Depresivita u českých adolescentů se sebepoškozovacími tendencemi v rodinné a ústavní výchově

Martin Dolejš[1], Jan Tirpák[2], Denis Veselý[1], Vlastimil Chytrý[2]
[1]: Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[2]: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta

Použité nástroje:

a) Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS) je tvořena 20 tvrzeními s výběrem jedné ze čtyř odpovědí (rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím) a s reliabilitou vnitřní konzistence Cronbach alfa = 0,91 a McDonalds omega = 0,94.
b) Screening vztahu ke svému tělu a k sobě samému je nástroj o 64 položkách, který slouží ke zjištění přítomnosti, frekvence, charakteristiky a dynamiky sebepoškozování u adolescenta trpícího tímto rizikovým chováním.

Americká psychologická asociace popisuje, že lidé s depresí zakouší „nedostatek zájmu a radosti z denních činností, významný pokles nebo nárůst hmotnosti, nespavost nebo přílišnou spavost, úbytek energie, neschopnost koncentrovat se, pocity bezcennosti nebo pocity přílišné viny a opakující se myšlenky na smrt nebo suicidium“. SDDSS rozumí depresivitou psychický stav (ne rys osobnosti), ve kterém se projevují různé příznaky deprese, a jedná se tedy o individuální charakteristiku, která ale nemusí dosahovat klinické významnosti. Základní projevy depresivity jsou patrné ve třech oblastech – v náladě, aktivitách a v množství energie.

Sebepoškozování je klasifikováno jako maladaptivní copingová strategie, často spojená s afektivní dysregulací a interpersonálními potížemi. Z klinického hlediska se jedná o behaviorální fenomén, jenž bývá zařazován pod tzv. nesuicidální sebepoškozující chování (NSSI – non-suicidal self-injury). Rizikové faktory lze kategorizovat na intrapersonální (např. alexithymie, nízká frustrační tolerance, impulzivita) a interpersonální (disfunkční rodinné zázemí, deficit v sociální oporové síti, zkušenost s traumatem či šikanou).

Sběr dat proběhl ve čtyřech typech zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy: dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech a diagnostických ústavech. Administrace testové baterie se zúčastnilo 796 adolescentů ve věku 11–18 let, což představuje 12,48 % ze základního souboru adolescentů v těchto zařízeních.

Tab. 1: Výzkumný soubor adolescentů nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Typ zařízení	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Výchovný ústav	220	15,65	11	18	1,45
Dětský domov	432	14,16	11	18	1,64
Diagnostický ústav	32	14,75	12	18	1,57
Dětský domov se školou	112	14,50	11	18	1,58

Chlapci ze sledovaných zařízení dosáhli průměrně 32,89 hrubých bodů v SDDSS, zatímco dívky získaly přibližně o 12 hrubých bodů více, tedy 44,99 bodů. Sledovaná skupina dívek se významně liší od populace vrstevnic navštěvujících základní a střední školy, která dosáhla 42,52 bodů. Na rozdíl od dívek se chlapci ze sledovaných zařízení tolik od běžné populace neliší, neboť chlapci z běžné populace dosahovali průměrně 32,48 bodů.

Tab. 2: Míra depresivity u adolescentů nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Pohlaví	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Dívky	381	44,99	20	80	14,44
Chlapci	415	32,89	20	80	12,16

Nejvyšší hodnoty depresivity byly naměřeny u dívek a chlapců v dětských domovech se školou (41,89 bodů), na opačném pólu se nacházejí adolescenti z diagnostických ústavů (35,41 bodů) a výchovných ústavů (36,96 bodů).

Tab. 3: Míra depresivity u adolescentů dle typu školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Typ zařízení	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Výchovný ústav	220	36,96	20	80	14,47
Dětský domov	432	38,97	20	79	14,47
Diagnostický ústav	32	35,41	20	64	12,82
Dětský domov se školou	112	41,89	20	80	15,33

Dívky a chlapci, kteří si záměrně ubližují, vykazují výrazně vyšší míru depresivity oproti svým vrstevníkům, kteří nerealizují žádné sebepoškozovací aktivity. Rozdíl v depresivitě mezi skupinou dívek, u kterých se vyskytuje sebepoškozování, a těch, u kterých se sebepoškozování nevyskytuje, činí 16,49 bodů, u stejných skupin chlapců je rozdíl 13,76 bodů.

Tab. 4: Míra depresivity u adolescentů realizujících záměrné sebepoškozování nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Záměrné sebeubližování	Pohlaví	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Ne	**Dívky**	257	39,62	20	73	12,25
Ano		124	56,11	20	80	12,13
Ne	**Chlapci**	377	31,63	20	80	11,22
Ano		38	45,39	20	80	14,08

Pálení se na kůži potvrdilo 9,56 % dotazovaných adolescentů, přičemž u nich naměřená míra depresivity dosáhla 53,39 bodů, což je přibližně o 16 bodů vyšší než u adolescentů, kteří tuto aktivitu negují.

Tab. 5: Míra depresivity u adolescentů provádějících pálení se na kůži, nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Pálení se na kůži	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Ne	719	37,15	20	80	13,62
Ano	76	53,39	20	80	15,39

Řezání nebo vyřezávání obrazců do vlastní kůže potvrdilo 18,22 % dotazovaných adolescentů, přičemž u nich naměřená míra depresivity dosáhla 53,48 bodů, což je přibližně o 18 bodů vyšší hodnota než u adolescentů, kteří tuto aktivitu negují.

Tab. 6: Míra depresivity u adolescentů, kteří se řežou do kůže nebo na ni vyřezávají obrazce, nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Řezání se nebo vyřezávání obrazců do kůže	N	Průměr	Min.	Max.	SD
Ne	651	35,38	20	80	12,66
Ano	145	53,48	20	80	13,56

Minimálně jednou týdně či častěji provádí nějaký sebepoškozovací akt 3,38 % chlapců. Při přepočtu na celou sledovanou populaci jde přibližně o 121 chlapců s velmi častými sebezraňujícími aktivitami. U dívek se jedná o podstatně závažnější problém, neboť minimálně jednou týdně si záměrně ublíží 14,18 % z nich, což představuje téměř 400 dívek.

Tab. 7: Frekvence záměrného sebeubližování u adolescentů nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Frekvence záměrného ubližování	Chlapci	Dívky
Nikdy	87,47	57,48
Několikrát ročně	5,54	15,22
Jedenkrát až vícekrát měsíčně	3,61	13,12
Jedenkrát až vícekrát týdně	1,45	9,19
Jedenkrát až vícekrát denně	1,93	4,99

Tabulka 8 informuje o denní prevalenci vybraných sebepoškozovacích aktivit u klientů z výchovných ústavů a dětských domovů se školou. Klasifikace aktivit vychází z odborných prací Nocka a Favazzy (2009), které rozlišují formy sebepoškozování na základě míry fyzické invazivity a potenciálu pro trvalé poškození tkáně. Kategorie „vyšší závažnost“ (červená barva) sdružuje chování, která vedou k přímé a často ireverzibilní mutilaci kůže (pálení, řezání, hluboké rozedírání), což s sebou nese vysoké riziko somatických komplikací, infekcí a trvalého jizvení. Kategorie „nižší závažnost“ (zelená barva) pak zahrnuje méně destruktivní formy (štípání, kousání, píchání), které sice méně ohrožují tělesnou integritu, ale v klinickém kontextu slouží jako zásadní indikátory psychické dysregulace.

Tab. 8: Denní prevalence vybraných sebepoškozovacích aktivit u adolescentů nacházejících se v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Aktivita	Výchovný ústav	Dětský domov se školou
Štípu se do kůže.	3,64	10,71
Pálím se zapalovačem, cigaretou nebo sirkami.	3,18	5,36
Řežu se nebo si vyřezávám obrazce do kůže.	0,91	6,25
Koušu se na různých místech těla.	5,00	7,14
Píchám se ostrými předměty.	2,73	7,14
Rozedírám si kůži.	2,27	4,46

Grant: IGA_FF_2025_002 - TYPY VZŤAHOVÝCH VÄZIEB A ICH INTERAKCIA S VÝCHOVNÝM ŠTÝLOM V RODINE A OSOBNOSTNÝMI RYSMI ČESKÝCH STARŠÍCH DETÍ A MLADŠÍCH ADOLESCENTOV a UJEP-SGS-2024-43-007-2