

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 14: pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

**Sebepoškozování a informovanost veřejnosti: mýty,
realita a schopnost pomoci**

**Veronika Fraňková
Jihočeský kraj**

České Budějovice 2025

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 14: pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

Sebepoškozování a informovanost veřejnosti: mýty, realita a schopnost pomoci

Self-harm and public awareness: myths, reality, and the ability to help

Autoři: Veronika Fraňková

Škola: ČAG – gymnázium a základní škola s.r.o., Třebízského 1010,
370 06 České Budějovice 5

Kraj: Jihočeský kraj

Konzultant: Mgr. Petra Klee

České Budějovice 2025

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracoval/a samostatně a použil/a jsem pouze prameny a literaturu uvedené v seznamu bibliografických záznamů.

Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

V Českých Budějovicích dne 16.2. 2026
Veronika Fraňková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní učitelce Mgr. Petře Klee za odborné vedení, cenné rady, ochotu a podporu při zpracování této práce. Velké poděkování patří také všem respondentům, kteří se ve vysokém počtu zapojili do výzkumu a věnovali svůj čas vyplnění dotazníku. Jejich spolupráce byla pro realizaci práce zásadní.

Anotace

Tato práce se zabývá problematikou sebepoškozování z teoretického i praktického hlediska. Cílem práce bylo zmapovat znalosti, postoje a zkušenosti veřejnosti v oblasti sebepoškozování a současně poukázat na význam prevence, edukace a dostupnosti odborné pomoci. Teoretická část shrnuje současné poznatky o příčinách, funkcích a rizikových faktorech sebepoškozování a poskytuje krátký přehled odkláněcích taktik. Teoretická část prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťovala informovanost veřejnosti, schopnost rozpoznat sebepoškozování a připravenost reagovat na svěření. Výsledky ukázaly, že veřejnost má základní povědomí o problematice a většinou nevnímá sebepoškozování jako manipulativní chování, ale jako projev psychické nepohody. Současně se však ukázala nejistota respondentů v praktické reakci a omezená orientace v dostupných formách odborné pomoci. Výzkum také potvrdil zájem veřejnosti o vzdělávání v oblasti duševního zdraví. Práce poukazuje na potřebu systematické edukace, destigmatizace tématu a posilování kompetencí společnosti v oblasti podpory osob ohrožených sebepoškozováním.

Klíčová slova

sebeпошкозовání; veřejné povědomí; stigmatizace; intervence; duševní zdraví

Annotation

This thesis deals with the issue of self-harm from both theoretical and empirical perspectives. The aim of the study was to examine public knowledge, attitudes and experiences related to self-harm and to highlight the importance of prevention, education and access to professional help. The theoretical part summarizes current knowledge about the causes, functions and risk factors of self-harm and emphasizes its connection with emotional regulation and psychological distress. The empirical part, using a questionnaire survey, investigated public awareness, the ability to recognize self-harm and readiness to respond to disclosure. The results showed that the public has basic awareness of the issue and generally does not perceive self-harm as manipulative behaviour but rather as a manifestation of psychological distress. However, uncertainty in practical response and limited knowledge of available professional services were identified. The findings also confirmed public interest in mental health education. The thesis highlights the need for systematic education, destigmatization and strengthening public competence in supporting individuals at risk of self-harm.

Keywords

self-harm; public awareness; stigmatization; intervention; mental health

Obsah

Úvod	7
1. Definice a formy sebepoškozování	8
1.1. Definice sebepoškozování	8
1.2. Rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevražedným pokusem	9
1.3. Formy sebepoškozování	9
2. Psychologické příčiny sebepoškozování.....	12
2.1. Emoční regulace a úleva	12
2.2. Vztah k depresím, úzkostem a traumatu.....	13
2.3. Nízké sebevědomí a sebehodnota.....	14
2.4. Závislostní prvky	15
3. Informovanost veřejnosti o sebepoškozování	16
3.1. Jak veřejnost vnímá sebepoškozování.....	16
3.2. Jak medializace formuje povědomí	17
3.3. Informovanost mezi mladými lidmi vs. dospělými	17
3.4. Proč je důležitá osvěta a vzdělávání	18
4. Rozpoznání a pomoc při sebepoškozování	18
4.1. Rozpoznání a varovné signály	18
4.2. Možnosti pomoci	19
5. Dotazníkový výzkum.....	21
5.1 Cíl výzkumu	21
5.2. Metodika výzkumu.....	21
5.3. Charakteristika výzkumného souboru	21
5.4. Výsledky	22
5.4.1. Věkové složení respondentů	22
5.4.2 Pohlaví respondentů	22
5.4.3. Nejvyšší dosažené vzdělání a aktuální studijní úroveň respondentů	23
5.4.4. Profesionální zaměření respondentů ve vztahu k duševnímu zdraví	25
5.4.5. Sebehodnocení porozumění pojmu sebepoškozování	26
5.4.6. První zdroj informací o sebepoškozování	27
5.4.7. Vnímání příčin sebepoškozování.....	27

5.4.8. Vnímání četnosti sebepoškozování mezi mladými lidmi	28
5.4.9. Vnímání sebepoškozování jako snahy o získání pozornosti.....	29
5.4.10. Vnímání vztahu mezi sebepoškozováním a sebevražednými úmysly.....	30
5.4.11. Vnímání sebepoškozování jako strategie zvládnutí psychického napětí.....	31
5.4.12 Vnímání významu komunikace při sebepoškozování.....	32
5.4.13 Vnímání dostatečnosti společenské debaty o sebepoškozování	33
5.4.14. Sebehodnocení schopnosti adekvátně reagovat na svěření o sebepoškozování	34
5.4.15. Sebehodnocení znalosti dostupných služeb a organizací pomoci	35
5.4.16 První kroky při setkání s osobou ohroženou sebepoškozováním	36
5.4.17. Vnímání vlastní kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozují.....	37
5.4.18. Zájem o vzdělávání v oblasti sebepoškozování.....	40
5.5. Diskuse	41
5.6. Omezení výzkumu	42
6. Závěr.....	43
7. Seznam použité literatury	43
8. Seznam obrázků	45

ÚVOD

Tématem mé práce je sebepoškozování a obecná informovanost o něm. Zvolila jsem si ho, protože jde o závažný fenomén, který se objevuje nejvíce u dospívajících a mladých dospělých, ale je ve společnosti obklopený předsudky a nepochopením. Moje volba tématu je částečně motivována i osobní zkušeností. Tuto zkušenost ale neuvádím. V práci se zaměřuji na to, co sebepoškozování znamená, jaké má psychologické příčiny, jakými formami se projevuje, jaká je situace s nynější informovaností veřejnosti, zda probíhá osvěta, jak rozpoznat sebedestruktivní chování a jaké jsou možnosti pomoci. Pokouším se vyvrátit mýty a doporučit způsoby, jak informovanost široké společnosti zlepšit.

Cílem mé práce je zjistit a případně zlepšit stav informovanosti široké společnosti o fenoménu sebepoškozování. Ukazuji, že nejde pouze o „povrchní“ projev, ale o rozsáhlý problém, který souvisí s duševním zdravím. Smyslem je podat čtenáři obecný přehled o tom, jak dobře je společnost s tímto fenoménem obeznámena, kde panují nedostatky a převažují mýty a tím přispět k porozumění tohoto jevu nebo čtenáře částečně motivovat k dalšímu vlastnímu vzdělání v této oblasti.

Z odborné literatury je vidno, že v českém prostředí je řada prací, které se věnují dětem a adolescentům (např. Kriegelová, 2016; Bártová, 2017). Tyto práce se soustředí na definici fenoménu, příčiny, rizikové faktory i možnosti prevence. V zahraničí lze nalézt další studie, například Mangnall a Yurkovich (2008), které téma shrnují a ukazují sebepoškozování jako návykové chování. Přesto jsem nenašla práci, která by odborné poznatky spojila s vlastním průzkumem většího rozsahu nebo dotazníkem mezi lidmi z opravdu všech společenských vrstev a věkových kategorií. Právě tím činím svou práci odlišnou, protože se pokouším navázat na teoretické poznatky a doplnit je s daty z dotazníku s výjimečně velkým rozsahem. To přináší zajímavější a konkrétnější pohled na danou věc.

Práci zpracovávám na základě odborné literatury, dostupných výzkumů a také vlastního průzkumu. Používám srovnávací metodu a zaměřuji se na propojení teoretických poznatků s konkrétními projevy v praxi.

Struktura práce zahrnuje vymezení pojmu sebepoškozování a jeho forem, psychologické teorie vysvětlující toto chování, vyvracení mýtů ohledně sebepoškozování, zpracování dostupných údajů z veřejně dohledatelných průzkumů o informovanosti široké společnosti a způsoby pomoci či prevence. Jak už bylo zmíněno, také práce zahrnuje dotazník.

Překážkami při zpracování mé práce je omezená dostupnost českých zdrojů, citlivost tématu a s ním spojené vyvolání negativních emocí a riziko přílišné subjektivity kvůli osobnímu vztahu k tématu. Přesto věřím, že práce bude přínosná jak pro mě samotnou, tak pro čtenáře, protože přibližuje důležité téma, o kterém se často mluví málo nebo zkresleně.

1. DEFINICE A FORMY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozování je často spojováno především s viditelnými fyzickými projevy, avšak není tomu tak vždy. Aby bylo možné mu porozumět, je nutné začít u jeho základního vymezení a rozlišit, co všechno lze za sebepoškozování považovat a jaké jednání už spadá do jiné kategorie, například sebevražedného chování. Zvláště mezi těmito dvěma fenomény je totiž rozdíl, a proto je tato kapitola velmi důležitá pro plné porozumění práce. Tato kapitola nabízí stručný přehled definic, vysvětluje rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevražedným pokusem a představuje nejčastější formy. Cílem je vytvořit jasný rámec, který usnadní pochopení dalších částí práce.

1.1. Definice sebepoškozování

Sebepoškozování je v odborné literatuře často definováno jako záměrné, vědomé ubližování vlastnímu tělu, které nemá za cíl sebevraždu. Podstatným znakem této definice je úmyslnost – jedinec jedná vědomě, cíleně, nikoli náhodně, a přitom nemá primární záměr zemřít.

V mezinárodní psychologické praxi se často používá termín DSH (Deliberate Self-Harm) k označení chování, které zahrnuje fyzické poškozování těla bez vědomého suicidálního úmyslu (Mangnall, Yurkovich, 2008). Tento termín umožňuje odlišit nesuicidální sebepoškozování od sebevražedných pokusů a zároveň zachytit širku chování – od méně závažných zranění po opakované rizikové činy.



Obr. 1: Differential Algorithm of Deliberate Self-harm (Mangnall, Yurkovich, 2008) (přeloženo: Autor)

Definice sebepoškozování ale nejsou ve vědecké komunitě jednotné. Tato nejistota i mezi odborníky odráží složitost psychologické motivace a funkcí, které sebepoškozování může mít.

Podstatné je také vyloučit z definice sebepoškozování aktivity, které nejsou motivované úmyslem způsobit si bolest. Mezi takové nesprávně zařazované chování patří nehody, experimentální či kulturně akceptované zásahy do těla (např. tetování, piercing) a jiné formy, kde chybí cílený úmysl sebepoškození (Haast, 2014).

1.2. Rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevražedným pokusem

Ačkoli sebepoškozování a sebevražedný pokus spolu úzce souvisejí, jde o dva odlišné jevy, které mají jiné motivace, cíle i psychologické pozadí. Tento rozdíl je důležitý jak pro odborníky při poskytování pomoci, tak pro běžné porozumění tomu, co člověk prožívá.

Sebepoškozování se vyznačuje tím, že člověk nemá úmysl zemřít. Cílem bývá především uvolnění napětí, regulace silných emocí, zvládnutí psychické bolesti nebo zklidnění, případně snaha znovu „něco cítit“ po období otupělosti. Mnoho lidí své rány nebo jizvy skrývá a nechce, aby si někdo všiml, což potvrzuje, že motivací není získat pozornost, ale zvládnout vlastní vnitřní stav (Nock, 2009).

Sebevražedný pokus naopak představuje chování, jehož cílem je ukončit život nebo se k tomu alespoň výrazně přiblížit. U osob, které se o sebevraždu pokusí, je v popředí jiný typ psychického utrpení: dlouhodobá beznaděj, přesvědčení, že neexistuje jiné řešení, nebo snaha uniknout z nesnesitelné situace (Doğru, 2023). Tyto dva typy chování mohou na první pohled vypadat podobně, ale jejich psychologické kořeny se zásadně liší. Sebevražedné jednání směřuje k ukončení života, zatímco sebepoškozování slouží jako způsob, jak v životě „vydržet“.

Přestože se jedná o rozdílné fenomény, mohou se u některých lidí vyskytovat současně. Opakované sebepoškozování může zvyšovat riziko budoucích sebevražedných pokusů (Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2009), ale samo o sobě není sebevražedným chováním.

1.3. Formy sebepoškozování

Formy sebepoškozování se mohou výrazně lišit v intenzitě i způsobu provedení. Michaela Havelková ve své práci (2009) uvádí širokou škálu fyzických metod, mezi které patří zejména řezání, pálení, škrábání, údery, škrcení nebo trhání vlasů. Řezání bývá nejčastěji prováděné na končetinách (zápěstí, stehna) a zanechává typické řezné rány. Pálení zahrnuje použití žhavých

nebo horkých předmětů, jako jsou zapalovače či cigarety, což vede k popáleninám různého stupně. Škrábání nebo rytí do kůže může být prováděno nehty i ostrými nástroji a často dochází k opakovanému narušování už existujících ran. Údery či sebebití se projevují buď údery pěstmi, nebo narážením těla do tvrdých povrchů. Škracení může být zaměřeno na krátkodobou ztrátu vědomí. Trhání vlasů zahrnuje vytrhávání vlasů, řas či obočí a patří k méně častějším se opakovaným sebepoškozujícím činnostem. Havelková dále zmiňuje také propichování nebo bodání jehlami či jinými ostrými předměty a užívání chemických nebo toxických látek bez úmyslu sebevraždy a s cílem si ublížit, což rovněž spadá do fyzických forem sebepoškozování.

Za formu sebepoškozování lze považovat i některé typy rizikového chování, zejména takové, které jedinec vyhledává s cílem zažít bolest, ohrožení nebo extrémní fyzický prožitek. Havelková (2009) v této souvislosti uvádí především chování, jehož cílem je vyvolání změněného stavu vědomí, například prostřednictvím různých dechových technik, které mohou vést až ke kolapsu. Do této oblasti lze zařadit i další aktivity, při nichž dochází ke zvýšenému riziku úrazu nebo tělesného poškození.

Nepřímé a psychické formy sebepoškozování se vyznačují tím, že nevedou okamžitě k viditelným poraněním, ale dlouhodobě poškozují tělesné i psychické zdraví jedince. Havelková (2009) sem řadí zejména úmyslné zanedbávání péče o sebe, například vyhýbání se ošetřování ran nebo obecně zanedbávání základní hygieny a zdravotních potřeb. Nepřímé sebepoškozování může mít podobu i stravovacích vzorců, které ohrožují zdraví – například odmítání potravy či hladovění. Do psychických forem patří i záměrné odmítání spánku. Je ale velmi důležité abychom nezapomněli, že všechny tyto formy musí být provedeny za účelem si ublížit, nikoliv například stát se štíhlým u odmítání potravy, aby toto jednání spadalo do sebepoškozování.

Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Favazzy (1987)			
Typy sebepoškozování „Self-Mutilation“	Popis		
1. Kulturně akceptované	Sociálně přijatelné, na vlastní změnu zaměřené akty (např. ušní piercing, stříhání vlasů)		
2. Deviantní	a) Závažné	Vzácné, potenciálně letální činy, spojené s vážným mentálním narušením (např. oční enukleace)	
	b) Stereotypní	Fixní, rytmické, opakující se činy, jakoby postrádající symboliku (např. bouchání hlavou). Toto chování se často vyskytuje u mentálně postižených, bývá spojeno s autismem a akutními psychózami. Dále bývá spojeno se třemi geneticky podloženými syndromy: Lesch-Nyhanův syndrom, Tourettův syndrom a vrozená senzorická neuropatie.	
	c) Mírné	epizodické	Důsledkem takového chování je relativně drobné poranění tkáně. Je chápáno jako maladaptivní forma svépomoci, neboť poskytuje úlevu od řady nepříjemných pocitů, např. drobné pořezání kůže, vyřezávání (in orig.: „carving“), pálení, zasahování do hojící se rány.
		repetitivní	Tento termín je užíván v případě přechodu epizodického chování ve zvykovou reakci na nepříjemné podněty.
		kompulzivní	Opakující se rituální chování, obvykle pomáhající v mnohonásobných epizodách (např. trichotilomanie, onychofagie, škrábání kůže).

Obr. 2: Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Favazzy (1987)

Klasifikační systém uvedený v tabulce vychází z práce Favazzy (1987), který rozlišuje sebepoškozující chování do několika kategorií na základě jeho sociální přijatelnosti, intenzity a funkce. První skupinu tvoří kulturně akceptované formy, tedy takové, které jsou společensky tolerované a souvisejí spíše s estetickými či identitními projevy než s psychopatologií. Patří sem například piercing nebo tetování za účelem změny vzhledu. Favazza je zmiňuje proto, že mohou být vnější podobou sebepoškození, avšak jejich motivace se obvykle zásadně liší.

Druhou oblast představují deviantní formy, dále rozdělené podle závažnosti a charakteru opakování. Závažné sebepoškozování zahrnuje vzácné, výrazně destruktivní a potenciálně život ohrožující činy, často spojené s akutním a velmi závažným psychotickým stavem či těžkým mentálním onemocněním. Typickým příkladem je enukleace očního bulbu nebo jiné extrémní zásahy do tělesné integrity.

Další podskupinou jsou stereotypní formy, které mají rytmický, opakující se charakter bez symbolického významu. Často se vyskytují u lidí s mentálním postižením nebo geneticky podmíněnými syndromy a plní převážně senzomotorickou funkci.

Poslední kategorií jsou mírné formy, rozdělené na epizodické, repetitivní a kompulzivní. Epizodické sebepoškození slouží jedinci jako maladaptivní strategie regulace emocí. Repetitivní forma představuje přechod ke zvykovému reagování na stresory.

2. PSYCHOLOGICKÉ PŘÍČINY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozování je širokou společností vnímáno především jako fyzická věc – prosté zraňování vlastního těla. Ve skutečnosti má tento fenomén ale hluboké psychické kořeny. Aby bylo možné toto chování pochopit, musíme se zaměřit na jeho psychologii. Častou mylnou interpretací je snaha upoutat pozornost, či manipulace s ostatními, ve většině případů však dotyčný důsledek sebepoškozování skrývá pod oblečením a vynakládá velkou snahu, aby si nikdo nevšiml. Psychologické příčiny tohoto chování jsou různorodé, avšak všechny mají společný základ: obtížné zvládání emocí, stresu a vnitřního napětí. Často se jedná o kombinaci různých faktorů jako je třeba deprese, úzkost, problémy v sociálních kruzích nebo nízké sebevědomí. Cílem této kapitoly je ukázat, jaké mechanismy a vnitřní procesy za sebepoškozováním stojí.

2.1. Emoční regulace a úleva

Správná regulace emocí je schopnost umět ovládat a vyjadřovat své pocity s kontrolou a efektivně. Zdravý člověk většinou své emoce ve vypjatých situacích zvládá a po nezdravých copingových strategiích nesáhne. Emoční regulace však není potlačení negativních pocitů. Jde o proces, při kterém se člověk učí své emoce rozpoznat, pojmenovat, zpracovat, a nakonec je zdravým způsobem vyjádřit. Pokud tento proces neprobíhá správně, emoce se hromadí, což může vyvolat napětí nebo pocit vnitřního přetlaku. Proto jedna z hlavních příčin sebepoškozování bývá nahromadění nezpracovaných emocí. Jedinec může věřit, že fyzická bolest vytlačí psychickou a on se bude tak cítit lépe. Tento proces můžeme chápat jako pokus o rychlou regulaci silných emocí, kdy tělo a mysl hledají okamžitou úlevu.

Úmyslné sebepoškozování se také dá brát jako volání o pomoc, kde daná osoba tajně věří, že rány, jizvy, otoky, či jiné viditelné důsledky sebepoškozování ostatní naleznou. Zejména u dospívajících se sebepoškozování často objevuje jako způsob, jak komunikovat utrpení, které nedokážou jinak vyjádřit slovy. Chtějí být viděni, slyšeni, nebo alespoň pochopeni, i když to vyjadřují destruktivním způsobem. Většinou ale viditelné důsledky sebepoškozování schovávají, tudíž teorie o volání o pomoc v praxi moc nefunguje. Dotyční se více bojí studu a nepochopení, než touží po reálné pomoci od člověka, co jizvy nalezne.

V některých případech je sebepoškozování také způsob, jak si člověk připomíná, že je stále „naživu“ a schopný prožívat emoce, i když se cítí znecitlivělý nebo odpojený od reality. Vybití vzteku na své osobě nebo krev odplavující zlé pocity, to vše spadá pod regulaci emocí sebepoškozováním.

V průzkumu (Rybková, 2014) uvedlo 57,14 % (celkový počet respondentů: 142) respondentů stres jako jeden z mnoha důvodů sebepoškozování, což naznačuje, že dotyční používají ubližování si jako pomoc od silných pocitů. Výsledek dalších studií (E. David Klonsky, 2007) naznačuje, že afekt negativních emocí po sebepoškození je také přítomen, ale velmi snížený a přichází úleva. Endorfiny uvolňované při fyzické bolesti navozují krátkodobý pocit úlevy, což může vysvětlovat, proč se tento vzorec opakuje. Namísto skutečného zvládnutí emocí se člověk dostává do bludného kruhu, kdy bolest střídá úleva, ale následně přichází stud, vina a zklamání. Tyto pocity pak opět mohou vést k dalšímu sebepoškození.

2.2. Vztah k depresím, úzkostem a traumatu

Je složité brát depresi, úzkost či traumata jako samostatný důvod ke záměrnému způsobování bolesti, neboť většina těchto poruch souvisí s jinými problémy. Lidé s těmito stavy často cítí přetížení emocemi, vinou nebo prázdnotou, a sebepoškozování jim přináší dočasnou úlevu. Jelikož depresi způsobují například těžké životní překážky, důvodem k sebepoškozování by byly ony samy, a ne zcela deprese jako taková. Spíše se jedná o projev, kdy člověk hledá způsob, jak zvládnout psychickou bolest nebo vnitřní napětí, které deprese způsobuje. Alespoň jedna z těchto poruch se však většinou u probíraného tématu zpravidla vyskytuje.

V roce 2024 provedli Wu a kol. meta-analýzu, která se zaměřila na prevalenci sebepoškozování mezi adolescenty trpícími depresí. Studie zahrnovala data z různých výzkumů a poskytla následující statistiky: Prevalence sebepoškozování v průběhu života: 52 % adolescentů s depresí uvedlo, že se v průběhu života alespoň jednou uchýlili k sebepoškozování. Prevalence sebepoškozování v posledních 12 měsících: 57 % adolescentů s depresí uvedlo, že se v posledním roce uchýlili k sebepoškozování (Wu et al., 2024). Tyto údaje naznačují, že více než polovina adolescentů trpících depresí se v určitém okamžiku svého života uchýlila k sebepoškozování, přičemž více než polovina z nich to udělala i v posledním roce. Tato zjištění podtrhují významnou souvislost mezi depresí a tendencí k sebepoškozování u adolescentů.

Úzkost hraje podobně významnou roli. Neustálé napětí, strach ze selhání a mysl vytvářející katastrofické scénáře zvyšují vnitřní tlak a mohou vést k potřebě fyzické úlevy. U úzkostných poruch je častý tzv. bludný kruh vnitřního napětí, kdy se člověk cítí v neustálém stresu a vnitřním sevření a jakékoliv uvolnění je pouze krátkodobé a znovu přichází napětí. Sebeпошкоzování pak může přinést krátkodobé uvolnění tohoto napětí, podobně jako únikový ventil.

Trauma, například sexuální zneužívání nebo zanedbávání v dětství, rovněž zvyšuje riziko sebepoškození. Lidé po traumatu často pociťují vinu, stud nebo ztrátu kontroly, a ublížení si jim umožňuje krátkodobě zvládnout intenzivní stresové reakce, flashbacky nebo pocit odcizení od vlastního těla. Navrací se jim zpátky pocit kontroly v podobě bolesti, kterou mohou samy zastavit či zesílit. S tím také disociace. Stav, kdy člověk „odpojuje“ své tělo od emocí, aby se ochránil před psychickou bolestí. Sebepoškození pak může působit jako způsob, jak se znovu navrátit do reality. Vědomá fyzická bolest se v takových případech stává důkazem existence.

Někdy je sebepoškození také formou sebepotrestání, kdy jedinec reaguje na vnímané chyby nebo selhání. Obzvláště u lidí s depresí nebo posttraumatickou poruchou bývá pocit viny výraznější. Mají dojem, že si bolest zaslouží, nebo že tím mohou odčinit své selhání. Tento mechanismus je však velmi nebezpečný, protože bolest přináší pouze krátkodobou úlevu, ale dlouhodobě posiluje negativní obraz sebe sama.

Podle výzkumu (Rybková, 2014) trpělo (lokálně) 54,69 % respondentů depresí. Tato data ukazují, že existuje jasná souvislost mezi duševními poruchami a tendencí k sebepoškození, i když nejde o jednoduchou příčinu a následek. V dotazníkovém šetření mohl respondent zvolit 1 a více možností, globální výsledek u odpovědi deprese byl 24,65 %. Rozdíl mezi lokálním a globálním výsledkem ukazuje, že více než polovina odpovídajících zvolila depresi společně s jinými důvody, což potvrzuje, že deprese sama o sobě nebývá hlavním důvodem k sebe ublížení.

2.3. Nízké sebevědomí a sebehodnota

Každý člověk si vytváří svůj vlastní pohled na sebe sama. Tento pohled je ovlivněn tím, co se o sobě dozvídáme od ostatních, ať už přímo, nebo nepřímo. Sebevědomí odráží hodnotu, kterou sami sobě přikládáme, a je klíčovou součástí našeho sebepojetí. Je známo, že pokud člověk nedokáže ocenit sám sebe tak, jak odpovídá jeho skutečné hodnotě, může to výrazně přispívat k rozvoji psychických problémů (Fontana, 1997). Sebevědomí a sebehodnota je vlastně taková cena, kterou bychom si udělili, kdybychom byli na prodej.

Klíč ke zdravému sebevědomí nalezneme už v dětství. Je důležité si uvědomit, že každé dítě je jiné a jeho vývoj sebevědomí je odlišný, proto nejde vymezit jasné instrukce, jak sebevědomí a sebehodnotu pomoci dítěti vybudovat. Některé děti jsou pozitivní a optimistické, svědomité, jiné jsou přemýšlivé a citlivé. Tyto různé povahové rysy budují charakter dítěte a jak se chová v jednotlivých situacích. „Přítomnost úspěchu, prohry, štěstí či dramatických životních událostí v našem životě je z velké míry výsledkem našeho vlastního sebepojetí,“ uvádějí J. Melgosa a R. Posse ve své knize Umění výchovy dítěte (2003, s. 156).

Lidé s nízkou sebehodnotou často cítí, že „si bolest zaslouží“ nebo že „na nich nezáleží“. Sebepoškození se pak stává jakýmsi potvrzením, který jim má dát za pravdu jejich negativní

sebehodnocení. Fyzická bolest zde ukazuje vnitřní trápení, které neumí jinak vyjádřit. U některých jedinců může sebepoškozování plnit funkci sebetrestu – tedy potrestání sebe sama za chyby, selhání nebo nedokonalosti. Krátkodobě přináší úlevu nebo pocit vyrovnání účtů se sebou samým, avšak dlouhodobě tento vzorec posiluje pocit méněcennosti a bezmoci.

Podle českého výzkumu (Kubínková, 2025, s.55.) mezi nejčastější důvody sebepoškozování patřilo právě „*abych se potrestal/a*“ (388 odpovědí z celkového počtu), hned po důvodu „*abych zabránil/a špatným pocitům*“ (391 odpovědí z celkového počtu). Respondenti často uváděli, že sebepoškozováním reagují na vinu, zklamání ze sebe nebo pocit, že si nezaslouží být v pořádku. Tento výzkum tak dokládá, že sebetrestání je v české populaci častým a významným motivem sebepoškozování, který úzce souvisí s nízkým sebevědomím a negativním sebehodnocením.

2.4. Závislostní prvky

Ačkoliv si to většina lidí zpočátku neuvědomuje, sebepoškozování může mít charakter závislosti podobně jako alkohol, drogy nebo gambling. Opakované ubližování si totiž postupně vytváří vzorec odměny, na který si mozek zvyká. Po způsobení bolesti často přichází krátkodobý pocit uklidnění, uvolnění nebo dokonce uspokojení, a právě ten se stává návykovým. Při fyzické bolesti tělo reaguje vyplavením endorfinů, což jsou přirozené látky tlumící bolest a vyvolávající pocity euforie. Klasický příklad endorfinů tlumících bolest je u porodu, kde působí jako takový přírodní opiát. Endorfiny patří mezi tzv. „neurotransmitery štěstí“ a jejich působení se podobá účinku opiátů (např. morfinu). Když si člověk ublíží, jeho mozek se tak vlastně odmění bolestí, dočasným pocitem úlevy a zklidněním. Tento efekt však netrvá dlouho, po chvíli nastává úpadek hladiny, který bývá spojen s pocity viny, smutku a prázdnoty. Aby se tyto nepříjemné pocity znovu potlačily, jedinec může sáhnout po dalším sebepoškození a tím se rozjíždí začarovaný kruh závislosti.

Stejně jako u jiných závislostí hraje roli i mechanismus tolerance. Mozek si postupně zvyká na množství vyplavených endorfinů a pro dosažení stejného účinku vyžaduje silnější podnět. To může vést ke zvyšování intenzity sebepoškozování, delším epizodám nebo k častějšímu opakování. Tento vzorec se nápadně podobá vývoji závislosti u uživatelů psychoaktivních látek.

Podle studie (Stanley, 2010) u lidí se sebepoškozováním skutečně dochází ke změnám v opioidním systému mozku, který reguluje bolest a pocity odměny. Výzkum potvrdil, že u těchto lidí bývá přirozená hladina endorfinů nižší, což může vést k častější potřebě „vyvolávat“ jejich uvolnění fyzickou bolestí. Závislostní prvek se projevuje nutkáním, silným vnitřním tlakem, který člověk pocítuje, když má chuť si ublížit. Může jít o myšlenky jako „musím to udělat, jinak se stane něco horšího“ nebo „uleví se mi, když to udělám“. Někteří jedinci popisují, že jejich tělo začne reagovat podobně jako při jiných závislostech. Bušením srdce, napětím svalů,

nebo klidně i panickou atakou. Tento cyklus (napětí, sebepoškození, úleva a následné výčitky) vytváří tzv. behaviorální smyčku závislosti. Člověk se ocitá ve vzorci, který je sice dočasně „účinný“ v uvolnění emocí, ale dlouhodobě prohlubuje závislost na bolesti jako způsobu regulace vnitřních stavů. Proto se sebepoškozování v moderní psychologii stále častěji klasifikuje jako forma závislostního chování, i když bez přítomnosti vnější látky. Symptomy pominou po sebepoškození. Přichází sice úleva, ale i stud a výčitky, což dále posiluje cyklus závislosti.

3. INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozování není pouze individuální problém, ale jeho dopady se projevují i ve společnosti. To, jak veřejnost vnímá tento jev a jaká je její informovanost, ovlivňuje, zda jedinci, kteří se sebepoškozují, dostanou adekvátní podporu, a jak efektivní jsou preventivní opatření. Cílem této kapitoly je proto zkoumat, jak různé skupiny – mladí lidé, dospělí, rodiče a pedagogové – vnímají sebepoškozování, jaké mají znalosti a jak se jejich postoje formují. Kapitola také ukáže, proč je důležité zvyšovat povědomí a vzdělávat různé cílové skupiny, aby se snížila stigmatizace a podpořila včasná pomoc.

3.1. Jak veřejnost vnímá sebepoškozování

Sebepoškozování je veřejností vnímáno zkresleně a je zatíženo řadou stereotypů. Bývá považováno za nepochopitelné, účelové nebo pozornost vyhledávající chování, přičemž tyto interpretace opomíjejí jeho funkci jako maladaptivní strategie zvládání psychické zátěže (Šilhavá, 2020). Takové vnímání vede k bagatelizaci problému a k nedostatečné empatii vůči osobám, které se sebepoškozují. Fenomén ubližování vlastnímu tělu je často posuzován z hlediska společenských norem a hodnot, tedy jako „nepřijatelný“ nebo jako „špatné chování“, nikoli jako signál vnitřního utrpení. Takový přístup může vyvolávat odsuzující reakce a vést k přenášení odpovědnosti výhradně na jedince (Brodilová, 2008). Důsledkem bývá prohlubování pocitů studu, viny a izolace u osob, které se sebepoškozují, což zvyšuje tendenci toto chování skrývat. Nedostatek otevřené komunikace také přispívá k udržování sebepoškozujícího chování a oddaluje intervenci.

Lze jednoznačně potvrdit, že veřejné vnímání sebepoškozování je stále ovlivněno mýty a stereotypy, které brání porozumění jeho psychologickým příčinám. Změna těchto postojů je důležitým předpokladem pro destigmatizaci sebepoškozování a vytvoření prostředí, ve kterém mohou osoby se sebepoškozujícím chováním bezpečně vyhledat pomoc.

3.2. Jak medializace formuje povědomí

Mediální zobrazení sebepoškozování má významný vliv na to, jak veřejnost vnímá tento fenomén. Šilhavá (2020) upozorňuje, že informace prezentované médií často upřednostňují extrémní a senzacechtivé případy, což může zkreslovat reálný obraz problému a podporovat vznik stereotypů o osobách, které se sebepoškozují. Takové zobrazení nejenže neodhaluje skutečné psychologické příčiny chování, ale často vede k jeho bagatelizaci či patologizaci v očích laické veřejnosti.

Victoria Nainová ve své diplomové práci (2020) uvádí, že medializace ovlivňuje nejen vnímání samotného sebepoškozování, ale i postoje rodičů, pedagogů a vrstevníků. Například časté spojování sebepoškozování s „problémy v rodině“ nebo „vyhledáváním pozornosti“ může utvářet předsudky a stigmatizující postoje, které zvyšují pocit izolace u adolescentů a ztěžují otevřenou komunikaci. Naopak informativní a odborně vedené články či reportáže mohou zvyšovat povědomí o dostupné pomoci, a tím působit preventivně (Nainová, 2020).

Celkově můžeme konstatovat, že medializace hraje dvojsečnou roli: správně zpracované a citlivé zpravodajství může informovat a edukovat veřejnost, zatímco senzacechtivé či stereotypní zobrazení může posilovat mýty, stigmatizaci a nesprávné interpretace.

3.3. Informovanost mezi mladými lidmi vs. dospělými

Studie, kterou provedli Hawton a kol. (2018) mezi adolescenty a jejich vrstevníky, ukazuje, že mladí lidé mají často nedostatečné povědomí o sebepoškozování, zejména pokud s ním nemají osobní zkušenost. Respondenti ve věku 13–18 let uvedli, že si jsou vědomi existence sebepoškozujícího chování, ale jejich znalosti o příčinách, motivacích a možnostech pomoci jsou značně omezené (Hawton et al., 2018). Tento nedostatek informovanosti může vést k šíření mýtů a stereotypů mezi vrstevníky a ke zpoždění hledání odborné pomoci.

Na druhé straně dospělí, zejména rodiče a pedagogové, vykazují vyšší míru povědomí o problematice sebepoškozování, často však postrádají konkrétní znalosti o projevech a prevenci u adolescentů (Šilhavá, 2020). Tato mezera v informovanosti může omezovat efektivitu prevence a intervencí, protože dospělí nemusí správně identifikovat signály sebepoškozování u mladých lidí a reagovat vhodným způsobem.

Existuje věková diference v informovanosti: mladí lidé mají omezené vědomosti a částečně se spoléhají na informace od vrstevníků, zatímco dospělí disponují širší znalostí, ale často chybí praktická zkušenost s identifikací a řešením problémů u adolescentů.

3.4. Proč je důležitá osvěta a vzdělávání

Osvěta a vzdělávání hrají zásadní roli v prevenci sebepoškozování a zvyšování povědomí o problematice mezi různými věkovými skupinami. Informovanost mladých lidí umožňuje rozpoznat varovné signály u sebe i u vrstevníků, snižuje riziko stigmatizace a podporuje vyhledávání odborné pomoci včas. Současně edukace dospělých – rodičů, pedagogů a odborníků – zajišťuje, že ti, kteří přicházejí do kontaktu s mladistvými, mají praktické znalosti a dovednosti k rozpoznání, intervenci a podpoře těch, kteří se sebepoškozuji.

Vzdělávání může mít různé formy – od školních programů zaměřených na psychickou odolnost, přes informační kampaně pro veřejnost, až po cílené semináře pro pedagogy a zdravotníky. Klíčové je, aby obsah byl vědecky podložený, citlivý a přístupný, tak aby podporoval otevřenou komunikaci a snižoval předsudky, které mohou komplikovat pomoc.

Díky systematické osvětě a vzdělávání lze propojit prevenci, podporu vrstevníků a odbornou intervenci, čímž se snižuje riziko dlouhodobých negativních dopadů sebepoškozování a zvyšuje efektivita podpory adolescentů i jejich rodin.

4. ROZPOZNÁNÍ A POMOC PŘI SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebeпоškozování je problém, který může poznamenat nejen jednotlivce, ale i jejich rodiny a širší sociální prostředí. Cílem této kapitoly je představit způsoby, jak lze sebepoškozování včas rozpoznat, a nabídnout praktické možnosti pomoci pro oběti. Kapitola se zabývá typickými varovnými signály, jež mohou naznačovat, že někdo zápasí s destruktivním chováním, a ukazuje, jak na ně efektivně reagovat. Dále kapitola nabídne přehled podpůrných mechanismů – od odborné pomoci psychologa či školního poradce, přes dostupné krizové linky, až po podporu vrstevníků a rodiny. Cílem je poskytnout ucelený pohled na to, jak přistupovat k prevenci sebepoškozování a jak jedince nasměrovat k bezpečné a odborné pomoci.

4.1. Rozpoznání a varovné signály

Sebeпоškozující se jedinci často jizvy či rány z epizod skrývají, proto je role okolí (rodiny, vrstevníků a pedagogů) klíčová pro včasnou identifikaci a intervenci. Řehulová (2010) uvádí, že okolí může vnímat varovné signály ve třech hlavních oblastech: fyzické, behaviorální a sociálně-emocionální.

Fyzické signály jsou nejvíce viditelné a zahrnují například časté modřiny, šrámy, řezné rány či obvazy na neobvyklých částech těla. Okolí by si mělo všimnout, zda dospívající často nosí dlouhé rukávy či kalhoty i v teplejším počasí, aby zakryl poranění. (Řehulová, 2010)

Behaviorální signály se projevují změnami v chování, které okolí může pozorovat. Patří sem například uzavřenost, stažení se z kolektivu, časté vyhýbání se sociálním kontaktům, prudké změny nálad, impulzivita nebo agresivita. Dalším indikátorem může být pokles školní docházky, zhoršení školního prospěchu, časté vyhýbání se aktivitám, které jedince dosud bavily, nebo opakované výmluvy na zdravotní potíže. (Řehulová, 2010)

Sociálně-emocionální signály zahrnují projevy emočního napětí, které okolí může zaznamenat, aniž by dospívající přímo komunikoval své pocity. Okolí může pozorovat nadměrnou smutnost, úzkost, podrážděnost nebo pocit beznaděje. Dalším znakem mohou být známky nízkého sebevědomí či nadměrné sebekritiky. Řehulová také upozorňuje na to, že dospívající, kteří se sebepoškozují, často své chování maskují, a proto je pro okolí důležité všítat si drobných, opakujících se vzorců chování a fyzických známek, které mohou signalizovat vnitřní krizi.

Okolí hraje klíčovou roli nejen v rozpoznání těchto signálů, ale také v nabídce podpory a kontaktu na odborníka. Včasná identifikace fyzických a behaviorálních signálů umožňuje blízkým zasáhnout a poskytnout pomoc dříve, než se problém prohloubí.

4.2. Možnosti pomoci

Možnosti pomoci osobám, které se sebepoškozují, zahrnují jak odbornou péči, tak podporu ze strany blízkého okolí. Důležité je především včasné rozpoznání problému a jeho validace. Sebepoškozování není ve většině případech „móda“ a nikdy běžný projev dospívání, ale signalizuje hlubší psychickou nepohodu, kterou je potřeba řešit (Lanská, n.d.).

Okolí může sehrát zásadní roli tím, že vytvoří bezpečný a neodsuzující prostor. Podle Řehulové (2010) je klíčové nabídnout možnost otevřeného rozhovoru, vyjádřit zájem a podporu a současně nasměrovat jedince k odborné pomoci, například k psychologovi, školnímu psychologovi či výchovnému poradci. Zjištění, že se dítě nebo blízký člověk sebepoškozuje, často vyvolává silné emoce, jako je strach, vztek, bezmoc či vina. Tyto reakce jsou přirozené, ale je důležité s nimi pracovat tak, aby neohrožily vzájemnou důvěru. Konstruktivní přístup zahrnuje empatii, klidnou komunikaci a nabídku společného řešení situace. Podpora by měla směřovat k navázání spolupráce s odborníkem, protože dlouhodobé změny jsou obvykle možné pouze v rámci psychoterapeutického procesu. Je však důležité respektovat tempo dotyčného – přílišná konfrontace, nátlak nebo moralizování může vést ke ztrátě důvěry. Výjimkou jsou situace, kdy hrozí bezprostřední ohrožení života nebo zdraví.

V posledních letech se sebepoškozování výrazně rozšířilo zejména mezi dospívajícími. Některé zdroje hovoří až o „epidemii“ tohoto chování, která souvisí s tlakem na výkon, vlivem sociálních sítí i celospolečenskými stresory, jako byly pandemie či válečné konflikty (Lanská, n.d.). Sebepoškozování zde funguje jako krátkodobá úleva od psychického napětí, avšak

dlouhodobě situaci zhoršuje a může vést ke vzniku návykového vzorce chování a k rozvoji sebevražedných myšlenek.

Součástí podpory mohou být tzv. odkláněcí techniky, které pomáhají zvládnout akutní nutkání k sebepoškození. Toto nutkání bývá časově omezené a má charakter vrcholu napětí, který po určité době přirozeně klesá. Cílem těchto technik je překlenout kritický okamžik, snížit fyziologickou aktivaci organismu a nabídnout alternativní způsob regulace emocí. Fyzická aktivita či svalové napětí umožňují ventilaci nahromaděného stresu prostřednictvím tělesné reakce, čímž dochází k postupnému snížení vnitřního napětí. Dechová cvičení zpomalují autonomní nervový systém a pomáhají stabilizovat emoční stav. Práce se smyslovými podněty odvádí pozornost od intruzivních myšlenek a ukotvuje jedince v přítomném okamžiku, což snižuje intenzitu impulsu. Podobně i jednoduché manuální nebo tvořivé činnosti zaměstnávají kognitivní kapacitu a přerušují napětí.

Například při práci se smyslovou stimulací lze využít výrazné a dobře rozpoznatelné podněty, jako je inhalace silnější vůně (např. mátový nebo levandulový esenciální olej), přiložení kostky ledu do dlaně, držení teplého hrnku čaje nebo soustředění se na výraznou chuť (např. mentolová žvýkačka či kyselý bonbon). V rámci fyzického uvolnění napětí může jedinec využít krátkodobou intenzivní pohybovou aktivitu, například běh na místě, rychlou chůzi, skákání, dřepy, kliky nebo opakované mačkání antistresového míčku. Pro stabilizaci dechu se doporučuje pomalé a vědomé dýchání, například nádech nosem po dobu čtyř sekund, krátké zadržení dechu a následný pomalý výdech ústy. K odvedení pozornosti lze využít jednoduché manuální nebo kognitivní činnosti, jako je kreslení, psaní, sprchování, skládání předmětů, poslech hudby nebo kontakt s blízkou osobou. Tyto strategie nenahrazují léčbu, ale představují nástroj okamžité stabilizace.

V České republice existují specializované služby, které poskytují okamžitou pomoc. Linka bezpečí (116 111) nabízí anonymní, bezplatnou a nepřetržitou podporu pro děti a mladé lidi. Pomoc je dostupná také prostřednictvím chatu a e-mailu. Pro rodiče a pečující osoby je k dispozici Rodičovská linka, která pomáhá zorientovat se v možnostech podpory i v tom, jak s dítětem citlivě komunikovat. Další formou podpory může být mobilní aplikace Nepanikař, která nabízí strukturované postupy pro zvládání úzkosti a akutního nutkání k sebepoškození (Lanská, n.d.; Kraj pro rodinu, 2025).

Celkově je klíčové chápat sebepoškození jako signál psychické bolesti a volání o pomoc, nikoli jako manipulativní chování. Včasná podpora, otevřená komunikace a odborná pomoc výrazně zvyšují šanci na zlepšení psychického stavu a nalezení zdravějších způsobů zvládání náročných emocí.

5. DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM

5.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části této práce je zjistit úroveň informovanosti, postoje a osobní zkušenosti široké veřejnosti v oblasti sebepoškozování. Praktická část navazuje na teoretickou část práce, která se zaměřovala na psychologické souvislosti, společenské vnímání a význam osvěty, a usiluje o ověření těchto poznatků v praxi prostřednictvím vlastního empirického šetření.

Výzkum se soustředí na porovnání odpovědí napříč věkovými skupinami a na zjištění, zda se míra informovanosti a postoje k sebepoškozování liší v závislosti na věku, osobní zkušenosti a společenském kontextu.

5.2. Metodika výzkumu

Pro sběr dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která umožňuje oslovit větší počet respondentů a získat kvantitativní data vhodná k následnému statistickému zpracování. Dotazník byl anonymní a distribuován online s cílem oslovit co nejširší společnost, což odpovídá zaměření celé práce na společenské vnímání sebepoškozování.

Dotazník byl šířen prostřednictvím škol, firem, sociálních sítí (zejména tematických skupin na Facebooku) a také formou letáků s QR kódem. Respondenti byli osloveni bez ohledu na pohlaví, vzdělání či profesi, přičemž důraz byl kladen na věkovou rozmanitost výzkumného souboru.

Dotazník obsahoval celkem 19/20 otázek, přičemž jejich počet se lišil v závislosti na zvolených odpovědích jednotlivých respondentů (tzv. větvení otázek – branching). Otázky byly zaměřeny na tři hlavní oblasti: informovanost o sebepoškozování, postoje k tomuto chování a osobní zkušenost respondentů se sebepoškozováním ve svém okolí či u sebe samotných.

5.3. Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 927 respondentů, což představuje rozsáhlý a různorodý výzkumný soubor. Věkové rozložení respondentů bylo následující:

12 let a méně: 6 respondentů

13–15 let: 68 respondentů

16–18 let: 119 respondentů

19–25 let: 173 respondentů

26–35 let: 176 respondentů

36–50 let: 356 respondentů

50 let a více: 29 respondentů

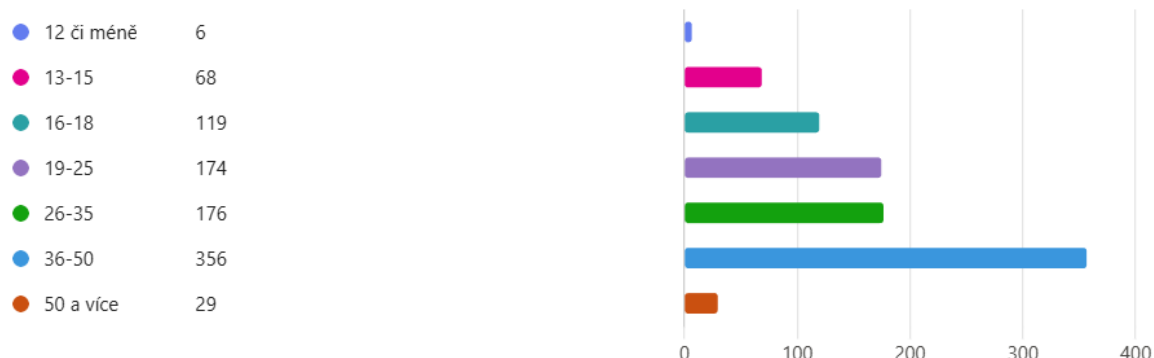
Toto rozložení umožňuje srovnání odpovědí mezi adolescenty, mladými dospělými i staršími věkovými skupinami a poskytuje komplexní pohled na informovanost a postoje společnosti k problematice sebepoškozování.

5.4. Výsledky

5.4.1. Věkové složení respondentů

První otázka dotazníku byla zaměřena na věkové složení respondentů. Celkové rozložení věkových kategorií je znázorněno v grafu 1. Výzkumný soubor tvořilo celkem 927 respondentů, přičemž zastoupeny byly všechny sledované věkové skupiny, od dětí do 12 let až po osoby starší 50 let.

1. Věk:



Obr. 3: Graf 1 věkové rozložení z průzkumu (N = 928)

Z grafu je patrné, že nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ve věku 36–50 let, což naznačuje výrazné zapojení dospělé populace do výzkumu. Významné zastoupení mají rovněž věkové kategorie 19–25 let a 26–35 let, které dohromady představují podstatnou část mladé a střední dospělé populace. Adolescence (13–18 let) je v souboru zastoupena v menší míře, přičemž nejnižší počet respondentů byl zaznamenán u dětí do 12 let a u osob ve věku 50 let a více.

5.4.2 Pohlaví respondentů

Další sledovanou charakteristikou výzkumného souboru bylo pohlaví respondentů. Rozložení odpovědí je znázorněno v grafu 2. Z výsledků vyplývá výrazná převaha žen, které tvoří

dominantní část výzkumného vzorku. Muži jsou zastoupeni v podstatně menší míře, zatímco ostatní možnosti odpovědi („jiné“ a „nechci uvádět“) se objevují pouze ojediněle.

2. Pohlaví



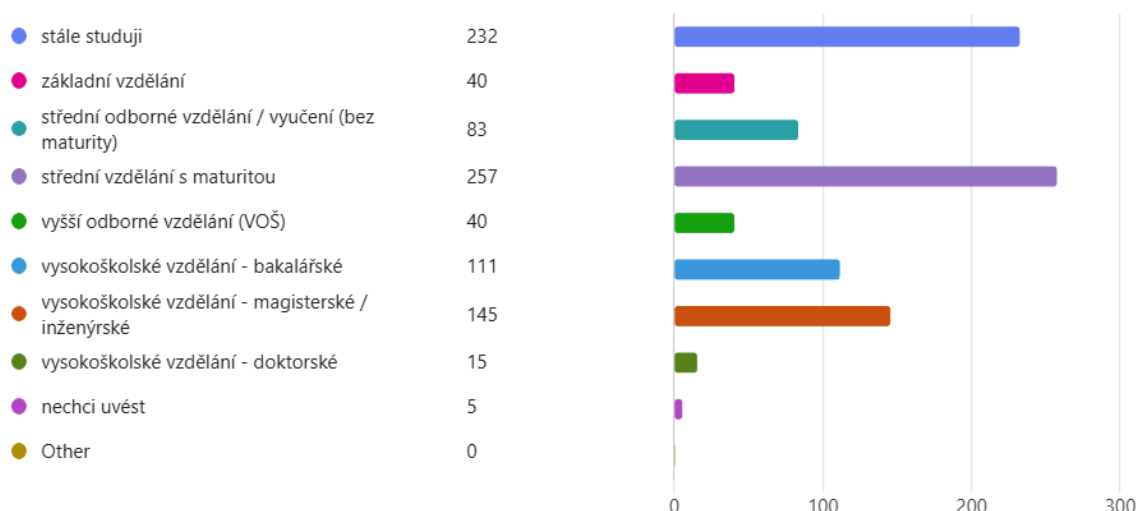
Obr. 4: Graf 2 pohlaví respondentů (N = 928)

Tato nerovnoměrná distribuce pohlaví naznačuje, že se do výzkumu častěji zapojily ženy, což může souviset s obecně vyšším zájmem žen o témata duševního zdraví a psychosociálních problémů. Tuto skutečnost je však nutné zohlednit při interpretaci dalších výsledků, zejména při hodnocení postojů a míry informovanosti, jelikož pohlaví může ovlivňovat vnímání problematiky sebepoškozování.

5.4.3. Nejvyšší dosažené vzdělání a aktuální studijní úroveň respondentů

Součástí charakteristiky výzkumného souboru bylo zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů.

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

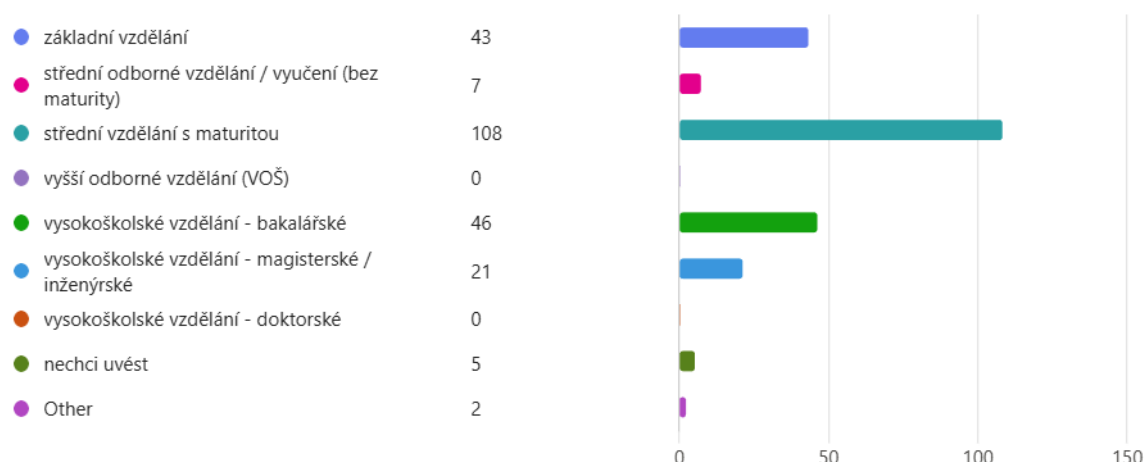


Obr. 5: Graf 3 nejvyšší dosažené vzdělání (N = 928)

Rozložení odpovědí celého výzkumného souboru ukazuje, že vzorek je vzdělanostně heterogenní a zahrnuje respondenty napříč všemi úrovněmi vzdělání. Významnou část tvoří respondenti se středním vzděláním s maturitou a osoby, které uvedly, že stále studují, což odpovídá zapojení mladší části populace. Zároveň je patrné i výrazné zastoupení osob s vysokoškolským vzděláním, zejména na bakalářské a magisterské úrovni. Menší podíl připadá na respondenty se základním vzděláním, se středním odborným vzděláním bez maturity a s vyšším odborným vzděláním. Ostatní odpovědi byly zastoupeny pouze okrajově.

Respondentům, kteří v předchozí otázce uvedli možnost „stále studuji“, byla následně položena navazující (větvená) otázka zaměřená na jejich aktuální studijní úroveň.

4. V minulé otázce jste uvedl/a, že stále studujete. Vyberte prosím Vaše nýnější studium.



Obr. 6: Graf 4 studijní úroveň (N = 232)

Tato otázka byla zodpovězena pouze podskupinou respondentů a její výsledky ukazují, že mezi studujícími respondenty převažují osoby studující střední vzdělání s maturitou. Významná část se rovněž nachází na vysokoškolské úrovni, zejména v bakalářském a navazujícím magisterském studiu. Ostatní úrovně studia se vyskytují méně často.

Kombinace obou otázek umožňuje přesnější zachycení vzdělanostní struktury výzkumného souboru a poskytuje důležitý kontext pro interpretaci dalších výsledků, zejména při porovnání informovanosti a postojů k sebepoškozování v závislosti na vzdělání a studijním stupni.

5.4.4. Profesní zaměření respondentů ve vztahu k duševnímu zdraví

Třetí otázka dotazníku zjišťovala, zda respondenti studují nebo pracují v oblasti psychologie, medicíny či péče o duševní zdraví. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 3. Z celkového počtu respondentů tvoří menšinu osoby, které jsou profesně či studijně spojeny s uvedenými obory, zatímco většina výzkumného souboru pochází z běžné populace bez odborného vzdělání či praxe v oblasti duševního zdraví.

5. Studujete/pracujete v oblasti psychologie, medicíny nebo péče o duševní zdraví?



Obr. 7: Graf 5 profesní zaměření respondentů ve vztahu k duševnímu zdraví (N = 928)

Toto rozložení respondentů je z hlediska cílů práce významné, neboť umožňuje nahlížet na problematiku sebepoškozování převážně z perspektivy laické veřejnosti. Zároveň vytváří prostor pro srovnání odpovědí mezi odborně orientovanou skupinou a respondenty bez profesního zázemí v této oblasti v následujících částech analýzy.

5.4.5. Sebehodnocení porozumění pojmu sebepoškozování

Otázka č. 6 byla zaměřena na subjektivní hodnocení míry porozumění pojmu sebepoškozování. Respondenti hodnotili své porozumění na desetibodové škále, kde hodnota 1 představovala úplnou neznalost a hodnota 10 výborné porozumění. Přehled odpovědí je znázorněn v grafu 6.

6. Jak dobře si myslíte, že rozumíte tomu, co znamená sebepoškozování? (1- vůbec nerozumím, 10- rozumím výborně)

[More](#)



Obr. 8: Graf 6 Sebehodnocení porozumění pojmu sebepoškozování (N = 928)

Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 7,92, což naznačuje relativně vysokou míru sebedůvěry respondentů v porozumění dané problematice. Nejčastěji byly voleny vyšší hodnoty škály,

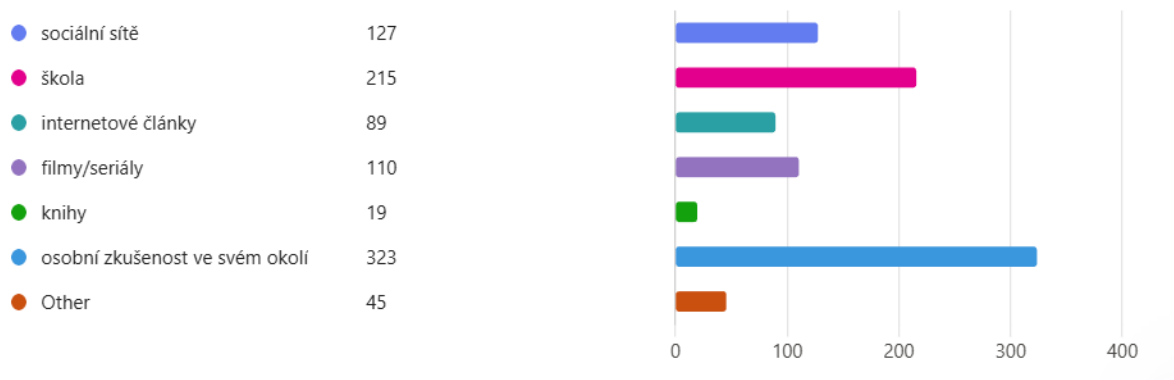
zejména stupně 8, 9 a 10, přičemž nejvyšší hodnocení (10) zvolil největší počet respondentů. Naopak nízké hodnoty škály (1–3) se vyskytovaly pouze okrajově.

Výsledky ukazují, že většina respondentů se domnívá, že pojmu sebepoškozování dobře rozumí. Toto zjištění je důležité pro interpretaci dalších otázek dotazníku, zejména těch, které se zaměřují na postoje, zkušenosti a schopnost rozpoznat projevy sebepoškozování v okolí

5.4.6. První zdroj informací o sebepoškozování

Otázka č. 7 zjišťovala, odkud respondenti získali své první informace o sebepoškozování. Přehled odpovědí je znázorněn v grafu 7. Výsledky ukazují, že nejčastějším zdrojem prvního setkání s touto problematikou byla osobní zkušenost v bezprostředním okolí respondentů, což naznačuje, že sebepoškozování je jevem, se kterým se značná část populace setkává přímo, nikoli pouze zprostředkovaně.

7. Odkud jste se poprvé dozvěděli o sebepoškozování?



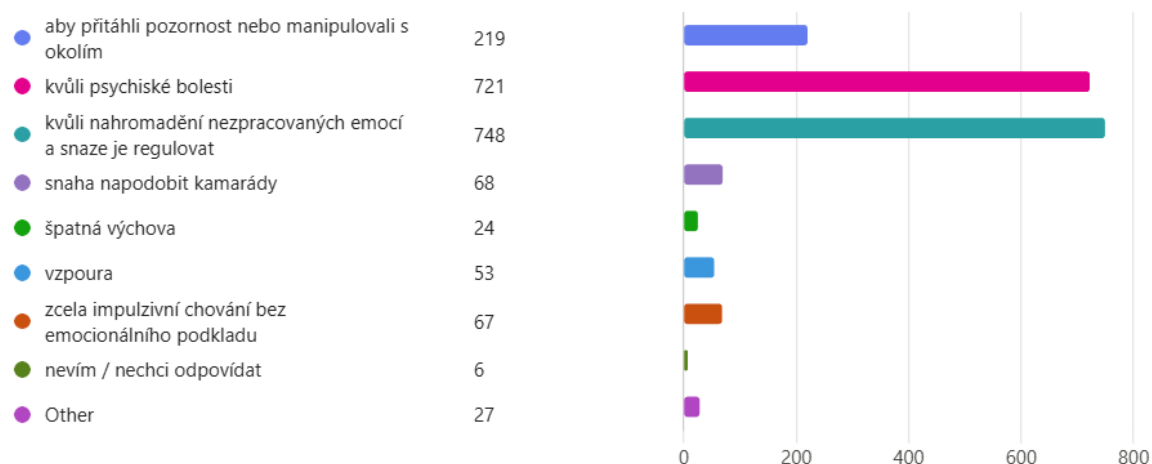
Obr. 9: Graf 7 První zdroj informací o sebepoškozování (N = 928)

Dalším významným zdrojem informací byla škola, která se tak jeví jako důležitý prostor pro základní seznámení s tématem. Relativně časté byly rovněž odpovědi poukazující na vliv sociálních sítí, filmů a seriálů, které představují významný zdroj informací zejména pro mladší věkové skupiny. Naopak knihy a internetové články byly uváděny méně často. Kategorie „jiné“ zahrnovala rozmanité individuální zdroje, které nelze jednoznačně zařadit do předem definovaných možností.

5.4.7. Vnímání příčin sebepoškozování

Otázka č. 8 byla zaměřena na postoje respondentů k možným příčinám sebepoškozování. Respondenti mohli zvolit více odpovědí, které podle nich nejlépe vystihují důvody, proč se lidé sebepoškozují. Přehled odpovědí je znázorněn v grafu 8.

8. Které tvrzení podle vás nejlépe vystihuje otázku „Proč se lidé sebepoškozují“?



Obr. 10: Graf 8 Vnímání příčin sebepoškozování (N = 928, možnost až 3 odpovědí)

Výsledky ukazují, že nejčastěji byly voleny odpovědi poukazující na vnitřní psychické prožívání jedince. Respondenti nejvíce spojovali sebepoškozování s nezpracovanou psychickou bolestí a s nahromaděním emocí, které jedinec nedokáže jinak regulovat. Tyto odpovědi výrazně převažují nad ostatními možnostmi a naznačují, že většina respondentů vnímá sebepoškozování jako projev hlubšího emočního a psychického zatížení.

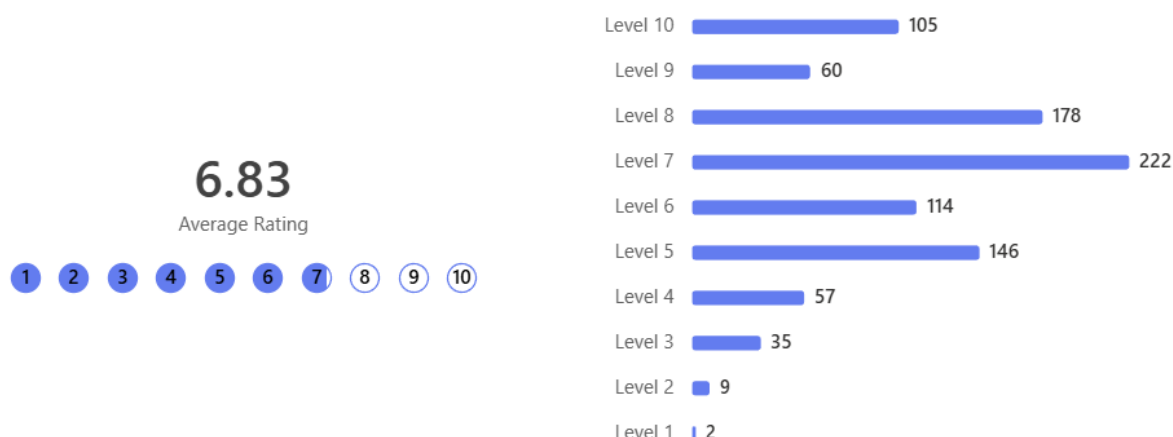
Naopak výrazně méně byly zastoupeny odpovědi, které sebepoškozování interpretují jako manipulativní chování, snahu o vzpouru, důsledek špatné výchovy či čistě impulzivní jednání bez emocionálního podkladu. Ojediněle byla uváděna také možnost napodobování vrstevníků. Pouze malá část respondentů uvedla, že si není jistá nebo nechce na otázku odpovídat.

Získaná data naznačují, že mezi respondenty převažuje porozumění sebepoškozování jako komplexnímu jevu spojenému především s regulací emocí, nikoli jako s povrchním či účelovým chováním.

5.4.8. Vnímání četnosti sebepoškozování mezi mladými lidmi

Otázka č. 9 zjišťovala, jak respondenti vnímají četnost sebepoškozování mezi mladými lidmi. Respondenti hodnotili tuto četnost na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala, že sebepoškozování považují za téměř neexistující jev, a hodnota 10 naopak vyjadřovala přesvědčení, že se jedná o velmi častý jev. Přehled odpovědí je znázorněn v grafu 9.

9. Myslíte si, že je sebepoškozování mezi mladými lidmi časté? (1- skoro vůbec, 10- velmi časté)



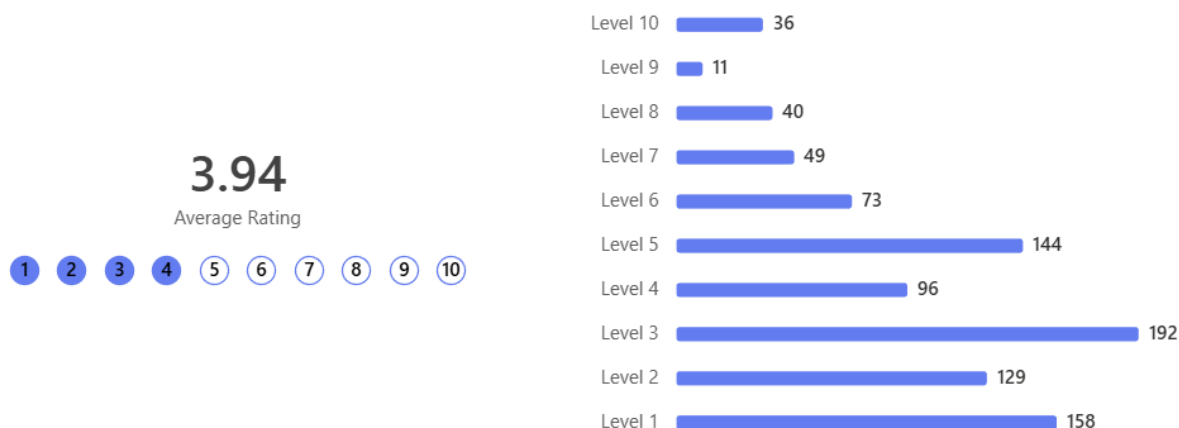
Obr. 11: Graf 9 Vnímání četnosti sebepoškozování mezi mladými lidmi (N = 928)

Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 6,83, což naznačuje, že respondenti vnímají sebepoškozování mezi mladými lidmi spíše jako poměrně častý jev. Nejčastěji byly voleny střední až vyšší hodnoty škály, zejména stupně 6, 7 a 8. Vysoké hodnocení četnosti (9 a 10) zvolila rovněž významná část respondentů, zatímco nízké hodnoty škály (1–3) se objevovaly pouze ojediněle.

Výsledky ukazují, že většina respondentů považuje sebepoškozování mezi mladými lidmi za rozšířený problém, a to i přesto, že osobní zkušenost s tímto jevem se mezi jednotlivými respondenty může lišit. Toto vnímání může ovlivňovat postoje veřejnosti k potřebě prevence, osvěty a dostupnosti odborné pomoci.

5.4.9. Vnímání sebepoškozování jako snahy o získání pozornosti

Otázka č. 10 zjišťovala míru souhlasu respondentů s tvrzením, že sebepoškozování je především pokusem získat pozornost okolí. Respondenti vyjadřovali svůj souhlas na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala zcela nesouhlasím a hodnota 10 zcela souhlasím. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 10.



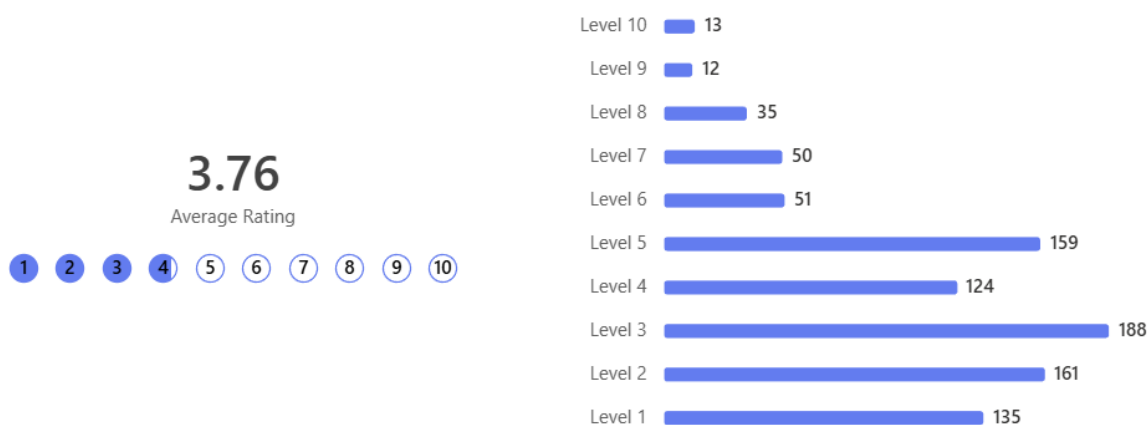
Obr. 12: Graf 10 Vnímání sebepoškozování jako snahy o získání pozornosti (N=928)

Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 3,94, což ukazuje na spíše nízkou míru souhlasu s uvedeným tvrzením. Nejčastěji byly voleny nižší hodnoty škály, zejména stupně 1, 2 a 3, které vyjadřují nesouhlas s představou, že by sebepoškozování bylo primárně motivováno snahou upoutat pozornost. Střední hodnoty škály se objevovaly v menší míře, zatímco vysoké hodnoty vyjadřující souhlas s tvrzením byly zastoupeny pouze okrajově.

Výsledky naznačují, že většina respondentů odmítá zjednodušený a stigmatizující pohled na sebepoškozování jako na účelové chování zaměřené na manipulaci s okolím. Toto zjištění koresponduje s předchozími výsledky (otázka č. 8), které ukázaly, že respondenti vnímají sebepoškozování především v souvislosti s psychickou bolestí a obtížemi v regulaci emocí.

5.4.10. Vnímání vztahu mezi sebepoškozováním a sebevražednými úmysly

Otázka č. 11 zjišťovala míru souhlasu respondentů s tvrzením, že většina lidí, kteří se sebepoškozují, chce spáchat sebevraždu. Respondenti odpovídali na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala zcela nesouhlasím a hodnota 10 zcela souhlasím. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 11.



Obr. 13: Graf 11 Míra souhlasu s tvrzením, že většina lidí, kteří se sebepoškozují, chce spáchat sebevraždu

Průměrná hodnota odpovědí činila 3,76, což poukazuje na spíše nízkou míru souhlasu s daným tvrzením. Nejčastěji byly zastoupeny nižší hodnoty škály, zejména stupně 1, 2 a 3, které vyjadřují nesouhlas s představou, že by sebepoškozování bylo ve většině případů motivováno sebevražedným úmyslem. Významné zastoupení měly také střední hodnoty škály (4–6), což naznačuje určitou nejistotu nebo ambivalentní postoje části respondentů. Vysoké hodnoty škály (8–10), vyjadřující silný souhlas s tvrzením, se objevovaly pouze okrajově.

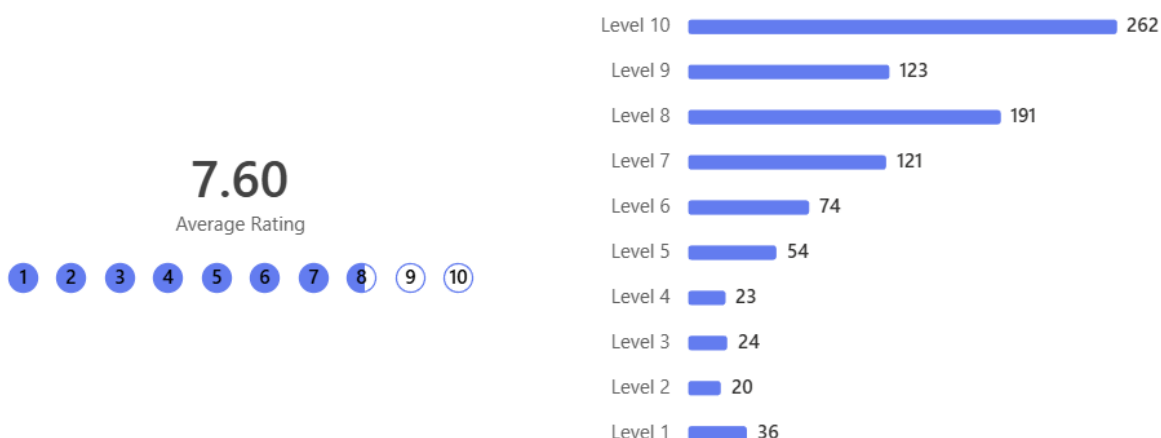
Výsledky ukazují, že většina respondentů si uvědomuje rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevražedným chováním a neztotožňuje tato dvě jednání automaticky. Přesto přetrvává u části populace nejednoznačné vnímání této problematiky, což může souviset s nedostatkem hlubší informovanosti o funkcích a motivech sebepoškozování.

Tento výsledek tematicky navazuje na předchozí otázky zaměřené na mýty a stereotypy o sebepoškozování a potvrzuje, že i když otevřeně stigmatizující názory nejsou dominantní, zjednodušené představy o propojení sebepoškozování a sebevraždy jsou ve společnosti stále částečně přítomné.

5.4.11. Vnímání sebepoškozování jako strategie zvládání psychického napětí

Otázka č. 12 se zaměřovala na míru souhlasu respondentů s tvrzením, že sebepoškozování může být způsobem, jak zvládat psychické napětí. Respondenti odpovídali na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala zcela nesouhlasím a hodnota 10 zcela souhlasím. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 12.

12. Sebepoškozování může být způsob, jak zvládat psychické napětí. (1- zcela nesouhlasím, 10- zcela souhlasím)



Obr. 14: Graf 12: Vnímání sebepoškozování jako strategie zvládání psychického napětí

Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 7,60, což ukazuje na výrazně vysokou míru souhlasu s uvedeným tvrzením. Nejčastěji byly voleny vysoké hodnoty škály, zejména stupně 8, 9 a 10, které vyjadřují silné přesvědčení, že sebepoškozování může sloužit jako prostředek ke zvládnutí intenzivního psychického napětí. Střední hodnoty škály (5–7) byly zastoupeny v menší míře, zatímco nízké hodnoty vyjadřující nesouhlas se objevovaly spíše okrajově.

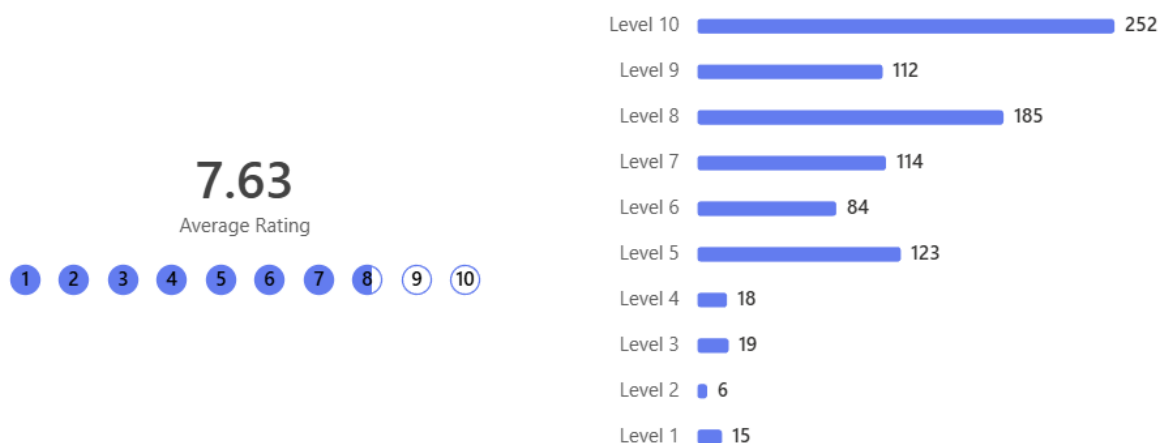
Výsledky naznačují, že většina respondentů vnímá sebepoškozování nikoli jako účelové nebo manipulativní chování, ale jako maladaptivní strategii regulace emocí a psychické bolesti. Toto zjištění je v souladu s odbornými poznatky, které popisují sebepoškozování jako způsob dočasné úlevy od vnitřního napětí, úzkosti nebo emoční otupělosti.

Otázka tematicky úzce navazuje na předchozí položky zaměřené na vyvracení mýtů o sebepoškozování a významně přispívá k hlubšímu porozumění jeho psychologickým funkcím v očích široké veřejnosti.

5.4.12 Vnímání významu komunikace při sebepoškozování

Otázka č. 13 zjišťovala míru souhlasu respondentů s tvrzením, že mluvit s někým o sebepoškozování může situaci zlepšit. Respondenti vyjadřovali svůj souhlas na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala zcela nesouhlasím a hodnota 10 zcela souhlasím. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 13.

13. Mluvit s někým o sebepoškození může situaci zlepšit. (1- zcela nesouhlasím, 10- zcela souhlasím)



Obr. 15: Graf 13 Vnímání významu komunikace při sebepoškození (N=928)

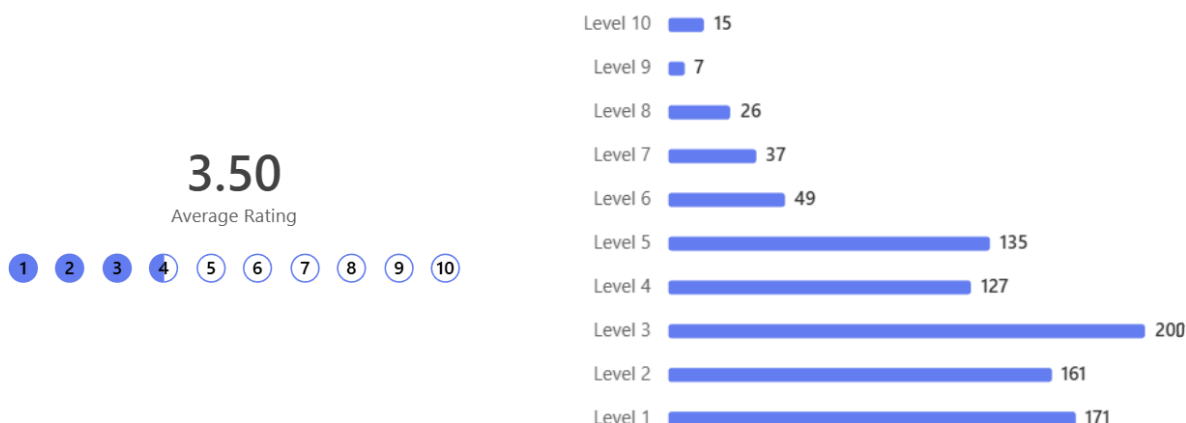
Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 7,63, což ukazuje na vysokou míru souhlasu s uvedeným tvrzením. Nejčastěji byly voleny vysoké hodnoty škály, zejména stupně 8, 9 a 10, které vyjadřují přesvědčení, že otevřená komunikace může mít pozitivní dopad na zvládání situace spojené se sebepoškozením. Střední hodnoty škály (5–7) byly zastoupeny v menší míře, zatímco nízké hodnoty vyjadřující nesouhlas se vyskytovaly pouze okrajově.

Výsledky naznačují, že většina respondentů vnímá sdílení a rozhovor o sebepoškození jako potenciálně ochranný faktor, který může přispět ke snížení psychického napětí a k vyhledání adekvátní pomoci. Tento postoj svědčí o relativně vysoké úrovni povědomí o významu sociální opory a komunikace v oblasti duševního zdraví.

Otázka tematicky doplňuje předchozí položky zaměřené na funkce sebepoškození a možnosti jeho zvládání a společně s nimi vytváří konzistentní obraz veřejnosti, která je spíše otevřená podpůrným a destigmatizačním přístupům.

5.4.13 Vnímání dostatečnosti společenské debaty o sebepoškození

Otázka č. 14 se zaměřovala na míru souhlasu respondentů s tvrzením, že se o tématu sebepoškození ve společnosti mluví dostatečně. Respondenti odpovídali na desetibodové škále, kde hodnota 1 znamenala zcela nesouhlasím a hodnota 10 zcela souhlasím. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu 14.



Obr. 16: Graf 14 Vnímání dostatečnosti společenské debaty o sebepoškozování

Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 3,50, což ukazuje na nízkou míru souhlasu s uvedeným tvrzením. Nejčastěji byly voleny nízké hodnoty škály, zejména stupně 1, 2 a 3, které vyjadřují přesvědčení, že se o sebepoškozování ve společnosti nemluví dostatečně. Významně byly zastoupeny také hodnoty 4 a 5, naznačující spíše váhavý nebo kritický postoj. Naopak vysoké hodnoty škály (8–10), vyjadřující jasný souhlas s tvrzením, se objevovaly pouze okrajově.

Výsledky naznačují, že většina respondentů vnímá společenskou diskusi o sebepoškozování jako nedostatečnou, a to navzdory tomu, že v předchozích otázkách prokazovali poměrně dobré porozumění psychologickým funkcím tohoto chování i významu komunikace a podpory. Tento rozpor může poukazovat na rozdíl mezi individuálním postojem a vnímanou úrovní veřejné debaty a mediálního pokrytí tématu.

Otázka významně doplňuje předchozí položky a vytváří důležitý rámec pro interpretaci výsledků v oblasti informovanosti široké společnosti. Zároveň poskytuje silný argument pro potřebu další osvěty, destigmatizace a otevřenějšího zacházení s tématem sebepoškozování ve veřejném prostoru.

5.4.14. Sebehodnocení schopnosti adekvátně reagovat na svěřením o sebepoškozování

Otázka č. 15 zjišťovala, zda respondenti vědí, jak by bylo správné reagovat v situaci, kdy by se jim kamarád svěřil, že si ubližuje. Respondenti vybírali z možností „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“ a „nevím / nechci odpovídat“.

15. Vím, jak by bylo správné reagovat, kdyby se mi kamarád svěřil, že si ubližuje.



Obr. 17: Graf 15 Sebehodnocení schopnosti reagovat na svěřeni o sebepoškození (N = 928)

Výsledky ukazují, že většina respondentů se v této oblasti cítí alespoň částečně kompetentní. Možnost „ano“ zvolilo 152 respondentů a „spíše ano“ 471 respondentů, což dohromady představuje přibližně dvě třetiny vzorku. Tito respondenti se tedy domnívají, že by v případě svěřeni o sebepoškození dokázali reagovat vhodným způsobem.

Naopak odpověď „spíše ne“ uvedlo 261 respondentů a „ne“ 30 respondentů, což naznačuje, že zhruba třetina dotázaných si není svou reakcí jistá nebo se cítí nepřipravená. Možnost „nevím / nechci odpovídat“ zvolilo 14 respondentů, tedy pouze marginální část vzorku.

Výsledky naznačují, že ačkoli je mezi respondenty poměrně vysoká míra deklarované ochoty a sebedůvěry v reakci na svěřeni o sebepoškození, významná část populace si stále není jistá, jak postupovat správně. Tento nálezkoresponduje s předchozími výsledky, zejména s vnímáním nedostatečné společenské debaty o sebepoškození, a poukazuje na potřebu prakticky zaměřené osvěty, která by se nesoustředila pouze na informování, ale i na rozvoj konkrétních dovedností, jak v takových situacích reagovat.

5.4.15. Sebehodnocení znalosti dostupných služeb a organizací pomoci

Otázka č. 16 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, na jaké služby nebo organizace by odkázali člověka, který se sebepoškozuje. Respondenti vybírali z možností „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“ a „nevím / nechci odpovídat“.

16. Víím, na jaké služby nebo organizace bych odkázal/a člověka, který se sebepoškozujje.



Obr. 18: Graf 16 Sebehodnocení znalosti dostupných služeb a organizací pomoci (N=928)

Výsledky ukazují, že přibližně polovina respondentů se v této oblasti cítí alespoň částečně orientovaná. Odpověď „ano“ zvolilo 197 respondentů a „spíše ano“ 375 respondentů, což dohromady představuje přibližně 62 % vzorku. Tito respondenti se domnívají, že by dokázali nasměrovat člověka, který se sebepoškozujje, na vhodné odborné či podpůrné služby.

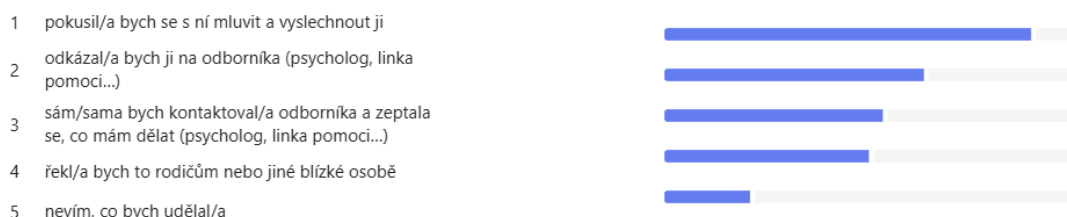
Naopak odpovědi „spíše ne“ a „ne“ uvedlo celkem 343 respondentů (258 + 85), což představuje více než třetinu dotázaných. Tato skupina si není jistá, kam by bylo možné člověka v takové situaci odkázat, nebo deklaruje úplnou neznalost dostupných služeb. Možnost „nevím / nechci odpovídat“ zvolilo 13 respondentů, tedy pouze zanedbatelná část vzorku.

Výsledky naznačují, že ačkoli se část veřejnosti cítí relativně jistě v oblasti porozumění sebepoškozování a v osobní reakci na svěřením, znalost konkrétních institucí a služeb pomoci je méně rozšířená. Tento nález logicky navazuje na předchozí otázku č. 15 a dále podporuje závěr, že informovanost společnosti má spíše obecný charakter, zatímco praktické povědomí o možnostech odborné pomoci zůstává omezené.

5.4.16 První kroky při setkání s osobou ohroženou sebepoškozováním

Výsledky otázky č. 17 ukazují jasně, jak by respondenti pravděpodobně reagovali, kdyby se jim svěřila blízká osoba, že si ubližujje.

17. Které z uvedených možností nejlépe popisují to, co byste udělali jako první, kdyby vám blízká osoba řekla, že se sebe poškozuje? Poskládejte prosím možnosti v pořadí od nejvíce vystihující po nejméně vystihující (nejvíce vystihující úplně nahoru, nejméně vystihující úplně dolů) [More details](#)



Obr. 19: Graf 17 První kroky při setkání s osobou ohroženou sebepoškočováním (N=928)

Naprostá většina lidí by jako první krok zvolila mluvení a naslouchání – tuto možnost uvedlo 87 % respondentů jako svou první volbu. Odborná pomoc, tedy buď přímé kontaktování odborníka, nebo odkázání osoby na odborníka, byla vnímána jako důležitá, ale spíše až jako následující krok po rozhovoru a naslouchání. Sdílení informace s rodiči nebo jinou blízkou osobou bylo většinou zařazeno až na pozdější místa, což ukazuje, že lidé tuto možnost považují spíše za doplňkový krok. Možnost „nevím, co udělat“ byla u většiny respondentů na posledním místě, což naznačuje, že většina dotázaných se cítí kompetentní a má představu o vhodném postupu. Celkově tedy veřejnost nejvíce zdůrazňuje komunikaci a naslouchání jako první krok, zatímco odbornou podporu a zapojení blízkých vnímá jako důležité, ale sekundární.

5.4.17. Vnímání vlastní kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozuje

V další sadě tří navazujících otázek byli respondenti dotázáni na jejich vnímání vlastní kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozuje. Nejprve odpovídali, zda se cítí kompetentní mluvit s někým, kdo si ubližuje. Závisejíce na jejich odpovědích byli poté přesměrováni na otázky 19 nebo 20.

Výsledky ukazují, že značná část respondentů vnímá svou kompetenci spíše pozitivně. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 358 osob a „ano“ 102 respondentů. Naopak 346 osob uvedlo „spíše ne“ a 46 respondentů odpovědělo „ne“, což naznačuje, že téměř polovina dotázaných si není jistá svou schopností takový rozhovor vést. Možnost „nevím / nechci odpovídat“ zvolilo 76 respondentů.

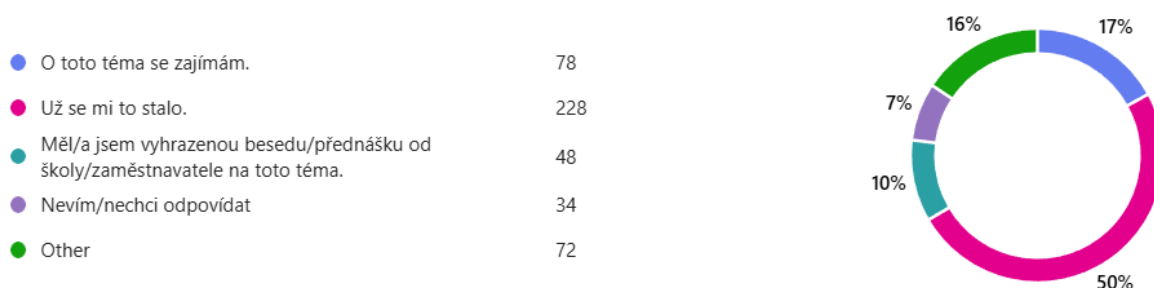
18. Cítíte se kompetentní mluvit s někým, kdo si ubližuje?



Obr. 20: Graf 18 Pocit kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozuje (N = 928)

Respondenti, kteří v otázce uvedli, že se cítí alespoň částečně kompetentní, dále odpovídali na otázku, proč tomu tak je. Nejčastějším důvodem byla osobní zkušenost, kdy 228 respondentů uvedlo, že se s podobnou situací již setkali. Dalších 78 osob uvedlo, že se o téma sebepoškození aktivně zajímají. Pouze menší část respondentů (48 osob) získala pocit kompetence díky besedě nebo přednášce pořádané školou či zaměstnavatelem, což naznačuje omezený dosah systematické edukace v této oblasti. Možnost „nevím / nechci odpovídat“ zvolilo 34 respondentů.

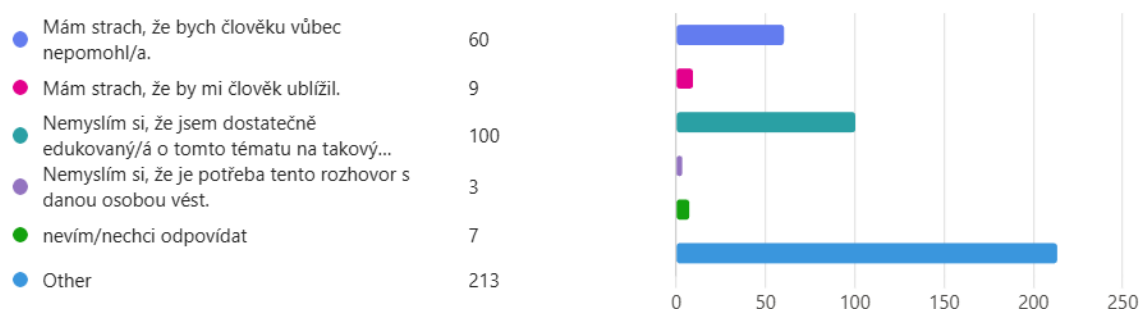
19. V minulé otázce jste odpověděli, že se cítíte částečně nebo zcela kompetentní mluvit s někým, kdo si ubližuje. Zvolte prosím možnost, která nejvíce vystihuje proč se tak cítíte.



Obr. 21: Graf 19 Důvody pocitu kompetence (N = 460)

Respondenti, kteří zvolili možnost „spíše ne“ nebo „ne“ v otázce 18 byli přesměrováni rovnou na otázku 20.

20. V minulé otázce jste odpověděli, že se cítíte částečně nebo zcela nekompetentní mluvit s někým, kdo si ubližuje. Zvolte prosím možnost, která nejvíce vystihuje proč se tak cítíte.



Obr. 22: Graf 20 Důvody pocitu nekompetence (N= 392)

Jako odůvodnění svého pocitu nekompetence nejčastěji uváděli nedostatek znalostí a edukace – tuto možnost zvolilo 100 respondentů. Dalším významným faktorem byl strach, že by danému člověku nedokázali pomoci, který uvedlo 60 osob. Menší část respondentů vyjádřila obavu o vlastní bezpečí (9 osob) nebo přesvědčení, že takový rozhovor není potřeba vést (3 osoby).

Významná část respondentů, kteří se označili za nekompetentní, využila možnost otevřené odpovědi („jiné“). Z jejich výpovědí se opakovaně objevoval strach z nevhodně zvolených slov, která by mohla situaci zhoršit nebo osobě ještě více ublížit. Respondenti často uváděli obavu, že by neodbornou reakcí mohli prohloubit psychické potíže dotyčného, zejména s ohledem na citlivost tématu a zranitelnost osob, které se sebepoškozuji. Častým motivem byla také nejistota v komunikaci obecně, nikoli pouze v kontextu sebepoškozování. Někteří respondenti otevřeně přiznávali, že se necítí kompetentní v mezilidské komunikaci jako takové. Přesto se v odpovědích objevovala snaha pomoci – řada respondentů uvedla, že by se pokusili člověka vyslechnout, případně s ním mluvit, i když sami sobě v tomto ohledu prakticky vůbec nevěří, avšak zároveň by vyhledali radu odborníka nebo by rozhovor přenechali někomu zkušenějšímu, pokud by taková možnost existovala.

Z odpovědí rovněž vyplývá, že pocit nekompetence není nutně spojen s nezájmem či odmítáním pomoci, ale spíše s respektem k závažnosti situace a s obavou z nechtěného poškození druhé osoby. Někteří respondenti zdůrazňovali, že by jejich reakce závisela i na okolnostech –

například na tom, zda by se jim dotýčný svěřil dobrovolně, nebo zda by sebepoškozování zjistili náhodou.

Celkově otevřené odpovědi ukazují, že za pocitem nekompetence se často skrývá empatie, opatrnost a vědomí vlastních limitů, nikoli lhostejnost. Tento výsledek poukazuje na potřebu lepší dostupnosti základní edukace o tom, jak v podobných situacích komunikovat bezpečně a podpůrně.

5.4.18. Zájem o vzdělávání v oblasti sebepoškozování

Otázka č. 21 zjišťovala, zda by respondenti ocenili, kdyby jim škola nebo zaměstnavatel vyhradil besedu či přednášku zaměřenou na problematiku sebepoškozování. Respondenti volili z možností od jednoznačného souhlasu po nesouhlas, včetně neutrální odpovědi.

21. Ocenila/a byste, kdyby Vám škola/zaměstnavatel vyhradil besedu/přednášku na toto téma?



Obr. 23: Graf 21 Zájem o vzdělávání v oblasti sebepoškozování (N=928)

Otázka č. 21 zjišťovala, zda by respondenti ocenili, kdyby jim škola nebo zaměstnavatel vyhradil besedu či přednášku zaměřenou na problematiku sebepoškozování. Respondenti volili z možností od jednoznačného souhlasu po nesouhlas, včetně neutrální odpovědi.

Výsledky ukazují výraznou podporu této formy edukace. Kladně se vyjádřila naprostá většina respondentů – možnost „ano“ zvolilo 366 osob a „spíše ano“ dalších 374 respondentů. Celkově tedy více než tři čtvrtiny dotázaných vyjádřily zájem o vzdělávací aktivitu zaměřenou na toto téma.

Naopak nesouhlasné odpovědi byly zastoupeny v menší míře. Možnost „spíše ne“ uvedlo 96 respondentů a jednoznačné „ne“ pouze 30 respondentů. Neutrální odpověď „nevím / nechci odpovídat“ zvolilo 62 osob.

Zjištění naznačuje, že ve společnosti – zejména v prostředí škol a pracovišť – existuje výrazná poptávka po systematické a odborné edukaci v oblasti sebepoškozování. Tento výsledek je v souladu s předchozími otázkami, ve kterých respondenti často vyjadřovali nejistotu ohledně správné komunikace s osobou, která si ubližuje, a nedostatek znalostí o tom, jak v takových situacích postupovat. Besedy či přednášky mohou představovat důležitý nástroj prevence, destigmatizace tématu a posilování kompetencí široké veřejnosti

5.5. Diskuse

Výsledky výzkumu ukazují zajímavý obraz vnímání sebepoškozování mezi širokou veřejností. Výzkumný soubor byl heterogenní z hlediska věku, pohlaví a vzdělání, přičemž nejpočetnější skupinu tvořili dospělí respondenti ve věku 36–50 let a výraznou převahu měly ženy. Vzdělanostní struktura zahrnovala jak osoby se středním vzděláním, tak vysokoškolsky vzdělané, zatímco menšina respondentů byla odborně zaměřena na duševní zdraví nebo psychologii. Toto složení je významné pro interpretaci výsledků, protože názory a postoje k sebepoškozování reflektují převážně laický pohled populace.

Sebehodnocení porozumění pojmu sebepoškozování ukázalo, že většina respondentů považuje své znalosti za relativně vysoké (průměr 7,92/10). Přesto znalost konkrétních služeb a organizací pomoci byla nižší – pouze cca 62 % se cítilo alespoň částečně kompetentní. Tento rozdíl naznačuje, že respondenti mají spíše teoretické povědomí o problematice, zatímco praktické dovednosti a znalosti dostupné pomoci nejsou tak rozšířené.

Jako první zdroj informací o sebepoškozování respondenti nejčastěji uváděli osobní zkušenosti, následované školou a sociálními sítěmi, zatímco knihy či články byly méně časté. Tento trend poukazuje na to, že laická veřejnost získává informace převážně z každodenního života a z neformálních zdrojů, což může ovlivnit kvalitu porozumění tématu.

Respondenti převážně vnímali sebepoškozování jako projev psychického napětí a regulace emocí, přičemž odmítali zjednodušený pohled, že by šlo primárně o snahu získat pozornost nebo o impulsivní chování. Tento nálezný je v souladu s odbornou literaturou, která popisuje sebepoškozování jako maladaptivní copingovou strategii. Průměrné hodnocení četnosti mezi

mladými lidmi (6,83/10) ukazuje, že většina respondentů považuje tento jev za relativně běžný. Nízké hodnocení spojení s pozorností (3,94/10) a sebevražednými úmysly (3,76/10) potvrzuje, že respondenti si uvědomují rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevraždou.

Význam komunikace byl respondenty hodnocen velmi vysoko (7,63/10), zatímco názor na dostatečnost společenské debaty o sebepoškozování byl nízký (3,5/10). Tyto výsledky ukazují, že lidé chápou pozitivní efekt rozhovoru a sdílení, avšak cítí, že veřejná diskuse o tématu je nedostatečná. Tento rozpor může podpořit argumentaci pro potřebu systematické osvěty a otevřených vzdělávacích aktivit.

Sebehodnocení kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozuje, ukázalo rozdělené názory – přibližně dvě třetiny respondentů se cítí alespoň částečně kompetentní, zbylá třetina však vyjadřuje nejistotu nebo pocit nekompetence. Respondenti, kteří se necítí kompetentní, uváděli jako hlavní důvody nedostatek edukace, strach z neefektivní pomoci či obavu, že situaci zhorší. Otevřené odpovědi dále odhalují empatii a snahu pomoci i přesto, že respondenti chybí zkušenosti nebo znalosti. Tento výsledek zdůrazňuje význam prakticky orientovaných vzdělávacích aktivit.

Výrazný zájem o vzdělávání v oblasti sebepoškozování potvrzuje poslední otázka – více než tři čtvrtiny respondentů by ocenily besedu či přednášku pořádanou školou či zaměstnavatelem. Tento zjištěný zájem koresponduje s předchozími nálezy, že část populace si není jistá, jak adekvátně reagovat a kde hledat odbornou pomoc. Implementace vzdělávacích aktivit by tak mohla významně přispět k prevenci, destigmatizaci a posílení kompetencí veřejnosti.

Celkově výsledky ukazují, že populace vnímá sebepoškozování jako závažný psychologický problém spojený s regulací emocí a psychického napětí, je otevřená komunikaci a vzdělávání, ale zároveň reflektuje omezenou znalost dostupné odborné pomoci a nedostatečnou veřejnou diskusi. Diskrepance mezi vysokou mírou subjektivního porozumění a praktickými dovednostmi podtrhuje potřebu systematických a cílených intervencí zaměřených na rozvoj konkrétních kompetencí v oblasti podpory osob, které se sebepoškozují.

5.6. Omezení výzkumu

Při interpretaci výsledků je nutné zohlednit několik omezení tohoto výzkumu.

Za prvé, výzkumný soubor nebyl plně reprezentativní. Výrazně převažovaly ženy a určité věkové skupiny, zejména dospělí ve věku 36–50 let, zatímco děti, adolescenti a osoby nad 50

let byly zastoupeny méně. Tento fakt může ovlivnit obecnost závěrů, neboť názory a zkušenosti podzastoupených skupin nemusí být adekvátně reflektovány.

Za druhé, dotazník se spoléhal na sebehodnocení respondentů, například při hodnocení porozumění pojmu sebepoškozování, schopnosti komunikace či znalosti dostupných služeb. Sebehodnocení může být zatíženo subjektivními zkresleními, přičemž někteří respondenti mohou nadhodnocovat své schopnosti, zatímco jiní je podceňovat.

Za třetí, otázky týkající se citlivých témat, jako je sebepoškozování, sebevražedné úmysly nebo schopnost pomoci druhým, mohou být ovlivněny sociální žádoucností. Respondenti mohli vybírat odpovědi, které vnímají jako vhodné či očekávané, spíše než úplně reflektující jejich skutečné názory a chování.

Dalším omezením je povaha výzkumu – dotazník nezachytil hloubkově zkušenosti jednotlivců, motivace ani konkrétní kontext jejich jednání. Výzkum tak poskytuje spíše kvantitativní přehled a obecný obraz postojů a znalostí, ale neumožňuje detailní kvalitativní analýzu.

Nakonec, sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku, což mohlo vést k omezení účasti osob bez snadného přístupu k internetu nebo nižší digitální gramotnosti. Tento faktor může rovněž ovlivnit složení vzorku a interpretaci výsledků.

Přesto tato omezení neznemožňují vyvození významných závěrů, nicméně je důležité je brát v úvahu při zobecňování výsledků a při plánování dalších výzkumů, které by mohly zahrnovat reprezentativnější vzorek, kombinaci kvalitativních a kvantitativních metod či hlubší analýzu jednotlivých skupin respondentů.

6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit stav informovanosti široké společnosti o problematice sebepoškozování a zároveň přispět k jejímu lepšímu porozumění. Součástí bylo také poukázat na přetrvávající mýty a nedostatky v této oblasti a motivovat k větší informovanosti.

Teoretická část ukázala, že sebepoškozování je komplexní jev související především s regulací emocí a psychickou bolestí, nikoli pouze se snahou o manipulaci či upoutání pozornosti. Zdůrazněn byl význam včasného rozpoznání, podpůrné reakce okolí a dostupnosti odborné pomoci.

Praktická část potvrdila, že veřejnost má relativně dobré základní povědomí a většina respondentů chápe sebepoškozování jako reakci na psychickou zátěž. Zároveň se však ukázal výrazný rozdíl mezi teoretickým porozuměním a praktickou připraveností – mnoho lidí si není jistých, jak v takové situaci reagovat nebo kam se obrátit.

Výsledky zároveň poukázaly na vysoký zájem o další vzdělávání v oblasti duševního zdraví, což naznačuje prostor pro rozvoj preventivních programů a systematické osvěty.

Na základě těchto zjištění lze říci, že ačkoliv je informovanost společnosti na základní úrovni poměrně rozvinutá, klíčovým problémem zůstává nedostatečná praktická připravenost. Právě její posilování, spolu s otevřenou komunikací a dostupnou pomocí, může významně přispět k lepší podpoře osob ohrožených sebepoškozováním.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Rybková, M. – Sebepoškozování u dospívajících (výsledky průzkumu), 2014. Dostupné online na <https://sebeposkozovani-u-dospivajic.vyplnto.cz>.

Wu Y, Zhang Y, Wang C, Huang B. A meta-analysis on the lifetime and period prevalence of self-injury among adolescents with depression. *Front Public Health*. 2024;12:1434958. Published 2024 Jul 31. doi:10.3389/fpubh.2024.1434958

Klonsky E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

FONTANA D. Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178- 063-4.

MELGOSA, J.; POSSE, R, 2003. *Umění výchovy dítěte*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-613-3

KUBÍNKOVÁ, Natálie. *Sebepoškozování, depresivita a negativní zkušenosti s vrstevníky u českých adolescentů*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 2025. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w5cmai/>.

Stanley B, Sher L, Wilson S, Ekman R, Huang YY, Mann JJ. Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *J Affect Disord*. 2010;124(1-2):134-140. doi:10.1016/j.jad.2009.10.028

Mangnall, J. and Yurkovich, E. (2008), A Literature Review of Deliberate Self-Harm. Perspectives in Psychiatric Care, 44: 175-184. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2008.00172.x>

de Haast, Chloe (2014) Gender differences and deliberate self-injury. *University of Southampton, Psychology, Doctoral Thesis*, 92pp.

Nock, Matthew. (2009). Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment.. 10.1037/11875-000.

Doğru H. Psychopathological differences between self-injurious behaviors and suicide attempts in adolescents. Eurasian J Med 2023;55(1):37-42.

HAVELKOVÁ, Michaela. Sebepoškozování dětí a mladistvých. 2009. https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/18359/Bc_Sebeposkozovani_Michaela_Havelkova.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ŘEHULOVÁ, Alena. Záměrné sebepoškozování dospívajících v kontextu rodinného života. 2010. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/32889/150000068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Linka bezpečí (bez datum) *Potřebuješ pomoc?* Linka bezpečí. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/pomoc>

Linka bezpečí (bez datum) „Ježíši, ty se řežeš!“ *Než začnete kázat, kousněte se do jazyku* Linka bezpečí. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/-/jezisi-ty-se-rezes>

Kraj pro rodinu (2025) *Pomoc v krizi.* Kraj pro rodinu. Dostupné z: <https://krajprorodinu.cz/dusevni-zdravi/pomoc-v-krizi/>

Brodilová, Zuzana. Sebepoškozování u adolescentů. 2008 <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/16947/130051764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Šilhavá, Tereza. Sebepoškozování a závislost – jejich podoby a odlišnosti. 2020. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/117869/130277802.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HAWTON, Keith, et al. Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers. 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29460989/>

8. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Originál v Angličtině: Differential Algorithm of Deliberate Self-harm (Mangnall, Yurkovich, 2008) (přeloženo: Autor)

Obr. 2: Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Favazzy (1987)

Obr. 3: Graf 1 věkové rozložení z průzkumu

- Obr. 4: Graf 2 pohlaví respondentů
- Obr. 5: Graf 3 nejvyšší dosažené vzdělání
- Obr. 6: Graf 4 studijní úroveň
- Obr. 7: Graf 5 profesní zaměření respondentů ve vztahu k duševnímu zdraví
- Obr. 8: Graf 6 sebehodnocení porozumění pojmu sebepoškozování
- Obr. 9: Graf 7 první zdroj informací o sebepoškozování
- Obr. 10: Graf 8 vnímání příčin sebepoškozování
- Obr. 11: Graf 9 vnímání četnosti sebepoškozování mezi mladými lidmi
- Obr. 12: Graf 10 vnímání sebepoškozování jako snahy o získání pozornosti
- Obr. 13: Graf 11 míra souhlasu s tvrzením, že většina lidí, kteří se sebepoškozují, chce spáchat sebevraždu
- Obr. 14: Graf 12 vnímání sebepoškozování jako strategie zvládání psychického napětí
- Obr. 15: Graf 13 vnímání významu komunikace při sebepoškozování
- Obr. 16: Graf 14 vnímání dostatečnosti společenské debaty o sebepoškozování
- Obr. 17: Graf 15 sebehodnocení schopnosti reagovat na svěření o sebepoškozování
- Obr. 18: Graf 16 sebehodnocení znalosti dostupných služeb a organizací pomoci
- Obr. 19: Graf 17 první kroky při setkání s osobou ohroženou sebepoškozováním
- Obr. 20: Graf 18 pocit kompetence mluvit s osobou, která se sebepoškozuje
- Obr. 21: Graf 19 Důvody pocitu kompetence
- Obr. 22: Graf 20 Důvody pocitu nekompetence
- Obr. 23: Graf 21 Zájem o vzdělávání v oblasti sebepoškozování