

Suicidální jednání adolescentů ve Zlínském kraji

Nora Vašíčková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nora VAŠÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **H09550**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Suicidální jednání adolescentů ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti suicidálního jednání.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu.
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:

FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9

MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Řeháčková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 užít 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 29. 4. 2012

.....
Nasikova

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 nahlížení 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 vzdělávacího 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

Tato bakalářská práce je zaměřena na suicidální jednání adolescentů ve Zlínském kraji a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy z oblasti suicidia, dále je popsáno, jak se vyvíjel pohled na sebevraždu v dějinách lidstva. V další kapitole je charakterizováno období adolescence a její hlavní úskalí. Bakalářská práce je dále orientována na formy, druhy suicidia a v neposlední řadě na způsoby suicidálního jednání. Také jsou zde objasněny rizikové faktory adolescentů. Pozornost je věnována také prevenci a určitým druhům pomoci v oblasti krizové intervence. V bakalářské práci jsou zahrnuty i statistické údaje z oblasti sebevražd. Výzkumnou částí bakalářské práce je suicidální jednání adolescentů, jak napovídá již samotný název. Výzkum byl uskutečněn prostřednictvím dotazníkového šetření na vybraných středních školách ve Zlínském kraji. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit a stanovit, jaký mají studenti přehled z oblasti suicidia, jaký mají názor na lidi, kteří spáchali sebevraždu, zda školy uskutečnily pro své studenty preventivní program proti sebevražednému jednání a jestli studenti vůbec mají zájem o získání více informací z dané problematiky.

Klíčová slova: Suicidium, suicidální chování, suicidální jednání, sebezabití, sebeobětování, adolescence, druhy sebevražd, formy sebevražd, způsoby sebevražedného jednání, rizikové faktory adolescentů, prevence, krizová intervence, statistiky.

ABSTRACT

The thesis is focused on suicidal tendencies of adolescents in the Zlín Region and is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part explains the basic suicidal terminology, describes development of views on suicide in the human history. Another chapter characterises the period of adolescence and its main problems. The thesis is focused on the forms, the kinds of suicide and the ways of suicidal behaviour. The risk factors in adolescents are also clarified there. Attention is also paid to prevention and to certain types of assistance in crisis intervention. The thesis also includes suicidal statistical data. The research of adolescents suicidal is a part of the thesis, as its title suggests. The research was conducted through a questionnaire survey in selected secondary schools in the Zlín region. The aim of the survey is to ascertain and determine what is students knowledge of suicide, what is their opinion of the people who committed suicide, whether

the school offers a prevention suicidal programme for their students and whether students are interested in obtaining more information about the issue.

Keywords: Suicide, suicidal behaviour, suicidal acts, killing oneself, self-sacrifice, adolescence, the types of suicide, suicide forms, methods of suicidal behaviour, risk factors of adolescents, prevention, crisis intervention, statistics.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Heleně Řeháčkové, za její ochotu, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem školám, které byly ochotné spolupracovat na mém výzkumu a také mé rodině, přátelům a mému příteli Martinu Kupovi, kteří mě po celou dobu plně podporovali.

Motto:

Volá-li kdo smrt na pomoc, když cítí velké bolesti, svědčí to spíše o selhání jeho rozumu než o dobře uváženém rozhodnutí.

R. Descartes

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SUICIDIUM.....	13
1.1 SEBEZABITÍ	14
1.2 SEBEOBĚTOVÁNÍ	14
2 HISTORICKÉ POHLEDY NA SEBEVRAŽDU	15
3 OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	17
3.1 SEPARACE OD PRIMÁRNÍ RODINY	17
3.2 DOSAŽENÍ DOSPĚLÉ SEXUALITY	17
3.3 ZÍSKÁNÍ PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ KOMPETENCE.....	18
3.4 DOSAŽENÍ OSOBNÍ IDENTITY	18
4 FORMY SUICIDIA	20
5 DRUHY SEBEVRAŽD	21
5.1 DĚLENÍ DLE DURKHEIMA	21
5.2 DĚLENÍ V PRAXI	21
6 ZPŮSOBY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ	22
6.1 STRANGULACE	22
6.2 STŘELNÉ RÁNY	23
6.3 OTRAVA	23
6.4 SKOK Z VÝŠE.....	24
6.5 ŘEZNÉ RÁNY	24
7 RIZIKOVÉ FAKTORY DOSPÍVAJÍCÍCH.....	25
7.1 RODINNÉ PROBLÉMY	25
7.2 PROBLÉMY V SEXUÁLNÍ ORIENTACI	25
7.3 PROBLÉMY S IMAGE	26
7.4 ŠKOLNÍ PROBLÉMY	26
7.5 PARTNERSKÉ PROBLÉMY	27
7.6 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	27
7.7 DEPRESE.....	27
8 PREVENCE	28
9 KDE HLEDAT POMOC	29
9.1 LINKY DŮVĚRY.....	29
9.2 INTERNETOVÁ BEZPLATNÁ PORADNA	29
9.3 CENTRUM KRIZOVÉ INTERVENCE	30
9.4 PSYCHOLOG A PSYCHIATR.....	30
10 STATISTIKY SEBEVRAŽD	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
11 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	34

11.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	34
11.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
11.3	VÝZKUMNÉ CÍLE	34
11.4	HYPOTÉZA.....	35
11.5	DRUH VÝZKUMU	35
11.6	DRUH VÝBĚRU	35
11.7	METODA VÝZKUMU.....	35
11.8	CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU	35
11.9	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
12	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	37
12.1	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	49
12.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
	SEZNAM TABULEK.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Hranice mezi životem a smrtí, ač se nezdá, je velmi tenká. Život je nejcennější dar, jaký jsme mohli dostat. Během našeho života se můžou vyskytnout mnohé problémy, které nás mohou srazit až na samotné dno. K takovým vážným problémům bychom se měli postavit čelem, ať už sami nebo s něčí pomocí. Vždy lze najít cestu, jak se dostat zpět z temného dna. Někteří lidé se bohužel s určitými potížemi, které během života nastanou, nedokáží vyrovnat. Neumí najít cestu zpět nebo ani nechtějí, protože se jim jeví jako nereálná. Ztratí smysl svého života a jsou přesvědčeni, že jediným řešením jejich nesnáží je, že spáchají sebevraždu. O sebevraždě se příliš nemluví, je jistým společenským tabu. Když si vybavím období, kdy jsem navštěvovala základní a střední školu, nevzpomínám si, že by se učitelé s námi zabývali touto tematikou. Vybavuji si jen „peer“ programy pro třídní kolektiv, které měly být primární prevencí např. proti HIV, šikaně, alkoholu nebo užívání drog. I když je sebevražda adolescentů druhou nejčastější příčinou smrti (Fisher, Škoda, 2009, s. 63), žádný z pedagogů nevěnoval této problematice dostatečnou pozornost a nediskutoval s námi na tak závažné téma, jako je sebevražda. To je také důvod, proč jsem si zvolila sebevražedné jednání jako téma mé bakalářské práce. Také mě tato problematika zajímá z osobních důvodů, kdy se moji tři přátelé pokusili o sebevraždu. Jednomu z nich se stal jeho pokus osudným – bylo mu teprve sedmnáct let. Adolescenti patří mezi nejzranitelnější skupinu lidí, proto jsem mé téma specifikovala na období, které se týká dospívajících.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy z oblasti suicidia. Dále je popsáno, jak se vyvíjel pohled na sebevraždu v dějinách lidstva. Také je zde charakterizováno období adolescence a jeho hlavní úskalí. V bakalářské práci jsou začleněny formy suicidia, druhy suicidia a způsoby suicidálního jednání. Pozornost je věnována i rizikovým faktorům u dospívajících, prevenci a určitým druhům pomoci z oblasti krizové intervence. Dále jsou v této práci zahrnuty i statistické údaje z oblasti sebevražd. Cílem praktické části je zjistit, jaký mají studenti vybraných středních škol ze Zlínského kraje přehled z oblasti suicidia, jaký mají názor na sebevrahy, zda někdy školy uskutečnily preventivní program proti sebevražednému jednání a zda mají studenti zájem o získání více informací z dané problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SUICIDIUM

O tento společenský jev se zajímalo a stále zajímá již mnoho odborníků, od doktorů Domingua Esquirola, Moreaua de Tours, přes mnohé psychology, sociology a filozofy jako byl Aristoteles, L. A. Seneca, Voltaire, J. J. Rousseau. Za nejznámějšího sociologa, který se zabýval sebevraždou, je považován Emile Durkheim. Také první prezident Československa, T. G. Masaryk, se zajímal o daný fenomén, který dokonce habilitoval s prací *Sebevražda jako masový sociální jev současnosti*. Mezi současné odborníky, kteří se zabývají o suicidium, patří např. Slavomil Fisher, Jiří Škoda, Jana Kocourková, Jiří Koutek a Marie Vágnerová. Vzhledem k tomu, že se o sebevražedném jednání zabývalo a zabývá velký počet lidí, je samozřejmé, že také existuje spousta definic. Definice sebevraždy je u různých autorů a v historickém vývoji rozdílná. Vybrala jsem dvě definice, jednu podle současných odborníků a druhou podle zakladatele moderní sociologie E. Durkheima. Podle Koutka a Kocourkové (2003, s. 29) je suicidium charakterizováno jako „*sebeпоškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.*“ Dle Durkheima je sebevražda „*činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti.*“ (Durkheim, 1897 cit. podle Monestier, 2003, s. 14) a sebevrahem se může stát „*každý, kdo se objeví v nepříznivé konstelaci sociálních podmínek.*“ (Durkheim, 1897, cit. podle Viewegh, 1996, s. 37). Durkheim považuje vnější vlivy jako hlavní příčinu suicidia. Viewegh (1996, s. 19) uvádí dva základní znaky sebevražd, a to dobrovolný úmysl jedince zemřít a cílevědomě zaměřený akt, který vede ke smrti.

S termínem suicidia souvisí dva pojmy, které se od sebe liší. Jedná se o suicidální jednání a suicidální chování. U suicidálního chování jde spíše o myšlenky, nápady, výroky a představy, bez toho, že by muselo dojít k vykonání suicidálního aktu (Fisher, Škoda, 2009, s. 61). Například může jít o myšlenky, kdy jedinec přemýšlí, co by bylo, kdyby usnul a neprobudil se, kolik lidí by mu přišlo na pohřeb, nad způsobem, jak by spáchal sebevraždu a kde by sehnal prostředky pro vykonání tohoto činu. Suicidálního jednání zahrnuje behaviorální projevy, které již směřují k suicidálnímu činu. Tohle jednání je vyvoláno posledním podnětem, na který musíme pohlížet jako na spouštěč. Skutečný původ se většinou nachází v nahromaděných problémech a krizových situacích, které jedinec prožil (Fisher, Škoda, 2009, s. 66). Pokud při suicidálním jednání nedojde ke smrti, jedná se tak o neúspěšný sebevražedný pokus.

1.1 Sebezabití

Sebezabití je termín, který je od suicidia odlišný a často bývá se sebevraždou zaměňován. U definice suicidia je kladen důraz na vědomý úmysl dobrovolně zemřít, a kde u jedince nemusí docházet k patologickým změnám. Kdežto sebezabití je autodestrukce vlastního života, u kterého vědomý úmysl zemřít zcela chybí. Takový akt může spáchat například jedinec trpící halucinací nebo poruchou vědomí při intoxikaci. Jedinec tak není schopen zhodnotit důsledky svého chování (Vágnerová, 1999, s. 238).

1.2 Sebeobětování

Se sebevraždou je spjat ještě další pojem, a to sebeobětování. Tento akt také nelze považovat za sebevraždu. U sebeobětování není, jako u sebevraždy, hlavním cílem zemřít, ale dosáhnout něčeho jiného, např. upoutání pozornosti, změny společenského postoje či zachránění jiné osoby. Je zde jiný motiv než u sebevraždy. Vágnerová (1999, s. 239) popisuje sebeobětování jako *„jednání, které vyplývá z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnoty, která má aktuálně větší cenu než vlastní život.“*

2 HISTORICKÉ POHLEDY NA SEBEVRAŽDU

Pohledy na sebevražedné jednání se v dějinách lidstva značně měnily. Neshody pramenily z určitých hodnot, a to např. ze sociálních, náboženských nebo kulturních.

Antická společnost neodsuzovala sebevražedné činy. Avšak ani zde nebyly názory zcela jednotné. Aristoteles zastával názor, že sebevražedné jednání je projevem zbabělosti a pokládal sebevraždu jako útok a zločin proti státu. (Aristoteles, 1937 cit. podle Viewegh, 1996, s. 16). Dle Platóna Sokrates vyzíval lidi, aby si úmyslně nebrali svůj život, protože jsou božím majetkem a nemají na to právo (Platón, 2005 cit. podle Brouk, 2009, s. 24). Avšak samotná Sokratova smrt neodpovídá jeho zásadám. I když byl odsouzen k trestu smrti, nemusel se podrobit rozsudku, mohl s pomocí svých přátel uprchnout z vězení. Záchranu však odmítl a vypil číši jedu, která mu byla přisouzena. Ne však proto, aby se poddal zákonu, ale proto, že si sliboval více od posmrtného života, než od toho, který žil. Úmyslná smrt byla v Athénách beztrestná jen tehdy, když dostal zemřelý k tomuto činu povolení od senátu. Pokud daná osoba nedostala povolení, a přesto takový čin spáchala, byla potrestána potupným pohřbem a utětím pravé ruky, kterou pochovali na jiném místě než tělo (Brouk, 2009, s. 24-36). Stoikové zastávali pozitivní názor na sebevraždu. Libovolné nakládání s životem připouští L. A. Seneca výrokem: „*Líbí-li se ti život, tak zůstaň, nelíbí-li se ti, tak se můžeš navrátit tam, odkud jsi přišel.*“ (Seneca, 1987 cit. podle Brouk, 2009, s. 47).

Ve starověku byla sebevražednost poměrně vysoká. Ve východních říších, v Číně, Japonsku, Indii a Egyptě, šlo o běžný způsob smrti. Známa je sebevražda staroegyptské vládkyně Kleopatry, která si zvolila odchod ze světa velmi originálním způsobem, a to uštknutím zmije skvrnitě (Vágnerová, 1999, s. 239). V Japonsku se ještě dnes provádí sebevražda s názvem harakiri, jedná se o techniku, kdy si osoba sama rozřízne břicho (Monestier, 2003, s. 139).

Ve středověku se kvůli křesťanskému náboženství pohled na sebevraždu výrazně změnil. Církev odmítala úmyslnou smrt. Šlo totiž o porušení Božího přikázání „*Nezabiješ*“, tím se rozumí i zabití sama sebe a jedině Bůh má právo povolát člověka na onen svět. Pokud to člověk záměrně učiní sám, jedná se pak o hřích (Brouk, 2009, s. 25). Svatý Augustin a Tomáš Akvinským suicidium zavrhovali a považovali takové jednání za zločin (Monestier, 2003, s. 336).

Další změna pohledu na sebevraždu přišla s osvícenstvím (18. století). Mezi zastánce úmyslné smrti patří především N. Machiavelli, D. Hume, A. Voltaire, J. J. Rousseau, F. Nietzsche. Jejich názorem bylo, že každý má právo rozhodovat o svém životě. Immanuel Kant patřil mezi odpůrce sebevražd (Viewegh, 1996, s. 17). Na přelomu 18. a 19. století se o tuto problematiku začala podrobněji zajímat medicína, sociologie a psychologie. Objevily se první pokusy o vypracování teorie sebevraždy. Toto období lze považovat za počátky vědeckého zkoumání (Monestier, 2003, s. 14).

T. G. Masaryk vidí největší příčinu sebevražd v současném civilizačním vývoji, přesněji v nežádoucím rozvoji civilizace, jenž se projevuje v mravním a především náboženském úpadku (Masaryk, 1930 cit. podle Viewegh, 1996, s. 37-38).

V průběhu 19. století docházelo k vzestupu sebevražd, a to hlavně ve městech. Příčinou byla průmyslová revoluce. Sebevraždy se stupňovaly zvláště v průmyslových oblastech, čili v Čechách, zatímco na Moravě byl vzestup mnohem menší. Společenská situace státu má velký podíl na sebevraždě. Začátkem 30. let došlo v ČR k dalšímu vzestupu sebevražd, to souviselo s hospodářskou krizí a ve 40. letech s 2. světovou válkou. Dramatický vzestup zaznamenal rok 1970, vzhledem k tehdejší normalizační politice a náladám ve společnosti. Od té doby se počet sebevražd postupně snižuje (Koutek, Kocourková, 2003, s. 13).

Mnoho lidí v dnešním světě sebevraždu odsuzuje. Lidé věří tomu, že sebevražda je záležitostí slabých, nevyrovnaných, duševně nemocných a divných jedinců. Jde spíše o způsob, jak sami sebe chránit a ujišťují se, že se jim nic takového nemůže stát (Vodáčková, 2002, s. 483). Lidé uznávají sebevraždu jako oprávněné východisko jen tehdy, pokud je hlavní příčinou sebevraždy neléčitelná a bolestivá nemoc. Dávají přednost rychlé smrti před pomalým a bolestivým umíráním. Se sebevraždou se tedy může potkat během života kdokoliv z nás (Vágnerová, 1999, s. 252).

3 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Termín adolescence je odvozen z latinského „adolescere“, což znamená vyrůstat či mohutnět. Jedná se o období mezi dětstvím a dospělostí, které můžeme označit také jako postpubertální, v mluvě jako dospívání nebo „teenagers“. Vágnerová (2005, s. 324) vymezuje adolescenci věkem 15 - 20 let. V této životní etapě dochází k významným biologickým, psychickým a sociálním změnám.

I toto vývojové období, jako každé jiné, obsahuje několik vývojových úkolů, které by měl jedinec splnit. Mezi vývojové úkoly dle Záškodné (1998, s. 9) patří schopnost přijmout probíhající vnitřní změny a porozumět nárokům, které čekají ve světě dospělých. Odborníci se shodují na čtyřech hlavních vývojových úkolech adolescence. Pokud jsou tyto úkoly zvládnuty, vedou k úspěšnému pokračování v dalším životním období. Mezi hlavní úkoly patří:

3.1 Separace od primární rodiny

V období adolescence dochází u jedinců k osamostatňování se, k emancipaci od rodičů, kdy si dospívající vytváří svou autonomii. Důležité je navazování rozdílnějších a hlubších vztahů k vrstevníkům. Nové vztahy dávají jedincům jistotu a pomáhají jim odpoutat se od rodiny. Každý člověk dosahuje těchto změn v rozdílném věku, je to individuální. Někteří autoři se domnívají, že si dospívající pod společenským tlakem osvojují předčasnou dospělost a povrchně vplouvají do života, kde dochází k dospělosti bez dospívání (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 149-152).

3.2 Dosažení dospělé sexuality

Dosažení dospělé sexuality je jedním z aspektů jedinečného vývoje člověka. V této životní fázi u člověka dozrávají pohlavní orgány, růst „uteru“ (dělohy) je ukončen okolo 20. roku, „testes“ (varlata) rostou ještě po 20. roce. Jedinec postupně dosahuje plné reprodukční zralosti (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 139). Dospívající většinou získávají první své sexuální zkušenosti mezi 14. - 16. rokem. Nicméně průměrný věk, kdy u teenagerů dochází k prvnímu sexuálnímu styku, je kolem 17 roku (Hort et al, 2000, s. 39). Frekvence sexuálních aktivit se postupně zvyšuje. Sexuální identita navazuje na sebepojetí člověka a uvědomění si náležitosti k mužskému či ženskému pohlaví. Mohou se objevit intrapersonální konflikty týkající se sexuální orientace, kdy má dospívající převažující náklonnost k osobám stejného pohlaví (homosexualita) či k osobám obou pohlaví

(bisexualita). Osobní nebo společenské nepřijetí sexuality mohou jedince vést k duševním poruchám, asociálnímu chování nebo až k sebevraždě.

3.3 Získání pracovní a sociální kompetence

V této etapě života se mění postavení dospívajících, kdy přechází ze základní školy na střední. Do této části je zahrnuto přijetí studijních úkolů, výběr a příprava na povolání. Vágnerová (2005, s. 324) uvádí, že zlomovým okamžikem je ukončení přípravy na povolání, následované nástupem do zaměstnání či volbou dalšího studia. Dle Langmeiera a Krejčířové (1998, s. 144-145) adolescenti získávají dovednosti rychleji než v předcházejícím období. Stále se vyvíjí vnímání a řeč, která je spojena se schopností zvládnutí komunikace a sebe prezentace. Hort et al (2000, s. 39) uvádí, že kromě inteligence a specifických schopností se na úspěchu ve studijním či profesním začlenění podílí také připravenost, motivace, přijetí sociálních norem, hodnot a schopnost snášet frustraci při neúspěchu. Co adolescentům chybí oproti dospělým, jsou životní zkušenosti.

3.4 Dosažení osobní identity

Jedná se o nelehký úkol, kdy člověk potřebuje poznat své možnosti, utříbit si své hodnoty, postoje a přijmout svoji jedinečnost. Pokud chce člověk nalézt svou vlastní identitu, musí poznat sám sebe. Jde o aktivní proces sebepoznání, sebehodnocení, seberegulace, sebeocení a sebekontroly. Kvůli životním změnám, které mohou během následujících vývojových období nastat, může dojít ke krizím spojeným s identitou jedince. (Hort et al, 2000, s. 39). Osobní identita je během života vystavována zátěží a neúspěchům. Intimní vztahy, rodičovství a práce ji opakovaně ověřují (Zášková, 1998, s. 10).

Mezi další vývojové úkoly patří vývoj intelektových operací a pojmů. Adolescenti se blíží se svými intelektovými schopnostmi k nejvyššímu výkonu a často přesahují starší lidi, především když jde o pružné a tvořivé myšlení. Radikálně se mění i způsob myšlení, většina dospívajících dosahuje vyššího stupně myšlení, a to logického. Jedinec je schopen pracovat s více abstraktními pojmy a samostatně si vytvářet své vlastní úsudky. Pokud má nějaký problém, nestačí mu již jedno řešení, ale uvažuje o více alternativních možnostech, hodnotí je a volí si dle svého názoru nejvhodnější východisko (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 147).

S danými změnami se také může objevovat emoční labilita, s tím souvisí i přecitlivělé způsoby reagování na různé podněty z vnějšího prostředí. Teenager má časté a nápadné změny nálad, impulzivní jednání, nepředvídatelnost reakcí, apatičnost, mohou se vyskytnout i somatické poruchy, např. zhoršení spánku a poruchy chuti k jídlu (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 147).

Ve své publikaci Záškodná (1998, s. 8) uvádí psychosociální problémy adolescentů, které jsou typické pro průběh adolescentní krize. Klasifikuje je do tří skupin:

- 1) Pasivní forma - zahrnuje únikové reakce jako záškoláctví, útky z domova, nejextrémnější formou úniku je suicidální jednání.
- 2) Agresivní forma - zahrnuje vandalismus, delikvence, extrémní formou je zde terorismus.
- 3) Kompromisní forma - zahrnuje požívání návykových látek.

Současná psychologie považuje krizi a konflikty za zákonitý jev, chápe je jako spor mezi současnou realitou a tím, čeho je třeba dosáhnout. Pokud jedinec nezvládne svoji vývojovou krizi, nedokáže projít krizovým obdobím a dále se rozvíjet, může tato etapa vývoje vystupňovat až k autodestruktivitě (např. sebevražda, konzumace drog) nebo k agresi orientované proti všem než sobě samému (Záškodná, 1998, s. 8).

4 FORMY SUICIDIA

Viewegh (1996, s. 75) uvádí, že suicidium se skládá z několika samostatných fází, které tvoří celek. Každé suicidium má svůj vývoj, jenž obsahuje dvě navzájem protichůdné tendence - tendenci jedince se zabít a tendenci zůstat naživu (pud sebezáchovy). Cílem suicidálního vývoje je oslabení a překonání výše zmíněného pudu.

Jak u dospělých, tak i u dospívajících se suicidium vyskytuje ve stejných formách. Koutek a Kocourková (2003, s. 27) uvádí tyto formy - suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidální pokus a letálně dokonané suicidium.

Suicidální myšlenky jsou vstupní bránou a směřují k rozvoji suicidálního jednání. Jedinec se od myšlenek buď oprostí, anebo se s nimi sžije. Tyto myšlenky, pomalu ale jistě, nabývají na stále větší síle a stávají se pro člověka více významné. Člověk tak začíná mít stále jasnější a konkrétnější představu. Koutek a Kocourková (2003, s. 28) ve své publikaci uvádí, že pokud si jedinec připravuje prostředky k ukončení svého života (např. zbraň, léky), tak se již jedná o suicidální tendence. Jakmile si člověk obstará prostředky, přijme důsledky suicidia a smíří se smrtí, dochází k další etapě, která je označována jako suicidální pokus, jenž Koutek a Kocourková (2003, s. 28) definují jako „*ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem*“. Viewegh (1996, s. 77) upozorňuje, že někdy vše pokusem končí, protože se dané osobě podařilo dosáhnout svých cílů a není důvod k dalšímu opakování. Suicidální pokus by se neměl brát na lehkou váhu a bylo by chybou si myslet, že k dalšímu pokusu již nedojde. Mühlpachr (2008, s. 126) ve svém díle uvádí, že suicidální jednání u adolescentů je často projevem volání o pomoc, než skutečného přání zemřít. Poslední formou je dokonané suicidium s letálním koncem. Pokud ještě sebevrah váhá nad spácháním závěrečného činu, nejde již dle Viewegha (1996, s. 78) o rozvažování, zda raději žít nebo zemřít, ale o sbírání odvahy a sil k překonání pudu sebezáchovy.

5 DRUHY SEBEVRAŽD

Emile Durkheim posuzoval sebevraždu z aspektu sociologického. Za příčinu sebevražedného jednání považoval pouze neblahé působení společenských vlivů.

5.1 Dělení dle Durkheima

Durkheim (1897, cit. podle Vágnerová, 1999, s. 241) rozděloval sebevraždy na:

Egoistickou (sobeckou) - jde o sebevraždu, kde se stala vazba mezi jedincem a společností nedostatečná, kde došlo k přetržení vazeb a k osamocení člověka.

Altruistickou (pro dobro druhých) - jde o sebevraždu, kde je vazba naopak příliš těsná. Zde je pro sebevraha velkou motivací pomoci druhým lidem než sám sobě.

Anomickou (společnosti odcizenou) - zde dochází k náhlým sociálním zvrátům, které ruší jedincovy vazby se společenstvím. Jde o reakci na náhlou změnu, kterou poškodila sociální rovnováhu člověka, např. v době hospodářské krize.

5.2 Dělení v praxi

V praxi lze rozlišit ještě další druhy sebevražd:

Bilanční (plánovaná) sebevražda - jde o sebevraždu, která je spáchaná z důvodu nepřijatelné životní situace, např. zhoubné onemocnění s bolestí (Zvolský, 2005, s. 189).

Demonstrativní sebevražda - jedná se o sebevražedný pokus, který není míněn vážně. Jde o imitaci sebevraždy, kterým jedinec vydírá své nejbližší a snaží se dosáhnout svých přání a cílů (např. v milostném vztahu). Tohle jednání je charakteristické pro osoby, které jsou nezralé, infantilní, hysterické a egocentrické (Zvolský, 2005, s. 189).

Impulzivní sebevražda - také označována jako zkratkovitá sebevražda, kdy jedinec jedná zkratkovitě, náhlým rozhodnutím. Jedinec jedná pod vlivem současného impulzu, nepřemýšlí nad dalšími možnostmi a řešením (Vágnerová, 1999, s. 248). Impulzivních sebevražd je asi čtyřikrát více než sebevražd bilančních (Vodáčková, 2002, s. 488).

Skupinová sebevražda - představuje sebevražedné jednání více lidí. Je spojena s různými sektami, jejichž členové spolu se svým vůdcem ukončí svůj život např. z důvodu trvalého spasení (Vágnerová, 1999, s. 249).

Harakiri - jde o zvláštní druh japonské sebevraždy, kdy si jedinec sám rozřízne břicho (Monestier, 2003, s. 139).

6 ZPŮSOBY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

Způsobů, jak může člověk ukončit svůj život, existuje několik. Velký vliv na ukončení života dle Monestiera (2003, s. 16) má věk, pohlaví, prostředí, povolání a jiné. Výběr provedení suicidia je také ovlivněn dostupností jednotlivých prostředků. Koutek a Kocourková (2003, s. 34) dělí způsoby sebevraždného jednání na měkké a tvrdé. U měkkých metod je vyšší pravděpodobnost záchrany života než u metod tvrdých. Mezi měkké metody se zařazuje např. intoxikace léky, skok z nízké výšky nebo povrchové řezné rány. Měkké metody jsou používány častěji u suicidálních pokusů, které si častěji volí ženy než muži. Muži používají většinou metody tvrdé, které vedou k okamžité a rychlé smrti. Mezi tvrdé metody např. patří oběšení, použití střelné zbraně, skok z velké výšky. Dle Fishera a Škody (2009, s. 69) je u obou pohlaví na prvním místě strangulace, ale u mužů tento způsob tvoří přes dvě třetiny, u žen je to méně než polovina. Jako další v pořadí je u mužů zastřelení, otrava a skok z výšek. U žen je to pak otrava, dále skok z výšek a sebevražda ostrým předmětem. V mladším věku (tj. do 19 let) je rozšířený skok z výšky. U mužů je skok na druhém pořadí, u žen je to nejčastější způsob. Koutek a Kocourková (2003, s. 34) upozorňují, že dospívající pokoušející se o sebevraždu počítají s oběma možnostmi sebevraždy - buď přežijí, nebo zemřou. Dle Mühlpachra (2008, s. 126) je suicidální jednání u adolescentů častým projevem volání o pomoc než skutečného přání zemřít.

Český statistický úřad (2011) uvádí strangulaci, použití střelné zbraně, otravu, skok z výšky a sebevraždu ostrým předmětem mezi pět nejčastějších způsobů sebevražd.

6.1 Strangulace

Oběšení je u nás nejčastější technikou, kterou lidé použijí k ukončení svého života. Vzniká smáčknutím hrdla pomoci škrtidla. O oběšení se mluví, pokud je škrtidlo otočené kolem krku, škrtidlo se utáhne váhou těla a jeho volný konec je připevněn k nějakému předmětu. Není potřebná celá hmotnost těla, ale stačí jen pět kilogramů váhy těla i méně. Oběšený nemusí viset úplně, ale může se opírat i nohama o zem. Oběšení může nastat vsedě, vkleče i vleže. Při této technice dochází u člověka ke smrti důsledkem uzavření dýchacích cest. Nastává okamžitě bezvědomí, které je způsobeno nedokrvením mozku s prudkým úbytkem kyslíku. Uzavření dýchacích cest nastane zdvižením kořene jazyka nahoru a dozadu, kdy se přitlačí k pozadí hltanu, hrtan se posune dozadu, tak dojde ke smáčknutí velké krční cévy pomocí štítné chrupavky, jejíž část se zvedne a tak nastane ucpání dýchacích cest.

Nejvýraznější stopou, respektive známkou smrti oběšením, na těle sebevraha, je strangulační rýha. Její vzhled závisí na typu škrtidla (tvrdé, měkké) a na utažení smyčky. Pokud je smyčka volná, strangulační rýha je přerušena v místě, kde je škrtidlo zavěšeno, je-li smyčka utažená, rýha bývá nepřerušena. Mezi další známky strangulace se uvádí např. modrofialové zbarvení obličeje, krevní výronky ve spojivkách, odchod moči, někdy může dojít i ke krvácení z nosu a zvukovodu z prasklých cév, to je zapříčiněné díky kompresi velkých krčních tepen (Tesař, 1976, s. 188-193).

Monestier (2003, s. 19) uvádí, že nejpoužívanější je provaz, dále kravata, rozstříhané prádlo, tkaničky, opasky a elektronická šňůra. Pokud se pachatel pokouší oběsit venku, nejčastěji si vybírá strom, je-li sebevrah doma, použije např. zábradlí schodiště, stropy, žebříky a rámy.

6.2 Střelné rány

Střelná zbraň je nejrychlejší a nejradikálnější prostředek k usmrcení. V Evropě není použití zbraně tak časté jako ve Spojených státech. Zbraně tam jsou snadno dostupné, proto patří za nejčastější sebevražedný nástroj. Střelné rány vznikají vniknutím projektilu do těla. Sebevrahové se ve třech čtvrtinách případů střílí do hlavy, do úst nebo pod bradu, zbylá část si vybírá břicho či hrudník (Monestier, 2003, s. 29). Pokud jsou postižena důležitá a citlivá místa základních životních funkcí, nemusí vždy nastat okamžitá smrt. Po střelných ranách může někdy dojít i ke schopnosti dalšího jednání (např. uschování zbraně). Při střelných ranách mozku záleží, zda střela zasáhla důležitá centra a cévy nebo poranila němá místa. Pokud je zasaženo srdce a je silně poškozeno, nastává smrt v několika vteřinách, jde-li o hladký průstřel, pak i tady je schopnost jednání zachována (Tesař, 1976, s. 260).

6.3 Otrava

Otrávení se používalo již v období antiky. Známa je sebevražda Sokrata, který vypil odvar z bolehlavu, který způsobí obrnu svalstva a posléze zástavu srdce. Dříve se také užívali látky extrahované z jedovatých hub, uhličitán měďnatý, arsenik, čisticí prostředky, opium a oxid uhelnatý z výfukových plynů. V současné době sebevrahové dávají přednost farmaceutickým produktům, např. léky na spaní, antibiotika, analgetika aj. (Monestier, 2003, s. 25). U člověka, který se otráví, začne docházet k fyziologickým změnám. Zorničky jsou velmi zúžené, dochází k zažívacím poruchám, jako je nevolnost, průjem

či zvracení. Časté jsou i křeče. Někdy může být i zbarvení ústní sliznice od antibiotik. Objevují se poruchy činnosti centrálního nervového systému, což se projevuje poruchou vědomí a ospalosti vedoucí k bezvědomí. Mohou nastat poruchy a kolísání teploty, také poruchy zraku, čichu, sluchu, halucinace a krvácení z nosu. Dále dochází k poklesu krevního tlaku, což způsobuje, že je puls hůře hmatatelný. Ke konci nastupuje porucha dechu a oběhového systému (Tesař, 1976, s. 361-363).

6.4 Skok z výše

Sebevraždy skokem jsou poměrně časté. Z čím vyššího bodu člověk skočí, tím je větší pravděpodobnost úmrtí. Výška je tedy nejdůležitějším faktorem. Lidé si vybírají vrcholky budov, které jsou otevřené pro veřejnost a jsou lehce přístupné. Často si volí i mosty, příkladem je Nuselský most, který je známý jako most sebevrahů. V dnešní době jsou již na výše zmíněném mostě udělány zábrany, které mají sebevrahy odradit. V Anglii jsou pro sebevrahy specifickým místem křídové útesy Beachy Head.

Pokud jedinec skočí z dostatečné výšky, většinou je na místě mrtvý. Velmi často dochází k trhlinám srdce, aorty nebo úplné přetržení aorty, zlomení žeber, zlomení krční páteře a dalším zevním a vnitřním poraněním orgánů, např. mozek, plíce (Tesař, 1976, s. 308-309). Jestliže jedinec pád přežije, většinou má vážné následky, např. ochrnutí.

6.5 Řezné rány

Řezné rány jsou dalším způsobem sebevraždy. Vznikají tlakem a tahem ostrého předmětu na kůži. Příčinou smrti bývá většinou vykrvácení, pokud jsou proříznuty krční vény, může dojít ke vzduchové embolii. Nejčastěji bývají řezné rány na zápěstí, dále na předloktí, v podkolení, na lýtkách a kolem kotníků. Občas se vyskytuje kombinace řezných ran na zápěstí při koupání v horké vodě, která krvácení urychluje. U sebevražedných ran na krku může předmět z ruky buď vypadnout a je těsně u země nebo může zůstat v ruce. To se stává, pokud dojde ke kataleptické ztuhlosti. Běžnými nástroji, které lidé volí jako smrtící zbraň, jsou nůž, nůžky, skleněné střepy a další ostré předměty. Pokud je rána hluboká, během několika sekund dochází k vykrvácení. U simulace a u hysterických osob najdeme pouze povrchové ranky (Tesař, 1976, s. 227-233). Mezi další způsoby patří např. utopení, upálení, spolknutí předmětů, skok pod dopravní prostředek (např. metro, vlak) a sebevraždy pomocí výbušnin, které jsou známé díky sebevražedným útokům členů islámských skupin při teroristickém útoku (Monestier, 2003, s. 22-36).

7 RIZIKOVÉ FAKTORY DOSPÍVAJÍCÍCH

Rizikový faktor je vliv, který během určité doby zvyšuje možnost vzniku specifické poruchy. Myšlenky na suicidální akt nevznikají náhle, ale rozvíjí se po nějakou určitou dobu. Pro zrod takových myšlenek existují různé rizikové faktory, které se prolínají a ovlivňují. U adolescentů nejsou rizikové faktory zpravidla stejné jako u dospělých lidí, neboť dospívající mají většinou odlišné problémy než dospělí. Mezi časté rizikové faktory u dospívajících např. patří rodinné problémy, školní problémy, problémy v sexuální orientaci, partnerské problémy, problémy s image, zneužívání návykových látek, deprese.

7.1 Rodinné problémy

Pro správný vývoj psychiky adolescentů je důležitá správná harmonie a atmosféra, která by měla v rodině panovat. Povinností rodiny je uspokojení základních potřeb svému dítěti a dávat mu potřebu jistoty a bezpečí. Problémy v rodině mohou být velmi stresující. V dnešní době je rodinná situace složitější, než tomu bylo dříve, a to z důvodu vyšší rozvodovosti rodičů. Ztráta některého z členů rodiny může být také velmi těžká, zneklidňující a deprimující. V rodině může bohužel docházet i k emocionálnímu, fyzickému nebo sexuálnímu zneužívání (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41). Adolescent na všechny výše popsané situace může reagovat různými způsoby. Od psychosomatických obtíží (např. bolesti hlavy, nespavost, bušení srdce, bolesti žaludku), přes poruchy chování (např. agresivita, nezáměr, vážné porušování pravidel, lhaní). Takové situace mohou vést k pocitům sebestenávisti a bezcennosti, které mohou vyvolat v průběhu času suicidální myšlenky. Dysfunkční a afunkční rodina zvyšuje riziko sebevražedného jednání. Sociální situace rodiny zde hraje také roli, kdy je jeden z rodičů nebo dokonce oba bez práce.

7.2 Problémy v sexuální orientaci

Problémy se sexuální orientací mohou nastat u adolescentů, kdy dochází k sexuálnímu uvědomění a k vyrovnávání se svou sexuální identitou. Pokud u jedince dojde k sexuální nevyhraněnosti, nejistotě či k uvědomění si své homosexuální orientace, pro dospívajícího to může znamenat velký problém a výraznou zátěž. Tyto problémy mohou být jak vnitřní, kdy jedinec není schopen přijmout svou odlišnou orientaci a vyrovnat se s danou skutečností, tak zapříčiněné okolními vlivy, kdy se může jednat o nepřijetí tohoto faktu ze strany rodičů, jiných blízkých, společností, ve které se jedinec doposud bez obtíží vyskytoval. Taková situace může vyvolat pocity viny, ponížení, nenávisti, selhání, stresu,

deprese, které mohou zvyšovat riziko sebevražedného jednání. Pokud jedinec žije ve společnosti, kde jsou homosexuálové a bisexuálové odsuzováni, potom je zde riziko sebevražedného jednání daleko vyšší (Hýbnerová, 2007, s. 78).

7.3 Problémy s image

Mnoho adolescentů, zejména žen, není spokojena se svým tělem nebo s její částí (např. velké boky, velký nos, malá prsa, malá postava, špatná pleť, atd.). Ženy by se většinou chtěly podobat dnešnímu „ideálu krásy“. Vysoká a štíhlá postava, dlouhé nohy, bez velkých boků a stehen, vlnitá poprsí, symetrie obličeje - je daný ideál, který bývá často prostřednictvím médií prezentován. Touhou po kráse netrpí zdaleka jen ženy, ale i muži. Mladí muži si většinou nepřejí zhubnout jako ženy, ale naopak přibrat, a to hlavně na svalové hmotě a být silnější. Pokud nespokojenost se svým tělem u jedince dlouhodobě přetrvává, můžou se objevit u člověka frustrace, pocity méněcennosti až sebestenávisti, které mohou vyústit k myšlenkám o ukončení vlastního života.

7.4 Školní problémy

Školní problémy se mohou týkat jak neúspěchu prospěchového, tak i výchovného. Jedinci s menším nadáním, s vývojovými poruchami učení, případně studenti, jejichž rodiče kladou na své děti přehnané nároky (Hýbnerová, 2007, s. 77). Jedinci, kteří nesplňují požadavky rodičů a nedosahují podle nich určitého výkonu, se mohou začít cítit hloupí, méněcenní a ztrácejí sebedůvěru. Z těchto subjektivních pocitů může dojít až k depresivnímu stavu u jedince a také k myšlenkám na sebevraždu. Dle Hýbnerové (2007, s. 77) mnohé z těchto problémů mohou být vyřešeny za pomoci schopných a chápajících pedagogů, případně za pomoci dalších odborníků.

Do problémů, které nastávají ve škole, se často zahrnují i problémy s vrstevníky (zde je velké množství důvodů vzniku daných problémů), které můžou vyvrcholit až k šikaně.

Školní úspěšnost má samozřejmě pozitivní vliv na duševní vývoj jedince, za to školní neúspěch má negativní vliv a zvyšuje nebezpečí sebevražedného jednání. Vztahy jedince s učiteli také hrají roli ve školním úspěchu. Pokud jde o vrstevnické vztahy, ty jsou pro jedince velmi důležité. Dobré zapojení do kolektivu a dobrá pozice mezi spolužáky vedou k přiměřenému sebevědomí, zatímco neúspěch u spolužáků, popřípadě šikana ze strany vrstevníků (např. z důvodu obezity oběti, špatná rodinná sociální situace oběti), může vystupňovat až k sebevražednému jednání (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41-42).

7.5 Partnerské problémy

V období adolescence začínají mladí lidé navazovat partnerské vztahy s hlubší vazbou. Rizikovým faktorem může být neúspěch těchto vztahů nebo i neschopnost najít si vhodného partnera či partnerku (Hýbnerová, 2007, s. 78).

7.6 Zneužívání návykových látek

V současné době je mezi mladými lidmi rozšíření psychoaktivních látek větší, než tomu bylo dříve. Měkké drogy (marihuana, nicotin) i tvrdé drogy (kokain) nejsou zdaleka tak nedostupné, jak si většina lidí myslí. Dospívající, kteří mají problémy se závislostí, jsou více ohroženi rizikem suicidálního jednání. Alkohol a další určité drogy mohou u adolescentů při dlouhodobém užívání způsobovat depresi. Pokud člověk volí alkohol či drogy jako lék na své potíže, jde o další vážný problém. Drogy či alkohol můžou naopak depresi ještě více zesílit, také mohou změnit subjektivní úsudek, ovlivnit správnost rozhodování a řešení problémů. Velké množství sebevražedných pokusů se odehrálo právě pod vlivem alkoholu a drog (Hýbnerová, 2007, s. 78).

7.7 Deprese

Mnozí dospívající často zaměňují špatnou náladu za depresi, nebo slangově „depku“. Kolísání nálady je v životě zcela normální. Nálada se odráží od toho, co právě člověk dělá. Hodně záleží na tom, jakým způsobem se člověk dívá na svět. Někteří preferují raději optimismus, jiní zase pesimismus. Kdo myslí pesimisticky, trpí depresivní náladou častěji než ostatní. Smutek je normální reakcí, která se podobá depresi. Smutek může trvat i měsíce, ale člověk je při tomto stavu schopen normálně fungovat a dělat každodenní aktivity. U některých lidí se může smutek prohloubit v depresi. Deprese je intenzivnější a hlubší než smutek, trvá déle a narušuje každodenní fungování. Člověk ztrácí zájem, trpí nespavostí. Deprese má několik forem, od mírné až po těžkou depresi, kdy jedinec trpí beznadějí, smutkem a zoufalstvím. A je přesvědčen, že jediným řešením tohoto stavu je sebevražda (Praško, Prašková, Prašková, 2003, s. 27-29).

8 PREVENCE

Jedná se o soubor opatření, který má předcházet nežádoucímu jevu, v tomto případě sebevraždě. Cílem prevence je snížit počet sebevražedného jednání. Prevenci lze rozdělit na tři oblasti, a to primární, sekundární a terciární.

Primární prevence se snaží snižovat rizikové faktory, které podmiňují vznik suicidia. Tato prevence je zaměřena jak na celou populaci, tak i na skupiny či jedince, kde je riziko vzniku suicidálních projevů vyšší. Zde je důležitá podpora duševního zdraví a posílení ochranných faktorů (fyzické zdraví, zdatnost, dobrá inteligence). Součástí primární prevence jsou preventivní programy, které jsou zaměřené na děti, rodiče, ale také na školy, nemocnice, oddělení sociální péče na úřadě a další instituce, které se zabývají péčí o děti. Úkolem **sekundární prevence** je zachycení a léčba suicidálních projevů. Součástí bývá krizová intervence, kterou poskytují psychiatrická a psychologická pracoviště a specializovaná krizová centra. Velmi užitečné jsou i linky důvěry, které se snaží o stabilizaci psychického stavu uživatelů a překonání jejich krize. Cílem **terciární prevence** je zmírnění následků již proběhnutého suicidálního jednání a zabránění jeho recidivy. Důležitou součástí této prevence je rehabilitace (Koutek, Kocourková, 2003, s. 106-107).

9 KDE HLEDAT POMOC

Sebevražda se týká každého, ale někteří jedinci či skupiny jsou vystaveni vyššímu riziku než ostatní. Člověku, který prožívá krizi, se dá vždy pomoci. Termín krize se začal používat v šedesátých letech, kdy byly zakládány první linky důvěry a komunitní centra duševního zdraví. „*Krize je stav vyvolaný náhlou, vysoce stresující situací, s níž se postižený nedokáže vyrovnat.*“ (Help24, 2001-2009).

Každý člověk je jinak citlivý a má různou frustrační a stresovou toleranci, tzn., že má každý různou míru snášenlivosti vůči stresům a frustracím (např. smrt blízké osoby, školní problémy, rodinné problémy, vnitřní konflikt jedince atd.). Kde může člověk najít pomoc v takové krizové situaci?

9.1 Linky důvěry

Linky důvěry jsou v provozu většinou nonstop. Pracovníky Linky důvěry jsou psychologové, pedagogové, sociální pracovníci a další odborníci se speciálním vzděláním v telefonické krizové intervenci a internetovém poradenství. Služba je poskytnuta každému, kdo se na linku obrátí. Základními pravidly jsou důvěrnost a anonymita. Je tu ale jedna výjimka, pokud jde o záchranu lidského života, mohou být pravidla porušena. Klientovi je vždy tato skutečnost oznámena. Cílem této služby je stabilizace aktuálního psychického stavu uživatele, zmírnění potíží a překonání krize. Komunikovat se může přes skype, chat či email (Modrá linka, 2004).

9.2 Internetová bezplatná poradna

V internetové poradně se může uživatel tázat na své problémy a také pročítat otázky jiných uživatelů včetně odpovědí odborníků. Internetová poradna je poskytována každý den, ale jen v určitých hodinách, nikoli nonstop. E-linka poskytuje i současně linku důvěry. I tady jsou určitá pravidla. Je zde vymezený čas na jednotlivý chat (většinou 60-90 minut). E-kontakt může být přerušen telefonátem (o této skutečnosti je vždy uživatel informován) a může být konzultantem ukončen v případě, že se uživatel odmlčí a nebude reagovat déle než deset minut anebo bude uživatel vůči pracovníkovi přes opakovaná upozornění vulgární (Iporadna, 2001-2010).

9.3 Centrum krizové intervence

Krizová intervence provádí zvládnutí akutního stavu klienta a léčebný zásah. Hlavním cílem krizové intervence v případě sebevraždy je posílení klientovy vlastní adaptační schopnosti a odvrácení sebevražedného jednání. Centrum poskytuje individuální a skupinovou psychoterapii, relaxační techniky, farmakoterapii a sociální poradenství. Služby jsou dostupné nepřetržitě s možností krátkodobého pobytu. Krizová intervence představuje typ krátké terapie, většinou jeden až dva měsíce. U vážných případů může vést až k hospitalizaci. Terapeut by neměl na klienta vyvíjet přílišný nátlak, moralizovat, kritizovat a manipulovat s ním. Naopak by měl klientovi aktivně naslouchat, poskytnout mu informace, pomoc najít různé možnosti a řešení jeho svízelné situace. Terapeut by měl mít také dobrou schopnost argumentovat. Nejvýznamnější etapou intervence je stanovení dohody s klientem. Účelem dohody je odložení sebevražedného aktu. Terapeut by měl poskytnout klientovi další pro něj vhodné služby, které by mohl klient využít (psychoterapeutická centra, centra sociálních služeb) nebo mu dokonce sám sjednat návštěvu u psychologa či psychiatra (Vykopalová, 2007, s. 51-52).

9.4 Psycholog a psychiatr

Každý adolescent (ale i dítě či dospělý člověk), který se pokusí o sebevraždu, by měl být psychologicky a psychiatricky vyšetřen. Léčebný proces musí být zaměřen na zvládnutí současného stavu (krize) a také na oslabení sebevražedného rizika. Specialista by měl být schopen rozpoznat suicidální motivaci jedince, který může tuto skutečnost popírat. Někdy je pro lékaře obtížné zvolit metodu pro zjištění potřebných informací, zda se mají dotyčné osoby zeptat přímo na fantazie, přání, které se vztahují k sebevraždě nebo zda použít šetrnější cestu, kterou může být kresba, projektivní metoda nebo hra. Důležitý je i rozhovor s rodiči, jehož cílem je získání informací a také psychoterapeutické působení na rodiče, a to z toho důvodu, že rodiče mohou pociťovat ke svému dítěti vztek, nejistotu nebo pocit viny. Pro adolescenta může být někdy vhodná i krátká hospitalizace, poté může následovat psychoterapie i rodinná terapie. Někdy může být i předepsaná farmakoterapie, čili léčení pomocí léků a infuzních roztoků (Mühlpachr, 2008, s. 127).

10 STATISTIKY SEBEVRAŽD

Český statistický úřad poskytuje různé analýzy statistických dat o sebevraždách v České republice za dlouhodobé časové období, které se týkají základních i dílčích údajů, kde díky různým propočtům můžeme získat různorodé pohledy na danou problematiku. Údaje, které jsou uvedené na internetových stránkách Českého statistického úřadu, vycházejí ze zpracování statistického výkazu „Obyv 3-12 Hlášení o úmrtí“. Výkaz vyplňují matriky podle hlášení „List o prohlídce mrtvého“ vystaveného lékařem, který byl k zemřelému povolán. Úmrtí je označeno jako sebevražda jen tehdy, pokud jsou pro tento závěr jednoznačné důkazy. Pokud důkaz chybí nebo v době vystavení Listu o prohlídce mrtvého nebylo uzavřeno vyšetřování příčiny smrti, je úmrtí kategorizováno jako případ nezjištěného úmyslu. Je pravděpodobné, že určitá část těchto úmrtí také sebevraždami jsou. Z toho vyplývá, že publikované údaje o sebevraždách mohou být zkreslené. Sebevraždy jsou zařazeny do mezinárodní klasifikace nemocí. Úmrtí způsobené sebevraždou dle MKN 10. revize jsou vymezeny kódy X60-X84. Dle MKN 9. revize bylo úmrtí sebevraždou vymežováno kódy E950-E959. Český statistický úřad poskytuje údaje o počtu sebevražd v České republice za období 1876-2010 (Český statistický úřad, 2011).

Jak lze vidět v grafu 1 (Příloha I), v roce 1913 došlo k prvnímu maximu sebevražd na našem území, kde se jednalo o 3 205 případů, v roce 1934 došlo k absolutnímu vrcholu, kde bylo zaznamenáno 4 007 sebevražd. Po druhé světové válce postupně docházelo k vzestupu, rok 1970 byl dalším vrcholem, kdy bylo zaznamenáno 2 824 případů. Po roce 1970 se počet sebevražd snižuje.

Sebevraždednost je v jednotlivých krajích zcela odlišná. V letech 2006-2010 má nejvyšší počet sebevražd Moravskoslezský kraj, jedná se o 872 lidí, tento kraj je tedy na prvním místě. Opakem je Liberecký kraj, který má nejnižší počet sebevražd, v letech 2006-2010 spáchalo sebevraždu 233 lidí. Zlínský kraj je na sedmém místě, kdy ve stejném období spáchalo sebevraždu celkem 438 obyvatel. Hlavní město Praha zaujímá třetí místo s počtem 798 lidí za dané období. Další „umístění“ jednotlivých krajů s počtem sebevražd viz tabulka 1 (Příloha I). Údaje o počtu zemřelých sebevraždou jsou k datu 1. 1. 2010.

V následujícím grafu 2 (Příloha I) lze vidět srovnání sebevraždednosti lidí ve věku 15-19 let mezi Moravskoslezským, Zlínským a Libereckým krajem za období 1996-2010. Tyto kraje byly zvoleny záměrně z důvodu počtu sebevraždednosti, viz tabulka 1 (Příloha I). Účelem

grafu 2 (Příloha I) je vidět rozdílnost mezi určitými kraji. Při pohledu na daný graf můžeme pozorovat u všech tří krajů mírný pokles s malými výkyvy.

Tabulka 2 a graf 3 (Příloha I) ukazují počet lidí ve věku 15-19 let, kteří spáchali sebevraždu na území ČR v období 1996-2010. V grafu 3 (Příloha I) lze jednoznačně vidět, že od roku 1996 do roku 2010 se počet sebevražd snížil a to o necelé 4 %. Počet zemřelých v průběhu tohoto období zůstává s malými výkyvy přibližně stejný. Jen z těchto údajů nelze dělat jednoznačné závěry, a to z důvodu chybějícího údaje vyjadřujícího pokles počtu adolescentů v ČR. Graf 4 (Příloha I) ukazuje pokles celkového počtu adolescentů v naší zemi.

Důležitý je přepočet sebevražd na 100 000 obyvatel věkové kategorie 15-19 let (Příloha I, graf 5). V grafu 5 lze vidět zřetelný pokles počtu lidí (v období 1996-2001) s výjimkou roku 1999. V období 2002-2006 je stav sebevraždnosti téměř stabilní, kromě roku 2005, kdy došlo k jeho malému snížení. Nejméně případů sebevražd ve sledovaném období bylo v roce 2007, od té doby až do roku 2010 se jejich počet zvýšil, s výjimkou roku 2009, kdy byl zaznamenán pokles. Díky tomuto kolísání nelze říci, zda došlo v daném období 1996-2010 k jednoznačnému vzestupu či sestupu sebevraždnosti u lidí ve věku 15-19 let. Mnoho případů sebevraždného jednání ale statistice unikne, některé sebevraždy mohou být zaměněny např. za úrazy. Mnohonásobně více je také počet nedokonaných pokusů, jejichž počet nikdo nezná.

V České republice se rozlišuje 25 způsobů sebevraždy, a to podle 10. revize v podkapitole s názvem Úmyslné sebepoškození, které jsou označeny kódem X60-X84. V tabulce 3 (Příloha I) je uvedeno pět způsobů, které patří mezi nejčastější způsoby provedení za dané období. Tabulka 3 (Příloha I) ukazuje, že nejrozšířenějším způsobem provedení sebevraždy je oběšení. Dále s velkým odstupem za oběšením následuje zastřelení, otrava, skok z výšky a pořezání ostrým předmětem. Z tabulky také vyplývá, že došlo k úbytku ve všech zastoupených způsobech provedení, kromě sebevražd ostrým předmětem, kterých bylo za roky 2006-2010 téměř stejně jako v předchozím pětiletém období.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

11 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem, který zjišťuje přehled, názory a zájem studentů o problematice z oblasti suicidia. Výzkum byl uskutečněn prostřednictvím dotazníkového šetření, které proběhlo na vybraných středních školách ve Zlínském kraji v období února roku 2012.

V praktické části jsem postupovala podle publikace *Metody pedagogického výzkumu* od Miroslava Chrásky (2007) a podle knihy *Úvod do pedagogického výzkumu* dle Petera Gavory (2010).

11.1 Výzkumný problém

Jaký mají respondenti vybraných středních škol Zlínského kraje přehled z oblasti suicidia, jaký mají názor na lidi, kteří spáchali sebevraždu, zda školy uskutečnily pro své studenty preventivní program proti sebevražednému jednání a jestli studenti mají zájem o získání více informací z dané problematiky?

11.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaký mají respondenti přehled z oblasti suicidia?
- 2) Jaký mají respondenti názor na lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili?
- 3) Je mezi respondenty odsuzující lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, více mužů nebo žen?
- 4) Uskutečnily školy pro své studenty preventivní program proti sebevražednému jednání?
- 5) Měli by respondenti ze SŠ zájem o uskutečnění preventivního programu proti sebevražednému jednání (o získání více informací z dané problematiky)?

11.3 Výzkumné cíle

- 1) Zjistit, jaký mají respondenti vybraných SŠ ve Zlínském kraji přehled z oblasti suicidia.
- 2) Zjistit, jaký mají respondenti názor na lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili.
- 3) Zjistit, zda školy někdy pro respondenty uskutečnily preventivní program proti sebevražednému jednání.

- 4) Zjistit, zda by měli respondenti zájem o zrealizování preventivního programu proti sebevražednému jednání na jejich škole (o získání více informací z dané problematiky).

11.4 Hypotéza

$1H_0$: Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je stejný jako počet žen.

$1H_A$: Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je větší než počet žen.

11.5 Druh výzkumu

V pedagogice se uplatňují v současné době dva základní výzkumy, a to kvantitativní výzkum a kvalitativní výzkum. Pro zpracování výzkumu této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda, protože „*vychází z přesvědčení, že existuje jedna objektivní realita, která není závislá na našich citech nebo přesvědčení.*“ (Chráška, 2007, s. 9). Výhodou kvantitativního výzkumu je, že poskytuje přesná a numerická data, jde o jednoznačné formulování výzkumných údajů.

11.6 Druh výběru

Existuje mnoho způsobů, jak vybírat jedince tak, aby danou skupinu osob dobře reprezentovali. Pro účely výzkumu byl zvolen výběr záměrný. U tohoto druhu výběru nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka (Chráška, 2007, s. 22). Také zde hrála roli ochota a spolupráce škol.

11.7 Metoda výzkumu

Pro získání informací a zjištění daných cílů bylo realizováno dotazníkové šetření, které probíhalo na vybraných školách v období února roku 2012. Dotazníkové šetření probíhalo na středních školách ve Starém Městě a Uherském Hradišti.

11.8 Charakteristika výběrového souboru

Za základní soubor se považují všechny prvky patřící do skupiny, která se zkoumá. Výběrový soubor je chápán jako určitá část prvků vybraná ze základního souboru (Chráška, 2007, s. 20). Předmětem výzkumu jsou jevy, v tomto případě jsou to lidé, kteří

se obvykle nazývají subjekty výzkumu. Vymezení základního a výběrového souboru je důležité a musí být přesné, aby bylo zřetelné, na koho se výsledky výzkumu vztahují (Gavora, 2010, s. 73).

Základní soubor tvoří studenti středních škol v ČR. Výběrový soubor se vztahuje pouze na studenty záměrně vybraných středních škol ve Zlínském kraji, které jsem si zvolila na základě jejich ochoty spolupráce na daném výzkumu.

11.9 Zpracování dat

V rámci výzkumu byly dotazníkové formuláře distribuovány studentům v celkovém počtu 150 kusů. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 142 zpět, procentuální návratnost je 94,6 %. Aby se ze získaných údajů mohly zjistit potřebné informace, je nezbytné tato data zpracovat. Analýza dat byla provedena pomocí třídění dat prvního stupně a třídění dat druhého stupně. U třídění dat prvního stupně byly získané údaje nejprve utříděny pomocí čárkovací metody a poté z nich byly sestaveny tabulky četností. Pro lepší srozumitelnost a přehlednost byla data z tabulek četností znázorněna i graficky. U třídění dat druhého stupně byly vytvořeny kontingenční tabulky, zvoleny hladiny významnosti, určen stupeň volnosti a testovány dané hypotézy. Pomocí vzorců, dle Chrásky (2007), byly z daných údajů vypočítány a získány konečné výsledky. Poslední fází je interpretace výsledků výzkumu.

12 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Tabulka 4. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	65	46
Žena	77	54

Celkový počet respondentů byl 142. Chlapců bylo 65, tj. 46 % z celkového počtu respondentů, dívek bylo 77, tj. 54 % z celkového počtu respondentů.

Tabulka 5. Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
15 let	14	10
16 let	20	14
17 let	36	25
18 let	49	35
19 let	23	16

Jelikož byl výzkum určen studentům středních škol, věk respondentů se pohyboval v rozmezí 15 až 19 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 18 let, nejméně jich bylo zaznamenáno ve věku 15 let. Průměrný věk činil 17,3 let.

Tabulka 6. Bydliště respondentů

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Město	72	51
Vesnice	70	49

Počty respondentů žijících ve městě či vesnici se téměř shodují. Respondentů žijících ve městě bylo o něco více, celkem 72 lidí, což znamená 51 % z celkového počtu dotázaných a respondentů žijících na vesnici bylo zaznamenáno 70, jenž činí 49 % z celkového počtu dotázaných.

Otázka č. 1: Jak byste definoval/a jednou větou pojem sebevražda?

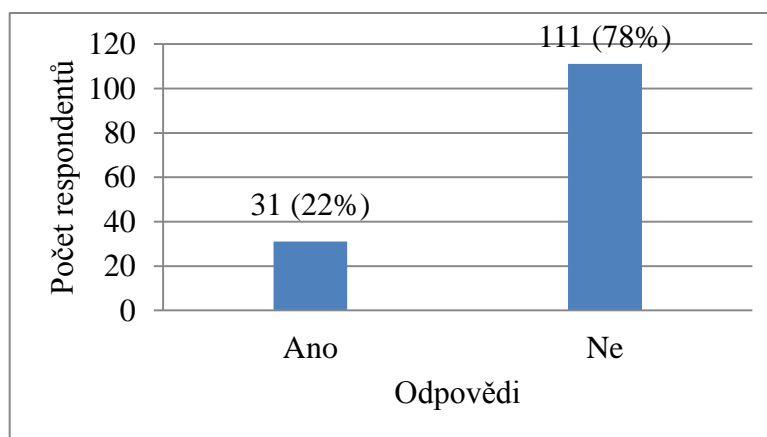
Na danou otázku neodpovědělo 12 lidí, tj. 8 % z celkového počtu dotazovaných. Odpovědi zbylých respondentů byly různorodé. Jelikož bylo 130 odpovědí, budou uvedeny jen ty nejčastější a ty, které byly nejvíce zajímavé. První nejčastější odpovědí bylo, že sebevražda je ukončení života, tato odpověď byla shodná u 38 respondentů, což znamená 29 % z dotázaných. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že sebevražda znamená zabít sebe sama či sebezabít, tímto způsobem odpovědělo 27 dotázaných, tj. 21 %. Další

odpovědi respondentů bylo, že sebevražda je únik od problémů, tímto způsobem odpovědělo 8 lidí, tj. 6 %. Dalších 6 respondentů, tj. 5 %, definovalo sebevraždu jako pouhý pokus či sebepoškození a u 3 respondentů je sebevražda sobecký čin, kterým ublíží blízkému okolí, především rodině. V dotazníku se objevily i zajímavé definice - jako např. sebevražda je opuštění pozemského světa vlastní rukou, které nic neřeší. Sebevražda je iracionální, nesmyslný akt psychického selhání. Sebevražda je řešení, které nabízí smazání všech problémů s rizikem, že se smaže úplně všechno nebo sebevražda je vysvobození nebo bláznovství.

Komentář: 12 respondentů na danou otázku neodpovědělo, a to buď z důvodu neznalosti, nebo neochoty odpovědět, další dva respondenti sebevraždu definovali jako: „demence“ a „je to blbost“. Zbýlých 128 lidí umělo na danou otázku odpovědět, čili znají a chápou, co daný termín znamená.

Otázka č. 2: Myslíte si, že by mohla být pro Vás sebevražda řešením Vašich vážných problémů?

Graf 6. Myslíte si, že by mohla být pro Vás sebevražda řešením Vašich vážných problémů?



Respondentům byla v dotazníku položena otázka, zda by mohla být pro ně sebevražda řešením jejich vážných problémů. Na otázku odpovědělo kladně 31 respondentů, tj. 22 % a záporných odpovědí činilo 111, tj. 78 % z celkového počtu dotázaných.

Otázka č. 3: Jaká je podle Vás nejčastější příčina sebevražd u adolescentů?*Tabulka 7. Nejčastější příčiny sebevražd u adolescentů*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Problémy s vrstevníky	15	11
Problémy ve škole	23	16
Psychické problémy	58	41
Problémy v rodině	19	13
Problémy s partnerem/partnerkou	23	16
Jiné (dopište)	4	3

Za nejčastější příčinu sebevražd u adolescentů považují respondenti psychické problémy, danou odpověď zvolilo 58 lidí, tj. 41 % z celkového počtu dotázaných. Za druhou nejčastější příčinu sebevražd zvolili školní problémy a problémy s partnerem či partnerkou, poté rodinné problémy. Do jiných možností respondenti zahrnuli drogy (2x), alkohol a dluhy.

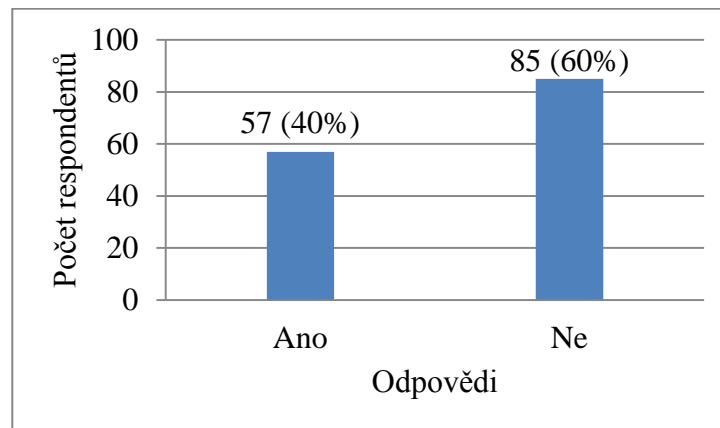
Komentář: Literatura uvádí rodinné problémy jako nejčastější důvody sebevražd.

Otázka č. 4: Jaký je podle Vás nejčastější způsob, kterým se lidé připravili o život? Přiřaďte čísla od 1-5 (1- nejčastější způsob, 5- nejméně častý způsob).

Při stanovení charakteristiky polohy u dané otázky byla použita funkce modus, což „je hodnota, která se v daném souboru dat vyskytuje nejčastěji, která má největší četnost.“ (Chráška, 2007, s. 50). Za první nejčastější způsob sebevraždy považovali respondenti oběšení, za druhý nejčastější způsob pořezání žil, jako třetí způsob sebevraždy zvolili skok z výšky, za méně častý způsob sebevraždy považovali otravu a za nejméně častý pokládali zastřelení.

Otázka č. 5: Znáte nějaké zařízení ve Vašem okolí, které by mohlo pomoci lidem v takové životní krizové situaci? Pokud ano, napište alespoň dvě zařízení.

Graf 7. Znáte nějaké zařízení ve Vašem okolí, které by mohlo pomoci lidem v takové životní krizové situaci?

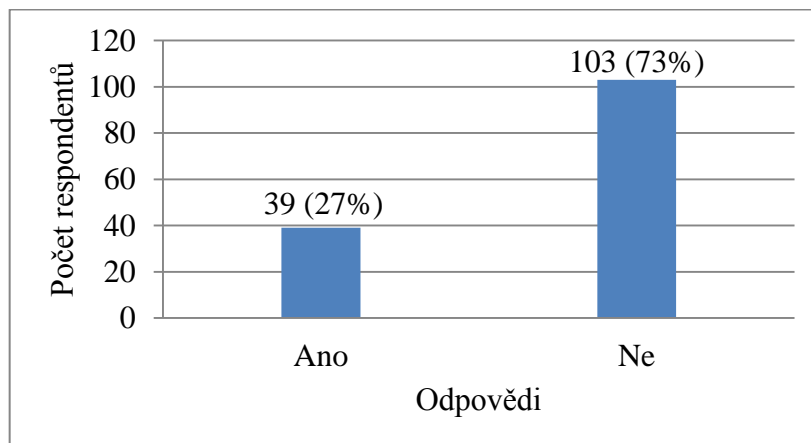


Více než polovina dotázaných nezná ve svém okolí žádné zařízení, které by pomohlo člověku, jenž je v krizové situaci a přemýšlí nad sebevraždou. Zbýlých 57 dotázaných odpovědělo, že ve svém okolí takové zařízení znají. Z tohoto počtu dotázaných jmenovalo pouze 7 respondentů dané zařízení, a to Středisko výchovné péče Help v Uherském Hradišti a Psychiatrickou léčebnu v Kroměříži.

Komentář: Ze 142 dotázaných odpovědělo jen 7 lidí, ostatní dané dvě zařízení neznají. Z toho jednoznačně vyplývá, že téměř většina respondentů, tj. 95 %, nemá absolutně přehled a není dostatečně informována, což pokládám za velký nedostatek. Podle mého názoru by měli dospívající vědět, kde mohou v případě závažných životních problémů najít pomoc.

Otázka č. 6: Odsuzujete lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili? Proč?

Graf 8. Odsuzujete lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili?



Studentům byla položena otázka, zda odsuzují lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili a proč. Na danou otázku odpovědělo kladně 39 respondentů, tj. 27 %, záporně odpovědělo 103 respondentů, tj. 73 %. Autorku bakalářské práce zajímalo, zda jsou odsuzováni lidé, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, více muži nebo ženami. Proto byla definována následující nulová a alternativní hypotéza:

$1H_0$: Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je stejný jako počet žen.

$1H_A$: Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je větší než počet žen.

Tabulka 8. Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

Odpovědi	Muži	Ženy	Σ
Ano	20	19	39
Ne	45	58	103
Σ	65	77	142

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti podle vzorce $(r-1) \cdot (s-1)$ uvedené v publikaci Chrásky (2007). Vypočítaná hodnota X^2 se srovnává s kritickou hodnotou (3,841) pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinou významnosti (0,05).

Výpočet testového kritéria dle vzorce:

$$\chi^2 = n \cdot (ad-bc)^2 / (a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)$$

$$\chi^2 = 142 \cdot (1160-855)^2 / 39 \cdot 65 \cdot 77 \cdot 103$$

$$\chi^2 = 142 \cdot 93\,025 / 20\,105\,085$$

$$\chi^2 = 0,657 = (\text{Testovací kritérium})$$

Tabulka 9. Statistické metody a jejich hodnoty

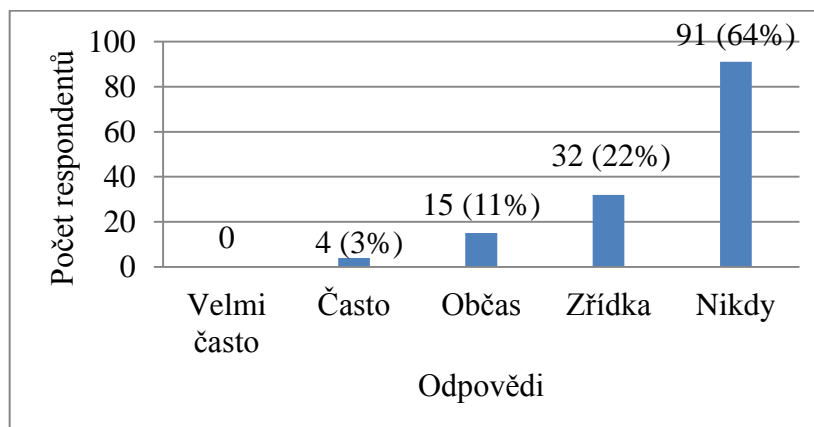
Statistické metody	Hodnoty
Testovací kritérium	0,657
Hladina významnosti	0,05
Stupeň volnosti	1
Kritická hodnota testového kritéria	3,841

Po dosažení číselných hodnot do vzorce a jeho výpočtu je získána hodnota χ^2 , která činí 0,657. Vypočítaná hodnota χ^2 (0,657) je menší než hodnota kritická (3,841), proto byla odmítnuta alternativní hypotéza a přijata hypotéza nulová – Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je stejný jako počet žen.

Na otázku, proč odsuzují sebevrahy, respondenti uváděli, že existují i jiná řešení. Také sebevrahy označují za zbabělce, sobce a bezohledné lidi, kteří nemyslí na své blízké, kterým tímto hodně ublíží. Respondenti odsuzují takové sebevrahy, kteří utečou od svých problémů, ale tyto problémy přenechají na ostatních (např. dluhy). Nikdo nemá právo si vzít život, protože si ho sám nedal, byla jedna z dalších odpovědí.

Otázka č. 7: Přemýšlel/a jste nebo přemýšlíte o sebevraždě?

Graf 9. Přemýšlel/a jste nebo přemýšlíte o sebevraždě?



Z výzkumu vyplývá, že více jak polovina dotázaných nad sebevraždou nikdy nepřemýšlela, ale jsou zde i takoví, kteří nad sebevraždou někdy v minulosti přemýšleli, tj. 36 %.

Komentář: Domnívám se, že zjištěné hodnoty mohou být nepřesné, z důvodu strachu respondentů přiznat se nebo se odlišovat od většiny. 36 % respondentů, kteří někdy v minulosti mysleli na sebevraždu, je hodně - ve skutečnosti však může být toto číslo kvůli uvedeným důvodům ještě větší.

Otázka č. 8: Odpovězte na tuto otázku, pokud jste odpověděl/ v otázce č. 7 velmi často, často, občas nebo zřídka. Co Vás vedlo k daným myšlenkám?

Tabulka 10. Důvody, které vedly respondenty k myšlenkám na sebevraždu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Problémy v rodině	19	37
Problémy s přítelem/přítelkyní	12	23
Problémy ve škole	10	20
Problémy s vrstevníky	3	6
Úmrtí blízké osoby	1	2
Sexuální problémy	0	0
Jiné (dopíše)	6	12

Problémy v rodině byly zvoleny jako nejčastější důvod vedoucí respondenty k myšlenkám na sebevraždu, jednalo se o 37 % respondentů. Druhým nejčastějším důvodem uvedli problémy s přítelem či přítelkyní, tj. 23 % a třetím nejčastějším důvodem byly školní problémy, tímto způsobem odpovědělo 20 % respondentů. Mezi méně časté důvody byly problémy s vrstevníky, úmrtí blízké osoby nebo byly uvedeny i jiné důvody, a to zdravotní problémy, alkohol, psychické problémy nebo jen dokonce zvědavost.

Otázka č. 9: Měl/a jste nebo máte konkrétní sebevražedné fantazie?

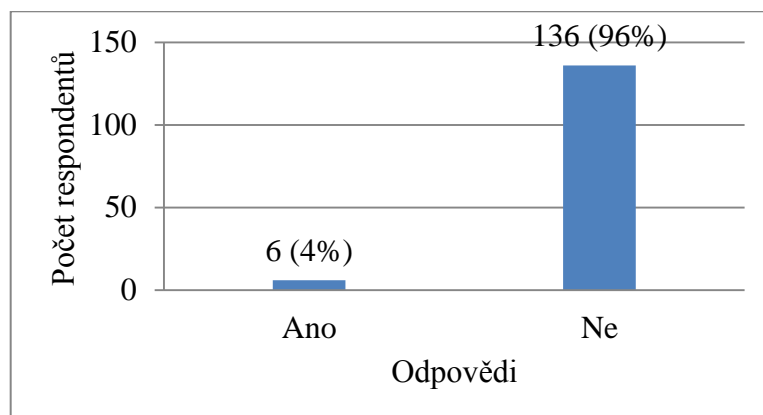
Tabulka 11. Měl/a jste nebo máte konkrétní sebevražedné fantazie?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	32	23
Ne	110	77

Jak je možné vyčíst z tabulky, počet respondentů, kteří mají konkrétní sebevražedné fantazie, je 32 z celkového počtu dotázaných, jedná se tedy o 23 %.

Otázka č. 10: Pokusil/a jste se zrealizovat své myšlenky a spáchat sebevraždu?

Graf 10. Pokusil/a jste se zrealizovat své myšlenky a spáchat sebevraždu?



Z výzkumu vyplývá, že se 6 respondentů pokusilo zrealizovat své myšlenky a spáchat sebevraždu. Jednalo se o jednoho muže a pět žen.

Komentář: Podle mého názoru může být tento údaj zkreslený a ve skutečnosti může být pravděpodobně vyšší. Opět zde mohl hrát roli strach z přiznání tohoto činu. Dané hodnoty by se neměly podceňovat. Je obecně známo, že se ženy pokoušejí o sebevraždu častěji než muži.

Otázka č. 11: Myslíte si, že lidem, kteří trpí sebevražednými myšlenkami, mohou pomoci odborníci nebo se s tím člověk dokáže vyrovnat sám či stačí pomoc blízkých osob?

Tabulka 12. Myslíte si, že lidem, kteří trpí sebevražednými myšlenkami, mohou pomoci odborníci nebo se s tím člověk dokáže vyrovnat sám či stačí pomoc blízkých osob?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odborníci	74	52
Člověk se s tím sám vyrovná	6	4
S pomoci blízkých osob	62	44

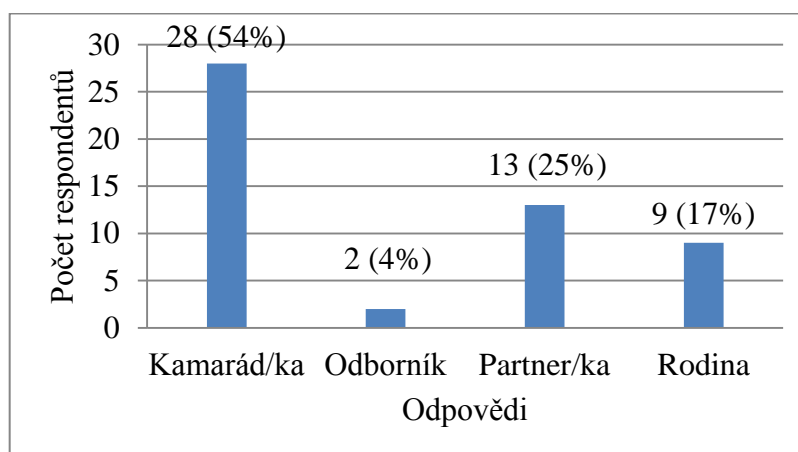
Nejvíce respondentů, tj. 74, zastává názor, že lidem, kteří trpí sebevražednými myšlenkami, mohou pomoci nejvíce odborníci. 62 dotázaných uvedlo, že těmto lidem stačí pomoc blízkých osob a 6 respondentů je přesvědčeno, že se s tím člověk dokáže vyrovnat sám.

Otázka č. 12: Kdybyste měl/a myšlenky na sebevraždu, svěřil/a byste se někomu? Pokud ano, napište komu. (např. rodiče, kamarád/ka, pedagog aj.)

Tabulka 13. Kdybyste měl/a myšlenky na sebevraždu, svěřil/a byste se někomu?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	52	37
Ne	90	63

Graf 11. Komu byste se svěřil/a s myšlenkami na sebevraždu?

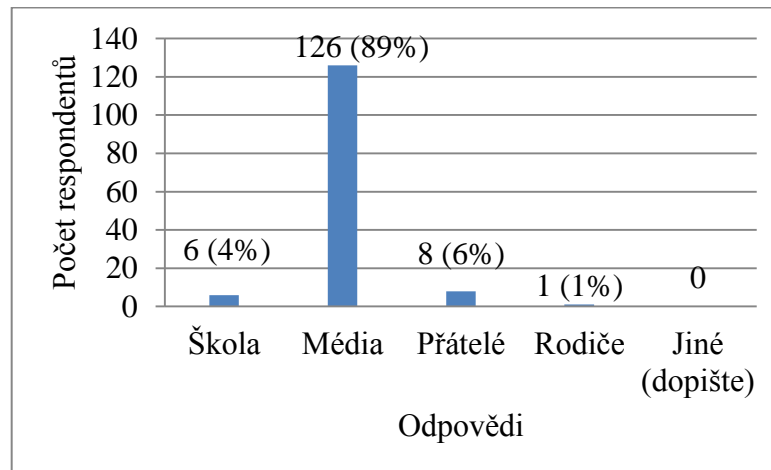


Z výsledků lze vidět, že převažuje více respondentů, kteří by se svými myšlenkami na sebevraždu nikomu nesvěřili. Ostatní respondenti, tj. 37 %, by se svými myšlenkami na sebevraždu svěřilo. Nejčastěji by se respondenti svěřili svým kamarádům, poté svým partnerům, pak rodině a v poslední řadě odborníkům.

Komentář: Je logické, že by si respondenti vybírali lidi, kterým by se svěřili s těmito myšlenkami, podle oblíbenosti a podle toho, jak jsou jim v tomto adolescentním období blízcí. V první řadě by se však měli svěřit odborníkům, kteří mají odborné znalosti a dokážou jim na rozdíl od jejich kamarádů lépe pomoci.

Otázka č. 13: Odkud jste získal/a doposud nejvíce informací o sebevražedném jednání?

Graf 12. Nejčastější zdroj respondentů o sebevražedném jednání

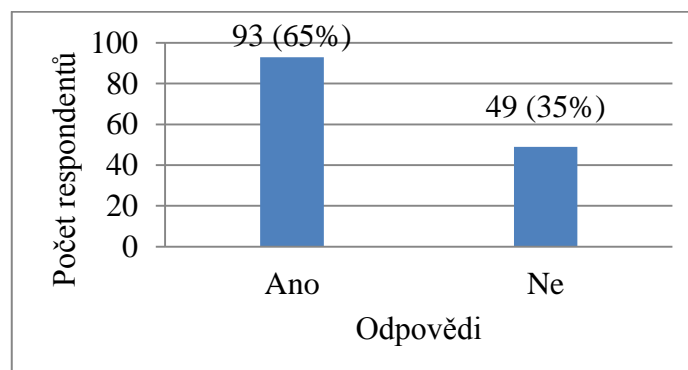


Z grafu vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací jsou média, poté přátelé, škola a na posledním místě rodiče.

Komentář: Přelom 20. a 21. století je nazýván věkem informačním s obrovským vlivem masové komunikace na společnost, proto nejsou zjištění v tomto grafu úplně překvapující. Velkým zklamáním pro mě bylo, že školy své studenty o dané problematice téměř neinformují.

Otázka č. 14: Myslíte si, že zveřejňování sebevražd v médiích může svádět a podněcovat lidi k dalším sebevraždám (že může být jakýmsi návodem na sebevraždu)?

Graf 13. Myslíte si, že zveřejňování sebevražd v médiích může svádět a podněcovat lidi k dalším sebevraždám?

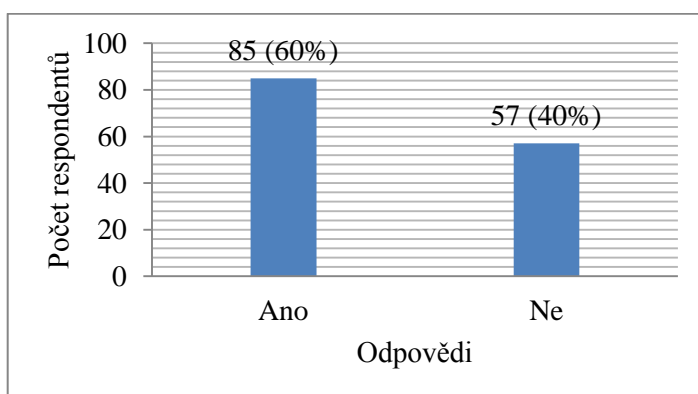


Téměř dvě třetiny dotazovaných uvedlo, že podle nich média mohou navádět a podněcovat lidi k dalším sebevraždám, za to jedna třetina byla přesvědčena o opaku.

Komentář: Je obecně známo, že média na společnost mají vliv, jak pozitivní, tak i negativní. Většina respondentů se domnívá, že v oblasti sebevražedného jednání působí na lidi média negativně.

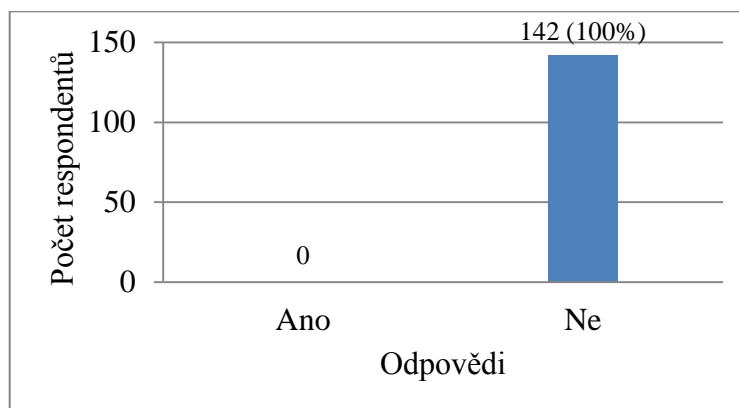
Otázka č. 15: Myslíte si, že by mediální kampaň, která by ukázala příčiny, možnou prevenci a objasnila veřejnosti danou problematiku, pomohla snížit počet sebevražd?

Graf 14. Myslíte si, že by mediální kampaň, která by ukázala příčiny, možnou prevenci a objasnila veřejnosti danou problematiku, pomohla snížit počet sebevražd?



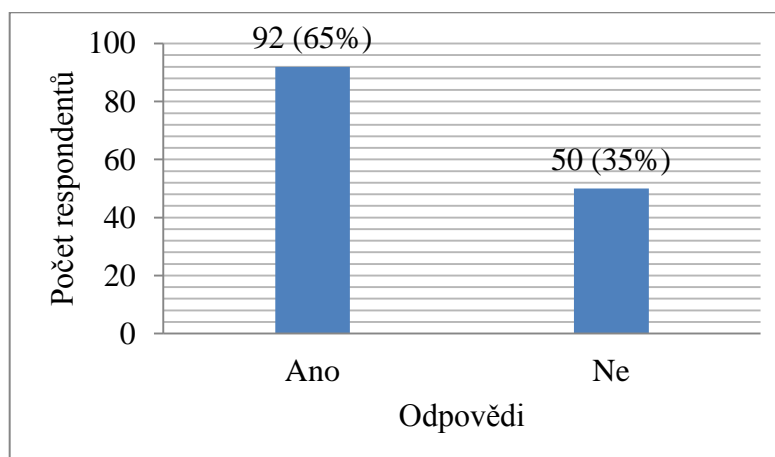
Více jak polovina respondentů souhlasila, že by mediální kampaň mohla snižovat počet sebevražd, 40 % dotázaných si myslí opak.

Komentář: Respondenti, kteří korespondovali s názorem, že by mediální kampaň mohla pomoci se snížením počtu sebevražd, jsou pravděpodobně přesvědčeni i o pozitivním vlivu medií na společnost. Neustále je z médií slyšet o kampani proti HIV, anorexii, domácímu násilí, šikaně, drogám aj. V ČR by mohlo konečně dojít i k dalším novým kampaním, které by se týkaly sebevražedného jednání. Myslím, že taková kampaň by byla od společnosti uvítána více, než další kampaň o HIV, o které jsme již slyšeli několikrát.

Otázka č. 16: Uskutečnila někdy Vaše škola preventivní program proti sebevraždám?*Graf 15. Uskutečnila někdy Vaše škola preventivní program proti sebevraždám?*

V grafu lze jednoznačně vidět, že žádná škola neuskutečnila pro své studenty preventivní program proti sebevraždám.

Komentář: Mnoho lidí, zvláště pedagogů, by se mohlo ohrazovat tím, že je v současné době na školu i na ně přeneseno více povinností, než tomu bylo dříve a že na takovou formu prevence nezbyvá dostatek času. Domnívám se, že realizace preventivního programu proti sebevražednému jednání je stejně důležitá jako realizace preventivních přednášek proti šikaně, HIV a drogám. Jedná se o vhodný způsob, jak dostat dospívajícím toto závažné téma do podvědomí.

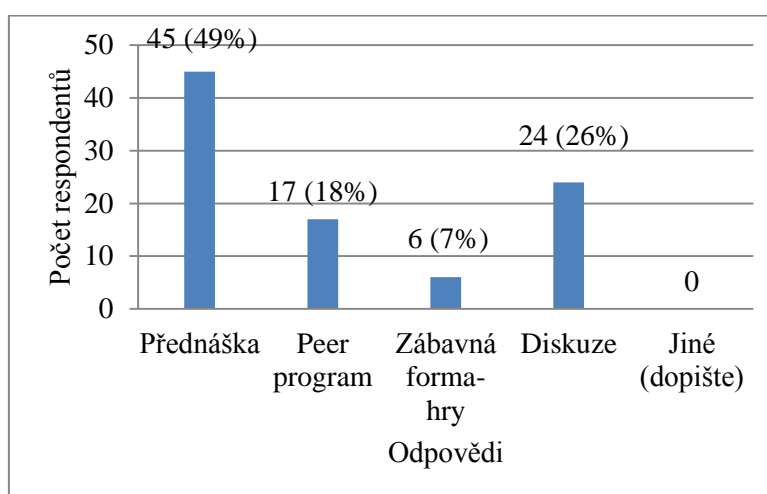
Otázka č. 17: Odpovězte na tuto otázku, pokud jste odpověděl/a v otázce č. 16 NE. Měl/a byste zájem o preventivní program proti sebevraždám na Vaší škole (získání více informací o dané problematice)?*Graf 16. Měl/a byste zájem o preventivní program proti sebevraždám na Vaší škole?*

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 92 lidí, tj. 65 %, že by měli zájem o preventivní program proti sebevraždám. Zbýlých 35 % respondentů zájem o preventivní program proti sebevraždám nemělo.

Komentář: Zde je první důvod, proč uskutečnit na školách preventivní program proti sebevraždám - samotný zájem respondentů.

Otázka č. 18: Odpovězte na tuto otázku, pokud jste odpověděl/a v otázce č. 17 ANO. Jaká forma by se Vám nejvíce líbila?

Graf 17. Jaká forma by se Vám nejvíce líbila?



Z grafu je zřetelné, že by respondenti nejvíce uvítali preventivní program uskutečněný formou přednášky, poté se přikláněli k diskuzi, méně už k peer programu a hrám.

12.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Ke každé výzkumné otázce se vztahují určité otázky z dotazníku.

1) Jaký mají adolescenti přehled z oblasti suicidia?

Otázky z dotazníku č. 1, 3, 4, 5, 11

Respondentům byla v dotazníku položena otázka, jak by definovali pojem sebevražda. 12 respondentů na danou otázku neodpovědělo a 2 respondenti uvedli nekorektní definici. Ostatní respondenti vymezili sebevraždu v podstatě správně. Dále měli respondenti určit nejčastější příčinu sebevražd u adolescentů. Za nejčastější příčinu zvolili psychické problémy. Dle Koutka a Kocourkové (2003, s. 40) i jiných dalších autorů se za nejčastější příčinu pokládají rodinné problémy. Lze vidět, že studenti mají zkreslenou představu o příčinách sebevražděného

jednání a téměř polovina z nich vycházela z předsudků, že sebevrahem často bývá psychicky narušená osoba. Dotázaní měli zvolit nejčastější způsob, kterým se adolescenti připravili o život. Za nejčastější způsob zvolili strangulaci, poté pořezání žil, dále skok z výšky, otravu a jako poslední zastřelení. Koutek a Kocourková (2003, s. 36) uvádějí za nejčastější způsoby sebevražd u adolescentů intoxikaci léky a řezné rány. Nejčastěji si lidé vybírají takovou metodu a prostředky, které jsou jim nejvíce dostupné. Na otázku, zda znají respondenti nějaké zařízení, které by pomohlo lidem v krizové životní situaci a myšlenkami na sebevraždu, odpovědělo jen 7 lidí správně. Zbýlých 135 respondentů dané zařízení nezná, z toho jednoznačně vyplývá, že téměř většina respondentů, tj. 95 %, nemají absolutně přehled a nejsou dostatečně informováni, což pokládám za velký nedostatek. Podle mého názoru by měli dospívající vědět, kde mohou najít pomoc v případě svých problémů. Dotázaní, na otázku, zda lidem trpící sebevražednými myšlenkami mohou pomoci odborníci, nebo se s tím člověk dokáže vyrovnat sám či s pomocí blízkých osob, odpověděli na možnost první, čili odborníky. Poté s pomocí blízkých osob a v nízkém počtu zastoupení volili variantu, že se s tím člověk dokáže vyrovnat sám.

Z výsledků vyplývá, že přehled respondentů je o dané problematice nedostačující a povrchní. Nevědí, co bývá nejhlavnější příčinou sebevražedného jednání a kde mohou sehnat pomoc, pokud by měli vážné problémy.

2) Jaký mají adolescenti názor na lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili?

Otázka z dotazníku č. 6

Z výzkumu vyplývá, že se vyskytuje více lidí, kteří sebevrahy neodsuzují, v našem případě se jedná o 103 respondentů, tj. 73 %. Zbýlých 39 respondentů, čili 27 %, sebevrahy i jejich pokusy odsuzují. Na otázku, proč odsuzují sebevrahy, uváděli, že existují i jiné řešení. Také sebevrahy označili za zbabělce, sobce a bezohledné lidi, kteří nemyslí na své blízké, kterým tímto činem hodně ublíží. Respondenti odsuzují takové sebevrahy, kteří utečou od svých problémů, ale tyto problémy přenechají na ostatních (např. dluhy). Nikdo nemá právo si vzít život, protože si ho sám nedal - byla jedna z dalších odpovědí.

3) Je mezi respondenty, odsuzující lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, více mužů nebo žen?

Otázka z dotazníku č. 6

Mezi pohlavím respondentů a jejich názory na sebevrahy není vztah, pohlaví respondentů nemá na jejich názory vliv. Dle získaných dat a výpočtu, byla přijata nulová hypotéza - Počet mužů odsuzujících lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili, je stejný jako počet žen.

4) Uskutečnila škola pro své studenty preventivní program proti sebevraždám?

Otázka z dotazníku č. 16

Žádný z respondentů neodpověděl na danou otázku kladně. Bohužel ani jedna ze škol, kde se provádělo dotazníkové šetření, ještě neuskutečnila pro své studenty preventivní program proti sebevraždám.

5) Měli by studenti SŠ zájem o uskutečnění preventivního programu proti sebevražednému jednání (o získání více informací z dané problematiky)?

Otázky z dotazníku č. 17

O získání více informací z oblasti sebevražedného jednání by mělo zájem 92 respondentů, tj. 65 %.

Komentář: Zájem respondentů mě velmi překvapil. Vzhledem k vysokému zájmu by se měl preventivní program proti sebevražednému jednání uskutečnit.

12.2 Doporučení pro praxi

Po zjištění nezbytných informací a jejich zhodnocení je vhodné poskytnout doporučení za účelem vytvoření prevence na školách a zvýšení informovanosti týkající se sebevražedného jednání. Jelikož ani jedna ze škol neuskutečnila preventivní program proti sebevraždám a ze strany studentů je poptávka náramně vysoká, doporučila bych školám pozitivně přistoupit k dané problematice a preventivní program proti suicidii zrealizovat. Šest respondentů se pokusilo o sebevraždu, tj. další důvod, proč preventivní program uskutečnit. V preventivním programu by se měli zaměřit na problémy, se kterými se adolescenti nejvíce setkávají, poskytnout kontakty na zařízení, která pomohou studentům při řešení jejich problémů. Preventivní program by měl být také orientován na fakta o sebevraždě a měl by upozornit studenty na příznaky a sebevražedné varovné signály. Vytvoření propagačních prvků (klíčenky, tužky, trička) může pomoci ke zvýšení informovanosti z oblasti suicidia, dále tak i výroba různých brožurek, plakátů

či vzdělávacích videí. Bezvýznamná by nebyla ani mediální kampaň uskutečněná např. prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Média mají na společnost velký vliv, v tomto případě by šlo o vliv pozitivní, kdy by mediální kampaň ukázala příčiny, možnou prevenci a objasnila veřejnosti danou problematiku, a tím se pokusila snížit počet sebevražedného jednání.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou sebevražd se zaměřením na období adolescence. V první části byly popsány základní pojmy z oblasti suicidia, pohled na sebevraždu v dějinách lidstva, období adolescence, formy a druhy suicidia a způsoby suicidálního jednání. Pozornost byla věnována rizikovým faktorům u adolescentů, prevenci a některým druhům pomoci z oblasti krizové intervence. Dále zde byly zahrnuty statistické údaje z oblasti sebevražd.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaký mají studenti vybraných středních škol ze Zlínského kraje přehled z oblasti suicidia, jaký mají názor na sebevrahy, zda školy uskutečnily pro své studenty preventivní program proti sebevražednému jednání a jestli studenti mají zájem o získání více informací z dané problematiky. Výzkum ukázal, že přehled respondentů z oblasti suicidia je nedostačující a povrchní. Dále bylo zjištěno, že 73 % respondentů je k sebevrahům tolerantní a neodsuzují je za jejich činy. Také se ukázalo, že ani jedna ze škol neuskutečnila pro své studenty preventivní program proti sebevražednému jednání. Přičemž 65 % respondentů v dotazníku uvedlo, že by mělo o preventivní program zájem. Na základě zjištění dotazníkového šetření bych školám doporučila preventivní program proti sebevražednému jednání zrealizovat.

Smrt, jako taková, nepatří k obvyklým tématům v lidské komunikaci, to se týká i problematiky sebevražd. Je na čase se do „kyselého jablka“ zakousnout a nebát se věnovat tomuto problému větší pozornost. Společenská diskuze na téma sebevražedného jednání má nejenom informativní, ale i preventivní účinek. Jak už bylo několikrát zmiňováno, prevence z hlediska sebevražednosti je velmi důležitá a má svou významnou roli. Důležitá je realizace preventivních programů, kampaní a akcí, kde by dospívající získali větší přehled a věděli, kam se s jakýmkoli problémem nebo s myšlenkou na sebevraždu mohou obrátit a kde se jim dostane odborné pomoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARISTOTELES, 1937 cit. podle VIEWEGH, Josef, 1996. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR. ISBN 80-85880-10-5.
- [2] BROUK, Bohuslav, 2009. *O pošetilosti života i smrti*. Praha: Volvox Globator. ISBN 978-80-7207-707-6.
- [3] DURKHEIM, Emile, 1897 cit. podle MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk. ISBN 80-903001-8-9.
- [4] DURKHEIM, Emile, 1897 cit. podle VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- [5] FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [6] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido . ISBN 978-80-7315-185-0.
- [7] HORT, Vladimír et al., 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-472-9.
- [8] HÝBNEROVÁ, Jana, 2007. *Sebevražedné tendence*. In: Děti a jejich problémy II. Praha: Sdružení Linka bezpečí. s. 63-93. ISBN 978-80-254-1372-2.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2003. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-732-9.
- [11] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
- [12] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- [13] MASARYK, G. Tomáš, 1930 cit. podle VIEWEGH, Josef, 1996. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR. ISBN 80-85880-10-5.

- [14] MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk. ISBN 80-903001-8-9.
- [15] MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- [16] PLATÓN, 2005 cit. podle BROUK, Bohuslav, 2009. *O pošetilosti života i smrti*. Praha: Volvox Globator. ISBN 978-80-7207-707-6.
- [17] PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ, 2003. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-809-0.
- [18] SENECA, A. Lucius, 1987 cit. podle BROUK, Bohuslav, 2009. *O pošetilosti života i smrti*. Praha: Volvox Globator. ISBN 978-80-7207-707-6.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- [20] VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- [21] VIEWEGH, Josef, 1996. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR. ISBN 80-85880-10-5.
- [22] VODÁČKOVÁ, Daniela, 2002. *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.
- [23] VYKOPALOVÁ, Hana, 2007. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: UTB ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-621-0.
- [24] ZÁŠKODNÁ, Helena, 1998. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-306-3.
- [25] ZVOLSKÝ, Petr et al, 2005. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80 7184-203-6.
- [26] TESAŘ, Jaromír, 1976. *Soudní lékařství*. Vyd. 2. Praha: Avicenum. ISBN 08-007-77.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [27] Český statistický úřad. [online]. Praha. 2012. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>
- [28] HAUGE, Martin. *Help 24: krizová intervence*. [online]. 2001-2009. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=krizova_intervence
- [29] InternetPoradna. *Iporadna: e-linka důvěry*. [online]. Olomouc. 2001-2010. [cit. 2012-03-23]. ISSN 1801-5190 Dostupné z <http://elinka.iporadna.cz/>
- [30] Modrá linka. *Linka důvěry*. [online]. Brno. 2004 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z <http://www.modralinka.cz/?page=ld>
- [31] POLÁŠEK, Vladimír. Český statistický úřad: *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010*. [online]. Praha. 16. 9. 2011 [cit. 2012-03-16]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

HIV Human immunodeficiency Virus (Ztráta lidské imunity)

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

SŠ Střední škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Sebevražednost dle krajů v období 2006-2010.....	PI
Tabulka 2. Sebevražednost lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010.....	PI
Tabulka 3. Počet sebevražd podle způsobu provedení za období 2001-201.....	PI
Tabulka 4. Pohlaví respondentů.....	37
Tabulka 5. Věk respondentů.....	37
Tabulka 6. Bydliště respondentů.....	37
Tabulka 7. Nejčastější příčiny sebevražd u adolescentů.....	39
Tabulka 8. Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát.....	41
Tabulka 9. Statistické metody a jejich hodnoty.....	42
Tabulka 10. Důvody, které vedly respondenty k myšlenkám na sebevraždu.....	43
Tabulka 11. Měl/a jste nebo máte konkrétní sebevražedné fantazie?.....	43
Tabulka 12. Myslíte si, že lidem, kteří trpí sebevražednými myšlenkami, mohou pomoci odborníci nebo se s tím člověk dokáže vyrovnat sám či stačí pomoc blízkých osob?...	44
Tabulka 13. Kdybyste měl/a myšlenky na sebevraždu, svěřil/a byste se někomu?.....	45

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zemřelí sebevraždou na území dnešní České republiky.....	PI
Graf 2. Sebevražednost u lidí ve věku 15-19 let v Moravskoslezském, Zlínském a Libereckém kraji za období 1996-2010.....	PI
Graf 3. Sebevražednost lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010.....	PI
Graf 4. Počet lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010.....	PI
Graf 5. Sebevraždy lidí ve věku 15-19 let na 100 tis. Obyvatel.....	PI
Graf 6. Myslíte si, že by mohla být pro Vás sebevražda řešením Vašich vážných problémů?.....	38
Graf 7. Znáte nějaké zařízení ve Vašem okolí, které by mohlo pomoci lidem v takové životní krizové situaci?.....	40
Graf 8. Odsuzujete lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili?.....	41
Graf 9. Přemýšlel/a jste nebo přemýšlíte o sebevraždě?.....	42
Graf 10. Pokusil/a jste se zrealizovat své myšlenky a spáchat sebevraždu?.....	44
Graf 11. Komu byste se svěřil/a s myšlenkami na sebevraždu?.....	45
Graf 12. Nejčastější zdroj respondentů o sebevražedném jednání.....	46
Graf 13. Myslíte si, že zveřejňování sebevražd v médiích může svádět a podněcovat lidi k dalším sebevraždám?.....	46
Graf 14. Myslíte si, že by mediální kampaň, která by ukázala příčiny, možnou prevenci a objasnila veřejnosti danou problematiku, pomohla snížit počet sebevražd?.....	47
Graf 15. Uskutečnila někdy Vaše škola preventivní program proti sebevraždám?.....	48
Graf 16. Měl/a byste zájem o preventivní program proti sebevraždám na Vaší škole?...	48
Graf 17. Jaká forma by se Vám nejvíce líbila?.....	49

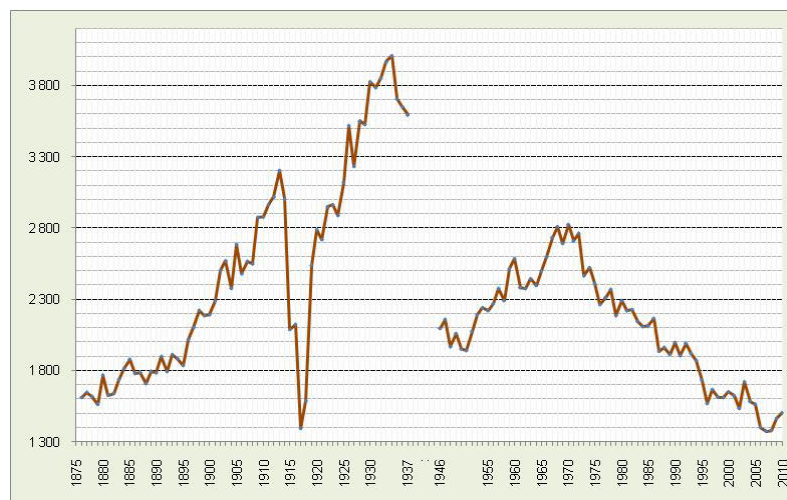
SEZNAM PŘÍLOH

P I Grafy a tabulky statistik

P II Dotazník

PŘÍLOHA PI GRAFY A TABULKY STATISTIK

Graf 1. Zemřeli sebevraždou na území dnešní České republiky



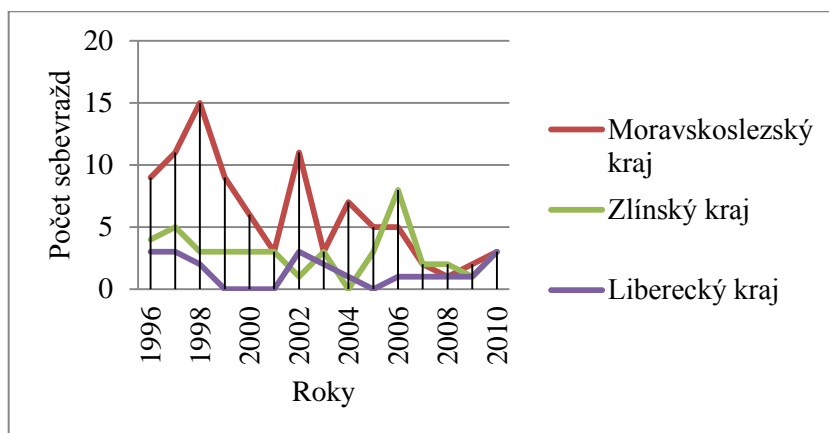
Zdroj: Český statistický úřad

Tabulka 1. Sebevražednost dle krajů v období 2006-2010

Umístění	Kraj	Počet
1.	Moravskoslezský	872
2.	Středočeský	843
3.	Hl.m.Praha	798
4.	Jihomoravský	675
5.	Ústecký	608
6.	Olomoucký	518
7.	Zlínský	438
8.	Jihočeský	423
9.	Plzeňský	415
10.	Královéhradecký	392
11.	Pardubický	334
12.	Vysočina	280
13.	Karlovarský	240
14.	Liberecký	233

Zdroj dat: Český statistický úřad

Graf 2. Sebevražednost u lidí ve věku 15-19 let v Moravskoslezském, Zlínském a Libereckém kraji za období 1996-2010.



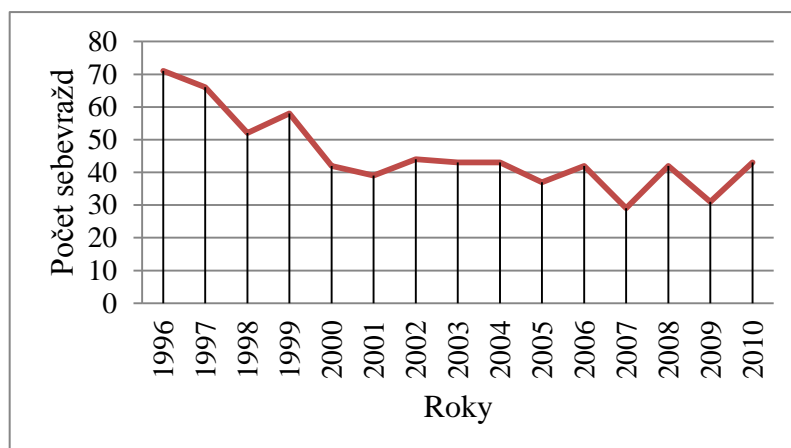
Zdroj dat: Český statistický úřad

Tabulka 2. Sebevražednost lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010

Roky	15-19 let
2010	43
2009	31
2008	42
2007	29
2006	42
2005	37
2004	43
2003	43
2002	44
2001	39
2000	42
1999	58
1998	52
1997	66
1996	71

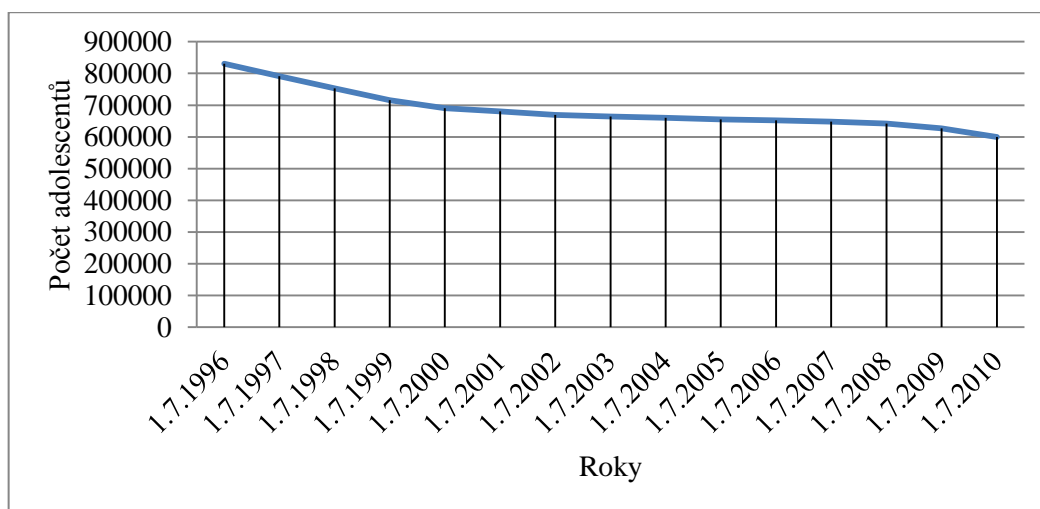
Zdroj dat: Český statistický úřad

Graf 3. Sebevražednost lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010



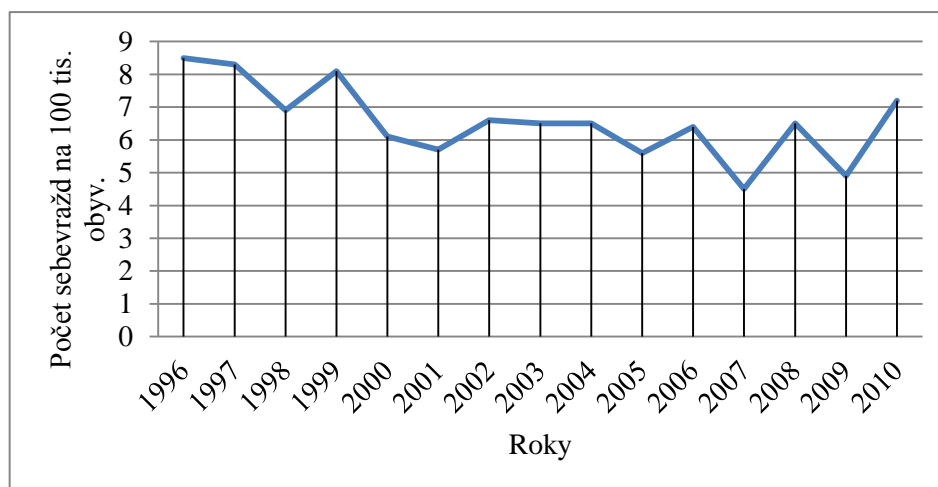
Zdroj dat: Český statistický úřad

Graf 4. Počet lidí ve věku 15-19 let v ČR za období 1996-2010



Zdroj dat: Český statistický úřad

Graf 5. Sebevraždy lidí ve věku 15-19 let na 100 tis. obyvatel



Zdroj dat: Český statistický úřad

Tabulka 3. Počet sebevražd podle způsobu provedení za období 2001-2010

Roky	Oběšení	Zastřelení	Otrava	Skok z výšek	Ostrý předmět
2001-2005	4 844	860	810	677	269
2006-2010	4 518	709	684	570	270

Zdroj dat: Český statistický úřad

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela **anonymní** a zjištěné informace použiji pouze pro výše zmíněné výzkumné účely. Prosím Vás o jeho pravdivé vyplnění.

Děkuji Vám za spolupráci a ochotu vyjádřit Váš názor.

Nora Vašíčková

Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

Věk:

Bydliště:

- a) Město
- b) Vesnice

1) Jak byste definoval/a jednou větou pojem sebevražda?

.....

2) Myslíte si, že by mohla být pro Vás sebevražda řešením vážných problémů?

- a) Ano
- b) Ne

3) Jaká je podle Vás nejčastější příčina sebevražd u adolescentů?

- a) Problémy s vrstevníky
- b) Problémy ve škole
- c) Psychické problémy

- d) Problémy v rodině
- e) Problémy s partnerem/partnerkou
- f) Jiné (dopište)

4) Jaký je podle Vás nejčastější způsob, kterým se lidé připravili o život? Přiřad'te čísla od 1-5 (1- nejčastější způsob, 5- nejméně častý způsob).

- Otrava
- Skok z výšky
- Zastřelení
- Oběšení
- Požezání žil

5) Znáte nějaké zařízení ve Vašem okolí, které by mohlo pomoci lidem v takové životní krizové situaci? Pokud ano, napište alespoň dvě zařízení.

- a) Ano -
- b) Ne

6) Odsuzujete lidi, kteří spáchali sebevraždu nebo se o ni jen pokusili? Proč?

- a) Ano
- b) Ne
- Proč?

7) Přemýšlel/a jste nebo přemýšlíte o sebevraždě? (zakroužkujte jednu možnost)

velmi často – často – občas – zřídka - nikdy

8) Pokud jste odpověděl/a v otázce č. 7 ano, co Vás vedlo k daným myšlenkám?

- a) Problémy v rodině
- b) Problémy s přítelem/přítelkyní
- c) Problémy ve škole
- d) Problémy s vrstevníky
- e) Úmrtí blízké osoby

f) Sexuální problémy

g) Jiné (dopíšte):

9) Měl/a jste nebo máte konkrétní sebevražedné fantazie?

a) Ano

b) Ne

10) Pokusil/a jste se zrealizovat své myšlenky a spáchat sebevraždu?

a) Ano

b) Ne

11) Myslíte si, že lidem, kteří trpí sebevražednými myšlenkami, mohou pomoci odborníci nebo se s tím člověk dokáže vyrovnat sám či stačí pomoc blízkých osob?

a) Odborníci

b) Člověk se s tím sám vyrovná

c) S pomoci blízkých osob

12) Kdybyste měl/a myšlenky na sebevraždu, svěřil/a byste se někomu? Pokud ano, napište komu. (např. rodiče, kamarád/ka, pedagog aj.)

a) Ano -

b) Ne

13) Odkud jste získal/a nejvíce informací o sebevražedném jednání?

a) Škola

b) Média (internet, TV, tisk)

c) Přátelé

d) Rodiče

e) Jiné (dopíšte).....

14) Myslíte si, že zveřejňování sebevražd v mediích může svádět a podněcovat k dalším sebevraždám (že může být jakýmsi návodem na sebevraždu)?

a) Ano

b) Ne

15) Myslíte si, že by mediální kampaň, která by ukázala příčiny, možnou prevenci a objasnila veřejnosti danou problematiku, pomohla snížit počet sebevražd?

a) Ano

b) Ne

16) Uskutečnila někdy Vaše škola preventivní program proti sebevraždám?

a) Ano

b) Ne

17) Odpovězte na tuto otázku, pokud jste odpověděl/a v otázce č. 17 NE. Měla/a byste zájem o preventivní program proti sebevraždám na Vaší škole (získání více informací o dané problematice)?

a) Ano

b) Ne

18) Odpovězte na tuto otázku, pokud jste odpověděl/a v otázce č. 18 ANO. Jaká forma by se Vám nejvíce líbila?

a) Přednáška

b) Peer program

c) Zábavná forma- hry

d) Diskuze

e) Jiné (dopíšte)