

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

**Sebepoškozování a sebevražda jako řešení životní  
krize, prostředí a situace**

*Bakalářská práce*

Brno 2011

**Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Antonín Olejníček**

**Vypracovala: Bc. Veronika Kubišová**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sebeпоškozování a sebevražda jako řešení životní krize, prostředí a situace zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 1. 4. 2011

.....

podpis

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Antonínu Olejníčkovi za jeho cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	3
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Vymezení pojmů.....</b>	<b>5</b>
1.1    Sebepoškozování.....	5
1.1.1    Sebepoškozování v adolescenci .....	6
1.2    Sebevražda .....	7
1.2.1. Sebevražda mladistvých .....	9
1.3    Krise .....	11
1.3.1    Dítě v krizi.....	13
1.3.2    Dospívající v krizi.....	14
<b>2. Formy pomoci sociální pedagogiky .....</b>	<b>15</b>
2.1    Krizová intervence .....	15
2.2    Linky důvěry .....	17
2.3    Krizové centrum.....	19
2.4    Pedagogicko – psychologická poradna.....	19
2.5    Psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště.....	20
<b>3. Specifika vedoucí k sebevraždám a sebepoškození.....</b>	<b>21</b>
3.1    Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci .....	21
3.2    Rizikové faktory ovlivňující záměrné poškozování.....	24
<b>4. Prevence suicidálního jednání a sebepoškozování u dětí a mládeže.....</b>	<b>26</b>
4.1    Prevence suicidálního jednání.....	26
4.2    Prevence sebepoškozujícího jednání .....	27

<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>29</b>
<b>5. Postoje mladistvých k sebevraždě.....</b>	<b>29</b>
5.1 Cíle výzkumu .....	29
5.2 Metodika a realizace výzkumu.....	29
5.2.1 Zkoumaný soubor .....	29
5.2.2 Diagnostický nástroj .....	29
5.2.3 Realizace výzkumu .....	30
5.3 Vyhodnocení výzkumu .....	30
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>39</b>
Resumé.....	41
Anotace .....	42
Seznam použité literatury.....	43
Seznam příloh.....	45

# ÚVOD

Téma své bakalářské práce Sebepoškozování a sebevražda jako řešení životní krize, prostředí a situace jsem si vybrala proto, že podle mě je to v naší době stále aktuální téma, které bylo po řadu dlouhých let tabu. O sebevraždě se nedalo mluvit otevřeně, byla předmětem obav a předsudků. V dávných dobách se lidé báli, že se duchové sebevrahů mohou vracet na zem, aby se pomstili těm, kdo je k sebevraždě dohnali. Aby se ochránili před pomstychtivými duchy, pohřbívali sebevrahy na křižovatkách, doufajíc, že zvýšený ruch duchy zaplaší a pokud se přece jen objeví, nenajdou správnou cestu. I dnes vyvolává sebevražda strach, vztek a vinu. Bohužel i přesto, jak je naše společnost kultivovaná a nadále se vyvíjí, je počet sebevražedných pokusů i dokonaných sebevražd stále vysoký.

Život v dnešní společnosti je velmi hektický, náročný a stresující. I pro dospělého člověka se může jeho situace stát neunesitelnou a neudržitelnou. V dnešní době se poměrně často stává, že i dospělý, který se delší dobu nalézá například v tíživé finanční situaci, si raději místo řešení problému zvolí dobrovolný odchod ze světa. Když dospělí řeší problémy sebevraždou, jak má pak takové situace zvládat mladistvý, který má hlavu plnou jiných starostí přiměřených jeho věku, jako je například první láska, problémy spojené s dospíváním, tělesné proporce, vrstevnické vztahy, neúspěchy ve škole apod. Mladí lidé se často v tomto věku, kdy procházejí pubertou, uzavřou do sebe a s okolím, myslím tím především rodiče, příliš nekomunikují. Rodiče nebo pedagogičtí pracovníci školy tak nemohou poznat, že se s dotyčným něco děje, že jej něco trápí tolik, že začíná uvažovat o sebevraždě. Což rozhodně není správné.

Myslím, že sebevražda se dotkne každého, obzvláště těžké je, když sebevraždu spáchá nebo se o ni pokusí dítě či mladistvý, takový čin nenechá téměř nikoho chladného. Je jen na nás, aby různé instituce a např. i školní poradci nabízeli dětem, které se se svým problémem nechtějí svěřit rodičům, pomoc, aby si získali důvěru těchto dětí a aby tak tyto děti neviděly sebevraždu jako jediné možné řešení jejich situace. Je velmi důležité a žádoucí, aby mladiství byli seznámeni s tím, na koho či na jaké instituce se mohou obrátit s jakýmkoli problémem či přímo s úvahami o sebevraždě.

Cílem mé bakalářské práce bude specifikovat zátěže u mladistvého, které vedou k sebepoškozování a sebevraždám (např. nešťastná láska, neúspěchy ve škole, rozvod

rodičů, apod.) Dalšími cíly bude přiblížit východiska a motivaci u mladých lidí, a zjištění příčin vedoucích k těmto činům a následné zhodnocení sociálně preventivní a terapeutické činnosti jako řešení zátěže i suicidia.

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. V první kapitole jsem se věnovala vymezení základních pojmů jako je sebepoškozování, sebevražda a i krize. Ve druhé kapitole jsem se snažila nastínit formy pomoci sociální pedagogiky. Charakterizovala jsem krizovou intervenci, jež se snaží zabránit v obrácení agrese proti sobě. Dále jsem se zabývala linkami důvěry, krizovými centry, pedagogicko – psychologickými poradnami a psychoterapeutickými centry a pracovišti. Třetí kapitola je zastíněna specifikám vedoucím k sebevraždám a sebepoškození. V této kapitole jsou nastíněny rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci a rovněž i faktory ovlivňující záměrné sebepoškozování. Poslední kapitola teoretické části se zabývá prevencí suicidálního jednání u dětí a mládeže. Pomocí sociologického šetření za pomoci dotazníku jsem zpracovala empirickou stat', kdy jsem se snažila zjistit postoje mladistvých k sebevražednému jednání.

V průběhu zpracovávání své bakalářské práce jsem použila několik metod. Nejdříve jsem se věnovala obsahové analýze dostupné literatury a jiných písemných pramenů, posléze následovalo jejich kritické srovnávání. Pro praktickou část jsem zvolila formu dotazníku pro cílovou skupinu (učni, studenti, chovanci VÚM DD, apod.), byla provedena pilotáž, zda textu probandi rozumí, sejmutí dotazníků, vyhodnocení, interpretace výsledků, grafické zpracování atd.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vymezení pojmů

### 1.1 Sebepoškozování

Většina definic záměrného poškozování je postavena na popisu fyzického aktu a hodnocení intencionality. Mezi jednu z posledních definic patří definice Armanda R. Favazy, jenž definuje záměrné sebepoškozování jako přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.

Aby definice byla správná, je zároveň nutné vymezit pojem v rámci dalšího sebepoškozujícího chování. Záměrné sebepoškozování je chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího chování a je nutné ho odlišit od rizikového chování, suicidálního jednání a sebepoškození.

Metody záměrného sebepoškozování můžeme rozdělit do dvou skupin: „sebetrávení“/ „předávkování“ a „sebezraňování“. Kdy první metoda představuje nadměrné požití předepsaných či nepředepsaných léků, drog či alkoholu, taktéž požití nepoživatelných substancí nebo předmětů za účelem záměrně poškodit vlastní tělesné tkáně, ale bez záměru suicidálního. Naopak druhá metoda sebezraňování představuje akt pořezání, poškrábání popálení a propichování kůže, trhání vlasů, sebekousání, sebití nebo vpravování předmětů pod kůži za účelem poškodit vlastní tkáně bez suicidálního záměru.<sup>1</sup>

U většiny definic je respektováno několik základních klíčových komponent. Jedná se o chování, jež jedinec vykoná sám na sobě, je záměrné a cílené, je fyzicky násilné, ale ne suicidální.<sup>2</sup> (příloha č. 1)

---

<sup>1</sup> Kriegelová, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008, s. 17.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 18.



### 1.1.1 Sebepoškozování v adolescenci

Kocourková rozlišuje pět způsobů sebepoškozování, a to: automutilaci, sebepoškozování, syndrom záměrného sebepoškozování, syndrom pořezávaného zápěstí, předávkování léky. Automutilace je sebepoškození, kde motivace vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození tak může mít symbolický význam, např. automutilace zaměřená proti části těla (rukám, genitáliím, očím, jazyku). Při sebepoškozování se nejčastěji jedná o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže. Syndrom záměrného sebepoškozování zahrnuje širší pojetí sebepoškozujícího chování, jež je vydělené z kategorie suicidálních pokusů a představuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti, nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách. Syndrom pořezávaného zápěstí má charakter sebepoškozování, ve kterém je dominující pořezávání, typicky na zápěstí a předloktí, které nemá vědomý suicidální motiv. Sebepořezávání vede k úlevě a potom tedy k opakování tohoto jednání. Předávkování léky je neindikované, nepřiměřené nebo nadměrné užití dávky léků bez zřetelného suicidálního úmyslu. Předávkování se často opakuje.

Příčiny sebepoškozujícího chování většinou souvisí s dětskými traumaty, zvláště pak se sexuálním zneužíváním. Předpokládá se, že při nedostatečné dětské zkušenosti s péčí osoby blízké se pak může vytvářet nutnost obracet agresivní impulzy proti vlastnímu tělu. Tato nutnost se objevuje zejména v období adolescence.

Průběh sebepoškození má následující znaky: přítomnost precipitující události (např. ztráta významného vztahu), zesílení pocitů napětí a úzkosti, myšlenky na sebepoškození, pokusy sebepoškozujícího jednání odvrátit, následuje sebepoškození, výsledkem je uvolnění napětí.

V odborné literatuře se vyskytují dva odlišné přístupy k sebepoškozování. První přístup nahlíží na sebepoškozování jako na oddělené od suicidálního chování a zdůrazňuje odlišný psychodynamický průběh a motivaci. Druhý přístup dokladuje, že sebepoškozování a suicidální jednání jsou přinejmenším ve vzájemném vztahu (například u osob, jež se sebepoškozují, je větší riziko, že se pokusí o suicidium). Přibližně z 55 – 85 % sebepoškozujících osob uskuteční nejméně jeden suicidální pokus.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 73 – 76.

## 1.2 Sebevražda

Podle statistik zná téměř každý člověk někoho, kdo spáchal nebo se pokusil o sebevraždu, nebo kdo se v některém období svého života sebevražednými myšlenkami vážně zabýval. Podle mého názoru je rozhodnutí zabít se těžké a bolestné, netýká se jen toho, kdo se rozhoduje, ale i těch, kteří ho znají a milují. Asi nejbolestivější na sebevraždě je to, že je velmi obtížné porozumět jejím důvodům. Sebevražda za sebou nechává mnoho otázek, ale žádné odpovědi. Odpověď by mohla přijít od toho, kdo již zemřel, a koho se tedy už zeptat nelze.<sup>4</sup>

Masaryk chápal sebevraždu v širším slova smyslu jako nepřirozený způsob smrti, „*jenž byl přivozen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je např. sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt, neboť normální by bylo, kdyby každý člověk dosáhl stařeckého věku a pak teprv opustil tento svět pro slabost stáří a života. V užším a vlastním smyslu je naproti tomu jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.*“<sup>5</sup>

Pojetí sebevraždy podle Prokopa. „*Sebevrahem je ten, kdo učiní konec svému životu úmyslně a vědomě, kdo si smrt přeje a očekává, že svým činem si smrt přivodí.*“<sup>6</sup>

Durkheim chápal sebevraždu „*jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedince, o němž věděl, že vede ke smrti.*“ Jako nejlépe vyhovující se zdá být Stengelova definice, která sebevražedné jednání charakterizuje jako „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije.*“<sup>7</sup>

Sebevražda má svoji neodmyslitelnou dimenzi „osobní“, individuální ale i dimenzi civilizační, sociokulturní. Sebevražedné jednání velmi úzce souvisí se světem lidských hodnot, zejména s postojem člověka ke smrti. Tento postoj je podmíněn i historicky a sociokulturně. V případě sebevraždy se jedná o specificky lidské jednání, u

---

<sup>4</sup> Frankel, B., Kranzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 7.

<sup>5</sup> Masaryk, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Čin, 1926, s. 2.

<sup>6</sup> Černý, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970, s. 14.

<sup>7</sup> Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 12.

zvířat se nevyskytuje, protože předpokládá existenci autoreflexe, uvědomění si já, časové dimenze a následků jednání, takové prožitky u zvířat neexistují.

Sebevraždu lze najít ve všech fázích civilizačního vývoje člověka, počet sebevražd s rozvojem civilizace roste. Zprávy o sebevražedném jednání se začaly objevovat už staletí před Kristem v písemných památkách starých kultur Indie, Číny a Japonska. Průlom v pojetí sebevraždy učinili zastánci osvícenské a humanisticko racionalistické filozofie Th. Morus, později Hume, Ch. L. Montesquieu, A. Votaire a J. J. Rousseau. Hlásali právo člověka svobodně rozhodovat o svém životě. V těchto obdobích vznikají filozofické úvahy o sebevraždě.

Sebevražda patří po úrazech a vraždách k třetí nejčastější příčině smrti dospívajících. Mezi mladými lidmi se ale sebevraždy celkově vyskytují velmi zřídka. Počet sebevražd narůstá s věkem a výrazně roste až u lidí ve věku nad 60 let.<sup>8</sup> (Příloha č. 2)

Mezi podstatné znaky sebevražedného jednání patří: a) dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život, b) cílevědomě záměrné jednání vedoucí ke smrti. Za sebevraždu se považuje takový způsob autodestruktivního jednání, jenž zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u kterých lze předpokládat, že k zániku života povedou. Od sebevraždy je nutno odlišovat sebezabití, kde chybí vědomý úmysl jedince dobrovolně zemřít. Sebevražda jako extrémní forma specificky lidského jednání vyjadřuje (i tragickým způsobem) člověkovu schopnost a možnost dokumentovat vědomým sebezničením určitý hodnotový postoj.<sup>9</sup>

O sebevraždě se mluví tehdy, když je jednajícím jasný fenomén smrti. Vývojoví psychologové tvrdí, že do dvou let věku dítě vůbec nechápe smrt. Do pěti let dítě nepřijímá definitivnost a konečnost smrti, ztotožňuje ji s odchodem, považuje ji za dočasnou, nebo souběžnou se životem. Dítě mezi pátým a devátým rokem smrt personifikuje. Chápe smrt jako něco konečného, ale ne jako něco nevyhnutelného a všeobecného. Teprve kolem jedenácti let se představy dětí začínají blížit představám dospělých lidí.

---

<sup>8</sup> Frankel, B., Kranzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 9.

<sup>9</sup> Viewegh, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 1996, s. 13. – 21.

### 1.2.1. Sebevražda mladistvých

Sebevražda dítěte či mladistvého vždy zapůsobí více na své okolí, než sebevražda někoho v pokročilejším věku. Sebevraždy dospívajících často vyvolá jedna konkrétní příhoda, jež psychologové označují jako tzv. spouštěcí událost. Někdy se může jednat o docela malou a pro ostatní bezvýznamnou příhodu, někdy se může jednat o něco důležitějšího, o skutečně závažnou událost. Obecně se dá říci, že sebevražda bývá vyvolána nějakou ztrátou nebo úspěchem. Proč je spouštěcí události přisuzován takový účinek? Někdy totiž představuje ztrátu něčeho, s čím mladý člověk spojoval všechny své naděje.<sup>10</sup>

Mezi nejčastější příčiny suicidálního jednání u dětí a mladistvých patří zejména: u dětí – chronické neúspěchy ve škole a neutěšené poměry rodinné; u mladistvých problémy erotické, konflikty rodinné, pracovní a konflikty se společností a veřejnými zájmy. Další příčinou mohou být tělesná onemocnění nebo duševní poruchy.<sup>11</sup>

Je známo několik přístupů k sebevražednosti, a to: sociologický, psychiatrický, psychodynamický. Přístup sociologický charakterizuje suicidální čin jako reakci jedince vyprovokovanou životními podmínkami, u přístupu psychiatrického je suicidální čin výsledkem psychických dějů individua. Přístup psychodynamický vychází z teorie Freudovy, kde má být suicidium výsledkem ambivalentních postojů ke ztracenému milovanému předmětu s pokusem o jeho zachování na jedné straně a s pokusem o zničení nenáviděného předmětu na druhé straně, z těchto postojů vznikají pocity viny a z nich suicidální pokus jako odčinění viny.

Z hlediska kategorie příčin se u dětí a mladistvých setkáváme s příčinami vnitřními a zevními. Mezi příčiny vnitřní jsou počítány příčiny konstituční, jako jsou změny osobnosti až psychopatie, změny hormonální, mezi něž například patří pubertální rozladění, poruchy duševní, poruchy intelektu. Mezi příčiny zevní náleží zejména vlivy rodinného prostředí a výchovy.<sup>12</sup>

Spouštěcím momentem u sebevražedného jednání u dětí a dospívajících se může konkrétně stát: nezvládání nároků, jež na ně kladou perfekcionista rodice; týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání, alkohol nebo drogy, nechtěné těhotenství, strach ze

<sup>10</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevražďách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 42 – 43.

<sup>11</sup> Chaloupka, L. *Úvod do sociální patologie VI. Sebevražednost dětí a mládeže*. Praha: SPN, 1986, s. 21. – 23.

<sup>12</sup> Černý, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970, s. 15

zkoušek, odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod s přítelem či přítelkyní, ztráta kamarádky, rozvod nebo rozchod rodičů), změna prostředí (přestěhování, změna školy), prožitek ztráty.

Striebel odlišuje čtyři základní psychologické motivy suicidálního jednání:

- **Agrese** – suicidální jedinci mají obvykle problémy s ventilováním své agrese
- **Autoagrese** – lidé potlačují agresivitu tak dlouho, až ji obrátí proti sobě. Příčinou autoagrese mohou být také pocity viny.
- **Apel** – sebevražda představuje formu volání o pomoc, šanci obrátit pozornost okolí k osobě sebevraha. 80% sebevrahů ohlašuje svůj záměr dopředu, upozorňují, že chtějí spáchat sebevraždu, u 50% z nich není tomu věnována žádná pozornost.
- **Útěk, únik** – sebevražda má mnoho společného s útekem ze života. Striebel považuje sebevraždu se „šílenstvím“ za nouzový únik ze života.<sup>13</sup>

K jednomu z nejhorších pocitů na světě patří osamocení. Někdy se zdá, že lidé dokážou vydržet vše na světě – pokud v tom nejsou sami. Sebevražedné pocity v osamění sílí. Jakmile je člověk sám, snadno nabude přesvědčení, že tak špatně jako on se ještě nikdo necítil. Pocit osamocení může být zvláště silný, pokud člověk žije v rodině, kde jsou všichni zvyklí předstírat, že je vše v pořádku. Jakmile nikdo v rodině špatné pocity nepřiznává, pak se dospívající může cítit ještě více odříznutý a izolovaný. Může mu tak připadat, že pokus o sebevraždu je jediný způsob, jak ostatním sdělit: „Něco není v pořádku!“<sup>14</sup>

Podíl suicidálních pokusů a dokonaných suicidií je u dospívajících chlapců 10:1, u dospívajících dívek 30:1.<sup>15</sup>

Každému sebevražednému chování předchází tzv. presuicidální syndrom. Tento syndrom byl formulován Ringelem a slouží jak prognostickému, tak diagnostickému posouzení toho, do jaké míry je jedinec ohrožen sebevraždou. Krizová intervence by se měla snažit tento syndrom zvrátit.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 138 – 139.

<sup>14</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 101.

<sup>15</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 284.

<sup>16</sup> Kastová, V. *Krise a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000, s. 60.

Člověk, který uvažuje o sebevraždě, se nachází bezpochyby v mezní situaci, vůbec není důležité, zda je tato situace mezní z objektivního či subjektivního hlediska. Přesněji rozhodující je v každém případě hledisko subjektivní. Vždy je platné, že sebevrah vyhodnotil působení vnějšího světa jako nepřekonatelné a neřešitelné.<sup>17</sup>

### 1.3 Krize

V současné době se ve značné míře setkáváme s nedostatečným uspokojením jedné ze základních lidských potřeb. Jedná se o potřebu chápat a nacházet smysl života, a to jak na osobní úrovni, tak z širšího hlediska lidského života jako takového.<sup>18</sup> Život klade na každém kroku na člověka menší či větší požadavky. Obecně vzato, život je nepřetržité porušování a obnovování dynamické rovnováhy, ve vzájemném působení jedince a okolí. Organismus se znovu a znovu ocitá v situacích, kdy postrádá některé z podmínek nutných k jeho životu a rozvoji.<sup>19</sup>

Je nutno říci, že jakákoli krize nebývá stavem příjemným, ale je stavem k životu patřícím, a je také velmi často nezbytnou vývojovou fází řady dějů, jež nelze obejít, někdy tvoří dokonce i uzlové momenty našeho života. Krizi je nutno chápat skutečně realisticky, například v duchu známého úsloví: situace je kritická, nikoliv však zoufalá.

Definice krize dle Smalla a Bellaka : „*Stav vyvolaný tím, že osoba se dostává před překážku zamezující dosažení životního cíle. Tato překážka je v uvedené době nepřekonatelná běžnými postupy a běžnými způsoby řešení. Období rozrušení je následováno obdobím dezorganizace, během něhož probíhají neúplné a nedokonalé pokusy o řešení. Nakonec je dosaženo určité úrovně adaptace, které může nebo nemusí být ve shodě se zásadními zájmy jedince a jeho okolí.*“<sup>20</sup>

Jedlička a Kořa chápou krizovou situaci jako „*v krátkém čase vyostřenou situaci, kterou (na rozdíl od náročné životní situace) již není jedinec schopen sám překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnitřní či vnější zátěž.*“ Vnímání krizové situace je záležitost velmi subjektivní, záleží na síle a vnitřní odolnosti jedince.

Krizové situace se rozlišují: traumatické – nepředvídatelné a velmi bolestivé (např. ztráta blízké osoby, úraz, vážné onemocnění, živelná pohroma apod.) a důsledek

<sup>17</sup> Šulc, J., Dvořák, J., Morávek, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha: Avicenum, 1984, s. 160.

<sup>18</sup> Soudková, M. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Brno: Doplněk, 2004, 135.

<sup>19</sup> Čáp, J., Dytrych, Z. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN, 1968, s. 25.

<sup>20</sup> Honzák, R., Novotná, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994, s. 12.

životních změn – přicházejí víceméně objektivně (stěhování, opuštění rodičovského domu).<sup>21</sup>

Krizi si můžeme definovat i jako stav či situaci většinou s jasným časovým omezením, kdy naše prostředky a možnosti nedostačují nastoleným požadavkům, kde se věci obracejí nepředpokládaným směrem, náš plánovaný postup se dostává do závažného ohrožení.<sup>22</sup>

Krize je situace, jež postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Krize se také především týká jedince. Z hlediska laického je tento termín používán pro téměř jakoukoliv situaci, která je vnímána negativně. Pojem krize se tedy může použít k popisu všech situací, při kterých se něco mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi. Podle současných psychologických koncepcí je krize „přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.“

Krize se může vztahovat k nějakému dříve nevyřešenému nebo jen částečně vyřešenému konfliktu. Stav akutní krize je časově omezen, její trvání je obvykle mezi čtyřmi až šesti týdny.<sup>23</sup>

Thom rozlišuje mezi vnějšími a vnitřními příčinami krize. V případě vnějších příčin jde o dvojjazyčné situace, kdy je subjektu buď odnímán nějaký subjekt, nebo se mu nabízí objektů více. V prvním případě je ztráta příčinou krize, volba ve druhém. Thom identifikuje i třetí příčinu, a to jakoukoliv změnu vnějších podmínek. U vnitřních příčin krize se člověk musí adaptovat na svůj vlastní vývoj a krize přichází v důsledku neschopnosti zvládnout jednotlivé vývojové úkoly. Mezi jednotlivé situace, které mohou u jedince vyvolat krizi, například patří: sebevražda rodinného příslušníka, vážný fyzický úraz, zneužití, autonehoda a další.

Krize je ryze subjektivním stavem. Vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec odlišně, věci, události a ostatní lidé mají pro každého člověka jiný význam. To, co pro jednoho jedince může znamenat bezvýznamnou životní epizodu, může pro jiného znamenat dezintegraci osobnosti. Každý člověk disponuje jinak silnými obrannými a adaptačními mechanismy a mírou frustrační tolerance.

---

<sup>21</sup> Kraus, B., Poláčková, V. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 149 – 150.

<sup>22</sup> Honzák, R., Novotná, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994, s. 13.

<sup>23</sup> Špatenková, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, s. 15 - 16.

Krize přichází tehdy, jestli vyhodnotí jedinec situaci jako velmi nebezpečnou a nenachází způsob, jak by se s ní mohl vyrovnat. „*Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje.*“<sup>24</sup>

Na typologizaci krizí můžeme nahlížet z různých hledisek, různí autoři preferují různá kritéria typologizace. Můžeme vymezit krize: vývojové, situační, kumulované. Vývojové krize patří k neoddelitelné součásti lidského života. Přinášejí s sebou vždy určitou změnu a přijetí nových rolí a úkolů (mohou to být např. obavy: „Zvládnou to? Dokážu to?“). Situační krize jsou výsledkem vnějších, většinou neočekávaných situací, epizod. Ohrožují jedincovu identitu a integritu, pocit bezpečí, zdraví a mnohdy i samotný život. Patří sem např. smrt blízké osoby, katastrofa, náhlá ztráta zdraví. Ke kumulovaným krizím dochází, když jedinec ustoupil od řešení vývojové krize.<sup>25</sup>

Sebevražda je jedním z možných, ale i nejdrastičtějších východisek z nezvládnutelné životní krize.<sup>26</sup>

### 1.3.1 Dítě v krizi

Dítě nedokáže jednoznačně sdělit, že se nachází v krizi, a proto je závislé na tom, zda si někdo symptomů krize všimne či nikoliv. Situací, které mohou u dětí vyvolat krizi, je velmi mnoho. Mezi náročné životní situace patří například: narození sourozence, nemoc dítěte, nemoc jiného člena rodiny, odloučení dětí od rodičů, adopce, umístění dítěte do ústavního zařízení, týrání a zneužívání dítěte, nástup dítěte do výchovně – vzdělávacích institucí (školka, škola, družina), rozvod či rozchod rodičů, smrt rodičů nebo jiných blízkých osob, nevlastní rodič.

Projevy a důsledky krize v dětství mohou mít podobu: poruchy řeči, koktavost, tiky; pomočování, sexuální projevy dítěte, pokusy o sebevraždu a sebepoškozování, poruchy spánku, problémy při hře, školní selhávání, fantazírování, lhaní, krádeže, agresivita a další.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 19 - 21.

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 23.

<sup>26</sup> Jedlička, R., Kořa, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998, s. 151.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 51 – 58.



### 1.3.2 Dospívající v krizi

Dospívání je specifické vývojové období, které bývá často označováno jako kritické. Puberta v důsledku představuje krizi nejen pro samotného dospívajícího, ale i pro ostatní, především pro rodiče a další vychovatele. Dospívající má četné problémy i se sebou samým. Střídání nálad, negativismus, nejrůznější strachy a obavy, zábrany, pocit osamělosti, pasivita, rezignace, rebelie, nenávist a sebenenávist, snadná fyzická i psychická unavitelnost komplikují dospívajícímu život a znesnadňují optimální fungování. Dospívající není spokojen sám se sebou, má sklon k nadměrnému idealizování si určitých osob nebo osobností.

Dospívající reagují na krizi především, stažením se do sebe (částečné či úplné přerušování sociálních kontaktů), stažením do těla (poruchy příjmu potravy, závislosti), přesunem někam jinam (např. vandalismus, anarchismus).<sup>28</sup>

#### Dílčí závěr

Podle mě sebevražda a sebepoškození patří bohužel k naší dnešní uspěchané době. Rodiče nemají tolik času na své děti, nemají čas vykládat si s nimi o věcech, které je trápí. Na dítě číhá mnoho nástrah v podobě nešťastné lásky, neúspěchů ve škole, šikany od spolužáků, špatných rodinných vztahů, hádek či rozvodu rodičů. Když dítě je krajně zoufalé a nedostává se mu řádné rodinné péče, může se uchýlit k tomu, že svoji zoufalost začne obracet proti sobě, ať už ve formě záměrného sebepoškození nebo sebevraždy. Bohužel se většinou probíhající krize dítěte zjistí příliš pozdě, až už sebepoškození či sebevražedný pokus proběhl.

---

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 60 – 62.

## 2. Formy pomoci sociální pedagogiky

Na konci 19. a v průběhu 20. století, se pomáhání postupně profesionalizuje, ve společenskovední oblasti se vyprofilovaly tři základní pomáhající obory: sociální práce, poradenství a psychoterapie.<sup>29</sup> Z tohoto hlediska je sociální pedagogika pozitivní pedagogikou, jejím cílem je poskytovat pomoc dětem, mládeži i dospělým.<sup>30</sup>

Po listopadové revoluci se v České republice začal rozvíjet nevládní sektor orientovaný na všechny formy pomáhání – na dlouhodobou či střednědobou terapeutickou práci s klientem, na krizovou intervenci, na rychlou sociální výpomoc (katolická a evangelická církevní charita), na dlouhodobější sociální podporu klientů (azylové domy, chráněné bydlení, sociální byty).<sup>31</sup>

Asi nejdůležitějším rozdílem mezi dětským a dospělým klientem je to, že děti si samy vyhledají pomoc jen zřídkakdy. O pomoc se většinou zajímají jiné zúčastněné osoby, většinou rodina dítěte nebo učitelé. Aby byla práce s dětmi úspěšná, vyžaduje navíc přímou podporu a pomoc dalších osob – rodičů, učitelů, sociálních pracovníků, vrstevníků.<sup>32</sup>

### 2.1 Krizová intervence

Krizová intervence spočívá v pokusu odvrátit presuicidální syndrom, tedy zabránit sílicímu zúžení, obrácení agrese proti sobě a naléhavým sebevražedným fantaziím, jednak v nalezení centrálního problému a ve zjištění jeho významu podle odpovídajících pocitů.<sup>33</sup>

Špatenková vymezuje krizovou intervenci jako: „*specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi*“. Tvoří ji různé formy pomoci, které usilují o to, vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí. Krizová intervence především zahrnuje pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní.

---

<sup>29</sup> Kraus, B., Poláčková, V. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 177.

<sup>30</sup> Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha, Portál, 2008, s. 135 – 136.

<sup>31</sup> Kraus, B., Poláčková, V. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 177.

<sup>32</sup> Elliott, J., Place, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 1998, s. 19.

<sup>33</sup> Kastová, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000, s. 63 – 64.

V rámci sociální pomoci je krizová intervence činnost, která směřuje k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřenému na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci. Zahrnuje také služby sociální intervence poskytované osobám, jež se přechodně ocitly nebo žijí v mimořádně obtížných poměrech.

Krizová intervence nabízí tedy komplexní, intenzivní pomoc. Je zaměřená na praktickou činnost. Mezi specifické znaky krizové intervence patří: okamžitá pomoc, redukce ohrožení, koncentrace na problém „tady a teď“, časové ohraničení, intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem; strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta; individuální přístup ke klientovi.

Krizovou intervenci v praxi nejčastěji tvoří aktivity jako: poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, usnadnění komunikace, podpora ventilace emocí, konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality, identifikace „nejdůležitějšího“ problému (ten je nutné řešit), zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů, mobilizace zdrojů pomoci, vytvoření plánu pomoci.<sup>34</sup>

Krizovou intervenci u sebevražedného jednání je možné provádět s ohledem na okolnosti. Rozlišujeme situace: ohrožení suicidálním pokusem (při započetí suicidia), po neúspěšném suicidálním pokusu, po dokonaném suicidiu (v tomto případě má krizová intervence podobu pomoci pozůstalým po sebevrahovi).

Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou se může odehrávat tváří v tvář, případně ve formě výjezdu za klientem, nejčastěji se ovšem odehrává v rámci telefonické krizové intervence. Primárním úkolem linek důvěry v jejich prvopočátcích byla právě suicidální prevence, možnost otevřeně hovořit o suicidálním úmyslu. Výhodou telefonické krizové intervence je nepřetržitá a relativně snadná dosažitelnost telefonické pomoci a anonymita volajícího.

Účelem tzv. smlouvy o přežití (kontraktu o nespáchání sebevraždy) je získání relativního prostoru a času, kdy je možné pro klienta zajistit jinou adekvátní formu pomoci (např. psychoterapii). Smlouva o přežití je aktivizací stávajících duševních sil suicidálního jedince, apelem na jeho racionalitu. Posiluje vědomí vlastního ohrožení i odpovědnost klienta za sebe sama.

Každý sebevražedný pokus je součástí sebevražedného chování, vyžaduje tedy podrobnou diagnostiku. U jedinců, kteří za sebou mají sebevražedný pokus, je třeba

---

<sup>34</sup> Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 15. – 17.

začít intervenci zhodnocením somatického stavu, posouzením nutnosti lékařské pomoci a diagnostikou jejich psychického stavu. Po sebevražedném pokusu je možné, že se u suicidanta dostaví zlepšení nálady, což bývá mylně interpretováno jako smíření se se životem a pominutí sebedestruktivní hrozby, zatím se ale může jednat o přechodné uvolnění napětí a pocit úlevy vyvolaný samotným sebevražedným pokusem. První tři měsíce po sebevražedném pokusu náleží do doby zvýšeného rizika, že sebevražedný pokus bude opakován. Nezdařený pokus o sebevraždu je důvodem pro terapeutickou, nejlépe psychoterapeutickou péči. Krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu by se měla zaměřovat i na jeho rodinu, nejen na osobu suicidanta. Na sebevražedný pokus může být nahlíženo jako na nekonstruktivní způsob řešení individuální krize. Jeho příčinou může být zhroucení rodinných vazeb, izolace, nedůvěra mezi členy rodiny, prostředí plné výčitek a kritiky, přítomnost traumatických situací v rodině. Sebevražedné pokusy mající charakter „volání o pomoc“ často poukazují na narušené vazby v rodině. Sebevražedný pokus může být impulsem, který „nastartuje“ u ostatních členů rodiny ochotu naslouchat, angažovat se, pomoci, což může vést k překonání krize.<sup>35</sup>

## 2.2 Linky důvěry

Linka důvěry se může stát dobrým prvním krokem pro někoho, kdo se cítí být přitahován sebevražednými myšlenkami nebo sebepoškozujícím jednáním.

Linka důvěry je pracoviště, které je možné kontaktovat prostřednictvím telefonu. Bývá zpravidla součástí buď krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny, nebo může být samostatným pracovištěm. Na lince důvěry je volající vyslechnut pracovníkem linky důvěry, který je buď profesionálem, nebo laikem, to znamená, že volající může hovořit s psychologem, lékařem, sociálním pracovníkem nebo zdravotní sestrou, nebo i jinými profesionály s podobným odborným zaměřením nebo s vyškoleným laikem, který prošel důkladnou přípravou pro práci na lince důvěry.

Na linku důvěry se může obrátit kdokoliv s jakýmkoli problémem, pokud se nejedná o linku, která má ve svém názvu určitou specializaci. Linky důvěry se zpravidla

---

<sup>35</sup> Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 145 – 150.

nezaměřují na určitou problematiku, jsou tedy otevřené celé populaci, nebo jen dětem a dospívajícím nebo jen dospělým.<sup>36</sup>

Hovor je zcela anonymní, pracovník linky důvěry bude s volajícím hovořit, aniž by se musel představit, anebo říci svoji adresu, záleží jen na volajícím, bude – li chtít své jméno uvést.<sup>37</sup>

První linka důvěry u nás byla založena v roce 1964 na Psychiatrické klinice FVL UK tehdejším primářem kliniky Miroslavem Plzákem. Byla následována Linkou naděje v Brně v roce 1965, založenou Josefem Hádlíkem, postupně vznikaly další linky důvěry v dalších městech. Do roku 1989 existovalo v Československé socialistické republice 12 linek důvěry. V následujících letech po sametové revoluci zaznamenaly linky důvěry mohutnou vlnu rozvoje a vykročily ze zdravotnictví k dalším rezortům. Počet linek důvěry vzrostl od roku 1993 do roku 1999 více než třikrát. Podíl nestátních linek se na tomto počtu zvýšil z 20% na 46%. (Příloha č. 3)

Mohutný rozvoj linek důvěry se dotkl i mnoha regionů naší republiky. Velké množství regionálních linek je vysvětlováno především vysokou potřebou vytvořit místní nízkoprahová a bezbariérová pracoviště krizové pomoci – linka důvěry je nejjednodušší a přitom vysoce efektivní formou pomoci.<sup>38</sup>

Na Linky důvěry se mohou obrátit lidé, kteří upřednostňují telefonický kontakt před osobním. Linky důvěry jsou nepřetržitě k dispozici, míra kontaktu po telefonu je přiměřená situaci. Potencionální sebevrazi málokdy chtějí, aby za nimi někdo přišel, ale mají intenzivní potřebu s někým mluvit. Nechtějí být viděni, takže jim vyhovuje anonymita, kterou linky důvěry poskytují.<sup>39</sup>

Linky důvěry se nacházejí napříč celou Českou republikou. Téměř každá linka důvěry má i svou vlastní internetovou stránku, takže mladistvý si ji může najít i na internetu. V jihomoravském kraji se nalézá např. Modrá linka, což je centrum a linka důvěry pro děti a mládež, která se sídlí na Starém Brně. Další non – stop linku důvěry provozuje i pobočka Diecézní charity Brno v Blansku. Obě tyto linky mají své internetové adresy, takže jsou snadno přístupné.

Jejich internetové adresy jsou: <http://www.modralinka.cz/>

<http://www.blansko.caritas.cz/>

---

<sup>36</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 57.

<sup>37</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 107 - 108.

<sup>38</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 210 – 211.

<sup>39</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 495.

## 2.3 Krizové centrum

Krizové centrum je pracoviště, které je zaměřené na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Do krizového centra je možné přijít dle vlastního uvážení. Některá krizová centra mají jako jednu z možných služeb linku důvěry.

Pracovníky krizového centra zpravidla bývají zkušené psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo zdravotní sestry, tito odborníci zároveň bývají psychoterapeuty a jsou dobře vyškoleni pro práci s klienty, kteří se ocitli v krizi.<sup>40</sup>

Krizové centrum je někdy zařízením pouze ambulantním, někdy s malou lůžkovou částí. Je zaměřené na psychosociální pomoc lidem, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci.<sup>41</sup>

Jako první krizové centrum v České republice zahájilo svůj provoz 5. 12. 1989 Krizové centrum Psychiatrické kliniky LF MU v Brně – Bohunicích. Dalším významným centrem je Centrum krizové intervence v Praze – Bohnicích, založené v roce 1991. V Praze se dále nachází Krizové centrum Praha (založené rovněž v roce 1991) a Regionální institut psychiatrických a psychosociálních služeb (založen roku 1992). Existují také různá krizová centra v regionech, například v Olomouci, Ústí nad Labem, Plzni, Zlíně a Liberci.<sup>42</sup>

Na území naší republiky existuje mnoho krizových center. V jihomoravském kraji se nachází např. Krizové centrum pro děti a mládež Spondea v Brně, dále Krizové centrum pro děti a dospívající také v Brně, Krizové centrum Ostrava a další.

Jejich internetové adresy jsou: <http://www.spondea.cz/>

<http://www.kriceos.cz/>

<http://www.krizovecentrum.cz/cz/>

## 2.4 Pedagogicko – psychologická poradna

Pedagogicko – psychologická poradna je určena dětem nebo mladým lidem, kteří mají potíže se školou. Takové problémy mohou být například osvojování učiva, pracovního tempa, volba povolání či střední školy. Může jít tak ale i o celou řadu jiných

---

<sup>40</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 109.

<sup>41</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 509.

<sup>42</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 202 – 206.

situací, které mohou souviset s rodinou či skupinou vrstevníků. Klientem pedagogicko – psychologické poradny může být člověk od 3 do 15 let.<sup>43</sup>

Vedle služeb výchovného poradenství pro děti a jejich rodiče poskytují pedagogicko – psychologické poradny i diagnostiku a poradenství při školních potížích a specifických vývojových poruchách čtení, psaní, učení a chování, poradenství při volbě povolání a odborná vyšetření (např. při návrhu na odklad školní docházky). Často jsou také provozovatelem linky důvěry.<sup>44</sup>

## **2.5 Psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště**

Psychoterapeutické centrum je zpravidla určeno klientům určité věkové skupiny, například dětem nebo dospívajícím. Do takového centra je možné přijít třeba na doporučení pracovníka linky důvěry či krizového centra, ale i dle vlastní úvahy.<sup>45</sup>

### **Dílčí závěr**

Je velmi důležité, že se v naší společnosti nacházejí různé instituce a společnosti, na které se děti a mládež v krizi mohou obrátit, a kde se jim budou snažit pomoci. Ať už se jedná o linky důvěry, krizová centra, pedagogicko – psychologické poradny, psychoterapeutická centra a pracoviště, nízkoprahová centra. Nejedná se však jen o tyto instituce, rodiče se také mohou obrátit na soukromého psychiatra, který může dítěti pomoci. Rodiče se dále mohou obrátit i na školu, kterou dítě navštěvuje, kde působí školení poradci, kteří jim mohou nabídnout odbornou pomoc. Rozhodně nejdůležitější je problém začít řešit a hlavně o něm mluvit.

---

<sup>43</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 109 - 110.

<sup>44</sup> Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 509.

<sup>45</sup> Frankel, B., Franzová, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 111.

### **3. Specifika vedoucí k sebevraždám a sebepoškození**

#### **3.1 Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci**

Frankel a Franzová upozorňují na to, že „*sebevražda se téměř nikdy nestane z ničeho nic*“. Jedinec naznačuje, co plánuje, vysílá varovné signály, jež bohužel často zůstávají bez povšimnutí.

Děti a dospívající vykazují statisticky nejnižší míru sebevražednosti, přesto by se měla této věkové skupině věnovat pozornost, protože sebevražda představuje druhou až třetí nejčastější příčinu smrti dospívajících.

Důvodů, proč děti a dospívající spadají z hlediska suicidální profylaxe do rizikové skupiny, je hned několik. Dospívající jsou velmi zranitelní, zvýšeně senzitivní, citově labilní, mají sníženou odolnost vůči zátěži a tak nedisponují dostatečným repertoárem strategií řešení náročných životních situací. Strach ze smrti je na prahu dospělosti ze všech životních období nejmenší, dospívající jsou většinou otázkami kolem umírání a smrti fascinováni.

Období uvědomění si faktu konečnosti života u mnohých autorů variuje mezi osmi až třinácti lety, případně i později. Je tedy logické, že sebevražda jako záměrné, cílevědomé a úmyslné ukončení vlastního života se vyskytuje až v tomto věkovém období. Zatímco dříve, u menších dětí, jde spíše např. o sebezabití jako důsledek nápodoby nebo hry nebo zkratkovitého suicidálního jednání, kdy dítě usiluje o co nejrychlejší vyřešení těžké situace, byť i za ceny vlastního života.

Sebevraždy dospívajících se nejčastěji označují jako demonstrativní. Je vhodnější místo pojmu „demonstrativní“ sebevražda používat adekvátnější termín parasuicidum. Úmysl zemřít nebývá úplně pevný, nevědomým cílem je dostat se z nějaké neřešitelné, stresující situace. I takováto sebevražda se může stát vzorem a modelem k řešení budoucích problémů, může mít i fatální následky. K suicidálnímu jednání dospívajících by se mělo vždy přistupovat se vší vážností, neboť se jedná o zoufalý výkřik o pomoc. Je možné, že dospívající ve skutečnosti nechce zemřít, ale přeje si jen změnit svoji situaci, ale neví, jakým jiným způsobem toho dosáhnout.

Fenwicková a Smith jsou toho názoru, že pokusy o sebevraždu v nízkém věku jsou spíše projevem akutní osobní krize než depresivního onemocnění.



Okolím jedince, který je ohrožen suicidálním jednáním by mohla varovat tzv. sebevražedná triáda adolescenta. Ta zahrnuje: negativní pohled na sebe samého, negativní pohled na události kolem a negativní výhled do budoucna. Tento varovný signál může být u dospívajícího snadno přehlédnut, neboť negativismus je integrální součástí dospívání a tak je tato sebevražedná triáda u adolescenta obtížně rozpoznatelná.<sup>46</sup>

Výzkumy teenagerů, kteří se pokusili o sebevraždu, ukazují na některé tzv. predilekční vlastnosti, jejichž výskyt je u této části populace poměrně výrazný. J. Knajbl upozornil na to, že u chlapců v souboru patnácti až dvacetiletých suicidantů se vyskytují následující charakteristiky: pocházejí z rodinného prostředí se zvýšenou sociální zátěží; objevuje se u nich zvýšená neurotičnost, dráždivost a nejistota, náchylnost k iracionálním obavám a pocitům viny; výrazná je i snížená sebekritičnost, či nekritičnost k vlastnímu jednání; objevuje se malá vytrvalost, submisivita; velká uzavřenost je provázena nízkou sociabilitou; sexualita je buď předčasná a provázená častou promiskuitou nebo naopak zcela chybí zájem o osoby druhého pohlaví.

R. Konečný a J. Kocourková při charakteristice skupiny šestnácti až dvacetiletých dívek, jež se pokusily o sebevraždu, zdůraznily: citovou labilitu, nedostatek frustrační tolerance, nejistotu, plachost, váhavost, sklon k sebeobviňování a bážlivosti, neurotičnost, častá mrzutost, uzavřenost, nesdílnost, mlčenlivost, vážnost a smutek, sklon k odkládání nepříjemných záležitostí a osobních rozhodnutí.<sup>47</sup>

### *Sebevražedné chování a rodina*

Vyskytující se sebevražda v rodině může poskytovat určitý návod a model k řešení eventuálních krizí. K rizikovým faktorům patří nefungující rodinné vztahy, ztráta základní vztahové osoby, citové deprivace. Velmi traumatizující mohou být dlouhodobé konflikty v rodině, komplikovaný rozvod rodičů nebo dlouhodobé porozvodové spory. Významným negativním faktorem je týrání nebo sexuální zneužívání dítěte.

Pfeferová spojuje riziko suicidálního jednání u dětí se separací rodiny, rozvodem rodičů, rodičovským alkoholismem, zneužíváním, depresí a suicidálním

---

<sup>46</sup> Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, s. 137 – 145.

<sup>47</sup> Jedlička, R., Koťa, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998, s. 157 - 158.

chováním u rodičů. Dále vytyčuje pět charakteristik typických pro rodiny suicidálního dítěte: nedostatečné mezigenerační hranice, velmi konfliktní vztahy mezi rodiči, promítání pocitů rodiče do dítěte, symbiotickou vazbu dítě – rodič a rigidní rodinný systém.

### *Školní neúspěch*

V životě dítěte i celé rodiny hraje škola velkou roli. Určitá školní úspěšnost má bezpochyby pozitivní význam v duševní hygieně dítěte a mladistvého, zatímco školní neúspěšnost, ať v oblasti prospěchové či v chování, zvyšuje nebezpečí suicidálního jednání. Mezi děti, kterým hrozí školní problémy, patří děti s menším nadáním, se školním přetěžováním nebo s hyperkinetickým syndromem. Často mají školní problémy také děti s dyslexií a dysgrafií. Vztahy dítěte s učiteli patří také ke školní situaci a školnímu úspěchu.

Ve školním prostředí se může problémem stát i šikana, která se v dnešní době na školách velmi rozmáhá. Většinou se dítě s tím, že je šikanováno nechce nikomu svěřit, nechává si to pro sebe, a proto si možná jeho okolí myslí, že se nic neděje, jenže dotyčný se tím trápí a po nějakém čase to může řešit i sebevraždou.

### *Vrstevnické vztahy*

V životě dítěte a dospívajícího hraje školní kolektiv velkou roli. Dobré zapojení mezi vrstevníky a dobrá pozice mezi nimi vedou k přiměřenému sebevědomí, na druhé straně šikana spolužáků, pocit nedostačivosti a neúspěchu mezi nimi vede k nebezpečí sebevražedného jednání. Nejvíce ohroženy jsou děti, jež nějakým způsobem vybočují a jsou tak mezi ostatními nápadné. Může se jednat o děti se sníženou adaptibilitou, úzkostné, uzavřené. Většinou špatné postavení mezi vrstevníky mají děti obézní, tělesně méně obratné, zejména v období staršího školního věku.

### *Zdravotní stav*

Chronické onemocnění má v jednotlivých případech velký vliv, bývá spojeno s poruchou přizpůsobení, depresivním prožíváním a dalšími psychickými obtížemi. V adolescenci na něj může být nahlíženo jako na velké životní znevýhodnění,

znesnadňující navázání vztahů s opačným pohlavím. Specifickým rizikem pro suicidální jednání je onemocnění psychickou poruchou. Se suicidalitou jsou spojeny afektivní poruchy, schizofrenie a toxikomanie.

### *Sociální situace*

V dětství a adolescenci hraje bezpochyby roli sociální situace rodiny, nezaměstnanost rodičů. Nezaměstnanost se může týkat i adolescentů, stejně tak i opuštění domova.<sup>48</sup>

## **3.2 Rizikové faktory ovlivňující záměrné poškozování**

National Health Service ve Velké Británii rozlišuje 3 druhy faktorů. **Dlouhodobé faktory**, mezi ty patří časná ztráta nebo separace od pečující osoby, odmítavý nebo hyperprotektivní přístup pečující osoby; sexuální, fyzické a psychické zneužívání v dětství, trvalé osobnostní charakteristiky a duševní onemocnění. Mezi **krátkodobé faktory** náleží momentální problémy ve vztahu s blízkou osobou, nedostatek sociální podpory, pracovní a studijní problémy, zdravotní problémy, užívání návykových látek, zhoršení symptomů duševní nemoci. U **precipitujících faktorů** se jedná o stresující faktory, přítomné pouze několik dní před epizodou záměrného sebepoškození. Sem patří akutní problém ve vztahu k blízké osobě, finanční obtíže, úmrtí nebo jiná trvalá ztráta blízké osoby.

Jane Suttonová uvádí obsáhlý seznam faktorů záměrného sebepoškození, se kterými se setkala po dobu své praxe. (Příloha č. 4)

Životní události mají jednoznačně vliv na projevy záměrného sebepoškození, zvláště byl – li jedinec v minulosti obětí násilného činu. Dětství poškozujících se jedinců bývá často charakteristické závažnými problémy rodičů při zacházení s běžnými emocemi a základními potřebami dítěte.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Koutek, J., Koucourková, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 40 – 43.

<sup>49</sup> Kriegelová, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008, s. 67 – 69.

## **Dílčí závěr**

Každé dítě si během puberty projde nejen mnoha fyzickými ale i psychickými změnami. Problémy jako nešťastná láska, školní neúspěch, špatné vrstevnické vztahy - šikana, zhoršený zdravotní stav, postižení, zhoršená sociální situace, či špatné vztahy s rodiči, nebo mezi rodiči samotnými, jejich rozvod, to všechno i mnohem více se může řadit mezi rizikové faktory. Takové dítě, už má dost problémů s tím, že se vyvíjí a roste, jakmile se k tomu všemu přidá byť jeden z vyjmenovaných problémů a dotyčné dítě se nemá komu svěřit, může celá situace vyústit i v závažné problémy, které se týkají celé rodiny.

## 4. Prevence suicidálního jednání a sebepoškození u dětí a mládeže

### 4.1 Prevence suicidálního jednání

Na suicidální chování nelze nahlížet jako na jednorázový nebo izolovaný akt, ale jako na výsledek dlouhodobého psychického a sociálního vývoje. Suicidální akt je vyvrcholením komplexního, ale nespécifického vývoje, jež poskytuje člověku různé možnosti a nemusí nezbytně vyústit v suicidální chování.

Prevence sebevraždy je záležitostí obtížnou, kvůli její složitosti a četnosti jednotlivých faktorů, které se v tomto jednání uplatňují. Je nezbytné, aby se sebevraždami zabývali všichni, kterých se tato problematika týká. Boj se sebevraždami nesmí zůstat záležitostí jen úzkého okruhu odborníků, ale naopak širokého týmu, ve kterém budou zastoupeni lékaři, psychologové, sociologové, pedagogové apod. Je nutné věnovat pozornost i masové osvětě zabývající se otázkami sebevraždy.<sup>50</sup>

Sociální prevence spočívá v předcházení potenciálnímu ohrožení sociálněpatologickými jevy a ochraně před nimi. Prevenci můžeme dělit na **primární, sekundární a terciární**. V primární prevenci jde o snahu předejít sociálnědeviantnímu jednání. Z hlediska sekundární prevence se již působí na rizikové osoby. U terciární prevence se jedná o snahu zabránit recidivě. Sociální prevenci lze rozlišovat i podle jiných kritérií. Například podle rozsahu je klasifikována prevence plošná (v oblasti celé společnosti), skupinová (zajímající se o určité skupiny – mládež), individuální (zaměřená na konkrétního jedince). Další rozdělení může být na prevenci specifickou a nespécifickou. Specifická prevence se týká sociálních deviací (např. prevence šikany, kriminality, v případě nespécifické prevence se jedná o celkové formování osobnosti ke zdravému životnímu stylu tak, aby zralá osobnost byla schopna čelit nejrůznějším negativním vlivům. Pole působnosti sociální pedagogiky je především v nespécifické prevenci.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Chaloupka, L. *Úvod do sociální patologie VI. Sebevražednost dětí a mládeže*. Praha: SPN, 1983, s. 45 – 47.

<sup>51</sup> Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 148.

Naše společnost by se měla zabývat prevencí sebevraždnosti, především u naší mládeže, která je naší budoucností. Domnívám se, že by mohla pozitivně působit, určitá celospolečenská kampaň, aby mládež byla seznámena s tím, že sebevražda není jediným řešením problému. Například by mohly být vysílány krátké reklamní shoty v televizi třeba se známými osobnostmi, které se pokusily o sebevraždu. Myslím si, že právě osoby, které se o sebevraždu již pokusily, mohou mládeži předat nejvíce, mohou jim říci, co je k tomu vedlo a vysvětlit jim, že každý problém je řešitelný. Tyto známé tváře by mohly hovořit o sebevraždném jednání na besedách ve školách, kde by mohly být rozdávány kartičky s nejdůležitějšími čísly a názvy a sídlem organizací, kde děti a mládež mohou hledat pomoc.

V rámci prevence sebevraždného jednání by byly nejlepší i dobré rodinné vztahy, jednak mezi samotnými rodiči, ale i mezi rodiči i dětmi. Kdyby si rodiče našli každý den alespoň 15 minut na rozhovor se svým dítětem, co zažilo, co bylo ve škole, co je trápí. Kdyby dítě bylo zvyklé si vykládat se svými rodiči o všem možném, bylo by pro něj možná snazší se svěřit se sebevraždnými myšlenkami a se vším, co jej tíží.

## **4.2 Prevence sebepoškozujícího jednání**

Bohužel literatury, která by pojednávala o účinných způsobech předcházení osvojení si sebepoškozujícího jednání je nedostatek. Pravděpodobné účinné strategie v předcházení sebepoškozování lze odvodit od základních příčin, které vedou k prvnímu poškození a následnému opakování. Většinou je motivací k osvojení si sebepoškozujících praktik neschopnost najít si jiný uspokojující způsob ke zvládnání negativních emocí, zdá se tedy logické, že účinná preventivní opatření by měla obsahovat snahu posílit jedince ve zvládnání nepříznivých situací. Posilování schopnosti zvládat zátěž mládeže by se tak mohlo stát součástí univerzální i cílené prevence.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup>Platznerová, A. *Sebeпоškozování*. Praha: Galén, 2009, s. 15.

## **Dílčí závěr**

Prevence je z hlediska sebevraždy velice důležitá, je důležité o těchto věcech ve společnosti otevřeně hovořit, nesmíme dělat, že tyto věci se nás netýkají. Je důležité, aby se konaly různé akce, kampaně, aby děti a mládež věděly, že v tom nejsou samy, že se v každé situaci mohou obrátit na někoho, kdo jim pomůže. Každé dítě by mělo znát instituce, na které se může obrátit, když si se svým problémem nebude vědět rady, a když se s problémem nebude chtít svěřit rodině. Mládeži by mělo být jasné, že jestliže svůj problém bude řešit sebevraždou, možná pomůže sobě, ale zničí tím celou svou blízkou rodinu a způsobí jí nesmírnou bolest. Je důležité, aby mládež věděla, že každý problém se dá vyřešit.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. Postoje mladistvých k sebevraždě

#### 5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce je zjistit a přiblížit zkušenosti, názory a postoje studentů posledních ročníků všeobecného gymnázia, střední školy a odborného učiliště k problematice sebevražd.

Postoje lze charakterizovat jako „*naučené, relativně stálé predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost.*“<sup>53</sup>

#### 5.2 Metodika a realizace výzkumu

##### 5.2.1 Zkoumaný soubor

Celkový počet mnou dotázaných respondentů je 50. Jedná se o žáky posledních ročníků všeobecného gymnázia, střední školy a odborného učiliště. Z celkového počtu dotázaných je 35 dívek a 15 chlapců.

##### 5.2.2 Diagnostický nástroj

Pro zpracování tématu jsem zvolila a použila výzkumnou metodu dotazníku, jedná se o tzv. kvantitativní výzkum. „*Kvantitativní výzkum zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru. Výzkumník v kvantitativním výzkumu se snaží držet odstup od zkoumaných jevů. Tím zabezpečuje nestrannost pohledu.*“ Při tomto typu výzkumu výzkumník zkoumané osoby nemusí ani vidět, např. když používá výzkumnou metodu dotazník.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Vízdal, F., Doňková, O., Novotný, S. Sociální psychologie I. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 50.

<sup>54</sup> Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, s. 31.



Před samotným výzkumem jsem provedla pilotáž, abych zjistila, zda jsou otázky vhodně položeny a zda jim respondenti rozumí, popřípadě zdali by do dotazníku přidali ještě nějaké další otázky. Díky tomuto předvýzkumu jsem zjistila, že respondenti otázkám dotazníku zcela rozumí.

Dotazník je sestaven takovou formou, že respondenti byli zpočátku dotazníku obeznámeni s cílem mé práce, k jakým potřebám budou užity jejich odpovědi, také s poděkováním a ochotou za vyplňování dotazníku. Dotazník se skládá ze 13 otázek, které jsem vytvořila pro účely tohoto výzkumu. (příloha č. 5)

### **5.2.3 Realizace výzkumu**

Vyplněné dotazníky jsem rozdělila podle pohlaví a následně jsem vyhodnotila odpovědi. V dotazníku jsem použila uzavřené otázky, kdy studenti vybírali z odpovědí ANO – NE či NEVÍM. Pouze jediná otázka v dotazníku byla otevřená.

## **5.3 Vyhodnocení výzkumu**

### **Otázka č. 1. – Setkali jste se ve svém blízkém okolí (rodině) s dokonanou sebevraždou?**

Na úvod mého dotazníku jsem zařadila právě tuto otázku proto, abych zjistila, zda a případně v jakém poměru se respondenti setkali v rodině s dokonanou sebevraždou. Z celkového počtu dotázaných odpovědělo kladně 22 osob a záporně 28, což naznačuje, že zhruba polovina respondentů má nějakou osobní zkušenost se sebevraždou. Vyčíslení v procentech odpovídá zhruba hodnotám 44% kladných odpovědí vůči 56% záporným odpovědím. Z dotázaných, jež odpověděli kladně, bylo 16 dívek a 6 chlapců. Negativní odpověď označilo 17 dívek a 10 chlapců.

Přesto mě vyhodnocení této otázky značně překvapilo, neboť jsem spíše předpokládala, že počet studentů, kteří se setkali se suicidiem v rodině nebo blízkém okolí nebude tak vysoké. Odhadovala jsem, že se suicidiem v rodině se střetla tak 1/3 dotázaných ve skutečnosti je to však téměř polovina.

Z mého vyhodnocení lze rovněž vyvodit to, že ve společnosti se objevuje stále vyšší množství sebevražd, což může mít vliv i na dospívající mládež, neboť je tato

zkušenost může negativně ovlivnit a v budoucnosti by se mohli sami k tomuto řešení přiklonit. Dále nám to také vypovídá o určitých změnách ve společnosti, protože je obecně známo, že lidé jsou dnes více zasaženi stresem a nedostatkem volného času a zatím nejsou ještě všichni schopni se tomuto prostředí přizpůsobit a snaží se utéci až do těchto krajních řešení. Pokud se sebevrahovi pokus o sebevraždu nezdaří a on přežije, většinou si až mnohem později uvědomí, že tímto řešením pouze přenáší své starosti na ostatní a k jejich řešení nedochází.

### **Otázka č. 2 – Dostali jste se někdy Vy sami do tak tíživé situace, kdy jste o sebevraždě uvažovali?**

Pomocí této otázky jsem se chtěla dozvědět, jaká část z tak mladých lidí vůbec o sebevraždě přemýšlela. Z celkového počtu 50 respondentů se myšlenkami na samotnou sebevraždu zabývalo 11 osob, což odpovídá asi 22 % dotázaných. Toto číslo mi přijde značně alarmující, když si uvědomíme, že celá pětina dotazovaných již pomýšlela ve svém věku na sebevraždu.

Kladně na tuto otázku odpovědělo 5 dívek a 6 chlapců, což je velmi vyrovnané. Zbytek respondentů, tedy 39, se neocitlo v tak závažné situaci, kdy by uvažovali o sebevraždě.

Zde by bylo vhodnější více s dětmi mluvit o jejich pocitech o tom, co si myslí, jednak v rodině, ale i třeba ve škole nebo mezi přáteli. Rodiče by se měli více zajímat o své děti, i když dnešní doba je velice uspěchaná, ale měli by si přinejmenším každý večer najít 5 až 10 minut na rozhovor se svými dětmi o tom, co se jim během dne přihodilo, co bylo ve škole, co je trápí. Třeba by se jim děti pak naopak svěřily i se svými nejčernějšími úmysly.

### **Otázka č. 3 – Je podle Vás sebevražda odvážný nebo zbabělý čin?**

K této otázce byly nabídnuty odpovědi odvážný x zbabělý x nevím. Při odpovídání na tuto otázku se většinou zvedl drobný šum, kdy studenti mezi sebou navzájem diskutovali, zda na tento čin nahlížet z pohledu vraha, či z pohledu rodiny. Přičemž se diskutující většinou shodli, že budou přistupovat z pohledu sebevraha. 28 respondentů považuje tento čin za zbabělý, z toho 18 dívek a 10 chlapců. 10 studentů

označilo sebevraždu za odvážný čin, na této odpovědi se podílelo 8 dívek a 2 chlapci. 12 dotazovaných zvolilo odpověď nevím, z toho 8 dívek a 4 chlapci.

U této odpovědi mě překvapilo, že nějací studenti označili sebevraždu za odvážný čin (celkem 8), odhadovala jsem, že dotazovaní spíše zvolí odpověď, že je sebevražda rozhodně zbabělým činem. Z druhého úhlu pohledu mi přijde zajímavé, že téměř dospělí lidé kolem osmnácti let věku neví, co si mají o sebevraždě myslet, nedokáží určit, zda je odvážný nebo zbabělý čin a zvolí tak odpověď nevím. Přitom by lidé v tomto věku měli již zastávat určitý postoj k věci.

#### **Otázka č. 4 – Myslíte si, že se dá sebevraždě nějakým způsobem předcházet?**

Drtivá většina odpovědí na tuto otázku byla kladná (celkem 41), což znamená, že většina respondentů zastává optimistický pohled a domnívá se, že jakýkoli problém je řešitelný.

Je zajímavé, že negativní odpověď (celkem 9) zakroužkovalo 8 dívek a pouze 1 chlapec. To mě překvapilo, obecně považuji děvčata celkově za mnohem optimističtější než chlapce, proto jsem se domnívala, že pokud budou negativní odpovědi, tak budou převážně od chlapců.

Osobně se domnívám, že se mnoha sebevraždám dá zabránit také tím, že se stát nebo různé organizace zaměří ještě více na důkladnější prevenci a informovanost již od nejnižšího ročníku druhého stupně základní školy. Protože pouze tím, že se bude dětem od nejtítlejšího věku vštěpovat, že sebevražda není v žádném případě správným řešením problému, by mohlo mít za následek, že počet sebevražd mladistvých by mohl klesat nebo přinejmenším stagnovat.

#### **Otázka č. 5 – Může být podle Vás sebevražda pro některé lidi východiskem nebo řešením situace?**

V odpovědi na tuto otázku zakroužkovalo 41 studentů odpověď ano, to znamená, že drtivá většina dotázaných se domnívá, že sebevražda je východiskem z tíživé situace. Negativní odpověď byla označena 9 zbylými dotázanými, z toho bylo 7 dívek a 2 chlapci.

Domnívám se, že je mé zjištění velmi zářející, když se takové množství lidí domnívá, že mohou sebevraždou problém skutečně vyřešit, přitom ve skutečnosti může

přejít i na pozůstalé, zejména pokud se jedná o finanční problémy. Je možné, že studenti svoji odpověď brali z pohledu, že pro sebevraha se sebevraždou všechny problémy vyřeší, ale nejspíše nebrali v úvahu blízké okolí sebevraha, kterému způsobí jak trauma, tak i značné problémy a komplikace jejich života.

**Otázka č. 6 – Domníváte se, že mají média (především internet) vliv na zvýšení počtu sebevražd?**

Na vyhodnocení této otázky jsem byla asi nejvíce zvědavá a nejvíce mne zajímala. V dnešní době, kdy skoro každý student má volný přístup k internetu a má svůj vlastní profil na různých sociálních sítích, především Facebook, je dle mého názoru dosti lehké někomu ublížit, vydírat, někoho ovlivnit, přesvědčit či vnutit mu určitý názor nebo přesvědčení. Velkému množství lidí může ublížit i například uveřejnění určité kritiky ke své osobě na profilu Facebook svého kamaráda, či zveřejněné video šikany oběti na sociálních sítích, které následně mohou vidět skoro všichni spolužáci či kamarádi.

Kladná vyjádření byla ve většině (celkem 34), negativních bylo 16, z toho 13 odpovědí od děvčat a 3 od chlapců. Z mého zjištění vyplývá určité pozitivum, že drtivá většina dotázaných si plně uvědomuje, že na internetu na ně číhají nejrůznější nebezpečí, ne jenom zábava. Toto uvědomění si nebezpečnosti a možného zneužití sociálních sítí nebo internetu by pro ně mohlo být varováním před neuváženými činy.

**Otázka č. 7 – Znáte nějaké(á) zařízení nebo centra, kde pomáhají lidem, kteří se pokusili, či uvažují o sebevraždě?**

U této otázky jsem předpokládala, že každý student zná, přinejmenším nějaké centrum či organizaci, kde se může svěřit s tím, co nechce říct své rodině, blízkému okolí, či učitelům ve škole. Bohužel opak je pravdou, téměř žádný dotázaný si nevzpomněl ani na linku důvěry, kam by se mohl obrátit s prosbou o pomoc.

Z celkového počtu 50 dotázaných bylo pouze 5 odpovědí kladných (tak odpověděly 4 dívky a 1 chlapec). Tyto odpovědi se pro mě staly největším překvapením, jak jsem se již zmínila, domnívala jsem se, že při nejmenším alespoň 1/3 dotázaných si vzpomene alespoň na linku důvěry. Zařízení, která studenti uvedli, byly, Krizové centrum Psychiatrické léčebny Černovice, linky důvěry a psychiatrická klinika.

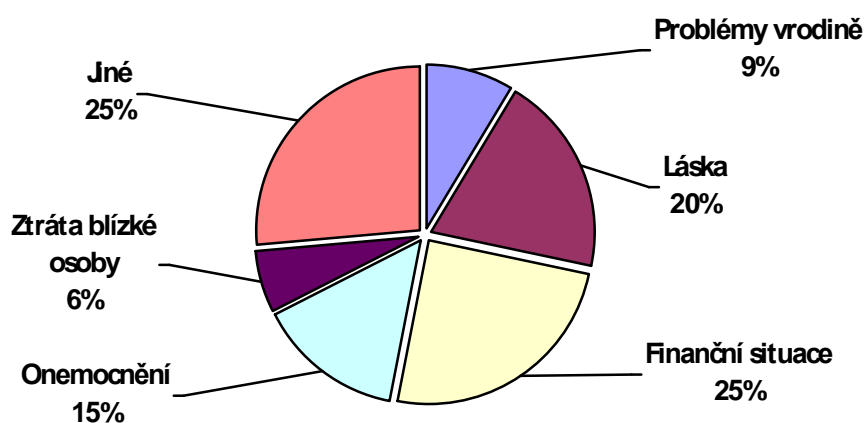
Myslím si, že toto mé zjištění je velmi šokující a alarmující. Podle mého názoru by měl každý student znát nějaké zařízení, na které se může obrátit, když se se svým problémem nechce svěřit nikomu známému. Určitá míra anonymity těchto center a zařízení může mladého člověka přesvědčit, aby se právě jim svěřil se svým problémem.

Z mého zjištění vyplývá, že by se prevence měla u studentů zaměřit na to, aby studenti věděli, kam se mohou obrátit se svým problémem, kde hledat pomoc, aby věděli nějaká důležitá telefonní čísla či internetové stránky. Aby měli možnost sdělit svůj problém zcela cizí osobě, která je nebude soudit a bude se jim snažit pomoci.

### **Otázka č. 8 – Co podle Vás vede lidi k rozhodnutí vzít si život? Napište podle Vás 3 nejdůležitější příčiny.**

Jak jsem očekávala, odpovědi na tuto otázku byly velmi různorodé. Jako nejčastější příčina se respondentům jevila nedostatek financí (29 odpovědí), druhé místo obsadila láska (23 odpovědí), třetí nejčastější odpovědí bylo psychické onemocnění (13 odpovědí). Výskyt odpovědí shrnuje graf. Odpovědi, které měly pouze od jedné do pěti hlasů v celém výzkumu, jsem zařadila do skupiny „jiné“. V této skupině se například nachází špatné mezilidské vztahy, ztráta zaměstnání, pocit bezmoci a beznaděje, příliš mnoho očekávání od blízkého okolí, závislost na drogách nebo alkoholu, obavy z bolesti a stáří, strach, smutek, samota, životní krize.

Graf: Nejdůležitější příčin sebevražd dle dotazovaných



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Spouštěcím mechanismem pro úvahy o sebevraždě, tedy její příčinou, mohou být nejrůznější faktory nebo i třeba skupina faktorů. Každý člověk je originál, každý vyznává jiné hodnoty a proto jsou pro každého jeho problémy jinak závažné. Když někdo spáchá sebevraždu a zanechá dopis na rozloučenou, ve kterém vysvětlí příčiny, které jej k takovému kroku vedly, mohou se jiné osobě zdát zcela malicherné a lehce řešitelné, ale pro dotyčnou osobu byly tak tíživé, že s tím již nemohl nadále žít. Proto bychom se měli více zajímat o problémy, které tíží naše nejbližší a při prvních příznacích (zhoršený prospěch ve škole, uzavřenost, podrážděnost, úzkost, nesoustředěnost) se s nimi pokusit více komunikovat, zjistit v čem tkví problém a pokusit se pomocí dotyčnému tento problém vyřešit.

### **Otázka č. 9 – Odsuzujete jedince, kteří se pokusili o sebevraždu?**

K této otázce se vyjádřili respondenti téměř jednoznačně negativně, celkem 42 z celkového počtu 50 dotázaných. Ano odpovědělo 8 studentů. Pomocí této otázky jsem se snažila zjistit, jaký mají mnou dotazovaní mladí lidé názor na sebevrahy, zda převládá spíše kladné vnímání tohoto skutku či záporné. Z výsledků je patrné, že téměř absolutní většina tyto jedince neodsuzuje.

Zde vystává otázka, zda je mnou dotázaní neodsuzují z toho důvodu, že sami si jsou vědomi, že se mohou dostat do podobné situace a budou řešit podobné rozhodnutí. Já osobně si myslím, že sebevražedný čin je z pohledu sebevraha velmi sobecké gesto, neboť téměř každý člověk má rodinu, přátele, kterým tak připraví nesmírná muka a způsobí nesmírnou bolest, poznamená je na celý jejich život. I když čas postupně vše relativně zhojí, vždy budou přemýšlet nad tím, proč to jejich milovaný či přítel udělal.

### **Otázka č. 10 – Má podle Vás smysl zachraňovat sebevrahovi život?**

Z celkového počtu 50 dotázaných je 36 toho názoru, že má smysl zachraňovat sebevrahovi život, 4 respondenti jsou toho názoru, že sebevrahovi se život zachraňovat nemá. 10 studentů neví, zda sebevrahovi život zachraňovat či ne.

Tato otázka je těžší z toho důvodu, že mnoho lidí se zamyslí nad tím, zda má vůbec smysl tomuto člověku pomáhat, když ví, že tímto činem chce ukončit svůj život a tím, že ho zachrání, odsunou nejspíše jeho sebevražedný čin na pozdější dobu. I z toho

důvodu respondenti, jež odpověděli ne, zvolili právě tuto odpověď. Deset lidí, jenž odpovědělo neví, by možná nevědělo, jak se v dané situaci zachovat.

Domnívám se, že nejspíše většina populace zastává názor, že každému by se měl zkusit život zachránit, ale je to rozporuplné, když se na celou věc podíváme z pohledu sebevraha, který učinil určité rozhodnutí. Ale myslím si, že téměř každý člověk má v sobě zakódovanou, pomoc ostatním lidem. Domnívám se, že málokdo, když uvidí někoho na mostě, jak se chystá skočit dolů, by kolem něho jen tak prošel, určitě by přinejmenším zkontaktoval složky záchranného systému.

### **Otázka č. 11 – Je sebevražda podle Vás správným řešením problémů?**

Vyhodnocení této otázky odpovídalo mým očekáváním, 48 dotázaných je toho názoru, že sebevražda není správným řešením tíživých situací. Pouze 2 odpovědi byly kladné.

Toto vyhodnocení otázky značně koresponduje s výsledky otázky č. 5, jež měla za cíl zjistit, zda může být sebevražda pro některé lidi východiskem nebo řešením situace. Výsledky obou otázek jsou téměř shodné, a jelikož jsou si tyto dvě otázky hodně podobné, dokazují jejich výsledky, že respondenti nad vyplňováním dotazníku přemýšleli a brali jej vážně.

Jsem ráda, že mnou dotázaní studenti nevidí v sebevraždě správné řešení problémů, ale možná by odpovídali rozdílně, kdyby se zrovna v době vyplňování dotazníků nacházeli v pro ně těžko řešitelné situaci.

### **Otázka č. 12 – Může podle Vás sebevražda známé osobnosti ovlivnit smýšlení mládeže?**

U této otázky zakroužkovalo 31 dotázaných odpověď ano, vidí tedy, jistou možnost vlivu sebevraždy známé osobnosti na smýšlení mládeže. Negativně odpovědělo 19 studentů.

U této otázky jsem si byla jistá, že nějací studenti se vyjádří kladně, ale že jich bude převaha, jsem netušila. Je tedy jisté, že si mládež uvědomuje určitou míru své ovlivnitelnosti činy jejich idolů.

Smýšlení mládeže mohou ovlivnit sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy známých osobností, umělců, herců, zpěváků. U umělců může k sebevraždě vést

dokonce to, že kritika nebo veřejnost nepochopila nebo nepřijala jejich dílo (např. knihu, hudební produkci apod.). Umělec nemusí zcela unést kritiku svého díla, kterému věnoval mnoho času, nebo se kterým se ztotožnil, a toto nepochopení jej může dovést až k hořkému konci – sebevraždě. Stejný důvod může vést k sebevraždě i mladistvého, když je pouze neustále nadměrně kritizován a nejsou řádně oceněny byť jen sebemenší jeho úspěchy v kterékoli oblasti. Mladistvý se může se svým idolem ztotožnit a sebevražda jeho idolu, může otrávit světem mladistvého, ztratí osobu, ke které vzhlížel a může upadnout do depresí, které v nejhrošším případě mohou končit sebevraždou.

### **Otázka č. 13 – Domníváte se, že sebevražda může daný problém skutečně vyřešit?**

K této otázce se vyjádřilo 40 dotázaných negativně a 10 studentů odpovědělo kladně. Myslím si, že je rozhodně pozitivní, že většina respondentů nepovažuje sebevraždu za skutečně správné řešení problémů, a že si myslí, že jakkoli těžká situace se dá řešit. Zbylých deset respondentů se možná domnívá, že tím, že člověk zemře, všechny jeho problémy jsou pro něj vyřešeny, ale určitě se nezamýšlí nad tím, že problémy sebevraha přejdou na jeho blízké okolí.

Obecně se dá říci, že odpovědi na otázky dotazníku byly vždy pro jednu z odpovědí ve výrazné převaze. Jednoznačně vyrovnané výsledky odpovědí byly jen u jedné otázky. Touto otázkou byla hned první otázka, ve které jsem zjišťovala, kolik dotázaných se setkala se sebevraždou v rodině.

Řekla bych, že většina odpovědí na otázky se dala předpokládat, přesto mě některé odpovědi překvapily a zaskočily. Největším překvapením po vyhodnocení mého výzkumu pro mě bylo to, že studenti nevědí, kam by se mohli obrátit se svým problémem. Tato skutečnost je značně alarmující, že většina studentů neví, kam by se mohla v tíživé situaci obrátit, při tom na školách jistě probíhají nejrůznější besedy a přednášky, takže by studenti měli být dostatečně informováni, přesto výsledky odpovídají tomu, že to tak není. Zde je nutné se zamyslet nad tím, kde je chyba. Je možné, že studenti mají někde v podvědomí nějaká zařízení, ale zrovna v době vyplňování dotazníků se jim nechtělo nad tím přemýšlet, nebo zkrátka nevědí, ale to se mi zdá trochu nepravděpodobné.



Dalším překvapením se pro mě stalo, že někteří studenti, nemají vyhraněný postoj k sebevraždě nebo k tomu, zda sebevrahovi zachraňovat život. Podle mě by měli mladiství v jejich věku mít již určitý názor na věc a umět se rozhodnout.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit postoje k sebevražednému jednání studentů posledních ročníků středních škol. Domnívám se, že i když bylo podobných výzkumů utvořeno a vypracováno již spousta, přesto měl i ten můj smysl, protože přinesl opět aktuální poznatky a postřehy k postojům mladistvých a jejich pohledu na sebevražedné jednání a snažil se odpovědět, jak na tyto problémy dnešní mládež nahlíží. Doufám, že se mi přinejmenším z části podařilo tohoto cíle dosáhnout. Je jisté, že tento můj výzkum nemohu brát jako sto procentně pravdivý, neboť si nemohu být jistá, že všichni studenti odpovídali zcela pravdivě.

## ZÁVĚR

Důvodů k sebevraždě může být, a často i bývá, více najednou, a proto je pro takového jedince velmi obtížné najít pomyslnou cestu zpět, po které se může vydat opět do normálního života. Je také velmi těžké pomáhat předcházet sebevraždě, protože na první pohled není jednoduché poznat ve svém okolí někoho, kdo má tendence sebevraždu spáchat, protože takovýto jedinec nemusí na sobě dát nic znát, a před okolím se tvářit jako zcela spokojený člověk, který má obyčejné starosti jako všichni ostatní, kteří žijí v jeho okolí. Nedá se tomu bohužel předcházet ani tím, že by lidé zaměřili pozornost třeba na sociálně slabé, protože sebevraždám se nevyhýbají ani osoby, které jsou dostatečně finančně zajištěné a žijí v podstatě pohodový život, který by jim mohl kde kdo závidět, zde už to totiž může být spojeno např. s dlouhodobou nemocí, duševním vyčerpáním, nešťastnou láskou, nenaplněním svých snů, které například v pozdním věku již nemohou uskutečnit. U osob dostatečně finančně zajištěných jsou ohroženy sebevraždou i jejich děti, protože tito rodiče mají zřídka kdy dostatečné množství času na své děti, jsou limitováni svou úspěšnou prací, která vyžaduje mnoho času, a proto raději svým dětem dávají většinou vysoké kapesné, než aby si s nimi popovídali či uskutečnili nějaký výlet.

Sebevražedné jednání můžeme vysledovat již v daleké historii, kdy důležité osobnosti té doby neunesly svůj neúspěch a rozhodly se ukončit svůj život touto cestou. Mezi nejznámější případy můžeme uvést mnohokrát popsaný způsob odchodu ze života u Kleopatry, kdy se raději nechala uštknout jedovatým hadem, než aby se rozhodla žít (i když někteří historici tuto sebevraždu zpochybňují). I v dnešní době se mnoho slavných osobností uchyluje k pokusům sebevraždy, mezi nejznámější sebevraždy můžeme zařadit hudebníka Kurta Cobaina, který se pokusil o sebevraždu několikrát (léky s alkoholem) až se nakonec skutečně zabil tím, že si prostřelil hlavu. Spekuluje se také, že Sid Vicious ze skupiny Sex Pistols se raději předávkoval značným množstvím heroinu, krátce po tom co jej propustili na kauci z vězení (a kde také podstoupil odvykací kúru), a kterému velmi reálně hrozilo, že se do vězení opět a na velmi dlouhou dobu vrátí, pro podezření z vraždy své přítelkyně. I mnoho českých osobností si sáhlo na svůj život, k nejznámějším případům můžeme zařadit sebevraždu herce Vlastimila Brodského. Z poslední doby můžeme jmenovat skladatele Karla Svobodu nebo herce Štěpánka.

Sebevražedné chování je v naší společnosti velmi závažným problémem, často velmi nepříjemným, a proto i málo diskutovaným, ale mnohem rozšířenějším než si většina populace uvědomuje. V naší společnosti se nachází stále mnoho lidí, kteří své problémy sebevraždou, bohužel se toto jednání nevyhýbá ani naší mládeži či dětem.

V práci jsem se nejdříve věnovala charakteristice základních pojmů, jako jsou sebevražda, sebepoškozování a krize. Dále jsem se snažila přiblížit příčiny těchto jednání a nastínit formy pomoci sociální pedagogiky a pochopitelně i prevenci suicidální a sebepoškozujícího jednání. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na přiblížení postojů studentů posledních ročníků středních škol k sebevražednému jednání.

Téma sebevraždy a sebepoškozování je velice obsáhlé, ale domnívám se, že se mi do určité míry podařilo popsat téma sebevraždy a sebepoškozování, a že se mi podařilo patřičně využít dostupné zdroje a načerpat z nich to nejdůležitější a nejpodstatnější a splnit stanovené cíle.

Domnívám se, že se mi podařilo dosáhnout cílů, které jsem si před začátkem psaní práce vytyčila. Specifikovala jsem nejčastější zátěže, které mohou vést u mladistvého k sebevraždě či sebepoškozování. Nastínila jsem sociálně preventivní a terapeutické činnosti, které mohou pomoci mladistvému. Ve výzkumné části jsem přiblížila postoje mládeže končících ročníků gymnázia, střední školy a učiliště k sebevraždám. Moje práce má i praktický význam, zejména může být nápomocna pedagogickým pracovníkům a vychovatelům, kteří pracují s dětmi a mladistvými v zátěži (např. školy, dětské domovy, ústavy, terapeutická centra apod.). V rámci sociální pedagogiky je činnost zaměřena zejména na rizikové a asociální skupiny jedinců, na které je třeba preventivně působit. Téma mé bakalářské práce je velmi široké, jsem si vědoma, že jej nelze celé postihnout, ale svou snahou a prací při nejmenším přispěla k jeho řešení. Tato problematika je velmi podnětná a problémy mladé generace vyžadují stálou výzkumnou pozornost.

## Resumé

Bakalářská práce Sebeпоškození a sebevražda jako řešení životní krize, prostředí a situace je rozdělena do pěti kapitol, z nichž každá obsahuje podkapitoly. Úvod pojednává o problematice sebevražd, jsou zde popsány metody, které jsem v průběhu zpracování práce použila, i cíle, kterých bych měla dosáhnout. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol.

První kapitola se zabývá charakteristikou základních pojmů jako je sebeпоškození, velmi závažné sebeпоškození v adolescenci. Dále kapitola pojednává o sebevraždě, jejíž součástí je bez pochyby i sebevražda mladistvých. Součástí kapitoly je i charakteristika krize a zvláště charakteristika dítěte v krizi a dospívajícího v krizi.

Druhá kapitola nastiňuje formy pomoci sociální pedagogiky. Je zde popsána krizová intervence, linky důvěry, krizové centrum, pedagogicko – psychologická poradna, psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště.

Třetí kapitola vymezuje specifika vedoucí k sebevraždám a sebeпоškození. Cílem je přiblížit a specifikovat rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci, dále rizikové faktory ovlivňující záměrného poškození.

Ve čtvrté kapitole je popsána prevence suicidálního jednání a sebeпоškození u dětí a mládeže.

Samotná praktická část obsahuje mnou realizovaný výzkum. Nejdříve jsem specifikovala cíle výzkumu, ujasnila metodiku a realizaci výzkumu, charakteristiku zkoumaného souboru, rozhodla jaký diagnostický nástroj hodlám použít a poté jsem přistoupila k samotné realizaci výzkumu. Jako poslední nastalo vyhodnocení výzkumu.

## **Anotace**

Moje bakalářská práce na téma Sebeпоškozování a sebevražda jako řešení životní krize, prostředí a situace si klade za cíl zejména specifikovat zátěže u mladistvého, které vedou k sebeпоškozování a sebevraždám. Dále se snaží přiblížit možná východiska a motivaci u mladých lidí, a zjištění příčin vedoucích k těmto činům a následné zhodnocení sociálně preventivní a terapeutické činnosti jako řešení zátěže i suicidia. Dále se snaží zmapovat postoje mladistvých a jejich postoje na suicidální jednání.

## **Klíčová slova**

Sebeпоškozování, sebevražda, krize, krizová intervence, linky důvěry, mladistvý, krizové centrum, suicidální jednání.

## **Annotation**

My bachelor thesis on Harm and suicide as a solution to life crisis, surroundings and situation, aim to specify a particular load on the young person, leading to self-harm and suicide. Furthermore, thesis attempts to explain possible solutions and to motivate young people, and determine the causes leading to these actions and follow-up evaluation of preventive and therapeutic activities as a load solution to load and suicide. Then it tries to map the position of adolescents and their view of the suicidal behavior.

## **Keywords**

Self-harm, suicide, crisis, crisis intervention, help lines, teen, crisis center, suicidal behavior.

## Seznam použité literatury

1. ČÁP, J., DYTRYCH, Z. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN, 1968, 118 s.
2. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970, 132 s.
3. ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 1998, 206 s.
4. FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, 149 s.
5. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994, 129 s.
6. CHALOUPKA, L. *Úvod do sociální patologie VI. Sebevražednost dětí a mládeže*. Praha: SPN, 1986.
7. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s.
8. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998, 169 s.
9. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000, 167 s.
10. KOUTEK, J., KOUČOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, 127 s.
11. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s.
12. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s.
13. KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008, 174 s.
14. MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Čin, 1926, 284 s.
15. PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování*. Praha: Galén, 2009, 159 s.
16. SOUDKOVÁ, M. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Brno: Doplněk, 2004, 164 s.
17. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, 129 s.

18. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, 197 s.
19. ŠULC, J., DVOŘÁK, J., MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha: Avicenum, 1984, 176 s.
20. VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 1996, 282 s.
21. VÍZDAL, F., DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, S. *Sociální psychologie I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 106 s.
22. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, 543 s.

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Přehled definic záměrného sebepoškozování .....	46
Příloha č. 2: Sebevraždy podle pohlaví a věkových skupin (1995).....	47
Příloha č. 3.: Tabulka vývoje a struktury linek důvěry v naší zemi z práce Rozvoj sítě linek důvěry Zuzany Novákové, aktualizovaná o údaje za rok 2001 a 2002.....	47
Příloha č. 4: Kauzální faktory záměrného sebepoškozování podle Suttonové.....	48
Příloha č. 5: Můj dotazník .....	49



### Příloha č. 1: Přehled definic záměrného sebepoškození

Přehled definic záměrného sebepoškození		
Autor	Použitý termín (in orig.)	Definice
Kreitman, 1977	Parasuicide	Non – fatální akt, ve kterém jedinec záměrně zapříčiní sebezranění nebo nadužití substance.
Walsh, Rosen, 1988	Self – mutilation	Takové chování jedince, kdy si dobrovolně a úmyslně poškodí vlastní tělesné tkáně nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo nebezpečí a bez záměru zemřít.
Winchel, Stanley, 1991	Self – injurious	Akt úmyslného poškození vlastního těla, které zapříčiní narušení tělesných tkání, bez suicidálního záměru.
Plat et al., 1992	Self – mutilation	Akt s non – fatálním výstupem, ve kterém jedinec záměrně iniciuje chování, které bez intervence další osoby vede k sebepoškození, nebo zneužije větší množství určité substance s cílem změnit svůj fyzický stav vytouženým způsobem.
Herpertz, 1995	Self – mutilation	Opakující se, záměrné a přímě fyzické sebepoškození bez vědomého suicidálního záměru, které ani nevede k evidentnímu ohrožení života.
Suyemoto, 1998	Self – mutilation	Přímé, sociálně neakceptované, repetitivní chování bez suicidálního záměru, které zapříčiňuje mírné až středně těžké fyzické poranění
Favazza, 1999	Self – mutilation	Přímá a úmyslná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.
Sutton, 2005	Deliberate self – harm	Záměrné poškození vlastních tělesných tkání bez zjevného záměru ukončit život a bez záměru sexuálního nebo dekorativního.

Zdroj: Kriegelová, M.: Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008, s. 18.

**Příloha č. 2: Sebevraždy podle pohlaví a věkových skupin (1995)**

Dokonané sebevraždy						
Věková skupina	Absolutně			v procentech z celku		
	muži	ženy	Celkem	Muži	ženy	celkem
14	8	1	9	0,71	0,26	0,59
15 – 19	60	20	80	5,32	5,18	5,29
20 – 24	84	20	104	7,45	5,18	6,87
25 – 29	67	9	76	5,94	2,33	5,02
30 – 34	96	15	111	8,52	3,89	7,34
35 – 39	112	21	133	9,94	5,44	8,79
40 – 44	133	38	171	11,80	9,84	11,30
45 – 49	133	36	169	11,80	9,33	11,17
50 – 54	103	25	128	9,14	6,48	8,46
55 – 59	78	34	112	6,29	8,81	7,40
60 – 64	60	30	90	5,32	7,77	5,95
65 – 69	52	30	82	4,61	7,77	5,42
70 – 74	47	35	82	4,17	9,07	5,42
75 – 79	25	20	45	2,22	5,18	2,97
80 – 84	43	29	72	3,82	7,51	4,76
85	26	23	49	2,31	5,96	3,24
<b>Celkem</b>	<b>1127</b>	<b>386</b>	<b>1513</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Frankel, B., Franzová, R.: O sebevraždách. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 15.

**Příloha č. 3.: Tabulka vývoje a struktury linek důvěry v naší zemi z práce Rozvoj sítě linek důvěry Zuzany Novákové, aktualizovaná o údaje za rok 2001 a 2002**

Rok	Státní, městské linky					Nestátní linky				LD	LD nonstop
	Zdravot.	Sociální	Školské	Jiné	Celkem	OS, nadace	Církev	Soukr.	Celkem	Celkem	Celkem
1993	12	3	-	1	<b>16</b>	2	1	1	<b>4</b>	<b>20</b>	10
1997	9	13	5	-	<b>27</b>	14	4	3	<b>21</b>	<b>48</b>	20
1999	13	15	7	1	<b>36</b>	21	6	4	<b>31</b>	<b>67</b>	27
2001	12	16	6	2	<b>36</b>	23	5	3	<b>31</b>	<b>67</b>	26

Zdroj: Vodáčková, D. a kol.: Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s. 211.

#### Příloha č. 4: Kauzální faktory záměrného sebepoškození podle Suttonové

Dlouhodobé zneužívání v dětství	Nutnost prosazovat se a bránit se v podmínkách náhradní nebo ústavní péče
Znovuobnovené vzpomínky na zneužívání	Dlouhodobá nezaměstnanost jedince
Znásilnění	Prožitek devalvace identity jedince okolím a popírání vlastní identity
Popření zneužívání matkou nebo jinou významnou osobou	Problémy s pohlavní identitou
Zneužívání udržované v tajnosti	Pocity nedostatku vlastní kontroly, nebo že je jedinec zcela kontrolován svým okolím
Odloučení od primárně pečující osoby	Jedinec se cítí být nevyslyšen svým okolím
Ztráta významné osoby	Opakovaná zrazení významnou osobou
Alkoholismus u pečující osoby	Narušené sebevnímání
Týrání	Zadržování silných emocí (vzteku, strachu)
Zanedbávání jedince v dětství a opuštění	Jedinec je uvězněný ve smutku a často pláče
Nedostatek fyzického kontaktu dítěte s primárně pečující osobou	Sebenávist
Rozvod rodičů	Nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí
Zneužívání dítěte jako „pěšáka“ při řešení manželských problémů rodičů	Pocity nejistoty a vlastní neschopnosti
Diagnostikovaná depresivní porucha u pečující osoby	Pocity vnitřní prázdnoty a osamělosti

Zdroj: Kriegelová, M.: Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008, s. 68.

## Příloha č. 5: Můj dotazník

Jmenuji se Veronika Kubišová a jsem studentkou Institutu mezioborových studií pod Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je zaměřen k zjištění postoje mladistvých k sebevraždě a poslouží jako podklad k mé závěrečné bakalářské práci. Je anonymní a veškeré odpovědi budou využity pouze pro účely osobního výzkumného projektu. Vaše odpovědi jsou pro mě cenné a důležité, velmi mi pomohou při zpracování mé práce. Předem děkuji za odpovědi a čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Setkali jste se ve svém blízkém okolí (rodině) s dokonanou sebevraždou?

Ano  Ne

Dostali jste se někdy Vy sami do tak tíživé situace, kdy jste o sebevraždě přemýšleli?

Ano  Ne

Je podle Vás sebevražda odvážný nebo zbabělý čin?

Zbabělý  Odvážný  Nevím

Myslíte si, že se dá sebevraždě nějakým způsobem předcházet?

Ano  Ne

Může být sebevražda pro některé lidi východiskem nebo řešením situace?

Ano  Ne

Domníváte se, že mají média vliv na zvýšení počtu sebevražd?

Ano  Ne

Znáte nějaké(á) zařízení nebo centra, kde pomáhají lidem, kteří se pokusili, či uvažují o sebevraždě? Pokud ano, jaká

Ano \_\_\_\_\_  Ne

Co podle Vás vede lidi k rozhodnutí vzít si život? Napište podle Vás 3 nejčastější příčiny.

Odsuzujete jedince, kteří se pokusili o sebevraždu?

Ano  Ne

Má podle Vás smysl zachraňovat „sebevrahovi“ život?

Ano  Ne  Nevím

Je podle Vás sebevražda správným řešením problémů?

Ano  Ne

Může podle Vás sebevražda známé osobnosti ovlivnit smýšlení mládeže?

Ano  Ne

Domníváte se, že sebevražda může daný problém skutečně vyřešit?

Ano  Ne

Dotazník vyplnil?

Dívka  Chlapec

Zdroj: Vlastní zpracování