

Suicidální tendence u věkové skupiny 15 až 26 let

Ludmila Chalupová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ludmila CHALUPOVÁ
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Suicidální tendence u věkové skupiny 15 až 26 let

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek pro zvolené téma.

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.

Provedení výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Dopracování obou částí práce.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s.

MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. 110 s.

MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 184 s.

PALÁTOVÁ, E. Bojíte se smrti? 1. vyd. Praha: Olympia, 2001. 191 s.

YALOM, I. Existenciální psychoterapie. Praha: Portál, 2006. 520 s.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 18. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

ABSTRAKT

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, kteří činitelé či okolnosti mohou mít vliv na suicidální myšlenky, či tendence u lidí ve věkové kategorii 15 až 26 let. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje základní pojmy, dějiny sebevražd, vlivy vedoucí k sebevraždě, způsoby provedení sebevražd, statistické údaje, prevenci, suicidální jednání, problémy dospívajících, varovné signály a krizovou intervenci. V praktické části zkoumám dotazníkovým šetřením u věkové skupiny 15 až 26 let faktory vedoucí k suicidálním myšlenkám nebo tendencím, faktory vedoucí k suicidálním pokusům a reakce mladých lidí na oznámení plánovaného suicidia jejich kamarádem. V závěru práce jsem celkově zhodnotila zjištěné skutečnosti.

Klíčová slova: Dospívající mládež, krizová intervence, prevence, sebepoškozování, sebevrah, sebevražda, statistické údaje, suicidální fáze, suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidium.

ABSTRACT

Purpose of my bachelor's work is find out which factors or circumstances might have influence at suicide thoughts or tends in age group 15 to 26 years. My work is dispose of theoretic and practical part. Theoretic part including basic ideas, history of suicides, influences turn to suicides, ways of fulfillment suicides, statistical data, prevention, suicidal acting, teenagers`s problems, warning signals and crisis intervention. In the practical part I investigate, in age group 15 to 26 years, factors influencing to the suicidal thoughts or tend, factors influencing to suicidal facts are used as result of my bachelor work.

Keywords: Teenagers, crisis intervention, prevention of suicide, suicide (self-murder), self-inflicted trauma, suicide, statistical data, suicide stadium, suicide ideas, suicidal tendencies, suicide.

Motto:

„Naděje, která nás provází celý život, neopouští nás ani v hodině smrti.“

Alexander Pope

Děkuji Mgr. Heleně Řeháčkové za cenné rady, připomínky a vedení při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování také patří paní Miriam Hurtové, ředitelce NZDM Centrum Archa, bez jejíž pomoci bych nemohla realizovat výzkum a v neposlední řadě děkuji i všem ochotným respondentům, kteří mi pomohli tuto práci vytvořit.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Ludmila Chalupová

Ve Vsetíně 1. května 2009

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SUICIDIUM	11
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	11
1.1.1 Formy suicidálního chování	11
1.1.2 Sebepoškozování.....	12
1.1.3 Typy sebevražd	12
1.1.3.1 Klasické dělení.....	12
1.1.3.2 Dělení podle množství angažovaných osob.....	13
1.1.3.3 Dělení podle původu motivu.....	13
1.1.3.4 Dělení podle Emila Durkheima	14
1.2 DĚJINY SEBEVRAŽD	14
1.3 SUICIDIUM V DNEŠNÍ DOBĚ.....	15
1.3.1 Vlivy vedoucí k sebevraždě	15
1.3.2 Způsoby provedení sebevražd.....	17
1.3.3 Statistické údaje	19
2 ODVRÁCENÍ SUICIDIA	22
2.1 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ	22
2.1.1 Rizikové faktory suicidálního chování dětí a dospívajících	22
2.1.2 Typy prevence	24
2.1.3 Preventivní programy a intervence	25
2.2 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH.....	25
2.3 PROBLÉMY DOSPÍVAJÍCÍCH	27
2.4 VAROVNÉ SIGNÁLY	28
2.5 KRIZOVÁ INTERVENCE	28
2.5.1 Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou.....	29
2.5.2 Krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu	31
2.5.3 Krizová intervence po dokonaném suicidiu (pomoc pozůstalým).....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
3.1 CÍLE VÝZKUMU	35
3.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	36
3.2.1 Vyhodnocování dotazníků	37
3.2.2 Výsledky výzkumu.....	37
4 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	58
4.1 VÝSLEDKY STANOVENÝCH CÍLŮ.....	58
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72

SEZNAM TABULEK.....	73
SEZNAM GRAFŮ	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Pracuji v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež od 15 do 26 let jako kontaktní pracovník. Setkávám se s různými lidmi a jejich různými problémy. Proto také vím, že někteří z nich pomýšleli na sebevraždu. I mimo zaměstnání se setkávám s lidmi, jejichž blízcí ukončili dobrovolně svůj život. Z médií se o těchto událostech dozvídám stále častěji.

Prostřednictvím své bakalářské práce, bych chtěla zjistit o tomto problému co nejvíce informací, které by mi mohly pomoci v mé budoucí práci s nejen mladými lidmi. Chci se pokusit zjistit, proč lidé pomýšlejí na suicidium, co je ovlivňuje a zda-li může něco „pomoci“ odradit je od jejich záměru.

Lidé by měli brát život jako dar, ale chápu, že se mohou dostat do situací, kdy vidí jako jediné nebo nejlepší východisko smrt. Tento pohled na věc ale může být pouze chvilkový a pokud ho člověk „ustojí“, může se stát, že najde jiné řešení a sebevražedné myšlenky mu již nepřijdou nikdy na mysl. Pokud se v budoucnu stane, že se setkám s někým, kdo bude chtít svůj život ukončit, doufám, že mu budu schopna správně podat pomocnou ruku a zabráním tím smutnému konci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SUICIDIUM

Suicidium, neboli sebevražda je všeobecně známý jev, ale mnoho lidí nedokáže například říci, jaký je rozdíl mezi sebevraždou a sebezabitím. Proto chci v této kapitole přiblížit i základní informace týkající se suicidia.

1.1 Základní pojmy

V rámci základních pojmů zde uvádím i formy suicidálního chování a typy sebevražd.

1.1.1 Formy suicidálního chování

Suicidální myšlenky

Myšlenkami, jaké by to bylo, kdyby člověk nebyl, se zabývá asi většina lidí. Pokud se ale jedná o suicidální myšlenky jako o formu suicidálního chování, jsou tyto myšlenky intenzivní a dotyčný se jimi zabývá ve většině svého času. Tyto myšlenky jsou odklonitelné jen velmi obtížně. U suicidálních myšlenek se hodnotí jejich intenzita, jakou část svého času jim člověk „věnuje“ a nakolik jsou odklonitelné. Také se posuzuje jejich nebezpečnost, tedy nakolik jsou konkrétní.

Suicidální tendence

O suicidálních tendencích hovoříme tehdy, pokud je suicidium již připravováno. Tedy, když si člověk již pořídil zbraň, shromažďuje léky atd.

Suicidální pokus

Suicidální pokus je dalším stupněm suicidálního chování. Je definován jako „každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem.“¹ Otázkou zůstává, zda je suicidální pokus pouze „nepodařená sebevražda“, tedy, že rozdíl je pouze kvantitativní, nebo je kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání.

¹ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7367-349-9 s. 28

Suicidium

Dokonané suicidium je popisováno jako „sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“²

1.1.2 Sebepoškozování

Sebepoškozování „(neboli automutilace) je záměrné a opakované ubližování si ve snaze vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému, jenž postižený nedokáže zvládnout jiným způsobem.“³

1.1.3 Typy sebevražd

Existuje více druhů dělení sebevražd. Vybrala jsem proto pouze tyto čtyři. Klasické dělení, dělení podle počtu angažovaných osob, dělení podle původu motivu a dělení podle Emila Durkheima.⁴

1.1.3.1 Klasické dělení

Bilanční sebevražda

Neboli také sebevražda plánovaná. Dle některých názorů je to ta „pravá“ sebevražda, k níž dospěje člověk na základě toho, že zvážil pro a proti své existence a jejich podmínek. Je to naplánované rozhodnutí. Člověk již nevidí důvod, proč zůstat naživu.

² KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7367-349-9 s. 28

³ Wikipedia, otevřená encyklopedie [online]. [cit. 2009-03-11]. URL: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Sebepoškozování>>.

⁴ Sebevražda. Web z rodiny psychoweb.cz – informace a pomoc [online]. [cit. 2009-03-11]. URL: <<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/typy-sebevrazd>>.

Impulzivní sebevražda

Neboli také sebevražda zkratkovitá. Vznikne z náhlého popudu, jako reakce na aktuální událost (např. špatná známka, úmrtí partnera).

Demonstrační sebevražda

Neboli předstíraná (parasuicidium) – člověk nemá úmysl se zabít. Chce pouze připoutat okolí (častý výskyt u lidí s histriónskou poruchou osobnosti). Může to být také jakési volání o pomoc.

Sebevražedný pokus

Jedná se o nedokonanou sebevraždu. Dotyčný člověk svůj úmysl dobrovolně zemřít přehodnotil, případně mu bylo v jeho konání zabráněno.

Sebezabití

Jedná se o úmrtí vlastním přičiněním u člověka, který neměl takovýto záměr (např. smrtelný úraz následkem pádu opilého člověka, předávkování).

1.1.3.2 Dělení podle množství angažovaných osob**Párová sebevražda**

Jedná se o sebevraždu, které se dopustí po vzájemné dohodě např. manželé či milenci.

Rozšířená sebevražda

Osoba, která spáchá sebevražedný čin, způsobí smrt i jiným osobám (např. matka předávákuje své dítě, aby nezůstalo samo).

Hromadná sebevražda

Podobný typ sebevraždy jako sebevražda rozšířená, ale týká se většího množství lidí. Často je spojena s různými hnutími, které se zabývají koncem světa či spasením.

1.1.3.3 Dělení podle původu motivu**Biická sebevražda**

Sebevrahův motiv vychází z reality (např. má dluhy, bolesti, nemoc).

Patická sebevražda

Sebevrahův motiv vychází z psychopatologie (např. má halucinace, bludy – smrt jako únik před neexistující hrozbou).

1.1.3.4 Dělení podle Emila Durkheima

Altruistická sebevražda

Motivovaná pomocí druhým lidem (např. v období hladu se jeden člen rodiny takto obětuje, aby měli ostatní více jídla).

Anomická sebevražda

Vyšlá z pocitu člověka, že nic nemá smysl, že společenské hodnoty jsou bezobsažné, nicotné.

Egoistická sebevražda

Motivovaná pocitem hrubého selhání jedince (např. kvůli nemožnosti sehnat zaměstnání).⁵

1.2 Dějiny sebevražd

První pokusy o vypracování teorie sebevraždy se objevují již od 19. století. Vědci přicházeli s různými názory. Někteří předpokládali, že sebevrazi jsou duševně nemocní. Mauric Haldwach spojoval dobrovolnou smrt s duševními problémy plynoucími ze sociálního klimatu. Vliv Emila Durkheima způsobil, že na konci 19. století se začalo připouštět, že o dobrovolný odchod se mohou pokusit i lidé duševně zdraví, z důvodů jež znají jen oni. Sebevražda se v této době stala výhradně sociologickým jevem.

Až na několik výjimek, byla vždy sebevražda pokládána za úchylku. Společnost se snažila dobrovolnému opuštění světa předcházet a bojovat proti tomu pomocí náboženství, trestních i sociálních sankcí. Používalo se například pouštění žilou, přikládání baněk za ucho, užívalo se opium, morfium, podávaly se puchýřotvorné náplasti, předepisovaly se několika hodinové koupele, svobodným dívkám se doporučovaly vdavky, ale také se doporučova-

⁵ Sebevražda. Web z rodiny psychoweb.cz – informace a pomoc [online]. [cit. 2009-03-11]. URL: <<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/typy-sebevrazd>>.

lo s kandidáty sebevraždy mluvit a rozumně argumentovat, i když se zdá, že neposlouchají. Suicidii se nepokoušeli předejít pouze lékaři. Různí spisovatelé například radili přizpůsobení se řádu, umírněnost, trpělivost, studium matematiky, či se účastnit životu nebezpečných her. Až v první polovině dvacátého století se objevil nový druh boje proti sebevraždám, který byl založený především na „naslouchání“ a individuálním přístupu k sebevrahům. Telefon je ideální nástroj dovolující projevit úzkost, prolomit tíživé ticho, uniknout z uzavřeného světa a přitom zůstat pouhým hlasem, čímž je chráněno sebevrahovo soukromí a často mu to poskytuje jakýsi pocit důvěrného kontaktu.⁶

Roku 1960 se konalo první mezinárodní kolokvium o boji proti sebevraždám a jejich potírání. Od té doby se jeho členové, pouze vědci, scházejí pravidelně, aby se podělili o své studie a práce.⁷

1.3 Suicidium v dnešní době

Dnes, díky filozofickým koncepcím a rozvoji psychoanalýzy, je sebevražda považována za psychosociální jev, rozčleněný do řady kategorií. Sebevraždy z akutní nebo chronické melancholie, sebevraždy patologické, z pomsty, obyčejné, z egoismu, z náhlého nebo trvalého altruismu, maniakální, impulzivní, z odevzdanosti osudu, hrdinské, aktivní, pasivní, logické, z vášně, v pomatení mysli, z agrese proti vlastní osobě, jako oběť, pro zábavu, strategické, jako reakce spojená se ztrátou důvěry a podobně.

1.3.1 Vlivy vedoucí k sebevraždě

Když člověk spáchá sebevraždu, bývá často pro jeho blízké velmi obtížné porozumět jeho důvodům. Často zůstávají pouze nezodpovězené otázky. Lidé sice mohou mít představu, co onoho člověka dovedlo k tak radikálnímu řešení problémů, ale stále jsou to pouze domněnky. Zjistit motiv lze pouze pokud zanechal sebevrah dopis na rozloučenou, nebo sebevražedný pokus přežil a může tedy následně svůj motiv vysvětlit. I tak ale dopis

⁶ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9

⁷ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

nemusí uvádět skutečnou příčinu a ten, který přežil se může za svůj motiv stydět, nebo ho nemusí být schopen formulovat.⁸

V tomto směru mohou být za ohrožené skupiny považovány děti a dospívající, kteří nedokáží zvládat náročné životní situace, staří lidé, cítící se osaměle, osoby, které jsou vytrženy ze svého obvyklého řádu (viníci automobilové nehody, lidé po úrazu, emigranti, ...), lidé postrádající smysl a cíl svého života (nezaměstnaní, lidé v krizi, ...) a dokonce pracovníci v pomáhajících profesích.

Rizikovými faktory jsou závažná somatická onemocnění (či obavy z něj), psychická nemoc, závislost na alkoholu nebo drogách, významná ztráta v raném dětství (smrt nebo ztráta blízké osoby v útlém věku a sebevražda v anamnéze (předcházející sebevražedné pokusy, dokonaná sebevražda blízkého člověka).

Ohledně motivů vedoucích lidí k sebevraždě operují statistiky s položkami: rodinné konflikty a problémy, erotické problémy, pracovní a školní problémy, existenční (hmotné) problémy, konflikty s veřejnými zájmy, problémy se somatickým onemocněním či tělesnou vadou, jiné osobní konflikty a problémy, jiné motivy, sebevraždy bez srozumitelných motivů, sebevraždy bez zjištěných motivů.

U dětí a dospívajících může být spouštěcím faktorem sebevražedného jednání nezvládnutí nároků, jež na ně kladou jejich perfekcionistačtí rodiče, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, abúzus alkoholu či drog, nechtěné těhotenství, strach ze zkoušek, odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod s přítelem, přítelkyní, ztráta kamaráda, kamarádky, rozvod nebo rozchod rodičů) či změna prostředí (změna školy, přestěhování).

Předpokládá se, že nepopiratelné vlivy na „dobrovolný odchod“ má i podnebí, sezónní výkyvy teplot, větry, denní světlo, noční temnota, vykonávané povolání, rasa, pohlaví a mnoho dalších. Existují domněnky, že na chování lidí působí teplota vzduchu, která má rovněž vliv na zločinnost a velké politické, společenské a ekonomické události. Podle Durkheima dochází k největšímu počtu sebevražd během teplého období.

⁸ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

V určité podobě může být sebevražda dědičná. Přestože není dána geneticky, může být několik generací stejné rodiny postiženo jakousi depresivní psychózou, jenž je přenosné povahy. Rodiče totiž často přenášejí na potomky své povahové rysy, z nichž některé mohou mít negativní tendenci přecházet z generace na generaci.

Vliv má zřejmě i profese. Intelektuální a vědecké kruhy jsou postiženy nejvíce a obecně platí, že nejvíce sebevražd se odehrává mezi nejvzdělanějšími vrstvami.⁹

1.3.2 Způsoby provedení sebevražd

Vlivy na sebevrahy mají kulturní faktory prostředí, urbanizace, či geofyzikální činitele (dostupnost prostředků atd.).¹⁰

Prostředky a pohlaví

Na způsob ukončení života má vliv věk, prostředí, povolání, pohlaví a spousta dalších okolností. Například bylo zjištěno, že zatímco muži dávají přednost radikálním prostředkům, ženy volí především léky a jedy. Tento přístup se projevil ve třech čtvrtinách pokusů. Dále u žen nad čtyřicet pět let byly lékařské prostředky většinou nahrazeny násilnými, jako je oběšení, utopení, či skok z výšky. Na druhé straně se při pokusech o ukončení existence uchýlovaly ženy třikrát častěji a adolescenti a mladí dospělí dokonce v naprosté většině případů k lékům. Nejméně se o sebevraždu pokouší vdané ženy, nejvíce vdovy a poté rozvedené a rozloučené ženy. Je zjištěno, že ženy mají často sebevražedné myšlenky v době menstruace, které mizí s koncem menstruace. Specifickým indikátorem sklonu k sebevraždám jsou prý kastrace, pelagra (nemoc způsobená nedostatkem vitamínů) či infekce močových cest. Přístup žen je od mužů odlišný v tom smyslu, že žena si obvykle nepřeje smrt ve smyslu destrukce, ale že chce utéci, zapomenout, uniknout před svým dosavadním životem, či „dlouho“ spát.

⁹ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9

¹⁰ MONESTIER, M. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9

Prostředky sebevražd u různých národů

Způsob ukončení existence se mění nejen v čase a podle oblastí, ale zdá se, že i dle národů. Každý národ má zřejmě svůj způsob smrti, kterému dává přednost z tradice nebo z konjunkturálních důvodů. Například v Německu a ve Francii volí lidé nejčastěji oběšení, ve Španělsku a v Itálii je častá otrava plynem.

Prostředky a povolání

Před druhou světovou válkou byla napsána studie, ze které vyplývá, že například pastevcí, dřevaři a uhlíři dávají přednost uškrcení, prostitutky, žebráci, tuláci utopení, skoku z výšky či otravě, dělníci dávají přednost uškrcení před pádem, střelné zbraní před otravou plynem, sečnou nebo bodnou zbraní, pekaři se spíše topí a příslušníci svobodných povolání (spisovatelé a umělci) si raději proženou hlavu kulkou, než aby se utopili. Brière de Bismont, koncem 19. století, došel v osm let zpracovávané studii k závěru, že ztroskotanci, tuláci, prostitutky, žebráci a nezaměstnaní volí smrt oběšením častěji, než všechny ostatní společenské kategorie.

Prostředky a roční období

Někteří badatelé jsou přesvědčeni, že výběr prostředků souvisí s ročním obdobím.¹¹ V Evropě jsou utopení a oběšení nejčastější v červenci a poté v říjnu. Otrava plynem pak v březnu a v dubnu. Střelné zbraně v srpnu a skok z okna, jedy a střelné zbraně v červnu a červenci.

Prostředky a odhodlání zemřít

Pokud sebevražedný pokus selže, znovu se o něj pokusí 14 % původců. Asi 5 % to zkusí potřetí.

¹¹ MONESTIER, M. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9

Epidemie sebevražd

Souhra různých okolností může rázem přivodit mravní a fyzické utrpení celé skupině, třídě nebo kategorii jednotlivců. Mnozí z těchto lidí pak mohou pokládat tuto situaci za nesnesitelnou a zabijí se v záchvatu bolesti či emoce, aby tak přispěli ke zrychlení rytmu dobrovolných odchodů ze života, které jsou v různých společnostech pozorovány. Tento jev je pak označován jako propuknutí epidemie. Lze říci, že při takovéto epidemii si berou kandidáti smrti sice život ze stejného důvodu, avšak v různém čase, na místech od sebe vzdálených a zabijí se různými prostředky. Jediné, co mají společného je motiv. Na příkladech z minulosti je doloženo, že „lékem“ na toto konání byla často hrozba zneuctění (neživého těla a tedy i duše).

Někdy je zaměňován nebo připodobňován pojem epidemie sebevražd ke kolektivním sebevraždám. Toto je však omyl. U kolektivních sebevražd jsou přesně vymezené a neměnné prvky. Stejný motiv, který je základem a je přesně vymezen, stejné uvažování při hledání řešení, vedoucí k chápání smrti jako jediného východiska a rozvaha projevující se jako druh ritualizace (hledání místa plánovaného úmrtí, sepsání dopisu na rozloučenou...) a nakonec identifikace s ostatními hledána a nalézána v tom, že smrt proběhne současně za použití totožného prostředku.

Dle jistých výzkumů existují domněnky, že některé osoby mohou být k sebevraždě predisponovány v důsledku chemické nedostatečnosti mozkového transmiteru serotoninu. Objev má ale poněkud omezený význam, protože nebyl nalezen lék, který by toto mohl ovlivnit. Problémem s tímto spojeným je také to, že se neví, zda snížení obsahu této látky obsažené v mozku sebevražděné sklony způsobuje, nebo naopak tyto sklony snížení látky způsobují.

1.3.3 Statistické údaje

Situace ve světě

Počet sebevražd na celém světě roste. Všichni statistici svorně tvrdí, že čísla o míře sebevražd jsou podhodnocená. O 20 až 30 % v zemích, které statistiky řádně vedou, tedy obecně míněno v západních zemích, a o 100 až 200 % v dalších částech světa. Je to důsledkem nedostatečnosti metod používaných ke stanovení závěru o sebevraždě (postupy při vystavení úmrtního listu atd.), ale i postojů různých kultur k dobrovolné smrti. Někdy je to totiž bráno jako něco zneuctujícího pro rodinu i zesnulého.

Ve světě se zabije každých čtyřadvacet hodin více než 1200 osob a více než 8500 se jich o to pokusí, což znamená, že za rok spáchá sebevraždu 450 000 lidí. Nikdo ale nedokáže vysvětlit, proč v některých státech sebevraždy narůstají a někde nápadně klesají.

Statistiky, které jsou zaměřeny na sebevraždy dle rasy uvádí, že africké země vykazují nejnižší sebevražděnost na světě, a že Asiaté jako celek se zabíjejí častěji než ostatní rasy (přestože tři země vykazující nejvyšší míru sebevražděnosti vůbec, obývá rasa bílá). Přestože se běloši a mulati zabíjejí častěji než černoši, je pozorována jasná predispozice k dobrovolné smrti i u černých žen, které páchají sebevraždu poměrně častěji než bílé. Od dvacátých let míra sebevražd mezi černochoy s věkem klesá, zatímco naopak u bílé populace stoupá.¹²

- **Sebevraždy dětí**

Sebevraždy dětí se dlouhou dobu objevovaly jasně vyčleněny pouze v japonských statistikách. Byl to jeden případ na tři miliony, ale již několik let lze pozorovat mezi japonskými školáky a středoškoláky úplnou epidemii sebevražd. Každý rok jich ukončí dobrovolně život zhruba tisíc. Toto je výsledek přehnané soutěživosti, příznačné pro japonský vzdělávací systém. Podle jistých zdrojů počet dětských sebevražd neustále stoupá. V roce 1975 z 90 stoupl na 680 a v polovině devadesátých let dosáhl již tisíce.

Odborníci tvrdí, že děti minimálně do věku devíti či deseti let, nechápu smrt jako nezvratnou destrukci a přesný význam jim uniká. Mezi desátým a patnáctým rokem se děti zabíjejí náhle dvacetkrát až třicetkrát častěji. Zejména v Rusku, v Maďarsku, v Bulharsku, na ostrově Mauritius a v Japonsku. Důvodem není jen šikana. V současnosti lze pozorovat, že zejména v Thajsku a na Filipínách dochází k sebevraždám u dětí mezi devátým a dvanáctým rokem, které jsou obětmi sexuálních deviací Evropanů.

- **Sebevraždy adolescentů**

Sebevraždy adolescentů a mladých dospělých jsou jedním z problémů probouzejících ve společnosti největší úzkost. Předpokládá se, že statistiky uvádějí menší čísla,

¹² MONESTIER, M. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9

protože s ohledem na rodinu a reakce společnosti vedou různé důvody lékaře často k tomu, aby zapsal, že se jednalo o nehodu, přestože se jednalo o jasnou sebevraždu. I přes tyto skutečnosti je nadále sebevražda u mladých lidí příčinou smrti číslo jedna.

Statistiky ve vztahu k sebevraždám u věkové skupiny patnáct až pětadvacet let uvádějí, že lidé tohoto věku sahají nejčastěji po střelné zbraní a provazu. Míra sebevražd u lidí mezi patnácti a pětadvaceti lety byla v letech 1989 – 1993 nejvyšší na Srí Lance, poté Finsku, Švýcarsku, Rakousku, Kanadě, USA, Norsku a nakonec v Japonsku.¹³

Situace v ČR

Od roku 1970 počet sebevražd v České republice klesá. Dlouhodobě Česká republika představuje asi evropský průměr. Připouští se, že statistické údaje jsou podhodnoceny asi o 20 %.

Nejčastější způsobem sebevraždy v České republice je oběšení (60 %).¹⁴

Přehled sebevražednosti v ČR je v příloze IV, příloze V a příloze VI.

¹³ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9

¹⁴ MONESTIER, M. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9

2 ODVRÁCENÍ SUICIDIA

Sebevražda může představovat extrémní způsob řešení krize. Je to výraz hlubokého zoufalství člověka, který vidí jako jediné východisko právě dobrovolné ukončení svého života. Lidé by se měli snažit takovými způsobům řešení problémů zabránit.

2.1 Prevence suicidálního chování dětí a adolescentů

Nejen ve zdravotnictví jako takovém je obecně známo, že je lepší prevence, než následná „lčba“. Toto platí i u sebevražd. Dětská psychiatrie a psychologie se snaží o podporu duševního zdraví a také o prevenci patologických projevů dětí a adolescentů.

2.1.1 Rizikové faktory suicidálního chování dětí a dospívajících

Znalost rizikových faktorů u suicidálního chování může být velmi přínosná v rámci prevence. Některé tyto faktory působí více na úrovni biologické, jiné na psychologické, či úrovni sociální. Rizikovými faktory jsou předcházející suicidální pokusy nebo gesta, násilnost metody, malá možnost záchrany, důkladnost plánu a přípravy, bizarnost metody, důkladnost plánu a přípravy, vážný úmysl zemřít, psychiatrické onemocnění, bipolární, či psychotická porucha, zneužívání návykových látek, anamnéza somatického onemocnění, aktuální stres, životní situace, rodinný stav a historie. Některé rizikové faktory můžeme považovat za nespécificky působící (např. rozvod rodičů, konflikty v rodině atd.), ale u jiných lze předpokládat účinek přímý a adresný směrem k sebevražednému jednání (plánování sebevraždy). Rizikových faktorů je mnoho. Proto uvádím ty nejčastější oblasti problémů spojených s suicidálním jednáním.

Rodina

Suicidální jednání může u dětí a adolescentů vyvolat to, že v rodině je to „považováno“ jako určitý návod a model řešení eventuálních krizových situací. Problémy nastávají, pokud vztahy v rodině nefungují, jsou-li v rodině dlouhodobé konflikty, alkohol, návykové látky, citová deprivace, týrání, sexuální zneužívání atd. Existuje pět charakteristik typických pro rodiny suicidálních dětí: velmi konfliktní vztahy mezi rodiči, nedostatečné mezigenerační hranice, projíkování pocitů rodiče do dítěte, symbiotická vazba dítě-rodič a rigidní rodinný systém. Nejen dítě potřebuje harmonickou rodinu. Rodinné prostředí je důležité pro všechny lidi, natož pro děti a dospívající.

Škola

Úspěch, či neúspěch ve škole se samozřejmě odráží v životě dítěte i adolescenta. Ať se jedná o oblast prospěchovou, či chování. Nebezpečí suicidálního jednání se zvyšuje u dětí a adolescentů s menším nadáním, školsky přetěžovanými nebo s hyperkinetickým syndromem. Problémy mohou mít i lidé s dyslexií a dysgrafií. Opomíjena nesmí být samozřejmě ani šikana. Kvůli školním problémům suicidovaly v ČR v roce 2000 dvě děti do 14 let a pět dospívajících.

Vrstevníci

Pro děti a dospívající je velmi důležité dobré zapojení a pozice mezi vrstevníky, což vede k přiměřenému sebevědomí. Naopak šikanování může vyvolat pocit neúspěchu, což může vést i k sebevražednému jednání. Šikanou jsou ohroženy děti a adolescenti, kteří nějak vybočují či jsou nápadní. Například jsou ohroženi lidé úzkostní, uzavření, obézní, tělesně méně obratní a jistým způsobem handicapovaní. Velký význam má v tomto období fyzický vzhled a dnes dokonce i sociální situace rodiny (kdo má značkové oblečení, lepší mobilní telefon, atd.). V dnešní době si může dospívající člověk také najít cestu k různým stylům. Ve vztahu k suicidii to může být například styl Emo¹⁵, Ghotic¹⁶, či Satanismus, jejichž přívržence často fascinuje smrt a vše kolem ní.

Zdravotní stav

Velký vliv na budoucí život může mít v dětství a dospívání chronické onemocnění. Bývá spojeno s poruchou přizpůsobení, depresivním prožíváním a dalšími psychickými obtížemi. Komplikuje vývoj osobnosti a adolescent jej může prožívat jako velké životní znevýhodnění, znesnadňující navázání vztahů s opačným pohlavím nebo pracovní uplatnění.

¹⁵ Emo je výraz pro styl oblékání či hudby, nebo jakýsi nešťastný a melancholický stav mysli. Jako emo jsou dnes označováni příslušníci „emo scény“ a osoby, které zapadají do příslušného stereotypu.

¹⁶ Ghotic pochází z anglického slova ghost a znamená duch. Je to určitý životní styl, jehož členy spojuje záliba v temnu a fascinuje je v jistém smyslu smrt.

Sociální situace

Jak již bylo zmíněno, sociální situace rodiny je pro děti a adolescenty důležitá. Například nezaměstnanost se může týkat i adolescentů samotných. Existuje souvislost mezi chováním delikventním a suicidálním.

Náboženství

Náboženství může hrát v suicidálním jednání určitou roli. Převážně se jedná o roli pozitivní, protože většina oficiálních náboženství sebevraždu zakazuje. Pro suicidální jednání a obecně pro psychický stav může mít význam příslušnost k sektě. Děti a adolescenti mají různé představy o posmrtném životě, které mohou vést k usnadnění sebevraždy.

2.1.2 Typy prevence

Existují tři druhy prevence. Primární, sekundární a terciární.¹⁷

Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na osoby, u kterých nemusí být patrné znaky klinické poruchy. Součástí primární prevence je podpora duševního zdraví a posílení protektivních faktorů, jež oslabují riziko rozvoje klinické poruchy. Tato prevence je orientována také na rodiče suicidálního dítěte, jeho sourozence, vrstevníky, a na instituce, které mají vliv na duševní zdraví dětí.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na včasné zachycení a léčbu klinických projevů. Za její součást bývá považována krizová intervence. Tento druh prevence může být orientován na děti se suicidálními projevy nebo na ty, které mohou být z hlediska suicidia považovány za zvýšeně rizikové (depresivní děti, adolescenti závislí na různých návykových látkách atd.)

¹⁷ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

Terciární prevence

Terciární prevence se pokouší zmírnit následky klinické poruchy a zabránit jejímu opakování.

2.1.3 Preventivní programy a intervence

V rámci prevence existují programy, které můžeme rozdělit takto¹⁸:

Preventivní přístupy orientované na děti

V těchto programech bývá snaha většinou zaměřena na zvýšení psychické odolnosti dětí a zlepšení jejich schopnosti řešit problémy a těžkosti.

Preventivní programy orientované na dospělé

Tyto programy jsou určeny pro osoby, které s dětmi pracují (učitelé, sociální pracovníci, sportovní vedoucí a další) a zaměřují se na získání znalostí z oblasti suicidologie a komunikačních dovedností, jež zlepšují schopnost dospělých s dětmi a dospívajícími o zmíněném tématu hovořit. Mimo zmíněné osoby jsou tyto programy zaměřeny i na rodiče, jejichž dítě suicidální chování projevuje, nebo na rodiče, kteří v důsledku suicidia dítě ztratili.

Preventivní intervence v krizových situacích

Krizová intervence může zamezit či zmírnit suicidální chování dítěte či dospívajícího.

Linky důvěry

Linky důvěry jsou specifickou variantou prevence. Mohou poskytnout okamžitou odbornou pomoc v krizové situaci (viz. Příloha III).

2.2 Suicidální jednání u dětí a dospívajících

Existuje několik důvodů, proč děti a dospívající představují z hlediska suicidální profylaxe rizikovou skupinu. Dospívající lidé jsou velmi zranitelní, zvýšeně senzitivní, citově labilní

¹⁸ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

a mají sníženou odolnost vůči zátěži. Navíc nedisponují dostatečnou zásobou strategií řešení náročných životních situací. Je zajímavé, že přesto je strach ze smrti na prahu dospělosti nejmenší ze všech životních období. V tomto období jsou lidé otázkami týkajícími se umírání a smrti fascinováni. Mnoho z nich se zabývá úvahami o sebevraždě, bez ohledu na to, zda se o ni pokusí nebo ne. U dospívajících se ve vztahu k sebevraždě nejčastěji používá pojem demonstrativní, což není příliš vhodné. Adekvátnějším termínem je parasuicidum, u kterého nebývá úmysl zemřít zcela pevný. Nevědomým cílem parasuicida je dostat se z nějaké neřešitelné, stresující situace. V typickém případě je jeho obsahem volání o pomoc, získání ohledů, zájmu a spolupráce z okolí. Tyto „výkřiky o pomoc“ by se nejen u dospívajících měly brát vážně. Může to totiž znamenat, že si dospívající nepřeje zemřít, ale jen si přeje změnit svoji situaci, ale neví jak.

Existuje tzv. sebevražedná triáda adolescenta, která by mohla okolí varovat. Zahrnuje:

- „negativní pohled na sebe samého,
- negativní pohled na události kolem,
- negativní výhled do budoucna.

K alarmujícím příznakům suicidálního jednání dospívajících patří:

- náhlá změna chování, např. klidný jedinec se začne chovat velmi živě a naopak,
- osamělost, stažení ze sociálních kontaktů a narůstající sociální izolace,
- úbytek nebo naopak přírůstek váhy,
- nespavost nebo naopak nadměrný spánek,
- psychomotorická agitovanost nebo naopak zpomalení,
- únava, ztráta energie, pokles soustředění,
- pocity vlastní bezcennosti nebo nadměrné pocity viny,
- promiskuita,
- myšlenky na smrt a sebevraždu.

K rizikovým faktorům suicidálního jednání řadíme:

- abúzus alkoholu a drog;
- sebevražedný pokus v anamnéze;

- sebevražda nebo pokus o ni v pokrevním příbuzenstvu;
- riskantní a destruktivní chování vůči sobě (vystavuje se nebezpečným situacím);
- prohlášení typu: „Už vás dlouho nebudu trápit, už budete mít pokoj.“ Nebo „Proč mám žít, radši bych umřel.“;
- vyjasňování si některých záležitostí, urovnávání konfliktů, rozdávání významných předmětů;
- otevřená hrozba sebevraždou – téma sebevraždy ve školní práci;
- mluví o různých způsobech sebevraždy (jaká je smrtelná dávka určitého léku);
- sebevražedné pokusy nebo hrozby v minulosti;
- a narušená rodina (Jako rozhodující moment uvádí zachránění suicidanti, že již přestali snášet to, co se jim v dané chvíli zdálo nesnesitelné, a že cítili malou emoční podporu své rodiny. Rodiny suicidantů bývají málo soudržné, přitom mají určité rigidní rysy).¹⁹

2.3 Problémy dospívajících

Problémy, které mohou u dospívajících vyústit v pokus o sebevraždu jsou například špatná komunikace s rodiči, zhroucení osobního vztahu (např. hádka s kamarádem), problémy ve škole, abúzus alkoholu a drog, současně se vyskytující tělesné či psychické onemocnění, kumulace životních stresů, prožitek ztráty a zklamání, existence nějakého tajemství a strach, že se to někdo dozví.²⁰

¹⁹ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

²⁰ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

2.4 Varovné signály

Bylo již zmíněno, že většina sebevrahů naznačuje, co má v plánu. Vysílají varovné signály. Ty však často zůstávají nevyslyšeny. Takovými signály mohou být:

Rozdávání majetku – člověk, který plánuje sebevraždu, může rozdávat svůj majetek, zvláštní pozornost si zasluhuje především darování cenností nebo pro jedince zvláště významných, důležitých věcí. Může říkat: „Už to nebudu potřebovat.“ Nebo „Chtěl bych, aby sis to vzal.“

Negativní poznámky o budoucnosti – poznámky typu „Beze mne vám tu bude líp.“ Nebo „Jenom bych vás stejně otravoval,“ poukazují na špatné psychické rozpoložení jedince.

Poznámky o budoucnosti „beze mne“ – mohou naznačovat úvahy nebo plánování sebevraždy: „Už vás nebudu trápit.“ Nebo „Už se nevidíme.“

Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti – především dospívající se přirozeně zajímají o smrt a o to, co je potom, je-li však někdo těmito tématy fascinován a neustále se jimi zaobírá, může se jednat o chorobný signál.

Příznaky těžké deprese – depresivní nálada, ztráta zájmu a potěšení, úbytek (nebo naopak přírůstek) hmotnosti, poruchy spánku (nespavost nebo hypersomnie), psychomotorická agitovanost nebo naopak zpomalení, únava a ztráta energie, pocity bezcennosti nebo viny, pokles myšlenkové aktivity a schopnosti soustředění, úvahy o smrti a sebevraždě.²¹

2.5 Krizová intervence

Pokud chce člověk lidem uvažujícím o sebevraždě pomoci, musí si nejprve ujasnit svůj vlastní vztah k této problematice, ke smrti a smrtelnosti vůbec. Lidé si musí uvědomit, že v souvislosti se suicidálními tendencemi existují mýty, které musí odbourat. Patří mezi ně ty, které tvrdí, že lidé, kteří o sebevraždě mluví ji nikdy nespáchají, což jak již bylo zmíněno, není pravda. Dále, že když člověk s někým mluví o sebevraždě, může mu myš-

²¹ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

lenku na sebevraždu vnuknout. Takovouto myšlenku někomu jen tak vnuknout ale nelze. Člověk buď suicidální úvahy má nebo nemá. Naopak, pokud tyto úvahy má, může takovýto rozhovor poskytnout užitečný prostor pro ventilaci emocí a nabídku pomoci. To, že je sebevražda náhlé, impulzivní rozhodnutí je také mýtus, stejně jako to, že je-li někdo veselější a v pohodě po období dlouhé deprese, jedná se o dobré znamení a nebezpečí již nehrozí. Nelze souhlasit ani s tím, že koncem roku a v období vánoc je nejvíce sebevražd, a že lidé jsou náchylnější k tomuto činu na podzim, kdy je chladno a špatné počasí, že sebevrazi jsou blázni, že ti, co přežijí sebevražedný pokus, již se o to nikdy nepokusí a lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc. Mýtem je i to, že pokud je někdo rozhodnutý, že sebevraždu spáchá, tak mu v tom nelze zabránit. Tomuto aktu zabránit lze a rozhodně by se o to měl člověk pokusit.

Krizovou intervencí v souvislosti se suicidiem je možno provádět v situaci ohrožení suicidálním pokusem, po neúspěšném suicidálním pokusu nebo po dokonaném suicidiu.²²

2.5.1 Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou

Nejčastěji se tato krizová intervence odehrává v rámci telefonické krizové intervence. Její výhodou je nepřetržitá a relativně snadná dosažitelnost telefonické pomoci a anonymita volajícího. Je k dispozici i klientům, kteří nemohou vyhledat pomoc osobně z různých důvodů. Dále se může krizová intervence odehrávat ve formě výjezdu za klientem nebo tvář v tvář. Krizová intervence v těchto případech znamená odvrácení rizika hrozící sebevraždy.

Pokud se v rámci krizové intervence naváže emocionální vztah s interventem, znamená to, že se přeruší zužování mezilidských vztahů. Dále se vytváří prostor pro ventilaci agrese, aby se nebezpečí spáchání sebevraždy snížilo díky možnosti hovořit o agresivních pocitech a popřípadě se dal i průchod nahromaděné agresi. Mělo by následovat podněcování fantazie, nápadů, plánů na další život.

²² ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

Krizová intervence může probíhat tak, že je nejprve navázán s klientem kontakt, poté musí pomáhající zachovat klid ve chvíli, kdy se začíná rýsovat problém. Neměl by ukázat zděšení a propadat panice z toho, že mluví s člověkem ohroženým sebevraždou. Pomáhající by měl krátce zhodnotit situaci tak, že pokud vše nasvědčuje suicidálním pokusům, neměl by se bát otevřeně se na to zeptat. V této fázi je možné se zeptat, kdy se klient naposledy zabýval otázkou své smrti. Pokud je to delší dobu, je dobré zjistit, co ho tenkrát od sebevraždy odradilo. Připustí-li klient, že má aktuální sebevražedné úmysly, měl by ho pomáhající vyzvat, aby mu své záměry a pocity popsal více. Je důležité zhodnotit ohrožení. Zda drží v ruce zbraň, jestli si vzal léky (popřípadě jaké, kolik, kdy). Na to navazuje okamžitá redukce nebezpečí, což znamená, že pomáhající se má snažit klienta odrazovat od další konzumace alkoholu či drog a přimět ho k odložení zbraně z dosahu nebo vypnutí plynu a otevření oken, vysypání léků do WC a spláchnutí a podobně. Pomáhající by si měl odpustit hlubokou analýzu příčin, tedy, aby se nezabýval tím, proč se to stalo, ale měl by se zaměřit spíše na aktuální podněty jako zjistit, co bylo tou „poslední kapkou“, co se stalo v uplynulém týdnu, v tento den, v posledních hodinách. Pomáhající by neměl klienta obviňovat, odsuzovat, moralizovat, bagatelizovat události, pocity atd. a hlavně by se s klientem neměl hádat. Naopak by měl vyjádřit opravdový zájem. Dále by měl identifikovat záchytný bod – zjistit zda zůstala nějaká hodnota, co je pro klienta důležité a určit motivující faktor, tedy zjistit, čeho chce sebevrah dosáhnout, zda je to volání o pomoc, je-li v tom skutečná touha zemřít atd. Je dobré nabídnou jinou alternativu. Hovořit o tom, že sebevražda je pouze jedna z mnoha možností, jak řešit problémy. Nabídnout mu specifický plán (spektrum možných řešení) a možnost pomoci (konkrétní kontakty na linky důvěry, poradny, psychology, psychiatry), Nepřemlouvav ho, aby nespáchal sebevraždu, ale uzavřít s klientem kontrakt o nespáchání sebevraždy (tzv. smlouva o přežití). Jeho účelem je získání relativního prostoru a času, kdy může pomáhající klientovi zajistit jinou adekvátní formu pomoci (například psychoterapii). Smlouva o přežití samozřejmě nezaručuje, že klient se o sebevraždu nepokusí, ale je to snaha aktivovat jeho stávající duševní síly, nejčastěji apelem na jeho racionalitu. Posiluje jeho vědomí vlastního ohrožení a tedy i to, že je odpovědný sám za sebe. Tato smlouva není vhodná pro lidi, kteří nechtějí nebo nemohou jednat rozumně.

2.5.2 Krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu

Pokus o sebevraždu ovlivní z určité části budoucí život nejen toho, kdo se o ni pokusil, ale i životy jeho blízkých.

U suicidanta

Za součást sebevražedného chování je považován každý sebevražedný pokus. Proto je potřebná podrobná diagnostika. U těchto jedinců je potřeba začít krizovou intervencí nejprve zhodnocením somatického stavu. Také se musí posoudit míra nutnosti lékařské pomoci a psychický stav. Samozřejmostí je také zvážení rizika dalšího sebevražedného pokusu. Přestože může být u suicidanta po sebevražedném pokusu pozorováno zlepšení nálady, může se jednat pouze o přechodné uvolnění napětí. Období, kdy existuje zvýšené riziko, že sebevražedný pokus bude opakován, trvá tři měsíce od jeho uskutečnění. V tuto dobu je vhodné zahájit terapeutickou (ideálně psychoterapeutickou) péčí, zaměřenou na léčbu symptomů (deprese, atd.), suicidální úvahy (anamnéza suicidálních myšlenek a jednání, rodinná anamnéza suicidia, klíčová výročí), objasnění motivů (a jejich využití v terapii), zjištění významu smrti, sebevraždy a fantazií o jejích důsledcích, práci s klientovou tendencí „řešit“ problémy zásadním jednáním, objasnění nedávné ztráty, minimalizování dostupnosti prostředků, které je možné použít k suicidálnímu pokusu, poskytnutí chybějících prvků sociální opory, snahu pochopení významu sebevražedného pokusu pro klienta a pokus nalézt vhodnou alternativu. Pokud je předepsána medikace, neměly by se klientovi předat léky do zásoby ani letální dávky. Pokud se pomáhající nemůže terapie zúčastnit, měl by oznámit svoji nepřítomnost oznámit v čas a klienta povzbudit k tomu, aby v terapii pokračoval se zastupujícím terapeutem.

U rodiny suicidanta

Pokud se člověk pokusí o sebevraždu, i přes neúspěch jeho činu, je třeba zaměřit krizovou intervencí také na jeho rodinu. Tento skutek totiž mohl být spáchán jako následek narušených či zhroutených rodinných vazeb, izolace nebo nedůvěry mezi rodinnými příslušníky, prostředí plného výčitek a kritiky nebo přítomnosti traumatických situací v rodině. Činy lidí, kteří prostřednictvím sebevražedného pokusu „volají o pomoc“, jsou často spojeny s narušenými rodinnými vazbami. Po sebevražedném pokusu může u ostatních členů rodiny následovat to, že začnou ochotně naslouchat, angažovat se v tomto problému, řešit problémy atd., ale také může naopak dojít k tomu, že v rodině vznikne těžká krize,

která může vyvrcholit i v další „sebevražednou vlnu“. Proto by se mělo v rámci krizové intervence zabránit vzniku nevraživé atmosféry v rodině, rychle rodinu zmobilizovat k tomu, aby suikidantovi poskytla oporu a zaručila mu jisté bezpečí, poskytnout rodině (hlavně dětem) podporu, aby se s touto situací mohli vyrovnat, zajistit suikidální prevenci v rodině zahrnující posílení rodinných vazeb a také schopnosti akceptovat ostatní. V neposlední řadě by se měly zabezpečit možné sebevražedné úvahy ostatních členů.

Důležité je uskutečnit také brzké setkání celé rodiny se suikidantem za účasti krizového interventu, protože zejména první kontakt celé skupiny může být velmi kritický. Intervent by měl zamezit vzájemnému obviňování, bagatelizování situace, odmítání a zavrhování suikidanta či agresivním reakcím vůči němu. V této situaci je prostor na komunikaci, nabídnutí jiných vzorů chování a modelů jednání, ventilaci osobních problémů a emocí všem členům rodiny.

2.5.3 Krizová intervence po dokonaném suikidiu (pomoc pozůstalým)

Sebevražda člověka je pro jeho blízké velmi bolestivá a traumatická událost vyvolávající silné emocionální reakce. Pozůstalí nechápu, proč se vlastně rozhodl „odejít“ a navíc takovým způsobem. Někteří z nich se za to mohou dokonce činit odpovědnými. Pocity viny je mohou vést k potřebě trestu, nebo-li potřebě „být potrestán“. Toto „trestání se“ může mít formu sebepoškozování i suikidálních tendencí. Pro pozůstalé je takováto ztráta velmi náročná sama o sobě. Navíc je představuje sociálně neakceptovatelný způsob smrti, takže truchlící navíc trpí také sociální stigmatizací, případně i sociálním vyloučením. Sebevražda blízkého může mít na konkrétního člověka různé dopady. Je ve větším stresu, protože nedokáže o svých pocitech a problémech mluvit (problémy a stres tedy narůstají), může si onu sebevraždu vysvětlovat jako odmítnutí, nebo že pro suikidanta nic neznamenalo, což je útok na jeho sebehodnocení. Tyto pocity pak samozřejmě znesnadňují vyrovnávání se se ztrátou onoho člověka. U pozůstalých se nečistě objevuje strach z vlastních sebedestruktivních impulzů. Jako by se obávali, že skončí stejně. „Při pomoci pozůstalým po sebevražedách si musí pracovníci v pomáhajících profesích uvědomit, že sebevražda patří k sociálně neakceptovatelným ztrátám, že je v naší společnosti stále tabu, o němž se raději nemluví. Zkušený intervent by měl umět překlenout propast, která vznikla v důsledku

chybějící adekvátní komunikace a selháním přirozeného systému sociální opory.²³ V případě pozůstalých po sebevrazech by se měla krizová intervence zaměřit na zpracování negativních emocí vůči zemřelému sebevrahovi i vůči vlastní osobě, případně jiným lidem. Pozornost by měla být věnována pocitům viny. Pokud jsou pozůstalí ujištěni, že jejich vina nemá reálný základ, je to pro ně osvobozující. Je-li ale jejich vina skutečná, měl by zkušený intervent naučit pozůstalé s těmito pocity viny zacházet a žít s nimi. Je třeba i korigovat zkreslené představy o smrti blízké osoby.

²³ ŠPATENKOVÁ, N. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumem suicidálních tendencí u věkové skupiny 15 až 26 let. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo v období února až března 2009 většinou v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Centrum Archa ve Vsetíně. Na základě předvýzkumu jsem zjistila, že některým uživatelům bylo nepříjemné dotazování, zda se někdy o sebevraždu pokusili a pokud ano, jaký měli motiv. Ale protože to naopak jiným uživatelům nevadilo, rozhodla jsem se v konečném dotazníku tyto otázky ponechat. Konečné dotazníky jsem s uživateli před vyplněním procházela a vysvětlovala jsem případné nejasnosti, protože někteří z uživatelů mají problémy například se čtením, či slovní zásobou. Dotazníky byly tedy rozdány v tištěné formě. Téma suicidia bylo pro některé uživatele natolik citlivé, že vyplnění dotazníku i přes zaručení anonymity a vzájemné dobré vztahy odmítli. Celkový počet rozdaných dotazníků uživatelům sociální služby byl tedy 100 a návratnost byla 100 %.

3.1 Cíle výzkumu

Prostřednictvím výzkumu jsem se pokusila zjistit, kteří činitelé či okolnosti mohou mít vliv na suicidální myšlenky, či tendence u lidí ve věkové kategorii 15 až 26 let.

Ve svém výzkumu sleduji tři základní cíle:

Cíl 1: Zjistit faktory vedoucí k suicidálním myšlenkám nebo tendencím

Domnívám se, že nejčastěji bývá smutno lidem, kteří mají vyšší vzdělání (či studují náročnější školu), těm, kteří užívají pravidelně návykové látky a těm, jež mají málo domácích povinností a zájmů.

Předpokládám, že většina lidí, kteří v dotazníku vyplní, že řeší své problémy s rodiči, či jim rodiče nejvíce pomáhají, jsou přesvědčeni, že sebevraždu určitě nikdy nespáchají.

Domnívám se, že myšlenky na sebevraždu jsou méně časté u lidí žijících s oběma rodiči, nebo u těch, kteří pocítují v rodině jen méně závažné problémy.

Předpokládám, že nejčastějšími důvody vedoucími k úvahám či pokusům o sebevraždu budou láska či školní problémy.

Cíl 2: Zjistit faktory vedoucí k suicidálním pokusům

Domnívám se, že sympatizanti stylu Emo²⁴ a Ghotik²⁵ se o sebevraždu již pokusili.

Předpokládám, že o sebevraždu se ve větší míře pokusili ti lidé, kteří znali někoho ve věku od 15 do 26 let, kdo se o sebevraždu pokusil či ji dokonal.

Domnívám se, že lidé, kteří se pokusili o sebevraždu, nečastěji volili způsob otravou medikamenty.

Předpokládám, že lidé, kteří nestudují ani nemají práci a zkusili nějakou drogu, pomysleli na sebevraždu.

Cíl 3: Zjistit reakci mladých lidí na oznámení plánovaného suicidia jejich kamarádem

Domnívám se, že pokud by se na dotazované lidi obrátili jejich přátelé s tím, že chtějí spáchat suicidium, respondenti by se jim ve většině případů pokusili pomoci sami.

3.2 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá ze 23 otázek. Sedm otázek je uzavřených, deset polootevřených a šest otázek otevřených. Prvních pět otázek zjišťuje pohlaví a vzdělání respondentů, jejich současnou pozici (zda jsou studující, pracující atd.) a případné náboženské vyznání. V šesté otázce zjišťuji, zda inklinují k nějakému životnímu stylu (např. Emo, Ghotic). Otázka 7 až 9 má zaznamenat, zda a jaké mají respondenti zájmy a povinnosti. Otázka 10 a 11 zjišťuje zkušenosti s drogami. Otázky 12 až 14 zkoumají rodinnou situaci, otázka 15 je zaměřena na četnost smutných nálad a otázky 16 a 17 zjišťují přístup respondentů k řešení problémů. Otázky 18 až 23 se týkají suicidia jako takového.

²⁴ Emo je výraz pro styl oblékání či hudby, nebo jakýsi nešťastný a melancholický stav mysli. Jako emo jsou dnes označováni příslušníci „emo scény“ a osoby, které zapadají do příslušného stereotypu.

²⁵ Ghotic pochází z anglického slova ghost a znamená duch. Je to určitý životní styl, jehož členy spojuje záliba v temnu a fascinuje je v jistém smyslu smrt.

3.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Dotazník jsem nejprve zpracovala v tabulkách a poté jsem vytvořila grafy. Každá otázka obsahuje svou tabulku a shrnutí a některé otázky i graf. Odpovědi, které nebyly označeny žádným respondentem, tedy by měly nulovou hodnotu, jsem neuváděla a naopak pokud respondent využil možnost doplnit vlastní variantu, zahrnula jsem ji do tabulek, či do shrnutí uvedeného pod tabulkami.

3.2.2 Výsledky výzkumu

V případech, kdy je počet respondentů stejný jako procentuální hodnota, jsem se rozhodla v tabulkách uvádět pouze hodnoty v procentech. Hodnoty v tabulkách jsou řazeny dle nejvyššího počtu odpovědí respondentů.

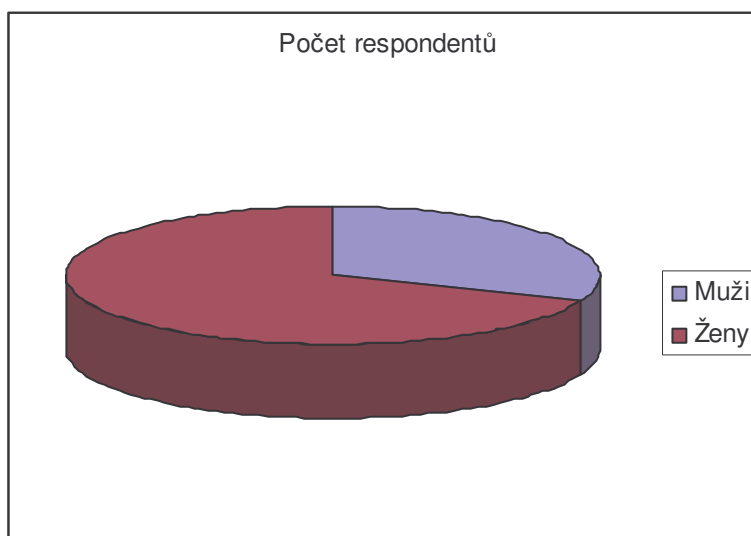
Otázka číslo 1. Jste muž nebo žena?

Tabulka 1

Pohlaví	Počet respondentů
Muži	31
Ženy	69
Celkem	100

Respondentů bylo 100, z toho 31 mužů a 69 žen.

Graf 1

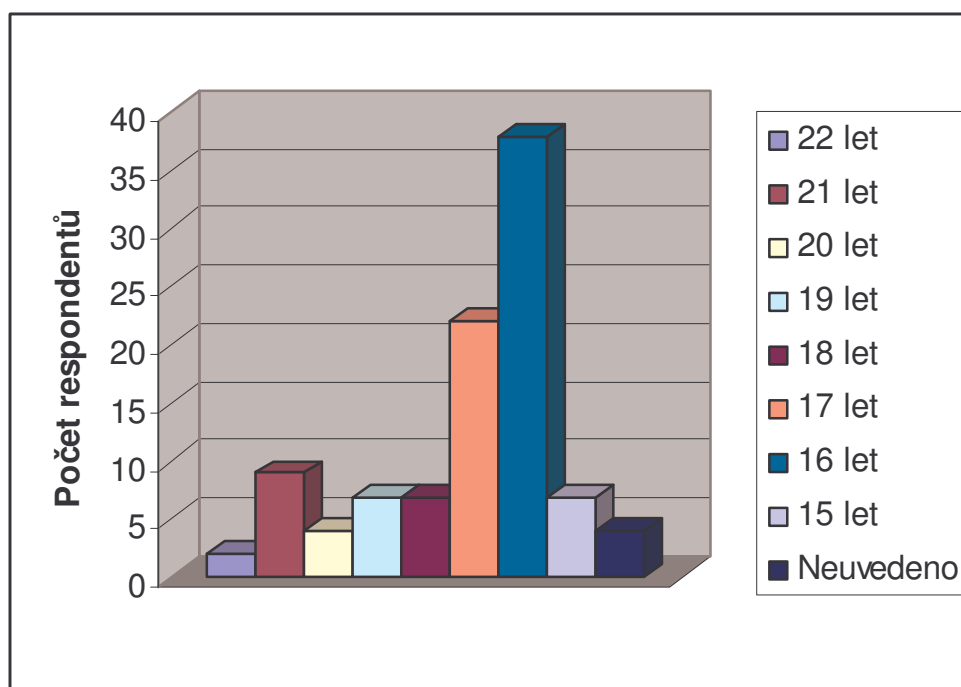


Otázka číslo 2. Kolik je Vám let?

Tabulka 2

Věk	Počet respondentů
22	2
21	9
20	4
19	7
18	7
17	22
16	38
15	7
Neuvedeno	4
Celkem	100

Graf 2



Věková skupina byla od 15 do 22 let. 38 šestnáctiletých, 22 sedmnáctiletých a 9 jednadva-
cetiletých. 7 lidí bylo v každé věkové skupině patnáct, osmnáct a devatenáct let, 4 dvaceti-
letí, 4 věk neuvedli a 2 lidé z věkové skupiny dvaadvacetiletých.

Otázka číslo 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3

Vzdělání	Procenta
Základní škola	9 %
Základní škola, ale nyní studují SOU	7 %
Základní škola, ale nyní studují SOŠ	52 %
Základní škola, ale nyní studují gymnázium	14 %
Absolvovali SOU	7 %
Absolvovali SOŠ	9 %
Studují VŠ	2 %
Celkem	100 %

Z celkového počtu 100 respondentů, má 52 lidí základní vzdělání, ale v současné době studuje SOŠ, 14 lidí základní vzdělání, ale v současné době studuje gymnázium, 9 lidí má základní vzdělání a SOŠ s maturitou absolvovalo také 9 lidí. 7 lidí absolvovalo SOU, 7 dalších má základní vzdělání, ale v současné době studuje SOU a dva lidé studují VŠ.

Otázka číslo 4. Co děláte v současné době?

Tabulka 4

Odpověď	Počet respondentů
Studují	76
Pracují	12
Dělá brigádníky	3
Jsou na Úřadě práce	8
Nepracují ani nejsou na ÚP	1
Celkem	100

Z dotazovaných nejvíce lidí studuje (76 %), 12 lidí pracuje, 8 lidí je na ÚP, 3 lidé si vydělávají prostřednictvím brigád a jeden člověk nestuduje, nepracuje a ani není na ÚP.

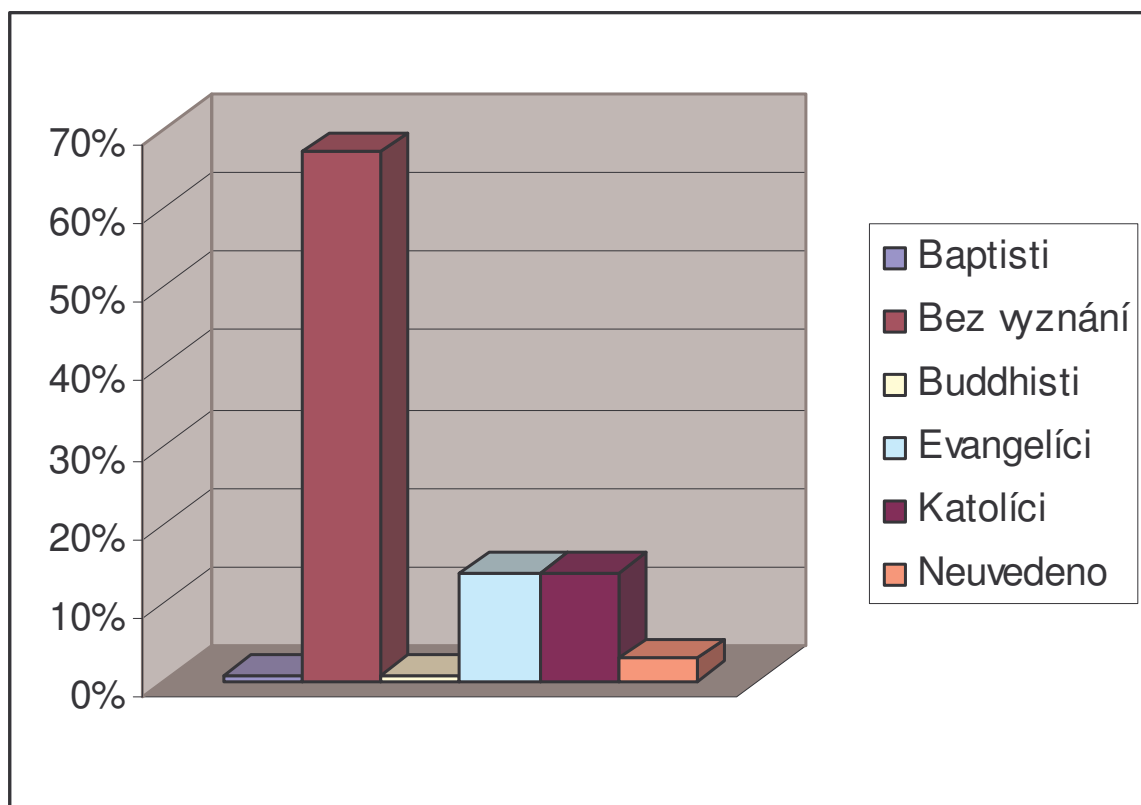
Otázka číslo 5. Jste věřící?

Tabulka 5

Odpořed'	Procenta
Baptisti	1 %
Bez vyznání	67 %
Buddhisti	1 %
Evangelíci	14 %
Katolíci	14 %
Neuvedeno	3 %
Celkem	100 %

Možnost „bez vyznání“ označilo 67 dotazovaných, 14 uvedlo evangelík, 14 katolíků, 1 buddhista, 1 baptista a 3 respondenti neoznačili žádnou možnost ani neuvodli vysvětlení.

Graf 3



Otázka číslo 6. Jaký styl se Vám líbí?

Tabulka 6

Odpověď	Procenta
Žádný	28 %
Skejťácký styl ²⁶	16 %
Ghotic ²⁷	14 %
Hip-hop ²⁸	13 %
Rasta ²⁹	7 %
Metal styl	5 %
Emo ³⁰	3 %
Sportovní	3 %
Elegantní	2 %
Punk	2 %
Scene ³¹	2 %
DNB ³²	1 %
Elektronická hudba	1 %
Oshare Kei ³³	1 %
SKA ³⁴	1 %
Visual Kei ³⁵	1 %
Celkem	100 %

²⁶ Tento životní styl se váže ke sportu, skateboardingu. Je s tím spojen i určitý módní styl.

²⁷ Ghotic pochází z anglického slova ghost a znamená duch. Je to určitý životní styl, jehož členy spojuje záliba v temnu a fascinuje je v jistém smyslu smrt.

²⁸ Jedná se o životní styl, který je vázán na Hip hopovou hudbu, umění a módu.

²⁹ Rasta styl vychází z původní náboženské společnosti z Jamajky. Členové jsou označováni jako Rastafariáni. Je vázán na hudební styl Reggae.

³⁰ Emo je výraz pro styl oblékání či hudby, nebo jakýsi nešťastný a melancholický stav mysli. Jako emo jsou dnes označováni příslušníci „emo scény“ a osoby, které zapadají do příslušného stereotypu.

Tato otázka byla zaměřena hlavně na styly u nichž je pozorována větší vazba ke smrti a sebevraždě. V tomto smyslu byly uvedeny Emo (3 %) a Ghotic (14%).

Otázka číslo 7. Máte nějaký koníček / oblíbenou činnost?

Tabulka 7

Koníček / oblíbená činnost	Procenta
Ano	88 %
Ne	12 %
Celkem	100 %

Záměrem této otázky bylo zjistit, zda mají mladí lidé nějaké koníčky. Většina respondentů (88 %) nějakou oblíbenou činnost napsala. Zabavují se například jízdou na koni, hudbou, čtením, různými sporty včetně sportů adrenalinových, fotografováním, péčí o zvířata, atd. Přesto se našli i tací (12 %), kteří žádné koníčky neuvedli, nebo napsali, že jejich oblíbenou činností je „zevlení“ (což je jejich označení nečinnosti), spánek nebo gaučing (v podstatě stejný význam jako zevlení).

³¹ Scene styl je podobný stylu Emo. Také se váže ke specifickým druhům hudby, ale členové volí v módě výraznější barvy. Scene styl má působit tak nějak více dětsky.

³² DNB znamená Dru mand Bass, což je hudební styl z počátku 90. let 20. století.

³³ Jedná se o nevyhraněný japonský styl. Jde o snahu šokovat. Ať už písněmi, či kostýmy. Písně i módní kreace jsou narozdíl od Visual Kei veselé.

³⁴ Jedná se o hudební styl, který vznikl na Jamajce.

³⁵ Jedná se o nevyhraněný japonský styl. Jde o snahu šokovat. Ať už písněmi, či kostýmy.

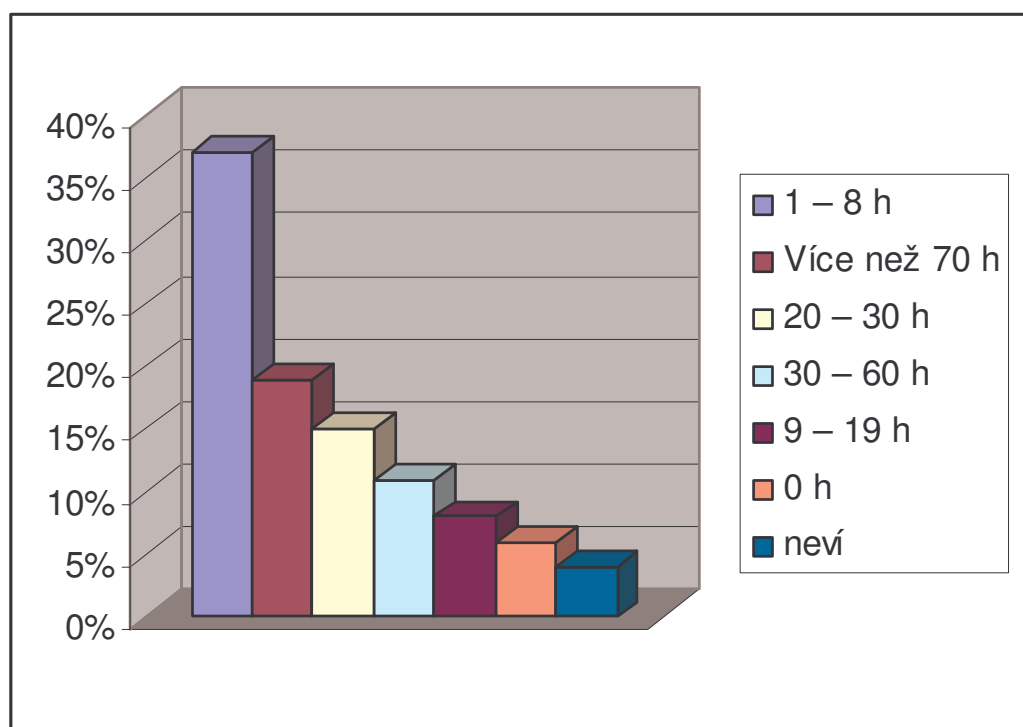
Otázka číslo 8. Kolik času asi měsíčně (v průměru) strávíte domácími povinnostmi?

Tabulka 8

Počet hodin	Procent
Neví	4 %
0 h	6 %
1 – 8 h	37 %
9 – 19 h	8 %
20 – 30 h	15 %
30 – 60 h	11 %
Více než 70 h	19 %
Celkem	100 %

Z dotazníku vyplynulo, že 6 respondentů nemá žádné domácí povinnosti. Nejvíce, 37 dotazovaných, stráví domácími pracemi méně než 8 hodin. Kolik času stráví domácími pracemi, nedokázali uvést 4 respondenti. Další respondenti se věnují domácím pracím více než 9 hodin.

Graf 4



Otázka číslo 9. Jaké jsou Vaše domácí povinnosti, které musíte splnit nejméně jednou do měsíce?

Tabulka 9

Domácí povinnosti	Počet odpovědí
Práce spojené s nádobím	65
Vysávání	57
Vynášení koše	39
Celkový úklid	27
Utírání prachu	25
Práce spojené s prádlem	17
Nákupy	11
Vytírání podlahy	11
Péče o zvířata	6
Žádné domácí povinnosti	6
Hlídnání sourozence	3
Péče o květiny	3
Péče o zahradu	2
Ustýlání postelí	1
Vaření	1
Celkem	280

Protože 80 respondentů uvedlo 3 povinnosti, 14 povinností 2 a 6 respondentů uvedlo, že nemají žádné povinnosti, nemohu uvést procentuálně přesné výsledky. Tabulka tedy ukazuje, že například mezi nejčastější domácí povinností patří u mladých lidí práce spojené s nádobím. Tedy umývání, utírání, vkládání a vytahování nádobí z myčky.

Otázka číslo 10. Zkusil/a jste někdy nějaké drogy (mimo cigaret a alkoholu)?

Tabulka 10 a

Drogu zkusili	Procent
Ano	56 %
Ne	44 %
Celkem	100 %

Drogy vyzkoušelo 56 % z dotazovaných lidí.

Jakou drogu jste vyzkoušeli?

Tabulka 10 b

Droga	Počet odpovědí	Procenta
Marihuana	51 z 56	91 %
Pervitin	10 z 56	18 %
LSD	8 z 56	14 %
Lysohlávky	6 z 56	11 %
Extáze	4 z 56	7%
Hašiš	4 z 56	7%
Diazepam	2 z 56	4 %
Durman	2 z 56	4 %
Kokain	2 z 56	4 %
Morfium	2 z 56	4 %
Toluen	2 z 56	4 %
Heroin	1 z 56	2 %
Celkem	94 z 56	152 %

Z počtu 56 respondentů vyzkoušelo 51 marihuanu, což znamená 91 %, Pervitin 10 lidí (18 %), LSD 8 respondentů (14 %) a lysohlávky 6 lidí (11 %). S extází a hašišem mají zkušenost 4 lidé (7%), s Diazepamem, durmanem, kokainem, morfiem a toluenem 2 (4 %) a s Heroinem 1 člověk (2 %).

Otázka číslo 11. Užíváte pravidelně nějaké drogy (mimo cigarety a alkohol)?

Tabulka 11 a

Pravidelné užívání drog	Procenta
Ano	19 %
Ne	81 %
Celkem	100 %

V dotaznících vyplnilo 19 % respondentů, že pravidelně užívá nějakou drogu.

Jaké drogy pravidelně užíváte?

Tabulka 11 b

Droga	Počet respondentů
Marihuana	11
LSD	6
Diazepam	1
Pervitin	1
Celkem	19

Z počtu 19 lidí, kteří v dotazníku uvedli, že užívají pravidelně nějakou drogu, uvedlo 11 lidí, že pravidelně kouří marihuanu, 6 lidí uvedlo, že užívají pravidelně LSD, 1 člověk Diazepam a jeden respondent uvedl, že pervitin téměř každý den.

Otázka číslo 12. S kým v současné době bydlíte?

Tabulka 12

Bydlí s	Procenta
S rodiči a sourozenci	49 %
S matkou a otcem	16 %
S matkou	15 %
S otcem	5 %
S matkou a prarodiči	4 %
S matkou a sourozencem	4 %
S partnerem / partnerkou	2 %
S prarodiči	2 %
S matkou, jejím bratrem a babičkou	1 %
Sám / sama	1 %
S otcem a jeho přítelkyní	1 %
Celkem	100 %

Největší procento respondentů (49 %) uvedlo, že bydlí společně s rodiči a sourozenci, s matkou a otcem 16 %, pouze s matkou 15 % a s otcem 5 %. 4 % respondentů bydlí s matkou a prarodiči a s matkou a sourozencem. S partnerem (partnerkou) nebo s prarodiči bydlí 2 %. 1 % bydlí s matkou, jejím bratrem a babičkou, 1 % sám (sama) a 1 % s otcem a jeho přítelkyní.

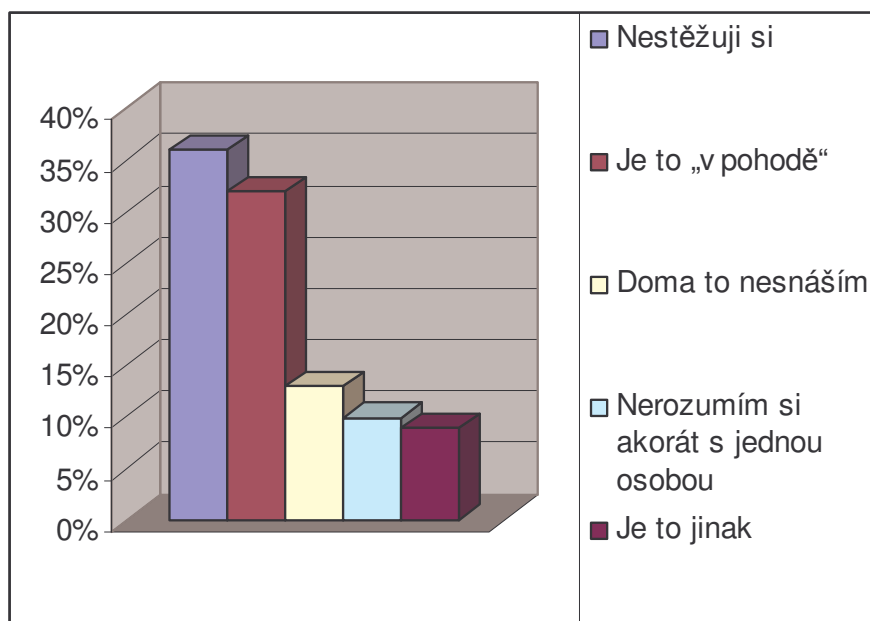
Otázka číslo 13. Jak byste popsal / popsala Vaši rodinnou situaci?

Tabulka 13

Rodinná situace	Procenta
Nestěžuji si	36 %
Je to „v pohodě“	32 %
Doma to nesnáším	13 %
Nerozumím si akorát s jednou osobou	10 %
Je to jinak	9 %
Celkem	100 %

Na rodinnou situaci si nestěžuje, dle dotazníku, 36 % dotazovaných. 32 % respondentů uvádí, že „je to v pohodě“. Doma to nesnáší a těší se až budou moci odejít 13 %. S jednou osobou v rodině si nerozumí 10 % lidí. Jako osobu se kterou si nerozumí uvedlo 5 respondentů matku, 3 respondenti otce, 1 respondent bratra a 1 respondent strýce, protože se kvůli němu musí s matkou odstěhovat. 9 % respondentů zvolilo odpověď, že je to jinak a vypsal například: „Je to v klidu, akorát tatík by mohl platit!“, „Celkem to jde, ale až budu moct, hned se odstěhuju.“, „Naši nám v mnoha věcech nerozumí, omezují nás v blbostech a až moc se o nás bojí.“, „Nestýkáme se.“

Graf 5



Otázka číslo 14. Nejčastějším problémem doma je:

Tabulka 14

Problémy	Počet odpovědí
Špatné známky, nálada, domácí práce atd.	40
Psychický tlak (shazování atd.)	18
Žádné	18
Alkohol u rodiče / rodičů	11
Je to jinak	11
Peníze	6
Fyzické násilí	4
Alkohol u sourozence / sourozenců	3
Alkohol u strýce	1
Celkem	112

V tabulce je uvedeno, kolik respondentů vnímá určité problémy. Protože 16 respondentů uvedlo víc než jeden problém, nemohu uvést procentuálně přesné výsledky.

40 respondentů uvedlo, že problémy se doma týkají špatné známek, špatné nálady, neplnění domácích prací apod., 18 respondentů uvedlo, že je na ně vyvíjen psychický tlak, například shazování. 18 respondentů uvedlo, že doma nemá žádné problémy, 11 respondentů uvedlo jako problém alkohol u rodiče / rodičů. 11 lidí využilo nabídky, že je to jinak a doplnili například: „Rodiče jsou rozvedení a otec se nechce odstěhovat.“, „lež, agresivita“, „Mamka furt prudí, už mě to dost peče“, „mentální různorodost“, „kvůli úklidu a domácím povinnostem“. 6 respondentů uvedlo jako problém peníze, 4 fyzické násilí, 3 alkohol u sourozence / sourozenců a 1 označil za problém alkohol u strýce.

Otázka číslo 15. Stává se Vám, že je Vám smutno, někdy i bez konkrétní příčiny?

Tabulka 15

Je mi smutno	Procenta
Občas	66 %
Často	20 %
Nikdy	14 %
Celkem	100 %

Nejvíce respondentů uvedlo (66 %), že jim bývá smutno (i bez konkrétní příčiny) občas, 20 % často a 14 % lidí uvedlo, že jim nebývá smutno nikdy.

Otázka číslo 16. Když máte nějaké problémy (např. doma, ve škole, ve vztahu), jak je řešíte?

Tabulka 16

Problémy řeší	Procent
S kamarádem / přítelem	52 %
Řeší to jinak	22 %
Nechávají volný průběh	10 %
S rodičem / rodiči	8 %
Jde si zacvičit	4 %
S odborníkem	4 %
Celkem	100 %

Nejvíce respondentů (52 %) odpovědělo, že problémy řeší s kamarádem / kamarádkou, či přítelem / přítelkyní. 22 % dotazovaných řeší problémy jinak, například: „Útěk ke koním.“, „Vím, co chci, problémy řeším bez problémů a rychle.“, „Řeším to sám, dle času a možností.“, „Řeším to sám.“, „Uklidním se projížděkou a vyřeším to, nebo se snažím.“, „Jdu ven za kamarády.“, „Většinou s nikým.“, „Vynervím se na sobě.“, „Je to složitější.“ 10 % tomu nechává volný průběh, 8 % řeší problémy s rodičem / rodiči, 4 % si jdou zacvičit a poslední 4 % řeší své problémy s odborníkem.

Otázka číslo 17. Když máte nějaký problém, co / kdo Vám nejvíce pomáhá?

Tabulka 17

Nejvíce pomáhá	Procent
Kamarádi	54 %
Něco jiného	20 %
Zábava	14 %
Rodiče	8 %
Nikdo	4 %
Celkem	100 %

Nejvíce respondentů uvedlo (54 %), že při řešení problémů jim pomáhají nejvíce kamarádi. 20 % dotazovaných pomáhá něco jiného, například: „Útěk ke koním.“, „Procházka se psem nebo nějaká práce u koní, či vyjíždka.“, „Koně“, „Bůh – Ježíš Kristus“, „sport“, „rychlost 150km/h“, „buddhismus“, „celkově moc okolí“, „Přemýšlení, dobrá hudba“, „Příroda“.

Otázka číslo 18. Pomyslel/a jste někdy na sebevraždu?

Tabulka 18 a

Pomysleli na sebevraždu	Procenta
Ano	52 %
Ne	47 %
Neuvedeno	1 %
Celkem	100 %

Na sebevraždu pomyslelo 52 z dotázaných, 47 ne a 1 člověk odpověď neuvedl.

Jaké Vás k těmto myšlenkám vedly důvody?

Tabulka 18 b

Důvod	Počet respondentů	Procenta
Problémy celkově	14	27 %
Láska	11	21 %
Škola	9	17 %
Jiné důvody	8	15 %
Rodina	7	14 %
Problémy s drogami	3	6 %
Celkem	52	100 %

Ti, kteří na sebevraždu pomysleli, udali jako důvody k těmto myšlenkám v 27 % celkové problémy, v 21 % lásku a v 17 % školu. 15 % napsalo, že k tomu měli jiné důvody: „šikana“, „bezdůvodná depka“, „deprese“, „kvůli světu, ale to byla depka“, „jen jsem na to pomyslela – nebyla to vážná úvaha“, „zajímalo by mě, jaké to je“, „nedávala jsem to psychicky“, „celková nespokojenost se sebou, svým životem“, „Cítila jsem se zničená a přišlo mi, že to tady nemá cenu“. 14 % respondentů uvedlo jako důvod k suicidálním myšlenkám rodinu a 6 % problémy s drogami.

Otázka číslo 19. Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu?

Tabulka 19 a

Pokusili se o sebevraždu	Procenta
Ano	14 %
Ne	86 %
Celkem	100 %

Ze 100 respondentů, se jich o sebevraždu pokusilo 14 %.

Kolikrát jste se pokusil/a o sebevraždu, v kolika letech, jaký způsob jste zvolil/a a jaký byl důvod?

Tabulka 19 b

Počet pokusů	Počet respondentů
Jednou	12
Dvakrát	1
tříkrát	1
Celkem	14

O sebevraždu se pokusilo 14 dotázaných.

Tabulka 19 c

V kolika letech	Počet respondentů
15	5
16	3
17	3
13	1
18	1
Neuvedeno	1
Celkem	14

Nejvíce respondentů uvedlo, že se pokusilo o sebevraždu v 15 letech.

Tabulka 19 d

Způsob	Počet respondentů
Neuvedeno	4
Skok	3
Prášky	3
Podřezání žil	2
Alkohol a prášky	1
Oběšení	1
Celkem	14

Nejvíce respondentů z těch, kteří se pokusili o sebevraždu, tedy 4, nechtěli uvést způsob, jakým chtěli zemřít. 3 lidé uvedli, že skokem, další 3 pomocí prášků, 2 respondenti uvedli podřezání žil, 1 kombinaci prášků a alkoholu a 1 člověk se pokusil oběsit.

Tabulka 19 e

Důvod	Počet respondentů
Neuvedeno	6
Láska	3
Různé problémy	3
Těžké deprese	1
Zajímavá zkušenost	1
Celkem	14

Nejvíce respondentů z těch, kteří se pokusili o sebevraždu, tedy 6, důvod pro tento čin ne-
uvedlo. 3 respondenti napsali, že důvodem byla láska, další 3, že to bylo následkem různých problémů, 1 člověk uvedl těžké deprese a 1 respondent uvedl jako důvod zajímavou zkušenost.

Otázka číslo 20. Myslíte si, že byste v budoucnu byl/a schopna spáchat sebevraždu?

Tabulka 20

Schopni spáchat sebevraždu	Procenta
Určitě ne	41 %
Doufám, že ne	33 %
Nehodlám o tom přemýšlet	18 %
Ano	8 %
Celkem	100 %

Počet respondentů, kteří tvrdí, že by v budoucnu sebevraždu určitě nespáchali je 41 %. 33 % doufá, že to neudělají, 18 % o tom nehodlá přemýšlet a 8 % si myslí, že by byli v budoucnu schopni sebevraždu spáchat. Přitom tito lidé, kteří uvedli, že ano (8 %) se o sebevraždu nepokusili.

Otázka číslo 21. Znáte někoho, kdo se ve věku 15 až 26 let pokusil o sebevraždu?

Tabulka 21

Odpověď	Procenta
Ano	69 %
Ne	31 %
Celkem	100 %

Z počtu 100 respondentů uvedlo 69 %, že člověka, který se ve věku 15 až 26 let pokusil o sebevraždu zná a 31 % o nikom takovém neví.

Otázka číslo 22. Znal/a jste někoho, kdo ve věku 15 až 26 let spáchal sebevraždu?

Tabulka 22

Odpověď	Procenta
Ne	53 %
Ano	47 %
Celkem	100 %

Z počtu 100 respondentů uvedlo 69 %, že člověka, který se ve věku 15 až 26 let pokusil o sebevraždu zná a 31 % o nikom takovém neví.

Otázka číslo 23. Co byste dělal/a, kdyby Vám Váš kamarád / Vaše kamarádka řekla, že se chce zabít?

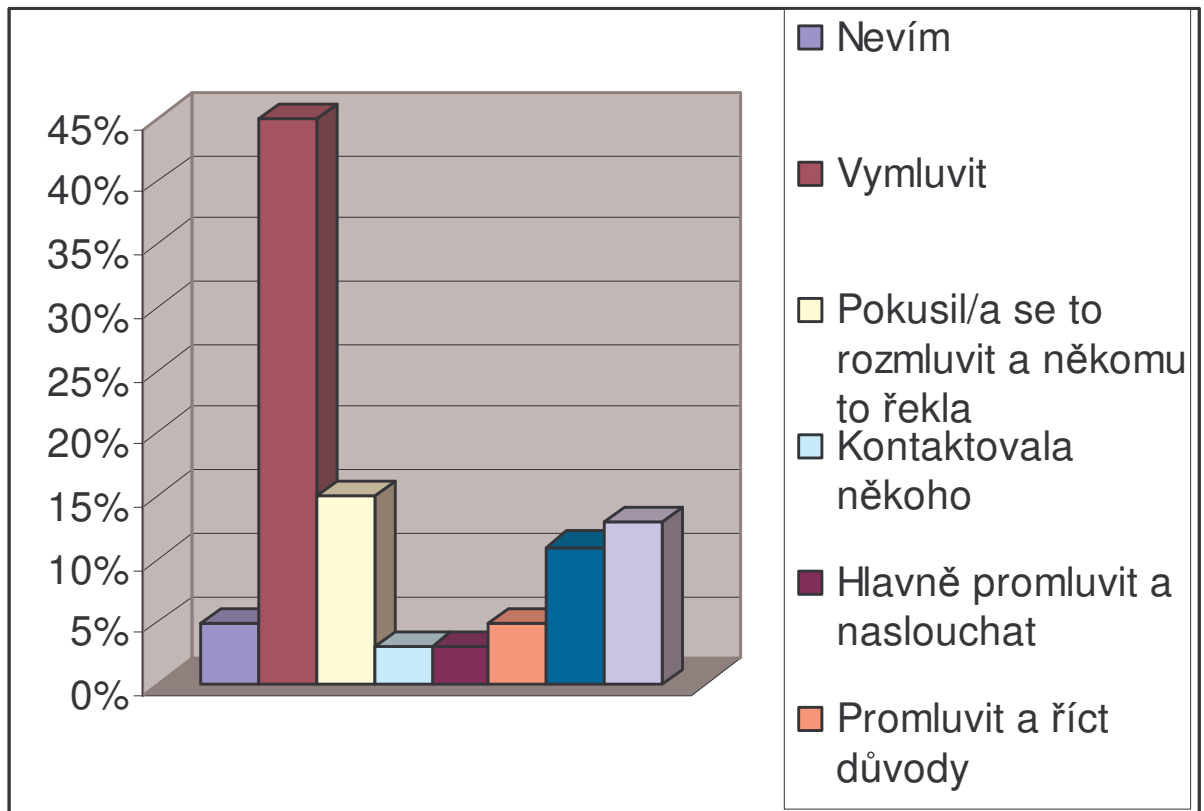
Tabulka 23

Odpověď	Procenta
Nevím	5 %
Vymluvit	45 %
Pokusila se to rozmluvit a někomu to řekla	15 %
Kontaktovala někoho	3 %
Hlavně promluvit a naslouchat	3 %
Promluvit a říct důvody	5 %
Pomocť, doporučit odborníka	11 %
Jinak	13 %
Celkem	100 %

„Podle toho jaký by byl důvod. Kdyby to např. bylo kvůli klukovi, tak jí řeknu, že jí za to nestojí a ať si představí jaké by to bylo pro její rodiče a kamarády, kdyby umřela“. „Určitě bych si s ní o tom promluvil. Řekl bych jí, co by tím způsobila. Kdyby to byla moje přítelkyně a udělala by to a nic mi neřekla, šel bych za ní.“ „Nejdřív bych zjišťoval, jestli je normální, pak bych hledal nějakou pomoc.“ „Zeptal bych se jí, proč a kdyby to byl dobrý důvod a kamarádka, zabil bych se s ní.“ „Už se mi to stalo. Dlouho jsme o tom mluvily. Vyřešilo se to nějak samo.“ „Pořád bych s ní byla,

vzala ji někam ven a všechno bych s ní do nekonečna probírala. Ať ty svoje problémy dostane ze sebe nějakým jiným způsobem.

Graf 6



4 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z dotazníků vyplývá, že z celkového počtu 100 lidí, na sebevraždu pomyslelo 52 lidí a 14 lidí se o ni pokusilo. Převážně z důvodu nakupení problémů. 41 % respondentů uvedlo, že by v budoucnu nebyli určitě schopni spáchat sebevraždu, 8 % uvedlo, že ano.

U některých otázek nechtěli nebo neuměli respondenti odpovědět.

4.1 Výsledky stanovených cílů

Cíl 1: Zjistit faktory vedoucí k suicidálním myšlenkám nebo tendencím

Domnívám se, že nejčastěji bývá smutno lidem, kteří mají vyšší vzdělání (či studují náročnější školu), těm, kteří užívají pravidelně návykové látky a těm, jež mají málo domácích povinností a zájmů.

Tabulka 24 a

Vzdělání	Počet respondentů	Procent
Mám SOU - výuční list	3 z 7	43 %
Základní, ale nyní studují SOU	3 z 7	43 %
Mám SOŠ - maturita	3 z 9	33 %
Základní	2 z 9	22 %
Základní, ale nyní studují SOŠ	8 z 52	15 %
Základní, ale studuji gymnázium	1 z 14	7 %
Studuji VŠ	0 z 2	0 %
Celkem	20 z 100	

Do tabulky jsem roztřídila počet respondentů, kterým bývá „často smutno“. Celkem tedy 20 % respondentům. Vyhodnotila jsem, jakou procentuální část tvoří „často smutní“ respondenti ve „své“ kategorii vzdělání. Z tohoto vyplynulo, že největší počet „často smutných“ respondentů připadá (43 %) na kategorii, kde lidé studují nebo jsou absolventy SOU. Naopak nejméně „často smutní“ respondenti (0 %) jsou ve skupině vysokoškolských studentů a poté v kategorii studujících gymnázium (7 %).

Nebudu-li přihlížet k malému počtu lidí v kategoriích, z tabulky vyplývá, že smutno nebývá častěji lidem, kteří mají vyšší vzdělání, či studují náročnější školu.

Tabulka 24 b

Užívá pravidelně návykové látky	Počet respondentů	Procenta
Ano	8 z 19	42 %
Ne	12 z 81	15 %
Celkem	20	

Do tabulky jsem opět roztřídila počet respondentů, kterým bývá „často smutno“. Celkem tedy 20 % respondentům. Vyhodnotila jsem, že procentuální část, kterou tvoří „často smutní“ respondenti užívající pravidelně návykové látky je 42 %. Lidé, kterým bývá „často smutno“ a neužívají pravidelně návykové látky, tvoří 15 % ve své kategorii.

Z tohoto tedy vyplývá, že „častějšími pocity smutku“ trpí více lidí, kteří užívají pravidelně návykové látky.

Tabulka 24 c

Počet domácích povinností		
Tři povinnosti	13 z 80	16 %
Dvě povinnosti	5 z 14	36 %
Žádná povinnost	2 z 6	33 %
Celkem	20 z 274	

I nyní jsem do tabulky jsem roztřídila počet respondentů, kterým bývá „často smutno“ (celkem 20 % respondentů) a vyhodnotila jsem, že nejvyšší procentuální část těch respondentů, kteří jsou „často smutní“ tvoří lidé, kteří mají měsíčně minimálně dvě domácí povinnosti (36%) a nejméně bývá „často smutno“ lidem, kteří mají domácí povinnosti tři.

Z tohoto tedy vyplývá, že nelze tvrdit, že „častějšími pocity smutku“ trpí více lidí, kteří mají méně domácích povinností.

Tabulka 24 d

Počet zájmů		
Tři zájmy	10 z 45	22 %
Žádný nebo „zevlení“	7 z 12	58 %
Dva zájmy	3 z 35	9 %
Jeden zájem	0 z 8	0 %
Celkem	20 z 100	

Také v tomto případě jsem do tabulky roztřídila počet respondentů, kterým bývá „často smutno“ (celkem 20 % respondentů) a vyhodnotila jsem, že nejvyšší procentuální část těch respondentů, kteří jsou „často smutní“ tvoří lidé, kteří nemají žádný zájem, či je jejich koníčkem „zevlení“ (58 %) a nejméně bývá „často smutno“ lidem, kteří mají zájmy tři.

Přestože lidé se třemi zájmy jsou „častěji smutní“ než lidé se dvěma zájmy, myslím, že procentuální převaha „častosti smutku“ u lidí bez zájmu (či s koníčkem „zevlení“), je skutečně značná a tedy si z toho dovoluji vyvodit závěr, že bývá skutečně „častěji smutno“ lidem bez zájmů.

Předpokládám, že většina lidí, kteří v dotazníku vyplní, že řeší své problémy s rodiči, či jim rodiče nejvíce pomáhají, jsou přesvědčeni, že sebevraždu určitě nikdy nespáchají.

Tabulka 25 a

Možnost spáchání sebevraždy	Počet respondentů	Procenta
Ano	3 z 8	37,5 %
Určitě ne	5 z 8	62,5 %
Celkem	8 z 8	100 %

Z počtu 8 lidí, kteří vyplnili, že své problémy řeší s rodičem, či rodiči, 3 dotazovaní (37,5 %) napsali, že si myslí, že by v budoucnu byli schopni spáchat sebevraždu a 5 dotazovaných (62,5 %) vyplnilo, že si myslí, že v budoucnu určitě sebevraždu nespáchají.

Předpokládala jsem, že většina lidí, kteří v dotazníku vyplní, že řeší své problémy s rodiči, jsou přesvědčeni, že sebevraždu určitě nikdy nespáchají, což se potvrdilo.

Tabulka 25 b

Řeší s rodiči, ale nejvíce pomáhají:	Počet respondentů	Procenta
Kamarádi	3 z 8	37,5 %
Rodiče	5 z 8	62,5 %
Celkem	8 z 8	100 %

S rodiči řeší problémy 8 lidí a 8 lidem rodiče i nejvíce pomáhají, ale z 8 respondentů, jež řeší své problémy s rodiči, 3 vypsal, že jim s problémy ale nejvíce pomáhají kamarádi.

Tabulka 25 c

Nejvíce jim pomáhají rodiče	Počet respondentů	Procenta
Určitě ne	7	87,5 %
Nehodlám o tom přemýšlet	1	12,5 %
Celkem	8	100 %

S rodiči řeší problémy 8 lidí a 8 lidem rodiče i nejvíce pomáhají, ale z počtu 8 respondentů, kterým nejvíce s problémy pomáhají rodiče, 7 lidí (87,5 %) vyplnilo, že v budoucnu by určitě sebevraždu nespáchali. 1 člověk (12,5 %) nad tím nehodlal přemýšlet.

Přestože ani v tomto případě nevedlo 100 % z 8 lidí, že by sebevraždu určitě nespáchali, stále je to většina. I v tomto případě se tedy moje domněnka potvrdila.

Domnívám se, že myšlenky na sebevraždu jsou méně časté u lidí žijící s oběma rodiči, nebo u těch, kteří pociťují v rodině jen méně závažné problémy.

Tabulka 26 a

Lidé žijící	Počet respondentů	Procenta
S oběma rodiči	28 ze 65	43 %
Jiné varianty	24 ze 35	69 %
Celkem	52 ze 100	

Myšlenky na sebevraždu zaznamenalo 52 lidí, 47 respondentů ne a jeden člověk odpověď nevedl. Z 52 lidí, kteří na sebevraždu pomysleli, žije pouze 28 lidí (54 %) s oběma rodiči. Celkově žije v domácnosti s oběma rodiči 65 lidí. 28 z nich pomyslelo na sebevraždu,

tedy 43%. Jinak než s oběma rodiči žije 35 lidí. Z těchto 35 lidí jich pomyslelo na sebevraždu 24, což je 69 %.

Toto tedy poukazuje na to, že skutečně na sebevraždu pomýšlejí méně často lidé, kteří žijí s oběma rodiči.

Tabulka 26 b

Problémy	Počet respondentů	Procenta
Menší	24 z 68	35 %
Větší	28 z 32	88 %
Celkem	52 ze 100	

Pro výpočet této tabulky jsem určila, že lidé kteří označili v dotazníku odpověď na otázku: „**Jak byste popsal / popsala Vaši rodinnou situaci?**“ jako „Nestěžuji si.“ a „Je to v pohodě.“, budou považováni za lidi s menšími problémy v rodině a zbývající jako lidi s většími problémy v rodině. Z tabulky vyplynulo, že lidé s menšími problémy v rodině pomysleli na sebevraždu pouze ve 35 % na rozdíl od 88 % lidí, kteří pociťují problémy větší.

Konečný výsledek je tedy takový, že můj předpoklad, že myšlenky na sebevraždu jsou méně časté u lidí žijících s oběma rodiči, nebo u těch, kteří pociťují menší problémy v rodině, byl pravdivý.

Předpokládám, že nejčastějšími důvody vedoucími k úvahám či pokusům o sebevraždu budou láska či školní problémy.

Tabulka 27

Důvod	Počet respondentů	Procenta
Problémy celkově	14	27 %
láska	11	21 %
škola	9	17 %
Jiné důvody	8	15 %
rodina	7	14 %
Problémy s drogami	3	6 %
Celkem	52	100 %

Z 52 lidí, kteří pomysleli na sebevraždu, uvedlo 11 lidí (21 %), že důvodem byla láska a 9 lidí (17 %), že důvodem byla škola. Jako nejčastější problém uvedli lidé celkové problémy (ve 27 %).

Láska je tedy až na druhém místě a škola na třetím.

Cíl 2: Zjistit faktory vedoucí k suicidálním pokusům

Domnívám se, že sympatizanti stylu Emo³⁶ a Ghotic³⁷ se o sebevraždu již pokusili.

Tabulka 28 a

Sympatizanti stylu Emo	Počet respondentů	Procenta
Pokusili	2 ze 3	67 %
Nepokusili	1 ze 3	33 %
Celkem	3 ze 3	100 %

67 % sympatizantů stylu Emo se o sebevraždu již pokusilo.

Tabulka 28 b

Sympatizanti stylu Ghotic	Počet respondentů	Procenta
Pokusili	9 z 14	64 %
Nepokusili	5 z 14	36 %
Celkem	14 ze 14	100 %

64 % sympatizantů stylu Ghotic se o sebevraždu již pokusilo.

Předpokládám, že o sebevraždu se ve větší míře pokusili ti lidé, kteří znali někoho ve věku od 15 do 26 let, kdo se o sebevraždu pokusil či ji dokonal.

³⁶ Emo je výraz pro styl oblékání či hudby, nebo jakýsi nešťastný a melancholický stav mysli. Jako emo jsou dnes označováni příslušníci „emo scény“ a osoby, které zapadají do příslušného stereotypu.

³⁷ Ghotic pochází z anglického slova ghost a znamená duch. Je to určitý životní styl, jehož členy spojuje záliba v temnu a fascinuje je v jistém smyslu smrt.

Tabulka 29 a

Člověka, který se pokusil	Počet respondentů	Procenta
Znali	12 z 14	86 %
Neznali	2 z 14	14 %
Celkem	14 ze 14	100 %

86 % z těch respondentů, kteří se pokusili o sebevraždu, znalo někoho, kdo se ve věku mezi 15 a 26 lety pokusil o sebevraždu.

Tabulka 29 b

Člověka, který spáchal sebevraždu	Počet respondentů	Procenta
Znali	10 z 14	71 %
Neznali	4 z 14	29 %
Celkem	14 ze 14	100 %

71 % z těch respondentů, kteří se pokusili o sebevraždu, znalo někoho, kdo ve věku mezi 15 a 26 lety spáchal sebevraždu.

Většina respondentů, kteří se pokusili o sebevraždu, skutečně znala někoho, kdo se ve věku mezi 15 a 26 lety pokusil, či dokončil sebevraždu.

Domnívám se, že lidé, kteří se pokusili o sebevraždu, nečastěji volili způsob otravou medikamenty.

Tabulka 30

Lidé, jež se pokusili	Počet respondentů	Procenta
Medikamenty	4 z 14	29 %
Jinak	10 z 14	71 %
Celkem	14 ze 14	100 %

1 člověk se pokusil otrávit medikamenty v kombinaci s alkoholem a 3 lidé se pokusili otrávit medikamenty samotnými. Celkový součet lidí, kteří chtěli opustit svět pomocí medikamentů je tedy 29 %. Zbýlých 71 % respondentů, tedy většina, volilo jiné způsoby.

Lidé, kteří se pokusili o sebevraždu, tedy nevolili jako nejčastější způsob odchodu otravu medikamenty. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil.

Předpokládám, že lidé, kteří nestudují ani nemají práci a zkusili nějakou drogu, pomysleli na sebevraždu.

Tabulka 31

Na sebevraždu pomysleli	Počet respondentů	Procenta
Nestudenti, bez práce	2 z 52	4 %
Ostatní	50 z 52	96 %
Celkem	52 ze 52	100 %

52 lidí pomyslelo na sebevraždu. Z toho nemá práci ani nestudují 2 lidé. Vycházela jsem z kolonek nepracuji, nepracuji ani nejsem na ÚP. Z těchto dvou lidí, nezkusil ani jeden žádnou drogu.

Můj předpoklad, že lidé, kteří nestudují ani nemají práci a zkusili nějakou drogu, pomysleli na sebevraždu, tedy potvrdit nemohu.

Cíl 3: Zjistit reakci mladých lidí na oznámení plánovaného suicidia jejich kamarádem

Domnívám se, že pokud by se na dotazované lidi obrátili jejich přátelé s tím, že chtějí spáchat suicidium, respondenti by se jim ve většině případů pokusili pomoci sami.

Tabulka 32

Odpověď	Procenta
Nevím	5 %
Vymluvit	45 %
Pokusila se to rozmluvit a někomu to řekla	15 %
Kontaktovala někoho	3 %
Hlavně promluvit a naslouchat	3 %
Promluvit a říct důvody	5 %
Pomocť, doporučit odborníka	11 %
Jinak	13 %
Celkem	100 %

Z tabulky jsem vybrala položky, které vypovídají o tom, že by se respondenti pokusili svým přátelům pomoci sami. Tedy položky: vymluvit 45 %, hlavně promluvit a naslouchat 3 %, promluvit a říct důvody 5 %, jinak 13 %.

Procentuální součet všech těchto kategorií je 66 %, tedy skutečně většina z dotazovaných respondentů by se ve většině případů pokusila pomoci svému kamarádovi, či kamarádce pomoci sama.

ZÁVĚR

V období, kdy jsem psala tuto práci, dva mě blízcí lidé, kteří se navzájem neznali, spáchali v rozmezí tří týdnů sebevraždu oběšením. Nejprve jsem chtěla změnit téma svojí bakalářské práce, protože představa zabývat se zmíněnou problematikou v té době pro mě byla velmi nepříjemná. Když jsem se nad tím ale nakonec zamyslela, rozhodla jsem se, že i právě proto bych měla téma zachovat, abych v budoucnu mohla svoje znalosti využít jako pomoc druhým.

V bakalářské práci jsem si určila tři cíle. Zjistit faktory vedoucí k suicidálním myšlenkám nebo tendencím, zjistit faktory vedoucí k suicidálním pokusům a zjistit reakci mladých lidí na oznámení plánovaného suicidia jejich kamarádem.

Ohledně faktorů vedoucích k suicidálním myšlenkám nebo tendencím jsem zjistila, že lidem, kteří mají vyšší vzdělání, či studují náročnější školu bývá smutno méně často než lidem s nižším vzděláním, či studujícím méně náročnou školu. Dále z mého výzkumu vyplynulo, že „častějšími pocity smutku“ trpí více lidé, kteří užívají pravidelně návykové látky, lidé, jež mají méně domácích povinností a také lidé, kteří mají méně zájmů. Zjistila jsem, že mladí lidé, kteří řeší své problémy s rodiči, či jim rodiče nejvíce pomáhají, jsou přesvědčeni, že sebevraždu v budoucnu určitě nespáchají. Dle dotazníkového šetření, na sebevraždu méně často pomýšlí lidé, kteří žijí s oběma rodiči, nebo ti lidé, jež pocítují v rodině jen méně závažné problémy. Naopak se mi ale nepotvrdil předpoklad, že nejčastějšími důvody vedoucími k úvahám či pokusům o sebevraždu jsou láska nebo školní problémy.

Snaha zjistit jaké faktory vedou k suicidálním pokusům mě přivedla ke zjištění, že většina sympatizantů stylu Emo a Ghotic se o sebevraždu již pokusila, a že většina z těch, kteří se o sebevraždu pokusili, znali někoho, kdo se o sebevraždu pokusil, či ji dokonal. Nepotvrdila se ale moje domněnka, že lidé, kteří se pokusili o sebevraždu, volili jako nejčastější způsob odchodu ze světa medikamenty. Stejně tak nemohu potvrdit ani to, že lidé, kteří nestudují ani nemají práci a zkusili nějakou drogu, pomysleli na sebevraždu.

Dotazem na mladé lidi, jak by reagovali na oznámení plánovaného suicidia jejich kamarádem, jsem zjistila, že většina lidí by se pokusila svému kamarádovi, či kamarádce pomoci vlastními silami, bez toho, aby kontaktovali jinou osobu.

Z mého výzkumu tedy vyplývá, že ohledně suicidia mohu za rizikové skupiny považovat ty lidi, kteří pravidelně užívají návykové látky, mají méně domácích povinností a zájmů, žijí v rodině pouze s jedním rodičem, či pocítují v rodině větší problémy a nebo inklinují ke stylům Emo a Ghotic.

Suicidium je samozřejmě specifický problém a stejně jako je každý člověk jiný, je potřeba i individuální přístup ke každému případu. Přestože doufám, že v budoucnu nebudu muset problémy týkající se suicidia řešit, chci se na možnou situaci připravit co nejlépe.

Díky zpracování této práce jsem se dozvěděla mnoho informací, které mohu použít i v běžné komunikaci s lidmi. Například to, že pokud se s někým bavím o suicidiu, nemusím mít strach, že u něj vyvolám sebevražedné tendence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9.
- [2] KRAUS, J. a kol. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 879 s. ISBN 80-200-1415-2.
- [3] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.
- [4] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [5] MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9.
- [6] MÜLLER, L., MÜLLER, A. *Slovník analytické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7178-863-5.
- [7] ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
- [8] PALÁTOVÁ, E. *Bojíte se smrti?* 1. vyd. Praha: Olympia, 2001. 189 s. ISBN 80-7033-061-9.
- [9] YALOM, I. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 520 s. ISBN 80-7367-147-6.

Internetové zdroje

- [10] Český statistický úřad. [online]. [cit. 2009-04-30]. URL: <[http://www.czso.cz/csu/katalog.nsf/hledat?SearchView&count=20&searchorder=1&searchfuzzy=1&query=\(\(sebevra%u017Edy\)\)&database=all&kraje=all&skupiny=all&start=1](http://www.czso.cz/csu/katalog.nsf/hledat?SearchView&count=20&searchorder=1&searchfuzzy=1&query=((sebevra%u017Edy))&database=all&kraje=all&skupiny=all&start=1)>.

- [11] Emoblog.cz. [online]. [cit. 2009-04-30]. URL: <<http://www.emoblog.cz/emo-boys-kluci/emo-boys-3/attachment/393905981/>>.
- [12] Emoblog.cz. [online]. [cit. 2009-04-30]. URL: <<http://www.emoblog.cz/emo-obrazky-fotky/emoscene-girls/attachment/276826271/>>.
- [13] Ghotic people. [online]. [cit. 2009-04-30]. URL: <http://gothic.hu.cz/sites/co_je_gothic.php>.
- [14] Sebevražda. Web z rodiny psychoweb.cz [online]. [cit. 2009-03-11]. URL: <<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/jak-jednat-se-sebevrahem>>.
- [15] Seznam. Seznam Encyklopedie [online]. [cit. 2009-04-12]. URL: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/452651-emohttp://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/typy-sebevrazd>>.
- [16] Yadro. Ghotic people. [online]. [cit. 2009-03-11]. URL: <<http://www.obrazky.cz/detail?id=eJx9zMtKxDAYQOF93kN35tYxtsIwKGhEFARxdBfSJE2ibfObC%2BrbK4oLN27O7ny7161MNURzwCm4%0ABLM7nOJcXd4yFGqFU0I%2BtM0J61WDzs7HtOLcSIM5aVsIpFILqaEtYyGMCUp7Rgeu/DeqfkjFN/gZ%0A/L8gp1QQRslX/7w41GVGHWdoc0xR1/8ii7NRcwzRFKezCdikhcSyk2uGk3PI%2BdORsePNm3y/by2A%0AeGni8kxeXN9eRa/u5H56fEADQ4z3fLC0s2IygzCjmcZP4gdbrg%3D%3D%0A>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Rozdělení dle pohlaví.....	37
Tab. 2 Věková struktura	38
Tab. 3 Vzdělání respondentů.....	39
Tab. 4 Současná situace respondentů.....	39
Tab. 5 Vyznání respondentů.....	40
Tab. 6 Sympatie k životnímu stylu.....	41
Tab. 7 Zájmy respondentů.....	42
Tab. 8 Doba strávená domácími povinnostmi.....	43
Tab. 9 Domácí povinnosti respondentů.....	44
Tab. 10 a Zkušenost s drogami.....	45
Tab. 10 b Zkušenost s konkrétní drogou.....	45
Tab. 11 a Pravidelné užívání drog u respondentů.....	46
Tab. 11 b Konkrétní drogy užívané respondenty pravidelně.....	43
Tab. 12 Bydlení respondentů.....	47
Tab. 13 Rodinná situace respondentů.....	48
Tab. 14 Nejčastější problémy v rodině respondentů.....	49
Tab. 15 Stavby smutku u respondentů.....	50
Tab. 16 Způsob řešení problémů.....	50
Tab. 17 Osoby, které nejvíce pomáhají respondentům v problémech.....	51
Tab. 18 a Myšlenky na sebevraždu.....	51
Tab. 18 b Důvody vedoucí k myšlenkám na sebevraždu.....	52
Tab. 19 a Pokusy o sebevraždu.....	52
Tab. 19 b Počet pokusů o sebevraždu.....	53
Tab. 19 c Stáří respondentů při pokusu o sebevraždu.....	53
Tab. 19 d Způsoby páčání sebevraždy.....	54

Tab. 19 e Důvody páčání sebevraždy.....	54
Tab. 20 Úvahy o sebevraždě do budoucna.....	55
Tab. 21 Povědomí o lidech, kteří spáchali sebevražedný pokus.....	55
Tab. 22 Povědomí o lidech, kteří spáchali sebevraždu.....	56
Tab. 23 Návrhy respondentů na pomoc lidem, kteří chtějí spáchat sebevraždu.....	56
Tab. 24 a Kombinace otázek 3 a 15.....	58
Tab. 24 b Kombinace otázek 10 a 15.....	59
Tab. 24 c Kombinace otázek 8 a 15.....	59
Tab. 24 d Kombinace otázek 7 a 15.....	60
Tab. 25 a Kombinace otázek 16 a 20.....	60
Tab. 25 b Kombinace otázek 16 a 17.....	61
Tab. 25 c Kombinace otázek 17 a 20.....	61
Tab. 26 a Kombinace otázek 17 a 20.....	61
Tab. 26 b Kombinace otázek 14 a 18.....	62
Tab. 27 Důvody, které vedly respondenty k sebevražedným pokusům.....	63
Tab. 28 a Spojitost mezi stylem Emo a sebevraždou.....	64
Tab. 28 b Spojitost mezi stylem Ghotic a sebevraždou.....	64
Tab. 29 a Kombinace otázek 19 a 21.....	65
Tab. 29 b Kombinace otázek 19 a 22.....	65
Tab. 30 Vyzkoušené způsoby sebevraždy.....	65
Tab. 31 Kombinace otázek 4 a 18.....	66
Tab. 32 Způsob pomoci respondentů.....	66

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Podíl žen a mužů u respondentů.....	37
Graf 2 Věková struktura respondentů.....	38
Graf 3 Vyznání respondentů.....	40
Graf 4 Doba věnována respondenty domácím povinnostem.....	43
Graf 5 Rodinná situace respondentů.....	48
Graf 6 Způsob pomoci respondentů.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Jak (ne) jednat se sebevrahem
- P III Možnosti pomoci
- P IV Sebevraždy podle pohlaví
- P V Sebevraždy za roky 1919-2007
- P VI Počet sebevražd dle okresů
- P VII Styly Emo a Ghotic

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Suicidální tendence u věkové skupiny 15 až 26 let.

DŮLEŽITÉ: Tento dotazník je určen pouze pro věkovou skupinu od 15 do 26 let.

Vážené slečny, paní a pánové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, týkajícího se suicidia (sebevražedného chování) u lidí ve věku 15 až 26 let v České republice, který slouží ke sběru dat pro účely bakalářské práce na téma „Suicidální tendence u věkové skupiny 15 až 26 let.“

Veškeré poskytnuté údaje jsou naprosto anonymní a budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce.

Děkuji

Ludmila Chalupová, DiS.,

student III. ročníku kombinovaného studia,

Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Pokyny k vyplnění dotazníku:

- dotazník prosím vyplňte tak, že u každé otázky označíte jednu odpověď, popřípadě doplňte informace na vyznačenou linku
- pokud si nejste jisti, zda otázku chápete správně, požádejte o vysvětlení člověka, který vám dotazník předal

1. Jste:

Muž Žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Žádné
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Základní (ZŠ) | <input type="checkbox"/> Mám SOU – výuční list |
| <input type="checkbox"/> Základní, ale nyní studuji SOU | <input type="checkbox"/> Mám SOŠ – maturitní vysvědčení |
| <input type="checkbox"/> Základní, ale nyní studuji SOŠ | <input type="checkbox"/> Mám Gymnázium - maturitní vysvědčení |
| <input type="checkbox"/> Základní, ale nyní studuji gymnázium | <input type="checkbox"/> Studuji VŠ |

4. V současné době:

Studuji Studuji dálkově Pracuji Jsem na ÚP Brigády Nepracuji ani nejsem na ÚP

5. Jste:

Katolík Evangelík Buddhista Bez vyznání

Je to jinak:

6. Jaký „styl“ se Vám líbí (Rasta, Emo, Ghotic, nebo skejťácký styl, hip hoper atd.) ?

.....

7. Co je Vaší největší zábavou / koníčkem / oblíbenou činností?

Napište maximálně TŘI věci (např. fotbal, sbírání starých mincí, turistika, četba) :

.....

8. Kolik času asi měsíčně (v průměru) strávíte domácími povinnostmi? (Např. vynášením koše, mytím nádobí, vysáváním)

.....

9. Jaké jsou Vaše domácí povinnosti, které musíte splnit nejméně jednou do měsíce?

Napište maximálně TŘI povinnosti (např. vynášení koše, mytí nádobí) :

.....

10. Zkusil/a jste někdy nějaké drogy (mimo cigaret a alkoholu)?

Ano Ne Pokud ano, jaké:

.....

11. Užíváte pravidelně nějaké drogy (mimo cigarety a alkohol)?

Ano Ne Pokud ano, jaké a jak často:

.....

12. S kým v současné době bydlíte? (není myšleno na internátě atd.):

S matkou S matkou a otcem S partnerem / partnerkou S prarodiči

S otcem Sám / sama S kamarádem / kamarádkou S rodiči a sourozenci

Je to jinak:

13. Jak byste popsal / popsala Vaši rodinnou situaci?

Nestěžuji si, jsem spokojen/á Až na některé mírné rozpory je to v pohodě

Nestýkáme se Doma to nesnáším a těším se až budu moct odejít

Nerozumím si akorát s (doplň):.....

Je to jinak:.....

14. Nejčastějším problémem doma je:

- Problémy týkající se špatných známek, špatné nálady, či nesplnění domácích prací. Krádeže
- Alkohol u rodiče / rodičů Fyzické násilí Alkohol u mě Peníze
- Alkohol u sourozence / sourozenců Drogy u mě Psychický tlak (shazování...)
- Je to jinak.....

15. Stává se Vám, že máte „depky“, tedy, že je Vám smutno, někdy i bez konkrétní příčiny?

- Často Občas Nikdy

16. Když máte nějaké problémy (např. doma, ve škole, ve vztahu), jak je řešíte?

- Nijak, nechávám to tak, dokud se to samo nevyřeší Proberu to se sestrou / bratrem
- Proberu to s kamarádem / přítelem Jdu si zacvičit Proberu to s rodičem / rodiči
- Proberu to s odborníkem (psycholog, pracovník sociální služby, ...)
- Řeším to takto:

17. Když máte nějaký problém, co/kdo Vám nejvíce pomáhá?

- Nikdo Kamarádi Odjezd do ciziny Rodiče Zábava (v restauraci s kamarády, tanec, ...)
-

18. Pomyslel/a jste někdy na sebevraždu?

- Ano Ne **Pokud ano, jaký byl důvod? (láska, problémy ve škole, krádež)**
-

19. Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu?

- Ano Ne

Pokud ano: A) Kolikrát jste se pokusil/a o sebevraždu a kolik vám bylo let?

.....

B) Jakým způsobem?

.....

C) Jaký byl důvod?

.....

20. Myslíte si, že byste v budoucnu byl/a schopna spáchat sebevraždu?

- Ano Nehodlám o tom přemýšlet Doufám, že ne Určitě ne

21. Znáte někoho, kdo se ve věku 15 až 26 let pokusil o sebevraždu?

- Ano Ne

22. Znal/a jste někoho, kdo ve věku 15 až 26 let spáchal sebevraždu?

Ano

Ne

23. Co byste dělal/a, kdyby Vám Váš kamarád / Vaše kamarádka řekla, že se chce zabít?

.....
.....
.....

Pokud myslíte, že jste se v některé otázce nemohl / a vyjádřit přesně, napište to, prosím, zde:

.....
.....
.....

PŘÍLOHA P II: JAK (NE) JEDNAT SE SEBEVRAHEM

Převzato z <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/jak-jednat-se-sebevrahem> 14. 4. 2009.

Když se vyskytnete poblíž někoho, kdo má sebevražedné úmysly na základě momentálního impulsu (zkratkovitá sebevražda) nebo např. opilosti, dostupnými prostředky mu v jednání co nejrychleji zabraňte. Později vám nejspíš bude hodně vděčný. Jiný přístup je třeba zvolit u člověka, který se k sebevraždě rozhodl po podrobném uvážení (bilanční sebevražda):

Co (pokud možno) dělat:

- Zachovat klid
- Zavolat pomoc - policii (158, 112) nebo záchranku (155, 112)
- Navázat s dotyčným kontakt
- Udržet kontakt co nejdéle
- Zapříst hovor na téma, které zajímá toho člověka
- Vžít se do jeho situace
- Nechat ho co nejvíc mluvit, lehce se dotazovat - “a co bylo dál?”, “co jste dělal potom, jak vám bylo?”
- Pružně a reagovat - třeba když suicidant řekne “Nemyslete si, že mi to rozmluvíte”, odpovědět: “To je v pohodě, jenom si chci poslechnout váš příběh.”
- Projevovat mu pochopení - “to vás fakt muselo naštvat”, “to se vám nedivím”, “to bych snad sám ani nevydržel”

V ideálním případě se ponoříte za potenciálním sebevrahem až na jeho dno - lapidárně řečeno do celého jeho srabu, takže až později půjdete domů, budete úplně vyřízený/á, jako by o život šlo nejen jemu, ale i vám.

Co nedělat a neříkat:

- Brát celou věc jako kovbojku
- Zbytečně “vyšilovat” a drammatizovat
- Prvoplánově ho od sebevraždy odrazovat - “nedělejte to”
- Moralizovat - “život jste si nedal, nemůžete si ho vzít”
- Bagatelizovat starosti dotyčného - “to není tak strašné, to já...”, “...a kvůli tomu se chcete zabít?”
- Uklidňovat stylem “zase bude líp”, “ráno moudřejší večera”
- Provokovat výčitky svědomí - “Co vaše děti/manželka/rodina? Hrozně jim ublížíte.”
- Povzbuzovat k dokonání sebevraždy - někdy to sice může odradit, ale tohle přísluší jen vyškoleným odborníkům, kteří poznají vhodnou situaci

PŘÍLOHA P III: MOŽNOSTI POMOCI

Linky důvěry

Linka důvěry Diakonie (Praha), po-ne 9-22 +420 222 514 040

- linka důvěry Českobratrské církve evangelické

Linka důvěry (Olomouc), nonstop +420 585 417 777

Linka důvěry (Ostrava), po-ne 12-6 +420 596 618 908

Linka naděje (Brno), nonstop +420 547 212 333

Internetové stránky

<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/> - informace a pomoc

<http://www.psychotesty.psyx.cz/> - online psychotesty

<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/test2> - online psychotest zdarma

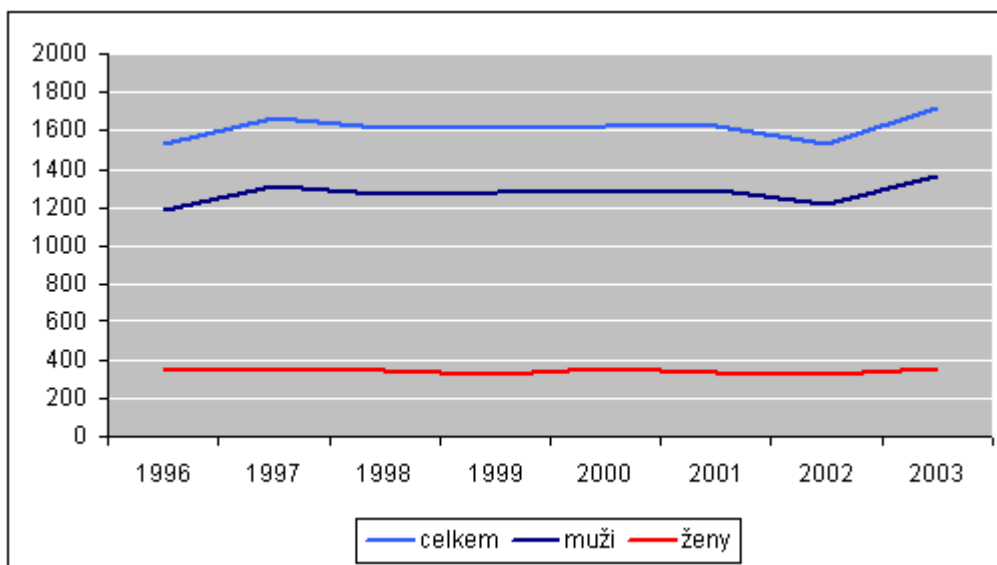
<http://www.esethelp.cz/> - rozvoj a péče o duševní zdraví

<http://www.kaleidoskop-os.cz/odkazy.html> - odkazy na služby

PŘÍLOHA P IV: SEBEVRAŽDY PODLE POHLAVÍ

Dle Českého statistického úřadu: Muži páchají sebevraždu častěji než ženy. Za období 1996 – 2003 spáchalo sebevraždu celkem 12982 osob, v tom 10243 mužů a 2739 žen. Na 1 dokonanou sebevraždu žen připadá 3,74 sebevražd mužů.

Počet sebevražd v letech 1996 – 2003 podle pohlaví – absolutní počty



Vývoj sebevražd mužů a žen koresponduje, až na malé výjimky, s celkovým vývojem sebevražd obyvatelstva. Dosavadní minimum počtu zemřelých sebevraždou byl u mužů v roce 1996 a ve velké míře se podílel na celkově nízkém počtu sebevražd v tomto roce. V roce 2002 bylo dosud nejmenší zemřelých sebevraždou u žen a protože velmi nízká hodnota byla i u muže, je tento rok rokem dosavadního celkového minima. Sebevražd žen od poválečného období ubývá rychleji než sebevražd mužů, tedy klesá jejich podíl na celkovém počtu. Především v posledním pětiletí je pokles sebevražd žen velmi zřetelný. Za zkoumané osmileté období spáchalo sebevraždu celkem 12982 osob, v tom 10243 mužů a 2739 žen.

Devadesátá léta se vyznačují trvalým poklesem počtu sebevražd, přičemž v druhém pětiletí je pokles razantnější. Začátek 21. století můžeme zatím označit jako období stagnace, s výkyvem v roce 2002 na dosavadní minimum a v roce 2003 s nárůstem zhruba na úroveň roku 1995. Teprve další období ukáže zda se jedná o změnu trendu nebo jen ojedinělý výkyv. Výše uvedený pokles počtu sebevražd je způsoben snížením počtu převážně ženské části obyvatelstva. Podíl sebevražd mužů na jejich celkovém počtu vzrostl ze 73,0 % v první polovině 90.let na 79,3 % za roky 2000-2003. Sebevražednost mužů ve vztahu k počtu obyvatelstva je za hodnocené období 3,93x větší než sebevražednost žen a pokud by byla v obou pohlavích stejná věková struktura převyšovala by sebevražednost mužů ženy ještě větší měrou.

PŘÍLOHA P V: SEBEVRAŽDY ZA ROKY 1919-2007

Tabulka je převzata z webových stránek Českého statistického úřadu.

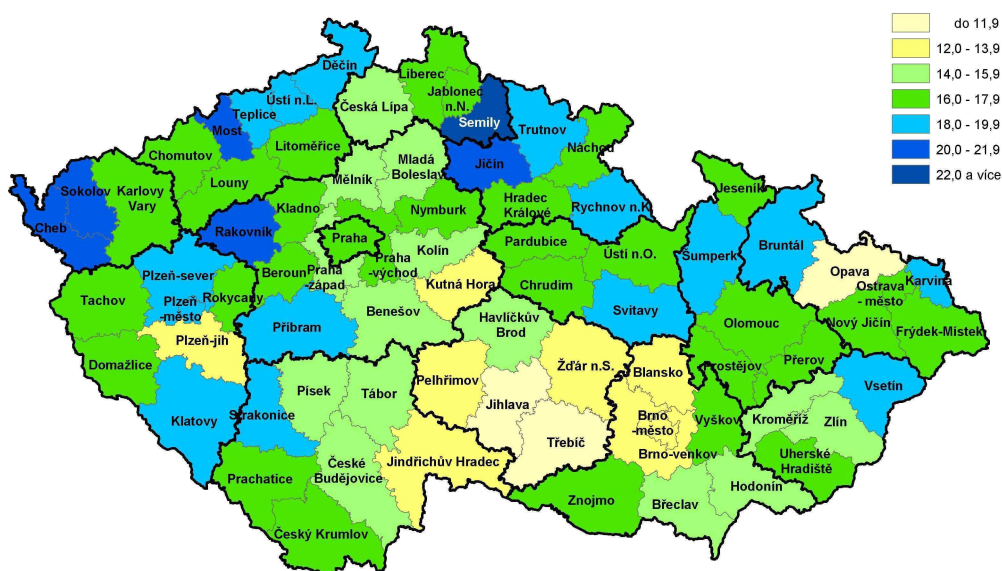
Zemřelí podle vybraných skupin vnějších příčin za roky 1919-2007										
Příčina Rok	Dopravní nehody	Zadušení	Utonutí	Napadení (útok)	Pády	Sebevraždy	Otravy	Oheň vč. horkých látek	z toho oheň	Elektric- ký proud
1919	.	41	253	28	30	25	41	.	152	1
1920	.	42	324	44	20	29	46	.	153	4
1921	.	42	264	45	16	15	42	.	183	5
1922	.	30	228	40	10	20	42	.	143	3
1923	.	41	235	42	17	26	63	.	151	4
1924	.	26	253	43	10	25	54	.	183	7
1925	46	37	270	55	22	38	34	.	233	11
1926	66	44	264	64	15	29	25	.	215	4
1927	66	33	294	91	19	33	29	.	205	5
1928	92	42	216	67	11	36	32	.	209	7
1929	81	42	213	72	9	29	49	.	222	12
1930	73	25	208	82	13	29	32	.	175	10
1931	90	20	227	51	.	14	36	.	224	15
1932	113	24	229	68	.	18	28	.	179	13
1933	94	26	150	85	.	21	29	.	193	5
1934	99	31	167	79	.	34	35	.	174	17
1935	83	15	185	63	.	28	31	.	182	6
1936	75	17	224	50	.	30	28	.	144	11
1937	.	24	177	55	.	23	23	.	131	18
1938	72	14	104	26	.	15	14	.	95	6
1939	69	9	120	35	.	12	15	.	100	6
1940	57	13	88	32	.	10	38	.	106	6
1941	53	18	135	17	13	9	23	126	.	5
1942	42	14	122	12	8	8	15	128	.	8
1943	49	19	108	15	16	6	19	121	.	9
1944	61	12	97	19	13	5	28	125	.	6
1945	176	26	139	28	16	5	32	162	.	19
1946	139	33	170	28	23	4	43	181	.	21
1947	139	60	178	37	17	11	25	139	.	19
1948	147	63	230	43	17	11	43	125	.	13
1949	144	60	209	44	20	10	25	121	28	20
1950	125	66	191	44	24	8	53	103	24	17
1951	118	68	174	37	26	9	37	75	28	12
1952	113	103	187	48	33	14	52	71	21	9
1953	119	133	208	26	21	6	58	49	24	16
1954	106	249	196	29	27	7	42	54	28	13
1955	127	224	196	35	33	5	32	40	14	12
1956	124	315	183	40	36	10	44	51	25	11
1957	152	258	214	29	35	18	34	46	22	14
1958	120	225	172	17	21	26	27	33	14	12
1959	118	166	143	26	30	21	35	24	12	14
1960	149	174	118	26	29	24	32	30	11	16
1961	152	185	115	24	32	20	36	24	14	12
1962	151	190	138	33	25	15	33	36	24	7
1963	144	155	107	23	31	18	35	37	27	8
1964	159	151	122	22	26	13	34	24	16	9
1965	160	124	118	26	35	25	33	21	13	18
1966	148	119	104	26	31	26	29	25	15	12
1967	152	78	120	34	27	26	26	23	13	7
1968	166	70	100	30	28	30	30	19	14	5

1969	201	90	103	20	43	35	16	15	8	7
1970	154	73	104	25	33	28	34	15	7	8
1971	178	77	89	24	23	24	29	17	10	3
1972	152	90	90	29	29	20	34	20	9	8
1973	127	85	99	17	25	19	31	32	21	3
1974	128	103	85	23	19	18	38	20	11	6
1975	155	116	98	27	27	22	10	18	15	5
1976	129	174	75	15	36	15	19	23	15	5
1977	119	145	92	23	22	12	27	18	11	4
1978	144	183	94	22	21	19	17	25	16	8
1979	116	188	92	22	21	14	22	15	10	3
1980	110	187	96	16	19	15	22	22	19	6
1981	114	140	110	24	31	6	33	20	15	6
1982	103	159	84	22	26	11	13	11	10	5
1983	92	162	83	28	21	11	18	14	8	7
1984	76	142	56	18	21	5	13	13	10	3
1985	85	115	59	16	25	10	11	8	6	7
1986	84	91	69	20	13	11	14	5	4	3
1987	87	109	89	14	14	9	11	9	6	6
1988	92	102	73	10	13	21	8	11	9	7
1989	77	74	50	12	14	9	11	6	5	1
1990	75	76	45	18	15	6	8	8	7	3
1991	89	74	52	16	19	15	7	10	8	3
1992	94	83	42	18	12	9	12	7	7	1
1993	86	57	44	22	11	12	7	4	4	5
1994	112	73	42	23	16	13	14	10	10	8
1995	79	34	35	18	7	11	7	6	5	6
1996	66	26	29	5	8	9	7	10	8	3
1997	75	29	27	6	14	6	5	2	1	4
1998	52	30	27	8	8	8	4	4	4	5
1999	57	24	32	10	11	3	5	4	3	1
2000	67	18	21	10	7	12	5	3	2	3
2001	48	13	16	8	5	6	4	1	1	-
2002	46	13	18	4	6	6	3	4	3	4
2003	44	18	12	5	6	9	4	-	-	1
2004	29	19	15	6	3	8	1	5	5	1
2005	46	19	11	1	4	6	4	3	3	1
2006	37	17	11	1	2	3	4	2	2	-
2007	29	15	13	9	5	2	4	1	1	1

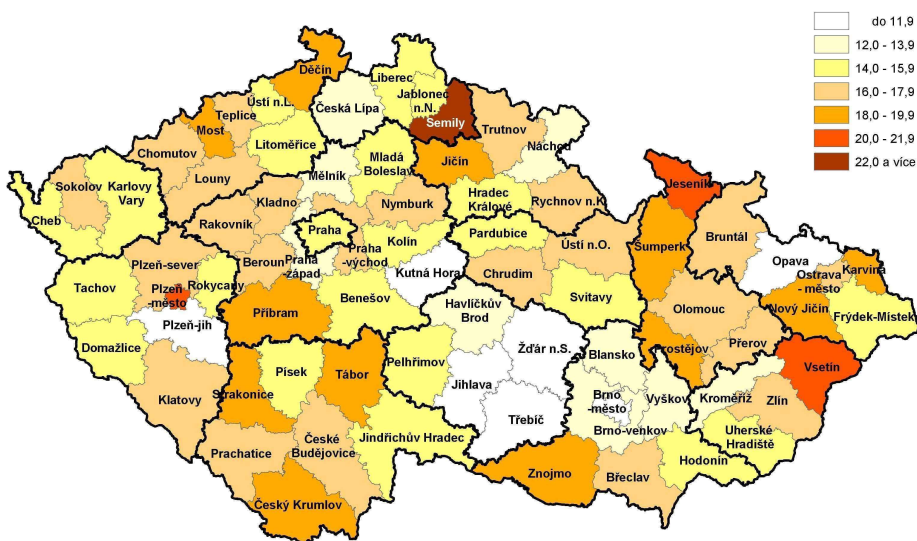
PŘÍLOHA P VI: POČET SEBEVRAŽD DLE OKRESŮ

Převzato z webových stránek Českého statistického úřadu.

Průměrný roční počet sebevražd na 100 tis. obyvatel za roky 1991 - 2005



Průměrný roční počet sebevražd na 100 tis. obyvatel za roky 2001 - 2005



PŘÍLOHA P VII: STYLY EMO A GHOTIC,

EMO chlapec



a

EMO dívka



Ghotic lidé

