

Sebevražda jako řešení problémů dospívajících

Kateřina Benešová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina BENEŠOVÁ**

Osobní číslo: **H08418**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sebevražda jako řešení problémů mládeže**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sebevražd.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FICHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. O sebevraždách. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 159 s. ISBN 80-7106-234-0.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-732-9.

MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Praha: Dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Šťastná

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 5.5.2014

..... *Musváš*

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na sebevraždu jako řešení problémů dospívajících. V teoretické části jsou popsány základní pojmy, specifika a motivace k sebevraždě u dospívajících, historický vývoj sebevražd a sebevraždy v dnešní společnosti. Zabývá se také formami a prostředky pro provedení sebevraždy. V neposlední řadě se věnuje prevenci sebevražd a pomoci pozůstalým lidem i těm, kteří mají sebevražedné tendence.

Cílem praktické části je zjistit, jaký pohled mají dospívající na sebevraždu jako řešení svých problémů. Dotazníkovým šetřením zkoumám, jaké problémy dospívající trápí, zda se se sebevraždou setkávají ve svém okolí, zda sami tíhnou k sebevražednému jednání a zda vůbec vědí, kde by mohli v případě problémů hledat pomoc.

Klíčová slova: sebevražedné chování, sebevražedné jednání, sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence, sebevražedný pokus, sebevražda, sebepoškozování, dospívající, řešení problémů, prevence.

ABSTRACT

The thesis focuses on suicide as a solution to the problems of adolescents. The theoretical part describes the basic terms, the specifics and motivations for suicide of adolescents the historical development of suicides and suicide in today's society in today's society. It also deals with the forms and means for committing suicide. Last but not least it deals with the prevention of suicide help for surfing relatives and for those with suicidal tendencies.

The aim of the practical part is to determine how adolescents perceive suicide as a solution to their problems. By conducting an investigation using questionnaires I inspect chat kinds of problems worry adolescents, whether they encounter suicide in their vicinity, whether they themselves tend towards suicidal behavior and whether they even know where to seek help, should the need arise.

Keywords: suicidal behavior, suicidal actions, suicidal thoughts, suicidal tendencies, suicide attempt, suicide, self-harm, adolescents, problem solving, prevention.

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat:

Mgr. Jarmile Šťastné, vedoucí mé bakalářské práce, za velmi užitečné rady a vedení při zpracovávání mé bakalářské práce;

všem školám, které byly ochotné se zapojit do výzkumu;

své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu plně podporovali.

Motto:

„Je sebevražda řešení? Není absurdnější otázky.“

(Pierre- Quint)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY	11
1.1 SEBEVRAŽEDNÉ CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ.....	11
1.2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	13
1.3 ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ	13
2 ZÁKLADNÍ POZNATKY O SEBEVRAŽEDNÉM CHOVÁNÍ	14
2.1 FORMY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	14
2.2 DĚLENÍ A TYPY SEBEVRAŽD.....	17
2.2.1 Dělení sebevražd	17
2.2.2 Typy sebevražd.....	18
2.3 CO NELZE POVAŽOVAT ZA SEBEVRAŽDU.....	20
2.3.1 Sebepoškozování.....	20
3 SPOLEČNOST A SEBEVRAŽDA	24
3.1 POHLED NA SEBEVRAŽDU V HISTORII	24
3.2 POHLED NA SEBEVRAŽDU V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI.....	26
4 SPECIFIKA SEBEVRAŽD U DOSPÍVAJÍCÍCH	30
4.1 DOSPÍVAJÍCÍ A ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ	30
4.2 POSTOJ KE SMRTI U SEBEVRAŽEDNÝCH A „NORMÁLNÍCH“ DĚTÍ.....	31
4.3 CHARAKTERISTIKY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH	31
4.3.1 Sebevražednost dospívajících u nás a v EU	32
4.4 MOTIVY SEBEVRAŽD U DOSPÍVAJÍCÍCH	34
4.4.1 Spouštěcí události.....	35
4.5 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	36
4.5.1 Rizikové faktory.....	36
4.5.2 Protektivní faktory.....	39
5 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽDY	40
5.1 SPECIFIKA RŮZNÝCH SEBEVRAŽEDNÝCH ZPŮSOBŮ	41
5.2 ROZDÍLY VE ZPŮSOBU SEBEVRAŽDY MEZI MUŽI A ŽENAMI.....	44
6 PREVENCE A POMOC PŘI SEBEVRAŽEDNÉM CHOVÁNÍ	45
6.1 PREVENCE	45
6.1.1 Prevence sebevražd, preventivní programy.....	45
6.1.2 Sebevražedné signály	48
6.2 KDE HLEDAT POMOC PŘI SEBEVRAŽEDNÉM CHOVÁNÍ	49
6.2.1 Pomoc sebevrahovi a jeho rodině.....	49

6.2.2	Zařízení a služby, které mohou dospívající navštívit při řešení problémů	54
6.2.3	Komunikace se sebevražedným jedincem.....	56
6.2.4	Bariéry v hledání pomoci	57
II	PRAKTICKÁ ČÁST	58
7	ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	59
7.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	59
7.2	CÍL VÝZKUMU	59
7.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	59
7.4	METODOLOGIE VÝZKUMU	60
7.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	60
7.6	ZPRACOVÁNÍ DAT	61
7.7	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	62
7.8	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	81
7.9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	85
7.10	SHRNUTÍ.....	85
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM GRAFŮ	94
	SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Sebevražda se dotkne vždy každého, kdo nějakého sebevraha znal. Nejde si neklást otázky, zda jsme mohli něco udělat jinak, či mu nějak pomoci. Sebevražda a zvláště pak sebevražda dospívajících je v naší společnosti stále tabuizovaným tématem. Pro mnohé povahy je to hrůzný čin, který je o to horší, že jej spáchá mladý člověk, který má celý život ještě před sebou. Dobrovolná smrt však také po staletí mnohé lidi láká, stává se předmětem filozofie, obrazů a knih.

Sebevraždy dospívajících jsou jednou z nejčastějších příčin smrti v naší republice. Sebevražda je dle statistik v mnoha letech častější příčinou smrti než třeba dopravní nehody. Denně se setkáváme se spoty v televizi, plakáty a letáčky, které upozorňují na to, že máme jezdit opatrně, nikde jsem si však nevšimla, že by byly spoty zaměřené proti sebevraždám.

Česká republika patří v celkovém počtu sebevražd mezi evropské průměry, přesto jsou počty sebevražd stále alarmující a příliš vysoké. V posledních letech má u nás sebevražednost spíše sestupnou tendenci. Bohužel přesně opak se děje u dospívajících do 19 let, kde se počty sebevražd rok od roku rapidně zvyšují. Právě z toho důvodu jsem si jako téma bakalářské práce vybrala sebevraždu u dospívajících. Další důvodem tohoto výběru bylo, že mě tato problematika zajímá a i v budoucnu bych se jí chtěla zabývat.

Teoretická část je věnována celkovému vyobrazení problematiky sebevražd.

V první kapitole se zabývám základními pojmy, které se sebevraždou dospívajících souvisí, a definuji klíčová slova.

Druhá kapitola je věnována pohledu společnosti na sebevraždu v historii a současnému pohledu společnosti na tuto problematiku.

Specifika a rizikovými faktory sebevražd u dospívajících se zabývám ve třetí kapitole. Čtvrtá kapitola je věnována motivům, které vedou dospívající k sebevraždě.

V páté kapitole jsou popsány prostředky, které dospívající používají k sebevražedným činům. V poslední kapitole věnuji pozornost prevenci diagnostice a léčbě sebevražedného jednání.

Cílem praktické části je zjistit, jaký pohled mají dospívající na sebevraždu jako řešení jejich problémů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Odborníci v oblasti sebevražd stále polemizují nad terminologií, která ani v dnešní době není jasná. Někteří dokonce slovo sebevražda považují za zastaralé a nahrazují jej slovem suicidium. Ve své bakalářské práci hovořím o sebevraždě, protože je tento termín u nás stále nejvíce používaný.

V této kapitole se seznámíme se základními pojmy z problematiky sebevražd mládeže, se kterými se budeme setkávat na následujících stranách.

1.1 Sebevražedné chování a jednání

Sebevražedné chování je širší pojem, který zastřešuje nápady, myšlenky, výroky, které nemusí vést nutně k sebevražednému aktu, poté obsahuje sebevražedné pokusy i dokonanou sebevraždu (Fischer, Škoda, 2009).

Sebevražedné jednání je dle Fischera a Škody (2009) užší pojem zahrnující behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu. Jedná se o přípravu prostředků, sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu.

Sebevražedné myšlenky

Poustka (In Koutek, Kocourková, 2003) definuje sebevražedné myšlenky jako verbální i neverbální projevy toho, že se jedinec zabývá myšlenkami na sebevraždu.

Sebevražedné tendence

O sebevražedné tendence se jedná, pokud jedinec již konkrétně plánuje či připravuje sebevraždu (Koutek, Kocourková, 2003).

Podle Viewegha (1996) jsou sebevražedné tendence v době, kdy jedinec přijímá sebevraždu jako reálnou součást života.

Sebevražedný pokus

Janota (In Viewegh, 1996) uvádí, že sebevražedný pokus je pouze nezdařená sebevražda.

Koutek a Kocourková (2003) definují sebevražedný pokus jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, který však nemá letální konec.

Já sebevražedný pokus nepovažuji pouze za nedokončenou sebevraždu, myslím, že toto chování je třeba od sebe odlišit, protože při sebevražedném pokusu může být motiv jedince

zcela jiný než při dokonané sebevraždě. Samozřejmě, že existují případy sebevražedných pokusů, jejichž cílem byla sebevražda. Ale podle mě záleží také vždy na touze jedince zemřít a na způsobu smrti, který si vybere.

Sebevražda

Durkheim (In Koutek, Kocourková, 2003) chápal sebevraždu jako každý případ úmrtí, který je přímým či nepřímým důsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti.

Masaryk rozlišuje sebevraždu v širším a užším pojetí. Sebevražda v širším pojetí je dle něj nepřirozený způsob smrti, který si jedinec přivodil neúmyslně vlastním jednáním. V užším pojetí je pak sebevražda spáchána člověkem, který si přál vědomě a úmyslně zemřít (In Koutek, Kocourková, 2003).

Stengel (In Koutek, Kocourková, 2003) sebevraždu definuje jako záměrný a sebepoškozující akt, při kterém si daná osoba nemůže být jistá, zda jej přežije.

„Sebevraždu lze definovat jako násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život.“ Lze ji také hodnotit jako poruchu pudu sebezáchovy (Vágnerová, 2008, s. 489).

Podle Špatenkové (2004) je sebevražda násilí, které je obráceno proti sobě. V některých chvílích představuje extrémní a drastický způsob řešení krize.

Světová zdravotnická organizace sebevraždu definuje jako sebezničující čin s fatálním výsledkem. Sebevražedný čin pak definuje jako útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít (Monestier, 2003).

Podle Koutka a Kocourkové (2003) je dokonaná sebevražda charakterizována jako sebevražedný akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít. Jde také o časově ohraničený akt, v průběhu jedné chvíle, několika minut, hodin, nanejvýše několika dnů.

Myslím, že definice sebevraždy, jak ji uvádí Durkheim, by v sobě zahrnovala i sebezabití, totéž se dá říci i o sebevraždě v širším pojetí dle Masaryka. Sebezabití však nemůže být definováno jako sebevražda, protože u něj chybí vědomý úmysl zemřít, více viz kapitola 2.3.

Osobně se přikláním k definici Koutka a Kocourkové, která zdůrazňuje vědomý úmysl zemřít a časové ohraničení.

1.2 Období dospívání

Dle Vágnerové (2005) toto období zahrnuje věk od 10 let do 20 let. Jedinec se mění jak po biologické stránce, tak po psychické i sociální. Dochází tedy u něj ke komplexním změnám. Období dospívání má dvě fáze, ranou a pozdní adolescenci. Raná adolescence je přibližně vymezena roky 10 až 15 a pozdní adolescence je vymezena roky 15 až 20.

Freud (In Vágnerová, 2005) toto období nazývá obdobím genitální fáze. Zdůrazňuje význam pohlavního dozrávání a nastupující sexuální aktivity. Cílem tohoto období je překonání závislosti na rodičích.

Podle Ericksonovy psychosociální teorie je pro jedince v tomto období typické hledání vlastní identity, boj s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém. Erickson zdůrazňuje osamostatnění se od rodiny, ale mnohem větší důraz klade na psychosociální aspekt. Říká, že sexuální složka je pouze jednou ze součástí identity dospívajícího (In Vágnerová, 2005).

1.3 Řešení problémů

Řešení problémů je definováno jako kognitivní, afektivní a behaviorální proces, díky kterému lidé nejdříve problémy identifikují a poté se vyrovnávají s problematickou situací. Studie odhalují, že pokud člověk nezvládá řešit problematickou situaci, zvyšuje to riziko sebevražedného chování (Grove, Green, et al., 2009).

2 ZÁKLADNÍ POZNATKY O SEBEVRAŽEDNÉM CHOVÁNÍ

V kapitole si přiblížíme základní poznatky o problematice sebevražedného chování. Jsou zde uvedeny typy sebevražedného chování, rozdělení sebevražd, zabývá se také chováním, které je sebevražednému podobné, ale nelze být za sebevražedné skutečně pokládáno.

2.1 Formy sebevražedného chování

Zde podrobněji rozebírám sebevražedné myšlenky, tendence, sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu.

Sebevražedné myšlenky

Sebevražedné myšlenky jsou typické hlavně pro dospívající. Někdy mají spíše nutkavý charakter, jsou intenzivní, dotyčný se jimi zabývá převážnou část svého času a jsou těžko sklonitelné (Koutek, Kocourková, 2003).

Podle Koutka a Kocourkové (2003) své myšlenky někteří pacienti líčí jako egosyntonní, tzn. myšlenky, které považují za své, jsou s nimi srozumění a nepovažují je za něco cizorodého. Na druhou stranu jsou i pacienti, kteří je popisují jako egodystonní, tzn., že myšlenky se vrací, ačkoli se je daný jedinec snaží zaplašit.

Sebevražedné tendence

Vágnerová (2008) popisuje vývoj tendencí k sebevražednému jednání následovně:

1. Fáze počátečních úvah o sebevraždě. Člověk se potýká s určitým problémem, je to pro něj subjektivní a nezvládnutelná zátěž. Lidé začnou přemýšlet o sebevraždě jako o možném řešení svých potíží, někteří v této fázi o sebevraždě i mluví.
2. Fáze konkretizace způsobu sebevraždy. Jedinec začíná přemýšlet, jak by svůj čin uskutečnil. Zvažuje výhody a nevýhody různých prostředků i jejich dostupnost.
3. Fáze realizace sebevražedného úmyslu. Jedná se o uskutečnění sebevraždy. Konečné rozhodnutí může člověku přinést také určitou útechu.

Délka celého procesu je individuální, také ne každý si musí projít všemi fázemi (Vágnerová, 2008).

Sebevražedný pokus

Ženy se o sebevraždu pokoušejí častěji než muži, muži však naopak častěji než ženy svou sebevraždu dokončí (Fischer, Škoda, 2009).

Podle WHO (1999, [online]) každých 40 sekund zemře člověk na sebevraždu a každé tři sekundy se někdo o sebevraždu pokusí.

Od roku 1963 do roku 1989 museli lékaři hlásit pokusy o sebevraždu. Ve formulářích byly uvedené i motivy a způsoby provedení. V dnešní době nemáme žádné takové statistiky k dispozici (Koutek, Kocourková, 2003).

Rozdíl mezi sebevražedným pokusem a dokonanou sebevraždou

Viewegh (1996) uvádí následující rozdíly mezi pokusem o sebevraždu a dokonanou sebevraždou.

- U žen je častější pokus o sebevraždu, u mužů dokonaná sebevražda.
- Pokusy jsou častější u obou pohlaví v první polovině života. Dokonaná sebevražda je častější ve druhé polovině života.
- Měkké metody jsou používány spíše u pokusů a tvrdé metody u dokonáných sebevražd.
- Motivы pokusů o sebevraždu jsou méně výrazné a často jsou to interpersonální konflikty, u dokonáných sebevražd jsou vedle interpersonálních konfliktů také motivy, které se týkají ohrožení existence jedince.
- Sebevražedný pokus je často spontánní, pro dokonanou sebevraždu je typické dlouhodobé rozmyšlení a příprava.

Zcela nepochybně se jedná o podobné chování u sebevražd i sebevražedných pokusů. Mnoho autorů toto chování považuje za totožné a tvrdí, že se liší pouze koncem. Samozřejmě se může stát, že mnohé sebevražedné pokusy byly původně zamýšlené jako sebevražda a někdo dotyčnému jeho úmysl překazil např. tím, že jej našel a zachránil. Myslím však, že stále více sebevražedných pokusů je pácháno, protože se jedinci snaží upozornit na svoji těžkou situaci a snaží se jí tímto způsobem změnit.

Sebevražda

Sebevražda je druhou nejčastější příčinou smrti ve věkovém období 15 až 24 let (Fischer, Škoda, 2009).

Dragomerická (In Hýbnerová, 2007) uvádí dva podstatné znaky sebevražď:

- a) dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život
- b) cílevědomě zaměřené jednání vedoucí ke smrti

Upozornila bych zvláště na dobrovolný úmysl zemřít, protože ten je jeden z nejdůležitějších východisek při posuzování, zda se jednalo o sebevraždu či jiné jednání sebevraždě podobné.

Kalifornský suicidolog Schneidman (In Vodáčková, 2007) vystopoval deset společných charakteristik sebevražď.

1. Nesnesitelná psychická bolest, člověk hledá únik.
2. Frustrované psychické potřeby.
3. Snaha vyprostit se, sebevražda má vždy svůj smysl a pointu.
4. Snaha zbavit se vědomí, snaha zastavit uvědomování si bolestné existence.
5. Bezmoc a skleslost. Stud, vina, ztráta výkonnosti, zklamání ze vztahů a další pocity vypadají často jako skutečná příčina sebevraždy.
6. Zúžené možnosti. Sebevražední jedinci neberou v úvahu další možnosti řešení jejich potíží.
7. Ambivalence, ty jsou zcela normální, my všichni je můžeme cítit.
8. Sdělování svého záměru. Zhruba 80 % lidí, kteří se odhodlávají k sebevraždě, to řekne či naznačí někomu ze svého okolí.
9. Úniky, sebevražda je konečný únik.
10. Celoživotní modely zvládání. Potencionální sebevrazi mají tendenci k záchvatům rozrušení, sklon k uzavřenosti a k prožívání psychické bolesti, ale také mají tendence smýšlet buď, anebo.

Žádná z výše uvedených charakteristik není smrtelná sama o sobě, to jsou pouze dohromady (Vodáčková, 2007).

2.2 Dělení a typy sebevražd

Zde se seznámíme s dělením sebevražd a různými typy sebevražd.

2.2.1 Dělení sebevražd

Sebevražda byla v minulosti často chápána jako projev duševní poruchy. E. Durkheim (In Vágnerová, 2008) však ve své práci spojuje sebevraždu s narušením sociálních vztahů jedince. Rozděloval sebevraždy na:

- Egoistickou sebevraždu - má příčiny v nedostatku společenských kontaktů, lidé jsou osamoceni.
- Altruistickou sebevraždu - ta je reakcí na příliš velké požadavky na jedince. Člověk se zabije, protože v určité oblasti selhal.
- Anomickou sebevraždu - ta je zapříčiněna změnou mezilidského vztahu nebo společenské pozice.

Myslím, že velký podíl na sebevražednosti nese společnost, která sebevraha obklopovala a nedodala mu podporu, kterou potřeboval. Podle mě však důležité myslet i na psychickou a fyzickou stránku člověka, protože existuje mnoho důvodů, pro které chtěl umřít a nemusí být nutně spojeny pouze s jeho okolím.

Sebevraždy dle závažnosti motivace úmyslu zemřít (Vágnerová, 2008)

- Sebevražda jako cíl. Člověk chce zemřít. Může k tomu mít různé motivy, buď je to únik před něčím traumatizujícím, nebo je to úsilí něco získat.
- Sebevražedné jednání jako prostředek. Jedinec zemřít nechce, ale používá sebevraždu jako prostředek k manipulaci s jinými lidmi. Může se tak dít uvědoměle i neuvědoměle.

Podle mě, hlavně díky tomu, že někteří jedinci užívají sebevražd jako prostředků k manipulaci s jinými lidmi, je na sebevraždu pohlíženo jako na důkaz slabosti a nepatřičnosti člověka.

Sebevraždy podle motivu (Fischer, Škoda, 2009)

- Biická sebevražda, kde motiv vychází z reality a nemusí být způsoben psychickou poruchou. Jednou z forem biické sebevraždy je bilanční sebevražda, která se

objevuje spíše u starších osob. Dotyčný jedinec si smrt skutečně přeje a rozhodl se pro ni po zralé úvaze.

- Patická sebevražda, kde motiv vychází z psychopatologie. Patická sebevražda je často spojována s depresí, schizofrenií, závislostí na alkoholu, s poruchou osobnosti apod.

Samozřejmě každý autor sebevraždy dělí různě. Vybrala jsem však ty základní a pro mou práci nejdůležitější.

2.2.2 Typy sebevražd

Můžeme se setkat s následujícími typy sebevražd.

Demonstrativní sebevraždy

Podle Viewegha (1996) jde u demonstrativních sebevražedných pokusů těžko posoudit, zda jde o sebezabití či sebevraždu. Protože člověk chce něčeho tímto pokusem dosáhnout, může se stát, že chce někomu jen pohrozit a nechce se zabít, ale nešťastnou náhodou se usmrtí.

Demonstrativnímu sebevražednému jednání je podobné i účelové sebevražedné jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení obtížné situace. Rozdílem mezi nimi je, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě a při demonstrativním vědomě. Obě však mohou skončit smrtí jedince (Koutek, Kocourková, 2003).

Rozšířená sebevražda

Podle Koutka a Kocourkové (2003) se jedná o případy, kdy duševně nemocný člověk spáchá sebevraždu a vezme s sebou ještě někoho ze svých blízkých osob.

Impulzivní sebevražda

Impulzivní sebevražda je výsledek afektu a náhlého, někdy neuváženého rozhodnutí. Dotyčný jedinec reaguje na aktuální situaci, neuvažuje o způsobu a prostředcích realizace (Fischer, Škoda, 2009).

Protahované sebevražedné jednání

Koutek a Kocourková (2003) říkají, že toto jednání je charakteristické pro děti a dospívající. Jedinec se může např. intoxikovat medikamenty opakovaně v průběhu několika dní nebo se často pořezává. Toto chování často hraničí se sebepoškozováním.

Sebevražedná dohoda

Zvláštní formou sebevražedného jednání je i sebevražedná dohoda. Spočívá v tom, že se dva či více jedinců dohodne, že společně spáchají sebevraždu. Často je jeden z nich vedoucím tohoto jednání, který přesvědčí o nutnosti a vhodnosti zemřít toho druhého. Znamé jsou případy hromadných sebevražd náboženských sekt. Je třeba podotknout, že napomáhání k sebevraždě je trestný čin (Koutek, Kocourková, 2003).

Kumulované sebevraždy

Tato situace nastává, pokud se více dospívajících v jedné komunitě v poměrně krátkém období rozhodne spáchat sebevraždu. Všechny případy však vzbuzují u odborníků dohady a není vyloučeno, že v některých případech jde jen o náhodu či spojení náhodných sebevražd lidí, kteří se vůbec neznali. Odborníci tvrdí, že dospívající jsou ke kumulovaným sebevraždám zvláště náchylní, protože v jejich věku často napodobují své vrstevníky, aby našli svou vlastní identitu (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003) s kumulovanými sebevraždami je spojen i Wertherův efekt, který získal jméno podle knihy Utrpení mladého Werthera z roku 1774, po jejím vydání totiž nastala vlna sebevražd u mladých lidí.

Vědci se domnívají, že po zveřejnění nějaké sebevraždy v médiích narůstá počet sebevražd. Jsou tak uskutečněny i sebevraždy, které by se za normální okolností nestaly. Zhruba po měsíci se dle výzkumů počet sebevražd sníží, ale už nikdy na původní hladinu (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Osobně si však myslím, že prostě ten, kdo vážně o sebevraždě neuvažuje, tento nápad nedostane zčista jasna přečtením článku či zhlédnutím reportáže o sebevraždě nějakého vrstevníka. A pro ty, kteří o tom uvažují, to může být jen jeden z mnoha možných konečných impulzů.

2.3 Co nelze považovat za sebevraždu

Existuje mnoho jednání, které by mohl laik považovat za sebevraždu, z vědeckého pohledu je však do této kategorie zařadit nelze. Jedná se o následující jednání.

Sebezabití

Sebezabití je „*zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít.*“, Člověk, který jedná tímto způsobem, si neuvědomil možné následky svého chování nebo jednal v afektu a jeho účelem nebylo se skutečně zabít. O sebezabití se také jedná, pokud je jedinec k tomuto činu někým donucen (Vágnerová, 2008, s. 489).

Dle Viewegha (1996) při sebezabití chybí vědomý úmysl zemřít.

Sebeobětování

Sebeobětování je definováno jako „*dobrovolné a svobodné rozhodnutí obětovat vlastní život v zájmu hodnot, které mají aktuálně větší cenu než vlastní život*“ (Vágnerová, 2008, s. 490).

Koutek a Kocourková (2003) Sebeobětování považují za zvláštní formu smrti. Zde je smrt provedena pro prospěch jiných lidí, společnosti nebo ideálů. Tuto formu nelze chápat jako sebevražednou, protože zde chybí vědomá touha zemřít.

Se sebeobětováním se v dnešní době setkáváme často díky médiím, které nám zprostředkují sebevražedné útoky radikálů, kteří se zabijí pro svou víru.

Sebepoškozování

Za sebepoškozování se v psychiatrii považuje souhrn autoagresivního chování, jehož cílem není smrt a nemá fatální následky. Lze jej chápat jako reakci na nezvládnutý akutní a chronický stres (Fisher, Škoda, 2009).

Sebepoškozování je přímá a záměrná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého sebevražedného záměru (Favazza, In Kriegelová, 2008).

2.3.1 Sebepoškozování

Sebepoškozování jsem se rozhodla věnovat blíže v celé podkapitole, protože se v dnešní společnosti u dospívajících vyskytuje velmi často a mnoho jedinců si jej plete např. se sebevražedným pokusem.

Definice sebepoškození jsou různé, viz kapitola 2.3, obecně se však shodují v základních kritériích. Jedná se o chování, které si jedinec působí sám, je záměrné a cílené, je fyzicky násilné, ale nemá sebevražedný charakter.

Dříve bylo sebepoškození považováno za symbolické sebevražedné gesto. V roce 1938 však Menninger popsal sebepoškození jako záměrný sebedestruktivní impulz na část těla, bez záměru sebevraždy (In Kriegelová, 2008).

Myslím, že sebepoškození je akt, který jedinec neučiní pouze jednou, ale zalíbí se mu ten pocit, a proto jej opakuje. Z tohoto důvodu upřednostňuji definici sebepoškození od doktorky Suyemoto (In Kriegelová, 2008, s. 18), která sebepoškození definuje jako „*Přímé, sociálně neakceptovatelné, repetitivní chování bez suicidálního záměru, které zapříčiňuje mírné až středně těžké fyzické poranění.*“. Líbí se mi, že je zde zahrnut i společenský pohled na sebepoškození, což ve většině definic také chybí.

Podle Suttonové (In Kriegelová, 2008) sebepoškození plní různé funkce. Mezi základní patří stimulace, trest, relaxace, odklonění, společenské motivy, alterace (cílem je být neatraktivní pro sebe a druhé díky jizvám).

Mezi další pojmy, které souvisí se sebepoškozením, se řadí následující.

Automutilace

Tento pojem představuje sebepoškození, které nejčastěji vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození může mít symbolický význam (Koutek, Kocourková, 2003).

Syndrom záměrného sebepoškození

Syndrom záměrného sebepoškození podle Koutka a Kocourkové (2003) představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování, které je vydělené z kategorie sebevražedných pokusů a zahrnuje sebepoškození jako specifický patologický projev u pacientů s poruchou osobnosti, s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů závislých na návykových látkách.

Syndrom pořezávaného zápěstí

Syndrom pořezávaného zápěstí je termín pro sebepoškození, v němž dominuje pořezávání se, typicky na zápěstí a předloktí (Koutek, Kocourková, 2003).

Metody sebepoškozování

Platznerová (2009) metody záměrného sebepoškozování dělí do dvou hlavních skupin, sebetrávení a sebezraňování.

Sebetrávení je nadměrné požití léků, drog, alkoholu nebo jiných předmětů za účelem poškodit vlastní tělesné tkáň (Platznerová, 2009).

Sebezraňování podle Platznerové (2009) představuje pořezání se, poškrábání se, popálení se, propichování kůže, trhání vlasů, sebekousání, sebebití.

Rizikové faktory

Sebepoškozování bývá častěji zpozorováno u dívek. Sebepoškozováním jsou nejčastěji ohroženy mladé ženy, které byly v dětství či dospívání pohlavně zneužity. Mladí lidé patří mezi ohrožené skupiny populace sebepoškozováním, protože jim chybí zkušenosti s řešením problémů a překážek. Mezi další ohrožené osoby patří osoby zneužívané či týrané, osoby ženského pohlaví, osoby s duševními poruchami (Fisher, Škoda, 2009).

Frekvence sebepoškozování je sice vyšší u žen, ale závažnost sebepoškozování je větší u mužů. Sebepoškozování může začít v každém věku (Kriegelová, 2008).

Hawton uvádí několik rizikových faktorů, které mohou vést k sebepoškozování. Patří mezi ně fyzické či sexuální zneužívání v historii, depresivní epizoda, zneužívání návykových látek, neshody v rodině, školní potíže, problémy v partnerském vztahu, fyzické onemocnění, neshody s vrstevníky, šikana, nízká sebeúcta, sexuální problémy, vystavení sebepoškozujícímu či sebevražednému jednání (In Kriegelová, 2008).

Rozdíly mezi sebevražedným pokusem a sebepoškozováním

Podle Platznerové (2009) dochází k největšímu počtu sebevražd v jednom roce po sebepoškození.

Sebepoškozování a sebevražedný pokus se od sebe odlišují v mnoha směrech, nepochybně jde však o zcela podobné projevy.

Sebepoškozující také prožívají depresi a beznaděj, mohou mít často sebevražedné myšlenky a fantazie, jsou více agresivní, podceňují riziko sebevražedného chování a mají tendenci smrt vnímat méně definitivně (Koutek, Kocourková, 2003).

Podle Kriegelové (2008) se sebepoškozování od sebevraždy odlišuje hlavně mírou letality. Cílem není zemřít, ale naopak vyhnout se smrti. Kritéria, která rozlišují sebepoškozování od sebevražděného jednání, jsou časté opakování, letalita a záměr. Sebepoškozování je tedy akt, který má tendenci se opakovat, jeho letalita je nízká a záměrem jedince není ukončit svůj život. Významným rozdílem je také, že člověk, který se sebepoškozuje, se snaží, aby se cítil lépe, ne aby ukončil všechny své pocity.

Po sebepoškození může dojít také přímo k sebevraždě, jedinec nemusí odhadnout míru poranění a dojde k usmrcení (Kriegelová, 2008). V tomto případě, dle mě, nejde o sebevraždu, ale o sebezabití.

Je třeba si uvědomit, že sebevražděné chování má různé formy, mezi které patří sebevražděné myšlenky, sebevražděné tendence, sebevražděný pokus a dokonaná sebevražda. Existují různé typy a dělení sebevražd, mezi základní dělení sebevražd patří rozdělení na biickou a patickou sebevraždu. Existuje také mnoho typů chování, které jsou sebevražděnému podobné, ale nelze je do této skupiny zařadit. Patří mezi ně sebezabití, sebeobětování a sebepoškozování. Sebepoškozování se od sebevražděného pokusu liší hlavně úmyslem zemřít, častým opakováním a letalitou.

3 SPOLEČNOST A SEBEVRAŽDA

V kapitole se věnuji pohledu na sebevraždu v historii a pohledu na sebevraždu v dnešní společnosti.

Sebevraždy jako sociální jev jsou úzce spojeny s děním ve společnosti, podle toho se odvíjí jejich počet, typ i provedení. Proto jsem se rozhodla do mého přehledu o sebevraždách uvést i tuto kapitolu.

3.1 Pohled na sebevraždu v historii

V podkapitole se zabývám sebevraždou v průběhu dějin a tomu, jak ji lidé dříve vnímali. Sebevraždu nalezneme ve všech společnostech a ve všech obdobích lidské společnosti.

Antika

V Antice se vymezovaly okolnosti, při kterých byla sebevražda pojímána jako společensky přijatelný čin (Viewegh, 1996).

Platon odsuzoval jakoukoli nepřirozenou smrt. Aristoteles považoval sebevrahy za zbabělce a sebevražda pro něj znamenala překročení zákona (Viewegh, 1996).

Podle Viewegha (1996) stoikové prosazovali právo člověka na ukončení svého života. Stoikové považovali dobrovolnou smrt jako pozitivní lidský postoj.

Navíc tvrdili, že člověk by měl ze života dobrovolně odejít, jakmile mu to rozum za určité situace doporučí (Fischer, Škoda, 2009).

Starověk

Z tohoto období je známá sebevražda Kleopatry, která se nechala uštknout hadem. V Egyptě, Číně nebo Indii šlo v tomto období o běžný či veřejností propagovaný způsob smrti (Vágnerová, 2008).

Jak uvádí Viewegh (1996), některé názory na dobrovolnou smrt z tohoto období jsou uchovávané dodneška např. japonská rituální sebevražda harakiri (sebevražda rozříznutím břicha) je zachována dodnes. Krose (In Viewegh, 1996) navíc uvádí, že ještě v roce 1820 se ovdovělé ženy v Indii veřejně upalovaly.

Středověk

Pod vlivem křesťanství se měnil i názor na sebevraždu, kdy ji Evropané začali odsuzovat. Křesťané věřili, že sebevražda je vzpoura proti Bohu, protože pouze Bůh může rozhodovat, co bude s našim životem. Majetek sebevrahů byl vždy zkonfiskován (Vágnerová, 2008).

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), kvůli nepřípustnosti sebevražd byli lidé pohřbíváni za hřbitovní zeď. Díky tomuto postoji sebevražd výrazně ubylo, i když samozřejmě nevymizely úplně.

18. a 19. století

V průběhu renesance se stala sebevražda častějším jevem. V průběhu 18. a 19. století docházelo k vzestupu sebevražedného jednání, zvláště ve městech (Koutek, Kocourková, 2003).

Jak uvádí Vágnerová (2008) názory na sebevraždu se měnily až pod vlivem revolucí v 18. století, kdy J. J. Rousseau i Voltaire byli přesvědčeni, že člověk má právo rozhodnout sám o svém osudu.

V tomto období se o sebevraždu začínají zajímat také vědci a vznikají první statistické údaje o sebevraždách (Viewegh, 1996).

Podle Tinkové (2004) sociologové v 19. století považují sebevraždu za určitou odchylku, která je příznačná pro Evropskou společnost, kdy je moderní člověk osamostatněn uprostřed světa bez jistoty a Boha.

Sebevrahovo tělo bylo stále často považováno za nečisté. Tělo sebevraha se nesmělo tradičně pohřbívat, např. v Anglii bylo tělo sebevraha probodnuto kulem, člověk tak byl přibit k zemi a nemohl už vstát. To se zde uchovalo až do 19. století. V celé Evropě se praktikovaly pohřby na rozcestí, popřípadě v řece. Lidé věřili, že rozcestí jsou tajemná místa, která jsou navštěvována duchy a démony. Voda pak symbolizovala věčné bloudění sebevrahovy duše (Tinková, 2004).

Jak uvádí Vágnerová (2008) zákony proti sebevrahům byly platné ještě v 19. století. V Anglii byla sebevražda trestným činem až do roku 1961.

3.2 Pohled na sebevraždu v dnešní společnosti

V podkapitole se zabývám sebevraždou v dnešní společnosti a tím, jak na ni dnes lidé pohlíží.

Sebevražda je častým jevem v umění zvláště pak v literatuře. Navíc mnoho slavných osobností ukončilo svůj život sebevraždou např., Ian Curtis, Marilyn Monroe, Vlastimil Brodský, Bohumil Hrabal a neposlední řadě stálá ikona dospívajících Kurt Cobain.

V průběhu 20. století se u nás sebevražda stala častým jevem. Dochází k častým výkyvům, které jsou pravděpodobně spojeny i se společenskou situací v našem státě. Vzestup sebevraždy byl v 30. letech, který souvisel s hospodářskou krizí, ve 40. letech, kdy souvisel s druhou světovou válkou a jejími následky. V průběhu 60. let docházelo k postupnému vzestupu sebevraždy, který vyvrcholil v roce 1970, s největší pravděpodobností to souviselo s tehdejšími obdobími normalizace. Od 70. let je sebevražednost v ČR na ústupu, tento vývoj se však netýká sebevraždy dospívajících, u kterých dochází stále k vzestupu (Koutek, Kocourková, 2003).

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009), pro novověkou společnost je typická rozmanitost v názorech na sebevraždu. Převažuje však domněnka, že sebevražda je pouze zbabělý čin a projev slabosti. Méně častý je pak názor, že se jedná o odvážné řešení závažného problému.

Sebevražda obecně chápána jako abnormální jev a jako součást společenské patologie. Toto jednání bývá akceptováno pouze v souvislosti se závažným onemocněním. Častým postojem lidí je, že sebevražda je výsledkem jednání psychicky nemocného člověka (Fischer, Škoda, 2009).

Jak uvádí Vágnerová (2008), sebevražda je chápána jako odmítnutí uznávaných hodnot a ve společnosti vyvolává různorodé reakce. Sebevražda je často posuzována z pohledu motivace, která dotyčného k tomuto aktu vedla. Většinou jsou však tyto motivy bagatelizovány. Sebevražda je akceptována, pokud je příčinou těžká nemoc či příliš velká zátěž. Rozdílný postoj je také k lidem, kteří sebevraždu dokončili a kteří se o ni pokusili. Lidé, kterým se nepodařilo svůj čin dokončit, jsou často označováni za podivné. Demonstrativní pokusy o sebevraždu vzbuzují u společnosti spíše nelibost, protože, i když tito jedinci touží po pomoci ostatních, dělají to způsobem, který je ostatním velmi nepříjemný. Dokonaná sebevražda je chápána jako tragédie a potvrzuje tak závažnost

problémů jedince a vážnost jeho rozhodnutí. Lidé chápou, že dotyčnému nešlo jen o citové vydírání svého okolí.

Spousta lidí stále věří spíše mýtům, které se sebevražd týkají, než faktům (viz příloha P I).

Myslím si, že sebevražda je pořád považována spíše za okrajový problém společnosti a mnoho lidí jí nevěnuje pozornost. Důkazem pro to jsou pro mě i statistiky příčin úmrtí, kdy je jasně vidět, že na sebevraždu stále umírá více lidí než na autonehody. Přitom je vedena široká kampaň pro snížení nehodovosti na silnicích, která je také vysílána v televizi, ale žádné veřejné reklamy či spoty v televizi pro snížení sebevražednosti jsem si zatím nevšimla.

Tab. 1: Podíl vybraných skupin vnějších příčin na zemřelých na vnější příčiny

	v %													
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Celkem
Pády	30,2	32,9	31,1	27,6	28,5	27,3	27,7	27,4	26,6	28,2	29,1	23,1	20,8	28,0
Sebevraždy	21,9	20,4	20,1	21,2	23,0	23,2	23,3	23,5	22,4	23,6	22,6	24,5	23,9	22,5
Dopravní nehody	21,4	19,6	19,6	20,2	20,4	22,6	22,2	21,5	21,8	20,0	18,8	19,8	18,6	20,5
Otravy	4,0	3,8	4,0	4,2	4,3	4,2	4,3	4,7	4,4	4,1	4,2	4,9	4,4	4,2
Zadušení	3,5	2,9	3,2	3,6	4,0	3,8	4,3	4,2	3,6	4,5	4,4	4,7	4,5	3,9
Utonutí	4,1	3,4	3,0	3,4	3,2	3,4	3,1	3,1	3,4	2,9	2,4	3,2	3,6	3,2
Napadení (útok)	2,7	2,2	2,2	2,1	2,4	2,2	2,2	2,0	2,0	1,9	1,8	1,5	1,8	2,1
Přírodní síly	0,8	0,7	1,2	1,3	0,9	1,1	1,3	1,2	1,4	1,4	1,9	1,6	2,3	1,3

(Český statistický úřad, 2006, [online])

Z tabulky je vidět, že druhá nejčastější příčina smrti je už po dlouhé roky sebevražda, v roce 2005 a 2006 se dostala dokonce na první místo.

Pohled náboženství na sebevraždu

Křesťanství i Judaismus mají sebevraždu za hřích. Podle těchto náboženství dává člověku život Bůh a jen ten má právo mu ho také vzít. Právě proto byla dříve sebevražda ve státech, které byli křesťanské, postavena mimo zákon (Šrajer, 2009).

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009), u křesťanství jde o porušení jednoho z přikázání, Nezabiješ. Buddhismus nepovažuje sebevraždu za hřích, ale staví se k němu spíše rezervovaně.

Podle Frankela, Kranze, a Lorence (1998) je tomu naopak v Japonsku, kde náboženství sebevraždu neodsuzuje a je na ni spíše pohlíženo jako na čestné řešení. Míra sebevražednosti u dospívajících je proto v Japonsku jedna z největších.

U muslimů je pojetí sebevraždy složitější. Umírnění muslimové, kteří mají základy v křesťanství, sebevraždu také odsuzují. Avšak islámští fundamentalisté se řídí koránem, který jim velí šířit víru tělem i mečem, a tímto heslem ospravedlňují sebevraždu jako obětování se pro víru (Fischer, Škoda, 2009).

Sebevražda v různých oblastech světa

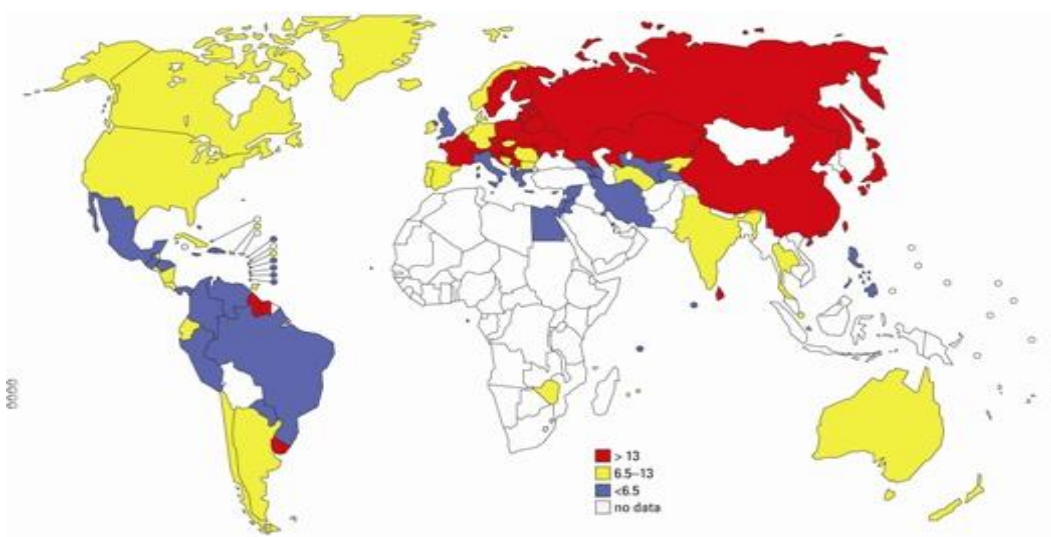
Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), ve výskytu sebevražd existují také rozdíly mezi jednotlivými národy. Nejvyšší sebevraždnost má Evropa, konkrétně Evropa západní a severní. Po Evropě následuje Severní Amerika, Oceánie a Austrálie. Z evropských států je nejvyšší sebevraždnost v Maďarsku, nižší sebevraždnost je v Jižní Evropě.

V rámci ostatních světadílů je nízká sebevraždnost v Africe a Jižní Americe. Asie dle statistik leží uprostřed (Koutek, Kocourková, 2003).

Samozřejmě statistiky sebevražd jsou značně nepřesné, lze se opírat jen o dohady. Předpokládá se, že sebevražd je několikanásobně více, než uvádějí statistiky.

V ČR jsou vedeny statistiky o sebevraždnosti Českým statistickým ústavem, Policií ČR a jsou vedeny také zdravotnické statistiky. Všechny se od sebe vzájemně liší v počtu sebevražd. Často se stane, že skutečná sebevražda je dále vedena jako nešťastná náhoda, ať už pro nepřesné důkazy či z úcty k pozůstalým.

Obr. 1: Sebevraždnost ve světě na 100 000 obyvatel, rok 2002 (WHO, 1999, [online])



Názor na sebevraždu se po celou dobu vývoje různil a nikdy nebyl sjednocen. Největšího negativismu se sebevražda dočkala v období středověku, kdy rostla moc křesťanství, které sebevraždu považuje za hřích. Novější názory, že sebevražda by měla být jedním z práv svobodného člověka, se objevují v osvícenství. V ČR je nyní sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí, ale je třeba říci, že statistiky mohou být značně podhodnocené. Osobně si také myslím, že sebevražda je právem každého člověka, stejně jako právo na život. Nepovažuji sebevrahy za zbabělce, protože si myslím, že na to, aby si člověk sáhnul na život, musí sebrat notnou dávku odvahy. A aby sebral takovou odvahu, musí být skutečně přesvědčen, že jiná možnost řešení prostě neexistuje.

4 SPECIFIKA SEBEVRAŽD U DOSPÍVAJÍCÍCH

Tato kapitola se zabývá specifiky sebevražd u dospívajících, jejich motivací a spouštěcími událostmi, rizikovými i projektivními faktory. Jak uvádí mnoho autorů a statistik, sebevražda je druhou nejčastější příčinou smrti u dospívajících, proto této kapitole přikládám velkou důležitost.

4.1 Dospívající a řešení problémů

I přesto, že se může zdát, že dospívající v dnešní době mají už vše, na co si vzpomenou, a nemusí řešit tolik problémů jako starší generace v jejich věku, mají stále více problémů, které jim přináší dnešní urychlená doba.

Podle Macka (2003) se dospívající v dnešní době liší od minulých jinou osobní zkušeností. To co bylo dříve vnímáno jako nové možnosti např. svoboda názorů, prostor pro seberealizaci, kvalitní vzdělání, cestování do zahraničí, dnes dospívající chápou jako samozřejmost. Běžnou součástí jejich života je informační technologie, globalizace kultury, nejednoznačná identita, odklad rodičovství. Styl života dnešní mládeže je charakterizován vysokou mírou individuální volby, ale naopak je spojen také s vyšší mírou osobní a sociální nejistoty. Dospívající mají silné pocity prázdnoty a nestability, typické jsou také nejasné představy o dobru a zlu, nejasné je pro ně také pojetí zodpovědnosti. Je u nich také oslabena závislost na autoritách. Dospívající se více orientují na aktuální prožitek, více se orientují na přítomnost, odkládají či úplně odmítají dlouhodobé závazky. Volný čas tráví spíše pasivně či jednoduchou zábavou.

Macek (2003) uvádí výsledky výzkumu Euronet Pilot Study, který zkoumal problémy dospívajících a řešení jejich problémů. Jako nejfrekventovanější problémy byly uvedeny problémy ve škole a nebyly zjištěny rozdíly mezi chlapci a děvčaty. Druhou příčku tvořily problémy s penězi, více problémů s penězi měly dívky. Dalšími četnými problémy byly problémy s partnerem a problémy s rodiči. Méně četnými odpověďmi byli problémy se soukromím, problémy při trávení volného času či zdravotní problémy.

Výsledky projektu Euronet Pilot Study také ukázali, jakým způsobem dospívající řeší své problémy. Mezi nejčastější způsoby zvládnání náročných situací patřily racionální strategie jako aktivní snaha se uklidnit, racionální rozbor situace a hledání nového řešení. Dále jsou to strategie založené na jednání jako opětovné zkoušení a snaha zapomenout na obtíže tím,

že člověk se věnuje něčemu jinému. Emocionální a spíše pasivní reakce jako pláč, rozzlobení se a úzkost nebyly hodnoceny jako příliš obvyklé. Méně frekventované byly i interpersonálně orientované reakce jako hledání pomoci u rodiny a přátel. Nejméně respondentů reagovalo odpovědí, že to vzdávají, nebo že se modlí. V současné době roste četnost u odpovědí, že dospívající hledají pomoc u sourozenců. Z výzkumu vyplývá, že jednodušeji obtíže zvládají dívky. Navíc výzkum ukazuje, že dívky hodnotí více životních situací jak krizových (Macek, 2003).

4.2 Postoj ke smrti u sebevražděných a „normálních“ dětí

Tuto podkapitulu jsem zde zařadila, protože je v rámci této problematiky důležité vědět, jak dospívající smrt vnímají.

Špatenková (2004) uvádí, že dospívající se velmi zajímají o smrt a jsou jí fascinováni. Různí autoři polemizují o tom, v jakém věku si člověk uvědomí, že může zemřít. Často je uváděn věk osm až třináct let. Dá se tedy říct, že před tímto obdobím, se nejedná o sebevraždu, ale o sebezabití, nebo o zkratkové sebevražedné jednání, kdy chce dítě rychle vyřešit krizovou situaci.

Děti školního věku se smrtí zabývají převážně na základě reálné zkušenosti a jejich prožívání má charakter smutku a truchlení. U sebevražděných dětí vidíme, že se tématem smrti zabývají ve fantaziích a že jejich představy obsahují i agresivní a autoagresivní složky. Jejich pojetí smrti je patrné i z kreseb, her či literárních výtvorů. Sebevražedné děti mají také častěji fantazie o své smrti a o smrti blízkých osob, mohou se objevit i fantazie o posmrtném životě (Koutek, Kocourková, 2003).

4.3 Charakteristiky sebevražedného jednání u dospívajících

Podkapitola je věnována specifikům sebevražedného chování u dospívajících.

Dle statistik (Český statistický úřad, 2006, [online]) sebevraždu častěji páchají chlapci než dívky, u dívek je však častější pokus o sebevraždu.

Jak uvádí Vágnerová (2008), sebevraždy v tomto období mívají často zkratkový charakter. Velkým nebezpečím je, že lidé v tomto věku reagují extrémními způsoby, je to pro ně běžné a často lze tak těžko odhadnout míru sebevražedného rizika. V tomto období je

nárůst sebevražedných pokusů, které jsou spíše voláním o pomoc, mohou však být také prostředkem k manipulaci se svým okolím.

Sebevraždy dospívajících bývají často označovány jako demonstrativní. Mnoho lidí to však navádí ke snižování významu tohoto skutku. Proto je vhodnější užít termín parasuicidum. U dospívajících je možné, že nechtějí skutečně zemřít, jen chtějí změnit svou situaci a neví, jakým jiným způsobem toho dosáhnout (Špatenková, 2004).

Dle výzkumu, který byl uveřejněn v roce 2002, o sebevraždě vážně uvažuje 27 % z dotázaných amerických středoškoláků (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Tato čísla se týkají amerických studentů. Myslím však, že situace v České republice bude podobná.

Pro dospívající jsou typické také myšlenky, kterými se před smrtí zaobírají. Patří mezi ně myšlenky na to, že ostatní jich budou litovat, budou muset udělat to, co si přáli, budou je mít rádi a půjdou jim na pohřeb apod. Tyto představy a myšlenky jsou mylné, více viz příloha P II.

4.3.1 Sebevražednost dospívajících u nás a v EU

Ve světovém měřítku jsme na 5. pozici v sebevražednosti dospívajících ve věku 15 až 19 let. Jsme za Maďarskem, Japonskem, Německem a Rakouskem (Černý, 1970).

Zde uvádím přehled počtů sebevražd u dospívajících a jedinců v mladém věku v státech EU. Rozpětí věku je 15-24 let, protože kratší časový úsek ve statistikách WHO neuvádí. Je třeba si uvědomit, že státy mají různý počet obyvatel, data, která by byla vyjádřena procentuálně, jsem neměla k dispozici.

Tab. 2: Počet sebevražd ve věku 15 až 24 let v členských státech EU

Stát	Počet sebevražd ve věku 15 až 24 let	Rok
Rusko	6188	2006
Ukrajina	1000	2005
Kazachstán	851	2007
Polsko	671	2006
Německo	566	2006
Francie	522	2006
Spojené království Velké Británie a Severního Irska	379	2007
Bělorusko	331	2003

Stát	Počet sebevražd ve věku 15 až 24 let	Rok
Uzbekistán	298	2005
Španělsko	202	2005
Itálie	186	2006
Rumunsko	160	2007
Belgie	139	1999
Turkmenistán	129	1998
Švédsko	124	2006
Finsko	120	2007
Bosna a Hercegovina	114	1991
Česká republika	114	2007
Kyrgyzstán	112	2006
Litva	111	2007
Švýcarsko	110	2007
Maďarsko	94	2008
Nizozemsko	93	2007
Norsko	86	2006
Irsko	85	2007
Izrael	82	2005
Rakousko	77	2008
Srbsko	66	2006
Slovensko	64	2005
Chorvatsko	60	2006
Bulharsko	52	2004
Portugalsko	50	2003
Moldávie	47	2007
Tádžikistán	43	2001
Lotyšsko	38	2007
Estonsko	34	2008
Dánsko	33	2006
Albánie	29	2003
Řecko	25	2006
Slovinsko	22	2007
Makedonie	15	2003
Arménie	10	2006
Ázerbájdžán	8	2007
Gruzie	8	2001
Island	8	2007
Lucembursko	6	2005
Malta	2	2007
Kypr	1	2006

(WHO, 2011, [online])

4.4 Motivy sebevražd u dospívajících

Podkapitola je věnována motivům, které dospívající vedou k sebevraždě, a spouštěcím motivům, které jsou pak začátkem sebevražedného jednání.

Motivace k sebevraždě představuje aktivní a z hlediska subjektu svobodnou volbu mezi životem a smrtí, jde o vědomý postoj sebevraha k vlastnímu bytí a nebytí (Viewegh, 1996).

Dle Vágnerové (2008) je základní motivace k sebevraždě ztráta smyslu života.

Koutek a Kocourková (2003) zdůrazňují, že veškeré motivy jsou spekulace, u dokonaných sebevražd nelze nikdy zjistit přesný motiv daného činu, napovědět mohou pouze dopisy na rozloučenou či rozhovory z posledních dní života.

Striebel (In Špatenková, 2004) identifikuje čtyři základní psychologické motivy sebevražedného jednání:

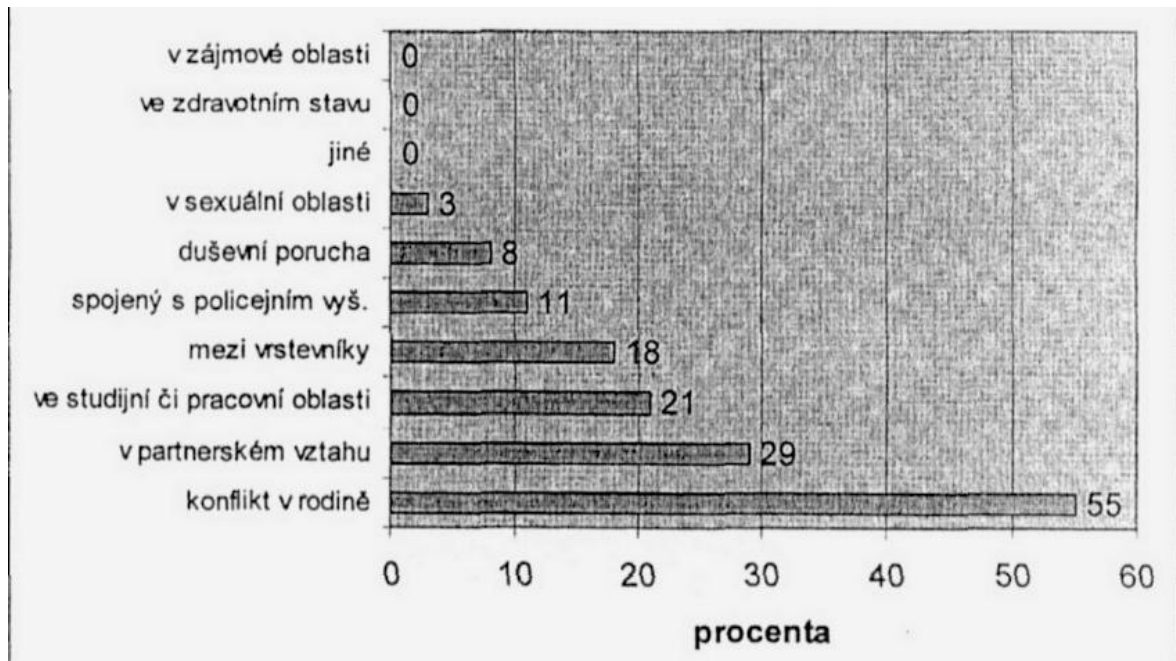
1. Agrese - sebevražední jedinci mají často problém s tím, aby ventilovali svoji agresi.
2. Autoagrese - lidé někdy potlačují agresi, až ji obrátí proti sobě. Příčinou autoagrese mohou být také pocity viny, pocity, že člověk udělal něco špatně.
3. Apel - sebevražda představuje formu volání o pomoc. Sebevražední jedinci v 80 % ohlašují svůj záměr dopředu, bohužel u 50 % tomu nikdo nevěnuje pozornost.
4. Útěk - sebevražda je často považována za nouzový únik ze života.

Myslím, že u sebevražd u dospívajících je důležité věnovat pozornost hlavně dvěma posledním psychologickým motivům, protože u většiny dospívajících se může jednat o volání o pomoc, kdy chtějí změnit určitou část svého života, nebo se může jednat o únik z těžké životní situace.

Nejčastější problémy, které mohou vést k sebevraždě u dospívajících, jsou špatná komunikace s rodiči, zhroucení osobního vztahu, rozchod s přítelem, problémy ve škole, šikana, abúzus alkoholu a drog, tělesné či psychické onemocnění, kumulace životních stresů, prožitek ztráty a zklamání, existence tajemství a strach, že se to někdo dozví - těhotenství, homosexuální orientace, sexuální zneužívání (Špatenková, 2004).

Myslím, že je třeba podotknout, že se u dospívajících často nevyskytuje pouze jeden motiv k sebevraždě. Z mého výzkumu je patrné, že dospívající často vede k sebevraždě více motivů najednou.

Graf 1: Motivy sebevražedného jednání u dospívajících (Koutek, Kocourková, 2007)



Z grafu je zcela patrné, že nejčastějším důvodem pro sebevražedné jednání u dospívajících jsou konflikty v rodině, poté problémy v partnerském vztahu, ve škole a mezi vrstevníky. Zajímavé je, že mezi dalšími důvody jsou problémy s policejním vyšetřováním. To naznačuje, že sebevražedné jednání může souviset i s kriminální činností dospívajících.

4.4.1 Spouštěcí události

Spouštěcím momentem se u dospívajících podle Špatenkové (2004) může stát nezvládnutí nároků, týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání, zneužívání alkoholu nebo drog, nechtěné těhotenství, strach ze zkoušek, odmítnutí nebo ztráta milované osoby, změna prostředí, prožitek ztráty.

Mezi další spouštěcí události patří rozchod nebo rozvod rodičů, úmrtí rodičů, rozchod s partnerem, hádka s kamarádem, stěhování do jiného města, jiné školy, obecně neúspěch, zranění, zklamání z něčeho do čeho byly vkládány velké naděje (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Podle mě spouštěcí událostí může být jednoduše i moment, kdy si člověk uvědomí, že je toho na něj moc a že už nezvládne své problémy jinak řešit.

4.5 Rizikové a protektivní faktory sebevražedného jednání u dospívajících

Zde se zabývám rizikovými a protektivními faktory, které se mohou u dospívajících vyskytnout.

4.5.1 Rizikové faktory

Podle Špatenkové (2004) jsou děti a dospívající sebevraždou ohroženi, protože nemají dostatek znalostí, dovedností a zkušeností se zvládáním náročných životních situací.

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), rizikové faktory sebevražedného chování představují důležitou problematiku při prevenci, při posuzování akutní hrozby sebevražedného jednání a plánování následné terapie.

Snahou o komplexní postižení psychických rizikových faktorů ve vztahu k sebevraždě je Ringelův presucidální syndrom, který postihuje následující triádu symptomů zpozorovaných v úvodu sebevražedného vývoje (Fischer, Škoda, 2009; Černý, 1970).

- Zúžení subjektivního prostoru - jedná se o omezenější prožívání a vnímání, jednostranné vnímání reality, člověk se cítí zavalen, má pocit, že je v pasti, brání se sociálním vztahům, je osamělý. Jeho emoce jsou jednostranně zaměřené, dominuje v nich zoufalství, strach, úzkost a bezmoc. Vytrácí se u něj schopnost své emoce ovládat. Člověk vnímá jen to, co jej znehodnocuje. Dospívající nevyhledává ani oblíbené situace, vyhýbá se osobním kontaktům, nenachází zdroj potěšení. Objevují se tu časté absence ve škole.
- Zablokovaná agresivita nebo její obrácení vůči sobě - jedinec je stále více přesvědčen, že nemá kvality ani schopnosti, které by měl mít, cítí k sobě nenávisť a hněv. Objevují se agresivní fantazie, které jsou často zaměřené proti konkrétní osobě.
- Naléhavé suicidální fantazie - člověk si přeje být mrtev, má představy o sebevraždě, přemýšlí o způsobu provedení. Jeho fantazie ho lákají a přináší mu úlevu.

U dospívajících se objevují také sebevražedné myšlenky. Často se jedinec cítí unavený, nemocný a smutný. Přítomny mohou být psychosomatické potíže, jako jsou poruchy spánku, bolesti hlavy, bolesti břicha. Mohou se objevit změny v jídelních zvyklostech, nechutenství, přejídání (Černý, 1970).

Mezi další rizikové faktory patří následující.

Rodina

Mezi rizikové faktory v rámci rodiny patří nefungující rodinné vztahy, ztráta základní vztahové osoby, citová deprivace. Traumatizující mohou být dlouhodobé konflikty v rodině, rozvod rodičů, porozvodové spory. Významným negativním faktorem je týrání, případné sexuální zneužívání dětí (Koutek, Kocourková, 2003).

Dle Pffeferové (In Koutek, Kocourková, 2003) existuje pět základních charakteristik typických pro rodiny sebevražedného dítěte: nedostatečné mezigenerační hranice, velmi konfliktní vztahy mezi rodiči, promítání pocitů rodiče do dítěte, symbiotickou vazbu dítě - rodič a rigidní rodinný systém.

Školní neúspěch

Mezi děti ohrožené školními problémy patří školáci s menším nadáním či školsky přetěžovaní. Školní problémy mají také často děti s dyslexií a dysgrafií. Ke škole se váží také problematické vztahy s učiteli (Koutek, Kocourková, 2003).

Vrstevníci

Podle Koutka a Kocourkové (2003) může mezi rizikové faktory v rámci vrstevníků patřit šikana, pocit neúspěchu mezi vrstevníky. Ohroženy jsou děti, které nějak vybočují a jsou nápadné. Typicky špatné postavení mezi vrstevníky mají děti obézní a tělesně méně obratné. V poslední době také vzrůstá vliv sociální rozdílu mezi dětmi. Postavení dítěte může zhoršovat ekonomická a sociální situace rodiny.

Do vztahů s vrstevníky lze zahrnout také partnerské vztahy, problémy ve vztahu, neschopnost najít si partnera mohou být dalšími rizikovými faktory (Hýbnerová, 2007).

Z mého výzkumu také vyplývá, že dospívající trápí finanční problémy a to, že nemají peníze na věci, které by chtěli vlastnit.

Zneužívání návykových látek

Všechny drogy, tzn. měkké i tvrdé, jsou v dnešní době hojně rozšířeny a každá sebou nese riziko sebevražedného jednání (Hýbnerová, 2007).

Zdravotní stav

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), závažné tělesné onemocnění představuje riziko sebevražedného jednání spíše v dospělosti. V dospívání však komplikuje vývoj osobnosti a může být považováno za velké životní znevýhodnění, znesnadňuje navázání vztahů s opačným pohlavím.

Sociální situace

V poslední době také vzrůstá vliv sociální rozdílu mezi dětmi. Postavení dítěte může zhoršovat ekonomická a sociální situace rodiny (Hýbnerová, 2007).

Sexuální orientace

Hýbnerová (2007) uvádí, že v dospívání si člověk začíná uvědomovat svou sexualitu a mnohé tápání ohledně sexuální orientace přináší jedinci stres. Navíc může velmi negativně působit reakce rodiny a okolí na sexuální orientaci.

Nejvíce problematické je období tzv. coming out, kdy se homosexuální jedinec rozhodne přiznat svou orientaci svému okolí. Nebezpečí sebevražedného chování u homosexuálních jedinců je dle výzkumů dvakrát vyšší než u heterosexuálních jedinců. Sami homosexuálové o sebevražedném chování hovoří otevřeně a považují jej za běžné ve své komunitě (Cato, Canetto, 2003).

Dědičnost

Nikdy nebylo potvrzeno, že by se sebevražednost dala dědit. Rizikovými faktory z pohledu dědičnosti mohou být: deprese, schizofrenie, porucha osobnosti (Vágnerová, 2008).

Náboženství

Mezi rizikové faktory řadí Koutek a Kocourková (2003) také příslušnost k sektě, díky ní mohou dospívající získat představy o posmrtném životě, které mohou vést k usnadnění sebevražedného jednání. Podle výzkumů však náboženské přesvědčení v sebevražedném jednání nehraje roli.

Nock (In Hýbnerová, 2007) uvádí jako další rizikové faktory sebevraždy u dětí a dospívajících přítomnost psychického onemocnění, deprese, bipolární afektivní poruchy, silný stres, agitovanost, vyšší iritabilita, pocity beznaděje a pocity méněcennosti, které často doprovází deprese, sebevražedný pokus v anamnéze, deprese či sebevražda v rodinné anamnéze, impulzivní nebo agresivní tendence, snadný přístup ke smrtícím prostředkům, interpersonální ztráty, právní a disciplinární problémy.

4.5.2 Protektivní faktory

Mezi protektivní faktory se řadí fungující rodina, dobré vztahy s vrstevníky, bohaté zájmy apod. (Koutek, Kocourková, 2003).

Mnoho odborníků sebevraždu u dospívajících považuje za parasuicidum, kvůli nejasnému záměru dospívajících zemřít. Osobně se však domnívám, že i u dospívajících je v některých případech jasné, že se chtěli zabít, lze tak vyvozovat i ze způsobu, který si dospívající vybere. Mezi nejčastější motivy pro sebevraždu u dospívajících patří problémy v rodině, problémy s partnerem a problémy ve škole. Často se však jedná o více motivů dohromady, což se také potvrdilo i v mém výzkumu. Mezi rizikové faktory sebevražedného jednání patří nefungující rodinné vztahy, problémy ve škole, problémy s vrstevníky, drogy, zdravotní problémy, sociální situace, homosexuální orientace, dědičnost, náboženství. Existují také protektivní faktory, jako je zdravé rodinné zázemí, přátelé, volnočasové aktivity apod. Myslím, že nejdůležitější v dnešní době je posilovat protektivní faktory u dospívajících, které přispívají k tomu, aby se dospívající dobře cítil ve společnosti.

5 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽDY

V této kapitole se zabývám specifiky různých způsobů provedení sebevražd. Podkapitoly jsou věnovány rozdělení způsobů, jednotlivým způsobům a rozdílům mezi způsoby sebevražd u mužů a žen.

Coltem (In Frankel, Kranz, Lorenc, 1998) zdůrazňuje, že 90 % dospívajících se pokusí o sebevraždu doma, z toho 70 % sebevražd se odehraje, když jsou doma i rodiče. Lze tak odhadnout, že člověk, který se takto pokusí o sebevraždu, doufá, že bude zachráněn.

Prostředky, které si sebevrah zvolí, závisí na řadě faktorů, mezi které patří (Hýbnerová, 2007):

- dostupnost prostředku, dospívající v ČR často nemají přístup ke zbraním, jako je tomu např. v USA, mají naopak větší dostupnost léků,
- sociálně – demografické charakteristiky jako je pohlaví, věk,
- motiv sebevražedného jednání, jaká je míra sebevražedného úmyslu,
- spolehlivost prostředku, člověk, který chce svým činem upozornit na své potíže, bude volit spíše méně spolehlivé prostředky, než člověk, který je pro svou smrt pevně rozhodnut.

Podle Černého (1970) je u dospívajících větší rozmanitost v metodách i formách sebevražd než u dospělých

Způsoby sebevražedného jednání se dělí na měkké a tvrdé (Koutek, Kocourková, 2003):

Měkké metody - mezi tyto metody sebevraždy patří ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší. Jedná se o metody, které většinou nevedou k okamžité smrti. Lze mezi ně zařadit intoxikaci medikamenty, povrchní pořezání nebo skok z výšky. Tyto metody jsou užívány často u sebevražedných pokusů často účelového nebo demonstrativního charakteru. U těchto metod je naděje, že dotyčný bude zachráněn.

Tvrdé metody - tyto metody vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle ke smrti a možnost záchrany je velmi snížena, případně vyloučena. Mezi tyto metody patří oběšení, zastřelení, skok z velké výšky. Tyto metody převažují u dokonaných sebevražd.

Nicméně bych zdůraznila, že i v případě, kdy osoba k sebevražednému pokusu použije metodu, která nemusí být fatální, záměr sebevraždy může být stejně závažný jako u osob, které fatální metody použijí.

Jednoznačně nejrozšířenějším způsobem provedení sebevraždy je trvale oběšení, jak u mužů, tak i u žen. S velkým odstupem za touto metodou následuje zastřelení, otrava a skok z výše. Vyjmenované čtyři způsoby zahrnují přibližně 90 % všech sebevražd. Druhá nejčastější metoda je zastřelení, tento způsob sebevraždy je typický spíše pro muže. U třetí skupiny příčin sebevražd, otrav, jsou nejvíce patrné změny v dostupnosti látky či předmětu potřebného k provedení sebevraždy. Vyrůstá i počet sebevražd utopením a ostrým předmětem, v posledních dvou letech i skokem z výše (Fischer, Škoda, 2009).

5.1 Specifika různých sebevražedných způsobů

Mezi nejčastěji užívané metody sebevražd patří následující.

Oběšení

Tento způsob je po dlouhou dobu u nás nejužívanějším způsobem sebevraždy. Oběšení je oblíbené, jelikož nabízí různé možnosti, v 19. století bylo napočítáno 261 způsobů oběšení. Jiným specifikem této metody je různorodost prostředků užitých k oběšení. Nejpoužívanější je samozřejmě provaz, dále se jedná o kravatu, kapesník, rozstříhané prádlo, tkaničky, opasky a elektrickou šňůru. Charakteristický pro tento způsob je i uzel nebo místo, na kterém se sebevražda odehraje. Častá místa pro oběšení jsou stromy, postele, schodiště, stropy, žebříky či věšáky (Monestier, 2003).

Utopení

Podle Monestiera (2003) se jedná o způsob sebevraždy, který je jako druhý nejčastěji užívaný u jedinců, kteří se rozhodnou ukončit svůj život mimo domov. Jsou známé i případy, kdy se k sobě přivázalo více lidí. Do této kategorie jsou zařazeny i případy, kdy se sebevrah vrhne do vody ve svém autě.

Požezání a ubodání

Sebevražda touto metodou vyžaduje jistou zručnost. Nejvíce se užívají nože, dýky, sekáčky na maso, nůžky, ostré kovové předměty a skleněné střepy (Monestier, 2003).

Otravy mendikanty

Jak píše Monestier (2003), tato metoda je hojně využívána už od antiky, kdy jedinci užívali k sebevraždě různé jedy. Často jedinci nespoknou pouze jeden druh prášků, ale vezmou si jich najednou několik druhů. Mezi nejčastěji zneužívané farmaceutické přípravky patří neuroleptika, kyanid, inzulin a celá řada uklidňujících prostředků od léků až po hypnotika. Tato metoda je také častá u hromadných sebevražd.

Zastřelení

Zastřelení patří k nejrychlejšímu způsobu sebevraždy. Tři čtvrtiny sebevrahů, kteří se takto rozhodnou ukončit svůj život míří do hlavy, úst nebo pod bradu, zbytek míří na břicho nebo na hrud'. Pistole se užívá jako běžný prostředek pro sebevraždu, pokud se chce někdo zastřelit v přítomnosti druhé osoby. Většina těch, kteří se zabijí pistolí, ukončí svůj život doma v nejodlehlejší a nejtemnější místnosti (Monestier, 2003).

Skok z výšky

Monestier (2003) uvádí, že v dnešní době nárůst vysokých budov láká stále více sebevrahů. Zajímavostí je, že ačkoli by stačilo vyskočit z druhého patra takové budovy, adepti sebevražd si vybírají vrcholy budov. Moderní mrakodrapy se nyní již nestavějí se snadno otevíratelnými otvory a střecha bývá dostupná pouze po odemčení, aby se zabránilo případným sebevraždám.

Smrt pod dopravními prostředky

Oblíbenost tohoto způsobu vzrostla v 20. století díky novým technologiím. Dnes je častý skok pod jedoucí vlak či metro (Monestier, 2003).

Upálení

Podle Monestiera (2003) umožňuje tento způsob sebevraždy jedinci vzít sebou vše, co má rád. Z psychologického hlediska hraje pro jedince také roli, to že je jeho smrt hrůzná a otřesná. Stojí za povšimnutí, že k tomuto způsobu sebevraždy se jedinci uchylují většinou na veřejných prostranstvích. Někteří sebevrazi využívají různé metody, např. zapálí vůz a zavrou se do něj.

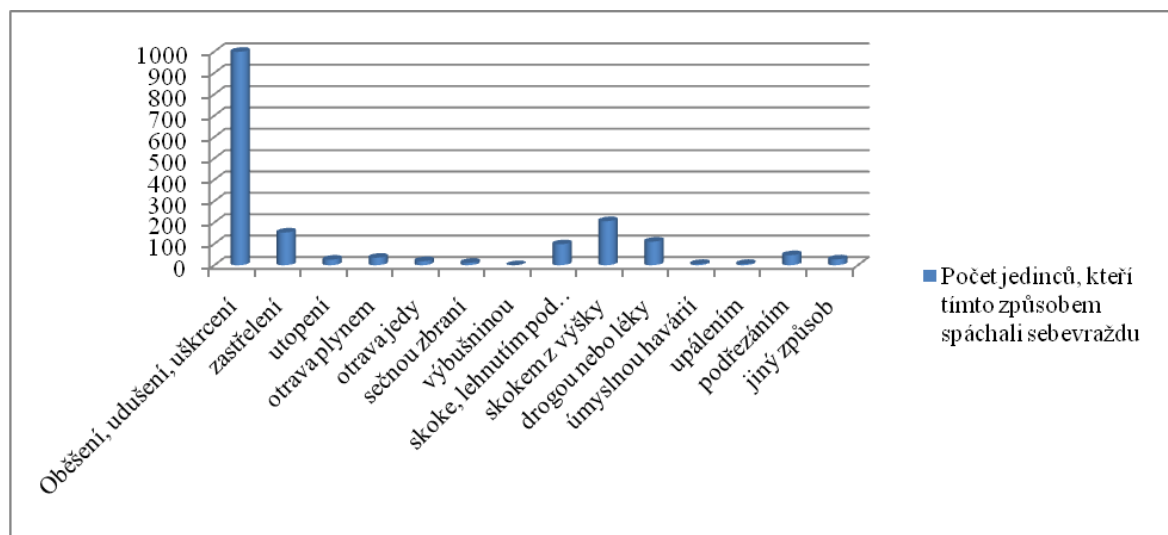
Sebevražda výbušninou

Počet jedinců, kteří tímto způsobem spáchají sebevraždu, narůstá od první poloviny 20. století. Sebevrazi si často sami vytvoří výbušné pásy nebo drží výbušnou nálož svými zuby (Monestier, 2003).

Udušení, otrava plynem

Jak uvádí Monestier (2003), otrava plynem jako metoda sebevraždy je známa především z let minulých, ale i v dnešní době má své příznivce. Vyskytují se stále případy, kdy se jedinec zavře do garáže, nastartuje motor svého auta a vdechuje kysličník uhelnatý. Tento způsob je však velmi zdlouhavý a bolestivý a také jeho výsledek je velmi nejistý. Jeden z typů udušení, který je stále běžnější, spočívá v navlečení si igelitového pytle na hlavu a v utažení jeho okrajů kolem krku.

Graf 2: Způsoby provedení sebevraždy v ČR za rok 2009, statistika Policie ČR (Směták, 2011, [online])



Z této statistiky také vyplývá, že nejčastějším způsobem sebevraždy je oběšení, či udušení se, poté převažuje skok z výšky, zastřelení se, skok či lehnutí si pod dopravní prostředek, předávkování se drogou nebo léky.

5.2 Rozdíly ve způsobu sebevraždy mezi muži a ženami

Mezi dívkami a chlapci jsou v mém výzkumu také patrné rozdíly ve způsobu sebevraždy, který by si vybrali, proto jsem se rozhodla uvést i tuto podkapitolu.

Mezi muži a ženami jsou podstatné rozdíly v metodách, které užívají pro sebevraždu. Muži volí spíše agresivnější a tvrdší metody, ženy bývají méně drastické (Koutek, Kocourková, 2003).

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009), u obou pohlaví je sice na prvním místě ve způsobu sebevražd oběšení, ale u mužů tvoří 2/3 všech sebevražd a u žen 1/2 sebevražd. U mužů jsou na dalších příčkách sebevražda zastřelením, otrava a skok z výše. Zatímco u žen je to otrava, skok z výše, poté s menším podílem sebevražda utopením. U mužů můžeme pozorovat snížení sebevražd otrávením a nárůst sebevražd skokem z výšky nebo lehnutím si pod pohybující se předmět. Naopak u žen došlo ze zvýšení počtu sebevražd otrávením se a stejně jako u mužů došlo k nárůstu sebevražd skokem z výše či lehnutím si pod pohybující se předmět.

U dospívajících do 19 let je u chlapců častější metodou oběšení, u dívek skok z výšky (Koutek, Kocourková, 2003).

Myslím, že také díky tomu, že ženy volí mírnější prostředky pro sebevraždu a muži naopak radikálnější, je právě více dokončených sebevražd u mužů než u žen.

Rozhodnutí jedince jakou metodu si pro smrti vybere, záleží na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory patří dostupnost prostředku, sociálně demografické faktory, motiv sebevraždy a spolehlivost daného prostředku. Nejčastějším způsobem sebevraždy v ČR je oběšení se. Jak také vyplývá z mého výzkumu, dívky by jako nejčastější způsob sebevraždy volili otravu medikamenty a chlapci spíše podřezání se, což také odpovídá informacím, které jsem získala z literatury. Dle mě dospívající ani nepřemýšlejí, jak bude jejich prostředek účinný, ale zvolí si ten, který mají nejjednodušeji k dispozici, v dnešní době jsou to medikamenty či ostré předměty, což také dokazují výsledky z mého výzkumu.

6 PREVENCE A POMOC PŘI SEBEVRAŽEDNÉM CHOVÁNÍ

Poslední, avšak dle mě nejdůležitější kapitola, se zabývá prevencí sebevražd a pomocí lidem, kteří nad sebevraždou uvažují nebo se o ni pokusili a také pomocí pozůstalým. V kapitole jsou uvedeny zásady prevence a práce s lidmi ohroženými sebevražděným chováním, signály sebevrahů. Dále je kapitola věnována zařízením, která jsou určena pro pomoc lidem ohroženým sebevraždou.

6.1 Prevence

V podkapitole se budu zabývat prevencí sebevražděnosti u dospívajících. Jsou zde uvedeny stupně prevence, preventivní programy a signály, které mohou sebevraždění jedinci vysílat.

6.1.1 Prevence sebevražd, preventivní programy

Pro každého, kdo pracuje s člověkem, který má sebevražděné sklony, je důležité, aby si ujasnil své vlastní sebevražděné tendence. (Vodáčková, 2007).

10. září je každý rok Den prevence sebevražd. Po tento den jsou po celém světě různé akce pro podporu prevence proti sebevraždám. Děje se tak pod záštitou WHO a Mezinárodní asociace pro prevenci sebevražd. V rámci tohoto dne se u nás v roce 2010 podílela na účasti Modrá linka. Prováděly se preventivní programy v rámci základních škol a poradenské centrum mělo ten den zvláštní otevírací hodiny. Lidé byli prostřednictvím plakátů vyzýváni, aby v osm hodin večer podpořili světový den prevence sebevražd zapálením svíčky v okně. V roce 2010 se tohoto dne zúčastnilo 42 zemí, ve kterých lidé se svíčkami v rukách vzpomínali na své blízké, kteří spáchali sebevraždu. Ve světě je znakem podpory prevence sebevražd také žlutá stužka (International Association for Suicide Prevention, 2010, [online]).

Jak uvádí Monestier (2003), ve světě existuje sdružení IFOTES (Mezinárodní federace záchranných služeb po telefonu), které se věnuje potírání sebevražd po celém světě. První kolokvium se konalo roku 1960 a od té doby se vědci scházejí pravidelně, aby se podělili o své zkušenosti s touto problematikou.

V ČR do této asociace patří pouze jediná linka důvěry a to Modrá linka, která se k jiným zemím připojila v roce 2010.

Prevenčí sebevražd v ČR se zabývá také materiál ministerstva zdravotnictví, v programu Zdraví pro všechny v 21. století. Konkrétně v kapitole Zlepšení duševního zdraví vytyčuje cíl snížit sebevražednost alespoň o jednu třetinu (Koutek, Kocourková, 2003).

Cíl prevence

Podle Fischera a Škody (2009) je cílem prevence oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílit projektivní faktory na straně jedince, rodiny i prostředí, ve kterém se potencionální sebevrah pohybuje.

Rozdělení prevence

Prevenici dělíme obecně na primární, sekundární, terciární, toto dělení se týká i prevence sebevražd.

Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na snížení výskytu sebevražd v populaci a eliminaci rizikových faktorů. Orientuje se na osoby, u kterých ještě nedošlo k projevům sebevražedného chování. Důležitá je podpora duševního zdraví a posílení projektivních faktorů jako jsou soudržnost rodiny, životní spokojenost, pozitivní zvládací schopnost, víra apod. (Fischer, Škoda, 2009).

Koutek a Kocourková (2003) uvádí současný model primární prevence, který rozlišuje tři následující okruhy.

1. Univerzální preventivní intervence je zaměřena na celkovou populaci bez ohledu na specifická rizika. Jedná se např. o preventivní programy pro školní děti, které jsou zaměřeny na způsoby řešení problémů
2. Selektivní preventivní intervence je zaměřena na jedince nebo skupiny populace, u nichž je riziko poruchových projevů významně vyšší. V případě dospívajících jsou za takovou skupinu považováni jedinci, kteří mají potíže v adaptaci, jsou závislí na návykové látce nebo mají konflikt v rodině.
3. Indikovaná preventivní intervence je zaměřena na vysoce rizikové jedince. Příkladem může být dítě v tíživé životní situaci, s depresivními projevy spojenými s poruchami nálady, sníženým sebehodnocením a pocitem bezmoci a beznaděje.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřená na včasné zachycení a zahájení léčby klinických projevů sebevražedného jednání. Zaměřuje se již na rizikové skupiny, jako jsou lidé s depresí, závislí, lidé, kteří trpí vážnou nemocí (Fischer, Škoda, 2009).

Terciární prevence

Terciární prevence se dle Fischera a Škody (2009) snaží zmírnit následky klinické poruchy a zabránit opakování sebevražedného pokusu.

Celkově prevence sebevražedného chování u dospívajících zahrnuje následující aspekty (Koutek, Kocourková, 2003):

- Regulace dostupnosti prostředků sebevražedného chování.
- Informovanost všech osob pečujících o děti o výskytu sebevražedného chování, rizikových faktorech a rizikových skupinách dospívajících a významu podpory rodiny i dostupné profesionální psychologické a psychiatrické pomoci.
- Profesionální trénink odborníků pečujících o děti ve schopnosti identifikovat sebevražedné riziko a adekvátně reagovat v případě sebevražedného chování jedince.
- Specifický psychoterapeutický výcvik pro odborníky, kteří pracují s ohroženou populací na krizových centrech a linkách důvěry.

Preventivní programy

Preventivní programy jsou zaměřeny zvláště buď na děti a dospívající nebo na dospělé (Fisher, Škoda, 2009).

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), preventivní programy orientované na děti a dospívající bývají většinou orientované nespécificky na zvýšení psychické odolnosti a zlepšení jejich schopnosti řešit problémy a těžkosti.

Pokud jsou preventivní programy zaměřené specificky, nesou sebou určitá rizika. Jedinec se může identifikovat s dosud opomíjeným způsobem řešení svého problému. Při takových programech je třeba znát posluchače a pečlivě tento program připravit. (Koutek, Kocourková, 2003).

Koutek a Kocourková (2003) uvádí, že preventivní programy zaměřené na dospělé, kteří pracují s dětmi a dospívajícími jsou cíleny na získávání znalostí z oblasti suicidologie a získání komunikačních dovedností. Jde také o programy pro rodiče, jejichž dítě projevuje sebevražedné chování nebo pro rodiče, kteří v důsledku sebevraždy přišli o dítě.

6.1.2 Sebevražedné signály

Okolí může varovat tzv. sebevražedná triáda adolescenta, která zahrnuje negativní pohled na sebe samého, negativní pohled na události kolem a negativní výhled do budoucna (Špatenková, 2004).

Myslím však, že mnoho lidí těmto znakům nevěnuje pozornost, protože jsou častým jevem u dospívajících.

Signály, které mohou naznačit, že se dospívající chystá k sebevraždě, vypadají následovně (Špatenková, 2004):

- Rozdávání majetku, člověk může rozdávat svůj majetek. Často je to provázeno slovy „Už to nebudu potřebovat. Chtěl bych, aby sis to vzal.“
- Negativní poznámky o budoucnosti, typické jsou poznámky typu „Beze mne vám bude líp. Jenom vás tu otravuju.“
- Poznámky o budoucnosti „beze mne“, poznámky typu „Už vás nebudu trápit. Už se neuvidíme.“
- Zájem o smrt, o umírání, o to, co bude po smrti. Dospívající se přirozeně zajímají o smrt, jsou-li však těmito tématy fascinováni a neustále se jimi zabírají, může se jednat o varovných signál.
- Příznaky těžké deprese, depresivní nálada, ztráta zájmu a potěšení, úbytek či přírůstek hmotnosti, poruchy spánku, únava a ztráta energie, pocity bezcennosti nebo viny, pokles myšlenkové aktivity, úvahy o smrti a sebevraždě.

Podle Špatenkové (2004) mezi další alarmující znaky sebevražedného chování patří náhlá změna chování, osamělost, sociální izolace, úbytek či přírůstek váhy, nespavost či nadměrný spánek, psychomotorická agitovanost nebo zpomalení, únava, ztráta energie, pokles soustředění, pocity vlastní bezcennosti, nadměrný pocit viny, promiskuita, myšlenky na smrt a sebevraždu.

6.2 Kde hledat pomoc při sebevražedném chování

Zde jsou uvedeny služby a zařízení, kde mohou sebevražední jedinci a jejich rodiny hledat pomoc.

6.2.1 Pomoc sebevrahovi a jeho rodině

Pro sebevraha je dobré najít si někoho, s kým se dá mluvit, pokud to není nikdo z blízkých osob, je třeba si zajít pro pomoc k odborníkovi.

Je smutné, že spousta rodičů si nevšímá pocitů svých dětí. Dle výzkumu, který uvádí Colt, pouze 38 % rodičů jedná podle rad, které jim byly dány po pokusu o sebevraždu jejich dětí (In Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Koutek a Kocourková (2003) rozdělují pomoc při sebevražedném chování na první pomoc při sebevražedných myšlenkách, první pomoc při akutně hrozícím sebevražedném jednání, první pomoc při sebevražedném pokusu, krizovou intervenci, systematickou léčbu sebevražedných pokusů.

První pomoc při akutně hrozícím sebevražedném jednání

Neexistuje žádný jednoznačný návod pro tyto situace. Je zapotřebí rychle zhodnotit situaci a navázat s dotyčným kontakt. Je třeba se vcítit do jeho emocí. Cílem je zamezení sebevražednému jednání a odvedení pacienta do bezpečí. Poté by mělo následovat odborné psychiatrické vyšetření (Koutek, Kocourková, 2003).

Je možné využít krizových center, při vážném stavu jedince. Pokud pacient nesouhlasí, je třeba i přes jeho nesouhlas přistoupit k hospitalizaci v lůžkovém psychiatrickém zařízení. U dětí a dospívajících je samozřejmá spolupráce s rodiči. Je však problematické, pokud se na nás obrátí jedinec mladší 18 let, který si vysloveně nepřeje kontakt rodičů. Je důležité každý případ posuzovat jednotlivě a na prvním místě musí být vždy záchrana života. (Koutek, Kocourková, 2003).

Každý dospívající, u kterého máme podezření na sebevražedné tendence, musí být prošetřen psychiatrem. Je třeba zjistit, do jaké míry nad tímto činem přemýšlí nebo zda jej má už naplánovaný. Zjišťuje se přítomnost deprese a dalších psychiatrických poruch. Zabývá se motivací a problémy dospívajícího. Pokud se již dotyčný pokusil o sebevraždu,

je vyšetření zaměřeno na vážnost úmyslu zemřít, musíme zhodnotit nebezpečí dalších pokusů (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá et al., 2000).

První pomoc po sebevražedném pokusu

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003), po každém sebevražedném pokusu je jedinec v péči lékaře, a jakmile pomine ohrožení života, je povolán psychiatr a psycholog. Významnou roli při vyšetření hraje způsob provedení, dopis na rozloučenou, vážnost úmyslu zemřít. Důležité jsou i informace od rodičů, spolužáků, přátel a jiných blízkých osob. Pokud je vážné riziko, že se sebevražedný čin bude opakovat, je důležitá hospitalizace jedince.

Jak uvádí Koutek a Kocourková (2003) na vyšetření se podílí tým, který tvoří minimálně pedopsychiatr a psycholog. Při vyšetření je důležité zachytit tyto okruhy problémů:

1. Události, které předcházely sebevražednému aktu.
2. Důvody a motivy pro sebevražedné chování.
3. Problémy a konflikty, které dítě v současnosti projevuje.
4. Případná psychiatrická porucha.
5. Rodinná a osobní anamnéza, včetně traumatických zkušeností.
6. Psychopatologické problémy, včetně předcházejícího sebevražedného chování.
7. Riziko autodestruktivního chování v současnosti.
8. Protektivní a pozitivní vývojové faktory a okolnosti.

Metody při vyšetřování jsou pozorování, rozhovor, hra, somatické vyšetření a psychodiagnostické metody (Koutek, Kocourková, 2003).

Krizová intervence

Krizová intervence by měla zvládnout tyto úkoly: zabránit akutně hrozícímu sebevražednému jednání, objasnit konflikty a problémy, které jedince motivují k sebevražednému jednání, diagnostikovat případnou duševní poruchu a zajistit psychiatrickou nebo psychologickou péči (Koutek, Kocourková, 2003).

V této oblasti jsou důležité linky důvěry a centra krizové intervence. Základním pravidlem při pomoci jedinci, který chce spáchat sebevraždu, je nabídnout mu účast, zájem, ochotu

si ho vyslechnout, identifikovat jeho problém a nabídnout mu nějakou možnost řešení (Vágnerová, 2008).

Podle Špatenkové (2004) je pro správně vedenou intervenci důležité:

- Citlivost k tématu.
- Odstranit vlastní bezmocnost.
- Brát vážně všechna oznámení o sebevraždě.
- Rozeznat presuicidální syndrom a rizikové skupiny a věnovat jim pozornost.
- V případě, že váháme, je-li klient přímo ohrožen, tak se ho přímo zeptáme.
- Zhodnotit stupeň ohrožení.
- Je nutné soustředit se na záchranu života a dát najevo, že intervent stojí na straně života.
- Naučit se naslouchat pozitivním věcem a formulacím v klientově projevu.
- Zachovat klid a nepanikařit.
- Vyvarovat se moralizování.
- Odkázat klienta na další navazující pomoc.
- Zajistit pomoc v rodině.
- Nenechat klienta dlouho hovořit o tom, co je mu nepříjemné.
- Uvědomit si své možnosti, hranice a uzavřít jasné dohody.
- Nezapomínat na pomoc pečujícím.

Tohle vše je důležité, ale dle mě je také nezbytné postupovat individuálně u každého případu.

V rámci sebevražedného jednání se krizová intervence provádí:

a) V situaci ohrožení sebevražedným pokusem, při započetí sebevraždy.

Krizová intervence se provádí tváří v tvář, ve formě výjezdu za klientem, nejčastěji však po telefonu. Výhodou telefonické krizové pomoci je její dostupnost a anonymita volajícího. Sebevrah může ventilovat svou agresi, prolomí se pesimismus, deprese a apatie, vyčlení se problémy, na kterých potřeba pracovat. Podněcuje fantazii, nápady, plány na další život (Špatenková, 2004).

b) Po neúspěšném sebevražedném pokusu.

U jedinců po sebevražedném pokusu je třeba začít zhodnocením somatického stavu, posouzením nutnosti lékařské pomoci a diagnostikou jejich psychického stavu. Je vhodné se sebevrahem navázat kontakt ihned, jakmile to dovolí jeho fyzický a psychický stav. První tři měsíce po sebevražedném pokusu je období zvýšeného rizika, že sebevrah svůj čin provede znovu. Nezdářilý pokus je důvodem pro terapeutickou, psychoterapeutickou péči (Špatenková, 2004).

Novalis, Rojcewicz a Peele (In Špatenková, 2004) doporučují, aby byla terapie zaměřena na léčbu symptomů, sebevražedné úvahy, objasnění motivů, objasnění nedávných ztrát, minimalizaci dostupnosti prostředků použitelných k sebevraždě, pochopení významu sebevraždy pro klienta a nalezení jiného řešení. Terapie by měla poskytnout sociální oporu, v případě předpisu medikace se vyhýbat předpisům léků do zásoby.

V této době je třeba věnovat pozornost také na rodinu. Cílem krizové intervence v takové rodině by mělo být zabránění nevráživé atmosféře v rodině, mobilizace rodiny, podpora rodině, prevence sebevražd v rodině (Špatenková, 2004).

Podle Špatenkové (2004) by měl být při prvním setkání sebevraha s jeho rodinou přítomen i krizový intervent, protože první kontakt může být velmi kritický.

c) Po dokonané sebevraždě.

V tomto období je krizová intervence pomocí pozůstalým. Je možné, že truchlící nemohou pochopit, proč je jejich blízký opustil a je to pro ně velmi traumatizující zážitek. Je možné, že se pozůstalí začnou obviňovat za sebevraždu jejich blízkého a může to vést až k sebepoškozování či sebevražedným tendencím.

Efektivní intervence po dokonané sebevraždě by se měla zaměřit na zpracování negativních emocí ve vztahu k sebevrahovi i ve vztahu k vlastní osobě, případně jiným lidem. Je třeba věnovat pozornost pocitům viny. Důležitá je také korekce zkreslených představ o smrti blízké osoby. Někteří vzpomínají na sebevraha vyloženě negativně či naopak pouze v superlativech, je třeba si zachovat reálný vztah. Je nezbytné pomoci pozůstalým ventilovat negativní pocity, hněv a vztek v bezpečném rámci. Dalším důležitým krokem je pracovat na pocitu opuštěnosti. Je možnost, že pozůstalí se budou situovat do role viníka či trpitele, tomu je také třeba zabránit. Vhodné je také zvážení začlenění pozůstalých do podpůrné skupiny (Špatenková, 2004).

Systematická léčba

V závislosti na předchozím psychiatrickém a psychologickém vyšetření se stanovuje terapeutický plán. Je třeba zvážit, zda je potřeba ambulantní či lůžková péče. Mezistupněm může být pobyt v krizovém centru, které se doporučuje pro dospívající (Koutek, Kocourková, 2003).

Typy terapie, podle Koutka a Kocourkové (2003), které jsou využívány při léčbě sebevražedného jednání, jsou:

- Psychoterapie - používá se individuální suportivní, psychodynamicky orientovaná a kognitivně behaviorální terapie. Své uplatnění může mít také skupinová psychoterapie. Důležitá je také rodinná terapie, která umožňuje pracovat s celou rodinou a pomoc řešit, problémy přímo v rodině. U dětí a dospívajících může být užitečná muzikoterapie, arteterapie, herní terapie a relaxační techniky.
- Farmakoterapie - její význam je různý podle toho, zda poskytujeme první pomoc, krizovou intervenci nebo jde o komplexní léčbu. Je třeba nezapomenout, že některé léky mohou vést k depresi a zvýšení sebevražedného rizika. Mezi psychofarmaka, která jsou používána při sebevražedném jednání u adolescentů, patří diazepam, xant, neurol, leponex a další.

6.2.2 Zařízení a služby, které mohou dospívající navštívit při řešení problémů

Terapie

Vzdělaný terapeut může pomoci přijmout všechny pocity a může určit, které jsou založeny na skutečnosti a které na nepravdivých představách. Školený terapeut může být sociální pracovník, psycholog, psychiatrická sestra, psychiatr. Některé terapie mohou být drahé, avšak jsou nabízeny i státem či městem podporované terapie, které jsou zdarma či za minimální poplatek (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Skupinová terapie a podpůrné skupiny

Jak uvádí Franke, Kranz a Lorenc (1998) takové skupiny jsou vedeny školeným profesionálem, který pomáhá každému, aby se propracoval svými pocity.

Myslím, že tyto podpůrné skupiny jsou velmi vhodné pro jedince, kteří se o sebevraždu již pokusili či pro pozůstalé. Lidé ve skupině se mohou navzájem podporovat. Člověk vidí, že není se svým problémem sám a že i jiní řeší podobné problémy, může se tak lépe adaptovat znovu do života a získat nové kontakty či přátele.

Rodinná terapie

Někteří terapeuti se scházejí s každým členem rodiny zvlášť a někteří s celou rodinou dohromady. Cílem této terapie je změnit vztahy v rodině, aby byly pro všechny členy uspokojující. Rodinná terapie umožňuje otevřeně promluvit o svých problémech a najít řešení pro problémy a krize, které rodina má (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Dle mého názoru by měla rodinná terapie být vždy povinná, pokud se některý z jejích členů pokusí či spáchá sebevraždu. Každý pokus o sebevraždu je znamení, že v rodině nemá dostatečnou odporu a podporu pro řešení svých potíží.

Linky důvěry a bezpečí

Jak uvádí Franke, Kranz a Lorenc (1998), Linky bezpečí a důvěry jsou zařízení, která je možno kontaktovat pomocí telefonu. Na těchto linkách pracují školení odborníci. Hovořit můžete s psychologem, zdravotní sestrou, lékařem, sociálním pracovníkem. Na tyto linky se člověk může obrátit s jakýmkoli problémem. Hovory jsou anonymní, takže záleží vždy na každém, kolik toho o sobě prozradí. Hovory nejsou nahrávány. Na linkách mohou pomoci s řešením problémů, s novým pohledem na krizovou situaci či s kontaktem na odborníky.

Krizové centrum

Krizové centrum je zařízení, které pomáhá lidem v naléhavých životních situacích. Jeho provoz bývá nepřetržitý. Dostavit se tam může kdokoli, kdo uzná za vhodné v jakoukoli dobu, není třeba se dopředu ohlašovat. Někdy je však vhodné pracovníky centra nejdříve telefonicky kontaktovat. Pracovníky krizového centra jsou psychologové, psychiatři, zdravotní sestry, sociální pracovníci. Tito pracovníci jsou proškolenými psychoterapeuty, kteří jsou školeni, aby dokázali efektivně pomoci klientům (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Pedagogicko-psychologická poradna

Tyto poradny jsou, jak uvádí Frankel, Kranz a Lorenc (1998), zřízeny pro mladistvé, kteří mají různé problémy se školou. Klientem se může stát kdokoli od 3 do 15 let. Termín první návštěvy je třeba si sjednat dopředu.

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Klientem se může stát kdokoli v jakémkoli věku, pokud má problémy s jakýmkoli vztahem. V případě dospívajících se může jednat o problémy s rodiči, o problémy s partnerem. Termín první schůzky je třeba si domluvit předem (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště

Frankel, Kranz a Lorenc (1998) uvádí, že tyto centra bývají pro určitou věkovou skupinu. Do tohoto centra je možno přijít na doporučení pracovníka linky důvěry, krizového centra nebo jej může člověk navštívit po vlastní úvaze. Člověk jej může navštívit s jakýmkoli problémem, který nezvládá sám vyřešit nebo se ztrátou smyslu života. Při prvním návštěvě proběhne pohovor s psychologem či psychiatrem, kteří pomohou zmapovat situaci, ve které se jedinec nachází. Po rozhovoru pracovník klientovi nabídne možnosti řešení např. terapii či skupinovou terapii.

Mezi další zařízení a služby, které nejsou uvedeny v literatuře, ale která mohou pomoc dospívajícím v problematických situacích, bych zařadila následující:

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Dospívající zde mohou trávit nejen volný čas, ale mohou si přijít i pro radu či pomoc s obtížnou situací. Mohou jim pomoci školení sociální pracovníci. Do tohoto zařízení může

přijít kdokoli ve věku, pro který je zařízení určeno, v otevírací dobu zařízení. Není třeba si dopředu domlouvat schůzku, celé setkání je anonymní.

Streetwork

Dále lidem, kteří přemýšlejí o sebevraždě, mohou pomoci streetworkeri. Jedná se většinou o sociální pracovníky, kteří pracují v terénu a snaží se pomoci rizikové mládeži. Většinou mají určenou dobu, kdy a na kterém místě je můžete zastihnout.

Internetové poradny

Dále jsou u nás rozšířené internetové poradny, mezi které patří např. i Modrá linka, na kterou se dospívající mohou obracet telefonicky či za pomoci internetu, či internetová poradna Linky bezpečí.

Seznam zařízení, služeb a telefonních linek, na které se mohou dospívající obrátit, pokud hledají pomoc ve Zlínském kraji, je uveden v příloze P V.

6.2.3 Komunikace se sebevražedným jedincem

Člověk, který se rozhoduje pro smrt, se dostává do jiné časové dimenze, jeho komunikace je často zpomalená, proto mu musíme naše tempo přizpůsobit. Nesmíme dávat najevo netrpělivost, nespěchat. Je potřeba zůstat v klidu, když jedinec přemýšlí, pomlky jsou v rozhovorech důležité. Je potřeba se na rozhovor s jedincem plně soustředit. Důležitá je také emoční angažovanost. Je třeba mluvit pomalu, zřetelně a bez složitostí. Nepoužíváme cizích slov (Vodáčková, 2007).

Frankel, Kranz, Lorenc (1998) uvádí následující zásady pro rozhovor se sebevrahem:

- Je třeba se nehádat a neodporovat. Nikdy nemá cenu člověku vymlouvat jeho problémy a říkat mu, že takových problémů ještě bude.
- Neprojevujte nesouhlas či překvapení. Nikdo si sebevraždu nevybírání, protože by to byl dobrý nápad, ale protože nevidí jiné řešení.
- Povzbuzujte ho, aby vyjádřil všechny své pocity. Pokud se na chvíli člověk odmlčí a nic neříká, je dobré zopakovat, co říkal. Dáte tak najevo, že ho chápete a posloucháte.

- Vyjádřete vlastní pocity. Někdy je důležité říci, že je Vám smutno z toho, že člověk prožívá takovou bolest.
- Berte vše vážně. Lidé, kteří uvažují či mluví o sebevraždě, se často smějí a žertují. Snaží se tak odvést naši pozornost na něco jiného.
- Pokud máte podezření, že chce někdo spáchat sebevraždu, je důležité si toto břemeno nebrat jen na sebe. Pokud ho nepřemluvíte, aby se obrátil na odborníka, je dobré se s odborníkem kontaktovat sám pro případnou pomoc a radu.

Je důležité připomenout člověku jeho vlastní kapacity, zdroje pomoci a pokud možno upozornit i na to, že tato situace jednou pomine (Vodáčková, 2007).

6.2.4 Bariéry v hledání pomoci

Mezi bariéry, které dospívajícím brání ve vyhledání pomoci, patří to, že si myslí, že pomoc je určitým způsobem oslabí, nikomu nedůvěřují, nevěří, že by jim někdo pomohl, mají strach ze zneužití jejich slabosti a manipulace s nimi, bojí se mluvit o svých problémech, neradi si říkají o pomoc někomu jinému než rodině, připadá jim, že za své problémy si mohou sami a zaslouží si trpět a navíc se za své problémy stydí (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Pokud se však člověk přes to přenesení a požádá o pomoc, může se jeho situace rapidně zlepšit.

Cílem prevence sebevražedného chování je oslabit počet a vliv rizikových faktorů a naopak posílit funkce projektivních faktorů. Existují signály, které mohou naznačit, že jedinec přemýšlí nad sebevraždou, patří mezi ně, skleslost, rozdávání majetku, urovnávání vztahů, typické výroky, deprese apod. Pomoci mohou různé terapie, linky bezpečí a důvěry, krizová centra, pedagogicko – psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, psychoterapeutická centra a pracoviště, nízkoprahová zařízení, služby streetwork a internetové poradny. Myslím, že přestože jsou různé preventivní programy, které jsou na základních školách, stále dospívající nevědí, kde hledat pomoc. Tato prevence je opravdu malá vzhledem k závažnosti tohoto problému.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část bakalářské práce je zaměřená na zjištění pohledu dospívajících ve Zlínském kraji na sebevraždu jako na řešení problémů.

Během své praxe jsem pracovala s dospívajícími ze Zlínského kraje. Zajímaly mě problémy, které jim přináší jejich věk. Často jsme také v povídání narazili na tematiku sebevražd, jejich názory se různily. Proto jsem se rozhodla zkoumat pohled mladých lidí na sebevraždu a jejich zkušenosti s tímto patologickým jevem.

V praktické části jsem postupovala podle knihy *Metody pedagogického výzkumu* od Miroslava Chrásky (2007).

7.1 Výzkumný problém

Jaký je pohled dospívajících na sebevraždu jako řešení jejich problémů?

7.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak se dnes dospívající dívají na sebevraždu jako na řešení svých problémů a zda s touto problematikou přichází do kontaktu.

7.3 Výzkumné otázky

Formulovala jsem si následující výzkumné otázky:

1. Je mezi chlapci a dívkami rozdíl v pohledu na sebevraždu jako na řešení svých problémů?
2. Inklinují dospívající, kteří nežijí v úplné rodině, více k sebevražednému jednání, než dospívající žijící v rodině úplné?
3. Jaké problémy mají dospívající?
4. Setkávají se dospívající osobně ve svém okolí se sebevraždou?
5. Jsou dospívající informováni o tom, jak pomoci lidem z okolí, kteří chtějí spáchat sebevraždu?
6. Z jakého důvodu dospívající přemýšlejí nad sebevraždou?
7. Jaký způsob by si dospívající zvolili pro spáchání sebevraždy?

8. Jsou dospívající informováni o tom, kde hledat pomoc při řešení jejich problémů?

7.4 Metodologie výzkumu

Pro výzkum jsem si zvolila kvantitativní strategii. Šetření bylo prováděno metodou dotazníků. (Chráška, 2007). Tuto metodu jsem si vybrala, protože jsem potřebovala získat data od velkého množství respondentů. Dotazník obsahoval otevřené, polouzavřené a uzavřené otázky.

První část dotazníku tvořily otázky zaměřující se na zjišťování demografických údajů od respondentů. Druhá část se věnovala zjišťování jejich problémů a řešení problémů.

Třetí část byla zaměřena na sebevraždy v jejich okolí a jejich zkušenosti se sebevraždou. Poslední část dotazníku tvořily otázky, jejichž úkolem bylo zjistit, zda respondenti vědí, kde hledat v případě potřeby pomoc.

Dotazník byl nejčastěji vyplňován přímo ve škole. Jsem si vědoma, že tato metoda sebou přináší i nevýhodu klamavých odpovědí. Abych tedy docílila důvěry, otevřenosti a zabránila strachu z pravdivých odpovědí, byly dotazníky vyplňovány anonymně.

Před vlastním výzkumem jsem provedla pilotáž, kdy jsem povídáním při mé praxi zjišťovala názory dospívajících na danou problematiku. Předvýzkum byl proveden v listopadu 2010, kdy jsem dotazník umístila na internetový server www.vyplnto.cz. a v lednu 2011, kdy jsem nechala dotazník vyplnit deseti respondentům požadovaného věku, abych si ověřila srozumitelnost otázek.

7.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně. Jednalo se o průřezový výzkum, jelikož jsem pracovala jen s určitou částí populace. Výzkumný soubor se skládá ze 160 studentů devátých tříd základních škol a prvních ročníků středních škol ze Zlínského kraje. Věk respondentů byl od 14 do 18 let. Celkový počet rozdaných dotazníků tvořil 200. Vrátilo se 168 dotazníků, ze kterých jsem musela 8 dotazníků vyřadit kvůli nesprávnému vyplnění. Návratnost dotazníků byla tedy 84 %. Respondenty z těchto ročníků jsem si vybrala, protože, jak uvádí Vágnerová (2005), důležitým mezníkem v sociálním životě dospívajících je doba, kdy si jedinec musí vybrat novou školu a profesní směřování.

Myslím také, že dospívající v prvních ročnících se musí vypořádat s novým prostředím školy a s novými spolužáky. Zajímalo mě, jaké názory na sebevraždu mají dospívající v těchto těžkých obdobích, kdy musí řešit spoustu problémů. Dle výzkumu Koutka a Kocourkové (2007) je největší výskyt sebevražd u dospívajících mezi 14. a 18. rokem života, což byl další důvod, proč jsem si vybrala tuto věkovou skupinu. Studenti byli ze škol, které se rozhodly se mnou na výzkumu spolupracovat. Oslovila jsem 15 základních a středních škol ze Zlínského kraje, ze kterých souhlasilo s výzkumem pět následujících ZŠ Bílovice, ZŠ Březolupy, ZŠ Slušovice, SŠ a SOU Otrokovice, Gymnázium a Státní jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín. Mezi respondenty je 48,12 % mužů a 51,88 % žen.

Tab. 3: Výzkumný soubor

Typ školy	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ZŠ	48	42	62,34	50,60
Odborné učiliště bez maturity	6	12	7,79	14,46
Odborné učiliště s maturitou	3	3	3,90	3,61
SŠ	6	8	7,79	9,64
Gymnázium	14	18	18,18	21,69

7.6 Zpracování dat

Data z dotazníků jsem uspořádala a sestavila z nich pomocí čárkovací metody tabulky četností. Odpovědi u otevřených otázek jsem nejprve kategorizovala. Naměřená data jsem u některých otázek graficky znázornila pro srozumitelnost. I přestože byli respondenti ze základních a středních škol, jejich odpovědi se razantně nelišily. U otázek, u kterých byly patrné rozdíly ve výsledcích, jsem do tabulek uvedla i dělení dle škol, stejně jsem postupovala při rozdílech mezi odpověďmi chlapců a dívek.

7.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Otázka č. 1: Jsem...

Tab. 4: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
chlapci	77	48,12
dívky	83	51,88

Celkový počet respondentů byl 160. Chlapců bylo 77, což tvořilo 48,12 % z celkového počtu respondentů, dívek bylo 83 a to tvořilo 51,88 % z celkového počtu respondentů.

Komentář: Snažila jsem se, aby byl počet chlapců i dívek vyrovnaný.

Otázka č. 2: Navštěvuji...

Tab. 5: Typy škol, které respondenti navštěvuji

Typ školy	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ZŠ	48	42	62,34	50,60
Odborné učiliště bez maturity	6	12	7,79	14,46
Odborné učiliště s maturitou	3	3	3,90	3,61
SŠ	6	8	7,79	9,64
Gymnázium	14	18	18,18	21,69

Z tabulky je patrné, že většina respondentů je ze základních škol, u dívek tento podíl činil 50,60 % a u chlapců 62,34 %. Odborné učiliště bez maturity navštěvuje 7,79 % chlapců a 14,49 % dívek. Odborné učiliště s maturitou navštěvuje 3,90 % chlapců a 3,61 % dívek. Střední školu navštěvuje 7,79 % chlapců a 9,64 % dívek. Gymnázium navštěvuje 21,69 % dívek a 18,18 % chlapců.

Komentář: Nadále ve svém výzkumu rozdělují pouze základní a střední školy, pod pojmem střední školy jsou zahrnuty odborné učiliště bez maturity i s maturitou, střední školy a gymnázia.

Otázka č. 3: Můj věk je....**Tab. 6: Věk respondentů**

Věk	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
14	19	11,88
15	78	48,75
16	48	30,00
17	8	5,00
18	7	4,38

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 14 až 18 let. Nejvíce respondentů, 48, 75 %, bylo ve věku 15 let.

Komentář: Respondenti ve věku 18 let byli studenti středních škol, kteří opakovaně nastoupili do prvních ročníků.

Otázka č. 4: Pocházím z....**Tab. 7: Typy rodinného soužití**

Typ rodinného soužití	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
úplná rodina	124	77,50
neúplná rodina	29	18,13
bydlím s prarodiči	1	0,63
jiné	6	3,75

Více než 3/4 respondentů bydlí v úplné rodině, téměř 1/5 respondentů bydlí v neúplné rodině. Pouze jeden respondent bydlí s prarodiči a šest respondentů označilo odpověď jiné.

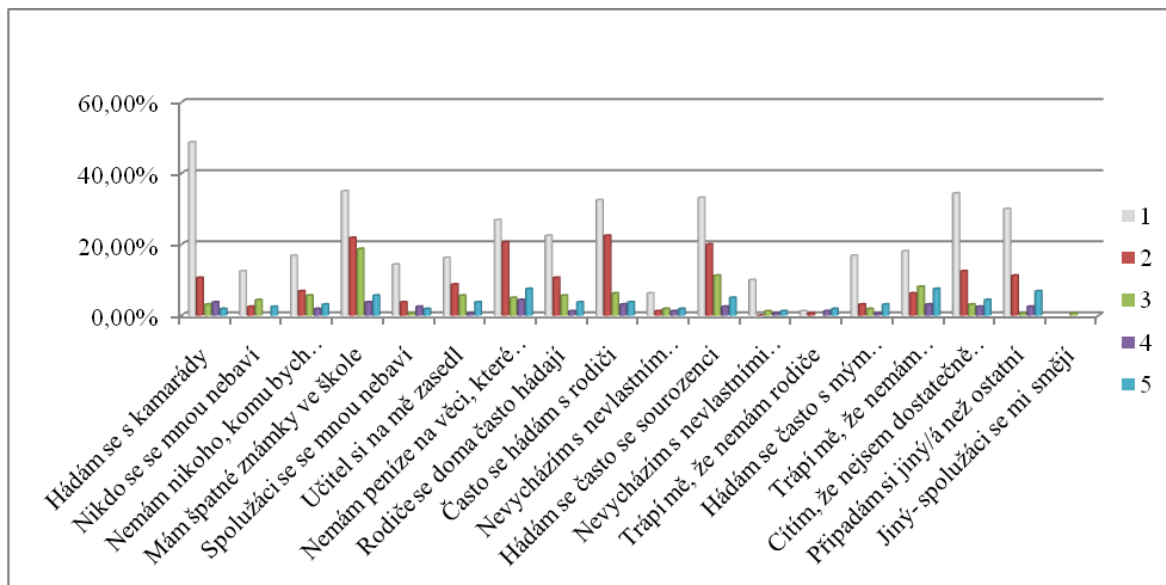
Komentář: Tabulka s jinými typy rodinného soužití, které respondenti uvedli, je přiložena v přílohách. Jednalo se převážně o respondenty, kteří žijí s vlastním rodičem a nevlastním rodičem nebo s vlastním rodičem a jeho partnerem.

Otázka č. 5: Jak se vyrovnáváte s těmito problémy?

Číslice 0 až 5 v tabulce označují intenzitu, kterou měli respondenti přiřadit k danému problému. 0 znamená, že se jich problém vůbec netýká a netrápí je. Čím větší číslo, tím více je daný problém zatěžuje.

Tab. 8: Problémy dospívajících a jejich intenzita

Problém	Relativní četnost					
	0	1	2	3	4	5
Hádám se s kamarády	32,50	48,75	10,63	3,13	3,75	1,88
Nikdo se se mnou nebaví	78,13	12,50	2,50	4,38	0,00	2,50
Nemám nikoho, komu bych důvěřoval/a	66,25	16,88	6,88	5,63	1,88	3,13
Mám špatné známky ve škole	15,00	35,00	21,88	18,75	3,75	5,63
Spolužáci se se mnou nebaví	76,88	14,38	3,75	0,63	2,50	1,88
Učitel si na mě zasedl	59,38	16,25	8,75	5,63	0,63	3,75
Nemám peníze na věci, které bych chtěl/a	41,88	26,88	20,63	5,00	4,38	7,50
Rodiče se doma často hádají	56,25	22,50	10,63	5,63	1,25	3,75
Často se hádám s rodiči	31,25	32,50	22,50	6,25	3,13	3,75
Nevycházím s nevlastním rodičem	87,50	6,25	1,25	1,88	1,25	1,88
Hádám se často se sourozenci	28,13	33,13	20,00	11,25	2,50	5,00
Nevycházím s nevlastními sourozenci	86,88	10,00	0,00	1,25	0,63	1,25
Trápí mě, že nemám rodiče	95,00	1,25	0,63	0,00	1,25	1,88
Hádám se často s mým přítelem/přítečkyní	74,38	16,88	3,13	1,88	0,63	3,13
Trápí mě, že nemám přítele/přítečkyni	54,38	18,13	6,25	8,13	3,13	7,50
Cítím, že nejsem dostatečně atraktivní	43,13	34,38	12,50	3,13	2,50	4,38
Připadám si jiný/á než ostatní	48,75	30,00	11,25	0,63	2,50	6,88
Jiný- spolužáci se mi smějí	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00

Graf 3: Problémy dospívajících a jejich intenzita

Z výsledků je patrné, že nejvíce respondenty trápí problémy se známkami ve škole, s financemi, s hádkami s rodiči a sourozenci, s tím, že nemají partnera, že se necítí dostatečně atraktivní a že se cítí jiní než ostatní.

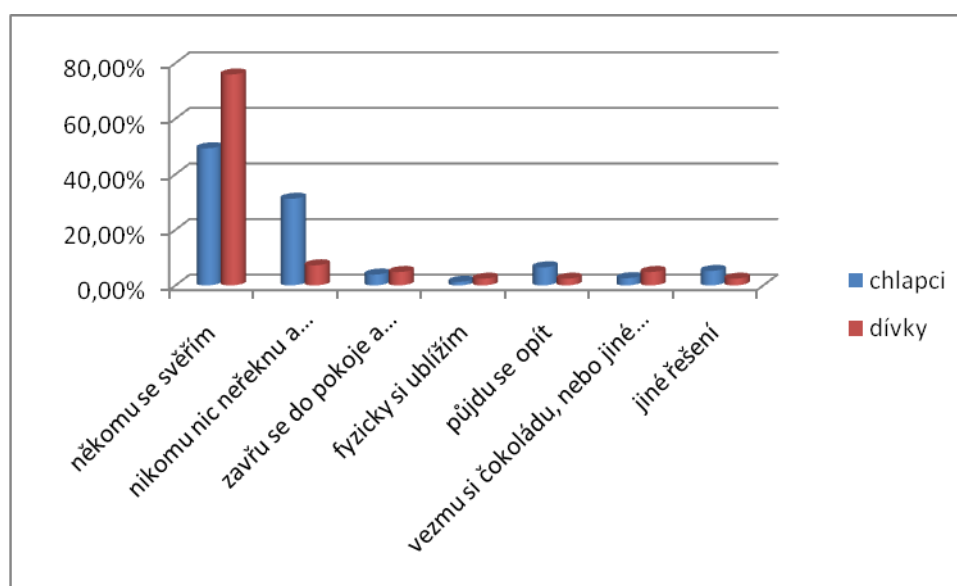
Komentář: Vzhledem k tomu, že tabulka je příliš široká, rozhodla jsem se zde uvést pouze relativní četnost odpovědí. V grafu jsou dále uvedeny, jen hodnoty, kdy respondenti uvedli, že se jich problém týká. Pro lepší přehled není nulová hodnota v grafu uvedena. Pouze jeden respondent přidal jednu věc, která ho trápí. Myslím, že problémy, které respondenti řeší, jsou pro tento věk typické a hlavně typické pro dnešní dobu, kdy je kladen velký důraz na to, aby byli oblíbení, vypadali dobře a měli partnera. Samozřejmě ani hádky s rodiči či sourozenci, nejsou pro toto období ničím výjimečným. Toto období je pro mládež složité a přináší spoustu změn, proto myslím, že potřebují podporu od rodiny a pokud se jim toho nedostává a spíše se s rodinou hádají, může to na ně působit velmi negativně.

Otázka č. 6. Pokud Vás něco trápí, vyřešíte to...

Tab. 9: Způsob řešení problémů

Způsob řešení	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
někomu se svěřím	38	63	49,35	75,90
nikomu nic neřeknu a vypořádám se s tím	24	6	31,17	7,23
zavřu se do pokoje a nevylezu, dokud mě	3	4	3,90	4,82
fyzicky si ublížím	1	2	1,30	2,41
půjdu se opít	5	2	6,49	2,41
vezmu si čokoládu, nebo jiné své	2	4	2,60	4,82
jiné řešení	4	2	5,19	2,41

Graf 4: Způsob řešení problémů



Většina dívek i chlapců svoje problémy řeší tím, že se někomu svěří. Více této možnosti využívají dívky (75,90 %). Na druhém místě u chlapců je, že si své problémy nechají pro sebe a vypořádají se s tím bez pomoci druhých (31,17 %). U dívek je tato možnost také na druhém místě avšak v poměrně menším zastoupení (7,23 %). Pouze malá část respondentů uvedla, že by si jako řešení svých problémů zvolila fyzické ublížení si.

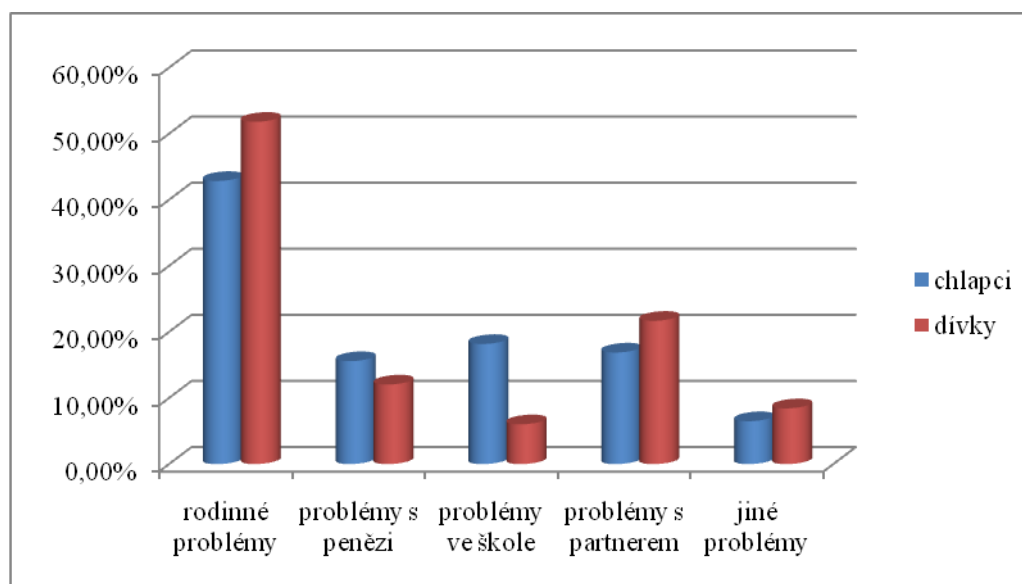
Komentář: Myslím, že mnoho chlapců se za své problémy stydí a brali by to jako ponížení, kdyby se měli přiznat, že je něco trápí. Mezi jinými způsoby řešení byly uvedeny sport, kouření, hudba a další. Tabulka s jinými řešeními je uvedena v přílohách.

Otázka č. 7: Co myslíte, že nejčastěji vede Vaše vrstevníky k sebevraždě?

Tab. 10: Problémy, které nejčastěji vedou vrstevníky k sebevraždě

Problémy	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
rodinné problémy	33	43	42,86	51,81
problémy s penězi	12	10	15,58	12,05
problémy ve škole	14	5	18,18	6,02
problémy s partnerem	13	18	16,88	21,69
jiné problémy	5	7	6,49	8,43

Graf 5: Problémy, které nejčastěji vedou vrstevníky k sebevraždě



Více než polovina dívek si myslí, že jejich vrstevníky k sebevraždě nejčastěji vedou problémy v rodině. U chlapců byla tato odpověď také nejčastější. Poté si dívky myslí, že druhým nejčastějším důvodem jsou problémy s partnerem, ale chlapci uvedli problémy ve škole.

Komentář: Rodinné problémy jsou i v jiných studiích uváděny jako nejčastější motivy k sebevraždě, proto jsem tento výsledek předpokládala. Např. z výzkumu Koutka a Kocourkové (2007) je zřejmé, že nejčastějším spouštěcím motivem pro sebevraždu byl právě konflikt v rodině. Mezi jinými problémy se objevily problémy s kamarády, drogami či všechny výše zmíněné dohromady. Tabulka s jinými problémy je uvedena v přílohách.

Otázka č 8: V jakém věku si myslíte, že lidé nejčastěji páchají sebevraždu?**Tab. 11: Věk, kdy si respondenti myslí, že lidé nejčastěji páchají sebevraždy**

Věk	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
8	1	0,13
9	1	0,13
10	1	0,13
11	7	0,89
12	9	1,14
13	20	2,53
14	29	3,68
15	62	7,86
16	69	8,75
17	73	9,25
18	69	8,75
19	57	7,22
20	75	9,51
21	45	5,70
22	42	5,32
23	43	5,45
24	39	4,94
25	44	5,58
26	21	2,66
27	19	2,41
28	19	2,41
29	16	2,03
30	7	0,89
35	1	0,13
40	2	0,25
45	1	0,13
30-40	15	1,90
40 a více	2	0,25

Největší četnost odpovědí na tuto otázku, byla u odpovědí 15 až 20 let. Nejvíce respondentů si myslí, že sebevraždu páchají lidé ve věku 20 let. Vyšší četnost odpovědí se pak objevuje ve věku od 21 do 25 let. Vyšší či nižší věk se objevil v dotaznících jen výjimečně.

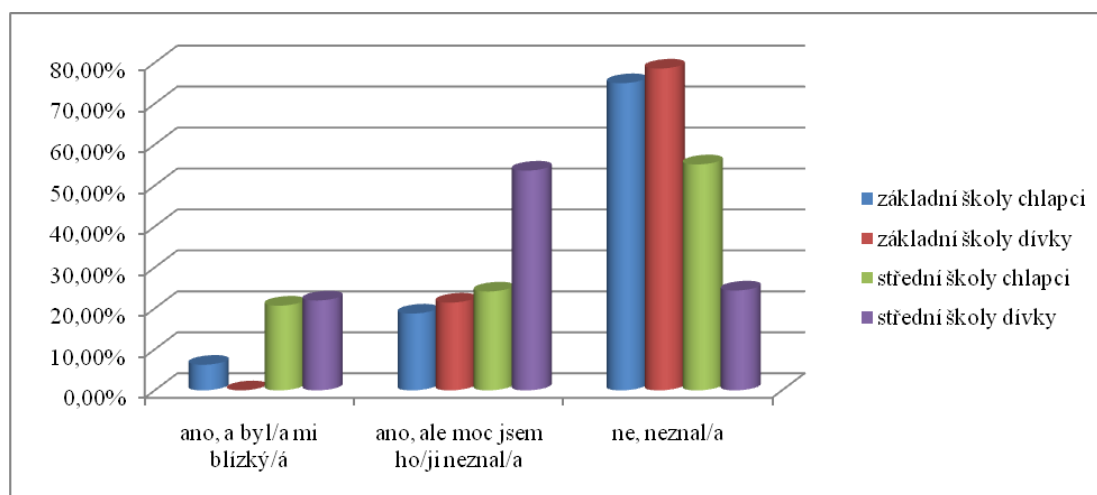
Komentář: Dle výzkumů (Český statistický úřad, 2006, [online]) v letech 2001 až 2005 bylo nejvíce sebevražd spácháno lidmi ve věku 45 až 55 let. Myslím, že mladí lidé mají tuto představu o sebevraždách zkreslenou, také díky medializaci sebevražd dospívajících. Je však pravda, že celkově se mezi státy v sebevražděnosti dospívajících držíme na předních příčkách, viz kapitola 4.3.1.

Otázka č. 9: Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždu?

Tab. 12: Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí				Relativní četnost (%)			
	základní školy		střední školy		základní školy		střední školy	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ano, a byl/a mi blízký/á	3	0	6	9	6,25	0,00	20,69	21,95
ano, ale moc jsem ho/ji neznal/a	9	9	7	22	18,75	21,43	24,14	53,66
ne, neznal/a	36	33	16	10	75,00	78,57	55,17	24,39

Graf 6: Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždu



Z respondentů, kteří uvedli, že někoho takového znali, převažují dívky. U obou pohlaví se jedná spíše o osoby, které jim nebyly blízké. Žáci základních škol znají pouze málo těch, kteří spáchali sebevraždu, spíše uvedli, že nikoho takového neznají, a pokud znají, nebyl to nikdo blízký. Naopak velký nárůst je u studentů středních škol, kdy téměř 3/4 z dívek znaly někoho, kdo spáchal sebevraždu. U chlapců je číslo také vysoké, téměř 1/2 chlapců znala někoho, kdo spáchal sebevraždu.

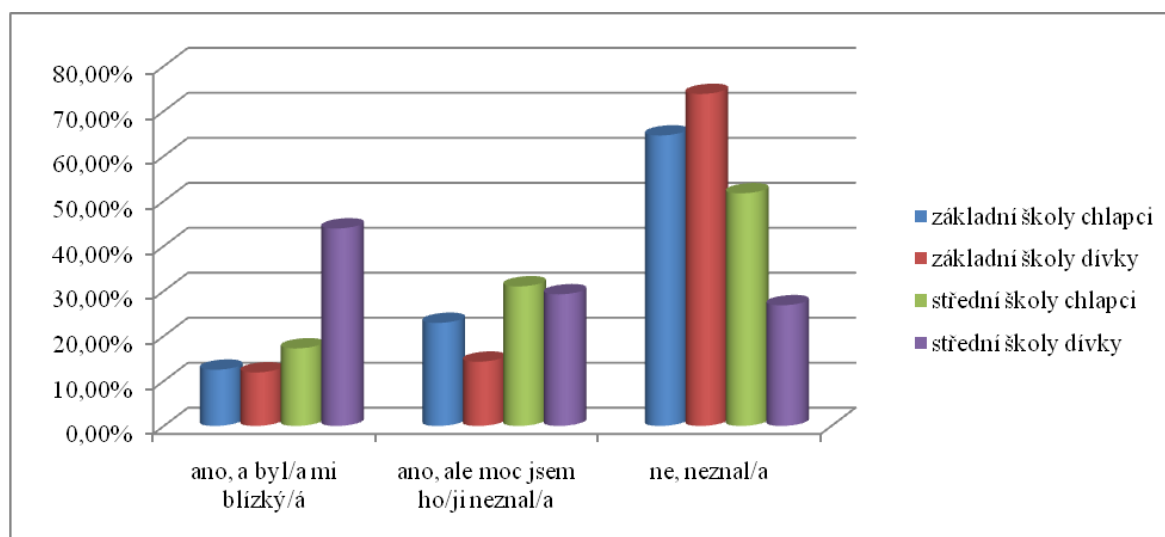
Komentář: Myslím, že čísla u respondentů, kteří znali někoho, kdo spáchal sebevraždu, jsou vysoká. To, že více jedinců, kteří spáchali sebevraždu, znají dospívající ze středních škol, si vysvětluju tím, že při přestupu na jinou školu získávají nové přátele a okruh jejich známých se zvětšuje. U jedinců tohoto věku existuje určité riziko nápodoby chování, což je v rámci sebevražd velmi nebezpečné.

Otázka č. 10: Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždu?

Tab. 13: Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí				Relativní četnost (%)			
	základní školy		střední školy		základní školy		střední školy	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ano, a byl/a mi blízký/á	6	5	5	18	12,50	11,90	17,24	43,90
ano, ale moc jsem ho/ji neznal/a	11	6	9	12	22,92	14,29	31,03	29,27
ne, neznal/a	31	31	15	11	64,58	73,81	51,72	26,83

Graf 7: Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždu?



Z výzkumu vyplývá, že je více těch respondentů, kteří znají někoho, kdo se pokusil o sebevraždu, než těch, kteří znají někoho, kdo sebevraždu dokončil. Opět spíše chlapci a dívky ze středních škol znají někoho, kdo se o sebevraždu pokusil. Zde však přesahují u dívek blízké osoby, které se pokusily o sebevraždu. Je rozdíl mezi chlapci a děvčaty ze středních a základních škol, kde tedy na střední škole opět více dívky než chlapci znají někoho, kdo se o sebevraždu pokusil. Naopak na základních školách jsou to spíše chlapci, kteří někoho takového znají.

Komentář: Je vidět, že dospívající znají spíše někoho, kdo se o sebevraždu pokusil, než ty, kteří ji dokončili. Samozřejmě je tento vyšší počet způsoben tím, že je všeobecně více pokusů o sebevraždu než dokončených sebevražd. Je velmi zajímavé, že na základních

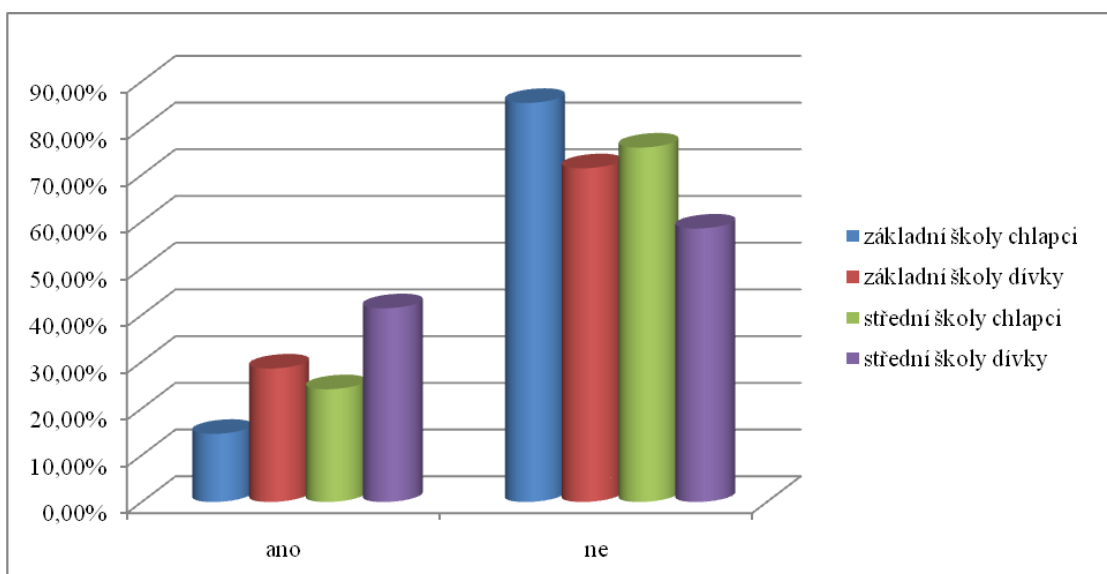
školách jsou to spíše chlapci, kteří znají někoho, kdo se pokusil o sebevraždu či ji dokonal a naopak na středních školách převažují u těchto odpovědí dívky.

Otázka č. 11: Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždu?

Tab. 14: Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí				Relativní četnost (%)			
	základní školy		střední školy		základní školy		střední školy	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ano	7	12	7	17	14,58	28,57	24,14	41,46
ne	41	30	22	24	85,42	71,43	75,86	58,54

Graf 8: Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždu



Většina respondentů nemá zkušenost s tím, že by se jim někdo svěřil s úmyslem spáchat sebevraždu. Z těch, kteří s tím zkušenost mají, převažují dívky, jak na základních, tak i na středních školách. Opět však mají větší zkušenost s tím, že se jim někdo s myšlenkami na sebevraždu svěří, studenti středních škol.

Komentář: Myslím, že se spíše někdo svěří dívce, než chlapci, protože předpokládá, že dívky jsou citlivější a chápavější než chlapci. Myslím, opět, že rozdíl mezi žáky základních škol a studenty středních škol je způsoben širším okruhem známých a přátel.

Otázka č. 12: Jak byste jednal/a, pokud by se Vám někdo svěřil, že chce spáchat sebevraždu?

Tab. 15: Reakce, pokud se respondentům někdo svěřil, že chce spáchat sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
pokusím se ho/ji uklidnit	1	4	1,09	2,76
pokusím se pomoci s řešením problémů	3	17	3,26	11,72
promluví s ním/ní o tom	10	24	10,87	16,55
pokusím se mu/jí to rozmluvit	44	57	47,83	39,31
budu stále s ním/ní, budu ho/ji hlídat	0	5	0,00	3,45
řekl/a bych o tom někomu, kdo by mu mohl pomoci	7	7	7,61	4,83
poradím ji, že by měl/a jít za odborníkem	4	4	4,35	2,76
sám/sama vyhledám pomoc odborníka, poradu jak mu/jí pomoci	2	6	2,17	4,14
pokusím se mu/jí nějak pomoci	5	17	5,43	11,72
řeknu to svým rodičům, aby mi poradili		2		1,38
pokusím se mu/jí nějak pomoci	5	17	5,43	11,72
řekl/a bych mu/jí, ať udělá, co je podle něj nejlepší	3	1	3,26	0,69
nebral/a bych ho/ji vážně	1	1	1,09	0,69
nevím	12	0	13,04	0,00

Nejčetnější odpověď respondentů byla, že by to dotyčnému rozmluvila. Mezi další odpovědi s největší četností patřily odpovědi: „*promluvil bych s ním, pomohu mu, pokusím se pomoci s řešením problémů.*“

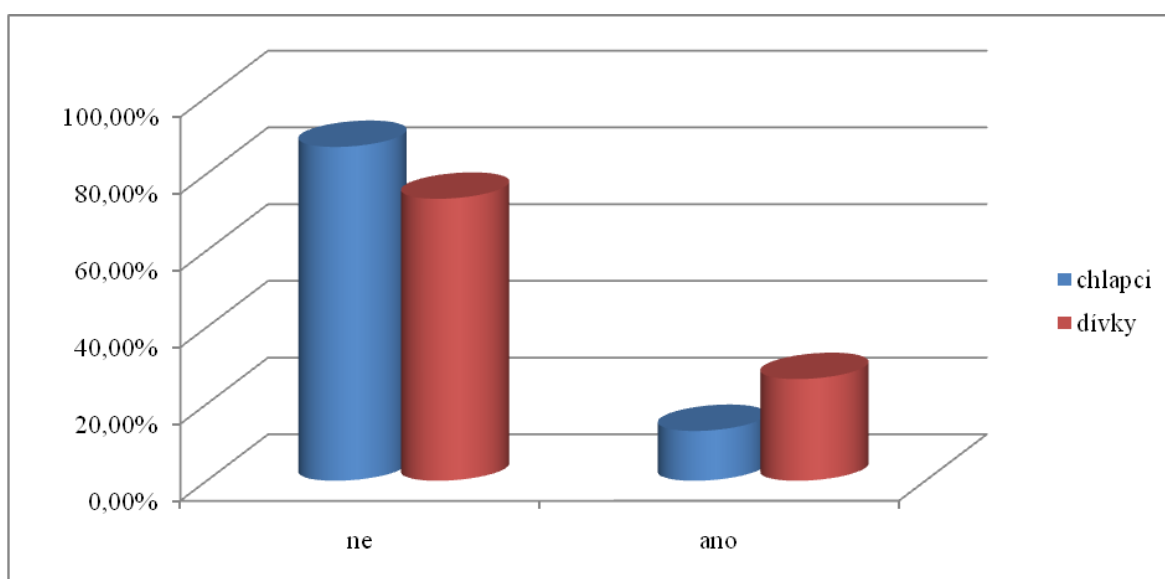
Komentář: Tato otázka byla otevřená, někteří respondenti uvedli více možností, někteří jen jednu. Myslím, že je zarážející, že někteří jedinci odpověděli, že by v tom někoho i podpořili, nebo že by to nebrali vážně. 12 chlapců uvedlo, že by vůbec nevědělo, jak reagovat na to, že se jim někdo svěřil s úmyslem spáchat sebevraždu. Myslím, že ačkoli jsou informace o této problematice probírány v médiích poměrně často, dospívající nevědí jak jednat s někým, kdo se jim svěřil se sebevražednými myšlenkami. Dle mého názoru je prevence sebevražd ve školách stále opomíjena. Doporučila bych, aby se ve školách zaměřili také na komunikaci s těmito jedinci.

Otázka č. 13: Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždu?

Tab. 16: Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ne	67	61	87,01	73,49
ano	10	22	12,99	26,51

Graf 9: Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždu



Jak vidíme z respondentů, kteří někdy přemýšleli nad sebevraždou, převažují v tomto věku dívky. Je jich dvakrát více než chlapců.

Komentář: Myslím, že tento výsledek může být zkreslený díky tomu, že se chlapci bojí přiznat. Podle mého názoru je to, že každá čtvrtá dívka přemýšlela nad sebevraždou, zarážející.

Tab. 17: Důvody, pro které respondenti uvažovali nad sebevraždou

Důvody	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
rodinné důvody	1	6	10,00	27,27
osobní důvody	4	1	40,00	4,55
problémy s partnerem	1	2	10,00	9,09
úmrtí partnera	0	1	0,00	4,55
nic nevycházelo	0	1	0,00	4,55
problémy ve škole	1	1	10,00	4,55

Důvody	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
finanční problémy	1	0	10,00	0,00
úmrť rodiče	0	1	0,00	4,55
psychické důvody	0	1	0,00	4,55
kamarádi + škola	0	1	0,00	4,55
rodina + přátelé	0	2	0,00	9,09
rodina + přátelé + škola	0	1	0,00	4,55
rodina + peníze + partner	0	1	0,00	4,55
rodina + přátelé + partner	0	1	0,00	4,55
neuveďeno	2	2	20,00	9,09

Chlapci jako důvod, proč přemýšleli nad sebevraždou, nejčastěji uvedli osobní důvody a neřekli nic konkrétního, nebo důvod neuvedli. Pouze tři chlapci uvedli své důvody a to rodinné problémy, problémy ve škole a finanční problémy.

U dívek převažovaly rodinné problémy, problémy s partnerem, nebo spojení více problémů najednou, které jsou uvedené v tabulce. Zajímavé je, že pokud se jednalo o spojení problémů, vždy tam byly uvedeny i problémy v rodině.

Komentář: Je škoda, že chlapci více nerozepsali své problémy, které je vedli k těmto myšlenkám, je těžké si pod označením osobní důvody představit něco bližšího, co je k tomu mohlo vést. Předpokládám však, že chlapcům se těžko o svých problémech mluví, jak již vyplývá z výsledků u otázky č. 6. Naopak dívky se o svých problémech v dotaznících rozepsaly a pouze ony uvedly více důvodů najednou.

Tab. 18: Typ rodiny, ze které pocházejí respondenti, kteří někdy uvažovali nad sebevraždou

Typ rodiny	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
úplná rodina	21	16,94
neúplná rodina	9	31,03
jiný	2	33,33

Z tabulky je patrné, že většina respondentů, která již někdy přemýšlela o sebevraždě, pochází z neúplných rodin, nebo žijí v jiném typu rodiny.

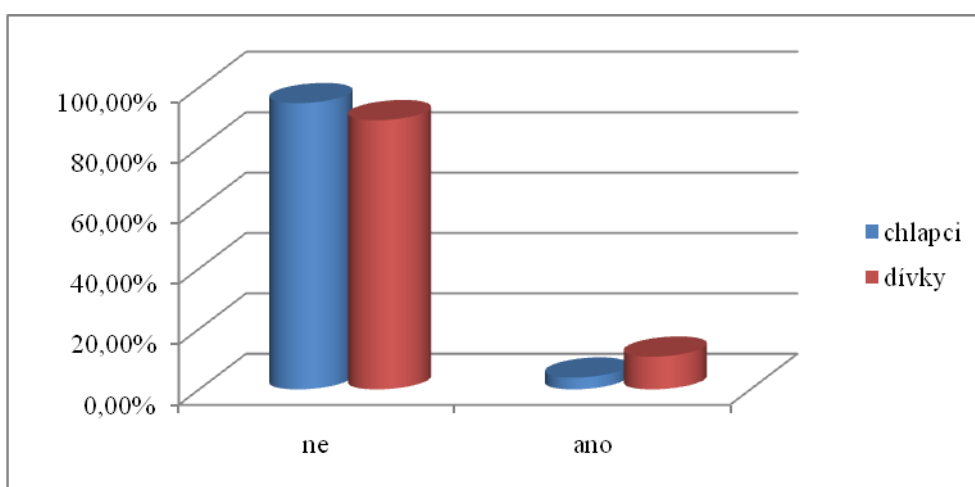
Komentář: Předpokládám, že daní jedinci, kteří nežijí v úplné rodině, přemýšlí nad sebevraždou častěji, protože nemají zdravé zázemí a podporu v rodině.

Otázka č. 14: Plánoval/a jste někdy sebevraždu?

Tab. 19: Plánoval/a jste někdy sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ne	73	74	94,81	89,16
ano	3	9	3,90	10,84

Graf 10: Plánoval/a jste někdy sebevraždu



Z výzkumu vyplývá, že více dívek než chlapců plánovalo sebevraždu. Každá desátá dívka ji plánovala, z chlapců je to pak každý pětadvacátý.

Komentář: Myslím, že v období dospívání hraje velkou roli emocionální stabilita a dívky jsou v tomto období často hodně nevyrovnané, proto spíše u nich převažují sebevražedné tendence.

Tab. 20: Způsob, který respondenti plánovali sebevraždu

Způsob	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
podřezání se	1	1	33,33	11,11
předávkování se prášky	0	2	0,00	22,22
skok z mostu	0	1	0,00	11,11
skok z výšky, podřezání se	0	1	0,00	11,11
skok pod vlak, podřezání se, předávkování se léky	0	1	0,00	11,11
neuveдено	2	3	66,67	33,33

Co se týče způsobů provedení sebevraždy chlapci plánovali podřezání se, zbytek chlapců způsob v dotazníku neuvedl. Z uvedených způsobů u dívek převažovalo předávkování se a podřezání se. Zmíněn byl i skok z mostu, z výšky či skok pod vlak.

Komentář: V této otázce je samozřejmě důležitá i dostupnost prostředků. Předávkování se prášky bylo uvedeno nejčastěji. Myslím, že je to způsobeno snadnou dostupností léků. Dle mého názoru je až zarážející, jak jednoduché je pro dnešního dospívajícího provést sebevraždu. Překvapilo mě, že žádný z respondentů neuvedl oběšení, protože dle statistik (Český statistický úřad, 2006, [online]) je nejčastějším způsobem provedení sebevraždy právě oběšení.

Tab. 21: Typ rodiny, ze které pocházejí respondenti, kteří někdy plánovali sebevraždu

Typ rodiny	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
úplná rodina	8	6,45
neúplná rodina	3	10,34
jiný	1	16,67

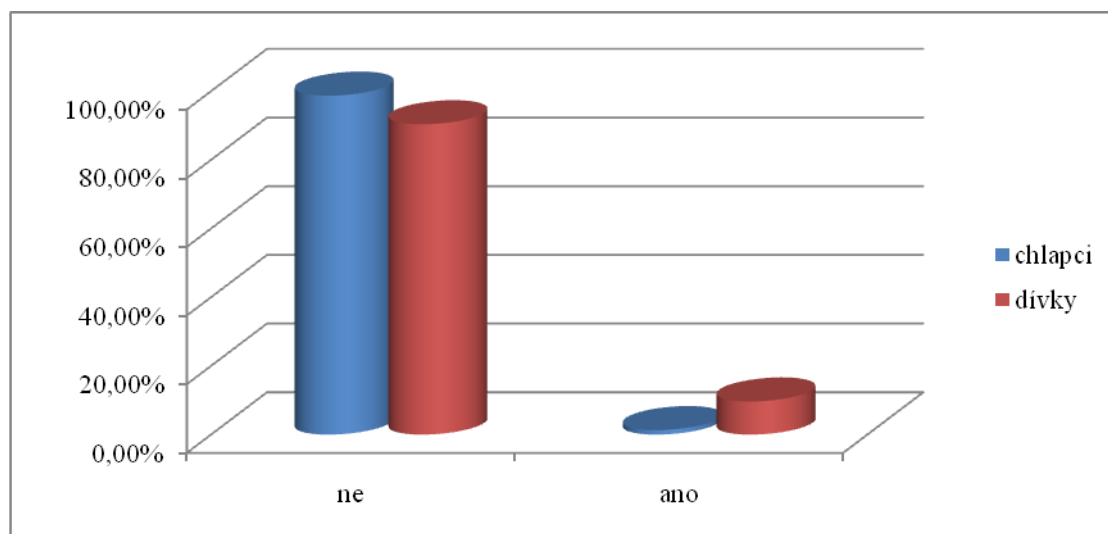
Opět procentuálně, jako u předchozí otázky, převažují jedinci, kteří žijí v neúplné rodině či jiném typu rodiny.

Komentář: Vzhledem k tomu, že nejčastějším motivem k sebevraždě jsou rodinné problémy, myslím, že i tato čísla dokazují, že dospívající plánují sebevraždu kvůli problémům v rodině, např. i kvůli tomu, že nemají jednoho z rodičů či mají potíže s novým partnerem svého biologického rodiče.

Otázka č. 15: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu?

Tab. 22: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu

Odpověď	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ne	76	75	98,70	90,36
ano	1	8	1,30	9,64

Graf 11: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu

Z výsledků je vidět, že z respondentů se více dívek (9,64 %) než chlapců (1,30 %) pokusilo o sebevraždu.

Komentář: Čísla u dívek jsou stále vysoká, ale odpovídají informacím v odborné literatuře, kde je uvedeno, že spíše dívky se pokoušejí o sebevraždu. Je třeba však upozornit, že u chlapců převažuje počet dokonaných sebevražd. Pouze jedna dívka mi nedokázala na tuto otázku odpovědět, zakroužkovala obě odpovědi, s komentářem, že je to pro ni těžká otázka a není si jistá svou odpovědí. Myslím tedy, že tato dívka se někdy sebepoškozovala a zřejmě si nyní nebyla jistá svým tehdejším úmyslem zemřít.

Tab. 23: Typ rodiny, ze které pocházeli respondenti, kteří se někdy pokusili o sebevraždu

Typ rodiny	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
úplná rodina	4	3,23
neúplná rodina	4	13,79
vlastní rodič a jeho partner	1	16,67

V pokusech o sebevraždu zcela převládají jedinci, kteří žijí v neúplné rodině nebo žijí v jiném typu rodiny.

Komentář: Jako u předcházejících dvou otázek, jsem předpokládala, že se o sebevraždu pokusí více jedinců, kteří nemají podporu v rodině.

Otázka č. 16: Víte o nějakém zařízení (službě), kde Vám pomůžou s řešením Vašich problémů?

Tab. 24: Znalost zařízení (služeb), které pomohou dospívajícím při řešení problémů

Odpověď	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
ano, vím, ale nešel/šla bych tam	25	15,63
ano, vím, už jsem toto zařízení někdy navštívil/a	7	4,38
ano, vím, dosud jsem tam nebyl/a, ale možná bych tam v případě problémů zašel/šla	33	20,63
ne, ale zašel/šla bych tam	32	20,00
ne, ale ani bych tam nešel/šla	63	39,38

Většina respondentů uvedla, že nevědí, kde by měli hledat pomoc při řešení svých problémů. Dále respondenti uváděli, že by takové zařízení ani nenavštívili.

Komentář: Podle mě je potřeba, aby dospívající věděli na koho se v případě potřeby obrátit a nedusit své problémy v sobě.

Když jsem posílala výsledky výzkumu zpět do škol, doporučila jsem jim, aby někde na nástěnce ve škole uvedli kontakty na zařízení, která pomohou jejich studentům při řešení problémů. Pouze v jedné škole jsem si takové nástěnky všimla, očekávala jsem, že studenti budou znát, alespoň názvy zařízení, které jsou tu pro případ jejich problémů, ale bohužel také nevěděli.

Tab. 25: Názvy zařízení (služeb), které respondenti znají

Název zařízení	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
linky bezpečí a důvěry	19	41,30
psychiatr	10	21,74
psycholog	9	19,57
linka 112	1	2,17
poradna	1	2,17
Fond ohrožených dětí	1	2,17
Šlikr	1	2,17
T-klub	1	2,17
MADIO	1	2,17
výchovný poradce	1	2,17
škola	1	2,17

Respondenti, kteří uvedli, že znají takové zařízení, vědí o linkách bezpečí a důvěry, vědí, že se mohou obrátit na psychologa či psychiatra. Poté spíše jednotlivci uvedli přímo nějaké zařízení, které mohou navštívit.

Komentář: Myslím, že propagace zařízení, která mohou pomoci dospívajícím při řešení problémů, je stále špatná. Ve Zlínském kraji jsou poradny pro rodiny, nízkoprahová zařízení, neziskové organizace, které mohou dospívajícím pomoci a oni je nevyužívají kvůli tomu, že o nich nevědí.

Otázka č. 17: Z jakého důvodu byste takové zařízení nenavštívil/a?

Tab. 26: Důvody nenavštívení zařízení

Odpověď	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
navštívil/a bych ho	52	32,50
stydím se mluvit o svých problémech s cizími lidmi	26	16,25
myslím, že by mi stejně nepomohli	45	28,13
bojím se, že by se smáli mým problémům	8	5,00
jiný důvod	29	18,13

Pouze 32,50 % respondentů uvedlo, že by nějaké takové zařízení navštívilo. Z těch, kteří by jej nenavštívili, si nejvíce myslí, že by jim stejně nepomohli, nebo se stydí mluvit

o svých problémech s cizími lidmi. Mezi nejčastější jiný důvod patřilo to, že si respondenti řeší své problémy s někým blízkým.

Komentář: Myslím, že ve školách je důležité, aby studentům zdůraznili, že tato zařízení jsou tu pro ně a zaměstnanci jsou profesionálové, kteří vědí, jak jim pomoci v těžkých situacích. Tabulka s jinými důvody je uvedena v příloze.

Otázka č. 18: Pokud jste takové zařízení již navštívil/a nebo navštěvujete, jste:

Tab. 27: Pokud jste takové zařízení již navštívil/a nebo navštěvujete, jste:

Odpověď	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
spokojen/a se službami, které mi nabízí	4	2,50
nespokojen/a se službami, které mi nabízí	2	1,25
ještě jsem takové zařízení nenavštívil/a	154	96,25

Většina respondentů žádné zařízení pro pomoc s problémy ještě nevyhledala. Pouze jeden respondent uvedl jako důvod nespokojení to, že mu už jednou nepomohli.

Komentář: Myslím, že většina respondentů nepotřebuje vyhledat tohle zařízení, protože zvládá své problémy řešit sama.

Na konci dotazníku jsem měla uvedeno, že pokud respondenti chtějí ještě něco k tématu sebevražd či k dotazníku dodat, mohou to uvést zde. Sama jsem byla překvapena kolik jedinců, tuto možnost využilo. Zde jsou uvedené názory, které mě zaujaly.

„Myslím, že člověk se musí naučit žít sám se sebou a být dost silný na to, aby překonal překážky (i za pomoci ostatních). Všechno se dá řešit, nikdy nemusí nic skončit sebevraždou.“ (žena, 16 let)

„Prostě problémy by se měly řešit, jiná cesta z nich není.“ (žena, 15 let)

„Každý má svou volbu. Bohužel si někdo vybere sebevraždu, někdo alkohol, někdo drogy. Kdo z nich je na tom nejlíp?“ (žena, 16 let)

„Proč přidělovat ještě více smutku než dosud bylo? Vždyť je to zbytečné. Žijme pozitivitou!“ (žena, 16 let)

7.8 Vyhodnocení výzkumných otázek

Ke každé výzkumné otázce se vztahují určité otázky z dotazníku.

Je mezi chlapci a dívkami rozdíl v pohledu na sebevraždu jako na řešení svých problémů?

Otázky z dotazníku č. 1, 7, 13, 14, 15

Z výzkumu vyplývá, že chlapci i děvčata shodně označili nejčastější příčinu sebevražd u svých vrstevníků problémy v rodině. Poté si dívky myslí, že druhým nejčastějším důvodem jsou problémy s partnerem, ale chlapci uvedli problémy ve škole. Názory se tedy až tak nerůzní, spíše si myslím, že dívky, jako často označované citlivější pohlaví, více prožívají problémy s partnery, a proto uvedly tento důvod častěji než chlapci. O sebevraždě dle výsledků uvažují spíše dívky, je jich dvakrát více než chlapců. Většina chlapců se v dotazníku nesvěřovala s konkrétními důvody, které je k těmto myšlenkám vedly. Pokud je však uvedli, převažovaly rodinné problémy. U dívek také převažovaly rodinné problémy, poté problémy s partnerem či více problémů najednou. Je patrné, že v sebevražedných myšlenkách jsou mezi respondenty velké rozdíly. Spíše dívky inklinují k myšlenkám o sebevraždě. Navíc spíše dívkám nedělalo problémy jasně a konkrétně formulovat důvody, kvůli kterým měly tyto myšlenky.

Každá desátá dívka plánovala sebevraždu, z chlapců ji plánoval každý pětadvacátý. Opět tedy z respondentů dívky plánovaly sebevraždu častěji než chlapci. I u způsobů provedení je zřejmý rozdíl mezi dívkami a chlapci. Dívky spíše volí předávkování se, které je i dle odborníků, jedním z nejčastějších způsobů sebevraždy u žen. Chlapci způsob, nad kterým uvažovali, neuvodli nebo shodně uvedli podřezání se.

Je také značný rozdíl mezi pokusy o sebevraždu u dívek a chlapců, pouze jeden chlapec uvedl, že se pokusil o sebevraždu, z dívek jich tuto odpověď uvedlo osm.

Výsledky odpovídají statistikám a informacím uvedeným v literatuře s touto problematikou. V počtu pokusů o sebevraždu převažují dívky, je však nutné pamatovat na to, že u chlapců několikanásobně převažují počty dokonaných sebevražd.

Inklinují dospívající, kteří nežijí v úplné rodině, více k sebevražednému jednání než dospívající žijící v rodině úplné?

Otázky z dotazníku č. 4, 13, 14, 15

V kladných výsledcích u otázek, zda respondenti někdy přemýšleli, plánovali či se pokusili o sebevraždu, převažují jedinci, kteří pocházejí z neúplných rodin či jiných typů rodin. Dá se tedy říci, že spíše dospívající, kteří nepocházejí z úplných rodin, inklinují k sebevražednému jednání.

Domnívám se, že dospívající, kteří žijí jen s jedním rodičem či nevlastními rodiči, mohou tuto ztrátu velmi bolestivě pociťovat a je možné, že ve své rodině nemají patřičnou oporu a podporu, a proto se u nich sebevražedné jednání vyskytuje častěji.

Jaké problémy mají dospívající?

Otázka z dotazníku č. 5

Zaměřila jsem se na problémy, u kterých respondenti intenzitu označili číslem 3 a více. Mezi nejčastější problémy, které dospívající trápí, patří špatné známky ve škole, poté problémy s penězi, díky kterým si nemohou dovolit, co by chtěli. Myslím, že problém s penězi bude u dospívajících v dnešní době častý, protože společnost na ně vyvíjí velký nápor, aby vypadali dobře. Dle mého názoru je tento tlak vyvíjen hlavně na dívky, protože každá musí nosit oblečení dle poslední módy a pokud ho nenosí, nezapadne ani mezi ostatní dívky a nebude o ni mít zájem žádný chlapec. Samozřejmě je toto mínění zcela špatné, ale v tomto věku se podle toho dospívající orientují.

Další problémy, které dospívající trápí, jsou hádky s rodiči a sourozenci či hádky mezi rodiči navzájem. Dospívání je složité období plné proměn, a proto je důležité mít v rodině oporu.

Dále mají dospívající problémy s tím, že nemají partnera, že nejsou dostatečně atraktivní a že jsou jiní než ostatní. Vyjmenované problémy dle mě také souvisí s nátlakem dnešní společnosti, na styl života dospívajících.

V neposlední řadě dospívající nemají, komu by důvěřovali, což je v tomto období pro ně opravdu důležité. Kdo nemá, komu by se svěřil, může se cítit osamoceně a tento pocit často vede k myšlenkám na sebevraždu.

Setkávají se dospívající osobně ve svém okolí se sebevraždou?

Otázky z dotazníku č. 9, 10, 11

Z výzkumu vyplývá, že více než polovina chlapců i dívek neznala nikoho, kdo by spáchal sebevraždu. Z respondentů, kteří uvedli, že někoho takového znali, převažují při součtu obou typů škol dívky. U obou pohlaví se jedná spíše o osoby, které jim nebyly blízké.

Je více respondentů, kteří znají někoho, kdo se o sebevraždu pokusil než těch, kteří znali někoho, kdo ji spáchal. U obou otázek v součtu kladných odpovědí z obou typů škol měly převahu dívky. U většiny respondentů, kteří uvedli, že znají někoho, kdo spáchal sebevraždu, se nejednalo o někoho, kdo jim byl blízký. U respondentů, kteří znají někoho, kdo se o sebevraždu pokusil, u dívek převažovali osoby blízké, u chlapců osoby, které moc neznali.

Z výzkumu dále vyplývá, že většina respondentů nemá osobní zkušenost s tím, že by se jim někdo svěřil, že chce spáchat sebevraždu. Avšak mezi respondenty, kterým se někdo s plánem na sebevraždu svěřil, převažují opět dívky.

Je zajímavé, že výsledky ukazují, že ze základních škol jsou to spíše chlapci, kteří znají někoho, kdo se pokusil či spáchal sebevraždu, a naopak je tomu na střední škole, kde převažují dívky.

Jsou dospívající informováni o tom, jak pomoci lidem z okolí, kteří chtějí spáchat sebevraždu?

Otázka z dotazníku č. 12

Většina dívek i chlapců uvedla, že by se to danému člověku snažili rozmluvit. Dále uváděli možnosti jako „promluví s ním o tom, pokusím se mu pomoci, pokusím se mu pomoci s řešením problémů“ apod. Jak by však postupovali konkrétně, téměř nikdo nevedl. Pouhá odpověď „pomohl bych mu“ o jejich jednání nic nevyovídá. Častokrát se objevila i odpověď „nevím“. Pouze malé procento by se poradilo s odborníkem nebo by potencionálnímu sebevrahovi doporučilo obrátit se na odborníka. Proto myslím, že tyto výsledky vypovídají o tom, že dospívající spíše netuší, jak by měli v této situaci zareagovat. Myslím také, že tomuto tématu se celkově ve školách v rámci prevence málo věnují a přitom, pokud člověk správně jedná, může někomu zachránit život.

Z jakého důvodu dospívající přemýšlejí nad sebevraždou?

Otázka z dotazníku č. 13

Z výzkumu vyplývá, že chlapci nejčastěji nad sebevraždou jako řešením svých problémů přemýšlí kvůli osobním problémům, bohužel k nim chlapci neuvedli více informací. Mezi další důvody patřily rodinné problémy, problémy s partnerem, problémy ve škole, finanční problémy.

Dívky byly ve výčtu svých problémů konkrétnější, nejčastěji uváděly rodinné problémy, poté problémy s partnerem a problémy s rodinou a přáteli dohromady. Mezi další problémy, kvůli kterým dívky přemýšlely nad sebevraždou, jsou úmrtí rodiče či partnera, finanční problémy, psychické důvody. Většina dívek poté vypsala spojení více problémů dohromady. Je zajímavé, že vždy byly i ve spojení více problémů uvedené i rodinné problémy.

Jaký způsob by si dospívající zvolili pro spáchání sebevraždy?

Otázka z dotazníku č. 14

Z chlapců, kteří uvedli, že plánovali sebevraždou, jediným uvedeným způsobem bylo podřezání se. Dívky mezi způsoby sebevraždy, o kterých přemýšlely, nejčastěji uvedly předávkování se, podřezání se, skok z mostu, skok z výšky nebo skok pod vlak.

Zde je vidět, jaké prostředky mají dospívající k dispozici v rámci sebevražd. Očividně mají medikamenty, kterými se mohou otrávit lehce k dispozici. Přestože otrava medikamenty patří k měkkým metodám sebevražd, u kterých je nižší nebezpečnost, patří také mezi ty nejužívanější, jak je vidět i z tohoto výzkumu.

Jsou dospívající informováni o tom, kde hledat pomoc při řešení jejich problémů?

Otázky z dotazníku č. 16, 17, 18

Z výzkumu vyplývá, že dospívající nevědí, kde by měli hledat pomoc při řešení svých problémů. Respondenti, kteří uvedli, že znají takové zařízení, vědí, že se mohou obrátit na linky důvěry a bezpečí, na psychologa a psychiatra.

Většina také uvedla, že by takové zařízení ani nenavštívila. Pouze 32,50 % respondentů uvedlo, že by nějaké takové zařízení navštívilo. Myslím, že je to stále málo a dospívající mají předsudky vůči těmto zařízením. Většina respondentů nemá s podobným zařízením či službou žádnou zkušenost.

7.9 Doporučení pro praxi

Výsledky z výzkumu jsem zpětně předala školám, kde o ně projevíli zájem výchovni poradci. Ke každým výsledkům školy jsem připsala zvláštní doporučení pro školy. Týkaly se hlavně problematiky znalosti zařízení, na která se mohou studenti obrátit.

Výsledky se dají použít při prevenci proti sebevraždám u dospívajících. Jsou zde uvedeny problémy, se kterými se dospívající setkávají a které je trápí nejvíce. Jsou z nich patrné i zkušenosti dospívajících se sebevraždou. Je vidět, jak mladí lidé na tuto problematiku nahlíží. Dle výsledků se může prevence zaměřit např. spíše na dívky, na dané problémy a možnosti jejich řešení, na komunikaci s lidmi, kteří uvažují o sebevraždě.

Výsledky mohou pomoci také zařízením, které se věnují problémům dospívajících. Jde vidět, z jakého důvodu se bojí dospívající navštívit tato zařízení. Ty se pak mohou zaměřit na odstranění předsudků. Zařízení pak mohou lépe zaměřit svou propagaci na cílovou skupinu. Z výsledků je patrné, že propagace těchto zařízení je opravdu špatná, protože je dospívající neznají.

7.10 Shrnutí

Z výsledků vyplývá, že dospívající se setkávají s problematikou sebevražd u svých blízkých poměrně často. Velká čísla se také objevují u respondentů, kteří někdy uvažovali, plánovali či se pokusili o sebevraždu. Myslím, že prevence sebevraždnosti u dospívajících je stále velmi špatná, protože se ukázalo, že málokdo ví, jak zareagovat, pokud zjistí, že někdo z jeho blízkých chce spáchat sebevraždu, či kde vyhledat pomoc odborníka při řešení svých problémů. Výzkum byl pro mě celkově velkým přínosem a věřím, že pokud školy správně naloží s výsledky, bude přínosem i pro ně.

ZÁVĚR

Během své práce jsem měla k dispozici dostatek materiálu ke zpracování. Tématika sebevražd mě zajímala vždy, ale až nyní jsem se o ni začala důkladně zajímat a dozvěděla jsem se spoustu nových a zajímavých informací.

Cílem praktické části bylo seznámit se s problematikou sebevražd zvláště u dospívajících. V kapitolách jsou shrnuty základní poznatky z oblasti suicidologie, pohled na sebevraždy během historického vývoje i v dnešní společnosti, specifika sebevražd u dospívajících, prevence a pomoc při sebevražedném chování, na kterou kladu velký důraz.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaký pohled na sebevraždu jako řešení svých problémů mají dospívající ve Zlínském kraji. Výsledky potvrzují, že sebevražda u dospívajících je velmi závažný problém a je třeba se mu věnovat. Výzkum dále ukázal, že dospívající nevědí, kde by mohli hledat odbornou pomoc při řešení svých problémů. Spousta dospívajících také neví, jak reagovat, pokud se jim někdo svěří se svým plánem na sebevraždu. Během šetření jsem však zjistila, že problematika sebevražd dospívající zajímá a mnozí z nich by se o ní rádi dozvěděli více.

Sebevražednost u dospívajících je u nás obrovská a myslím, že na to, jak vážný problém to je, se mu věnuje málo pozornosti. Stále je to tabuizované téma, mnoho lidí o něm nechce hovořit a věří mýtu, že pokud s někým o sebevraždě mluví, mohou mu tuto myšlenku vnuknout. Dle mě je třeba konečně tuto zastaralou teorii překonat a otevřeně s dospívajícími mluvit.

V mnoha školách jsou výchovní poradci a preventisté, kteří by se měli o tuto problematiku zajímat a dostávat ji do podvědomí studentů. Bohužel se tak, dle výsledků z mého výzkumu, neděje. Doporučila bych, aby na každé škole byla nástěnka, která je věnována zařízením, která mohou pomoci studentům v těžkých chvílích. Je třeba také otevřeně mluvit s dospívajícími o jejich problémech a nepovažovat je za méněcenné než ty, které máme my dospělí.

Tato práce mi pomohla, abych si uvědomila vlastní postoje k sebevraždě a odstranila u sebe předsudky, které jsem kdy vůči sebevrahům či sebevražďám měla.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CATO, J., E., CANETTO, S., S. Attitudes and Beliefs About Suicidal Behavior When Coming Out Is the Precipitant of the Suicidal Behaviour. *Sex Roles*, 2003, č. 49, s 497-504. ISSN 1573-2762.
- [2] ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých*. Praha: Avicenum, 1970. 136 s. ISBN 08-080-70.
- [3] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [4] FRANKEL, B., KRANZ, R., LORENC, I. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 149 s. ISBN 80-7106-234-0.
- [5] GROVER, K., E., GREEN, K., L. et al. Problem Solving Moderates the Effects of Life Event Stress and Chronic Stress on Suicidal Behaviors in Adolescence. *Journal of Clinical Psychology*, 2009, č. 65, s 1281-1290. ISSN 1097-4679
- [6] HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9. [1]
- [7] HÝBNEROVÁ, J. Sebevražedné tendence. *In Děti a jejich problémy II*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2007. s 63-93. ISBN 978-80-254-1372-2.
- [8] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [10] KOUTEK, J., KOCOUREKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003. 126 s. ISBN 80-7178-732-9.
- [11] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Z klinické praxe: Některé charakteristiky suicidálního jednání u dětí a adolescentů. *Československá psychologie*, 2007, č. 1, s 72-79. ISSN 0009-062X.

- [12] MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.
- [13] MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. Praha: Dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9.
- [14] PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009, 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
- [15] ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
- [16] ŠRAJER, J. *Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?* Praha: Triton, 2009. 235 s. ISBN 978-80-7387-291-5.
- [17] TINKOVÁ, D. *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*. Praha: Argo, 2004. 291 s. ISBN 80-7203-565-7.
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [20] VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR, 1996. 282 s. ISBN 80-85880-10-5.
- [21] VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [22] Český statistický úřad [online]. 2006 [cit. 2011-04-09]. Sebevraždy v České republice 2001 až 2005. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>.
- [23] *Figures and facts about suicide*. [online]. Geneva: WHO, 1999 [cit. 2011-04-09]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/mental_health/media/en/382.pdf>.

- [24] *International Association for Suicide Prevention*. [online]. 2010. [cit. 2011-04-09]. World Suicide Prevention Day. Dostupné z WWW: <http://www.iasp.info/wspd/2010_wspd_activities.php>.
- [25] PETERKOVÁ, M. *Psychoweb* [online]. 2008 [cit. 2011-04-09]. Sebevražda. Dostupné z WWW: <<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>>.
- [26] SMĚTÁK, P. *Statistiky*. [online]. 2011-03-22, 16:27. [cit. 2011-04-09]. Osobní komunikace.
- [27] *World Health Organization* [online]. 1999. [cit. 2011-04-09]. Country reports and charts available. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

EU Evropská Unie

SŠ Střední škola

SOU Střední odborné učiliště

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Sebevražednost ve světě na 100 000 obyvatel, rok 2002	28
---	----

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Podíl vybraných skupin vnějších příčin na zemřelých na vnější příčiny	27
Tab. 2: Počet sebevražd ve věku 15 až 24 let v členských státech EU	32
Tab. 3: Výzkumný soubor	61
Tab. 4: Pohlaví respondentů	62
Tab. 5: Typy škol, které respondenti navštěvují	62
Tab. 6: Věk respondentů	63
Tab. 7: Typy rodinného soužití	63
Tab. 8: Problémy dospívajících a jejich intenzita	64
Tab. 9: Způsob řešení problémů	66
Tab. 10: Problémy, které nejčastěji vedou vrstevníky k sebevraždě	67
Tab. 11: Věk, kdy si respondenti myslí, že lidé nejčastěji páchají sebevraždy	68
Tab. 12: Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždu	69
Tab. 13: Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždu	70
Tab. 14: Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždu	71
Tab. 15: Reakce, pokud se respondentům někdo svěří, že chce spáchat sebevraždu	72
Tab. 16: Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždu	73
Tab. 17: Důvody, pro které respondenti uvažovali nad sebevraždou	73
Tab. 18: Typ rodiny, ze které pocházejí respondenti, kteří někdy uvažovali nad sebevraždou	74
Tab. 19: Plánoval/a jste někdy sebevraždu	75
Tab. 20: Způsob, který respondenti plánovali sebevraždu	75
Tab. 21: Typ rodiny, ze které pocházejí respondenti, kteří někdy plánovali sebevraždu	76
Tab. 22: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu	76
Tab. 23: Typ rodiny, ze které pocházeli respondenti, kteří se někdy pokusili o sebevraždu	77
Tab. 24: Znalost zařízení (služeb), které pomohou dospívajícím při řešení problémů	78
Tab. 25: Názvy zařízení (služeb), které respondenti znají	79
Tab. 26: Důvody nenavštívení zařízení	79
Tab. 27: Pokud jste takové zařízení již navštívil/a nebo navštěvujete, jste:	80
Tab. 28: Mýty a fakta o sebevraždách	96

Tab. 29: Jiný typ rodiny	107
Tab. 30: Jiný způsob řešení problémů	107
Tab. 31: Jiné problémy, kvůli kterým dospívající nejčastěji páchají sebevraždu	107
Tab. 32: Jiný důvod, z jakého respondenti nenavštíví zařízení, která jim mohou pomoci	108

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Motivy sebevražedného jednání u dospívajících.....	35
Graf 2: Způsoby provedení sebevraždy v ČR za rok 2009, statistika Policie ČR	43
Graf 3: Problémy dospívajících a jejich intenzita.....	65
Graf 4: Způsob řešení problémů	66
Graf 5: Problémy, které nejčastěji vedou vrstevníky k sebevraždě	67
Graf 6: Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždu.....	69
Graf 7: Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždu?	70
Graf 8: Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždu.....	71
Graf 9: Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždu	73
Graf 10: Plánoval/a jste někdy sebevraždu	75
Graf 11: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu.....	77

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Tabulka mýtů a faktů o sebevraždách
- P II Myšlenky dospívajících před sebevraždou
- P III Jak pomoci, pokud mám podezření, že někdo z mého okolí chce spáchat sebevraždu
- P IV Jak může probíhat krizová intervence
- P V Kde hledat pomoc ve Zlínském kraji
- P VI Dotazník
- P VII Tabulky s jinými odpověďmi

PŘÍLOHA P I: TABULKA MÝTŮ A FAKTŮ O SEBEVRAŽDÁCH

Tab. 28: Mýty a fakta o sebevraždách

Mýtus	Fakt
Lidé, kteří o sebevraždě mluví, ji nikdy nespáchají.	80 % sebevrahů hovoří o svých záměrech, ale zpravidla nebývají vyslyšeni.
Když s někým mluvíte o sebevraždě, můžete mu myšlenku na sebevraždu vnuknout.	Úvahy o spáchání sebevraždy nelze člověku jen tak vnuknout. Jedinec sebevražedné myšlenky buď má, nebo nemá. Pokud je má, může být rozhovor s ním velmi užitečný.
Sebevražda je náhlé, impulzivní rozhodnutí.	Sebevražedný vývoj má své typické fáze. Zpravidla to není důsledkem náhlého myšlenkového zkratu.
Když je někdo po dlouhé depresi veselejší a v pohodě, je to dobré znamení a žádné nebezpečí nehrozí.	V takových chvílích se může jednat o tzv. klid před bouří, chvíli, kdy se jedinec rozhodl, že spáchá sebevraždu. Toto rozhodnutí mu pak přineslo úlevu.
Nejvíce sebevražd je koncem roku a kolem Vánoc.	Dle statistik se tato úvaha nepotvrzuje, v zimních měsících dosahuje počet sebevražd nejnižšího počtu. Osaměle se lidé mohou cítit kdykoli během roku, ne jen o Vánocích.
Lidé jsou náchylnější k sebevraždě na podzim, kdy je špatné počasí a je chladno.	Dle statistik je sebevražda častěji páchána na jaře.
Sebevrazi jsou prostě blázni.	Jen asi každá pátá až desátá sebevražda přímo souvisí s psychickou poruchou sebevraha.

Mýtus	Fakt
Sebevraždu nepáchají normální lidé.	Sebevražda se vyskytuje ve všech společenských vrstvách, nezáleží na socioekonomickém statusu, věku, vzdělání, barvě pleti, národnosti nebo příslušnosti k nějakému etniku.
Když někdo přežije pokus o sebevraždu, už se o to nikdy nepokusí.	Někteří lidé mohou to, že přežili vnímat jako druhou šanci na život. Jiní mohou díky odsouzení okolí za svůj čin prožívat pocit studu a viny, a protože nevidí nápravu své situace, znovu se pokusí o sebevraždu.
Jestliže je někdo rozhodnutý, že sebevraždu spáchá, tak se mu v tom stejně nedá zabránit.	Sebevraždě se dá zabránit a rozhodně je třeba se o to pokusit.
Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc.	Je prokázáno, že lidé, kteří spáchali sebevraždu, hledali lékařskou pomoc v posledním půlroce před svým činem a také dávali najevo své pocity lidem v okolí.
Děti se nedokážou zabít, je to věc až starších lidí.	Sebevraždu mohou spáchat i děti. Sebevražednost dětí i dospívajících se stále zvyšuje.

(Koutek, Kocourková, 2003; Špatenková, 2004)

PŘÍLOHA P II: MYŠLENKY DOSPÍVAJÍCÍCH PŘED SEBEVRAŽDOU

Myšlenky, kterými se dospívající, kteří přemýšlejí nad sebevraždou, zaobírají (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998):

„Toho budou všichni litovat.“ Mnoho sebevrahů bere svůj čin jako nějakou pomstu. Představují si všechny lidi, kteří jich pak budou litovat, budou se cítit provinile. Sebevrah však už nebude mít z těchto citů žádný požitek.

„Budou muset udělat, co chci.“ Sebevrah opět dopředu uvažuje o tom, že by pozůstalí měli splnit jeho poslední přání. Může za sebou zanechat dopis na rozloučenou, kde jsou uvedeny instrukce. Pozůstalí pak, aby z lítosti vyhověli jeho přání, udělají, co chtěl. Opět o tom už sebevrah ale nebude vědět a nebude z toho mít požitek.

„Všichni mi přijdou na pohřeb a budou mě mít rádi.“ Takové myšlenky mohou být spojeny se sebevraždou jiného vrstevníka. Pokud vidí, že je mrtvému vrstevníkovi věnována pozornost, zatouží také po pozornosti okolí a vidí tak jedinou možnost, jak ji získat. Opět je to mylná představa a jedinec si po smrti už žádnou slávu neužije.

„Budeme zase spolu.“ Tato představa patří mezi nejpůsobivější. Jedinec věří, že se setká s někým blízkým, kdo mu zemřel a nyní mu hodně chybí.

„Chci se jenom zbavit bolesti.“ Jedinec se domnívá, že sebevražda jej uvolní a odstraní bolest od problémů, které prožívá.

„Konečně vezmu život do svých rukou.“ Jedná se o nelogické myšlenky, kdy člověk chce ovládat svůj život. Děje se tak často u lidí, kteří jsou často pod vlivem ostatních či na někoho vázáni.

PŘÍLOHA P III: JAK POMOCI, POKUD MÁM PODEZŘENÍ, ŽE NĚKDO Z MÉHO OKOLÍ CHCE SPÁCHAT SEBEVRAŽDU

Nejdůležitější je začít o tom mluvit. Lidem se může po rozhovoru ulevit. Můžeme projevit zájem, dát mu najevo, že o něj máme strach. Je dobré se dotyčného zeptat, zda má už i nějaký plán. Hlavně je třeba každého, kdo o sebevraždě mluví, brát vážně. Pokud to vypadá, že je člověk připraven sebevraždu spáchat, je třeba od něj neodcházet a nenechat ho samotného. Čím podrobnější plán jedinec má, tím větší riziko mu hrozí. Můžeme taky sami zavolat na linku bezpečí a požádat o pomoc (Frankel, Kranz, Lorenc, 1998).

Jak reagovat, pokud se vyskytnu poblíž sebevraha (sebevražda, 2008, [online]):

- 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 nejméně mluvit, lehce se dotazovat – „a co bylo dál?“, „co jste dělal potom, jak vám bylo?“
- Pružně a reagovat – třeba když sebevrah 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 nedívím, to bych snad sám ani nevydržel.“

Další pomoc při pokusech o sebevraždu mohou poskytnout policejní vyjednávači. Stačí zavolat na linku 112 či na policii ČR 158 a ti vyjednávače kontaktují a zabezpečí jeho přístup na místo, kde se někdo o sebevraždu pokouší.

PŘÍLOHA P IV: JAK MŮŽE PROBÍHAT KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizová intervence může probíhat následovně (Špatenková, 2004):

1. Navázání kontaktu s klientem.
2. Zachování klidu, neprojevat překvapení, zděšení, zhroucení, nepropadat panice.
3. Krátké zhodnocení situace - nebát se otevřeně zeptat, zda má jedinec sebevražedné úmysly.
4. Zhodnocení ohrožení, zjištění, zda klient drží v ruce zbraň, zda spolykal léky apod.
5. Okamžitá redukce nebezpečí - odrazovat klienta od další konzumace alkoholu, drog, přimět ho, aby odložil zbraň, přivodil si zvracení, pokud již spolykal léky.
6. Odpustit si hlubokou analýzu příčin.
7. Několik ne: neobviňovat, neodsuzovat, nemoralizovat, nebagatelizovat, nehádat se s klientem.
8. Vyjádřit opravdový zájem a zaujetí.
9. Identifikovat záchytný bod.
10. Určit motivující faktor, čeho chce svým chováním sebevrah dosáhnout.
11. Nabídnout jinou alternativu.
12. Nabídnout specifický plán, nabídnou možné spektrum řešení problémů a realisticky spolu s klientem vyhodnotit jiné možnosti řešení.
13. Nabídnout možnost pomoci.
14. Nepřemlouvát, aby nespáchal sebevraždu, měli bychom dát klientovi najevo, že má možnost volby mezi životem a smrtí, je ale také důležité dát mu najevo, že stojíme na straně života.
15. Uzavřít kontrakt o nespáchání sebevraždy, uzavřeme s klientem smlouvu o přežití. Cílem toho je získat čas, pro nalezení vhodné pomoci klientovi. Smlouva o přežití není vhodná pro jedince, kteří nechtějí jednat rozumně, např. Jsou pod vlivem drog, psychotici, mentálně postižení lidé.

PŘÍLOHA P V: KDE HLEDAT POMOC VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Linky bezpečí a důvěr

Takových linek je opravdu mnoho, proto zde uvádím pouze ty neznámější:

Růžová linka: tel. číslo: 272 736 263, nabízí provoz každý všední den od 8.00 do 20.00 hodin, o víkendech a svátcích od 14.00 do 20.00 hod., je určena dětem

Linka psychopomoci 224 214 214, poradenská linka pro osoby v psychické krizi, PO – PA 9.00 – 21.00

Nonstop telefonická Linka důvěry 222 58 06 97

Linka bezpečí, nonstop pro celou ČR 800 155 555

Linka bezpečí: 116 111, volání je zdarma z pevných i mobilních telefonů

Linka důvěry Help: Františkánská 142, Uherské Hradiště, tel.: 572 555 782

Linka důvěry Kroměříž: Tel.: 573 331 888, nonstop

Linka SOS: Masarykovo nám. 100, Uherský Brod, tel.: 572 632 700

Linka SOS Zlín - nabízí telefonickou pomoc, lidé mohou psát také na email a dostupná je i internetová poradna. Nabízí také seznam psychologů ve Zlíně a Otrokovicích. Je zde uveden i seznam specializovaných telefonních linek, takže pokud mají dospívající problém např. s homosexualitou či nadváhou, mohou zavolat přímo na linku, která je těmto problémům věnována. Dostupná na internetu: <http://www.soslinka.zlin.cz/>

Centra pomoci

Centrum Archa Palackého 138 755 01 Vsetín, tel.: 571-412-164, mobil: 775-677-887
email: centrumarcha@centrumarcha.cz

Centrum Luisa v Uherském Brodě nabízí poradny pro veřejnost, služby psychologa a psychiatra. Služby jsou poskytovány bezplatně. Informace dostupné na internetu:
<http://www.luisa-centrum.cz/>

JASPIS, Volnočasové centrum pro děti a mládež, Moravcova 430/16, Kroměříž, 767 01,
tel: 775 946 672, email: jaspis.klub@seznam.cz

Kontaktní centrum Haus: Hlavní, Otrokovice, tel.: 577 932 297, Gahurova 1563, Zlín, Tel.: 577 243 108

Kontaktní centrum Plus: Ztracená 3/64, Kroměříž, tel.: 573 336 569

Kontaktní centrum pro uživatele drog, Stonky 860, Uherské Hradiště, Tel.: 572 540 616

Pedagogicko-psychologická poradna Zlín Louky 206, Zlín, tel: 577 102 10, email: pppor@zlinedu.cz

Psychocentrum Zlín: Kontakt: asistentka, Jana Dolanská, tel.: 577 220 634, 737 038 850, email: info@psychocentrumzlin.cz. Pracovní doba: Po – Pá, 8–16.00. Osobní kontakt: michalpernicka@seznam.cz, pavelkonecny@email.cz, karin.konecna@tiscali.cz, blanka.kuzelova@centrum.cz

Psychiatrická léčebna Kroměříž, Havlíčkovo nábř., tel. 573 314 111

Rodinná a manželská poradna, U Náhonu 5208, 760 01 Zlín, tel.: 577 210 809, email: poradna.zlin@volny.cz. Informace dostupné na internetu: <http://www.poradnazlin.cz>

Rodinná poradna Vsetín, Smetanova 35/1050, tel. 571 999 888, email: rodinna.poradna@tiscali.cz

Rodinná poradna Uherské Hradiště, Hradební 1250, tel. 572 555 330, email: poradna.uh@ouss-uh.cz

Rodinná poradna Kroměříž, Nitranská 4091, tel. 573 340 131, email: poradna.km@quick.cz

SVP Domek Středisko výchovné péče, Česká 4789, Zlín, tel: 577 242 786

Unie Kompas, která nabízí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Otrokovících a ve Zlíně. Dále nabízí služby streetwork a poradny. Informace na internetu: <http://www.unko.cz/>

Chatové poradny

Chatové poradenství: <http://www.chat.spondea.cz/>

Chat Linky bezpečí, kontakt: <http://chat.linkabezpeci.cz/>. Provoz: každý den od 15 do 19 hodin. E-mail linky bezpečí: pomoc@linkabezpeci.cz

Internetová poradna přístupná na stránkách: <http://iporadna.cz/psycho/dotazat.php>

5. Jak se vyrovnáváte s těmito problémy?

Zakřížkujte, prosím od nuly po pětku. **0** znamená - tento problém se mě netýká, **1-5** označuje intenzitu - čím větší číslo, tím více Vás daný problém trápí. V případě, že Vás trápí ještě něco, jsou dole volné kolonky na doplnění.

Problém	0	1	2	3	4	5
Hádám se s kamarády						
Nikdo se se mnou nebaví						
Nemám nikoho, komu bych důvěřoval/a						
Mám špatné známky ve škole						
Spolužáci se se mnou nebaví						
Učitel si na mě zasedl						
Nemám peníze na věci, které bych chtěl/a						
Rodiče se doma často hádají						
Často se hádám s rodiči						
Nevycházím s nevlastním rodičem						
Hádám se často se sourozenci						
Nevycházím s nevlastními sourozenci						
Trápí mě, že nemám rodiče						
Hádám se často s mým přítelem/ přítelkyní						
Trápí mě, že nemám přítele/ přítelkyni						
Cítím, že nejsem dostatečně atraktivní						
Připadám si jiný/á než ostatní						

6. Pokud Vás něco trápí, vyřešíte to:

- někomu se svěřím (uved'te, prosím, komu např. kamarádce).....
- nikomu nic neřeknu a vypořádám se s tím sám bez pomoci druhého
- zavřu se do pokoje a nevylezu, dokud mě to nepřejde
- fyzicky si ublížím
- půjdu se opít
- vezmu si čokoládu, nebo jiné své oblíbené jídlo

g) jiné řešení (uveďte, prosím, jaké).....

7. Co myslíte, že nejčastěji vede Vaše vrstevníky k sebevraždě?

- a) rodinné problémy
- b) problémy s penězi
- c) problémy v práci
- d) problémy ve škole
- e) problémy s partnerem
- f) jiné problémy (uveďte, prosím, jaké).....

8. V jakém věku si myslíte, že lidé nejčastěji páchají sebevraždou? (napište roky)

.....

9. Znal/a jste někoho, kdo spáchal sebevraždou?

- a) ano, a byl/a mi blízký/á
- b) ano, ale moc jsem ho/ji neznal/a
- c) ne, neznal/a

10. Znáte někoho, kdo se pokusil o sebevraždou?

- a) ano, a je mi blízký/á
- b) ano, ale moc jsem ho/ji neznám
- c) ne, neznám

11. Svěřil se Vám někdo, že by chtěl spáchat sebevraždou?

- a) ano
- b) ne

12. Jak byste jednal/a, pokud by se Vám někdo svěřil, že chce spáchat sebevraždou?

.....

13. Napadlo Vás někdy, že byste chtěl/a spáchat sebevraždou?

- a) ne
- b) ano (uveďte, prosím, z jakých důvodů).....

14. Plánoval/a jste někdy sebevraždu?

- a) ne
- b) ano (uveďte, prosím, jakým způsobem).....

15. Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu?

- a) ne
- b) ano

16. Víte o nějakém zařízení (službě), kde Vám pomůžou s řešením problémů?

- a) ano, vím, ale nešel/la bych tam (uveďte, prosím, o jaká zařízení se jedná).....
- b) ano, vím, už jsem toto zařízení někdy navštívil/a (uveďte, prosím, o jaká zařízení se jedná).....
- c) ano, vím, dosud jsem tam nebyl/a, ale možná bych tam v případě problémů zašel/la (uveďte, prosím, o jaké zařízení se jedná).....
- d) ne, ale zašel/la bych tam
- e) ne, ale ani bych tam nešel/la

17. Z jakého důvodu byste takové zařízení nenavštívil/a?

- a) navštívil/a bych ho
- b) stydím se mluvit o svých problémech s cizími lidmi
- c) myslím, že by mi stejně nepomohli
- d) bojím se, že by se smáli mým problémům
- e) jiný důvod (uveďte, prosím, jaký).....

18. Pokud jste takové zařízení již navštívil/a nebo navštěvujete, jste:

- a) spokojen/a se službami, které mi nabízí
- b) nespokojen/a se službami, které mi nabízí (uveďte, prosím, z jakého důvodu)
.....
- c) ještě jsem takové zařízení nenavštívil/a

Pokud je něco, co byste mi chtěl/a k tomuto tématu ještě říct, můžete to napsat zde:

Děkuji za Vaši spolupráci.

PŘÍLOHA P VII: TABULKY S JINÝMI ODPOVĚĐMI

Tab. 29: Jiný typ rodiny

Jiné	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
s vlastním rodičem a nevlastním rodičem	4	66,67
pěstounská péče	1	16,67
vlastní rodič a jeho partner	1	16,67

Tab. 30: Jiný způsob řešení problémů

Jiné řešení	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
sport	1	0	25,00	0,00
zanadávám si, vezmu si alkohol, čokoládu a jdu za kamarády		1	0,00	50,00
poperu se	1	0	25,00	
jdu si zapálit	0	1	0,00	50,00
pustím si hudbu a jdu to zaspát	1	0	25,00	0,00
zapnu si TV nebo jdu na PC	1	0	25,00	0,00

Tab. 31: Jiné problémy, kvůli kterým dospívající nejčastěji páchají sebevraždu

Jiné problémy	Četnost odpovědí		Relativní četnost (%)	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
vypořádání se sám se sebou	0	1	0,00	14,29
rodiče + škola + problémy s partnerem	0	2	0,00	28,57
vše výše uvedené dohromady	4	2	80,00	28,57
drogy	0	1	0,00	14,29
partner + kamarádi	0	1	0,00	14,29
kamarádi	1	0	20,00	0,00

Tab. 32: Jiný důvod, z jakého respondenti nenavštíví zařízení, která jim mohou pomoci

Jiný důvod	Četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
své problémy si řeším sám/sama	3	10,34
svoje problémy si řeším s blízkými	12	41,38
nepotřebuji	9	31,03
nedůvěra	1	3,45
už jednou mi nepomohli	1	3,45
z časových důvodů	1	3,45
neuvedeno	2	6,90