Non-suicidal self-injury in childhood and adolescence: A possible approach in the school setting

Šedivý, F. [1], **Šejvl, J.** [1]

1 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | Šedivý, F., & Šejvl, J. Záměrné sebepoškozování v dětství a dospívání: možný postup ve školním prostředí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 8*(4), 238–245. https://doi.org/10.35198/APLP/2025-004-0004

Summary | The text summarizes the issue of non-suicidal self-injury (NSSI) in children and adolescents, focusing on the school environment. NSSI is the deliberate harming of one's own body without suicidal intent, but it is associated with an increased risk of suicidal behavior (Jacobson & Gould, 2007). It is common in adolescence and more prevalent among girls (Brunner et al., 2014; Wang et al., 2022). NSSI can serve to regulate strong emotions and provide temporary relief from psychological pain (Kocourková & Koutek, 2022; Sutton, 2005) and sometimes fulfills a communicative role (Kriegelová, 2008; Sutton, 2005). The risk of NSSI is increased by vulnerability, psychosocial stressors, and prior episodes of self-injury (Kriegelová, 2008; Váňová et al., 2024; Wang et al., 2022); protective factors include social support, a respectful school climate, and access to professional help (McEvoy et al., 2023). At initial contact, we recommend calmly ensuring safety, using sensitive and non-directive communication without probing for details, conducting a brief risk assessment, and promptly involving professionals and family. Preventive efforts should emphasize fostering emotional literacy, stress-management skills, and clear, accessible pathways to help.

Keywords | **non-suicidal self-injury – adolescents – school setting – suicide risk – prevention – emotion regulation**

Submitted | 7 October 2025 **Accepted |** 16 December 2025

Grant affiliation | This article was written as part of the Interactive Platform for Mental Health Support and Risk Behavior Prevention (IPREV) project supported by the Office of the Government of the Czech Republic – Government Council for Addiction Policy Coordination (AA-28-24), the Ministry of Education, Youth and Sports (PRCH-IP3-0004/2025), and the City of Prague (DOT/82/02/004134/2025).

Corresponding author | Filip Šedivý, MSc., Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 447/4, 128 00 Praha 2, Czech Republic **filip.sedivy@lf1.cuni.cz**

Záměrné sebepoškozování v dětství a dospívání: možný postup ve školním prostředí

Šedivý, F. [1], **Šejvl, J.** [1]

1 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | Šedivý, F., & Šejvl, J. Záměrné sebepoškozování v dětství a dospívání: možný postup ve školním prostředí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 8*(4), 238–245. https://doi.org/10.35198/APLP/2025-004-0004

Souhrn | Text shrnuje problematiku záměrného sebepoškozování (non-suicidal self-injury, NSSI) u dětí a dospívajících se zaměřením na školní prostředí. NSSI je vědomé poškozování vlastního těla bez sebevražedného úmyslu, avšak se zvýšeným rizikem suicidálního chování (Jacobson & Gould, 2007). V adolescenci je jeho výskyt častý a je vyšší u dívek (Brunner et al., 2014; Wang et al., 2022). NSSI může sloužit k regulaci silných emocí, k dočasné úlevě od psychické bolesti (Kocourková & Koutek, 2022; Sutton, 2005) a někdy plní i komunikační roli (Kriegelová, 2008; Sutton, 2005). Riziko NSSI zvyšují zranitelnost, psychosociální stresory a předchozí epizody sebepoškozování (Kriegelová, 2008; Váňová et al., 2024; Wang et al., 2022). Ochranně naopak působí sociální opora, respektující školní klima a dostupnost odborné pomoci (McEvoy et al., 2023). Při kontaktu doporučujeme klidné zajištění bezpečí, citlivou a nedirektivní komunikaci bez vyptávání na detaily, orientační posouzení rizika a včasné zapojení odborníků a rodiny. V prevenci akcentujeme podporu rozvoje emoční gramotnosti, dovedností zvládání zátěže a dostupných cest k pomoci.

Klíčová slova | záměrné sebepoškozování – adolescenti – školní prostředí – riziko sebevraždy – prevence – regulace emocí

Došlo do redakce | 7. října 2025 **Přijato k tisku |** 16. prosince 2025

Grantová podpora | Článek byl zpracován v rámci projektu Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV) podpořeného Úřadem vlády ČR – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (AA-28-24), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (PRCH-IP3-0004/2025) a hlavního města Prahy (DOT/82/02/004134/2025)

Korespondující autor | Mgr. Filip Šedivý, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 447/4, 128 00 Praha 2 **filip.sedivy@lf1.cuni.cz**

1 ÚVOD

Záměrné sebepoškozování (non-suicidal self-injury, dále „NSSI“) je definováno jako vědomé a opakované poškozování vlastního těla bez vědomého sebevražedného úmyslu. Přestože primární motivací sebepoškozování není úmysl zemřít, je sebepoškozování významným rizikem pro sebevraždu (Jacobson & Gould, 2007). Sebepoškozování může mít například podobu pořezání, pobodání či popálení se, vytrhávání vlasů, okusování nehtů do krve, narušování hojení ran, seškrabávání kůže, ale i opakované předávkování se léky. Nejčastějším místem pro zranění bývá přední strana předloktí a stehen, oblast zápěstí, prstů, lýtek a kotníků (American Psychiatric Association, 2013; Kocourková & Koutek, 2022; Kriegelová, 2008).

Sebepoškozování neznamená, že by dítě nebo dospívající chtěl/a nutně spáchat sebevraždu. Je to spíše způsob, jak zvládnout silné emoce, napětí anebo bezmoc. Mnozí mladí lidé popisují, že jim fyzická bolest na chvíli uleví od psychické bolesti, pomůže jim cítit kontrolu nebo slouží jako forma sdělení okolí, že se necítí dobře (Kocourková & Koutek, 2022; Sutton, 2005). Současně může plnit funkci katalyzátoru naměstnaných emocí (emoční tísně), dlouhodobého stresu, psychického napětí, vnitřního neklidu anebo sebetrestání. Lidé, kteří se sebepoškozují, často váhají požádat o pomoc; tento odpor k vyhledání podpory prohlubuje jejich osamělost a zhoršuje psychické obtíže (Dušková, 2022). Z tohoto důvodu je zásadní citlivé navázání kontaktu ze strany dospělého, jež může představovat první krok k nalezení bezpečnějších způsobů, jak se vypořádat s těžkostmi.

2 VÝSKYT ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Výzkumy ukazují, že záměrné sebepoškozování je u dospívajících poměrně častým jevem. V mezinárodním měřítku se jeho prevalence pohybuje okolo 18 % u adolescentů ve věku 12–18 let a okolo 4 % u dospělých (Jacobson & Gould, 2007; Kriegelová, 2008). Systematické přehledy a metaanalýzy dále potvrzují, že dívky jsou celosvětově náchylnější k sebepoškozování než chlapci (Brunner et al., 2014; Wang et al., 2022). Tento trend se ukázal i během pandemie covidu-19, kdy došlo k významnému nárůstu případů sebepoškozování a suicidálního chování u dívek, zejména ve věku kolem 14–15 let (López et al., 2023).

Také česká data ukazují vysokou prevalenci. Podle longitudinální studie Váňové et al. (2024) se s nějakou formou sebepoškozování setkalo 40–44 % českých dospívajících v průběhu sledování, přičemž přibližně 10 % uvádělo opakované, časté sebepoškozování. Dívky vykazovaly nejen vyšší pravděpodobnost výskytu sebepoškozování, ale také častější pokračování v tomto chování v čase. Podobně Kocourková et al. (2023) uvádějí nárůst hospitalizací dětí v souvislosti se sebepoškozováním – z 142 případů v roce 2020 na 354 v roce 2022. Linka bezpečí uvedla, že v loňském roce proběhlo 4 725 konzultací týkajících se sebepoškozování, což představuje meziroční nárůst o 18 % (Linka bezpečí, 2024). Tyto statistiky však zachycují pouze ty případy, kdy se dotyčný ohledně svého problému svěřil, a neumožňují tak přesně odhadnout celkový počet dětí či mladistvých, kteří se sebepoškozují.

3 PROČ SE DĚTI A MLADISTVÍ ZÁMĚRNĚ SEBEPOŠKOZUJÍ?

Děti a mladiství se záměrně sebepoškozují z různých důvodů, které většinou kombinují osobní zranitelnost a aktuální spouštěče. Často jde o způsob krátkodobé regulace silných emocí – fyzická bolest přináší dočasné uvolnění napětí nebo úlevu od psychické bolesti – a o pokus získat pocit kontroly nad vlastním prožíváním (Kocourková & Koutek, 2022; Kriegelová, 2008). Nixon et al. (2002) však ve svém výzkumu upozorňují, že u adolescentů, kteří sebepoškozování využívají jako strategii k regulaci napětí a afektů, lze pozorovat některé rysy podobné závislosti, přičemž tyto rysy jsou častější u jedinců se zvýšenou mírou internalizovaného hněvu. V souvislosti se závislostním charakterem sebepoškozování některé studie naznačují, že během sebepoškozování dochází k aktivaci endogenního opioidního systému, která může prostřednictvím zvýšené hladiny endorfinů přispívat k subjektivní úlevě, přičemž tento posilující efekt je výraznější pouze u části jedinců a může se podílet na udržování a nutkavosti tohoto chování (Roth et al., 1996; Sher & Stanley, 2008; Stanley et al., 2010).

Pro některé jedince má sebepoškozování komunikační funkci: signalizuje okolí intenzitu vnitřního utrpení tam, kde slova nestačí (Kriegelová, 2008; Sutton, 2005).

Mezi důležité rizikové faktory patří zranitelnost, přičemž k dlouhodobým faktorům zranitelnosti řadíme například ranou separaci od pečující osoby. Dalšími faktory jsou psychosociální stresory (šikana, rodinné konflikty, ztráta), duševní poruchy (deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy, poruchy přizpůsobení) i biologické predispozice (Eyüboğlu et al., 2021; Váňová et al., 2024; Wang et al., 2022).

Autoři dále popisují, že významnou roli při vzniku sebepoškozování hraje nápodoba až „infekčnost“. V dnešní době mají v této souvislosti významný vliv sociální sítě a online prostředí, přičemž jako příklad můžeme uvést výzvu „Modrá velryba“. V rámci této výzvy byli adolescenti vybízení k sebepoškozování a následně k sebevraždě (Khasawneh et al., 2020; Kocourková & Koutek, 2022).

Výzkumy také ukazují, že lidé, kteří si nejsou jisti svou sexuální identitou, jsou sebepoškozováním více ohroženi (Mann et al., 2020), přičemž obtíže v regulaci emocí představují významný faktor, který částečně vysvětluje vyšší míru sebepoškozování u LGBTQ+ populace (Kapatais et al., 2023). Fox et al. (2015) ve své meta-analýze longitudinálních studií zjistili, že nejsilnějším prediktorem budoucího sebepoškozování je předchozí historie NSSI – tedy že osoby, které se už někdy sebepoškodily, mají výrazně vyšší prav-

děpodobnost opakování tohoto chování. I proto je důležitá včasná prevence, neboť i první epizoda v rámci možného experimentování může být v tomto ohledu riziková.

Jednotlivé epizody sebepoškozování často vyvolá nějaká konkrétní událost, například konflikt doma či ve škole, hádka s vrstevníkem nebo pocit selhání (Kriegelová, 2008). Pokud pedagogický pracovník rozumí tomu, proč k sebepoškozování dochází, může snáze reagovat vhodně: zachovat klid, poskytnout dítěti pocit bezpečí a podporu a nesoustředit se na hledání viníka či udělování trestů. Nezbytnou součástí řešení je následná odborná pomoc (Jacobson & Gould, 2007; Kocourková & Koutek, 2022).

4 JAK MŮŽE PEDAGOG ROZPOZNAT ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ?

Přestože se děti a dospívající často snaží sebepoškozování skrýt (Dušková, 2022), existují určité znaky, kterých si můžeme všimnout. Mezi fyzické znaky řadíme častá a nevysvětlitelná poranění (škrábance, řezné rány, popáleniny, jizvy), zakrývání těla i v horkém počasí (dlouhé rukávy, náramky, obvazy), opakované používání náplastí nebo obvazů bez jasného důvodu.

Další skupinou znaků jsou psychické a emoční znaky, mezi které patří časté negativní výroky o sobě (např.: *„Jsem k ničemu.“, „Nikdo by si nevšiml, kdybych zmizel/a.“*), přičemž je důležité si všímat těch výroků, které zpochybňují vlastní hodnotu, nesou znaky sebeodmítání nebo je z nich patrné, že by žák/yně mohl/a mít zkušenost se sebepoškozováním. Časté výkyvy nálad, podrážděnost, pocity viny nebo beznaděje a ztráty smyslu mohou být dalšími varovnými signály pro rozpoznání sebepoškozování.

Zpozornět bychom měli i v případě, že se žák/yně izoluje od spolužáků, ve škole působí stále osamoceně, vyhýbá se rodině nebo u něj/ní dochází k výraznému zhoršení školního výkonu (Kocourková & Koutek, 2022; Váňová et al., 2024; Wang et al., 2022).

Rizikové faktory a možné spouštěče sebepoškozování, s nimiž se může pedagog/pedagožka setkat zprostředkovaně v rámci školního prostředí (např. rodinné konflikty, šikana, dlouhodobý stres), jsou podrobněji popsány v předchozí kapitole. Pro pedagoga/pedagožku je klíčové tyto varovné signály rozpoznat a včas na ně reagovat.

5 JAK MŮŽE PEDAGOG REAGOVAT „TADY A TEĎ“?

Pokud se pedagogický pracovník dozví anebo zjistí, že se žák či žákyně (záměrně) sebepoškozuje, je klíčové, aby zachoval klid a udělal několik jednoduchých kroků. Cílem není problém vyřešit, ale zajistit ochranu života, zdraví, bezpečí a vytvořit podmínky pro to, aby dítě dostalo potřebnou podporu.

5.1 Okamžité bezpečí a klidná reakce

Zastavit akt sebepoškozování (pokud probíhá), odebrat nástroje (žiletka, nůžky). Zachovat klidný hlas a dát najevo ochotu pomoci a naslouchat. Je důležité zůstat podpůrný. Sebepoškozování nevyčítat, nemoralizovat ani nehodnotit. Přivolat psychologa nebo metodika prevence, aby ani žák, ani třída nezůstali bez dozoru. Spolužáky stručně informovat, že je spolužák/spolužačka v péči dospělých. Následně je zapotřebí podpořit i třídu a vyučujícího. Při komunikaci s dítětem mu neslibujte, že zachováte absolutní mlčenlivost. Může nastat situace, kdy budete mít oznamovací povinnost směrem k Orgánu sociálně právní ochrany dítěte, nebo k orgánu činnému v trestním řízení. V takovém případě by dítě mohlo vaše oznámení chápat jako porušení slibu. V případě, že si dítě podmiňuje další komunikaci slibem mlčenlivosti, je nutné s ním jednat upřímně. *„Nemohu ti slíbit, že to nikomu neřeknu, protože záleží na tom, co vše mi řekneš. A za určité situace mám povinnost to oznámit. Ale i kdyby tato povinnost vznikla, budu se snažit při tobě celou dobu stát a pomáhat ti.“*

✓ *„Vidím, že ti není dobře. Pojďme teď na klidné místo.“*

✗ *„Co to zase vyvádíš? Jak jsi to mohl/a udělat?“*

5.2 Ošetření fyzických poranění

Drobné poranění ihned ošetřit (školní zdravotník, lékárnička). Vážnější rány → ihned volat zdravotnickou pohotovost. Pouze zdravotnický pracovník je oprávněn vyhodnotit, zda je dítě v ohrožení života anebo zdraví. Stejně tak je nutná prevence v případě hlubšího poranění, aby byla rána řádně ošetřena.

✓ *„Potřebujeme to ošetřit, zavolám zdravotníky.“*

✗ *„Je to tvoje vina, poraď si sám.“*

5.3 Diskrétní komunikace, pojmenování, nevyptávání se na detaily

Je možné zeptat se otevřeně a citlivě: *„Vidím, že máš poranění. Musím ti to ošetřit, a pokud chceš, můžeme o tom mluvit?“* Na detaily (čím, kolikrát) se pedagog neptá. Pokud je sám emočně rozrušený, je vhodné požádat o pomoc kolegu – dítě potřebuje stabilní a klidnou oporu (Dušková, 2022).

✓ *„Rozumím, že sis ublížil/a, když ti bylo těžko.“*

✗ *„Tak ukaž, kde sis to udělal.“*

5.4 Zmapování rizika / akutnosti situace

Je vhodné zjistit, zda žák/yně plánuje další sebepoškozování: *„Máš teď pocit, že by sis chtěl/a znovu ublížit?“* Pokud je riziko vysoké – žák/yně mluví o sebevraždě, dalším sebepoškozování, má konkrétní plán (sebevraždy nebo sebepoškozování),

drží nástroje nebo s ním/ní nelze navázat kontakt – postupovat podle doporučení MŠMT: odeslat do psychiatrického zařízení, i pokud rodiče nesouhlasí (MŠMT ČR, 1999/2015).

✓ *„Pokud máš chuť si ublížit, musíme zajistit tvé bezpečí.“*

✗ *„To přece nemyslíš vážně!“*

5.5 Zapojení odborníků a rodiny

Co nejdříve informovat školního psychologa nebo výchovného poradce. Kontaktovat rodiče s respektem a citlivostí. Doporučit návštěvu psychologa, psychiatra nebo krizového centra. Pokud škola psychologa nemá, využít služeb pedagogicko-psychologické poradny (MŠMT ČR, 1999/2015). Přestože s dítětem nebo mladistvým neuzavíráme dohody o mlčenlivosti (viz. bod 5.1), můžeme ovlivnit způsob, jak situaci oznámíme rodičům.

✓ *„Můžeme spolu zajít za psychologem, nebo kontaktovat krizovou linku.“, „Chceš, abych byl/a u toho, až to budeš říkat rodičům?“*

✗ *„Nikomu to neříkej, necháme si to mezi sebou.“, „Ano, zůstane to naším tajemstvím.“*

5.6 Stanovení hranic, pravidel a nasměrování k dalším krokům

Domluvit se na malém, proveditelném kroku (kontaktování odborníka či linky důvěry, rozhovor s rodiči). Ve škole nastavit rámec, že při nutkání k sebepoškozování se žák může obrátit na dospělého.

✓ *„Když budeš mít chuť si ublížit, můžeš přijít za mnou.“*

✗ *„Jestli to ještě jednou uděláš, budeš potrestán.“*

5.7 Čeho se vyvarovat

Nikdy žáka za sebepoškozování nesankcionovat, netrestat ani neignorovat. Nepokoušet se okamžitě chování „odstranit“ bez pochopení, že jde o reakci na silnou emoční zátěž (MŠMT ČR, 1999/2015). Bez nalezení jiného způsobu zvládání zátěže není změna možná.

5.8 Dokumentace a následná podpora

Zapsat, co se stalo: datum, čas, reakce pedagoga, co žák/žákyně řekl/a, jaká byla reakce. Informace předat vedení a psychologovi. Pedagog by měl mít možnost supervize nebo jiné podpory. Pokud k sebepoškozování došlo na půdě školy, například za přítomnosti dalších žáků/žákyň, je zapotřebí ošetřit i je. Žáci/žákyně by měli mít možnost ventilovat emoce, které v nich situace vyvolala, a mít možnost obrátit se na členy poradenského pracoviště, případně na jinou osobu, která má na starosti krizové situace.

Shrnutí: pět základních doporučení pro pedagogy

a) Zachovat klid a zajistit bezpečí.
   Reakce pedagoga má být klidná a nepanická. V první řadě je nutné zastavit akt sebepoškozování a zajistit bezpečí žáka i okolí.
b) Komunikovat citlivě a diskrétně.
   Je vhodné projevit zájem a uznat, co žák prožívá, avšak nevyptávat se na detaily, které náležejí odborníkům. V komunikaci je zásadní vyhnout se soudům či zlehčování.
c) Vždy zapojit odborníky a rodiče.
   Pedagog není terapeutem. Je nezbytné včas informovat školního psychologa, výchovného poradce či odborné pracoviště a zároveň zapojit zákonné zástupce.
d) Nikdy žáka nesankcionovat ani neignorovat.
   Sebepoškozování je projevem závažné tísně, nikoli nevhodného chování. Sankce nebo bagatelizace mohou stav dítěte dále zhoršit.
e) Postarat se o sebe a o třídu.
   Po podobné události by pedagog neměl zůstat na situaci sám. Je vhodné využít podporu kolegů, vedení školy či supervizi a zároveň citlivě pracovat s atmosférou ve třídě.

6 PODPŮRNÉ FAKTORY A PREVENCE

V souvislosti se sebepoškozováním se hovoří především o rizikových faktorech, podpůrné faktory bývají komunikovány méně často. Přitom právě ony mohou dětem významně pomoci zvládat náročné situace zdravějším způsobem. Klíčovým ochranným prvkem je kvalitní sociální opora dítěte – tedy pocit, že má kolem sebe lidi, na které se může spolehnout (McEvoy et al., 2023). Důležitou roli hraje také respektující prostředí ve škole i v rodině, rozvoj dovedností zvládat stres a emoce, možnost být slyšen a brán vážně, stejně jako prostor pro vyjadřování vlastních pocitů a potřeb. Posilování těchto faktorů je klíčovou součástí prevence sebepoškozování.

Prevence je nejúčinnější tehdy, když začíná včas – tedy ještě předtím, než se rizikové chování objeví. Důležité je, aby byla srozumitelná, otevřená a aktivní, nikoli pouze ve formě jednorázové přednášky. Prevence musí být vedena bezpečně a přiměřeně věku a intelektuálním schopnostem žáků (Dušková, 2022).

Zaměřit bychom se měli zejména na podporu dětí v rozpoznávání a pojmenovávání vlastních emocí. Stejně důležité je učit je zdravým způsobům, jak zvládat stres a psychickou nepohodu, které jsou běžnou součástí života. Významnou součástí prevence je také posilování sociální opory – tedy vztahů s lidmi, na které se mohou spolehnout – a budování povědomí o tom, jak sebepoškozování vypadá a jak ho rozpoznat. Edukace je v tomto případě na místě. Díky ní můžeme vyvrátit nepravdivé informace a mýty, se kterými se děti a dospívající mohou setkat na sociálních sítích a internetu.

Součástí prevence mohou být i obecná témata zaměřená na podporu duševního zdraví, zdravého životního stylu, posilování sebeúcty, vlastní hodnoty a také na způsoby zvládání

konfliktů (např. s rodiči) a sociální dovednosti. Jak potvrzuje studie australských vědců, fyzické a duševní zdraví jsou spolu úzce propojené – dostatek spánku, pohyb a vyvážená strava tak mohou významně přispět k psychické odolnosti (Doan et al., 2022).

Další součástí preventivních aktivit by mělo být i předávání kontaktů na místa, kam se mohou děti v těžké chvíli obrátit (například na Linku bezpečí či Dětské krizové centrum). Není třeba se obávat, že by otevřená diskuse o sebepoškozování žáky k tomuto chování naváděla – realita je spíše opačná, protože mladí lidé mají přístup k mnoha informacím a rozhovor ve škole jim může pomoci se v nich lépe orientovat.

7 CO KONKRÉTNĚ MŮŽE DĚLAT PEDAGOG VE TŘÍDĚ?

Pedagogové mohou prevenci podpořit i drobnými kroky ve své každodenní práci. Patří sem vytváření atmosféry důvěry a bezpečí, kde se žáci cítí být respektováni a mají možnost mluvit o svých pocitech. Pomoci může pravidelné zařazování aktivit na rozpoznávání emocí a rozvoj dovedností, jak zvládat stres – například krátké sebereflexní cvičení, techniky zklidnění dechu nebo práce se třídními pravidly. Důležitá je také citlivá reakce na projevy šikany nebo vylučování z kolektivu, které mohou riziko sebepoškozování zvyšovat. Velkou hodnotu má i otevřená komunikace o duševním zdraví – třeba zařazením diskuse o tom, kde hledat pomoc, nebo připomenutím kontaktů na Linku bezpečí či jiné podpůrné služby.

8 LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Záměrné sebepoškozování není trestným činem, nicméně navádění nebo nucení k sebepoškozování, sebevraždě, stejně jako příčiny vyvolávající sebepoškozování (sexuální zneužívání, týrání) trestnými činy jsou a je nutné je oznámit, neboť se na ně vztahuje oznamovací povinnost.

- *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí* výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin. U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoli jako povinnost.

- *Zákon č. 40/2009 Sb.* Trestní zákoník stanovuje v § 364 až 368 povinnosti, jež má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadržování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje (nestačí však pouhé podezření – informaci se musíte dozvědět hodnověrným způsobem).

- *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* (MŠMT, 1999/2015).

9 KAM SE OBRACET – INFORMACE PRO PEDAGOGY I ŽÁKY

Pokud žák potřebuje pomoc nebo se dozvíte o sebepoškozování, je důležité vědět, kam nadále směřovat pomoc. Níže jsou ověřené kontakty, které lze žákům i rodičům doporučit; pedagog je zároveň může konzultovat pro získání odborného vedení.

Kontakty

- Linka bezpečí (pro děti a studenty): tel. 116 111, e-mail: pomoc@linkabezpeci.cz.
- Linka pro dospělé/rodiče: tel. 606 021 021, e-mail: pomoc@rodicovskalinka.cz.
- Linka pro pedagogy: tel. 116 000.
- Linka důvěry Dětského krizového centra: tel. 241 484 149.
- Krizové centrum RIAPS (Praha): Chelčického 39, Praha 3, tel. 222 580 697 (nepřetržitě).
- Krizové centrum Spondea (Brno): Sýpka 25, Brno – Černá Pole, tel. 541 235 511, 608 118 088, e-mail krizovapomoc@spondea.cz.
- Zdravotnická pohotovost / tísňové volání (při bezprostředním ohrožení života): 155 nebo 112.
- Místní zdravotnická zařízení, ordinace klinického psychologa, pedopsychiatrické ambulance.

Místní pedagogicko-psychologická poradna (PPP) / školní psycholog: kontakt dle regionu/školy – pedagog by měl mít tyto údaje k dispozici.

Online a tištěné zdroje

- www.safezona.cz – vyhledávání pomoci a informace o službách.
- www.sebevrazdy.cz – informace a zdroje k sebepoškozování a prevenci.
- Aplikace „Nepanikař“ – praktické nástroje pro zvládání akutního stresu.
- Kniha: S. van Dijková (2023). *Nemusíš si ubližovat: rádce pro teenagery se sebepoškozujícím chováním.*
- Dětské krizové centrum – brožura k sebepoškozování: https://www.ditekrize.cz/app/uploads/2019/10/brozura-sebeposkozovani-web.pdf.pdf

Jak s těmito kontakty můžeme pracovat

a) Mějte kontakty dostupné – vyvěste je na nástěnce v kabinetu, ve školním informačním systému, ale třeba i na nástěnce na chodbě, kde budou kontakty volně dostupné pro všechny.
b) Doporučujte konkrétní služby podle situace – např. Linku bezpečí pro přímou pomoc žákovi, PPP či školního psychologa pro dlouhodobou péči, krizové centrum či 155 při akutním ohrožení zdraví či života.
c) Podávejte informace citlivě – řekněte žákovi jasně, kam může zavolat nebo napsat, a nabídněte mu pomoc s navázáním kontaktu (doprovod na poradnu, společné zavolání).

d) Vysvětlujte rozdíl mezi službami: Linka bezpečí je primárně pro mladé lidi; rodiče mohou využít rodičovskou linku; pedagogové mohou konzultovat pracovní linku pro školy.
e) Předávejte zdroje i třídě v kontextu prevence – např. při hodině o duševním zdraví připomeňte, kde hledat pomoc.

Shrnutí

a) Sebepoškozování je často strategií, jak zvládnout silné emoce, nikoli projevem „rozmaru“.
b) Výskyt u dospívajících je vysoký jak v zahraničí, tak v České republice, přičemž dívky jsou ohroženy častěji.
c) Pedagog by měl znát varovné signály, reagovat klidně a citlivě, nikdy nesankcionovat a vždy zapojit odborníky a rodinu.
d) Prevence musí být dlouhodobá, systematická a zaměřená na posilování sociální opory, rozvoj emoční gramotnosti a destigmatizaci duševních obtíží.

10 ZÁVĚR

Záměrné sebepoškozování představuje závažný fenomén, který se týká významné části dospívajících. Přestože nejde primárně o sebevražedné chování, riziko suicidálních tendencí nelze podceňovat. Klíčovou roli včasného rozpoznání a podpory mají pedagogové, kteří tráví s dětmi velkou část jejich času a mohou zachytit varovné signály.

Sebepoškozování je projevem hluboké tísně a voláním o pomoc. Pedagog není terapeut, ale může být zásadní osobou, která svým postojem a reakcí otevře cestu k odborné pomoci. Včasná, citlivá a spolupracující intervence může nejen předejít zhoršení obtíží, ale také posílit důvěru dítěte, že ve své těžké situaci není samo.

Role autorů | FŠ zpracoval hlavní osnovu článku a hlavní obsah textu. JŠ provedl závěrečné korektury a finalizaci textu.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., … & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(4), 337–348. https://doi.org/10.1111/jcpp.12166

Doan, T., Ha, V., Strazdins, L., & Chateau, D. (2022). Healthy minds live in healthy bodies – effect of physical health on mental health: Evidence from Australian longitudinal data. *Current Psychology.* https://doi.org/10.1007/s12144-022-03053-7

Dušková, Z. (2022). *Sebepoškozování není rozmar! Průvodce pro děti, rodiče a učitele.* Dětské krizové centrum.

Eyuboglu, M., Eyuboglu, D., Caliskan Pala, S., Oktar, D., Demirtas, Z., Arslantas, D., & Ünsal, A. (2021). Traditional school bullying and cyberbullying: Prevalence, the effect on mental health problems and self-harm behavior. *Psychiatry Research, 297,* 113730. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113730

Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., et al. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review, 42,* 156–167. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129–147. https://doi.org/10.1080/13811110701247602

Kapatais, A., Williams, A. J., & Townsend, E. (2023). The mediating role of emotion regulation on self-harm among gender identity and sexual orientation minority (LGBTQ+) individuals. *Archives of Suicide Research, 27*(2), 165–178. https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2064254

Khasawneh, A., Madathil, K. C., Dixon, E., Wiśniewski, P., Zinzow, H., & Roth, R. (2020). Examining the self-harm and suicide contagion effects of the Blue Whale Challenge on YouTube and Twitter: Qualitative study. *JMIR Mental Health, 7*(6), e15973. https://doi.org/10.2196/15973

Kocourková, J., & Koutek, J. (2022). Suicidalita a sebepoškozování v dětství a adolescenci – aktuální situace. *Česko-slovenská pediatrie, 77*(3), 131–136.

Kocourková, J., Koutek, J., & Kolouch, P. (2023). Sebepoškozování u dětí a adolescentů: Zkušenosti z praxe. *Česká a slovenská psychiatrie, 119*(3), 123–131.

Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci* (1. vyd.). Grada.

Linka bezpečí, z. s. (2024). *Výroční zpráva 2024.* Linka bezpečí, z. s. https://www.linkabezpeci.cz/documents/41242/88344/vyrocni-zprava-2024.pdf/35920786-585c-52e1-d89f-7c8a24784f7e?t=1750859045841

López, M., Serrano, V., Díaz, M., et al. (2023). Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *Anales de Pediatría, 98*(3), 165–172. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.002

McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research, 168,* 353–380. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017

Mann, A. J., Patel, T. A., Elbogen, E. B., Calhoun, P. S., Kimbrel, N. A., et al. (2020). Sexual orientation, attraction and risk for deliberate self-harm: Findings from a nationally representative sample. *Psychiatry Research, 286,* 112863. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112863

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. (n.d.). *Co dělat, když – intervence pedagoga: Příloha č. 16 – Sebepoškozování* (A. Platznerová, aut.). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://msmt.gov.cz/uploads/PPRCH/Priloha_16_Sebeposkozovani.pdf

Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(11), 1333–1341. https://doi.org/10.1097/00004583-200211000-00015

Roth, A. S., Ostroff, R. B., & Hoffman, R. E. (1996). Naltrexone as a treatment for repetitive self-injurious behavior. *Journal of Clinical Psychiatry, 57*(6), 233–237.

Sher, L., & Stanley, B. H. (2008). The role of endogenous opioids in the pathophysiology of self-injurious and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research, 12*(4), 299–308. https://doi.org/10.1080/13811110802324748

Stanley, B., Sher, L., Wilson, S., Ekman, R., Huang, Y., & Mann, J. J. (2010). Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders, 124*(1–2), 134–140.

Sutton, J. (2005). *Healing the Hurt Within: Understanding Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds* (3rd ed.). How To Books.

Váňová, A., Šejvl, J., Komrska, Š., Dolejš, M., & Suchá, J. (2024). Záměrné sebepoškozování a jeho prevalence u českých dospívajících. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 7*(3-4), 170–177. https://doi.org/10.35198/APLP/2024-003-4-0004

Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S., et al. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine, 46,* 101350. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350