ETICKÝ A SPOLEČENSKÝ PROBLÉM SEBEPOŠKOZOVÁNÍ V MODERNÍ DOBĚ

Bakalářská práce

Dagmar Čučková

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kosiková
Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář
Datum předložení: 31.3. 2010

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne: 31. března 2010

……
podpis

ABSTRAKT

ČUČKOVÁ, Dagmar. Etický a společenský problém sebepoškozování v moderní době. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Jana Kosiková. Praha. 2010. 62 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je průzkum u dospívající mládeže v oblasti sebepoškozování. Teoretická část práce charakterizuje nejčastější druhy sebepoškozování a jejich příčiny. Sebepoškozování se stává čím dál více diskutovaným tématem i v souvislosti se šikanou a sebevraždami dospívajících. Včasnou edukací jak adolescentů, rodičů i zdravotnického personálu, ale i široké veřejnosti, lze zabránit hned několika druhům sebepoškozování, aby se dále tak dramaticky nerozšiřovaly. Součástí je i praktická část, která se zaměřuje na průzkum mezi adolescenty, jaký mají názor na sebepoškozování, zda-li už se setkali s návykovými látkami, drželi nějaké extrémní diety, znají jednotlivé druhy sebepoškozování. Průzkum jsme prováděli formou dotazníků na 40 adolescentech na základní škole a středním odborném učilišti ve Znojmě. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Klíčová slova: sebepoškozování, rizikové faktory, příčiny sebepoškozování, edukace, adolescence, návykové látky.

ABSTRACT

Čučková Dagmar. Ethical self-harm and social problems in modern times. College of Health, o.p.s., degree qualifications: Bachelor's degree. Supervisor: Mgr. Jana Kosiková. Prague.2010.62p.

The main theme of the thesis is a survey of adolescents in the area of self-harm. The theoretical part describes the most common types of self-harm and its causes. Self-injury is becoming increasingly hot topic in the context of bullying and suicides of adolescents. Timely as the education of adolescents, parents and health professionals and the general public can be prevented by several types of self-harm to continue to not expand dramatically. It also includes a practical part, which focuses on a survey of adolescents, what they think of self-harm, whether they have met with addictive substances, held some extreme diets, what they know the different types of self-harm. The survey was conducted by questionnaire of 40 adolescents in primary schools and secondary technical school in Znojmo. Results are processed into tables and graphs.

Keywords: self-harm, risk factors, causes self-harm, education, adolescence, addictive substances.

PŘEDMLUVA

Sebepoškozováni mladistvých jsme si vybrali, protože je v dnešní, moderní době velmi diskutovaným tématem. Ke zvolení tohoto tématu mně inspirovala i moje práce na dětské psychiatrii, kde se tento problém vyskytuje ve velkém počtu.

Mladí lidé si záměrně ubližují, s tímto počinem však souvisí spousta rizikových faktorů. Když se rozhlédneme kolem sebe, na první pohled si na lidech, které potkáváme, ničeho nevšimneme. Zaměříme-li se však na určitou skupinu a budeme si ji podrobněji prohlížet, ukáží se nám rozdíly v řešení stresových situací u každého jedince.

A u mladých lidí, kteří se stále učí, jak se s takovými stavy vypořádat, se objevuje čím dál častěji poškozování jejich těla nejrůznějšími metodami. K sepsání této práce jsme nejprve museli nastudovat odbornou literaturu, internetové odkazy, konzultovat toto téma s lékařem, sociální pracovnicí a vytvořit dotazníky s otázkami zaměřenými na zjištění faktů.

Práce je určena studentům všeobecné sestry a stejně v ní může najít rady lékařský i nelékařský zdravotnický personál z oborů psychologie a psychiatrie.

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Janě Kosikové za vedení práce, svým kolegyním a lékařům na oddělení dětské psychiatrie Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze za motivaci a inspiraci při psaní práce.

Obsah

1 Období dospívání- adolescence 10
1.1 Období adolescence- dvě fáze 10
1.1.1 Raná adolescence 10
1.1.2 Pozdní adolescence 11
2 Tělesné a emoční proměny v adolescenci a jejich význam 12
2.1 Tělesné proměny- chlapci 12
2.2 Tělesné proměny- dívky 13
2.3 Emoční vývoj 13
3 Co je to sebepoškozování 14
3.1 Mentální anorexie 15
3.2 Mentální bulimie 15
3.3 Drogová závislost 15
3.4 Poškozování sám sebe různými předměty 16
3.5 Alkoholismus 16
3.6 Styl EMO 16
4 Příčiny sebepoškozování 17
4.1 Rizikové faktory v rodině 17
4.1.1 Týrání dětí a sexuální zneužívání 18
4.1.2 Porušené sociální zázemí 18
4.1.3 Vysoké nároky na dítě 18
4.2 Rizikové faktory ve společnosti 19
4.2.1 Šikana 19
4.2.2 Dětská prostituce a pornografie 20
5 Specifika ošetřovatelské péče na dětském psychiatrickém oddělení 20
5.1 Možné ošetřovatelské diagnózy 22
Ošetřovatelské cíle 22
6 Empirický průzkum 23
6.1 Námět a průzkumný problém 23
6.2 Vyhodnocení položek 24
6.3 Interpretace výsledků průzkumu 53
6.4 Diskuze 58
6.5 Doporučení pro praxi 59
7 Závěr 60

Seznam grafů

Graf č.1 Pojem sebepoškozování…….. 23
Graf č.2 Co může patřit do sebepoškozování……24
Graf č.3 Adolescenti a problémy……...25
Graf č.4 Řešení problémů……..26
Graf č.5 Návykové látky……27
Graf č.6 Občasné užívání návykových látek…….28
Graf č.7 Dieta……..……..30
Graf č.8 Extrémní hubnutí…….31
Graf č.9 Styl EMO…….32
Graf č.10 Pojem sebepoškozování…… 33
Graf č.11 Co může patřit do sebepoškozování……..34
Graf č.12Adolescenti a problémy……..35
Graf č.13 Řešení problémů……36
Graf č.14 Návykové látky…… 37
Graf č.15 Občasné užívání návykových látek……...38
Graf č.16 Pravidelné užívání návykových látek……39
Graf č.17 Dieta……..40
Graf č.18 Extrémní hubnutí……..41
Graf č.19 Styl EMO……..42
Graf č.20 Pojem sebepoškozování……43
Graf č.21 Co může patřit do sebepoškozování…….44
Graf č.22 Adolescenti a problémy……45
Graf č.23 Řešení problémů……...46
Graf č.24 Návykové látky…….47
Graf č.25 Občasné užívání návykových látek……..48
Graf č.26 Pravidelné užívání návykových látek……...49
Graf č.27 Dieta…….50
Graf č.28 Extrémní hubnutí……..51
Graf č.29 Styl EMO…….52

Seznam tabulek

Tabulka č.1 Pojem sebepoškozování……..23
Tabulka č.2 Co může patřit do sebepoškozování……....24
Tabulka č.3 Adolescenti a problémy……..25
Tabulka č.4 Řešení problémů…….26
Tabulka č.5 Návykové látky……...27
Tabulka č.6 Občasné užívání návykových látek…….28
Tabulka č.7 Dieta……29
Tabulka č.8 Extrémní hubnutí……30
Tabulka č.9 Styl EMO……31
Tabulka č.10 Pojem sebepoškozování……32
Tabulka č.11Co může patřit do sebepoškozování……...33
Tabulka č.12Adolescenti a problémy……..34
Tabulka č.13 Řešení problémů……35
Tabulka č.14 Návykové látky……..37
Tabulka č.15 Občasné užívání návykových látek……....38
Tabulka č.16 Pravidelné užívání návykových látek…….39
Tabulka č.17 Dieta……...39
Tabulka č.18 Extrémní hubnutí……40
Tabulka č.19 Styl EMO……41
Tabulka č.20 Pojem sebepoškozování……..42
Tabulka č.21 Co může patřit do sebepoškozování……...43
Tabulka č.22 Adolescenti a problémy……..44
Tabulka č.23 Řešení problémů……..45
Tabulka č.24 Návykové látky……47
Tabulka č.25 Občasné užívání návykových látek……..47
Tabulka č.26 Pravidelné užívání návykových látek……...48
Tabulka č.27 Dieta……..49
Tabulka č.28 Extrémní hubnutí……...50
Tabulka č.29 Styl EMO…….....51

ÚVOD

Sebepoškozování mladistvých je v dnešní, moderní době rozšířenější, než si většina lidí uvědomuje. Samozřejmě se vyskytuje i ve starším věku, než je období dospívání, ale u této skupiny mladých lidí je toto téma nejdiskutovanější. Sebepoškozování se vyskytuje v mnoha podobách. To, co je na něm tak závažné, je fakt, že okolí člověka, který se sebepoškozuje, na první pohled nemusí nic vypozorovat. Sebepoškozování však ovlivňuje život jedince ve velké míře. Zejména ve společenském životě je tento problém hodně vidět. Společnost toto jednání odsuzuje, často však zapomene zvážit příčiny tohoto jednání. A ty jsou velice závažné. V nemálo případech zavedly jedince až k sebevražednému jednání. Vzhledem k těmto skutečnostem je práce zaměřena na vysvětlení pojmu sebepoškozování, druhy a příčiny výskytu,dopad na společenský a osobní život. Dále na osvojení si preventivních opatření, které by vedlo k rozpoznání sebepoškozování, jeho včasného zastavení a zjištění, zda-li adolescenti ví, co sebepoškozování je a co si o něm myslí.

Zamysleme se ale nad tím, jak by sebepoškozování ovlivnilo Váš život? Co vlastně společnost ví o problému sebepoškozování adolescentů? Pro adolescenta však sebepoškozování představuje psychickou úlevu od problémů, které se mu nedaří vyřešit. Sebepoškozování má velmi blízko k suicidálnímu pokusu. Adolescent neví, jak se z dané situace dostat, proto se uchyluje k tak závažnému ohrožení svého života.

Mysleme na to, že tito mladí lidé teprve začínají žít svůj vlastní život a proto bychom se k nim neměli otáčet zády. Díky moderní době a zvyšování se nároků na adolescenta se počet sebepoškozovaných mladých lidí stále zvyšuje a proto bychom neměli být k tomuto problému lhostejní.

Teoretická část

1 Období dospívání- adolescence

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje životní etapu od 10 do 20 let. Je to období, ve kterém dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech. Dospívající jedinec se mění nejen psychicky, somaticky, ale i sociální cítění se změní. Primárně je to podmíněné biologicky, ale vždy je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, se kterými jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je též závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplívají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Je to životní etapa, mající svoje specifické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní a subjektivní význam. Dospívající jedinec má zvládat svojí vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity (VÁGNEROVÁ, 2005).

1.1 Období adolescence- dvě fáze

Období adolescence lze rozdělit na dvě fáze vývoje. Ranou a pozdní adolescenci. V obou těchto fázích se postupně objevují tyto děje: přijetí vlastního těla, fyzické změny, uplatňování svých názorů jak v rodině, tak ve společnosti, změny vztahů s rodiči i vrstevníky, utváření si určité představy o volbě budoucího povolání, své ekonomické situace, příprava na svůj vlastní osobní život, osvojování si vlastního životního stylu, ujasnění si kvalit a osobních hodnot. Všechny tyto děje mají biologický, psychologický a kulturní význam v utváření si vlastní identity adolescenta. Tyto úkoly se však nezřídka setkávají s nesouhlasem okolí a dochází proto ke střetu mezi adolescentem a společností okolo něj.

1.1.1 Raná adolescence

Raná adolescence, označována někdy jako pubescence. Zahrnuje prvních pět let dospívání, zhruba od 11.-15. roku, s určitou individuální variabilitou. Nejnápadnější změnou je tělesné dospívání, které je spojeno s pohlavním dozráváním.

Změna zevnějšku adolescenta se stává podmětem ke změně sebepojetí i reakcí okolí. S tím souvisí i změna způsobu myšlení, dospívající je schopen uvažovat abstraktně, a to i o možnostech, které by reálně neexistovaly. Hormonální změny jsou příčinou emočních labilit. Ukazatelem je též měnící se vztah k rodičům, prarodičům a jiným rodinným příslušníkům.

Staví se proti jejich názorům, upřednostňuje svoje vrstevníky. Pro toto období je také hodně specifická důležitost navazovat přátelství, první vztahy, prožít si první lásky. Starší pubescenti usilují o odlišení vlastní skupiny od dětí i dospělých a tuto potřebu signalizují nejčastěji změnou zevnějšku, změnou životního stylu, zájmů, hodnot apod.

Důležitým sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky a rozhodování o volbě budoucího povolání.

1.1.2 Pozdní adolescence

Pozdní adolescence, zahrnuje dalších pět let, od 15-20 let, samozřejmě s ohledem na individualitu jedince. Je charakterizován pohlavním dozráváním, v této době nejčastěji dochází k prvnímu pohlavnímu styku.

Pozdní adolescence je především dobou komplexnější psychosociální změny. Mění se osobnost i společenská pozice. Dalším důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy, následované nástupem do zaměstnání, resp. volbou dalšího studia. Odvíjí se od toho také ekonomická nezávislost. Vylepšují se vztahy s rodiči i okolím. Hledají si dlouhodobější vztahy. Pozdní adolescence je chápána taky jako období, kdy má jedinec dostatek svobody a minimální zodpovědnost.

V 18. roce života nastává pro adolescenta další významná událost, kdy právně dosáhl plnoletosti a jeho okolí se k němu začíná chovat jako k dospělému. Jako 18-letý získává svobodu a nese si za své činy zodpovědnost sám (VÁGNEROVÁ, 2005). „Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost porozumět sám sobě, zvolil si z čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 325).“

2 Tělesné a emoční proměny v adolescenci a jejich význam

Období adolescence představuje pro adolescenta důležitý biologický mezník. Z dítěte se mění na člověka, který je schopen reprodukce. Především jsou to změny týkající se vyspění pohlavních orgánů, růstem postavy, proměnou proporcí apod. Zevnějšek pubescenta je pro něj jednou z důležitých věcí, na kterou klade velký důraz. Je to také první informace, kterou o jedinci kterýkoliv jiný člověk získává. Tělesné změny jsou doprovázeny i změnou chování lidí, k s nimiž adolescent přichází do kontaktu. Okolní reakce mohou být rozmanité vzhledem k tomu, jaký subjektivní význam pro ně proměna má a jaké asociace navozuje. Pokud je tělesná proměna započata příliš brzy, nemusí jí adolescent dobře psychicky zvládat. Na konci období adolescence, bývá již většina mladých mužů a žen se svým vzhledem relativně spokojena. Dospívající však srovnává své tělo s ostatními lidmi stejného věku.

„Fyzická atraktivita se může stát významnou součástí identity. Pokud odpovídá aktuálnímu ideálu, slouží mladému člověku jako podpora sebevědomí (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 328).“ Mají sklony k uniformitě, nechtějí se moc lišit.

2.1 Tělesné proměny- chlapci

Významnost přikládáme růstu a posléze i rozvoji svalů. Sekundární pohlavní znaky nejsou na první pohled až tak nápadné. Při zpomalení tělesného růstu se pak často setkáváme se sníženým sebehodnocením. Adolescent se za sebe stydí, je vůči sobě přehnaně kritický. Vyšší postava u chlapců je totiž společností lépe akceptována.

Chlapci s vyšším vzrůstem bývají populárnější, lépe navazují vztahy s opačného pohlavím. Mezi vrstevníky je též výhodou, jelikož si tím adolescent vybude lepší postavení. Naopak chlapec s malým vzrůstem se tak často stává objektem násilí. To posiluje potřebu ochrany a obrany, mající různý charakter.

2.2 Tělesné proměny- dívky

Sekundární pohlavní znaky u děvčat bývají viditelnější. Dívky v období adolescence bývají vnímány jako prvotní signál „kvalitativní změny." Viditelně se jim zvětší poprsí, naroste ochlupení, zaoblí se boky. Děvčata svou vyspělostí někdy nechtěně dávají rodičům důvody k obavám, zda u nich nehrozí riziko předčasné sexuální aktivity. Svými reakcemi mohou totiž působit vyzývavě na své okolí a tudíž se dočkat leckdy nepříjemných narážek, mající sexuální podtext, nejčastěji od chlapců stejně starých či starších.

2.3 Emoční vývoj

Dospívání je spojováno s hormonální proměnou, která má za následek změnu v citovém prožívání. Projevuje se nepravidelností v prožívání emocí, větší labilitou, podrážděností, přehnanou reakcí i na zcela běžné podněty.

„Emoční reakce pubescentů jsou ve srovnání s jejich dřívějšími projevy nápadnější a zdají se být ve vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené."
(VÁGNEROVÁ, 2005, s. 340)

Takovéto reakce mívají většinou krátkodobí průběh. Nedá se proto předpokládat, jak bude adolescent reagovat na další změnu. Tyto reakce bývají i pro samotného jedince spíše nepříjemné. Neumí si vysvětlit ten náhlý přívod emocí. Většinou hned po této reakci se uzavírají do sebe a snaží se vysvětlit, co ho k takovému jednání vedlo.

Lze proto přepokládat, že ani po vysvětlení zdrojů této emoční nestálosti, by adolescentovi nepomohlo ke zklidnění reakcí, jelikož v tomto období je jejich sebeovládáni na nízké úrovni.

Nejvíce se tyto emoční změny projevují zvýšenou agresivitou jak vůči sobě, tak i vůči okolí a nedostatkem sebekontroly. Tyto rušivé faktory, jako již zmíněná agresivita, nízké sebeovládání či přecitlivělost mohou vést ke vzniku konfliktů. S dospělými vznikají konflikty proto, jelikož si myslí, že jejich dítě je rozmazlené, drzé, neumějí se chovat a obtěžují okolí svými výmysly. K tomu jim jistě neunikl fakt, že dítě je rozmrzelé a podrážděné a nemá k tomu žádný pádný důvod.

Emoční egocentrismus je postoj adolescenta k okolí, které podle jeho myšlenek nemůže mít zaručené stejné pocity, jako on. Jeho zážitky jsou výjimečné a lidé je nechápou. Proto jsou introvertnější a uzavřenější než bývali. Je pro ně typická nechuť projevovat svoje city na veřejnosti. Často proto utíkají do svého imaginárního světa, který si vytvořili ve své hlavě. Umožňuje jim zvládnutí určitých stresových situací, které pubescent nedovede prozatím řešit. Ke konci adolescence je již patrná stabilizace emočního prožití, nebývají tolik náladoví a citově labilní (PÖTHE, 2008).

3 Co je to sebepoškozování

„Sebepoškozování v klinickém slova smyslu představuje kategorii, která má sociální kontext a sociokulturní pozadí. Zacházení s lidským tělem je determinováno sociálními okolnostmi a rituály, které mají kulturní a sociální význam.

Tyto okolnosti rozhodují o tom, které zásahy do lidského těla a lze pokládat za konvenční normu (např.:tetování, piercing) které již mají charakter sebepoškozování v patologickém slova smyslu.“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003, s. 73)

Sebepoškozování rozdělujeme na automutilaci tj. sebepoškození vyplívající z psychotické poruchy a může mít symbolický význam. Příkladem je automutilace zaměřená proti části těla, která vyjadřuje sebepotrestání při těžké depresi, dále potom syndrom záměrného sebepoškozování je typický u pacientů s poruchou příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách. Představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování. Předávkování léky představuje nepřiměřené užití dávky léků, které neměly mít za následek suicidální pokus (MONESTIER, M., 2003).

S postupem doby a přibývajícími nároky na svou osobu se sebepoškozování stává čím dál častějším jevem, můžeme do něj zahrnout: anorexii, bulimii, drogovou závislost, poškozování sám sebe různými předměty, alkoholismus a poslední době i životní styl EMO. Nejčastěji se adolescenti k tomuto psychickému zkratu uchylují při problémech v rodině, ve škole, vztahovými problémy, špatným zdravotním stavem nebo jim to přikazuje náboženství.

3.1 Mentální anorexie

Někdy je označována jako psychopatická reakce dospívajících dívek, častěji však jako psychosomatické onemocnění. Kromě infantilismu jsou důležité i psychotraumatizující zážitky, jako jsou výsměch okolí, konfliktní vztah s matkou a endokrinologické dispozice. Lze hovořit i bludu, který dospívající dívky mají. Vidí se jako stále tlusté, líbí se jím pochvala od okolí, nevnímají hrozící nebezpečí. Zcela výjimečně se nemoc objeví u mladých hochů. Základním příznakem je snaha zabránit skutečnému nebo domnělému tloustnutí. Dívky odmítají stravu a i přes extrémní hubnutí si připadají tlusté. Léčba spočívá v tom, že se pacientky s mentální anorexií se hospitalizují v psychiatrických léčebnách, kde jím nastaví přísný režim. I tam se však snaží režim obejít, lžou a podvádějí v příjmu potravy. Někdy jsou potřeba podávat antidepresiva, dostatek vitamínů, psychoterapie a rodinná terapie (STÁRKOVÁ, 1991).

3.2 Mentální bulimie

Nemoc postihuje především dívky ve věku dospívání. Vyznačuje se neodolatelnou touhou po jídle, přejídáním a neustálým zabýváním se jídlem. Následuje snaha zmírnit vliv jídla zvracením, přechodnými hladovkami, projímadly. Stejně jako u mentální anorexie se dívky přehnaně zabývají svým vzhledem.

3.3 Drogová závislost

Začíná většinou čicháním těkavých látek. Postupně mají mladiství přejít na další drogy, jako je kodein, pervitin aj. Užívání měkkých i tvrdých drog stále rapidně roste. Nejčastěji volenou drogou je pervitin, následuje heroin, marihuana a organická rozpouštědla.

Alarmující je, že první užití drogy se přesouvá stále do mladšího věku. Závislost na tvrdých drogách vede ke společenskému propadu. Narkomani si prostředky na nákup drog opatřují žebráním, loupežemi, krádežemi, prostitucí a dealerstvím (NEŠPOR, CSÉMY, 1996).

3.4 Poškozování sám sebe různými předměty

Představuje jej syndrom pořezávaného zápěstí dominuje v něm typické pořezávání na zápěstí a předloktí, které nemá vědomí suicidálního motivu. Sebepořezávání vede k úlevě a k opakování tohoto jednání. Osoby mají snahu se tomuto jednání bránit, ale při tomto snažení u nich dochází k zvýšenému napětí dysforii a vzteku vedoucí k opakování jednání.

3.5 Alkoholismus

Přestože je v ČR podávání alkoholu osobám mladším 18-ti let zakázáno, většina adolescentů má první zkušenost s alkoholem mezi 9. a 11. rokem. Mladiství nejčastěji konzumují pivo a víno. Alkohol se tak stává novým fenoménem postihujícím naši mládež. Právě tyto alkoholické nápoje se prodávají v barech a restauracích mnohdy levněji než nealkoholické nápoje, což může být hlavní příčinou toho, proč adolescenti raději než limonádu, si v restauraci objednají alkohol. A také díky tomu, že adolescent mnohdy vypadá starší než, je jeho skutečný věk, je mu taky alkohol dopřán.
(MACEK, 1999).

3.6 Styl EMO

EMO styl se u našich adolescentů začal objevovat teprve nedávno. Zhruba před dvěma lety se první náznaky začaly projevovat již v textech některých našich pěveckých skupin. Vznikl z anglického slova „emotion“ (emoce). Tento styl je inspirován emocemi, ale bohužel hlavně těmi negativními.

Člověk vyznávající EMO musí dodržovat několik pravidel, kterých je přibližně 50. Mezi ty nejdůležitější patří např.: „se musí minimálně jednou pokusit o sebevraždu nebo se alespoň řezat“. Měl by být po většinu času smutný, být vegetarián, měl by být homosexuálně orientovaný a když není, měl by se tak tvářit.

Chlapce či dívku, kteří se snaží žít tímto stylem, poznáte nejčastěji tak, že nosí vlasy pečlivě uhlazené přes jedno oko, černá, pruhovaná černobílá či růžová trička, úzké džíny, fosforové doplňky. Barva vlasů by měla být černá nebo platinová.

Mají vyhraněný styl hudby, poslouchají kapely jako 30 second to Mars, My chemical romance, Panic! at the disko. Většina kapel ale nechce s EMO mít nic společného. Dospívající, kteří tento styl se všemi jeho pravidly dodržují, většinou mají psychické problémy. Ať se jedná o krizi ve škole, v rodině, mezi přáteli. Lidé, kteří však EMO začali propagovat mezi prvními, se však brání, že takto se styl vyvíjet neměl. Podle nich má být hlavně o módě, hudbě, názorech na svět, nikoliv však o sebepoškozování. Mladší příznivci jsou však přesvědčení, že tak dokáží manipulovat s okolím. Dospělá populace však o EMO neví nebo tento narůstající problém bagatelizuje. Ani odborníci o něm neví nebo alespoň ne tolik, kolik by vědět měli. Nejvíce informací o EMO se objevuje na internetu.

4 Příčiny sebepoškozování

Sebepoškozování má multifaktoriální příčiny. Pochopitelné proto je, že se odborníci snaží vymyslet, jak preventivně zabránit tomuto činu, ke kterému se adolescenti čím dál častěji přiklánějí. Jak už zde bylo několikrát zmiňováno, nejčastěji je to však kvůli špatným sociálním podmínkám.

4.1 Rizikové faktory v rodině

Významným rizikovým faktorem je dysfunkční rodina, špatná finanční situace v rodině, ztráta zaměstnání jednoho z rodičů, časté stěhování rodiny. Díky těmto nepříznivým vlivům se negativně ovlivňuje vztah mezi rodiči a dětmi.

Adolescenti nemají šanci se adaptovat ve škole, najít si mezi vrstevníky přátele, stávají se oběťmi posměchu a šikany. Rodiče se kvůli svým závažným problémům nestačí věnovat dětem a ty tuto „volnost“ využívají většinou špatným způsobem.

Opačným případem je, že rodiče na své děti kladou velké nároky. Děti pak začínají trpět pocity méněcennosti, pokud se jim něco nepovede, myslí si, že rodiče je přestanou mít rádi.

Většinou jim jejich vrstevníci doporučí, jak se zaručeně tohoto stresu zbavit. Ve všech těchto případech se pak adolescenti přiklánějí ke krajním řešením, jako alkoholová závislost, drogová závislost, poškozování vlastního těla.

4.1.1 Týrání dětí a sexuální zneužívání

Týrání dětí se u nás vyskytuje poměrně často. Alarmující často je, že se na odhalení přijde příliš pozdě, někdy vůbec. Následkem toho mívají děti psychická traumata, které si odnášejí do budoucího samostatného života. Týrané děti mohou mít sklony k suicidálnímu jednání (WEISS, a kol., 2005).

Ve světové literatuře je uvedený syndrom označován jako CAN (child abuse and neglect). Je to syndrom, při kterém dochází k poškozování společenského a osobního života dítěte jeho rodičem, příbuzným či opatrovníkem, přičemž se poškozuje jeho zdraví nebo je zaviněna smrt (BENTOVIM, 1999).

4.1.2 Porušené sociální zázemí

V období adolescence dítě sleduje vzhled sebe a svého okolí. Všímá si svého postavení, uvědomuje si finanční situaci své rodiny, dává najevo odbiv, či závist druhým, kteří jsou na tom lépe než on. Adolescent ze sociálně slabší sféry se nejčastěji stává terčem posměchu od svých vrstevníků.

Povahově silnější jedinci se nejčastěji uchylují ke slovní či fyzické odplatě, slabší jedinci mohou mít problémy s fyzickým či psychickým poškozováním sami sebe (STUCHLÍKOVÁ, 2005).

4.1.3 Vysoké nároky na dítě

Přístup rodičů k prospěchu svého dítěte ve škole se liší. Některým rodičům stačí jako dobrá známka trojka, jiní se spokojí jen s jedničkou. Samozřejmě musíme brát v úvahu, že většina rodičů chce pro své dítě jen to nejlepší a proto se ho snaží svými nároky motivovat k lepším výkonům a zajistit mu tak lepší budoucnost.

Pokud ovšem požadavky rodičů přesahují míru schopností jejich ratolesti, dochází k zatěžování jedince. Ztrácí jistotu a naopak místo zlepšení následuje zhoršení. Může se objevovat úzkost, pocit méněcennosti, které mají za následek riziko vzniku sebepoškozování (COLOROSOVÁ, 2008)

4.2 Rizikové faktory ve společnosti

Nejsou to jen problémy s rodiči, které adolescenty přivádí k sebepoškozování. V moderní době je ve společnosti čím dál tím lépe k dostání alkohol, drogy, omamné látky. Nejen to ale může vést k tomu, že se adolescent sebepoškozuje. Při utváření si vlastní osobnosti se adolescent může najít pro něj nevhodnou společnost, která ho taktéž bude přivádět k některým druhům sebepoškozování.

A v neposlední řadě je tu šikana, která se v průběhu několika let dostala do popředí aktuálně diskutovaných témat. Na psychiku adolescenta to má krutý dopad, cítí se méněcenný, je odtažitý, často se stydí a se svým problémem se nesvěří. Vystavuje se tím ale daleko většímu riziku, jelikož násilí na něm páchané se bude stupňovat. S neřešeným problémem šikany se totiž adolescent často vůbec nevyrovná, nevidí východisko, proto se uchýlí v „lehčím“ případě k sebepoškozování, v horším končí pokusem o sebevraždu, která je většinou úspěšná (HORT, a kol., 2008).

4.2.1 Šikana

Šikana je záměrné ubližování či ponižování jedné či více osob, se záměrem pobavit svou osobu či okolí. Šikana se v dnešní moderní době objevuje čím dál tím častěji ve školách, v kolektivu mladých lidí.

Není tomu tak dlouho, co se šikana řešila „pouze“ ve školách, nyní už se s ní adolescenti „chlubí“ i na internetu. Natáčí na mobily videa s ukázkami šikany a rozesílají si je mezi sebou. Tato videa se u adolescentů těší veliké oblibě. Nepřipadá jim na této skutečnosti, že někdo někomu záměrně ubližuje, nic strašného. Jde prý jen o vtip. Pro adolescenty v pozici osoby šikanující je to důkaz nadřazenosti, moci nad ostatními.

Alarmující je, že pozorovatelé těchto činů v mnoha případech rozhodnou nic nedělat, aby pomohli osobě šikanované, z důvodů, aby nebylo ohroženo jejich vlastní bezpečí, nebo že šikanu také na někom páchají. Šikanovaná osoba pak často také s ničím nesvěří, cítí se ohrožena, doufá, že se to časem zlepší
(HORT, a kol., 2008)

4.2.2 Dětská prostituce a pornografie

„Dětská prostituce je odcizením dětství. Nejtěžší ztrátou, která zanechává na osobnosti dítěte stigma, jehož rysy odpovídají věku, ve kterém dítě prodalo svoje tělo. Řada dospělých má o dětské prostituci, jejich příčinách a motivech falešné představy. Nerozumí poptávce a jen těžko chápe pojem dobrovolná prostituce dětí a všechny souvislosti, které tato skutečnost odkrývá či jen naznačuje“
(VANÍČKOVÁ, 2005, s. 4).

Dětská pornografie je nezákonný druh pornografie. Jsou v ní zobrazeni děti jako aktéři nebo objekty. Definice není přesně stanovená. Za dětskou pornografii považujeme zobrazení dětských genitálií nebo nahoty, za účelem uspokojování nebo vzrušení, zobrazení pohlavního aktu či masturbace, kterých se dítě účastní.

5 Specifika ošetřovatelské péče na dětském psychiatrickém oddělení

Práce sestry na psychiatrickém oddělení není zcela totožná s prací sester na odděleních jako je interní oddělení apod. Těžištěm práce je navázání blízkého vztahu s pacientem a to nejen za účelem získání informací pro ošetřovatelskou dokumentaci, ale také uklidnění dítěte a pomoci mu při adaptaci na oddělení. Na dětské psychiatrii bývají děti od 4 do 15 let věku. Po dobu 4 až 6 týdnů jim zde personál oddělení zajišťuje péči nejen tu zdravotní, ale i psychickou oporu a částečné nahrazení rodiny.
Děti zde mají specifický režim, rozdělený dle jejich věku.

Nelékařský zdravotnický personál proto musí dosáhnout určité úrovně sebepoznání, musí být připravena zvládat náročné situace nejen od klientů, ale i od jejich rodinných příslušníků. Na psychiatrii je extrémně vysoký nárok na přizpůsobení ošetřovatelské péče individualitě klienta. To neumožňuje zavedení stereotypu v reakcích, který jinak umožňuje zvládat vypjaté situace.

Dále musí znát symptomatologii duševních poruch, které by mohly, při jejich neznalosti, způsobit závažné chyby v přístupu ke klientovi a jeho potřebám. Při získávání údajů se musí dbát především na věk klienta a proto klást vhodně zvolené otázky. Stejné je to i v přístupu k rodině, která při nástupu klienta na oddělení bývá přítomna a spolu s lékařem, sociálním pracovníkem, psychologem a nelékařským zdravotnickým personálem a utváří tak anamnézu a ošetřovatelskou dokumentaci.

Velice důležitá je též znalost psychofarmak. U dětských pacientů je také nutné dbát na užití nejen správného množství léků, ale také na jeho užití samotným klientem. Zvláště u adolescentů toto bývá velkým problémem.

Nelékařský zdravotnický personál taktéž musí dbát nejen na bezpečnost nejen dětských klientů, ale i na svojí, jelikož se i na tomto oddělení vyskytuje agresivita, kterou lze často jen obtížně zvládat.

Nelékařský zdravotnický personál proto musí vykonávat následující okruhy činností:

- Sledování klientů ohrožujících sebe a okolí.
- Podává psychofarmaka, zvláštní pozornost věnuje klientům s problematickým přístupem k léčbě, sleduje nástup účinku, symptomy předávkování.
- Podílí se na psychoterapeutických a výchovných aktivitách.
- Zaměřuje se na edukaci klienta a rodinných příslušníků, ohledně přístupu ke klientovi a zvládání vypjatých situací.
- Vede klienty k samostatnosti, při zvýšené agresivitě k sebeovládání, neopomíná však motivovat a chválit.

(MARKOVÁ, a kol., 2006)

5.1 Možné ošetřovatelské diagnózy

- Neznalost, potřeba poučení z důvodu hospitalizace v neznámém prostředí.
- Riziko vzniku infekce z důvodu porušení kožní integrity sebepoškozením.
- Zvýšené riziko poranění z důvodu základní diagnózy epilepsie.
- Péče o sebe sama porušena z důvodu nízkého věku psychického či fyzického.
- Zábava/ rekreace porušena z důvodu psychické deprivace.
- Spánek porušený z důvodu změny prostředí.
- Spánek porušený z důvodu odloučení od rodiny.
- Násilí hrozící vůči sobě/ jiným z důvodu psychické deprivace.
- Život rodiny narušený z důvodu nefunkčních rodinných vztahů.
- Život rodiny narušený z důvodu nezvládnutí rodičovské role.
- Život rodiny narušený z důvodu těžké životní situace.
- Strach, úzkost z důvodu změny prostředí.
- Strach, úzkost z důvodu zdravotních obtíží.
- Strach, úzkost z důvodu obav z epileptického záchvatu.
- Riziko zácpy z důvodu změny prostředí.

Ošetřovatelské cíle

- Zajištění přísunu informací pro klienty i pro rodinné příslušníky.
- Navázání bližšího vztahu s klientem.
- Zajištění psychické pohody klienta.
- Zajištění bezpečnost klienta.
- Vedení klienta k samostatnosti.
- Zajištění bezpečné a správné dávkování a podávání léků.

Praktická část

6 Empirický průzkum

6.1 Námět a průzkumný problém

- Míra informovanosti adolescentů o problému sebepoškozování

Dosavadní stav poznání

- V daném problému jsou publikovány poznatky
- V terénu již bylo dosaženo poznatků

Cíl a hodnoty

Cílem průzkumného šetření je zjistit, zda jsou adolescenti informováni o problému sebepoškozování, zda znají druhy sebepoškozování, jestli již něco takového také vyzkoušeli a jsou-li odolní vůči vystavení stresových situací.

Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast:

- Adolescenti na základní škole ve Znojmě
- Adolescenti na středním odborném učilišti ve Znojmě

Zkoumaný soubor

- Základní soubor jsou adolescenti rozděleni do tří skupin, a to adolescenti od 12-13 let, 14-15 let a adolescenti od 16-18 let.
- Výběr zkoumaného souboru byl náhodný.
- Velikost vzorku- 45 dotazovaných adolescentů.

Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bylo prováděno v období 4.1. 2010- 4.3. 2010

Metody a techniky

- Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.
- Dotazník je nestandardizovaný.
- Pro jednodušší a přesnější zpracování a vyhodnocení je použito převážně uzavřených otázek, dvě otázky jsou otevřené.
- Dotazník obsahuje 9 otázek.

Průzkumný tým

- Individuální průzkum
- Zpracovatel: Dagmar Čučková

Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně vytříděna a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v procentech.
- Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením.

Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor je 2 měsíce.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

6.2 Vyhodnocení položek

Položka č. 1-Víte, co označuje pojem sebepoškozování?

a) ano, vím

b) mám jen matnou představu

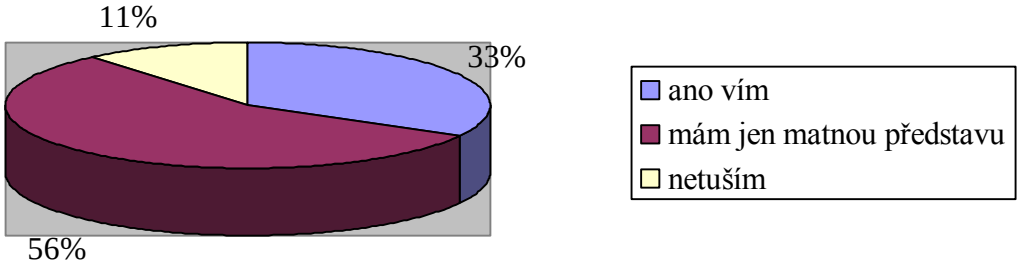
c) vůbec netuším

Tabulka č. 1 Pojem sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vím	3	33%
Mám jen matnou představu	5	56%

Vůbec netuším	1	11%
Celkem	9	100%

Graf č. 1- Pojem sebepoškozování



V první otázce ve věkové kategorii 12-13 let, se zaměřujeme na obecný pojem sebepoškozování. Z dvaceti dotazovaných adolescentů z této věkové skupiny, jich 33% (3) odpovědělo, že ví, co pojem adolescence označuje, 56% (5) dotazovaných odpovědělo, že si není moc jistých, co pojem sebepoškozování označuje a 12% (1) dotazovaných vůbec netuší, co pojem sebepoškozování označuje.

Položka č. 2- Co si myslíte, že může patřit do sebepoškozování? Lze uvést více možností

Nejčastější odpovědi:

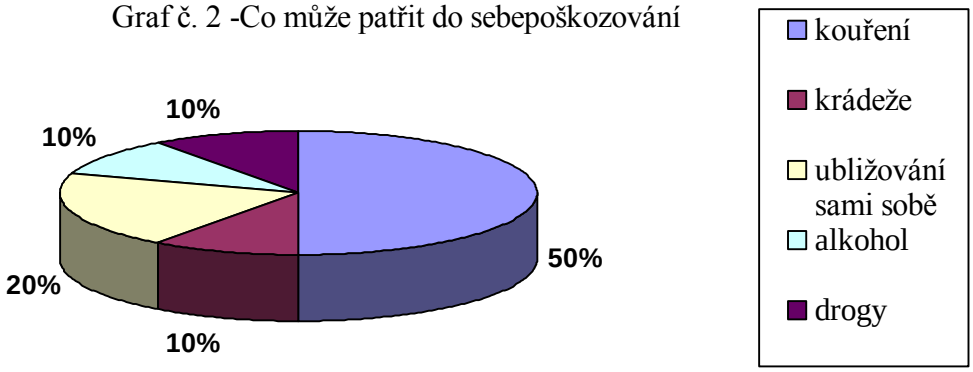
a) kouření
b) krádeže
c) ubližování sami sobě
d) alkohol
e) drogy

Tabulka č. 2 Co může patřit do sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kouření	5	50%

Krádeže	1	10%
Ubližování sám sobě	2	20%
Alkohol	1	10%
Drogy	1	10%
Celkem	10	100%

Graf č. 2 -Co může patřit do sebepoškozování



Ve druhé otázce (12-13let) jsme se zaměřili na to, zda-li adolescenti mají alespoň nějakou představu o tom, co pojem sebepoškozování může označovat a co do něj patří. Nejčastěji s 50% (5) adolescenti napsali kouření, dále s 20% (2) ubližování sami sobě a shodně, každé s 10% (1) napsali krádeže, alkohol a drogy.

Položka č. 3- Trápí Vás poslední dobou, či dlouhodobě nějaký problém/problémy?

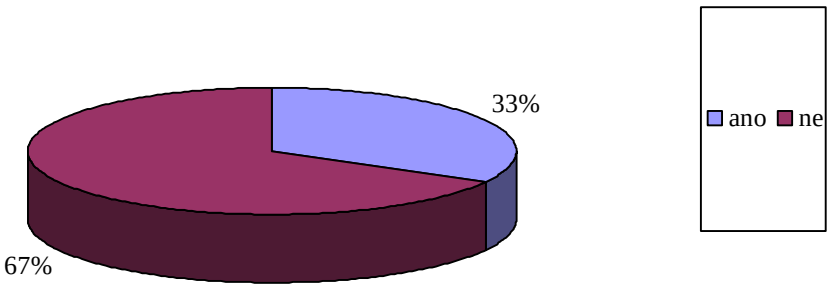
a) ano

b) ne

Tabulka č. 3 Adolescenti a problémy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	67%
Ne	3	33%
Celkem	9	100%

Graf č. 3- Adolescenti a problémy



. Ve třetí otázce (12-13 let) jsme se zaměřili na to, zda adolescenty trápí nějaký problém. V e výsledku jsme zjistili, že 67% (6) dotazovaných krátkodobě či dlouhodobě netrápí žádný závažnější problém, 33% (3) dotazovaných naopak odpovědělo, že se s nějakým problémem potýká.

Položka č. 4- Jak řešíte problémy? Lze uvést více možností.

Nejčastější odpovědi:

a) s kamarády

b) s rodiči

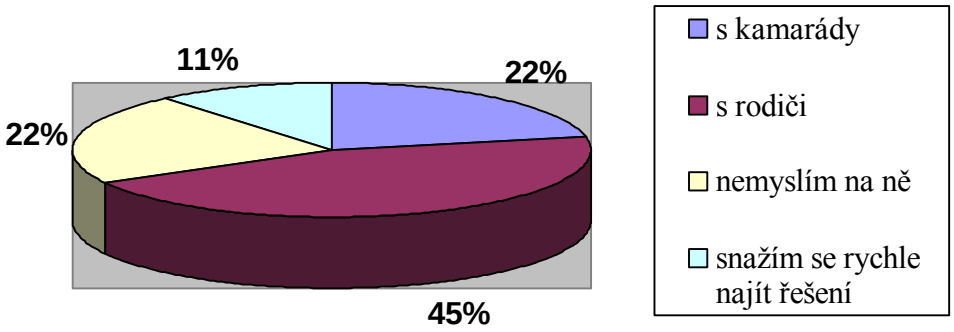
c) nemyslím na ně

d) snažím se rychle najít řešení

Tabulka č. 4 Řešení problémů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
S kamarády	2	22%
S rodiči	4	45%
Nemyslím na ně	2	22%
Snažím se najít rychle řešení	1	11%
Celkem	9	100%

Graf č. 4- Řešení problémů



V této otázce jsme se zaměřili na řešení problémů u skupiny adolescentů ve věku 12- 13 let. 45% (4) dotazovaných své problémy řeší s rodiči nebo blízkými rodinnými příslušníky, 22% (2) se na své problémy snaží zapomenout, 22% (2) je řeší s kamarády a překvapivě jen 11% (1) dotazovaných odpovědělo, že se na své problémy snaží rychle najít řešení.

Položka č. 5- V dnešní době jsou k dostání běžně drogy, alkohol, cigarety. Zkusili jste někdy některou z uvedených návykových látek? Lze uvést více možností.

a) ano, cigarety

b) ano, alkohol

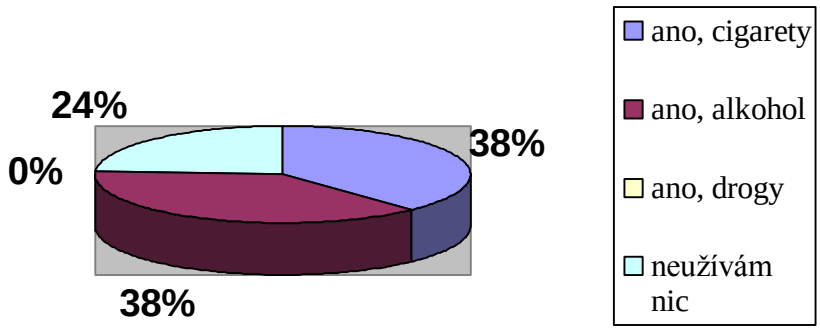
c) ano, drogy

d) ne

Tabulka č. 5 Návykové látky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, cigarety	5	38%
Ano, alkohol	5	38%
Ano, drogy	0	0%
Ne	3	24%
Celkem	13	100%

Graf č. 5- Návykové látky



V této otázce jsme zjišťovali, zda-li dotazovaná skupina adolescentů ve věku od 12- 13 let, již vyzkoušeli nějakou z námi nabízených možností. Šlo uvést více možností. Shodně ze 38 % (5) na tom byl alkohol a cigarety, 24% (3) odpovědělo, že nevyzkoušelo z námi uvedených možností nic. 0% pak dotazovaných vyzkoušelo drogy.

Položka č. 6- Užíváte je pravidelně?
Občasné užívání:

a) Cigarety: občas

b) Alkohol: občas

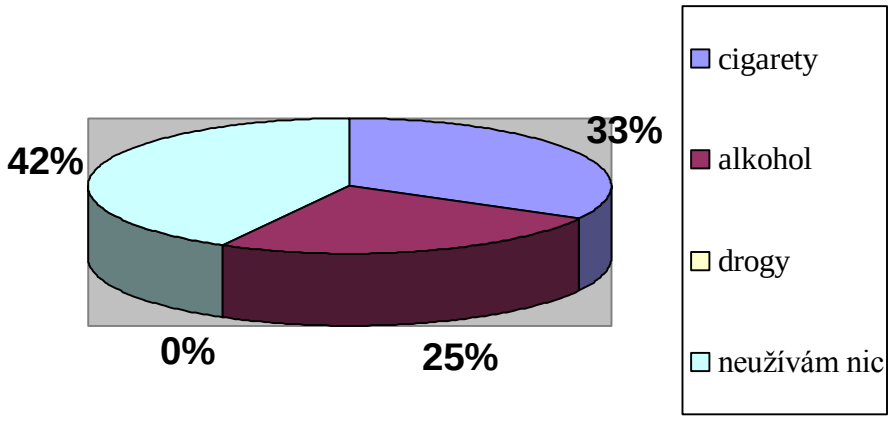
c) Drogy: občas

d) Nic

Tabulka č. 6 Občasné užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	4	33%
Alkohol	3	25%
Drogy	0	0%
Nic	5	42%
Celkem	12	100%

Graf č. 6- Občasné užívání návykových látek



Tuto otázku jsme museli rozdělit na dvě části, z důvodu lepšího porovnávání a lepší orientace. V této první části jsme se zaměřili na občasné užívání návykových látek ve věkové skupině 12-13 let. 42% (5) dotazovaným odpovědělo, že žádné návykové látky neužívá, 33% (4)uvedlo, že občas užívá cigarety a 25% (3) alkohol. 0%, jak už je patrné z grafu, 0% dotazovaných konzumuje drogy. V druhé části otázky jsme měli zjistit pravidelné užívání těchto látek, v této věkové kategorii však žádný z dotazovaných neuvedl pravidelnost užívání, proto zde druhý graf není zobrazen.

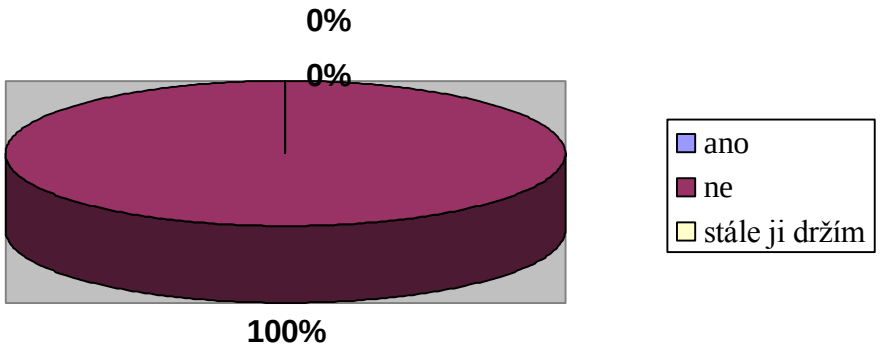
Položka č. 7- Trend moderní doby je štíhlost. Drželi jste někdy nějakou přísnou dietu?

a) ano
b) ne
c) stále ji držím

Tabulka č. 7 Dieta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Ne	9	100%
Stále ji držím	0	0%
Celkem	9	100%

Graf č.7 Dieta



Touto otázkou jsme se snažili zjistit, kolik dotazovaných ve věkové kategorii 12-13 let už vyzkoušelo nějaký druh dietního omezení. Celých 100% (9) odpovědělo, že ještě nikdy žádnou dietu nevyzkoušelo. 0% zvolilo odpověď: stále ji držím a ano.

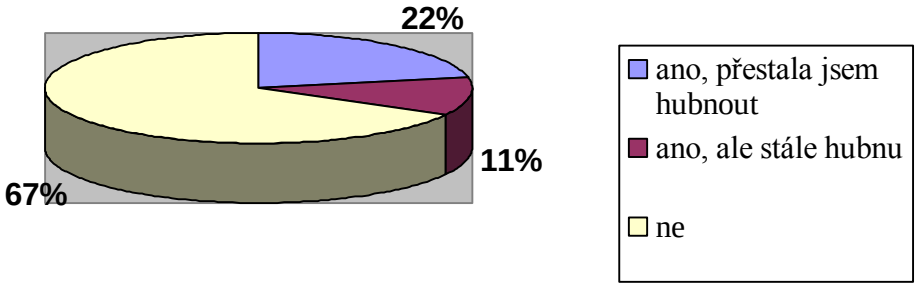
Položka č. 8- Byl/a jste již někdy upozorňován/a na to, že pokud zhubnete více než je Vaše nynější váha, může to ublížit Vašemu zdraví?

a) ano, přestal/a jsem hubnout
b) ano, ale stále hubnout
c) ne

Tabulka č. 8 Extrémní hubnutí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, přestal/a jsem hubnout	2	22%
Ano, ale stále hubnu	1	11%
Ne	6	67%
Celkem	9	100%

Graf č. 8 Extrémní hubnutí



V otázce č. 8 věkové kategorie 12-13 let jsme se dotazovali na to, zda-li se adolescenti nevystavují riziku anorexie a bulimie. Celých 67% (6) dotazovaných uvedlo, že nikdy nebyli okolím, či lékařem upozorněni na to, že pokud nepřestanou s hubnutím, mohou mít zdravotní komplikace. 22% (2) uvedlo, že po upozornění hubnout přestalo. 11% (1) však s hubnutím pokračuje a vystavují se tím riziku zdravotních komplikací.

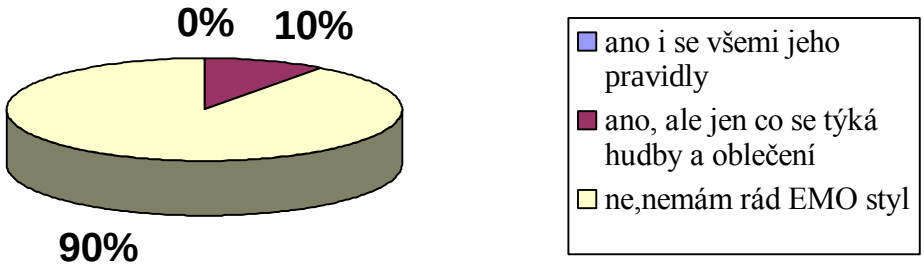
Položka č. 9-Čím dál častěji se u dnešní mládeže objevuje styl EMO. Je to i Vás oblíbený styl?

a) ano i se všemi jeho pravidly
b) ano, ale jen co se týká hudby a oblečení
c) ne, nemám rád/a EMO styl

Tabulka č. 9 Styl EMO

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, i se všemi jeho pravidly	0	0%
Ano, ale jen co se týká hudby a oblečení	1	10%
Ne, nemám rád/a EMO styl	8	90%
Celkem	9	100%

Graf č.9 Styl EMO



V této otázce věkové kategorie 12-13 let jsme se dotazovali na nově se rozšiřující styl EMO. 90% (8) dotazovaných odpovědělo, že tento styl nevyznává v žádném ohledu, 10% (1) sice EMO jako styl sice uznává, ale neřídí se jeho pravidly. A 0% odpovědělo, že EMO styl dodržují se všemi jeho názory a pravidly.

Položka č. 1-Víte, co označuje pojem sebepoškozování?

a) ano, vím

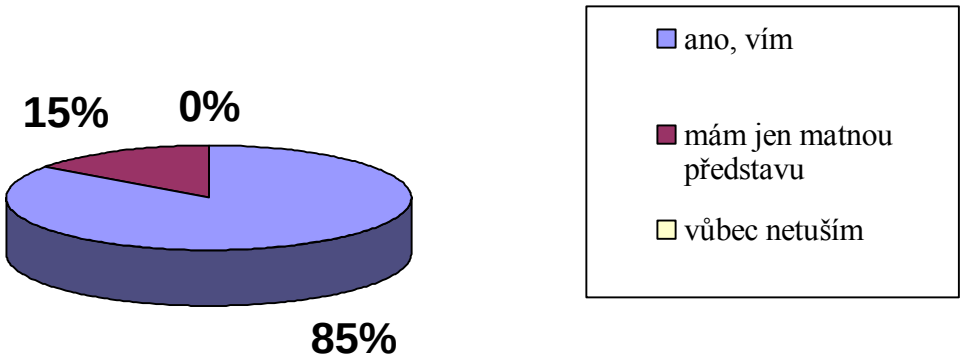
b) mám jen matnou představu

c) vůbec netuším

Tabulka č. 10 Pojem sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vím	11	85%
Mám jen matnou představu	2	15%
Vůbec netuším	0	0%
Celkem	13	100%

Graf č.10- Pojem sebepoškozování



Otázkou č. 1 v kategorii 14-15 let jsme zjišťovali znalosti ohledně pojmu sebepoškozování. Celých 85%(11) dotazovaných uvedlo, že ví, co pojem sebepoškozování. 15% (2) uvedlo, že má jen matnou představu, co může sebepoškozování znamenat. 0% označilo odpověď: vůbec netuším.

Položka č. 2- Co si myslíte, že může patřit do sebepoškozování? Lze uvést více odpovědí.

(Nejčastější odpovědi)

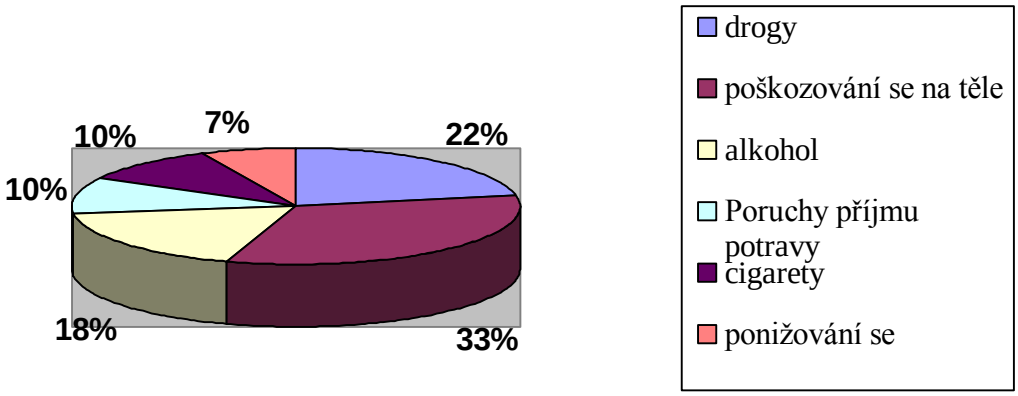
a) drogy
b) poškozování se na těle
c) alkohol
d) poruchy příjmu potravy
e) cigarety
f) ponižování

Tabulka č. 11 Co může patřit do sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Drogy	6	22%
Poškozování se na těle	9	33%

Alkohol	5	18%
Poruchy příjmu potravy	3	10%
Cigarety	3	10%
Ponižování	2	7%
Celkem	28	100%

Graf č. 11 Co označuje pojem sebepoškozování



V této otázce jsme zjišťovali, co si adolescenti v kategorii 14-15 let představují pod pojmem sebepoškozování. Nejvíce dotazovaných uvedlo,celých 33% (9), že za sebepoškozování považují poškozování se na těle, 22% (6) uvedlo, že je to užívání drog, 18% (5) uvedlo, že je to užívání alkoholu. 10% (3) do sebepoškozování zahrnulo cigarety, taktéž 10% (3) se domnívá, že jsou to poruchy příjmu potravy a 7% (2) si myslí, že se do sebepoškozování počítá i ponižování sám sebe.

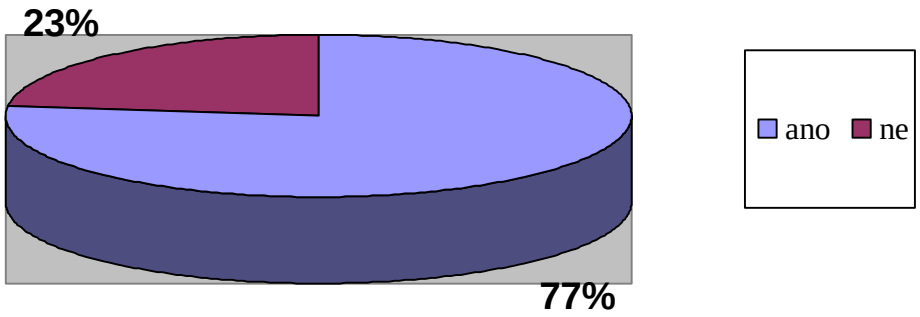
Položka č. 3-Trápí Vás poslední dobou, či dlouhodobě nějaký problém?

a) ano
b) ne

Tabulka č. 12 Adolescenti a problémy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	77%
Ne	3	23%
Celkem	13	100%

Graf č.12- Adolescenti a problémy



U této otázky jsme se snažili zjistit, zda adolescenty ve věkové kategorii 14-15 let trápí nějaké krátkodobé či dlouhodobé problémy. 77% (10) odpovědělo, že se s nějakým problémem či problémy potýká, 23% (3) odpovědělo, že žádný problém či problémy nemá.

Položka č. 4-Jak řešíte problémy?

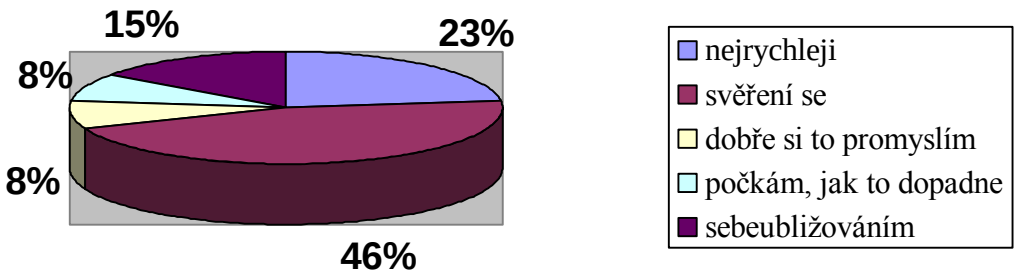
Nejčastější odpovědi:

a) nejrychleji
b) svěření se
c) dobře si to promyslím
d) počkám, jak to dopadne
e) sebeubližováním

Tabulka č. 13 Řešení problémů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nejrychleji	3	23%
Svěření se	6	46%
Dobře si to promyslím	1	8%
Počkám, jak to dopadne	1	8%
Sebeubližováním	2	15
Celkem	13	100%

Graf č.13 řešení problémů



Otázka číslo 4 kategorie 14-15 let se zaměřuje na řešení problémů adolescentů. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, celých 46% (6), že problémy řeší tím, že se svěří nějaké blízké osobě nebo kamarádům. 23% (3) odpovědělo, že se je snaží vyřešit co nejrychleji, 15% (2) je řeší sebeubližováním, 8% (1) dotazovaných čeká, jak se problém vyvine, dalších 8% (1) se snaží všechno si dobře promyslet.

Položka č. 5-V dnešní době jsou k dostání běžně drogy, alkohol, cigarety. Zkusili jste někdy nějakou z uvedených návykových látek. Lze uvést více možností.

a) ano, cigarety
b) ano, alkohol

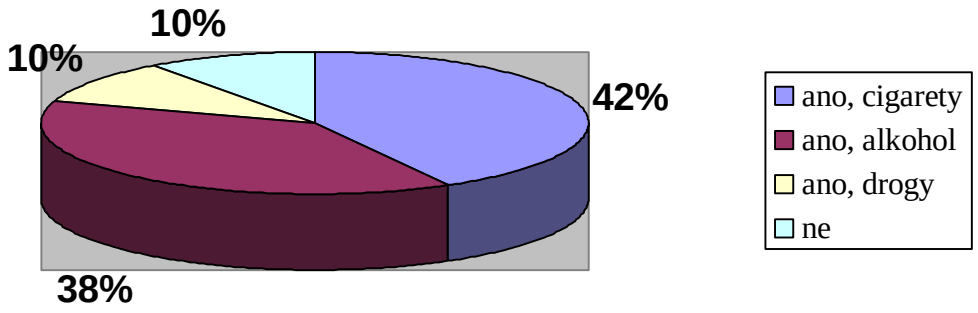
c) ano, drogy

d) ne

Tabulka č. 14 Návykové látky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, cigarety	9	42%
Ano, alkohol	8	38%
Ano, drogy	2	10%
Ne	2	10%
Celkem	21	100%

Graf č.14 návykové látky



V otázce ve věkové kategorii 14-15 let se dotazujeme na užívání návykových látek. 42% (9) už vyzkoušelo cigarety, 38% (8)vyzkoušelo alkoholické nápoje, 10% (2) zkusilo drogy a 10% (2) se s ničím nesetkalo.

Položka č. 6/1-Užíváte je pravidelně?
Občasné užívání

a) cigarety

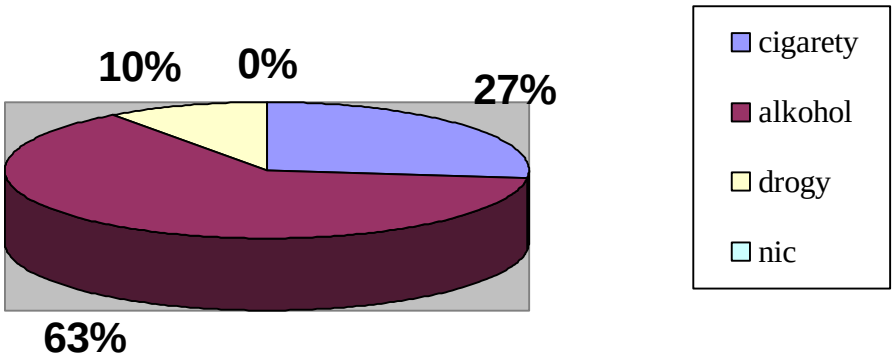
b) alkohol

c) drogy

Tabulka č. 15 Občasné užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	3	27%
Alkohol	7	63%
Drogy	1	10%
Nic	0	0%
Celkem	11	100%

Graf č. 15 občasné užívání návykových látek



V první části otázky číslo 6 věkové kategorie 14-15 let jsme se dotazovali na občasné užití návykových látek. 63% (7) adolescentů uvedlo, že občas konzumují alkoholické nápoje, 27% (3) občas kouří cigarety a 10% (1) občas užívá drogu. 0% dotazovaných uvedlo jako odpověď: nic.

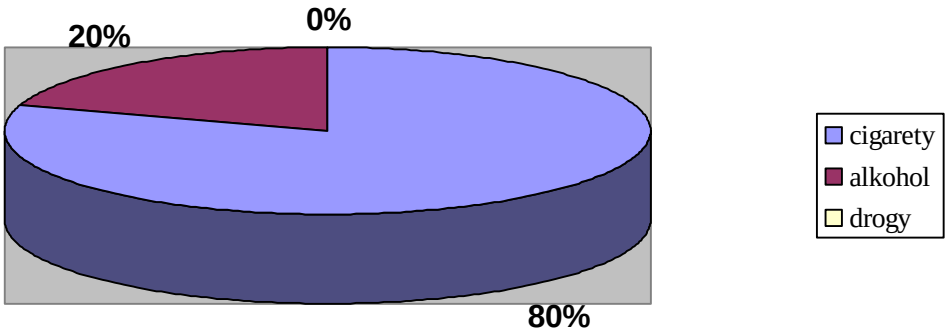
Položka č. 6/2- Užíváte je pravidelně?
Pravidelné užívání

a) cigarety
b) alkohol
c) drogy

Tabulka č. 16 Pravidelné užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	4	80%
Alkohol	1	20%
Drogy	0	0%
Celkem	5	100%

Graf č.16 pravidelné užívání návykových látek



V druhé části otázky č. 6 v kategorii 14-15 let jsme se zaměřili na pravidelné užívání návykových látek. 80% (4) adolescentů v této věkové kategorii pravidelně užívá cigarety, 20% (1) pravidelně konzumuje alkohol, a 0% pravidelně užívá drogy.

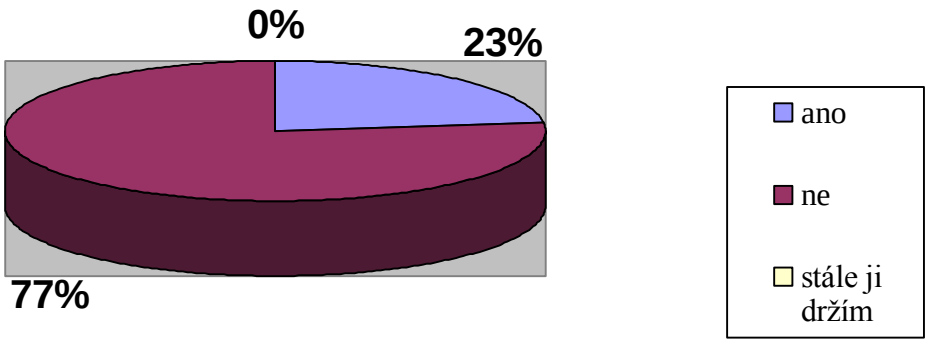
Položka č. 7-Trend moderní doby je štíhlost. Drželi jste někdy nějakou přísnou dietu?

a) ano
b) ne
c) stále ji držím

Tabulka č. 17 Dieta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	23%
Ne	10	77%
Stále ji držím	0	0%
Celkem	13	100%

Graf č. 17 Dieta



V otázce číslo 7 věkové kategorie 14-15 jsme se ptali na držení nějakých dietních návyků. 77% (10) odpovědělo, že žádnou dietu nedrželo, 23% (3) dietu drželo, ale nyní ji nedrží a 0% odpovědělo, že stále nějakou dietu drží.

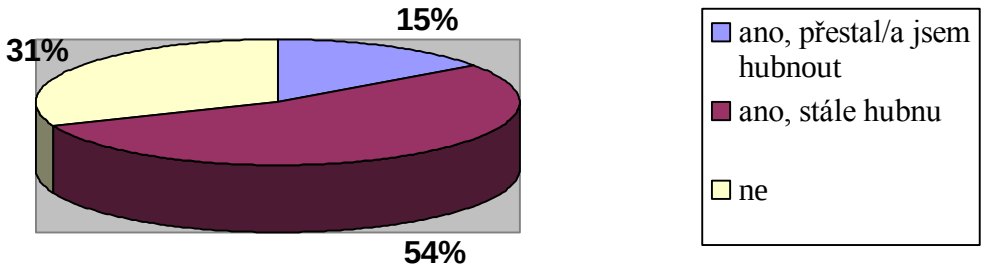
Položka č. 8- Byl/a jste již upozorňován/a, že pokud zhubnete více, než je vaše nynější váha, může to ublížit Vašemu zdraví.

a) ano, přestal/a jsem hubnout
b) ano, stále hubnu
c) ne

Tabulka č. 18 Extrémní hubnutí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, přestal/a jsem hubnout	2	15%
Ano, stále hubnu	7	54%
Ne	4	31%
Celkem	13	100%

Graf č. 18 Extrémní hubnutí



V této otázce věkové kategorie 14-15 let bylo zjišťováno, zda-li adolescentům nehrozí riziko mentální anorexie a bulimie, 54% (7) odpovědělo, že jim doporučení o zastavení hubnutí řečeno bylo, ale nerespektují ho, hubnou i nadále. 15% (2) se doporučením řídila a hubnout přestala, 31% (4) na toto upozorněna nikdy nebyla.

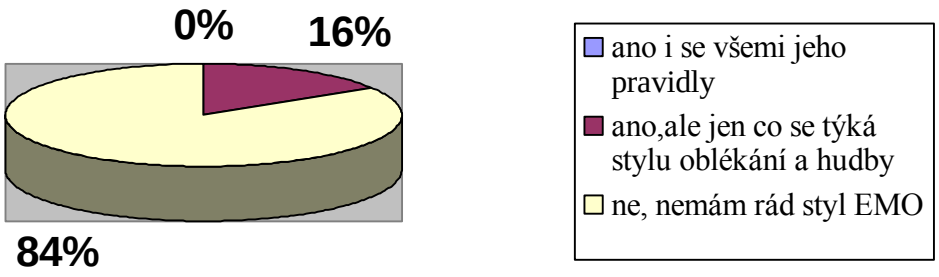
Položka č. 9-Čím dál častěji se u dnešní mládeže objevuje styl EMO. Je to i Váš oblíbený styl?

a) ano i se všemi jeho pravidly
b) ano, ale jen co se týká stylu oblékání a hudby
c) ne, nemám rád styl EMO

Tabulka č. 19 Styl EMO

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano i se všemi jeho pravidly	0	0%
Ano, ale jen co se stýká stylu	2	16%
Ne, nemám rád styl EMO	11	84%
Celkem	13	100%

Graf č.19 styl EMO



Otázka číslo 9 ve věkové kategorii 14-15 let se dotazovaných ptala na jejich názor ke stylu EMO. 84% (11) adolescentů v této věkové skupině uvedlo, že neuznávají styl EMO s žádnými jeho pravidly. 16% (2) se na tomto stylu líbí pouze hudba a styl oblékání, 0% vyznává EMO styl se všemi jeho pravidly.

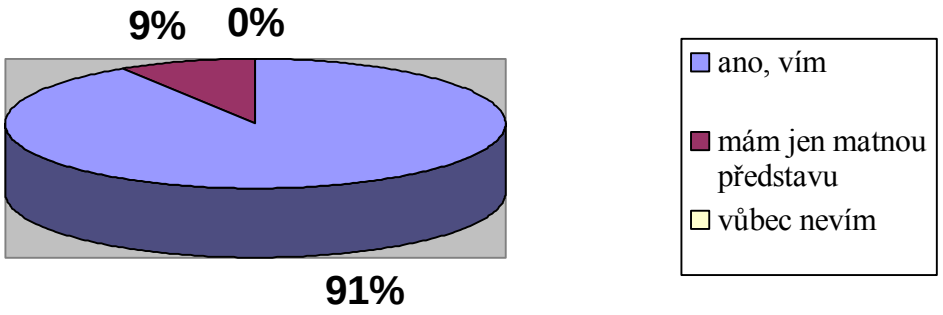
Položka č. 1-Víte co označuje pojem sebepoškozování?

a) ano, vím
b) mám jen matnou představu
c) vůbec netuším

Tabulka č. 20 Pojem sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vím	21	91%
Mám jen matnou představu	2	9%
Vůbec netuším	0	0%
Celkem	23	100%

Graf č.20 Pojem sebepoškozování



Otázka první ve věkové kategorii 16-18 ptá na význam slova sebepoškozování. 91% (21)si myslí, že ví, co tento pojem označuje, 9% (2) má jen matnou představu. 0% označilo možnost: vůbec netuším.

Položka č. 2- Co si myslíte, že může patřit do sebepoškozování? Lze uvést více možností

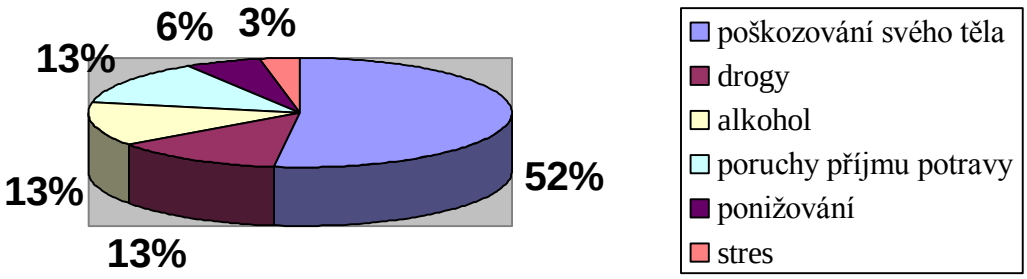
Nejčastější odpovědi:

a) poškozování svého těla
b) alkohol
c) poruchy příjmu potravy
d) ponižování sám sebe
e) stres

Tabulka č. 21 Co může patřit do sebepoškozování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poškození svého těla	20	52%
Alkohol	5	13%
Poruchy příjmu potravy	5	13%
Ponižování sám sebe	2	6%
Stres	1	3%
Drogy	5	13%
Celkem	38	100%

Graf č.21 Co může patřit do sebepoškozování



V otázce číslo 2 věkové kategorie 16-18 let jsme zjišťovali, co si adolescenti myslí, že může patřit do pojmu sebepoškozování. 52% (20) uvedlo, že si myslí, že by to mohlo být poškozování svého těla, 13% (5) alkohol, 13% (5) drogy, 13% (5) poruchy příjmu potravy, 6% (2) ponižování sám sebe a 3% (1) stres.

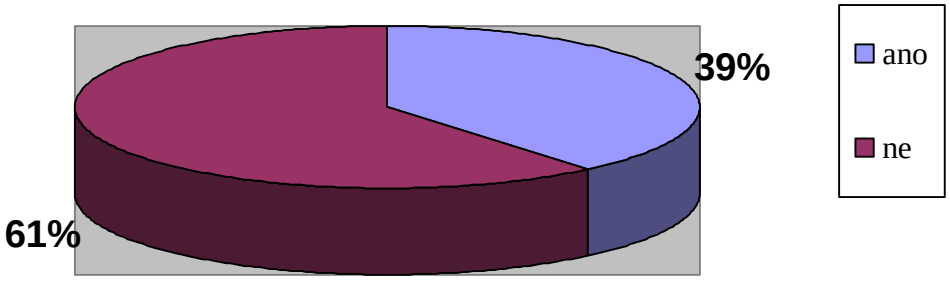
Položka č. 3-Trápí Vás poslední dobou, či dlouhodobě, nějaký problém/y?

a) ano
b) ne

Tabulka č. 22 Adolescenti a problémy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	39%
Ne	14	61%
Celkem	23	100%

Graf č. 22 Adolescenti a problémy



V otázce číslo 3 věkové kategorie 16-18 let jsme se dotazovali na to, zda-li někdo krátkodobě či dlouhodobě prožívá stresové období. 61% (14) nám odpovědělo, že ve stresu nejsou, 39% (9) naopak nějaké problémy mají.

Položka č. 4-Jak řešíte problémy? Lze uvést více možností.

Nejčastější odpovědi:

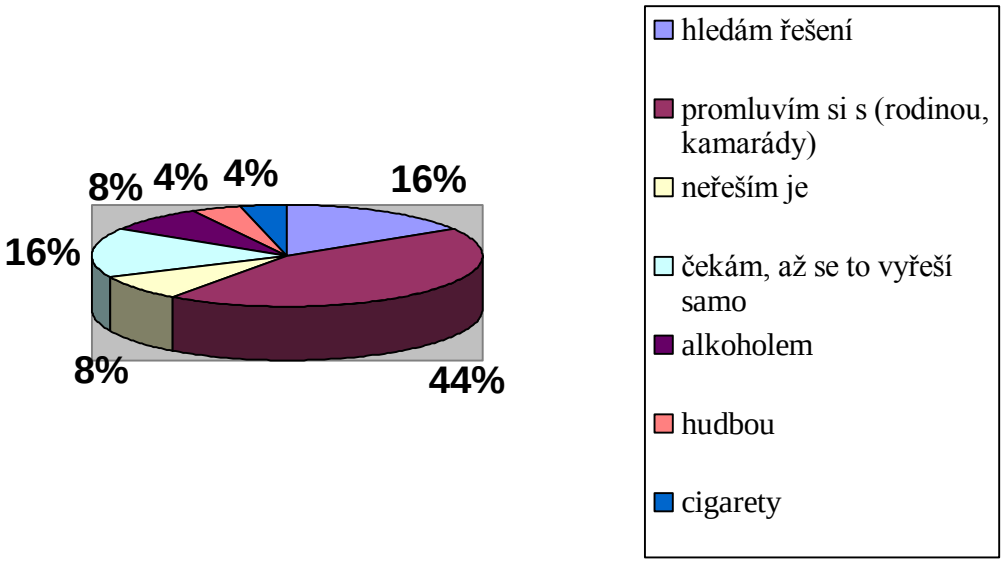
a) hledám řešení
b) promluvím si s někým
c) neřeším je
d) čekám, až se to vyřeší samo
e) alkoholem
f) hudbou
g) cigaretami

Tabulka č. 23 Řešení problémů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hledám řešení	4	16%
Promluvím si s někým	11	44%
Neřeším je	2	8%
Čekám, až se to vyřeší samo	4	16%
Alkoholem	2	8%
Hudbou	1	4%

Cigaretami	1	4%
Celkem	25	100%

Graf č. 23 Řešení problémů



U otázky č. 4 věkové kategorie 16-18 let, jsme se dotazovali na řešení problémů, jakým způsobem se je adolescenti snaží řešit a s kým. 44% (11) dotazovaných je řeší s někým blízkým v rodině nebo s kamarády, 16% (4) se snaží hledat řešení, 16% (4) čeká až se to vyřeší samo, 8% (2) řeší problémy alkoholem, 8% (2) je neřeší, 4% (1) poslouchá hudbu, 4% (1) si zapálí cigaretu.

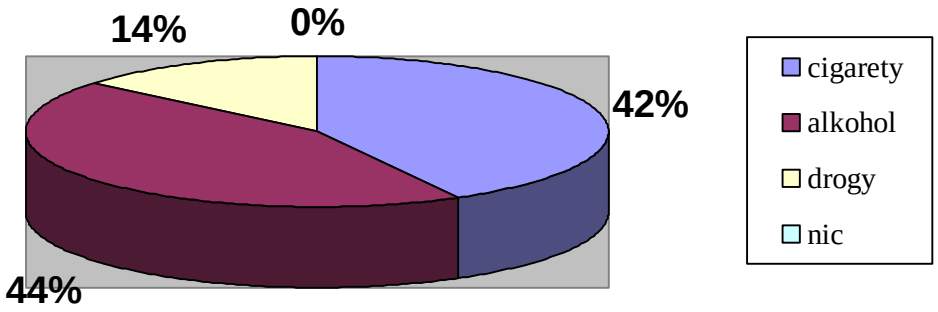
Položka č. 5- V dnešní době jsou k dostání běžné drogy, alkohol, cigarety. Zkusili jste někdy některou z uvedených návykových látek? Lze zaškrtnout více možností.

a) cigarety
b) alkohol
c) drogy
d) nic

Tabulka č. 24 Návykové látky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	19	42%
Alkohol	20	44%
Drogy	6	14%
Nic	0	0%
Celkem	45	100%

Graf č. 24 Návykové látky



Otázka č. 5 ve věkové skupině 16-18 zkoumala zkušenost s návykovými látkami v této skupině. 44% (20) uvedlo, že už zkusilo alkoholické nápoje, 42% (19) vyzkoušelo cigarety, 14% (6) uvedlo drogy a 0% využilo možnost: nic.

Položka č. 6/1- Užíváte je pravidelně?

Občasné užívání:

a) cigarety

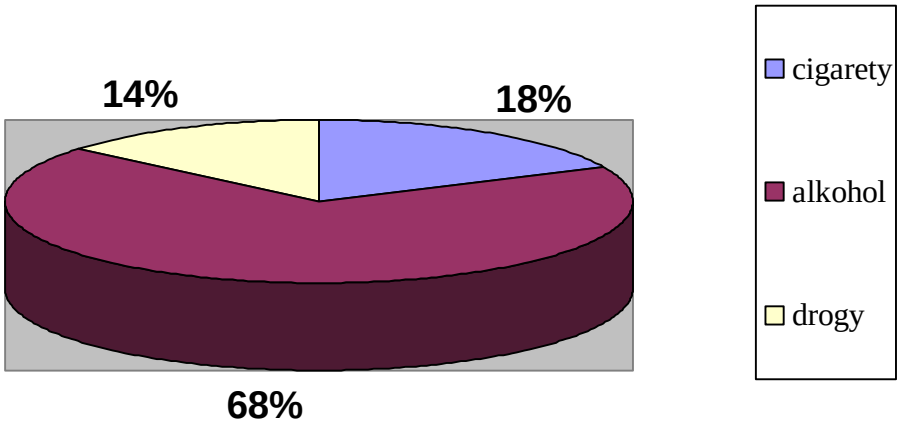
b) alkohol

c) drogy

Tabulka č. 25 Občasné užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	4	18%
Alkohol	15	68%
Drogy	3	14%
Celkem	22	100%

Graf č. 25 Občasné užívání návykových látek



Otázka číslo 6 je opět rozdělena na dvě části. V první se zaměříme na občasné užívání návykových látek. 68% (15) dotazovaných uvedlo, že občasně užívají alkoholické nápoje, 18% (4) si občasně dopřeje cigaretu a 14% (3) občas užije drogu.

Položka č. 6/2- Užíváte je pravidelně?

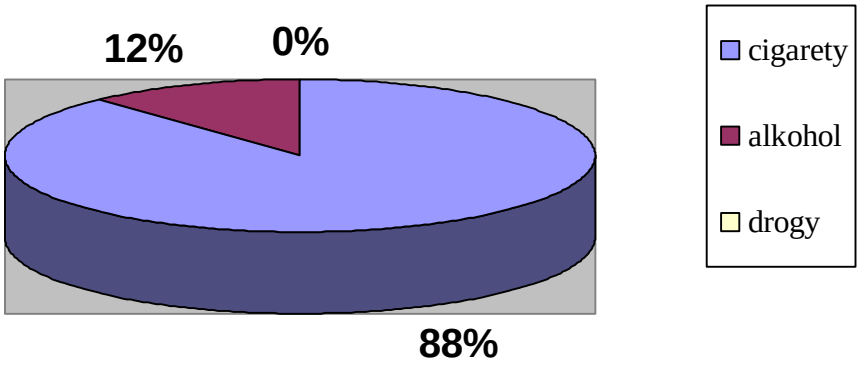
Pravidelné užívání:

a) cigarety
b) alkohol
c) drogy

Tabulka č. 26 Pravidelné užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cigarety	7	88%
Alkohol	1	12%
Drogy	0	0%
Celkem	8	100%

Graf č. 26 Pravidelné užívání návykových látek



V druhé části šesté otázky v kategorii 16-18 let jsme se ptali na pravidelné užívání návykových látek. 88% (7) dotazovaných adolescentů pravidelně užívá cigarety, 12% (1) si pravidelně dopřává alkoholické nápoje. 0% uvedlo, že pravidelně užívá drogy.

Položka č. 7-Trend moderní doby je štíhlost. Drželi jste někdy nějakou přísnou dietu?

a) ano

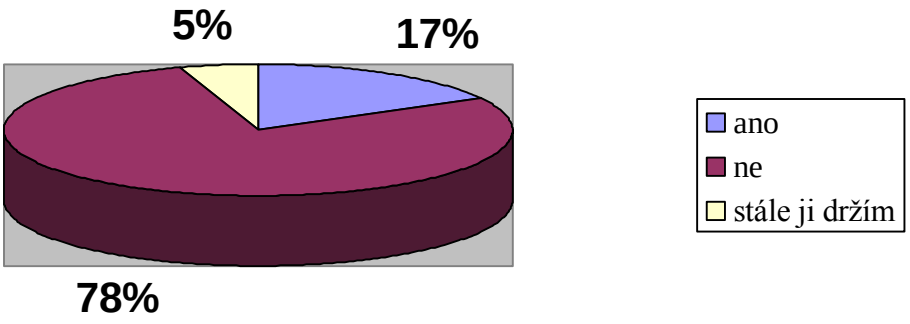
b) ne

c) stále ji držím

Tabulka č. 27 Dieta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	17%
Ne	18	78%
Stále ji držím	1	5%
Celkem	23	100%

Graf č. 27 dieta



V otázce číslo 7, věkové kategorie 16-18 let, jsme se dotazovali na dodržování dietních opatření. 78% (18) uvedlo, že nikdy nedrželi žádnou dietu, 17% (4) adolescentů dietní omezení někdy drželo. 5% (1) stále nějakou dietu drží.

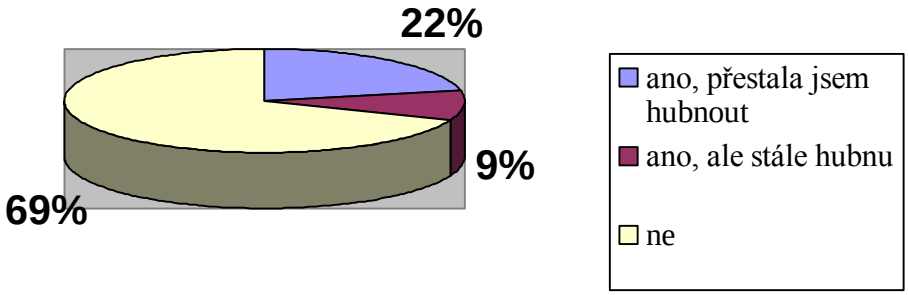
Položka č. 8-Byl/a jste již někdy upozorňován/a na to, že pokud zhubnete více, než je vaše váha, může to ublížit Vašemu zdraví?

a) ano, přestal/a jsem hubnout
b) ano, ale stále hubnu
c) ne

Tabulka č. 28 Extrémní hubnutí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, přestala jsem hubnout	5	22%
Ano, ale stále hubnu	2	9%
Ne	16	69%
Celkem	23	100%

Graf č. 28 Extrémní hubnutí



V otázce číslo 8 věkové kategorie 16-18 jsme se dotazovali na možnost rizika mentální anorexie a bulimie. 69% (16) adolescentů odpovědělo, že jim nikdy nebylo sděleno toto doporučení na zastavení hubnutí, 22% (5) toto doporučení slyšelo a rozhodlo se jej respektovat a 9% (2) dotazovaných toto rozhodnutí slyšelo, ale nerespektuje je.

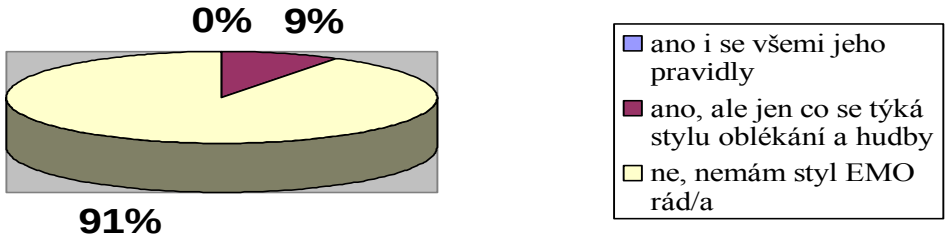
Položka č. 9-Čím dál častěji se u dnešní mládeže objevuje styl EMO. Je to i Váš oblíbený styl?

a) ano, i se všemi jeho pravidly
b) ano, ale jen co se týká stylu oblékání a hudby
c) ne, nemám styl EMO rád

Tabulka č. 29 Styl EMO

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano i se všemi jeho pravidly	0	0%
Ano, ale jen co se týká stylu oblékání a hudby	2	9%
Ne, nemám rád EMO styl	21	91%
Celkem	23	100%

Graf č. 29 Styl EMO



U této otázky věkové kategorie 16-18 let jsem se dotazovali na názor ke stylu EMO. 91% (21) dotazovaných EMO styl neuznává, neřídí se ani stylem hudby, oblečením ani jeho pravidly. 9% (2) se jim řídí jen u stylu hudby a oblékání a 0% se řídí stylem EMO se všemi jeho pravidly.

6.3 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkumný soubor tvořilo 45 adolescentů ze základní školy Náměstí republiky ve Znojmě a Střední odborné učiliště ve Znojmě. Byl rozdělen na tři kategorie a to: kategorie 12-13 let, kategorie 14-15 let a kategorie 16-18 let. Na průzkum jsme použili nestandardizovaný anonymní dotazník se 100% návratností.

Otázka první byla zaměřena na pojem sebepoškozování a jak si ho vykládají adolescenti. V kategorii 12-13 let, 33% odpovědělo, že ví, co pojem sebepoškozování označuje, 56% mělo jen matnou představu a 11% vůbec netušilo, co by pojem

sebepoškozování mohl znamenat. V kategorii 14-15 let, 85% odpovědělo, že ví, co znamená pojem sebepoškozování, 15% tušilo, co by tento pojem mohl znamenat a nikdo neuvedl možnost, že vůbec netuší. V kategorii 16-18 let, 91% uvedlo, že ví, co znamená pojem sebepoškozování, 9% tuší, co by to mohlo být a opět nikdo neuvedl možnost, že vůbec netuší. Tyto výsledky mně nepřekvapily. Toto zachycuje graf č. 1, 10 a 20.

Otázka druhá byla otevřená názorům adolescentů, na to, co by zařadili do sebepoškozování. V kategorii 12-13 let nejčastěji s 50% adolescenti napsali kouření, dále s 20% ubližování sami sobě a shodně, každé s 10% napsali krádeže, alkohol a drogy. V kategorii 14-15 let nejvíce dotazovaných uvedlo, celých 33%, že za sebepoškozování považují poškozování se na těle, 22% uvedlo, že je to užívání drog, 18% uvedlo, že je to užívání alkoholu. 10% do sebepoškozování zahrnulo cigarety, taktéž 10% se domnívá, že jsou to poruchy příjmu potravy a 7% si myslí, že se do sebepoškozování počítá i ponižování sám sebe. V kategorii 16-18 let 52% uvedlo, že si myslí, že by to mohlo být poškozování svého těla, 13% alkohol, 13% drogy, 13% poruchy příjmu potravy, 6% ponižování sám sebe a 3% stres. Tento výsledek mně trochu překvapil, nečekala jsem, že by adolescenti zahrnuli do sebepoškozování i stres a ponižování. Na toto poukazuje graf č. 2, 11, 21.

Otázka třetí se zaměřovala na to, zda-li adolescenti trpí nějakými dlouhodobějšími či krátkodobějšími problémy. V kategorii 12-13 let, 67% dotazovaných krátkodobě či dlouhodobě netrápí žádný závažnější problém, 33% dotazovaných naopak odpovědělo, že se s nějakým problémem potýká. V kategorii 14-15 let, 77% odpovědělo, že se s nějakým problémem či problémy potýká, 23% odpovědělo, že žádný problém či problémy nemá. V kategorii 16-18 let, 61% nám odpovědělo, že ve stresu nejsou, 39% naopak nějaké problémy mají. V této otázce mně překvapila kategorie adolescentů 14-15 let, kde se většina potýká s nějakým problémem, naopak ve zbylých dvou skupinách je tomu naopak. Na toto se zaměřuje graf č.3, 12 a 22.

Otázka čtvrtá byla opět psaná otevřeně a zabývala jsem se v ní řešením problémů adolescentů. V kategorii 12-13 let 45% dotazovaných své problémy řeší s rodiči nebo blízkými rodinnými příslušníky, 22% se na své problémy snaží zapomenout, 22% je řeší s kamarády a překvapivě jen 11% dotazovaných odpovědělo,

že se na své problémy snaží rychle najít řešení. V kategorii 14-15 let, 46% uvedlo, že problémy řeší tím, že se svěří nějaké blízké osobě nebo kamarádům. 23% odpovědělo, že se je snaží vyřešit co nejrychleji, 15% je řeší sebeubližováním, 8% dotazovaných čeká, jak se problém vyvine, dalších 8% se snaží všechno si dobře promyslet. V kategorii 16-18 let, 44% dotazovaných je řeší s někým blízkým v rodině nebo s kamarády, 16% se snaží hledat řešení, 16% čeká až se to vyřeší samo, 8% řeší problémy alkoholem, 8% je neřeší, 4% poslouchá hudbu, 4% si zapálí cigaretu. Na toto poukazuje graf č. 4, 13 a 23.

Otázka pátá se adolescentů ptala na jejich zkušenosti s návykovými látkami. Poukazuje na to graf č. 5, 14 a 24. V kategorii 12-13 let shodně se 38 % na tom byl alkohol a cigarety, 24% odpovědělo, že nevyzkoušelo z námi uvedených možností nic. 0% pak dotazovaných vyzkoušelo drogy. V kategorii 14-15 let 42% už vyzkoušelo cigarety, 38% vyzkoušelo alkoholické nápoje, 10% zkusilo drogy a 10% se s ničím nesetkalo. V kategorii 16-18 let 68% dotazovaných uvedlo, že občasně užívají alkoholické nápoje, 18% si občasně dopřeje cigaretu a 14% občas užije drogu.

Otázka šestá byla rozdělena na dvě části, kvůli lepšímu zpracování. V první části jsme se ptali na občasné užívání návykových látek, v druhé na pravidelnost jejich užívání. Grafy č.6, 15, 16, 25 a 26 na toto poukazují. V kategorii 12-13 let 42% dotazovaným odpovědělo, že žádné návykové látky neužívá, 33% uvedlo, že občas užívá cigarety a 25% alkohol. 0% dotazovaných konzumuje drogy. Pravidelné užívání návykových látek nikdo z této věkové kategorie neuvedl, proto zde nejsou uvedeny výpočty. V kategorii 14-15 let, 63% adolescentů uvedlo, že občas konzumují alkoholické nápoje, 27% občas kouří cigarety a 10% občas užívá drogu. 80% adolescentů v této věkové kategorii pravidelně užívá cigarety, 20% pravidelně konzumuje alkohol, a 0% pravidelně užívá drogy. V kategorii 16-18 let 68% dotazovaných uvedlo, že občasně užívají alkoholické nápoje, 18% si občasně dopřeje cigaretu a 14% občas užije drogu. 88% dotazovaných adolescentů pravidelně užívá cigarety, 12% si pravidelně dopřává alkoholické nápoje. 0% uvedlo, že pravidelně užívá drogy. Tento výsledek mně trochu překvapil u kategorie 16-18, kde jsem si myslela, že bude více adolescentů pravidelně užívat drogu.

Otázka sedmá se snažila získat informace o nebezpečí extrémního hubnutí. Poukazují na to grafy č.7, 17, 27. V kategorii 12-13 let,100% odpovědělo, že ještě nikdy žádnou dietu nevyzkoušelo.0% zvolilo odpověď: stále ji držím a ano. V kategorii 14-15 let, 77% odpovědělo, že žádnou dietu nedrželo, 23% diet u drželo, ale nyní ji nedrží a 0% odpovědělo, že stále nějakou dietu drží. Kategorie 16-18 let odpovídala takto. 78% uvedlo, že nikdy nedrželi žádnou dietu, 17% adolescentů dietní omezení někdy drželo. 5% stále nějakou dietu drží. V tomto výsledku mně překvapila kategorie 12-13 let, kde nikdo z dotazovaných ještě žádné dietní omezení nedodržoval. V moderní době, kde je trendem extrémní štíhlost, bych se domnívala, že tato skupina bude taktéž ovlivněna.

Otázka osmá se opět zaměřila na hubnutí, tentokrát však na upozornění o škodlivosti nadměrného hubnutí nejen dietami. V kategorii 12-13 let Celých 67% dotazovaných uvedlo, že nikdy nebyli okolím, či lékařem upozorněni na to, že pokud nepřestanou s hubnutím, mohou mít zdravotní komplikace. 22% uvedlo, že po upozornění hubnout přestalo. 11% však s hubnutím pokračuje a vystavují se tím riziku zdravotních komplikací. V kategorii 14-15 let 54% odpovědělo, že jim doporučení o zastavení hubnutí řečeno bylo, ale nerespektují ho, hubnou i nadále. 15% se doporučením řídila a hubnout přestala, 31% na toto upozorněna nikdy nebyla. V kategorii 16-18 69% adolescentů odpovědělo, že jim nikdy nebylo sděleno toto doporučení na zastavení hubnutí, 22% toto doporučení slyšelo a rozhodlo se jej respektovat a 9% dotazovaných toto rozhodnutí slyšelo,ale nerespektuje je. Poukazují na to grafy č. 8, 18 a 28.

Otázka devátá se zabývala stylem EMO. V kategorii 12-13 let 90% dotazovaných odpovědělo, že tento styl nevyznává v žádném ohledu, 10% sice EMO jako styl sice uznává, ale neřídí se jeho pravidly. A 0% odpovědělo, že EMO styl dodržují se všemi jeho názory a pravidly. Kategorie 14-15 let odpovídala následovně. . 84% adolescentů v této věkové skupině uvedlo, že neuznávají sty EMO s žádnými jeho pravidly.16% se na tomto stylu líbí pouze hudba a styl oblékání, 0% vyznává EMO styl se všemi jeho pravidly. V kategorii 16-18 91% dotazovaných EMO styl neuznává, neřídí se ani stylem hudby, oblečením ani jeho pravidly. 9% se jim řídí jen u stylu hudby a oblékání a 0% se řídí stylem EMO se všemi jeho pravidly. Znázorňují to grafy č. 9, 19 a 29.

Potvrzení hypotéz a cílů

Hypotéza č. 1- Předpokládáme, že adolescenti budou dobře informování o problému sebepoškozování. Tuto hypotézu ověřujeme otázkami číslo 1. Víte, co označuje pojem sebepoškozování? A číslo 2. Co si myslíte, že může patřit do sebepoškozování? Výsledkem našeho šetření bylo, že v kategorii 12-13 let si jen 33% bylo jistých, co je to pojem sebepoškozování, v kategorii 14-15 let 85% adolescentů ví, co tento pojem znamená, v kategorii 16-18 let to bylo 91%. Naše hypotéza se potvrdila. Poukazují na to grafy č. 1,2,10,11, 20 a 21.

Cíl: Zjistit v jaké míře byli adolescenti informování o pojmu sebepoškozování. Cíle ověřujeme otázkami 4-9. Cíle splněny a zjištěny. Odpovídají grafy č. 3-9, 12-19 a 22-29.

Hypotéza č. 2- - Předpokládáme, že adolescenti zkoušejí různé druhy sebepoškozování, zejména pak alkohol, drogy a cigarety. Tuto hypotézu ověřujeme otázkami číslo 5. V dnešní době jsou k dostání běžné drogy, alkohol, cigarety. Zkusili jste někdy některou z uvedených návykových látek? A 6. Užíváte je pravidelně? Výsledkem našeho průzkumu bylo, že v kategorii 12-13 let 38 % zkusilo alkohol a cigarety, 24% odpovědělo, že nevyzkoušelo z námi uvedených možností nic. V kategorii 14-15 let 42% už vyzkoušelo cigarety, 38% vyzkoušelo alkoholické nápoje, 10% zkusilo drogy. V kategorii 16-18 let 68% dotazovaných uvedlo, že občasně užívají alkoholické nápoje, 18% si občasně dopřeje cigaretu a 14% občas užije drogu. Naše hypotéza se potvrdila. Poukazují na to grafy. č. 5, 6, 14, 15, 16, 24, 25 a 26.

Cíl: Zjistit v jaké míře adolescenti užívají návykové látky. Cíle ověřujeme otázkami 5. a 6. Cíle splněny a zjištěny. Odpovídají grafy č. 5, 6, 14, 15, 16, 24, 25 a 26.

Hypotéza č. 3- Předpokládáme, že adolescenti ze skupin 12-13 let a 14-15 let se více potýkají se stylem EMO než skupina 16-18 let. Tuto hypotézu ověřujeme otázkou č. 9. Čím dál častěji se u dnešní mládeže objevuje styl EMO. Je to i Váš oblíbený styl? Výsledkem našeho průzkumu se zjistilo, že ve věkové kategorii 12-13 let se se stylem EMO potýkají v 10% a to jen za předpokladu, že se neřídí jeho pravidly.

V kategorii 14-15 let se jen 16% líbí styl EMO, ale opět jen co se týče hudby a oblečení. Pravidla nerespektují. V kategorii 16-18 se pouze 9% řídí stylem EMO, ale jen ve stylu oblékání a hudby. Naše hypotéza se nepotvrdila. Poukazují na to grafy č. 9,19 a 29.

Cíl : Zjistit v jaké míře adolescenti vyznávají styl EMO. Cíle ověřujeme otázkou č. 9. Cíle splněny a zjištěny. Odpovídají grafy č. 9, 19 a 29.

6.4 Diskuze

Cílem mé práce bylo zjistit, jak se dnešní mládež staví k problému sebepoškozování, co si o něm myslí, s čím se potýká, jaký má názor na nově se objevující styl EMO, na konzumaci cigaret, alkoholu a drog. Jaké je jejich stanovisko ohledně extrémního hubnutí a čím dál častěji se vyskytující mentální anorexie a bulimie. Na téma sebepoškozování adolescentů se čím dál tím více objevují v médiích, nejvíce na internetu obrázky sebepoškozování, ve stylu EMO, užívání návykových látek, zneužívání mladistvích, prostituce, zvyšující se nárůst nezletilých rodičů. Sebepoškozování jako slovo samotné je velice rozmanité, ale jen velice málo publikací se zaměřuje vyloženě jen na sebepoškozování mládeže.

V našem průzkumu jsme se ve většině případů shodli s literaturou, kterou jsme studovali.

I když v odborné literatuře pánů Csémy a Nešpora, kde tvrdí, že se zkušenost s drogami, přesouvá do stále nižšího věku, dle našeho průzkumu se více než drogy, vyskytují v nižším věku alkohol a cigaretové výrobky.

V dalších ohledech jsme se shodli, jelikož příčiny sebepoškozování a jejich rizikové faktory se s dlouhodobějšího hlediska nemění. Z našeho průzkumu tudíž vychází, že se literatura shoduje s nově nabytými poznatky, které jsme dostali od dotazovaných adolescentů.

6.5 Doporučení pro praxi

Při příchodu dětského klienta na oddělení se sklonem k sebepoškozování, musí nelékařský zdravotnický personál zvládnout nejen uklidnit rodiče, či výchovou pověřené osoby, ale hlavně samotné dítě, musí klást důraz na citlivost a vhodnost výběru slov. Adolescent s rizikem sebepoškozování je velice citlivý a vnímá všechny okolní vlivy.

Zajistit jeho bezpečnost je prioritou na tomto oddělení, proto by se měl zvážit výběr věcí, které si adolescent na oddělení vezme. Nedoporučují se brát jednorázové žiletky, což je u dívek jedna z nejdůležitějších věcí. U stylu EMO jsou velmi často na oblečení zapíchnuté spínací špendlíky, s nimiž se taktéž mohou sebepoškozovat. Nelékařský zdravotnický personál by neměl opomínat sledovat kůži, jako prevenci řezání se po těle.

Po sepsání anamnézy a založení ošetřovatelské dokumentace, se klient změří, zváží, prohlédne se stav kůže, zkontrolují vlasy. Klient se provede po oddělení, vybere si šatní skříň, kdo po dobu pobytu bude mít své osobní věci. Nelékařský zdravotnický personál musí klienta seznámit s chodem oddělení, začlenit ho mezi ostatní. Velký pozor se musí dát na užívání medikací, které klient má mít. U adolescentů se občas setkáváme s odmítnutím spolupráce, takže léky někam vyhodí, schovají, někteří je vyzvrací.

U mentální anorexie či bulimie je základem zajistit vhodnou nutriční výživu, konzultovanou s nutriční terapeutkou. Hlídat a zapisovat stravu, zvýšený dohled při hygieně.

U klientů se každý den zapisuje hlášení o chování. Dle toho se pak odvozuje jejich propuštění na víkend a délka pobytu. S klienty se provádí herní terapie, cannisterapie, muzikoterapie. Dopolední program mají ve všední dny děti zajištěn ve škole, kde se učí. Odpolední program zajišťuje herní terapeut, a nelékařský zdravotnický personál, který posuzuje chování klienta. Dále jsou mu k dispozici lékaři, psychologové a logoped.

S každým dětským klientem by se mělo zacházet individuálně, vše mu vysvětlit a ukázat, motivovat ho k zapojování se do kolektivu. Chceme- li vrátit chuť do života a klidné dětství, musíme ho vybízet k větší sebedůvěře, vysvětlit, že sebedestruktivních chováním chuť do života nezíská. Snažit se hledat řešení nejen s klientem, ale i jeho rodinou.

Vzhledem k výsledkům našeho průzkumu je velice důležité, aby jak klient tak jeho příbuzní, znali rizika sebepoškozování, jeho příčiny a snažili se vyvarovat dřívějších výchovných chyb.

7 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění informovanosti adolescentů o riziku sebepoškozování, zda-li znají jeho druhy, příčiny, co si o něm myslím. Z mého průzkumu jsem získala nové poznatky. Péče o sebepoškozujícího se adolescenta není nějak fyzicky náročná, ale z psychického hlediska se musí brát na adolescenta velice dlouhodobá a pracná záležitost.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak se dnešní mládež staví k problému sebepoškozování, co si o něm myslí, s čím se potýká, jaký má názor na nově se objevující styl EMO, na návykových látkách. Jaké je jejich stanovisko ohledně extrémního hubnutí a čím dál častěji se vyskytující mentální anorexie a bulimie.

Na téma sebepoškozování adolescentů se čím dál tím více objevují v médiích, nejvíce na internetu obrázky sebepoškozování, ve stylu EMO, užívání návykových látek, zneužívání mladistvých, prostituce, zvyšující se nárůst nezletilých rodičů. Sebepoškozování jako slovo samotné je velice rozmanité, ale jen velice málo publikací se zaměřuje vyloženě jen na sebepoškozování mládeže.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1.VANÍČKOVÁ E., 2005, Dětská prostituce, Grada, 2005, ISBN 80-247-1138-9

2. JANOŠOVÁ P., 2008, Dívčí a chlapecká identita, Grada, 2008, ISBN -13:978-80-247-2284-9

3. HORT, V., HRDLIČKA, M., a kol., 2008, Dětská a adolescentní psychiatrie, Grada, ISBN- 13: 978-80-7367-404-5

4. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1996, Léčba a prevence závislostí, Psychiatrické centrum, ISBN- 10: 80-85121-52

5. WEISS, P., a kol., 2005, Sexuální zneužívání dětí, Grada, ISBN -10:80-247-0929-5

6. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., 2008, Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči, Grada, 2008, ISBN- 13: 978- 80-247-1788-3

7. BENTOVIM, A., 1998, Týrání a sexuální zneužívání v rodinách, Grada, 1998, ISBN 80-7169-629-3

8. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I., 2009, Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací, Maurea, s.r.o., ISBN 978-80-902876-0-0

9.STUCHLÍKOVÁ, I., 2005, Zvládání emočních problémů školáků, Portál, 2005, ISBN 80-7178-534-2

10. MACEK, P., 1999, Adolescence, Portál, 1999, ISBN 80-7178-348-X

11. VÁGNEROVÁ, M., 2005, Vývojová psychologie I. Karolinum, ISBN 80-246-0956-8

12.COLOROSOVÁ, B., 2008, Krizové situace v rodině, Euromedia group k.s., ISBN 978- 80-249-1027-7

13. PŐTHE, P., 2008, Emoční poruchy v dětství a dospívání, Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2131-6

14. MONESTIER, M., 2003, Dějiny sebevražd, Dybbuk, 2003, ISBN 80-903001-8-9

15. MARKOVÁ, E., a kol., 2006, Psychiatrická ošetřovatelská péče, Grada, 2008, ISBN 80-247-1151-6

16. STÁRKOVÁ, L., 1991, Stručný přehled dětské psychiatrie, Universita Palackého, Lékařská fakulta, 1991, ISBN 80-7067-648-5

Seznam příloh

Příloha A- Dotazník……..…..63

Dotazník

Jmenuji se Dagmar Čučková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze. Právě pracuji na bakalářské práci na téma sebepoškozování mládeže a ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník je anonymní. Prosím o pravdivé vyplnění. Údaje budou zpracovány pouze ke studijním účelům. Děkuji.

Jste: □ žena □muž
Věk: □ 12 □ 13 □ 14 □ 15 □ 16 □ 17 □ 18

1. **Víte, co označuje pojem sebepoškozování?**
   □ ano, vím
   □ mám jen matnou představu
   □ vůbec netuším

2. **Co si myslíte, že může patřit do sebepoškozování? (prosím vypište)**

3. **Trápí Vás poslední dobou, či dlouhodobě, nějaký problém/problémy ?**
   □ ano
   □ ne

4. **Jak řešíte problémy? (prosím vypište)**

5. **V dnešní době jsou k dostání běžně drogy, alkohol, cigarety. Zkusili jste někdy některou z uvedených návykových látek. (lze uvést více možností)**
   □ ano, cigarety
   □ ano, alkohol
   □ ano, drogy
   □ ne

6. **Užíváte je pravidelně?**
   □ cigarety: □ vůbec □ občas □ pravidelně
   □ alkohol: □ vůbec □ občas □ pravidelně
   □ drogy: □ vůbec □ občas □ pravidelně
   □ neužívám nic

7. **Trend moderní doby je štíhlost. Drželi jste někdy nějakou přísnou dietu?**
   □ ano
   □ ne
   □ stále ji držím

8. **Byl/a jste již upozorňována na to, že pokud zhubnete více než je vaše nynější váha, může to ublížit Vašemu zdraví.**
   □ ano, přestal/a jsem hubnout
   □ ano, ale stále hubnu
   □ ne

9. **Čím dál častěji se u dnešní mládeže objevuje styl EMO. Je to i Váš oblíbený styl?**
   □ ano i se všemi jeho pravidly
   □ ano, ale jen co se týká stylu oblékání a hudby, pravidla EMO mě nezajímají
   □ ne, nemám rád EMO styl, jeho pravidla mi připadají směšná