno u malého vzorku respondentů a jeho závěry lze považovat

spíš za informativní. I u tohoto malého vzorku však byly identifikované oblasti k dalšímu zkoumání. Jako žádoucí se jeví aktivní vyhledávání symptomů sebepoškození se u dospívajících z neúplných rodin. Vhodné by bylo zmonitorovat i úroveň znalostí o daném problému jak u adolescentů, tak rodičů, na základě čehož by mohly být definována témata prevence. Zároveň by bylo vhodné zjistit nejúčinnější způsoby preventivních opatření. Málo probádán je i vliv medií na zvyšující se počet poškozujících se jedinců. Peterson et al. (2008) upozorňuje, že na internetu lze nelézt internetové stránky a diskuzní fóra poskytující nejen informace na toto téma, ale i povzbuzují sebepoškozující chování. V kompetencích sester je provádění edukace. Role sestry v klinické praxi může spočívat jak v předávání obecných informací o sebepoškození, tak v cíleném vyhledávání a oslovování rizikových adolescentů. Může se tedy podílet na včasném zachytu problému, poskytnout potřebné informace o možnostech pomoci a tak se podílet na účinném řešení situace.

ZÁVĚR

Sebepoškození adolescentů je závažným problémem se vzrůstající tendencí. Důvody bývají různé, častým je ale volání o pomoc, kdy dítě není schopno reagovat a řešit zátěžovou situaci jiným způsobem než sebepoškozením. Za rizikový faktor lze považovat neuspokojivé rodinné prostředí, kdy dítě vyrůstá v neúplné nebo nefungující rodině. Analýzou dat bylo zjištěno, že rodiče se sice o sebepoškození dítěte dozvěděli náhodně, ale i když o potížích věděli několik měsíců nebo i málo let, pokud dítě odmítalo vyhledat odbornou péči, nenutili ho. Zároveň nenašli způsob, jak být dítěti oporou a spoléhalo hlavně na pomoc profesionálu. Zde se nabízí prostor pro edukaci veřejnosti o řešeném problému, na které se mohou v rámci svých kompetencí podílet i všeobecné sestry.

Literatura

HAWTON, K., RODHAM, K., EVANS, E. and WEATHERALL, R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ* [online]. 2002, vol. 325, p. 1207–1211. [cit. 2. 8. 2017]. ISSN 1756-1833. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/325/7374/1207.short>.

KIDGER, J., HERON, J., LEWIS, G., EVANS, J. and GUNNELL, D. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry* [online]. 2012, vol. 12. [cit. 2. 8. 2017]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-12-69?site=bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com>.

KOUTEK, J. a KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

PETERSON, J., FREEDENTHAL, S., SHELDON, C. and ANDERSEN, R. Nonsuicidal Self injury in Adolescents. *Psychiatry (Edgmont)* [online]. 2008, vol. 5, no. 11, p. 20–26. [cit. 2. 8. 2017]. ISSN 1555-5194. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695720/>.

PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

ROZSÍVALOVÁ, E. Sebepoškozování v dětství a dospívání. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, roč. 16, č. 6, s. 392–394. [cit. 2. 8. 2017]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/08.pdf>.

WOOD, A. Self-harm in adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment* [online]. 2009, vol. 15, no. 6, p. 434–441. [cit. 2. 8. 2017]. ISSN 2056-4686. Dostupné z: <http://apt.rcpsych.org/content/15/6/434>.

Kontakt

Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Ústav ošetřovatelství
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
jirina.hosakova@fvp.slu.cz