

RODINNÉ PROSTREDIE A STAROSTLIVOSŤ O SEBA V RÁMCI SEBAPOŠKODZOVANIA

ZITA KITTY ŠIRILOVÁ, LUCIA KLASOVÁ

Rodina je jedna z najvýznamnejších sociálnych skupín, ktorá ovplyvňuje osobnosť a správanie človeka. Cieľom bolo objasniť problematiku seba-poškodzovania pomocou charakteristik rodiny a starostlivosti o seba. Použité boli Dotazník seba-poškodzovania (Sansone, Wiederman, Sansone, 1998), Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (Hricová, Lovaš, 2013) a Škála rodinného prostredia (Hargašová, Kollárik, 1992). Výskumu sa zúčastnilo 92 žiakov základných škôl v košickom kraji vo veku 12–16 rokov. U 43 žiakov sa zaznamenalo seba-poškodzovanie, ktoré bolo podmienené najmä narušenou súdržnosťou v rodine. Vysokú starostlivosť o seba vykazovalo paradoxne až 89 žiakov, ktorí dbali viac o svoje psychické ako fyzické zdravie. Významný vzťah sa preukázal medzi seba-poškodzovaním a nízkou kontrolou zdravia, ako i nízkou kontrolou emócií a narušenou súdržnosťou v rodine.

Kľúčové slová: rodinné prostredie; starostlivosť o seba; seba-poškodzujúce správanie; adolescenti

Úvod

Výskyt seba-poškodzovania je v súčasnosti natoľko rozšírený, že sa o ňom začína uvažovať ako o novodobom sociálnom jave, s ktorým sa stále častejšie stretávame aj mimo klinickej diagnózy. Daná skutočnosť podnietila viacero výskumov k tomu, že sa začali viac sledovať bežné aspekty života v snahe odhaliť súvislosti s možnou „patológiou“. Pozornosť sa tak preniesla od osobnostných vlastností jedinca na jeho fungovanie a teda spoločenský život, ktorý sa odohráva v rámci sociálnych skupín, z ktorých je najpodstatnejšia rodina.

Rodina ako primárna sociálna skupina

Rodina predstavuje primárnu sociálnu skupinu, ktorá vytvára základy nášho budúceho fungovania. Predstavuje spoločenstvo, v rámci ktorého sa učíme zdieľať spoločný priestor s ostatnými, vzájomne sa rešpektovať a uvedomiť si, že okrem určitých práv, máme aj isté povinnosti. V súčasnosti zaznamenávame viacero definícií rodiny, ktoré sa v základe zhodujú. Rozdiely sú vnímané len v rámci zdôrazňovania odlišných funkčných aspektov. Jedna z definícií charakterizuje rodinu ako „spoločenskú skupinu,

ktorá je spojená manželstvom alebo pokrvným zväzkom, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512). Iná vymedzuje rodinu z časovej perspektívy a vníma ju ako skupinu ľudí zdieľajúcich spoločnú históriu, súčasnú realitu a budúce očakávania formou vzájomných transakčných vzťahov (Sobotková, 2007). Pre väčšinu autorov však rodina predstavuje intenzívne, kontinuálne psychologické a emocionálne vzťahy medzi blízkymi ľuďmi. V rámci toho sa za rodinu považujú aj nezosobášené páry či náhradné rodiny, ktoré sa vyznačujú takouto súdržnosťou (Máchová, 1974; Dyczevski, 1999; Sobotková, 2007).

Z hľadiska funkčnosti je hlavným zmyslom rodiny reprodukcia (Matoušek, 1993) v zmysle zachovania budúceho potomstva. Okrem toho však rodina plní aj hospodársku, emocionálnu, socializačnú a sociálne-podpornú funkciu (Langmeier, Krejčířová, 2006). Svojou celistvosťou a funkčnosťou by preto mala slúžiť k zachovaniu nielen rodu aj rodinných hodnôt či jedinečností. V súvislosti s tým sa čoraz častejšie zdôrazňujú najmä psychologické aspekty rodiny, ktoré vo svojej podstate predstavujú prirodzené a účelné uspokojovanie základných potrieb členov rodiny (Matějček, 1994; Vágnerová, 2005). Zo strany rodičov ide predovšetkým o potreby stimulácie, učenia, istoty a bezpečia, spoločenského uznania a otvorenej budúcnosti (Matějček, 1986). U detí zasa dominujú potreby kvalitných a dostatočných stimulov, stálosti a určitého poriadku, potreby prvotných citových i sociálnych vzťahov, identity a životnej perspektívy (Matějček, 1995).

Starostlivosť o seba ako súčasť potrieb

V rámci saturácie potrieb sa dotýkame oblasti starostlivosti, ktorá tvorí významné pozadie vlastnej starostlivosti o seba. Starostlivosť o seba je svojím charakterom veľmi aktuálnym pojmom, ktorý bol dlhé roky viazaný výhradne so zdravotníckou starostlivosťou. V rámci toho sa starostlivosť o seba týkala hlavne aktivít podporujúcich zdravie, prevenciu chorôb a obmedzovanie už existujúcej choroby či obnovy zdravia u konkrétneho jedinca (Idler, Levin, 1983). Lipson a Steiger (1996) dané poňatie rozšírili a starostlivosť o seba definovali ako aktivity vykonávané jednotlivcami alebo spoločenstvom na dosiahnutie, udržanie alebo podporu maximálneho optimálneho zdravia. Do popredia sa tak dostala aktívna úloha jedinca, ktorá je kľúčová pre Oremovú (1995), autorku Teórie deficitu starostlivosti o seba. Podľa nej sa starostlivosť o seba výlučne týka činností, ktoré si jedinec zabezpečuje sám za účelom zachovania života, zdravia a pohody, pričom dodáva, že charakter činností je rôzny v závislosti od veku, mobility a socio-kultúrneho prostredia jedinca.

Viaceri autori poukazujú nato, že hoci starostlivosť o seba je zväčša definovaná ako vlastná starostlivosť o zdravie či spokojnosť (Ryan et al., 2009), dôležité je ju vnímať aj ako konkrétne správanie sa jedinca v prospech vlastnej existencie (Pavliková, 2007). V rámci toho sa pod starostlivosť o seba zaraďujú aj aktivity našej každodennej starostlivosti o seba, ktoré sa týkajú ako fyzickej (stravovanie, hygiena, cvičenie, ...), tak aj psychickej stránky (meditácia, dostatočný spánok, ventilácia emócií, ...). Taktiež okrem vyhľadávania zdraviu podporujúcich aktivít, k starostlivosti o seba zaraďujeme aj vyhýbanie sa zdraviu ohrozujúcim aktivitám. V súvislosti s tým sa nám do popredia dostávajú rôzne rizikové formy správania, ako pitie alkoholu, fajčenie či iné sebapoškodzujúce praktiky, ako pálenie a rezanie si kože alebo správania ako odmietanie kalorickej večere

či lákavého koláča. Efektívna starostlivosť o seba preto nemusí byť výhradne chápaná ako aktivita na obnovu či podporu zdravia (Idler, Levin, 1983), ale taktiež ako vyhýbanie sa rizikovému správaniu (Idler, Levin, 1983) či minimalizovanie sebapoškodzujúcich stratégií (Benbow, Deacon, 2011).

Sebapoškodzovanie vo vzťahu k rodine a starostlivosti o seba

Sebapoškodzovaním sa myslí úmyselné poškodzovanie tela bez samovražedného (Favazza, 1996), sexuálneho a dekoratívneho zámeru (Suttono, 2007), ktorého cieľom je získať kontrolu nad sebou, svojím životom alebo emocionálnym prežívaním (McHale, Felton, 2010). Dané správanie pokrýva široké spektrum heterogénneho správania, ktoré zahŕňa rôzne spôsoby poškodzovania vlastného tela počnúc od fajčenia, požívania alkoholu, piercingu (Kriegelová, 2008) až po typickejšie formy, akými sú rezanie sa, pálenie, prepichovanie si kože a samovražedné pokusy (so zámerom zomrieť, alebo bez fatálneho dôsledku) (Gordon et al., 2010). Podľa viacerých výskumov je sebapoškodzovanie dominantným javom hlavne u žien (Hawton et al., 2002; Kriegelová, 2008). S opačným názorom sa stretávame u psychológov z praxe, ktorí prezentované výsledky považujú za nadhodnotené. Zdôvodňujú to tým, že ženy majú väčšiu tendenciu vyhľadať pomoc, hoci aj s menej závažnými následkami sebapoškodzovania, ako muži. V celkovom meradle sebapoškodzovaním trpí asi 6 % detí do 5 rokov, 27 % ľudí vo veku 5–12 rokov, 35 % vo veku 13–18 rokov a 32 % nad 19 rokov, pričom frekvencia výskytu sebapoškodzovania stúpa smerom k 20. roku života a klesá až zaniká okolo 30. roka života (Kriegelová, 2008). Obdobie adolescencie sa považuje za najrizikovejšie z hľadiska prepuknutia a vykonávania sebapoškodzujúcich praktík (Kocourková, 2007; Malá, 2009; Roos, Heath, 2002). O vzájomnom vzťahu sebapoškodzovania, rodinného prostredia a starostlivosti o seba vypovedá viacero výskumov. Jedným z nich je výskum Fergussona et al. (2000), ktorí poukázali na najväčšie riziko sebapoškodzovania u detí vychovávaných v neúplných rodinách. Hawton et al. (2002) tiež zistili, že rozvod, nedostatok sociálnej a citovej opory, interpersonálne problémy môžu nepriamo ovplyvňovať výskyt sebapoškodzovania. K podobnému názoru dospel aj Bowlby (1980), ktorý potvrdil, že nedostatočná podpora zo strany rodičov v čase stresu, ich rozpory, nedostupnosť a narušené rodinné interakcie môžu výrazne napomáhať vzniku sebapoškodzujúcemu správaniu, a to predovšetkým za účelom získania starostlivosti od nedbalého rodiča. Väčšina výskumov sa zhoduje na tom, že rodiny sebapoškodzujúcich mladistvých sú dezorganizované, nedostatočne súdržné, vyznačujúce sa zlou komunikáciou, nedostatočnou starostlivosťou či nadmerným ochranným postojom a tendenciou k domácejmu násiliu (Michelson, Bhugra, 2012). Na vzťah narušeného rodinného prostredia a zámerného sebapoškodzovania poukázal aj longitudinálny výskum, ktorý okrem obdobia detstva a adolescencie, do popredia dával aj obdobie mladšej dospelosti (Santos, Saraiva, De Sousa, 2009). Podľa Linehana (1993) zámerne sebapoškodzovanie sa vyvíja ako dysfunkčná forma emocionálnej regulácie, a to predovšetkým v citovo zraniteľných jedincov. Za hlavnú príčinu sebapoškodzovania autor považuje nepodporujúce prostredie, ktoré sa vyznačuje najmä neistou citovou väzbou a emocionálnym zanedbávaním zo strany rodičov. Dané tvrdenie podporil aj Sim, Adrian a Zeman (2009), ktorí odhalili, že sebapoškodzujúci využívajú rezanie

ako správanie, ktoré redukuje ich negatívne emocionálne stavy spájajúce sa s rodinou. Rodinné konflikty sa tak preukázali ako jeden z najčastejších spúšťačov sebapoškodujúceho správania (Löwenstein, 2005).

Cieľ výskumu a jeho hypotézy

Cieľom našej práce bolo poukázať na výskyt sebapoškodujúceho správania u adolescentov, na vzťah sebapoškodzovania a charakteristik rodiny, ako aj ozrejmiť podoby starostlivosti o seba vzhľadom na sebapoškodzovanie a charakteristiky rodiny. V rámci toho sme vyslovili nasledovné predpoklady:

- H1:** Predpokladáme výrazne vyšší výskyt sebapoškodujúceho správania u adolescentov z neúplných rodín ako z úplných rodín.
- H2:** Predpokladáme významne vyšší výskyt sebapoškodzovania u adolescentov, ktorí uvádzajú negatívne vzťahy v rodine (dosahujúci nízke skóre vo vzťahovej dimenzii).
- H3:** Predpokladáme výrazne nižšiu psychickú starostlivosť o seba u sebapoškodujúcich.
- H4:** Predpokladáme výrazne nižšiu mieru starostlivosti o seba u adolescentoch uvádzajúcich negatívne rodinné vzťahy (dosahujúcich nízke skóre vo vzťahovej dimenzii).

Výskumná vzorka

Výskumu sa zúčastnilo 92 žiakov základných škôl košického kraja (46 chlapcov, 46 dievčat) vo veku 12–16 rokov, s priemerným vekom 13,84. 67 žiakov pochádzalo z úplných rodín (žijúcich s oboma rodičmi) a 25 z neúplných rodín (žijúcich iba s jedným rodičom). 49 nemá skúsenosť so sebapoškodzovaním (nevyskúšalo žiadne sebapoškodujúce správanie) a 43 sa sebapoškodzuje (vykonáva aspoň jedno sebapoškodujúce správanie aspoň raz za rok). Vzorku sme zostavili na základe kvótneho výberu.

Použitie metódy

Pre výskumné účely boli použité tri metodiky. Dotazník sebapoškodzovania (Self – Harm Inventory; Sansone, Wiederman, Sansone, 1998) slúžiaci na zmapovanie výskytu sebapoškodzovania, u ktorého z pôvodných 22 položiek bolo vybratých 14 položiek týkajúcich sa len narušenia telesnej integrity, ako napríklad predávkovanie sa, úmyselné rezanie sa, úmyselné pálenie si kože a podobne. Adolescenti mali na 4-bodovej škále vyjadriť, ako často vykonávajú vybrané formy správania (1 – nikdy, 2 – raz za rok, 3 – raz za mesiac, 4 – raz za týždeň) a všeobecne uviesť dôvod, prečo sa sebapoškodujú. Ďalším bol Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (Hricová, Lovaš, 2013), ktorý je tvorený 36-timi položkami mapujúcimi 4 oblasti starostlivosti o seba, a to osobný rozvoj, zdravý životný štýl, kontrolu zdravia a kontrolu emócií. Autori dotazníka pomocou faktorovej analýzy zistili, že položky dotazníka zastrešujú 2 dimenzie, a to fyzickú/psychickú starostlivosť o seba a aktivačnú/ inhibičnú starostlivosť o seba. Úlohou adolescentov bolo

na 5-bodovej škále vyjadriť, nakoľko súhlasia s výroky (1 – vôbec nie až 5 – veľmi). Poslednou metodikou bola Škála rodinného prostredia (Hargašová, Kollárik, 1992), ktorá mapovala atmosféru v rodine a z ktorej bolo použitých len 28 položiek vzťahovej dimenzie, teda presnejšie subškály: súdržnosti, expresívnosti a konfliktnosti. Adolescenti mali pomocou odpovedí áno/nie vyjadriť, nakoľko súhlasia s výroky. Celkový dotazník okrem toho taktiež mapoval niekoľko osobných údajov ako rod, vek a typ rodiny (úplná, neúplná).

Výsledky

Výskyt sebapoškodzovania

Zistilo sa, že z 92 žiakov sa 49 nesebapoškodzuje (25 chlapcov, 24 dievčat) a 43 sebapoškodzuje (21 chlapcov, 22 dievčat). Najčastejšie sa vyskytovalo rezanie sa, obhrýzanie si nechtov do krvi, úmyselné poranenie sa, sebatetovanie, zasahovanie si do rán a najmenej požívanie preháňadla, pálenie si kože a vytrhávanie si vlasov (tabuľka 1).

Tabuľka 1 Početnosť jednotlivých foriem sebapoškodzovania u adolescentoch

Sebapoškodzujúce formy	Početnosť
Rezanie sa	15
Obhrýzanie si nechtov do krvi	15
Úmyselné poranenie sa	14
Sebatetovanie	12
Zasahovanie si do rán	11
Prepichovanie si kože	8
Škrabanie sa do krvi	8
Pokus o samovraždu	8
Predávkovanie sa liekmi	7
Udieranie sa	7
Hladovanie	7
Vytrhávanie si vlasov	4
Pálenie si kože	3
Požívanie preháňadla	2

Zaujímavý bol aj náhľad na jednotlivé formy sebapoškodzovania z hľadiska frekvencie ich vykonávania (tabuľka 2). Za povšimnutie stálo rezanie sa, ktoré napriek tomu, že sa najčastejšie vyskytovalo, vykonávalo sa najčastejšie raz za rok a najmenej raz za týždeň, ako tomu bolo aj u úmyselnom zraňovaní. Naproti tomu obhrýzanie si nechtov do krvi, ktoré sa vyskytovalo rovnako často ako rezanie sa, malo opačnú tendenciu. Najčastejšie sa vykonávalo v týždenných intervaloch a najmenej v ročných, podobne ako sebatetovanie. Z najmenej častých správanií je zaujímavé požívanie preháňadla, ktoré sa iba u dvoch ľudí zaznamenalo v ročných intervaloch. Ďalšie pálenie sa vykonávalo buď raz za rok alebo raz za týždeň, potom vytrhávanie si vlasov, ktoré bolo veľmi vyrovnané v rámci

intervalov a nakoniec predávkovanie sa liekmi, ktoré prevládalo v ročných intervaloch. Všeobecne teda môžeme vidieť, že najčastejšou ročnou a mesačnou formou správania je rezanie sa a najčastejšou týždennou formou správania je sebatetovanie a obhrýzanie si nechtov do krvi.

Tabuľka 2 Početnosť jednotlivých foriem sebapoškodzovania z hľadiska častosti ich vykonávania

Sebapoškodzujúce formy	Častosť vykonávania			
	Nikdy	Raz za rok	Raz za mesiac	Raz za týždeň
Predávkovanie sa liekmi	36	5	1	1
Rezanie sa	28	8	6	1
Pálenie si kože	40	2	0	1
Prepichovanie si kože	35	5	2	1
Sebatetovanie	31	3	2	7
Obhrýzanie si nechtov do krvi	28	3	5	7
Udieranie sa	36	1	2	4
Vytrhávanie si vlasov	39	1	1	2
Škrabanie sa do krvi	35	4	1	3
Zasahovanie si do rán	32	4	1	6
Pokus o samovraždu	35	5	1	2
Úmyselné poranenie sa	29	6	5	3
Hladovanie	36	3	3	1
Požívanie preháňadla	41	2	0	0

Takisto nás zaujímalo, či existuje rozdiel vo výskyte sebapoškodzovania v rámci rodu (chlapci/dievčatá), typu rodiny (úplná/neúplná) a charakteristik rodiny (súdržnosť, expresívnosť, konflikty v rodine, vzťahová dimenzia). V rámci rodu a typu rodiny sa nezistili rozdiely v celkovom sebapoškodzovaní ani vo vykonávaní jednotlivých foriem sebapoškodzovania ($p > 0,05$), čím sa nám prvá hypotéza nepotvrdila. Štatisticky významný rozdiel sa však preukázal medzi sebapoškodzujúcimi a nesebapoškodzujúcimi v rámci súdržnosti ($t = 2,476$; $p = 0,015$) a konfliktnosti v rodine ($t = -2,214$; $p = 0,029$). Zistilo sa, že sebapoškodzujúci považovali svoju rodinu za menej súdržnú a menej konfliktnú ako nesebapoškodzujúci, z čoho vychádza, že existuje vzťah medzi konfliktami v rodine ($r = -0,361$; $p < 0,0001$) a sebapoškodzovaním, ako aj medzi súdržnosťou rodiny ($r = 0,429$; $p < 0,0001$) a výskytom sebapoškodzovania, čo potvrdilo našu druhú hypotézu.

Z praktickej stránky boli veľmi zaujímavé dôvody vykonávania sebapoškodzujúceho správania. Zistilo sa, že väčšina žiakov nenašla dôvod, pre ktorý by sa sebapoškodzovali, avšak našli sa aj takí, ktorí dôvod pravdepodobne mali, ale nechceli ho zverejniť. Ostatní žiaci svoje sebapoškodzovanie spájali so stresom, nátlakom zo strany rodičov, negatívnymi pocitmi so seba, potešením, nudou, fyziologickým nepokojom, pocitom bolesti a zlými spomienkami (tabuľka 3).

Tabuľka 3 *Dôvody vykonávania sebapoškodzujúceho správania z hľadiska početnosti*

Dôvody sebapoškodzovania	Početnosť
Žiadny dôvod	53
Nechcem o to rozprávať	11
Stres/napätie/nervozita (u dvoch prípadoch jednoznačne späté so školou)	9
Nátlak zo strany rodičov (lebo chcú, aby sme boli slušní, nevšímajú si ma)	5
Negatívne pocity zo seba (nie som so sebou spokojná, nikto ma nemá rád)	4
Prináša mi to potešenie / páči sa mi to	4
Nuda	3
Negatívne fyziologické pocity (svrbenie)	1
Cítiť bolesť	1
Zlé spomienky	1

Starostlivosť o seba

V oblasti starostlivosti o seba sme z analýz dát zistili, že v celkovej starostlivosti o seba z 92 žiakov, iba 3 žiaci vykazujú nízku starostlivosť o seba (menšiu ako je priemer) a až 89 žiakov vysokú starostlivosť o seba. V našom výskume sme starostlivosť o seba vnímali z hľadiska štyroch dimenzií (osobný rozvoj, zdravý životný štýl, emocionálna kontrola, kontrola zdravia), ktoré sa radia pod dve nadradené dimenzie starostlivosti o seba: psychickú (osobný rozvoj, emocionálna regulácia) a fyzickú (zdravý životný štýl, kontrola zdravia). Vychádzajúc z jednotlivých oblastí starostlivosti o seba sa ukázalo, že žiaci najviac dbajú o kontrolu svojich emócií, kontrolu zdravia, zdravý životný štýl a napokon o osobný rozvoj (tabuľka 4). Celkovo sa teda starajú viac o svoje psychické ako fyzické zdravie, pričom vo väčšej miere využívajú inhibičné procesy v zmysle potlačania nepriaznivých situačných faktorov a až potom aktivačné procesy prinášajúce pozitíva pre zdravie.

Tabuľka 4 *Dosiahnuté skóre v rámci jednotlivých foriem a celkovej starostlivosti o seba*

Starostlivosť o seba	Skóre				
	Min	Priemer	Max	Dosiahnuté hrubé	Max dosiahnuté
Celková	36	108	180	158,78	21,22
Celková fyzická	16	48	80	62,34	17,66
Kontrola zdravia	7	21	35	27,17	7,83
Zdravý životný štýl	9	27	45	35,16	9,84
Celková psychická	20	60	100	79,71	20,29
Emocionálna kontrola	6	18	30	23,45	6,55
Osobný rozvoj	14	42	70	56,26	13,74

Ak sa pozrieme na starostlivosť o seba z hľadiska výskytu sebapoškodzovania, tak zistíme, že sebapoškodzujúci oproti nesebapoškodzujúcim majú výrazne nižšiu len kontrolu zdravia ($t = 1,999$; $p = 0,049$), čím sa nám tretia hypotéza nepotvrdila. Z hľadiska typu rodiny sa štatisticky významné rozdiely v podobách starostlivosti o seba nezistili, čo nepotvrdilo našu štvrtú hypotézu. Významný sa však preukázal vzťah medzi súdržnosťou rodiny a kontrolou svojich emócií ($r = 0,248$; $p = 0,017$).

Diskusia a záver

V rámci výskytu *sebapoškodzovania*, z 92 žiakov (46 chlapcov, 46 dievčat; 67 z úplnej rodiny, 25 z neúplnej rodiny) približne polovica, 49 nemá skúsenosť so sebapoškodzovaním a asi polovica, 43 vykonáva určitú formu sebapoškodzovania. K najčastejšej forme sebapoškodzovania patrí rezanie sa, obhrýzanie si nechťov do krvi, úmyselné poranenie sa, sebatetovanie, zasahovanie si do rán a najmenej často sa vyskytuje požívanie preháňadla, pálenie si kože a vytrhávanie si vlasov. Z hľadiska frekvencie vykonávania je najčastejšou ročnou a mesačnou formou rezanie sa a najčastejšou týždennou formou sebatetovanie a obhrýzanie si nechťov do krvi. V rámci rodu a typu rodiny sa významné rozdiely nezistili ani v celkovom sebapoškodzovaní, ani vo vykonávaní jednotlivých foriem sebapoškodzovania. Štatisticky významný rozdiel sa však preukázal medzi sebapoškodzujúcimi a nesebapoškodzujúcimi v rámci súdržnosti v rodine ($t = 2,476$; $p = 0,015$) a konfliktami v rodine ($t = -2,214$; $p = 0,029$). Zistilo sa, že sebapoškodzujúci považovali svoju rodinu za menej súdržnú a menej konfliktnú ako nesebapoškodzujúci, čím sa nám potvrdilo, že existuje vzťah medzi výskytom konfliktov v rodine ($r = -0,361$; $p < 0,0001$) a sebapoškodzovaním, ako aj medzi súdržnosťou rodiny ($r = 0,429$; $p < 0,0001$) a výskytom sebapoškodzovania. Väčšina žiakov nemá konkrétny dôvod sebapoškodzovania alebo ho nechcú zverejniť. Ostatní žiaci svoje sebapoškodzovanie spája najmä so stresom (v určitej miere zo školy), nátlakom zo strany rodičov, negatívnymi pocitmi so seba, potešením, nudou, fyziologickým nepokojom, pocitom bolesti a zlými spomienkami.

Čo sa týka oblasti *starostlivosti o seba*, v celkovej starostlivosti o seba z 92 žiakov, iba 3 žiaci vykazovali nízku mieru starostlivosti o seba (menšiu ako je priemer) a až 89 žiakov vysokú mieru starostlivosti o seba. Pre vzorku v našom výskume platí, že žiaci sa aktívne podieľajú na svojej vlastnej starostlivosti, aj napriek tomu, že skoro polovica, 43 žiakov, sa sebapoškodzuje. Zistili sme, že najviac žiaci dbajú o kontrolu svojich emócií, kontrolu zdravia, zdravý životný štýl a napokon o osobný rozvoj. Celkovo sa starajú viac o svoje psychické zdravie ako o fyzické zdravie, pričom vo väčšej miere využívajú inhibičné procesy v zmysle potláčania nepriaznivých situácií, faktorov a až potom aktivačné procesy prinášajúce pozitíva pre zdravie. Z hľadiska výskytu sebapoškodzovania, sme zistili, že sebapoškodzujúci vykazujú výrazne nižšiu kontrolu zdravia ($t = 1,999$; $p = 0,049$) ako nesebapoškodzujúci. Rozdiely v podobách starostlivosti o seba sa z hľadiska typu rodiny nepreukázali. Významný vzťah sa však zaznamenal medzi súdržnosťou rodiny a kontrolou svojich emócií ($r = 0,248$; $p = 0,017$).

Z praktického hľadiska sa teda potvrdilo, že problematika sebapoškodzovania je ešte stále aktuálnym problémom adolescentnej populácie, ktorému je sa potrebné venovať. Odhliadnúc od toho, že sebapoškodzovanie je správaním poškodzujúcim vonkajšiu aj vnútornú telesnú integritu, v našom výskume sme nepodporili dohady, že sebapoškodzovanie

by bolo zlyhaním starostlivosti o seba. Dospeli sme práve k opačnému javu, a teda k zvýšenej starostlivosti o seba u sebaпоškodzujúcich, ktorá je vysvetliteľná pomocou náhľadu spoločnosti (odsudzovania sebaпоškodzujúcich) na sebaпоškodzujúcich a ktorá odkazuje na zvýšené úsilie sebaпоškodzujúcich maskovať dôkazy týkajúce sa takéhoto maladaptívne správanie, aby predišli narážkam, odmietaniu a znehodnocovaniu vlastnej osobnosti.

V rámci toho odporúčame sa zamerať na komplexnejšie rodinné intervencie, ktoré by mali viesť ku posilneniu pozitívnych aspektov rodinného prostredia a k oslabeniu ich negatívnych vplyvov. Každá úspešná intervencia by pritom mala byť postavená na poznani kultúrnych noriem a interakcie medzi environmentálnymi, psychologickými a biologickými rizikovými faktormi a ochrannými faktormi.

LITERATÚRA

- Benbow, M., Deacon, M. (2011). Helping people who self – harm to care for their wounds. *Mental Health Practice*, 14(6), 28–31.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Volume 3*. New York: Basic Books.
- Dyczevski, L. (1999). *The family in a transforming society*. Lublin: Learned Society of the Catholic University of Lublin.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies Under Siege: Self Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, DM: Johns Hopkins University Press.
- Fergusson, T. J., Stegge, H., Eyre, H. L., Vollmer, R., Ashbaker, M. (2000). Context effects and the (mal) adaptive nature of guilt and shame in children. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(3), 319–345.
- Gordon, K. H., Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., Witte, T. K., Braithwaite, S., Van Orden, K. A., Bresin, K., Joiner, T. E. (2010). The Reinforcing Properties of Repeated Deliberate Self-Harm. *Archives of Suicide Research*, 14, 329–341.
- Hargašová, M., Kollárik, J. (1992). *Škála rodinného prostredia (Príručka)*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portal.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., Weatherall, R. (2002). Deliberate self – harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325(7374), 1207–1211.
- Hricová, M., Lovaš, L. (2013). Self-regulation in the sphere of self-care. *Motivation in social context: Theory and practice: international conference* (32–33). Kraków: Jagiellonian University.
- Idler, E. L., Levin, L. S. (1983). Self-care in health. *Annual review of Public health*, 4, 181–201.
- Kocourková, J. (2007). Sebepoškození v adolescenci. In J. Koutek, J. Kocourková (Eds.), *Sebevražedné chování* (73–79). Praha: Portál.
- Kriegelová, M. (2008). *Zámerné sebepoškození v detství a adolescenci*. Praha: Grada.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive – behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lipson, J. G., Steiger, N. J. (1996). *Self-care nursing in a multicultural context*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Löwenstein, L. F. (2005). Youths who intentionally practise selfharm: Review of the recent research, 2001–2004. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17, 225–230.
- Máchová, J. (1974). *Duševní hygiena rodinného života*. Praha: Avicenum.
- Malá, E. (2009). Sebepoškození jako závažný symptom a nebezpečný společenský je. *Lékařské listy*, 58(7), 6–10.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (1995). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon.

- Michelson, D., Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International Review of Psychiatry*, 24(2), 106–114.
- Oremová, D. (1995). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: C.V. Mosby Co.
- Pavliková, S. (2007). *Modely ošetrovatel'stva v kocke*. Praha: Grada.
- Roos, S., Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 66–77.
- Ryan, A., Wilson, S., Taylor, A., Greenfield, S. (2009). Factors associated with self-care activities among adults in the United Kingdom: A systematic review. *BioMedCentral Public Health*, 9(96), 1–10.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(71), 973–983.
- Santos, J. C., Saraiva, C. B., De Sousa, L. (2009). The role of expressed emotion, self-concept, coping and depression in parasuicidal behavior a follow-up study. *Archives of Suicide Research*, 13(4), 358–367.
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence*, 19(1), 75–91.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Sutton, J. (2007). *Healing the Hurt Within: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds*. Oxford: How to Book.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I*. Praha: Portál.

FAMILY ENVIRONMENT AND SELF-CARE IN THE CONTEXT OF SELF-HARM

Z. K. ŠIRILOVÁ, L. KLASOVÁ

ABSTRACT

Family is one of the most important social groups influencing one's personality and behaviour. The aim of this study was to examine the issue of self-harm via characteristics of a family and self-care. We used the following methods: The Self-harm questionnaire (Sansone, Wiederman, Sansone, 1998), The Self-regulation questionnaire of self-care (Hricová, Lovas, 2013) and The Family Environment Scale (Hargašová, Kollarik, 1992). Participants were 92 primary school pupils in the Kosice region between the ages of 12 and 16. 43 students reported self-harm, which was mainly determined by impaired cohesion in the family. 89 students showed high self-care and they declared more intense care about their mental than their physical health. A significant relationship was observed between self-harm and low health control and also between low emotional control and disturbed cohesion in the family.

Key words: family environment; self-care; self-harm behaviour; adolescents

FAMILIE UND SORGE UM SICH SELBST IM RAHMEN DER SELBSTSCHÄDIGUNG

Z. K. ŠIRILOVÁ, L. KLASOVÁ

ABSTRAKT

Die Familie ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Gruppen, die die Persönlichkeit und das menschliche Verhalten beeinflusst. Unser Ziel war es, die Frage der Selbstbeschädigung durch Familienmerkmale und Selbstpflege zu klären. Benutzt wurden Fragebogen Selbstverletzung (Sansone, Wiederman, Sansone, 1998), Fragebogen Selbstkontrolle im Bereich der Selbst-Pflege (Hricová, Lovas, 2013) und die Familie-Umwelt-Skala (Hargašová, Kollarik, 1992). Teilnehmer waren 92 Grundschüler in der Region Košice im Alter von 12–16. Bei 43 Studenten wurde über Selbstverletzung berichtet, die besonders vom gestörten Zusammenhalt in der Familie verursacht war.

Hohe Sorge um sich selbst zeigte sich paradoxerweise bei 89 Schülern, die mehr auf ihre psychische als physische Gesundheit achten. Ein signifikanter Zusammenhang wurde zwischen Selbstverletzung und geringer Gesundheitskontrolle sowie geringer Kontrolle der Emotionen und gestörtem Zusammenhalt in der Familie bestätigt.

Schlüsselwörter: Familie; Sorge um sich selbst; Selbstschädigung; Adoleszenz

PhDr. Zita Kitty Širilová, Ph.D., Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, e-mail: sirilova.zita@gmail.com; PhDr. Lucia Klasová, absolventka Katedry psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, e-mail: klasovalucia@yahoo.com.

Príspevok bol podporený projektom VEGA 1/1258/12 „Psychologické kontexty starostlivosti o seba“.