

Sebevražedné jednání mladistvých

Vendula Knotková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vendula KNOTKOVÁ**
Osobní číslo: **H10183**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sebevražedné jednání mladistvých**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sebevražedného jednání mladistvých.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu u studentů středních škol.

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:

NAKONEČNÝ, Milan. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.

FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. O sebevraždách. Praha: Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-234-0.

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

HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. Krize v životě, život v krizi. Praha: ROAD, 1994. ISBN 80-83386-60-00.

VYMĚTAL, Jan. Psychoterapie: Pomoc psychologickými prostředky. Praha: Horizont, 1989. ISBN 80-7012-004-5.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, 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 2.5.2013


.....

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 nevdělečně 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím 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

Práce je zaměřena na sebevražedné jednání mladistvých. V teoretické části se zabývám definicí sebevraždy, dějinami sebevražd, fázemi suicidálního jednání a příčinami, které vedou mladistvé k sebevražedným tendencím. Dále je práce věnována prevenci a pomoci při sebevražedném jednání. V praktické části zkoumám zkušenosti a názory mladistvých na tuto problematiku.

Klíčová slova: sebevražda, suicidální jednání, příčiny, fáze, prevence, mladistvý

ABSTRACT

This thesis deals with suicidal behaviour of young people. The theoretical part outlines the definition, history and phases of suicide. Also, it describes the causes of suicidal tendencies in young people. Suicide prevention and help are addressed as well. The practical part involves a survey of experience and opinions of young people on suicide matters.

Key words: suicide, suicidal behaviour, causes, phases, prevention, the young

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové za metodické vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek.

„Je cílem života žít? Cílem není žít, ale zemřít“.

Paul Claude

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SEBEVRAŽDA JAKO ŘEŠENÍ OBTÍŽNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE	11
1.1 DEFINICE SEBEVRAŽDY	11
1.2 DĚJINY SEBEVRAŽD.....	11
1.3 FORMY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ.....	13
2 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH	18
2.1 RODINA A SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	18
2.2 ŠKOLA A VZTAHY MEZI VRSTEVNÍKY	20
2.3 ZDRAVOTNÍ STAV	21
2.4 VLIV NÁBOŽENSTVÍ.....	23
3 PREVENCE A POMOC PŘI SUICIDÁLNÍM JEDNÁNÍ	25
3.1 TYPY PREVENCE	25
3.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A INTERVENCE	27
3.3 POMOC PŘI SEBEVRAŽEDNÉM JEDNÁNÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 VÝZKUM	35
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	35
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL	35
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.4 VÝZKUMNÁ METODA	35
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	37
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	57
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM GRAFŮ	66
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Snad každého člověka někdy v životě napadlo, co by se stalo, kdyby tady nebyl, kdyby dobrovolně odešel z toho světa. Co však člověka vede k takovému činu? Je velmi složité na tuto otázku odpovědět, jelikož se již od člověka, který sebevraždu spáchal, nikdy nedozvíme, jak danou situaci prožíval a proč se rozhodl pro takový čin. Zda sebevraždu plánoval delší časové období nebo se jednalo o zkratkovité jednání. Někdy sebevrah zanechá dopis na rozloučenou, ale můžeme vědět, jestli je pravda, co je v něm napsáno?

Každý jsme se v životě dostali do nepříznivé situace, nevěděli jak dále, jelikož daná situace byla momentálně neřešitelná. Je ale důležité, abychom se k danému problému uměli postavit a začali ho řešit, případně se svěřili odborníkovi nebo blízké osobě. Je nezbytné danou situaci nepodceňovat, zvláště když člověk nad sebevraždou přemýšlí. Suicidiem člověk svým způsobem od daného problému uteče, ale vůbec si neuvědomuje, že ublíží nejen sobě, ale i svým blízkým, kteří ho milovali.

Z médií lze zjistit, že neustále přibývá sebevražd mladistvých, což jsou dospívající ve věku od 15 do 19 let. Suicidální jednání je v období dospívání druhá nejčastější příčina smrti. Zatímco u dokonaných sebevražd dominují chlapci, dívky se dopouštějí většího počtu pokusů o sebevraždu. Jelikož mne zajímá, co mladé lidi vede k tomu, aby dobrovolně ukončili svůj život. Jak pomoci lidem, kteří mají sebevražedné myšlenky, stejně tak i sebevrahovi, který se pokusil o sebevraždu avšak neúspěšně. Proto jsem zvolila téma bakalářské práce sebevražedné jednání mladistvých.

V první kapitole definuji pojem sebevražda dle různých odborníků, kteří se sebevražedným jednáním zabývají. Dále je kapitola věnována dějinám a formám sebevražedného chování a to od sebevražedných myšlenek, k sebevražedným pokusům, až k suicidii. Následuje kapitola druhá o příčinách sebevražedného chování. Prevenci, preventivním programům a pomoci při suicidálním jednání věnuji pozornost v kapitole třetí.

V praktické části za pomoci dotazníkového šetření zjišťuji zkušenosti a názory na sebevražedné jednání. Popisuji průběh výzkumu a pomocí tabulek a grafů komentuji svá zjištění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEVRAŽDA JAKO ŘEŠENÍ OBTÍŽNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

Sebevražda neboli suicidium má úzkou souvislost se světem lidských hodnot, zejména je důležité, jaký postoj zaujímá člověk ke smrti vůbec. Se sebevraždou se setkáváme ve všech obdobích vývoje lidské populace. Můžeme říci, že s rozvojem civilizace, roste i počet sebevražd. (Viewegh, 1996, s. 13-14)

1.1 Definice sebevraždy

Pojmem sebevražda se zabývalo mnoho odborníků, proto i my v této části práce se budeme definicí „sebevražda“ od různých autorů věnovat.

„Sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení.“ (Durkheim, 1897 cit. podle Monestier, 2003, s. 14)

„Jako sebevraždu označujeme všechny smrtelné případy, jež jsou důsledkem činu spáchaného přímo obětí s úmyslem nebo cílem se zabít, pokud nejde o obětování.“ (Delmas, 1932 cit. podle Monestier, 2003, s. 14)

Masaryk (1998, s. 16) definuje sebevraždu v širším a užším slova smyslu:

„V širším smyslu slova rozumí se jí ten nepřirozený způsob smrti, jenž byl přivolen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života.“

„V užším a vlastním smyslu je naproti tomu jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.“

Viewegh (1996, s. 19) uvádí definici: „Za sebevraždu proto označujeme takový způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku života povedou.“

Koutek a Kocourková (2003, s. 29) nazývají sebevraždu jako „sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“

1.2 Dějiny sebevražd

S největší pravděpodobností můžeme říci, že se sebevražedným chováním u lidí se setkáváme již od dávných časů. Názory na sebevraždu nebyly vždy jednotné, tím jak

se vyvíjela lidská společnost, se také měnily postoje na sebevražedné jednání. Pro některé národy byla sebevražda považována za přirozenou. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 12)

Masaryk (in Koutek, Kocourková, 2003, s. 12-13) tvrdí, že pokud Keltové a Skandinávci zemřeli při boji, byli považováni za hrdiny, naopak pokud zemřeli přirozenou smrtí, byli společností bráni jako bezvýznamní jedinci. Z tohoto důvodu muži, kteří již kvůli stáří nemohli bojovat, volili raději smrt způsobem, že se vrhali ze skal, než aby zemřeli pro ně potupnou smrtí. Ukončení života sebevraždou byl ve Starověkém Řecku a v Římě za doby vlády císaře velmi rozšířen, to se však změnilo s nástupem křesťanství, které se sebevražedným jednáním nesouhlasilo, dokonce tuto formu smrti zakazovalo, díky tomuto postoji v období středověku sebevražd podstatně ubylo.

V období renesance počet sebevražd výrazně přibýlo, v 18. století již můžeme hovořit o chorobné sebevražednosti, která až do dnešní doby neustále přetrvává. Za posledních sto let lze říci, že tato chorobnost spíše zesiluje. (Masaryk, 1998, s. 110 -111)

Masaryk (in Koutek, Kocourková, 2003, s. 13) se dále zmiňuje o vývoji suicidálního jednání v českých zemích. Tvrdí, že sebevražednost rostla převážně v oblastech, kde se soustřeďoval průmysl, tj. tedy v Čechách a ve Slezsku, podstatný podíl na tom měla průmyslová revoluce, kdy se venkovské obyvatelstvo stěhovalo za prací do měst. Sebevražda byla ve 20. stoletím docela častý způsob, jak dobrovolně odejít z tohoto světa, závisela však na společenské situaci v našem státě. O nárůstu sebevražedného jednání můžeme hovořit v období třicátých let v důsledku velké hospodářské krize a v období čtyřicátých let, které souviselo s druhou světovou válkou. Od tohoto období sebevražednost stále mírně stoupala, až do roku 1970, kdy již můžeme mluvit, o mírném poklesu. Výjimkou je však sebevražedné jednání u dospívajících, které od devadesátých let 20. století neustále přibývá.

Také Émile Durkheim se zabýval problematikou suicidálního jednání, rozlišil čtyři typy sebevražd, které jsou závislé na suicidogenních proudech, které se v naší společnosti vyskytují. Dle Durkheima je za sebevraždu považováno i sebeobětování tzn., že jedinec obětuje svůj život ve prospěch společnosti. (in Keller, 2010, s. 218)

Nyní si představíme čtyři typy sebevražd, tak jak je rozlišuje Durkheim:

- Egoistická sebevražda – dle Durkheima se u protestantů vyskytuje suicidální jednání častěji než u katolíků, i přesto že je tento způsob jednání zakazován. U protestantů je vyšší sebevražednost způsobena tím, že jejich církev, je pro

nezávislost a soběstačnost svých členů a také u nich dochází k slabé vnitřní integraci, než je u církve katolické. Je zřejmé, že počet sebevražd nezávisí na tom, zda je jedinec katolík nebo protestant, ale je závislý na míře integrity celé skupiny. Pokud lidi spojují společné činy, mají důvod proč žít. Naopak lidé, kteří žijí sami a nemají kontakt s druhými lidmi, pak často trpí pocity deprese, které jsou vnitřním výrazem rozkladu společnosti, v níž se společnost nachází.

- Altruistická sebevražda – tímto typem sebevraždy může naopak skončit příliš silné začlenění do společnosti. Příkladem mohou být staří a nemocní lidé, kteří se svou bezmocností stali pro společnost přítěží, a proto je pro ně lepší, když spáchají sebevraždu, než aby byli na někom závislí. Pokud je člověk pohlcen společností, je schopen obětovat i vlastní život, jelikož život má pro něho menší význam než to, co mu káže skupina.
- Anomická sebevražda – výskyt sebevražedného jednání nenarůstá jen v době hospodářských krizí, ale je to i v období úspěchu. V běžném období lidé zpravidla vědí, co si mohou dovolit a co ne. Pokud však nastane období zvrátů, chybí ve společnosti příslušná sociální pravidla. U lidí, kteří jsou plni očekávání a tato očekávání u nich nebyla naplněna, mají předpoklady k tomu, že mohou spáchat anomickou sebevraždu, jelikož mají pocit, že nic pro ně nemá smysl.
- Fatalistická sebevražda – pro tento typ sebevraždy se rozhodují lidé, jejichž očekávání a touhy nejsou společností respektovány, lidé se tak vyskytují v bezvýchodné situaci a sebevražda je pro ně tudíž vysvobození. Příkladem jsou otroci, kteří páchali sebevraždy, jelikož jejich vlastníci se k nim nevhodně chovali a otroci nemohli tuto situaci nijak změnit. (in Keller, 2010, s. 218-220)

1.3 Formy sebevražedného jednání

Sebevražedné jednání a chování u dospívajících se stejně jako u dospělých objevuje v různých formách. Tyto formy autoagresivního chování mohou směřovat od sebevražedných myšlenek a sebevražedných tendencí přes pokus o sebevraždu až k samotné sebevraždě.

V této kapitole se seznámíme nejen s výše uvedenými formami suicidálního jednání, ale také s pojmy bilanční sebevražda, demonstrativní suicidální jednání, zkratkovité suicidální jednání, suicidální dohoda, sebeobětování a sebezabití.

- **Sebevražedné myšlenky a sebevražedné tendence**

U dospívajících je docela typické pohrávat si s myšlenkou, co by se stalo, kdyby opustil tento svět, kdyby například usnul a už se neprobudil (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28).

Pro mladistvé mohou být tyto představy únikem z reality, jelikož v samotných myšlenkách touží po klidu a útěše (Viewegh, 1996, s. 23).

Protože se ve většině případů jedná pouze o sebevražedné nápady, nedochází k uskutečnění suicidia. Záleží však na míře jak často mladistvý nad sebevraždou přemýšlí, nakolik je schopen si tyto myšlenky srovnat v hlavě a poté je zavhnout. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28)

Suicidální tendence jsou určitým úsekem suicidálního vývoje, ve kterém sebevrah přijme suicidium, jako součást svého života, při řešení osobních problémů. (Viewegh, 1996, s. 76)

O sebevražedných tendencích mluvíme tehdy, pokud dochází k přípravě suicidia, tj. pokud si postižený například pořídí lano, za účelem oběšení, shromáždí léky za účelem otrávení aj. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28).

- **Sebevražedný pokus a sebevražda**

Z výzkumu vyplývá, že je podstatný rozdíl mezi lidmi, kteří se pokusí o sebevraždu a mezi těmi, kteří ukončí svůj život sebevraždou. Dle názoru odborníků můžeme konstatovat, že mnoho lidí, kteří se o sebevraždu pokusili, neměli v úmyslu zemřít. Pokusem o sebevraždu chtěli pouze dát najevo svoji nespokojenost v životě, upozornit na své problémy. Dle výše uvedených poznatků můžeme tedy pokus o sebevraždu (tentament) nazvat jako volání o pomoc. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 76 - 77)

G. H. Colt (in Frankel, Kranzová, 1998, s. 77) cituje v knize Záhada sebevraždy, že 90% suicidálních pokusů mladistvých se odehrává právě doma, u 70% z nich jsou doma i jejich rodiče. Je tedy zjevné, že dospívající, který se o sebevraždu pokusí, chce být zachráněn a nalezen. Někdy se však může stát, že i když člověk má svůj suicidální pokus pečlivě promyšlený a nemá v úmyslu zemřít, se tak vážně zraní, že je pozdě mu pomoci.

Pokud se jedinec pokusí o sebevraždu, může zjistit, že není schopen provést dokonanou sebevraždu, jelikož již nemá dostatek odvahy, aby daný čin provedl znovu. Někdy také mohou být suicidálním pokusem dosaženy cíle, kterých chtěl jedinec dosáhnout, a proto již nemá důvod k tomu, aby pokus o sebevraždu opakoval. Naopak se také může zvýšit riziko

dalšího sebevražedného jednání, pokud sebevrah zjistí, že okolí nepřikládá jeho sebevražednému pokusu moc velkou váhu a zároveň nevěří pravdivosti toho činu. (Viewegh, 1996, s. 78)

Pojmem suicidální pokus se zabývá také Janota (in Viewegh, 1996, s. 25). Janotův názor na tentament je opakem vývojově a psychologicky zaměřených koncepcí. Dle Janoty není rozdíl mezi pokusem o sebevraždu a sebevraždou, tvrdí, že se vždy jedná o tentament a pokud postižený dosáhne cíle, tzn. ukončí svůj život, mluvíme až tehdy o suicidiu. Jestliže však sebevražedné jednání bylo nějakým způsobem přerušeno, mluvíme i v tomto případě o sebevražedném pokusu.

Dle Koutka a Kocourkové (2003, s. 29) dokonanou sebevraždu můžeme nazvat jako sebeпоškozující čin, s následkem smrti, který způsobí člověk vůči sobě samému s úmyslem zemřít.

Viewegh (1996, s. 78) uvádí, že u dokonané sebevraždy hraje podstatnou roli okolnost, že jedinec není schopen déle snášet psychicky vyčerpávající stav, a proto tento stav chce jednoznačně ukončit sebevraždou. Pokud však ještě váhá nad provedením tohoto aktu, nepřemýšlí nad tím, zdá má žít nebo zemřít, sbírá tím pouze dostatek odvahy, aby byl schopen překonat pud sebezáchovy.

Rozdíly mezi sebevraždou a sebevražedným pokusem

Statistiky nám ukazují, že pokus o sebevraždu častěji páchají ženy, u mužů převažuje spíše dokonaná sebevražda. Je to převážně tím, že ženy při suicidálním pokusu většinou používají tzv. měkké metody (polykají prášky, řezou si zápěstí), zatímco muži volí tzv. tvrdé metody (střelná rána, oběšení). Tentament u mužů i žen převažuje spíše v první polovině života člověka, naopak sebevražda až v polovině druhé. K sebevražedným pokusům dochází pod vlivem zkratkovitého jednání, které nemá postižený dostatečně promyšlené, sebevražda bývá připravována a plánovaná delší dobu. Motivy, které vedou člověka k tentamentu bývají většinou z oblasti interpersonálních vztahů, naopak u suicidia se jedná o motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 29)

- **Bilanční sebevražda**

Podle Viewegha (1996, s. 22) označujeme za bilanční sebevraždu jednání lidí, kteří jsou v podstatě psychicky zdraví a po zvážení kladných a záporných vyhlídek spáchají

suicidium, jelikož dojdou k závěru, že sebevražda je pro ně samotné nejlepší východisko z dané situace.

Na základě výše uvedené domněnky můžeme říci, že jedinci, kteří spáchají sebevraždu, jsou v podstatě zcela normální, ale z odborného hlediska není snadné tuto domněnku prokázat. Člověk, který se nám jeví jako psychicky zdravý, může vykazovat neurotické a psychické poruchy, aniž bychom o tom věděli. (Šrajer, 2009, s. 37)

Příkladem může být jedinec, který se myšlenkou spáchat sebevraždu zabývá již delší dobu, aniž by tento úmysl dal někdy okolí najevo. Když sebevraždu spáchá, tento čin se nám může jevit jako patologicky nemotivovaný. V podstatě se ale jedná o závěr dlouhodobého suicidálního vývoje bilančního typu. (Šrajer, 2009, s. 37-38)

- **Demonstrativní suicidální jednání**

Tato forma autoagresivního jednání je někdy nazývána pseudosuicidium. Bývá spojována se sebevražednými výhružkami, hlavním úmyslem jedince není zemřít, cílem je pouze vydírání a zastrašení rodičů nebo okolí. U demonstrativního sebevražedného jednání není velké riziko úspěšného ukončení života, jelikož tato forma suicidálního jednání bývá jedincem prováděna buď v přítomnosti pozorovatelů, nebo těsně před jejich příchodem. (Černý, 1970, s. 25)

Pokud však jedinec přijde o život, i když nechtěně, potom mluvíme o sebezabití (Viewegh, 1996, s. 25).

- **Zkratkovitě suicidální jednání**

Jedná se o typ suicidálního jednání, kdy jedinec jedná ve stavu nepříčetnosti a sebevražda je pro něho v dané chvíli jediné řešení, aby unikl z neúnosné situace. Výše uvedená forma sebevražedného jednání je častá převážně u dětí a mladistvých. (Černý, 1970, s. 25)

Viewegh (1996, s. 82) uvádí, že jedinec nemá v úmyslu zemřít a suicidium spáchá na základě okamžitého impulsu, více či méně v afektu. Z tohoto důvodu můžeme u jedince mluvit o sebezabití.

Příkladem zkratkovitě suicidálního jednání může být student, který se z nějakého důvodu zadlužil. Věřitelé po něm chtěli dluh vrátit zpět, avšak on nebyl schopen tento dluh splatit. V den, kdy viděl, jak věřitelé vcházejí do domu, kde bydlí, měl velký strach a danou situaci řešil tím, že vyskočil z okna. Naštěstí však tento pád přežil a při vyšetření uvedl,

že se skokem z okna chtěl v daný moment dostat z pro něho neřešitelné situace a nepřemýšlel o následcích, které by mohly nastat. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 31-32)

- **Suicidální dohoda**

Suicidální dohoda je zvláštní typ sebevražedného jednání, na základě které se dohodnou dva nebo více lidí, že společně spáchají suicidium. Často jeden člověk z dvojice nebo skupiny lidí je iniciátorem, který přesvědčí ostatní, proč je nutné a vhodné, aby společně ukončili život právě tímto způsobem. (Ondrejko et al., 2009, s. 356)

V tomto případě, bychom se mohli zmínit o hromadně páchaných sebevraždách různých náboženských sekt. Tyto sekty jsou převážně vedeny člověkem, který je duševně nemocný a nabádá členy skupiny, aby ukončili svůj život. Je však důležité říci, že napomáhání k suicidiu je trestným činem. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 32)

- **Sebeobětování**

Jde o formu autoagresivního jednání, která má za následek smrt jedince ve prospěch společnosti, jiných lidí případně morálních cílů. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 33)

Jak uvádí Šrajfer (2009, s. 41) u sebeobětování jedinci chybí touha po smrti, případně úmysl ukončit svůj život sebevraždou.

„Jako sebeobětování je hodnoceno jednání, které vyplývá z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnot, které mají aktuálně větší cenu než vlastní život.“ (Vágnerová, 2004, s. 490)

Příkladem sebeobětování je sebeupálení Jana Palacha a Jana Zajíce v roce 1969, kteří provedli tento čin na protest proti okupaci Československa vojsky Varšavské smlouvy.

- **Sebezabití**

„Sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít“ (Vágnerová, 2004, s. 489).

Jedná o formu suicidálního jednání, kdy chybí cílevědomá příprava toho činu a zároveň také úmysl jedince zemřít. (Svoboda, Češková a Kučerová, 2006, s. 275)

Sebezabití může být důsledkem různých psychických poruch (bludy, halucinace) nebo také pokud intoxikací dojde k porušení vědomí jedince aj. (Vágnerová, 2004, s. 489).

2 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH

Co mladého člověka vede k tomu, aby dobrovolně odešel z tohoto světa? Je velmi obtížné na tuto otázku odpovědět, jelikož tento problém je neustále předmětem zkoumání.

Existují však různé rizikové faktory, jako je zdravotní stav, situace ve škole a v rodině, vztahy mezi vrstevníky, partnerské vztahy, které mohou mít vliv pro vznik sebevraždného chování. Vyvolávající faktory, jako je například konflikt s rodiči, s přítelkyní nebo přítelem a neúspěchy ve škole, mají také velký význam, jelikož působí jako spouštěč suicidálního chování. Zda-li se tyto faktory projeví či nikoliv, závisí na každém jedinci. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 39)

Některé rizikové faktory přímo směřují k sebevraždnému chování, jiné můžeme považovat za nespecificky působící faktory, což může být rozvod rodičů nebo dlouhodobě nepříznivá situace v rodině. Tato situace se může u dítěte nebo u mladistvého projevit psychosomatickými obtížemi, přes poruchy chování, případně vede k depresivní poruše se sebevraždným jednáním. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 40)

Černý (1970, s. 17) ve své publikaci uvádí, že spouštěčem sebevraždného jednání u mladistvých není jen jeden problém, ale jedná se o více obtíží, které jsou pro jedince neúnosné a postižený tudíž volí suicidální jednání jako jedinou cestu, jak uniknout od problémů.

2.1 Rodina a suicidální chování

Každý si pod pojmem rodina vybaví někoho jiného, někdo rodiče, jiný bratra či sestru nebo prarodiče. Vždy však jde o lidi, kteří mezi sebou mají citové pouto. V každé harmonické rodině by nemělo chybět vzájemné uznání, pochopení, klid a soucit. Pokud člověk oporu v rodině má, lépe tak překonává nepříznivé situace, které mu život přináší.

Je důležité, aby fungovala tzv. primární vazba mezi dítětem a matkou (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41).

Dítě v určitém věku přestává být závislé na matce a začne zkoumat své okolí, závisí to však na jeho odvaze a zdatnosti, ale také na úrovni spolupráce matky. Jsou však matky, které dítěti tuto aktivitu omezují, převážně z důvodu obav. Naopak některé matky dítě vystaví riziku, jelikož předčí schopnosti dítěte. Důležité je, aby matka měla dostatečnou míru jistoty, to znamená, uměla dobře odhadnout, kam až sahá samostatnost dítěte a kde

může začít riziko. Dítě tak může být do určité míry samostatné, aniž by bylo ohroženo. Z dítěte, které matka omezuje v pohybu, vyrůstají spíše úzkostné osobnosti, naopak z dítěte, kde matka přeceňuje schopnosti dítěte, vyrůstají jedinci, kteří mají špatný odhad životních rizik. Dítě, u něhož matka má dostatečnou míru jistoty, má lepší předpoklady při řešení složitých životních situací a také při prosazování se, není to vždy však pravidlem. (Honzák, Novotná, 1994, s. 26-27)

V dospívání, což je doba mezi dětstvím a dospělostí, dochází u jedince ke změně způsobu myšlení, osamostatňování se z vázanosti na rodičích, podstatný význam mají vrstevníci a je to také doba prvních lásek. (Vágnerová, 2000, s. 209)

Jelikož mladistvý touží po osamostatnění se, dochází běžně k odmlouvání a vzdorovitým reakcím mezi rodiči a dítětem (Honzák, Novotná, 1994, s. 28).

I přesto, že rodiče jsou pro dospívající dítě objektem kritiky a neustálých konfliktů, dítě stále po svých rodičích vyžaduje lásku, pochopení, podporu a bezpečí. Pokud to však nedostává, dítě se cítí ohroženo, citově rozladěno a může být hormonálně nevyrovnané. (Honzák, Novotná, 1994, s. 29)

Také dlouhodobé rodinné konflikty, jako je třeba rozvod rodičů nebo dlouhodobé porozvodové spory, do kterých bývá dítě zatahováno, mohou být pro dítě traumatizující (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41).

Dalším rizikovým faktorem je fyzické týrání a sexuální zneužívání dítěte. Pokud v rodině dochází k tělesnému týrání dítěte a současně k pohlavnímu zneužívání, může si dítě myslet, že sebevražda je jediný způsob, jak získat nadvládu nad svým tělem. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 87)

Pohlavně zneužívané a týrané dítě obviňuje samo sebe nebo si nepřipouští, že se něco špatného děje, jelikož nevěří tomu, že člověk, který ho miluje a měl by se o něho starat, mu ve skutečnosti ubližuje. Takto zneužívané dítě potom většinou všechen vztek na zneužívajícího rodiče obrátí proti sobě a může si přivodit alkoholovou nebo drogovou závislost, poruchy v příjmu potravy, sebepoškozování někdy i sebevražedné myšlenky nebo dokonce jednání. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 87-88)

Někdy se však může stát, že i když rodina svému dítěti poskytne lásku, péči a úctu, tak se dospívající přece jen rozhodne ukončit svůj život, jelikož sebevražda je jediný

způsob, jak projevit vztek, bolest a zmatení. Proč však k takovým sebevraždám dochází, je zvláště záhadné. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 89)

Zda je suicidální jednání ovlivněné dědičností, není doposud jasné. I když tato problematika byla odborníky zkoumána. Dle Černého (1970, s. 23) se spíše jedná o genetický základ depresivní než o hereditu sebevražedného jednání.

Pokud se však sebevražda v rodině vyskytne, může být návodem a modelem pro řešení složitých životních situací (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41).

2.2 Škola a vztahy mezi vrstevníky

Škola zaujímá významnou část života dětí a mladistvých, přispívá k osobnímu rozvoji člověka, poskytuje mu dostatečnou kvalifikaci a napomáhá člověku k začlenění se do společenského života. Škola rozvíjí člověku jeho schopnosti, dovednosti, motivaci a také jeho charakterové vlastnosti.

Školní úspěšnost má pozitivní vliv na duševní hygienu dítěte a mladistvého. Naopak školní neúspěšnost, ať už v oblasti chování nebo prospěchu, může zvyšovat riziko suicidia. Nejvíce jsou ohroženy děti a mladiství, kteří jsou školou přetěžováni, trpí „dys“ poruchami nebo jsou nějakým způsobem hendikepováni. Školní zátěž pro ně může znamenat přetížení, které může vyústit z pocitu neúspěšnosti k depresivním prožitkům někdy až k suicidálnímu jednání. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 41)

U pacientů, kteří byli hospitalizováni v letech 1982-1986, bylo zjištěno, že sebevražedné pokusy se nejčastěji objevovaly v měsících lednu a červnu, což je v měsících, kdy je dítě nebo mladistvý hodnocen za své výsledky ve škole prostřednictvím vysvědčení. Právě v tomto období narůstá napětí v rodině. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 42)

Důvodem poklesu školní úspěšnosti může být, že dítě nebo mladistvý prožívá nepříjemné situace, jako je třeba psychické nebo fyzické týrání v rodině, případně sexuální zneužívání. Také šikanování ze strany spolužáků nebo nevhodné přístupy učitele mohou mít špatný vliv na prospěch žáků. (Gjuričová, Kocourková a Koutek, 2000, s. 34)

Co si vysvětlit pod pojmem šikana? „Slovem šikana se obvykle myslí opakované ubližování. Trýzněná oběť trpí často celé měsíce nebo dokonce celá léta. Když však jde o zvláště kruté ublížení, označíme za šikanu i jednotlivou událost, která se zatím neopakovala“. (Říčan, 1995, s. 28)

O šikaně však můžeme mluvit pouze tehdy, pokud je oběť bezbranná, buď z důvodu izolovanosti v kolektivu, fyzické slabosti, neobratnosti, psychické odlišnosti (bázlivost) anebo také proto, že agresori mohou útočit ve skupině. (Říčan, 1995, s. 28)

S přibývajícím věkem obětí šikany ubývá. Na základě poznatků psychologů a učitelů, se na středních školách šikana vyskytuje v poměrně malém množství, naopak na učňovských školách je šikany podstatně více, zvláště na internátních školách. (Říčan, 1995, s. 16)

Je důležité, aby se dítě nebo mladistvý dobře zapojil mezi vrstevníky, zaujal dobrou pozici a byl respektován, to vše vede k přiměřenému sebevědomí. Pokud jsou však děti nebo dospívající ze strany vrstevníků šikanováni, mohou mít pocit neúspěchu mezi nimi. To může vést k sebevražedným tendencím. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 42)

Někteří dospívající mohou při hledání identity nalézt své hrdiny a vzory v různých náboženských hnutích a sektách (Jedlička, 2011, s. 193).

U nás je v současné době mezi mladými lidmi oblíbený styl EMO. Vznik této subkultury je spojován s apatií, ignorací, beznadějí, ztrátou víry v budoucnost, aby se však mladí lidé lépe vypořádali s pocíťovanou frustrací, založili tuto subkulturu. Příslušníky EMO poznáme díky jejich specifické módě, je to především černé oblečení, které je kombinované jinou výraznou barvou. (Rodina a škola č. 5/2009)

Tato subkultura bývá prezentována v médiích ve spojitosti se sebevražedným jednáním a sebepoškozováním.

2.3 Zdravotní stav

Onemocnění psychickou poruchou může představovat rizikový faktor sebevražedného jednání především v období dospělosti, u mladistvých je riziko onemocnění méně časté. Chronické onemocnění bývá spojováno s depresemi, poruchami přizpůsobení se a dalšími psychickými problémy. Onemocnění má negativní vliv na vývoj jedince a v období dospívání znesnadňuje pracovní uplatnění a také navazování vztahů s opačným pohlavím. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 42)

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že 90% mladistvých, kteří ukončili svůj život sebevraždou, trpěli nějakou duševní poruchou (Carr – Gregg, 2012, s. 124).

„Nejčastěji se jedná o depresi, psychózu, poruchy způsobené zneužíváním návykových látek, poruchy příjmu potravy a poruchy osobnosti“ (Carr – Gregg, 2012, s. 124).

Dále bylo zjištěno, že pokud dospívající trpí depresí a současně poruchou, která je způsobena užíváním návykových látek, je zde vysoké riziko sebevražedného jednání. (Carr – Gregg, 2012, s. 124-125)

V odborných knihách najdeme mnoho poznatků o různých typech psychických poruch, my se však budeme zabývat depresí, jelikož deprese jak už bylo uvedeno výše, úzce souvisí se sebevražednými tendencemi.

„Deprese není pouze smutná nálada, projevuje se mnoha příznaky v myšlení, jednání a tělesných procesech. Když jsou tyto příznaky závažné, objevují se opakovaně a trvají dlouhodobě, mohou vážně narušovat naše vztahy s druhými lidmi a negativně ovlivnit výkony v zaměstnání i zvládání každodenních povinností“. (Greenberger, Padesky, 2003, s. 131)

Pro člověka, který trpí depresí je zvládání běžných stresových situací nesnesitelné. Někdy se může stát, že dospívající, který onemocní depresí a neví o tom, nalezne řešení v alkoholu a nelegálních drogách. V důsledku toho, se pak mladistvý stává závislý na návykových látkách, může mít problémy ve škole a někdy i se zákonem. (Carr – Gregg, 2012, s. 40)

Návykové látky člověk užívá z důvodu zbavení se napětí, a aby tzv. přepil smutek. Avšak požívání drog a alkoholu s sebou přináší řadu nebezpečí, které si ani neuvědomujeme. Vlivem návykových látek může docházet ke zhoršování psychických problémů, které člověk zrovna prožívá. Den po požití alkoholu či nelegálních drog se výrazně zhoršují projevy deprese. A kombinací léků a návykových látek se mohou vytvářet nečekané reakce, které mohou vyústit v sebevražedné jednání. (Praška, Prašková a Prašková, 2008, s. 166)

Jak poznáme člověka, který trpí depresí? Dle Praška, Praškové a Praškové (2008, s. 53) „Depresivní chování zahrnuje celou řadu projevů: od pláče přes nerozhodnost, odkládání činností, celkovou zpomalenost při nedostatku energie, nesoustředěnost a roztěkanost, netrpělivost, uzavírání se do sebe, vyhýbání se kontaktům, pasivitu až monotónní depresivní řeči, naříkavost, sebelítost, neustálé stěžování si na příznaky a sebevražedné pokusy“.

Člověk trpící depresí má vztek sám na sebe za své chování a to má za následek, že dochází ke stupňování depresivních stavů (Praška, Prašková a Prašková, 2008, s. 54).

Je složité určit, jaké jsou příčiny deprese. Je však prokázáno, že pokud se u rodičů vyskytnou příznaky deprese, je větší riziko, že dítě onemocní touto chorobou také. Zároveň problémy v rodině, zneužívání návykových látek nebo ztráta blízké osoby, může u dospívajícího způsobit rozvoj deprese, jelikož všechny tyto faktory negativně působí na duševní rovnováhu mladistvého. (Carr – Gregg, 2012, s. 49)

U člověka trpícího depresí je větší riziko suicidálního jednání, v krizových situacích i vyšší riziko impulzivního jednání (Praško, Prašková a Prašková, 2008, s. 166).

Deprese se u dospívajících objevuje více u dívek než u chlapců. Zatím není známa příčina, proč se depresivní poruchy vyskytují častěji u dívek. Předpokládá se, že je to vlivem hormonů, psychických změn a změn v sociálních rolích, které k pubertě bezprostředně patří. (Carr – Gregg, 2012, s. 50)

Člověk, který trpí depresivními stavy, je vždy krůček od suicidálního jednání, proto je důležité, aby byl obklopen lidmi, kteří mu včas zabrání před takovým jednáním. (Ondrejkovič et al., 2009, s. 370)

2.4 Vliv náboženství

Náboženství může mít vliv na sebevražedné jednání jedince a to spíše v pozitivním smyslu, jelikož mnoho náboženství, která známe, se sebevraždou nesouhlasí, spíše ji zakazují. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 43)

Křesťanské náboženství suicidální jednání také zakazuje. Dle křesťanů je suicidium stav beznaděje, kdy člověku chybí dostatek lásky k sobě samému. Pokud člověk není schopen přijmout utrpení, které mu život přináší, snaží se tomuto utrpení uniknout. Křesťané však zastávají názor, že člověk štěstí a pokoj, může nalézt jen ve víře s pomocí Boha. (Ondrejkovič et al., 2009, s. 357)

Je zajímavé, že dle poznatků je v Evropě více dokonáných sebevražd na severu, kde jsou protestanti, oproti jihu, kde jsou převážně katolíci. Z těchto poznatků tedy můžeme usuzovat, že náboženské přesvědčení není rozhodující, při sebevražedném jednání, jelikož církev katolická a protestantská má ve své víře podobné postoje. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 43)

U některých národů je suicidium považováno za přestup z jednoho života do života druhého. Tato etnika tvrdí, že duše člověka putuje z jednoho těla do druhého tzn., že člověk se rodí neustále. Záleží však na tom, jak se člověk v předcházejícím životě choval, pokud byl dobrý, opět se narodí jako člověk. Pokud však dobrý nebyl, narodí se v dalším životě jako zvíře. (Monestier, 2003, s. 309)

Příkladem výše uvedeného převtělování duše je buddhistické vyznání.

3 PREVENCE A POMOC PŘI SUICIDÁLNÍM JEDNÁNÍ

Prevence při sebevražedném jednání mladistvých představuje důležitou oblast psychologie a psychiatrie, jelikož předchází nebezpečí sebevraždy. Jak už jsme uvedli v kapitole Příčiny sebevražedného jednání, víme, že příčin které jsou tzv. spouštěčem sebevražedného jednání, je mnoho. Proto je důležité nalézt takové preventivní programy, které dokážou ovlivnit rizikové faktory sebevražedného jednání jedinců a také sníží riziko suicidia. U prevence se nezaměřujeme pouze na klinické projevy, které souvisí se sebevražedným chováním, například nejen na depresi, u které je větší riziko sebevraždy. Zabýváme se také situací a podmínkami jedince, které mají vliv na jeho vývoj. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 105)

Odborníci, kteří se problematikou suicidálního jednání zabývají, doporučují, aby se pedagogové více věnovali výchově dospívajících, snažili se jim být rádci. Rodiče by měli svým dětem naslouchat, trávit s nimi více času, hovořit s nimi o různých problémech, aby potom, když se vyskytne sebemenší problém, děti nepodléhaly panice a danou situaci vyřešili jiným způsobem než sebevraždou. (Černý, 1970, s. 71)

Při prevenci sebevražedného jednání u jedince se sebevražednými sklony je velmi důležité, aby člověk, který poskytuje této osobě pomoc formou rozhovoru, byl schopen projevit pochopení a dokázal si s jedincem pohovořit o tom, co ho trápí a jaký je jeho problém. U jedince je nezbytné vytvořit naději, že se doposud nepříznivá situace určitě zlepší a může se vyřešit určitě jiným způsobem než sebevraždou. Osoby se sebevražednými tendencemi potřebují vědět, že jim lze pomoci, jelikož většině chybí kontakt s lidmi a tudíž mají pocit osamocení. (Fischer, Škoda, 2009, s. 81)

Pokud se již jedinec o sebevraždu pokusil nebo u něho hrozí riziko suicidia, je nutné mu pomoci, aby došlo k odvrácení tohoto činu. Při první pomoci je důležité zjistit, v jakém psychickém stavu se jedinec nachází, a také musíme posoudit, zda hrozí nebezpečí, že by se sebevražedné jednání mohlo opakovat. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 104)

3.1 Typy prevence

Jak už jsme se zmínili, cílem prevence u sebevražedného jednání je odvrátit nebezpečí suicidia a také snaha jak pomoci sebevrahovi a jeho rodině, aby se již suicidální jednání neopakovalo.

Dle Fischera, Škody (2009, s. 80) rozděluje preventivní postupy na tři oblasti:

- Primární prevence - cílem je snížit výskyt poruch u obyvatelstva a vyloučit rizikové faktory, které mohou mít vliv pro vznik sebevražedného chování. Bývá orientována na jedince, u kterých doposud nejsou patrné znaky suicidálního chování. U primární prevence je důležitá podpora psychického zdraví a posílení protektivních faktorů, v jejichž důsledku dochází k snižování rozvoje poruchy.
- Sekundární prevence - v této oblasti se zaměřujeme na to, abychom včasné zachytili a zahájili léčbu klinických projevů sebevražedného chování. Za zvlášť rizikové skupiny považujeme například osoby, které trpí depresemi nebo jsou závislé na psychoaktivních látkách.
- Terciální prevence – cílem je zmírnit následky klinické poruchy a také zabránit tomu, aby se už takové chování neopakovalo.

Preventivní intervence u sebevražedného chování dospívajících není zaměřena jen na jedince, u kterých se projevují znaky suicidálního jednání, ale také na jejich rodinné příslušníky, vrstevníky a instituce, které ovlivňují psychické zdraví dospívajícího. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 106)

Koutek, Kocourková (2003, s. 106-107) rozlišují níže uvedené okruhy primární prevence:

- Univerzální preventivní intervence – zaměřuje se na celkovou populaci a nebere v úvahu specifická rizika. Do tohoto okruhu můžeme zahrnout preventivní programy pro děti školou povinné, které dětem poskytují informace, jak mají řešit problémové nebo stresující situace a také jak se mají zachovat, když se dostanou do vážných problémů.
- Selektivní preventivní intervence – zaměřuje se na jedince nebo skupiny jedinců, u kterých se vyskytuje podstatně větší riziko poruchových projevů. Tyto rizikové skupiny nebo jedinci mohou být rozpoznáni na základě psychologických, biologických nebo sociálních rizikových faktorů, o kterých můžeme říci, že mají souvislost se vznikem psychické poruchy. Příkladem takovéto rizikové skupiny mohou být dospívající, kteří mají problémy přizpůsobit se ve společnosti, mají neshody v rodině nebo jsou závislí na návykových látkách.

- Indikovaná preventivní intervence – tento typ intervence se zaměřuje na jedince s vysokým rizikem suicidálního jednání. U těchto jedinců dokážeme rozpoznat subklinické příznaky nebo znaky poruchy, dosud však u nich nejsou splněny všechny znaky, abychom mohli mluvit o klasifikaci poruchy. Příkladem může být jedinec, který se nachází v tíživé životní situaci, trpí depresemi, které jsou spojeny s poruchami nálady, má nízké sebevědomí, cítí beznaděj a bezmoc.

3.2 Preventivní programy a intervence

Preventivní programy se rozlišují dle toho, na jakou skupinu lidí jsou orientovány, a to buď na děti a dospívající nebo na dospělé (Fischer, Škoda, 2009, s. 81).

Cílem preventivních programů, které se orientují na výše uvedené skupiny, je snížit riziko sebevražedného jednání. Je velmi důležité, aby jedincům bylo poskytnuto více informací o problematice suicidálního jednání a je potřeba jim vysvětlit, jak reagovat na krizové situace, které se týkají člověka se sebevražednými sklony nebo osob v jeho okolí. Pokud jedinec získá více poznatků o suicidálním jednání, lépe pak rozpozná rizikové znaky takového jednání, a také se bude lépe orientovat v oblasti sociálních a zdravotních služeb, které poskytují pomoc. V souvislosti s pomocí, mluvíme o specializovaných poradnách, psychologických pracovištích, zdravotnických zařízeních případně o linkách důvěry, které mají velký význam. Také sdělovací prostředky hrají významnou roli, pokud mluvíme o prevenci sebevražedného jednání, jelikož díky nim se dospívající a děti mohou ztotožňovat s prezentovanými vzory, které na ně působí pozitivně. Naopak negativně na jedince může působit napodobování mediálních vzorů a jejich postojů, převážně však těch, které se týkají drogové závislosti, mimořádných zážitků včetně sebevražedného chování. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 109)

Koutek, Kocourková (2003, s. 109-110) dělí preventivní programy podle toho, na jakou skupinu obyvatel jsou tyto přístupy orientovány:

- U preventivních programů, které se zaměřují na děti, je důležité, aby u dětí došlo k zvýšení jejich psychické odolnosti a také, aby uměly vhodným způsobem řešit problémy, které u nich nastanou. U tohoto typu programu provádíme trénink chování u dítěte, tím že učitel zadá konkrétní problémovou situaci. Poté si děti společně s vyučujícím sdělují názory a způsoby, jak daný problém řešit. Preventivní programy orientované na děti, vyžadují důkladnou přípravu,

aby nesprávnou prezentací této problematiky naopak nedocházelo k navádění k tomuto typu chování.

- Preventivní programy, které se zaměřují na osoby, spolupracují s dětmi a dospívajícími převážně v krizových a zátěžových situacích. Jsou to například sociální pracovníci, učitelé, sportovní vedoucí aj. Cílem je, aby jedinci získali dostatek informací o problematice sebevražedného jednání a dokázali o tomto tématu mluvit. Tento typ preventivního programu se také věnuje rodičům dětí, u kterých se projevují znaky sebevražedného chování nebo rodičům, jejichž dítě odešlo z tohoto světa v důsledku sebevraždy.
- Preventivní intervence v krizových situacích má za cíl, aby došlo k úplnému zamezení nebo alespoň ke zmírnění sebevražedného chování dětí a mladistvých. Pomoc v krizových situacích rodičům a dětem poskytují specializovaná krizová centra a psychologická a psychiatrická pracoviště. Velký význam v rámci pomoci mají linky důvěry, kde odborně připravení pracovníci (psychiatri, psychologové, pedagogové aj.), telefonicky okamžitě poskytují pomoc jedinci, který se dostal do krizové situace a neví, jak danou situaci řešit. Pokud rodiče zjistí, že se u jejich dítěte projevují znaky suicidálního chování a z tohoto důvodu sami potřebují pomoc a podporu mohou využít linky důvěry pro rodiče.

Ve Zlíně máme také Linku SOS, která vznikla jako součást Programu prevence sociálně patologických jevů. Byly vytvořeny specializované linky, na určitý druh problémů, na které může být klient přesměrován. Některé informace může klient také nalézt na internetu. Linka SOS ve Zlíně má nepřetržitý provoz a od roku 2003 bylo také zavedeno internetové poradenství, které mohou klienti využívat. (Linka SOS)

3.3 Pomoc při sebevražedném jednání

Postižený, u kterého se projevují suicidální sklony, může hledat pomoc v rodině, u svých blízkých přátel případně v různých psychologických poradnách nebo v krizových centrech. Je však důležité, aby člověk, který pomoc potřebuje, byl schopen tuto pomoc přijmout. V mnoha případech jedinci tuto pomoc odmítají. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 105)

„Zde uvádíme některé důvody, které lidem znemožňují, aby vyhledali nebo přijali pomoc, kterou potřebují:

- Myslí si, že je přijatá pomoc oslabí.
- Myslí si, že přijmout pomoc znamená prohrát.
- Byli tolikrát zklamáni svými rodiči a přáteli a jinými lidmi, že už nedokáží znovu někomu věřit.
- Nevěří, že by jim někdo dokázal pomoci.
- Mají strach, že pomáhající by zneužil jejich slabosti a zkoušel by je ovlivňovat a manipulovat jimi.
- Připadá jim, že kdyby mluvili otevřeně o svých problémech, zradili by tím svoji rodinu.
- Neradi si o něco říkají někomu mimo rodinu – když neposkytne pomoc rodina, neměli by ji chtít vůbec.
- Připadá jim, že si nezaslouží trpět, protože si své problémy způsobili sami.
- Stydí se přiznat, jak jsou na tom špatně“. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 105)

Jedinec se suicidálními sklony, kterému je poskytnuta pomoc a on ji přijme, má pak možnost začít žít nový život, který pro něho později bude naplňující a uspokojující. Naopak u člověka, který tuto pomoc odmítne je pravděpodobnější, že se jeho stav zhorší. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 105-106)

Léčba u suicidálních jedinců závisí na tom, v jakém psychickém stavu se momentálně postižený jedinec nachází a také jak dlouho je mu léčba poskytována. Postiženým může být poskytnuta první pomoc, krizová intervence nebo systematická léčba a to buď prostřednictvím psychoterapie nebo medikací (podáváním léků). (Koutek, Kocourková, 2003, s. 93)

Postižení, kteří se pokusili o sebevraždu a rodinné podmínky jsou u nich v pořádku, bývají vyšetřováni jen ambulantně, protože jedince k suicidálnímu pokusu dovedlo například zklamání v lásce a jiné důvody, ale ne situace v rodině. (Černý, 1970, s. 66)

- **Terapie**

Lidé, kteří měli problémy a využili některý z druhů terapie, v mnoha případech zjistili, že forma této pomoci je užitečná. Pomoc je poskytována prostřednictvím školeného terapeuta, který díky dostatku znalostí pomůže jedinci se suicidálními sklony prožít

a přijmout jeho pocity, tak aby byl schopen vážít si sám sebe. Vzdělaný terapeut dokáže také rozpoznat, zda pocity jedince jsou pravdivé či nikoliv. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 106-107)

- **Skupinová terapie**

Jedná se o skupiny lidí, které vede profesionál, který je dostatečně školený a poskytuje pomoc každému členu skupiny, aby dokázali mezi sebou hovořit o svých pocitech. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 107)

- **Rodinná terapie**

Jedná se o terapii, do níž je zapojena celá rodina suicidujícího jedince. Podstatou je, aby došlo ke zlepšení vztahů v rodině. Cílem je ukázat členům rodiny, jak se mají zachovat, když v rodině nastane nějaký problém. (Frankel, Kranzová, 1998, s. 107)

- **Farmakoterapie při suicidálním jednání**

Význam medikamentózní léčby se liší podle toho, jestli poskytujeme suicidujícím jedincům první pomoc, krizovou intervenci, případně léčbu, která je poskytována ambulantně nebo v lůžkovém zařízení. Lékař, který ordinuje pacientovi léky, musí myslet na to, že kombinací některých druhů léků, může dojít ke vzniku deprese, která převážně bývá tzv. spouštěčem sebevraždného jednání a také, že u pacienta může hrozit nebezpečí intoxikace. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 99-100)

- **První pomoc při sebevraždných myšlenkách a tendencích**

Skutečnost, zda pacienta hospitalizovat nebo je možné využít pomoci prostřednictvím krizových center, posuzuje na základě psychiatrického vyšetření odborný lékař. Pokud je vyšetřením zjištěno, že pacient netrpí žádným závažným psychiatrickým onemocněním, může využít pomoci poskytované krizovými centry a to formou ambulantní péče. Na druhé straně pokud je u pacienta diagnostikována hluboká deprese nebo jiné psychiatrické onemocnění, které nestačí léčit pouze ambulantně, je nutné ho hospitalizovat v psychiatrickém zařízení a to i v případě pokud s tím nebude souhlasit. Jestliže je pomoc poskytována dětem a dospívajícím je nutná spolupráce s rodiči. Někdy se však může stát, že si dítě nebo mladistvý nepřejí, aby rodiče o této skutečnosti byli informováni. V případě, že je riziko sebevraždného jednání opravdu velké, je nezbytné rodiče informovat a také s nimi spolupracovat, i když s tím pacient nesouhlasí. Jestliže však problém souvisí s rodiči a spolupráce s nimi by nevedla k vyřešení problému, spíše naopak,

v tomto případě je potřeba spolupracovat s orgány péče o dítě. Pokud je pacientovi poskytována první pomoc, musíme počítat s tím, že může popírat skutečnost, že je psychicky nemocný nebo že má nějaký problém, případně nebude chtít spolupracovat. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 94-95)

- **První pomoc při akutně hrozícím sebevražedném jednání**

Není přesně dáno, jak máme pomoci člověku, u kterého akutně hrozí riziko suicidálního jednání. Co bychom však měli udělat, je navázat se suicidujícím jedincem kontakt a dokázat se vcítit do jeho pocitů. Pokud zachováme klidný postoj a budeme s postiženým hovořit o různých řešeních problému, které byly spouštěčem sebevražedného jednání, můžeme tímto způsobem odvrátit toto jednání. Poté bychom měli postiženého odvést do bezpečí a odborný lékař na základě psychiatrického vyšetření by měl rozhodnout, zda je potřeba pacienta hospitalizovat nebo mu bude stačit pomoc prostřednictvím ambulantní péče. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 95)

- **První pomoc po sebevražedném pokusu**

Pokud se jedinec pokusí o sebevraždu, bývá nejdříve vyšetřen lékařem, který zjistí, jestli je po tělesné stránce v pořádku (např. zda nedošlo k požití takového množství léků, které by mohly vést k selhání jater...). Poté co je postižený mimo ohrožení života bývá vyšetřen psychologem nebo psychiatrem, který zjišťuje příčiny suicidálního jednání, jestli postižený trpí nějakou psychickou poruchou, která mohla ovlivnit sebevražedné chování, zda je u jedince riziko, že by se tento čin mohl opakovat a také stanoví jaká forma léčby je pro postiženého nejlepší. Pro odborného lékaře je nezbytné brát v úvahu, jakou formu metody si suicidující jedinec ke svému tentamentu vybral, pokud si vybral tzv. tvrdou metodu (oběšení, skok z výšky, střelná zbraň), je riziko takového jednání opravdu alarmující. Při vyšetření by si měl lékař pohovořit nejen se členy rodiny, ale také s učiteli a žáky, jelikož od nich může získat informace, které mu mohou pomoci nalézt další řešení problému. Každý jedinec, který se pokusil o sebevraždu je však jiný a proto je potřeba každého hodnotit individuálně. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 95-96)

- **Krizová intervence**

Vodáčková definuje krizovou intervenci jako odbornou metodu, při níž spolupracuje krizový pracovník s klientem, který se nachází v zátěžové někdy až životu nebezpečné situaci. Cílem krizové intervence je zaměřit se na pocity, které klient prožívá vlivem krizové situace, zastavit tendence, které vedou klienta k sebevražednému jednání a také

podporovat klienta při řešení jeho problémů tak, aby dokázal využít svoje vlastní schopnosti pro vyřešení krizové situace. (Vodáčková a kol., 2002, s. 60)

Koutek a Kocourková (2003, s. 96) ve své publikaci uvádí, že hlavním úkolem krizové intervence je odvrátit nebezpečí suicidálního jednání, které u jedince se sebevražděnými sklony hrozí. Je také důležité zjistit příčiny, které člověka motivují k suicidiu a pokud jedinec trpí nějakou psychickou poruchou, tak je potřeba ji diagnostikovat, případně mu zajistit psychologickou nebo psychiatrickou péči. Krizová intervence by měla předcházet opakování sebevraždy.

„K hlavním zásadám krizové intervence patří:

- Nezbytnost navázat s postiženým kontakt a ten dále rozvíjet.
- Potřeba udržet komunikaci.
- Poskytnout chybějící prvky sociální podpory.
- Musíme dát klientovi najevo svoji empatii, což ovšem neznamená souhlas s jeho jednáním.
- Je nutné porozumět suicidálnímu jednání jako volání o pomoc.
- Je třeba společně hledání alternativního způsobu řešení problémů.
- Je třeba hledat alternativy i pro budoucnost pro řešení krizí.
- V případě duševní poruchy při hrozícím opakování sebevražděného jednání je nutné zajištění následné péče.
- Minimalizovat dostupnost prostředků použitelných k suicidiu.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 81)

Jedlička tvrdí, že neexistuje žádné univerzální pravidlo, které je platné pro krizovou intervenci. Je to převážně proto, krizová intervence se zaměřuje na potřeby klienta a každý klient vyžaduje potřeby jiné. (Jedlička et al., 2004, s. 261)

Jinak budeme postupovat u klienta, který trpí těžkou depresí a vyskytují se u něho sebevražděné tendence a jinak u člověka, který se pokusil o demonstrativní sebevraždu. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 96)

- **Systematická léčba pacientů se suicidálními tendencemi**

Abychom zjistili, jaká forma léčby bude pro pacienta nejlepší, musí nejdříve odborný lékař na základě psychiatrického a psychologického vyšetření určit diagnózu a zároveň posoudit jak velké je u jedince riziko suicidálního jednání. Poté co lékař zjistí výše

uvedené skutečnosti, může být stanoven, terapeutický plán, dle kterého bude léčba probíhat. V případě že je u pacienta poměrně malé riziko sebevražedného jednání nebo toto riziko pominulo, můžeme zvolit léčbu formou ambulantní péče. Jinak je vhodnější léčba v lůžkovém zařízení a to i tehdy, pokud u pacienta nehrozí akutní riziko sebevražedného jednání, ale byla u něho diagnostikována závažná psychická porucha, která nutně vyžaduje jeho hospitalizaci. U mladistvých je také možný pobyt v krizovém centru. Hospitalizace pacienta v lůžkovém zařízení má své výhody a nevýhody. Nevýhodou je, že pacient není se svou rodinou, s přáteli a nemůže se věnovat svým zájmům. Naopak výhodou je, že se intenzivněji věnuje léčbě formou terapie a je pod kontrolou zkušených odborníků, kdyby opět přemýšlel nad sebevraždou. Vyskytují se však i případy, že i v psychiatrických zařízeních se pacienti pokusí o sebevraždu, která pro ně skončí smrtí. Jelikož nemůžeme suicidujícím jedincům úplně zabránit v odhodlání odejít dobrovolně z tohoto světa, můžeme poskytnutím léčby, pouze snížit riziko takového jednání. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 97)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

K tomu, abych mohla realizovat tento výzkum, jsem prostudovala dostupnou odbornou literaturu, která se touto problematikou zabývá.

4.1 Výzkumný problém

Jaký je pohled středoškolských studentů na problematiku sebevražedného jednání.

4.2 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu je zjistit zkušenosti a názory středoškolských studentů na sebevražedné jednání.

4.3 Výzkumné otázky

Pro účely výzkumu jsem zvolila tyto výzkumné otázky:

VO 1. Má složení rodiny vliv na jedince při sebevražedném jednání? (otázka č. 3)

VO 2. Setkávají se studenti se sebevražedným jednáním ve svém blízkém okolí, případně mají vlastní zkušenost? (otázka č. 4, 5, 7, 8, 10, 11)

VO 3. Jaké jsou nejčastější příčiny suicidálního jednání? (otázka č. 6, 9)

VO 4. S kým studenti řeší své problémy? (otázka č. 12, 18, 19)

VO 5. Pomáhá náboženské přesvědčení vyhnout se sebevražednému jednání? (otázka č. 13, 14)

VO 6. Jsou studenti dostatečně informováni, jak předcházet sebevraždě nebo jak zabránit sebevražednému jednání? (otázka č. 15, 20, 21, 22)

VO 7. Mají studenti ve škole možnost, využívat pomoc odborného pedagoga – psychologa, pokud ano, zda v něm mají dostatek důvěry? (otázka č. 16, 17)

4.4 Výzkumná metoda

Ve svém výzkumu jsem použila metodu kvantitativně orientovaného výzkumu. Při kvantitativním výzkumu pracujeme s číselnými údaji. Číselné údaje se matematicky zpracovávají, můžeme je sčítat, spočítat průměr, vyjádřit je v procentech, případně můžeme použít různé metody matematické statistiky. (Gavora, 2000, s. 31)

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník, který je dle (Gavory, 2000, s. 99) nejčastější metodou při zjišťování údajů. Můžeme tak získat velké množství informací za krátkou dobu.

V dotazníku bylo použito 13 otázek uzavřených, 8 polootevřených a 1 škálová. Celkový počet otázek v dotazníku byl 22. V dotazníku jsem použila převážně uzavřené a polootevřené otázky, jelikož si myslím, že spousta respondentů se nerada vyjadřuje vlastními slovy a tudíž pro ně bylo jednodušší, když mohli odpovědět na mnou nabízené odpovědi.

4.5 Výzkumný soubor

Dotazník byl určen studentům gymnázií, obchodní akademie, střední technické a zemědělské školy a středního odborného učiliště ve věku 15-19 let. Jedná se o soubor, který byl vybrán záměrně.

Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků a to studentům prvních, druhých, třetích a čtvrtých ročníků u všech výše zmíněných typů škol, pouze u středního odborného učiliště byl dotazník předán studentům prvního a druhého ročníku. Vraceno zpět bylo 151 dotazníků, návratnost dotazníků byla 94%. Z těchto 151 dotazníků bylo možno použít pouze 122, jelikož zbylé dotazníky byly nesprávně vyplněny.

4.6 Způsob zpracování dat

Získaná data z dotazníku jsem si nejprve seřadila, pak jsem je zpracovávala pomocí čárkovací metody a pro svou potřebu jsem tyto získané údaje vkládala do programu excel. Poté jsem ke každé otázce vytvořila tabulku četností, kde jsem uvedla absolutní četnosti, případně vypočítala relativní četnosti. Pro lepší přehlednost, byl skoro ke všem otázkám vytvořen graf. Odpovědi u polootevřených otázek jsem vyhodnocovala slovně.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

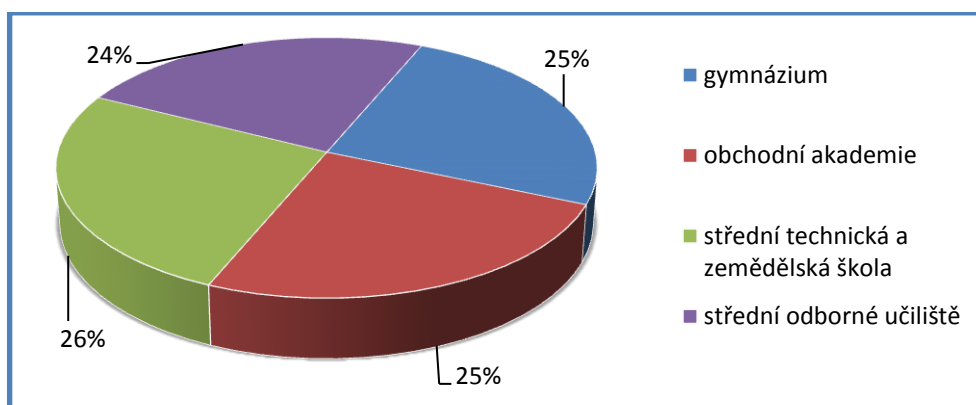
V této části bakalářské práce budu vyhodnocovat demografické otázky a také dílčí výzkumné otázky z výzkumu. U každé otázky uvedu tabulku četností a komentář. Graf bude vyhotoven pouze u některých otázek.

Otázka č. 1: Typ školy, kterou studuješ

Tab. 1. Typ školy, kterou studuješ

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Gymnázium	30	25
Obchodní akademie	31	25
Střední technická zemědělská škola	32	26
Střední odborné učiliště	29	24

Graf 1. Typ školy, kterou studuješ

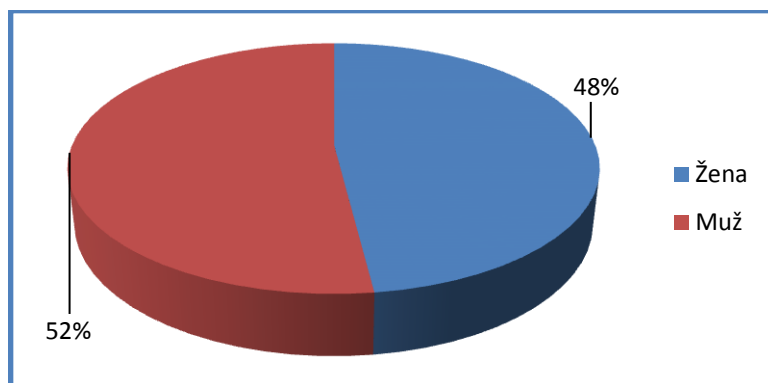


Komentář: První otázkou jsem zkoumala, kolik studentů gymnázia, obchodní akademie, středního odborného učiliště a střední technické a zemědělské školy se podílelo na vypracování dotazníku. Z níže uvedené tabulky a grafu vidíme, že na vyplnění dotazníku se podílelo 25% studentů gymnázia, 25% studentů obchodní akademie, 26% studentů střední technické a zemědělské školy a 24% studentů středního odborného učiliště.

O vyplnění dotazníku byl požádán stejný počet studentů z každého typu školy, proto není velký rozdíl mezi odevzdanými dotazníky, které byly správně vyplněny a použity k výzkumu.

Otázka č. 2: Pohlaví*Tab. 2. Pohlaví*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	58	48
Muž	64	52

Graf 2. Pohlaví

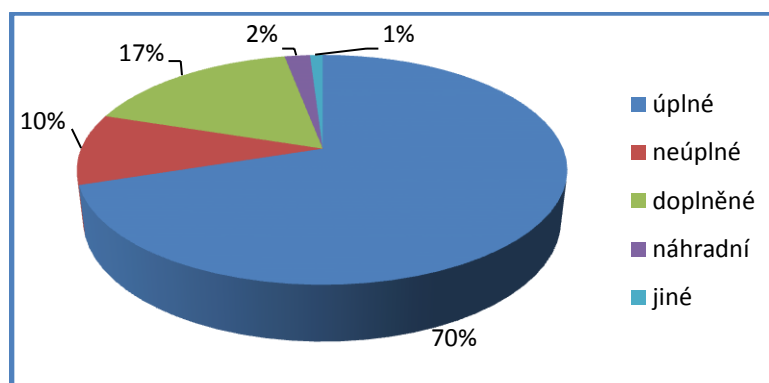
Komentář: Druhou otázkou jsem zjišťovala, kolik % mužů a žen se podílelo na vyplňování dotazníku. Z tabulky četností a grafu vyplývá, že žen bylo 48% a mužů 52%.

Na vyplňování dotazníků se více podíleli muži, jelikož studenti středního odborného učiliště byli pouze muži.

Otázka č. 3: V jaké rodině právě žiješ?*Tab. 3. V jaké rodině právě žiješ?*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplné	86	70
Neúplné	12	10
Doplněné	21	17
Náhradní	2	2
Jiné	1	1

Graf 3. V jaké rodině právě žiješ?



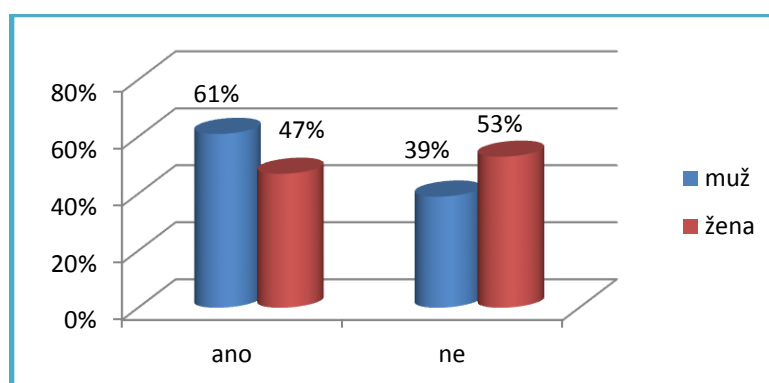
Komentář: Třetí otázkou jsem zjišťovala, v jaké rodině studenti žijí, dle odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 70% studentů, žije v rodině úplné, 10% v rodině neúplné, 17% v rodině doplněné, 2% v rodině náhradní a 1 respondent žije rodičem a babičkou.

Otázka č. 4: Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu?

Tab. 4. Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	39	27	61	47
Ne	25	31	39	53

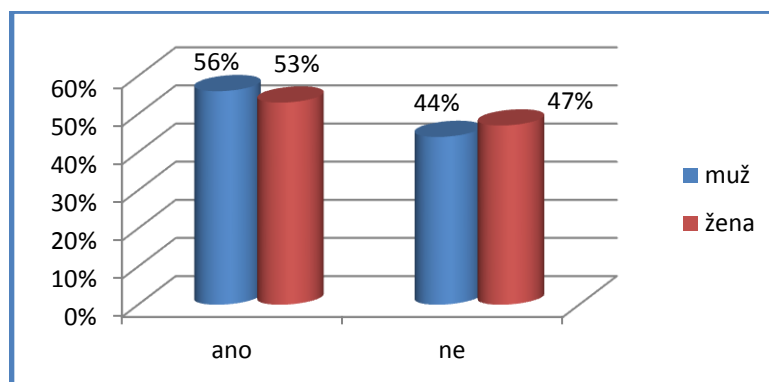
Graf 4. Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu?



Komentář: Dle odpovědí z dotazníku můžeme říci, že u 61% mužů a 47% žen se někdo z blízkého okolí pokusil o sebevraždu, naopak u 39% mužů a 53% žen se nikdo z blízkého okolí o sebevraždu nepokusil. Je tedy zřejmé, že muži se více než ženy setkávají s lidmi z blízkého okolí, kteří se pokusili o sebevraždu.

Otázka č. 5: Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu?*Tab. 5. Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu?*

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	36	31	56	53
Ne	28	27	44	47

Graf 5. Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu?

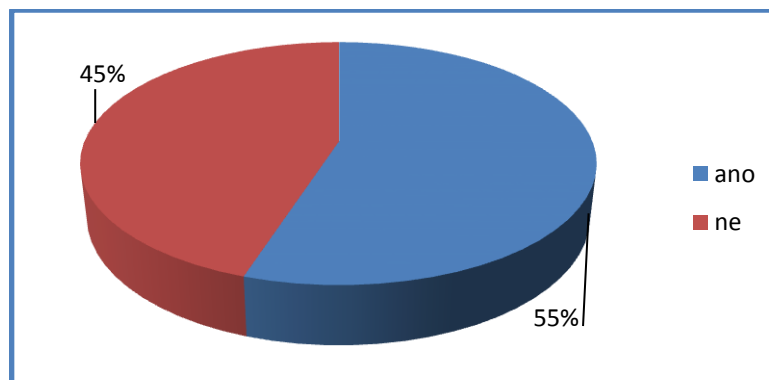
Komentář: Podle výše uvedené tabulky a grafu je zjevné, že 56% mužů a 53% žen znalo někoho blízkého, kdo spáchal sebevraždu. Naopak 44% mužů a 47% žen neznalo nikoho z blízkého okolí, který ukončil svůj život sebevraždou.

Dle výše uvedených odpovědí lze usoudit, že jak ženy, tak i muži, znali člověka z blízkého okolí, který spáchal sebevraždu. Muži říci, že mne nepřekvapilo, že u obou pohlaví převažovala odpověď ano, jelikož míra sebevraždnosti je u nás stále vysoká a díky dnešní době, kdy jsou na jedince kladeny čím dál větší nároky, se ani neočekává, že by měla klesat.

Otázka č. 6: Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?*Tab. 6. Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?*

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	46	55
Ne	38	45

Graf 6. Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?



Tab. 6a). Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?

Pořadí	Příčina	Počet odpovědí
1.	Nešťastná láska	17
2.	Rodinné problémy	14
3.	Finanční problémy	11
4.	Nevyléčitelná nemoc	5
5.	Neudělaná maturita	3
6.	Studijní problémy	3
7.	Psychické problémy	3
8.	Rozchod s partnerem	1
9.	Osobní problémy	1
10.	Plnil slib	1
11.	Strach	1

Komentář: Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se setkali s někým, kdo se pokusil o sebevraždu nebo sebevraždu spáchal. 55% z dotazovaných respondentů uvedlo, že znají příčiny, které sebevraha vedly k sebevražednému jednání a také tyto příčiny uvedli. 45% respondentů však tyto příčiny neznalo.

Pro lepší přehlednost jsem uvedla tabulku četností, co jedince vedlo k sebevražednému jednání. 12 respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku, uvedli příčin sebevražedného jednání u jedince několik.

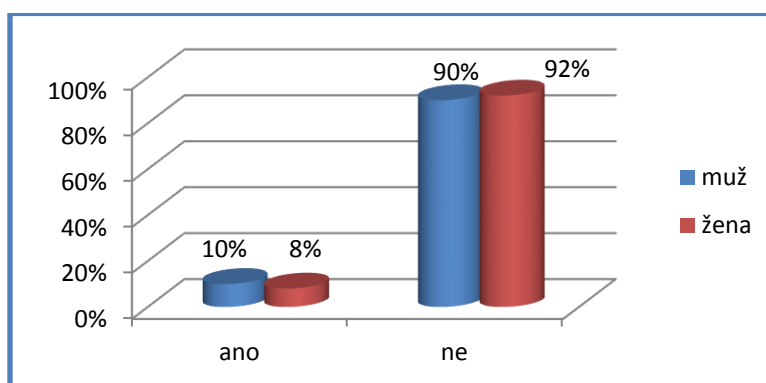
Dle výše uvedené tabulky, je zřejmé, že nejčastější příčinou suicidálního jednání je nešťastná láska, rodinné problémy a finanční problémy.

Otázka č. 7: Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?

Tab. 7. Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	5	3	10	8
Ne	43	33	90	92

Graf 7. Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?



Komentář: Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti, kterým se sebevrah svěřil, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou, tuto situaci řešili způsobem, že se sebevrahovi snažili sebevraždu rozmluvit, vysvětlili mu, že je mnoho důvodů, proč má žít. Případně tento fakt sdělili rodiči sebevraha a následně jedinci se sebevražednými sklony byla poskytnuta odborná péče.

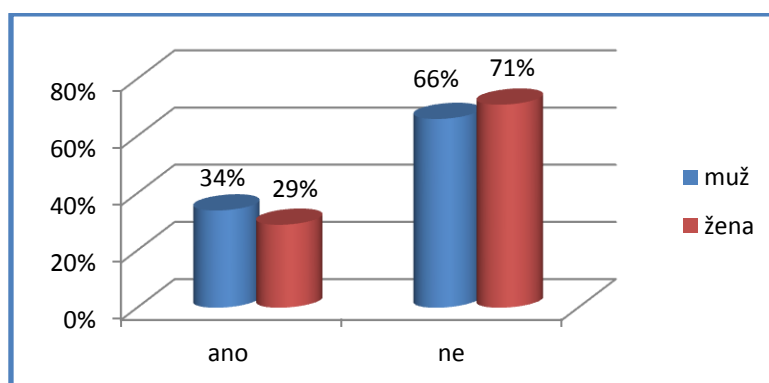
Podle odpovědí respondentů, můžeme usoudit, že mnoho lidí se sebevražednými tendencemi nechce o svých problémech hovořit. Jelikož mezi muži a ženami, kterým se sebevrah svěřil o svém úmyslu suicidia, je rozdíl pouze 2%, je těžké odhadnout, zda se jedinec se sebevražednými sklony radši svěří ženě nebo muži.

Otázka č. 8: Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Tab. 8. Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	22	17	34	29
Ne	42	41	66	71

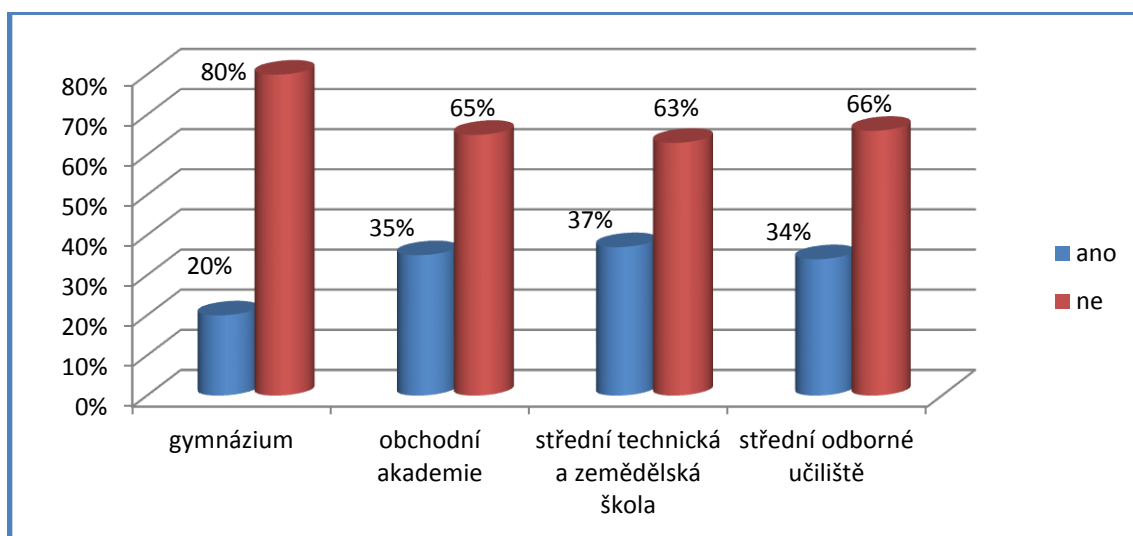
Graf 8. Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?



Tab. 8a). Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Odpověď	Absolutní četnost				Relativní četnost v %			
	Gymnázium	OA	Střední technická a zemědělská škola	SOU	Gymnázium	OA	Střední technická a zemědělská škola	SOU
Ano	6	11	12	10	20	35	37	34
Ne	24	20	20	19	80	65	63	66

Graf 8a). Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?



Komentář: Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, kolik % respondentů přemýšlelo nad tím, že by spáchalo sebevraždu v závislosti na pohlaví a také na typu školy, kterou studují.

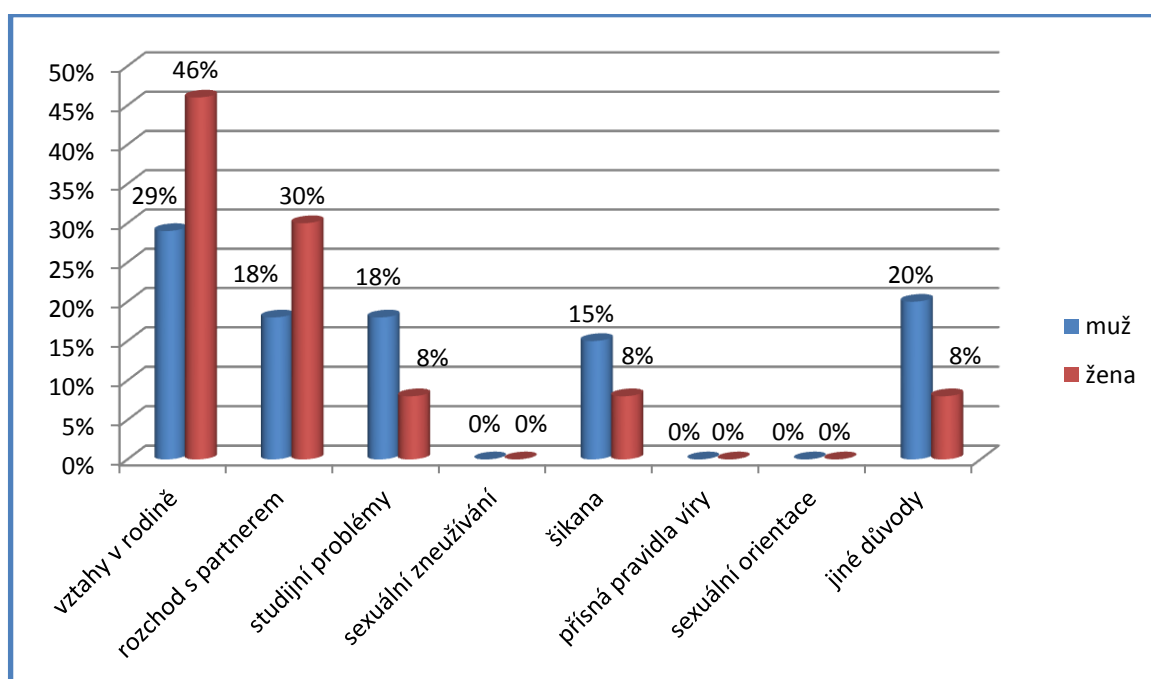
Z výše uvedených grafů a tabulek četností je zřejmé, že muži přemýšlí nad sebevraždou častěji než ženy. V závislosti na typu školy, kterou respondenti studují, bylo zjištěno, že nad sebevraždou nejvíce přemýšlí studenti střední technické a zemědělské školy. Naopak studenti gymnázia, nad sebevraždou přemýšlí nejméně, je to zřejmě z důvodu, že na tento typ školy se hlásí nadaní studenti a právě školní úspěšnost dle Koutka a Kocourkové (2003, s. 41) má pozitivní vliv na duševní hygienu dítěte a mladistvého.

Otázka č. 9: Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Tab. 9. Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Problémy	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Vztahy v rodině	10	11	29	46
Rozchod s partnerem	6	7	18	30
Studijní problémy	6	2	18	8
Sexuální zneužívání	0	0	0	0
Šikana	5	2	15	8
Přísná pravidla víry, kterou vyznáváš	0	0	0	0
Sexuální orientace	0	0	0	0
Jiné	7	2	20	8

Graf 9. Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?



Komentář: Touto otázkou jsem zkoumala, co vedlo muže a ženy k tomu, že přemýšleli nad sebevraždou. Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli odpověď ano tzn., že přemýšleli nad sebevraždou. Jiné důvody, které respondenti v dotazníku uvedli, byli anorexie, problém s partnerkou, nešťastná láska, pocit samoty, vzhled a problémy s kamarády.

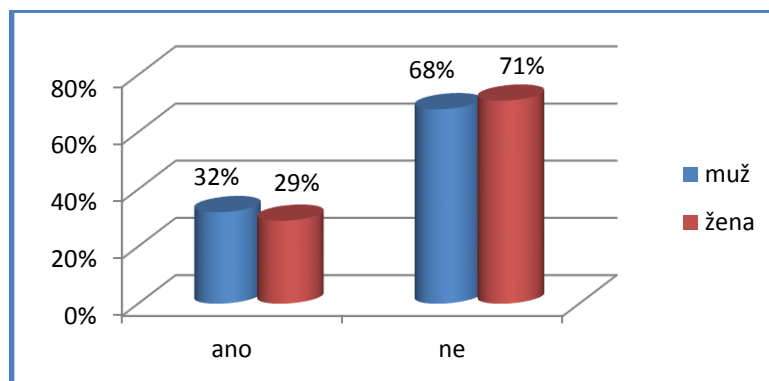
Vzhledem k tomu, že dotazník byl určen studentům středních škol a právě v období dospívání dochází k neustálým konfliktům mezi rodiči a dětmi, není překvapující, že právě vztahy v rodině byly nejčastějším důvodem, proč respondenti přemýšleli nad sebevraždou. U žen poté následoval rozchod s partnerem a u mužů jiné důvody.

Otázka č. 10: Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Tab. 10. Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	7	5	32	29
Ne	15	12	68	71

Graf 10. Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?



Komentář: Dle odpovědí v dotazníku respondenti, kteří odpověděli, že přemýšleli nad sebevraždou a svěřili se někomu, tak tuto skutečnost sdělili kamarádovi, sourozenci nebo přítelkyni.

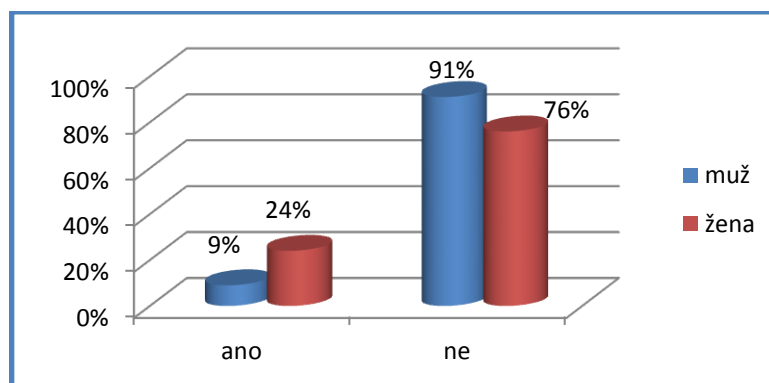
Na základě výše uvedených skutečností, tedy můžeme říci, že se muži svěřují častěji než ženy, i když rozdíl v odpovědích mezi muži a ženami je pouze 3%. Co mne však zarazí a zároveň je alarmující, že přibližně 70% mužů a žen se nikomu nesvěřili, že přemýšleli nad sebevraždou.

Otázka č. 11: Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?

Tab. 11. Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	2	4	9	24
Ne	20	13	91	76

Graf 11. Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?



Tab. 11a). Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?

Odpověď	Absolutní četnost			
	Gymnázium	Obchodní akademie	Střední technická a zemědělská škola	Střední odborné učiliště
Ano	0	1	4	1
Ne	6	10	8	9

Komentář: Touto otázkou jsem zjišťovala, kolik respondentů, kteří přemýšleli nad sebevraždou, se nakonec pokusili spáchat sebevraždu v závislosti na pohlaví a také na typu školy, kterou studují.

Z výzkumu je zřejmé, že o sebevraždu se spíše pokouší ženy než muži. Ve srovnání typu školy, kterou respondenti studují, je zjevné, že o sebevraždu se ve 4 případech

pokusili studenti střední technické a zemědělské školy, zatímco studenti gymnázia se o sebevraždu nepokusili vůbec.

Otázka č. 12: Na koho se první obrátíš, když řešíš své problémy?

Tab. 12. Na koho se první obrátíš, když řešíš své problémy?

	Absolutní četnost
Rodič	33
Sourozenec	8
Prarodič	1
Kamarád, kamarádka	65
Partner, partnerka	10
Odborný pedagog	0
Jiné	5

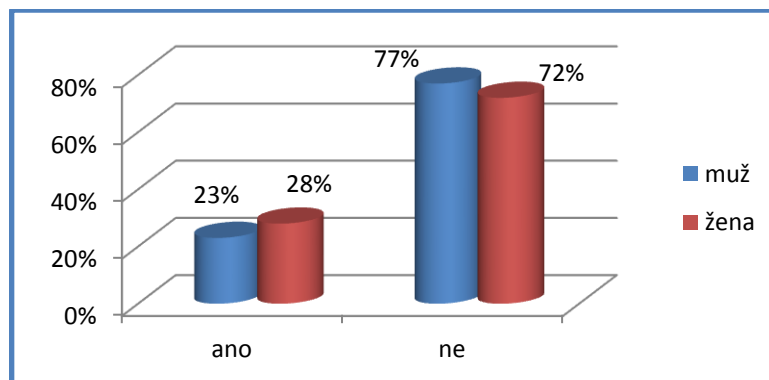
Komentář: Z výzkumu vyplývá, že respondenti nejčastěji řeší své problémy s kamarády, to uvedlo 65 studentů, poté s rodiči 33 respondentů, 10 respondentů s partnerem či partnerkou, 8 se sourozencem, 1 s prarodičem a 5 respondentů uvedli jinou odpověď. Respondenti, kteří označili odpověď jiné, uvedli, že své problémy si řeší sami, s tetou a strýcem anebo prostřednictvím internetového prohlížeče google.

Otázka č. 13: Vyznáváš nějaké náboženství?

Tab. 13. Vyznáváš nějaké náboženství?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	15	16	23	28
Ne	49	42	77	72

Graf 12. Vyznáváš nějaké náboženství?



Komentář: Touto otázkou jsem zjišťovala, zda muži a ženy vyznávají nějaké náboženství a pokud uvedli, že ano, tak měli uvést jaké. Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti, kteří vyznávají nějaké náboženství, jsou pouze křesťané.

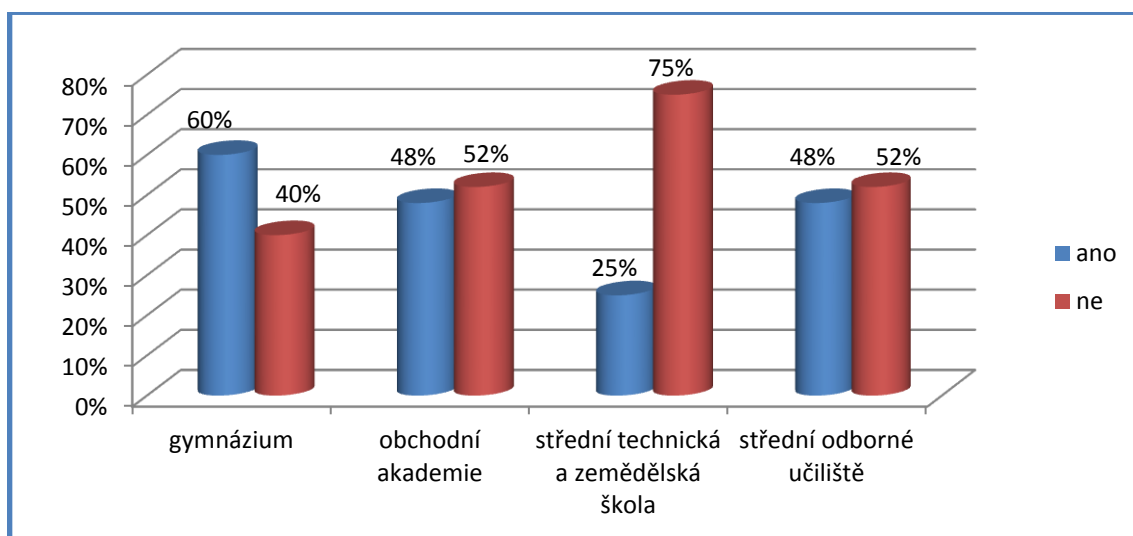
Dle grafu a tabulky, lze usoudit, že jsou více věřící ženy než muži. I když rozdíl mezi muži a ženami, kteří vyznávají náboženství, v tomto případě křesťanství činí pouze 5%.

Otázka č. 14: Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?

Tab. 14. Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?

Odpověď	Absolutní četnost				Relativní četnost v %			
	Gymnázium	OA	Střední technická a zemědělská škola	SOU	Gymnázium	OA	Střední technická a zemědělská škola	SOU
Ano	18	15	8	14	60	48	25	48
Ne	12	16	24	15	40	52	75	52

Graf 13. Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?



Tab. 14a). Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?

Věřící	Absolutní četnost
Ano	20
Ne	11

Komentář: Čtrnáctou otázkou jsem zkoumala, zda si studenti jednotlivých typů škol a respondenti, kteří uvedli, že jsou věřící myslí, že náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se suicidálnímu jednání.

Dle výše uvedených údajů vidíme, že si studenti gymnázia v 60% odpovědí z dotazníku myslí, že náboženské přesvědčení pomáhá před sebevražedným jednáním, naopak studenti střední technické a zemědělské školy, sdílí jiný názor a to v 75% odpovědí. U respondentů, kteří uvedli, že jsou věřící, si 20 studentů myslí, že náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se suicidálnímu jednání, 11 studentů je opačného názoru.

Otázka č. 15: Jsou nebo byly ve tvé škole organizovány besedy, které se týkají problematiky sebevražedného jednání?

Tab. 15. Jsou nebo byly ve tvé škole organizovány besedy, které se týkají problematiky sebevražedného jednání?

Odpověď	Absolutní četnost			
	Gymnázium	Obchodní akademie	Střední technická a zemědělská škola	Střední odborné učiliště
Ano	1	6	6	3
Ne	29	25	26	26

Komentář: Otázkou č. 15 jsem zjišťovala, zda jednotlivé typy středních škol, organizují besedy, které se týkají problematiky suicidálního jednání.

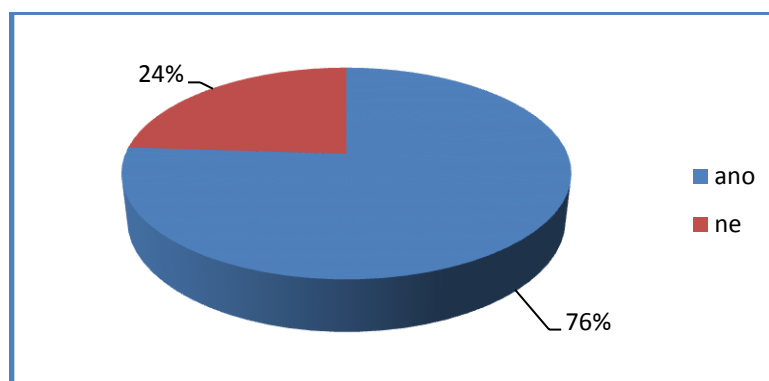
Vzhledem k tomu, že pouze málo respondentů odpovědělo, že u nich na škole byly organizovány besedy zabývající se problematikou sebevražedného jednání, usuzuji, že besedy týkající se této problematiky na školách organizovány nebyly, případně se jich studenti mohli zúčastnit dobrovolně pouze ve vlastním zájmu.

Otázka č. 16: Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?

Tab. 16. Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	93	76
Ne	29	24

Graf 14. Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?



Komentář: Otázkou jsem zkoumala, zda na školách, jsou odborní psychologové – pedagogové, za kterými studenti mohou přijít a svěřit se, když mají nějaký problém.

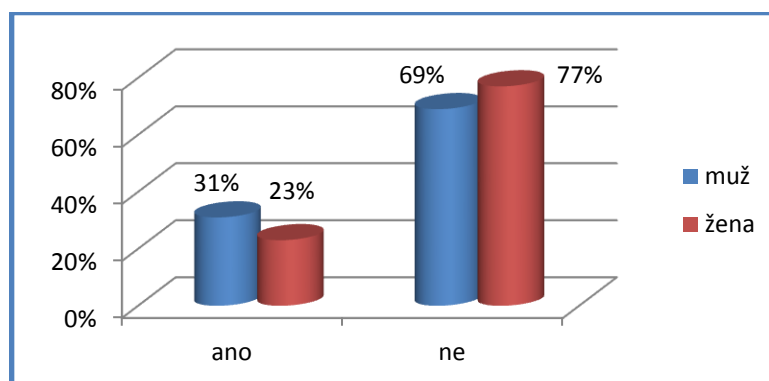
Dle získaných dat od respondentů usuzuji, že na školách jsou odborní pedagogové – psychologové. Myslím si, že studenti, kteří uvedli, že na škole takového odborníka nemají, o tomto faktu neví.

Otázka č. 17: Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?

Tab. 17. Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Ano	16	10	31	23
Ne	36	34	69	77

Graf 15. Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?



Komentář: Na otázku odpovídali, pouze respondenti, kteří uvedli, že na škole mají odborného pedagoga – psychologa.

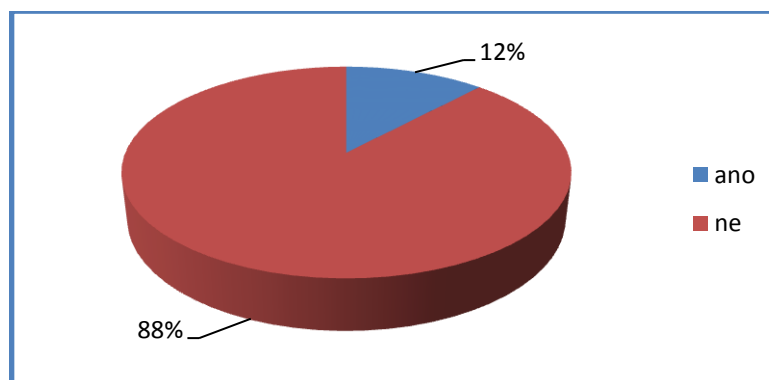
Na základě výše uvedeného grafu a tabulky četností můžeme říci, že studenti nemají dostatek důvěry ve svém školním pedagogovi – psychologovi. A pokud se přece jen rozhodnou se svým problémem svěřit, tak muži mají ve školním pedagogovi – psychologovi více důvěry než ženy.

Otázka č. 18: Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?

Tab. 18. Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	15	12
Ne	107	88

Graf 16. Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?



Komentář: Otázka č. 18 sloužila ke zjištění skutečností, zda respondenti někdy využili odbornou pomoc od soukromého psychiatra nebo psychologa.

Z výzkumu lze usoudit, že stále málo lidí využívá tuto odbornou pomoc, 12% respondentů uvedlo, že tuto pomoc již někdy využili naopak 88% respondentů nikdy.

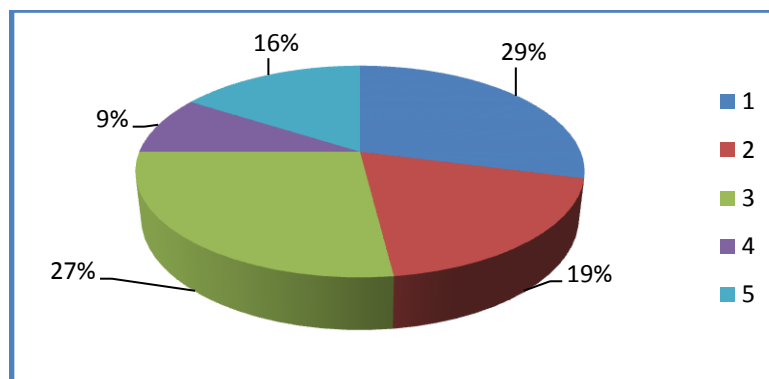
Otázka č. 19: Pomohla ti tato návštěva odborníka?*Tab. 19. Pomohla ti tato návštěva odborníka?*

	Absolutní četnost
Ano	12
Ne	3

Komentář: Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří odpověděli, že využili pomoci soukromého psychiatra nebo psychologa. Na základě výše uvedených skutečností, můžeme říci, pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa většině respondentů pomohla.

Otázka č. 20: Uved' na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky.*Tab. 20. Uved' na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky.*

Škála	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1	35	29
2	23	19
3	33	27
4	11	9
5	20	16

Graf 17. Uved' na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky.

Komentář: Otázkou jsem zjišťovala, zda jsou respondenti dobře informováni, jak by se měli zachovat, kdyby je náhodou napadly sebevražedné myšlenky.

Respondenti odpovídali na tuto otázku prostřednictvím škálové otázky. Kdy na škále od 1 do 5, 1 znamenalo, že jsou dostatečně informováni a 5, že jsou bez informací. 29% respondentů uvedlo, že jsou dostatečně informováni, 19% uvedlo, že mají o něco méně dostačujících informací, 27% respondentů uvedlo, že jsou středně informováni, 9% uvedlo, že jsou málo informováni (téměř bez informací) a 16% respondentů uvedlo, že jsou bez informací.

Z výzkumu je tedy zřejmé, že studenti mají informace o tom, jak se zachovat, kdyby je napadly sebevražedné myšlenky. Pouze 16% respondentů uvedlo, že žádné informace nemá.

Otázka č. 21: Pokud jsi dostatečně informován(a), odkud jsi získal(a) tyto informace?

Tab. 21. Pokud jsi dostatečně informován(a), odkud jsi získal(a) tyto informace?

	Absolutní četnost
Z rodiny	40
Od kamaráda, kamarádky	18
Od partnera, partnerky	1
Z médií	37
Od psychiatra, psychologa	8
Přednáška, beseda	14
Jiné	9

Komentář: Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že mají nějaké informace o tom, jak se zachovat, kdyby na ně přišly sebevražedné myšlenky.

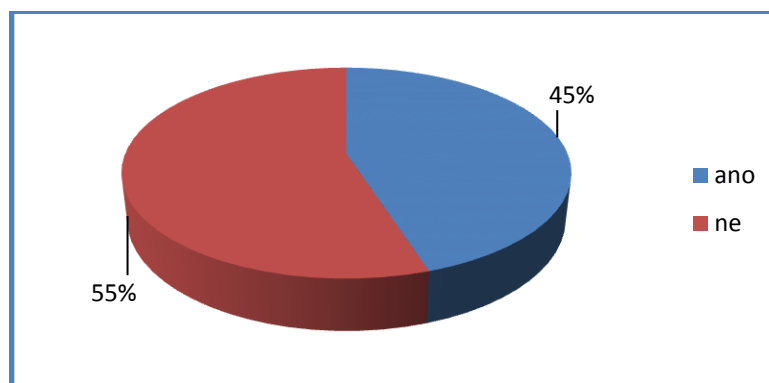
Na základě výsledků z výzkumu, můžeme říci, že respondenti mají dostatek informací o sebevražedném jednání převážně ze své rodiny, to uvedlo 40 respondentů, poté 37 respondentů uvedlo, že tyto informace získalo z médií, 18 od kamaráda nebo kamarádky, 14 respondentů získalo tyto informace přednáškou nebo besedou, 9 respondentů uvedlo jinou odpověď, 8 od psychiatra nebo psychologa a 1 respondent od partnera nebo partnerky. Respondenti, kteří označili odpověď jiné, uvedli, že tyto informace získali ve škole nebo mají vlastní rozum. Je zarážející, jak málo informací o této problematice mají studenti ze školy, vždyť právě škola by se prevenci sebevražedného jednání měla věnovat.

Otázka č. 22: Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?

Tab. 22. Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	55	45
Ne	67	55

Graf 18. Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?



Komentář: Otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti chtějí, aby jim škola poskytla více informací o tom jak předcházet sebevražedným myšlenkám případně jednání.

Na základě získaných údajů lze usoudit, že 45% studentů chce, aby jim škola poskytla více informací o problematice sebevražedného jednání. Zbýlých 55% studentů o tyto informace nemá zájem.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Cílem výzkumu bylo zjistit zkušenosti a názory středoškolských studentů na sebevražedné jednání.

Ke každé výzkumné otázce se vztahovaly některé otázky z dotazníku.

VO 1. Má složení rodiny vliv na jedince při sebevražedném jednání?

Otázky z dotazníku č. 3 a 8

Tab. 23. Má složení rodiny vliv na jedince při sebevražedném jednání?

	Přemýšlelo nad sebevraždou respondentů	Nepřemýšlelo nad sebevraždou respondentů	Absolutní četnost
Úplná	28	58	86
Neúplná	6	6	12
Doplněná	5	16	21
Náhradní	0	2	2
Jiné	0	1	1

Touto otázkou jsem zkoumala, zda složení rodiny má vliv na sebevražedné jednání jedince. Z výzkumu je patrné, že 28 respondentů, kteří přemýšleli nebo se pokusili o sebevraždu, žije v rodině úplné tj. s vlastními rodiči, 6 respondentů žije v rodině neúplné tj. s vlastním rodičem, který žije sám a 5 respondentů žije v doplněné rodině tj. s vlastním rodičem a jeho novým partnerem.

Z výzkumu lze usoudit, že složení rodiny nemá vliv na sebevražedné jednání jedince, jelikož převážná většina respondentů, kteří nad sebevraždou přemýšleli nebo se o sebevraždu pokusili, žijí v rodině úplné, tj. s vlastními rodiči.

VO 2. Setkávají se studenti se sebevražedným jednáním ve svém blízkém okolí, případně mají vlastní zkušenost?

Otázky z dotazníku č. 4, 5, 7, 8, 10, 11

Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti se setkávají se sebevražedným jednáním ve svém blízkém jednání docela často. Výsledky ukazují, že muži spíše než ženy znali někoho blízkého, kdo se pokusil o sebevraždu nebo sebevraždu spáchal.

Z odpovědí respondentů, je zřejmé, že lidé, kteří přemýšleli nad sebevraždou, o tomto faktu neradi mluví. Respondenti, kterým se jedinec se sebevražednými sklony o svých myšlenkách svěřil, uvedli, že danou situaci řešili způsobem, že se sebevrahovi snažili sebevraždu rozmluvit, vysvětlili mu, že je mnoho důvodů, proč má žít, případně tento fakt sdělili rodiči potencionálního sebevraha a následně jedinci se sebevražednými sklony byla poskytnuta odborná péče. Všichni respondenti se v této situaci zachovali velmi dobře, jelikož se jedinci se sebevražednými tendencemi snažili pomoci.

Při zkoumání skutečností, zda respondenti někdy přemýšleli nad sebevraždou, bylo zjištěno, že nad sebevraždou přemýšleli více muži než ženy. V závislosti na jednotlivých typech středních škol nad sebevraždou nejvíce přemýšleli studenti střední technické a zemědělské školy, poté studenti obchodní akademie, středního odborného učiliště a nakonec studenti gymnázia. Dále je z výzkumu zřejmé, že respondenti, kteří přemýšleli nad sebevraždou a svěřili se o tomto faktu, jsou ve více případech muži než ženy. Respondenti, kteří se svěřili o svých sebevražedných myšlenkách, tuto skutečnost sdělili kamarádům, přítelkyni nebo sourozenci.

Z celkového počtu respondentů, kteří přemýšleli nad sebevraždou, se více ženy než muži pokusili o sebevraždu. Zjišťováním v návaznosti na jednotlivých typech škol, je zřejmé, že 4 respondenti, kteří se pokusili o sebevraždu, byli studenti střední a technické zemědělské školy, poté se o sebevraždu pokusil 1 student obchodní akademie a 1 student středního odborného učiliště, studenti gymnázia se o sebevraždu nepokusili vůbec. Výzkumem se pouze potvrdilo tvrzení Koutka, Kocourkové (2003, s. 28), že u dospívajících je docela typické pohrávat si s myšlenkou, co by se stalo, kdyby dobrovolně odešel z tohoto světa.

VO 3. Jaké jsou nejčastější příčiny suicidálního jednání?

Otázky z dotazníku č. 6, 9

Respondenti uvedli, že u blízkého člověka, který se pokusil nebo spáchal sebevraždu, byla nejčastějším důvodem, pro spáchání tohoto činu nešťastná láska, rodinné a finanční problémy. U mladistvých tímto důvodem byly u mužů i žen vztahy v rodině a poté rozchod s partnerem, muži ještě uvedli jiné důvody, mezi které patřili problémy s kamarády, problémy s partnerkou a nešťastná láska.

Je pravdou, že dnešní doba je pro lidi náročná ať již ohledně vztahů, financí či školy a tudíž není divu, když jedinec volí sebevraždu jako útěk od daných problémů.

Co sebevraha vedlo k tomuto činu, zjistíme pouze, pokud nám jedinec řekl o svých problémech nebo například napsal dopis na rozloučenou, v jiném případě si můžeme příčinu pouze vydedukovat. Někdy se totiž může stát, že jedinec může trpět depresemi, aniž bychom to věděli a právě deprese mohou být hlavní příčinou smrti formou sebevraždy.

Nejčastějším důvodem u mladistvých, proč přemýšleli nad sebevraždou, byly vztahy v rodině, jelikož doba dospívání, je pro mladistvé velmi náročná. Jak uvádí Honzák a Novotná (1994, s. 28 -29) v období dospívání dochází běžně mezi dítětem a rodiči k hádkám a dítě si tak připadá, že ho rodiče nechápou někdy také, že ho nemají rádi. Ale právě v tomto období, dítě potřebuje mít pocit bezpečí a opory od svých rodičů.

VO 4. S kým studenti řeší své problémy?

Otázka z dotazníku č. 12, 18, 19

Výzkumem bylo zjištěno, že studenti nejčastěji řeší své problémy převážně se svými kamarády a poté s rodiči.

Je překvapující a zároveň dobře, že většina respondentů řeší své problémy s někým blízkým. Každý člověk by se měl se svými problémy svěřit někomu, komu důvěřuje, protože nám může poradit, případně poskytnout pomoc i v situacích, když už nevíme jak dále. Škoda, že někteří jedinci se sebevražednými tendencemi nechtějí o svých problémech mluvit. Kdyby se o daném problému zmínili, dalo by se sebevražednému jednání předcházet.

Zkoumala jsem také, zda respondenti někdy využili pomoci soukromého psychologa nebo psychiatra. Bylo zjištěno, že 12% respondentů využili této pomoci, 88% respondentů tuto odbornou pomoc nevyužilo.

Lidé moc nevyužívají pomoci soukromého psychiatra nebo psychologa, zřejmě si myslí, že by byli společností odsuzováni, kdyby využili tento druh odborné pomoci, ale vůbec si neuvědomují, že jim skutečně dobrý psychiatr nebo psycholog, může opravdu pomoci. Jak uvedly ženy v dotazníku, naopak u mužů tato pomoc u 2 respondentů pomohla a u 2 respondentů ne.

VO 5. Pomáhá náboženské přesvědčení vyhnout se sebevražednému jednání?

Otázka z dotazníku č. 8, 13, 14

Všichni respondenti, kteří uvedli, že vyznávají nějaké náboženství, byli jen katolíci a jejich víra sebevraždu zakazuje, protože tvrdí, že člověk může štěstí a pokoj najít ve víře v Boha. Proto jsem zkoumala, zda respondenti, kteří přemýšleli nad sebevraždou, byli věřící či nikoliv.

Tab. 24. Pomáhá náboženské přesvědčení vyhnout se sebevražednému jednání?

	Přemýšlelo nad sebevraždou respondentů	Nepřemýšlelo nad sebevraždou respondentů	Absolutní četnost
Věřící	7	24	31
Nevěřící	32	59	91

Výzkum potvrdil, že náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání, jelikož převážná většina respondentů, kteří přemýšleli nad sebevraždou, nevyznávali žádné náboženství.

S tímto názorem, však nesouhlasili všichni studenti, pouze 60% studentů gymnázia, 48% studentů obchodní akademie a středního odborného učiliště a 25% studentů střední technické a zemědělské školy.

VO 6. Jsou studenti dostatečně informováni, jak předcházet sebevraždě nebo jak zabránit sebevražednému jednání?

Otázka z dotazníku č. 15, 20, 21, 22

Při zkoumání, zda jsou respondenti dostatečně informováni, jak předcházet sebevražedným tendencím, můžeme říci, že převážná většina studentů má alespoň nějaké informace, o tom jak se zachovat, kdyby je napadly sebevražedné myšlenky. Studenti, získali tyto informace nejvíce z rodiny a poté z médií.

Překvapilo mne a zároveň potěšilo, že informace o sebevražedném jednání, mají studenti nejvíce ze své rodiny. Je vidět, že i rodiče se snaží o to, aby u svých dětí předcházeli sebevražednému jednání. Je zarážející, že studenti všech typů zkoumaných škol převážně uvedli, že u nich na škole nebyly organizovány besedy, které se týkaly problematiky sebevražedného jednání. U každého typu školy vždy pouze málo

respondentů uvedlo, že beseda o této problematice u nich na škole byla. Dle odpovědí respondentů, lze usoudit, že tyto besedy na školách jsou dobrovolné a tudíž se jich zúčastnilo málo studentů.

Zajímalo mne také, zda respondenti chtějí, aby jim škola poskytla více informací o problematice sebevražedného jednání. Výzkumem bylo zjištěno, že více informací o této problematice by uvítalo 45% respondentů, zbylých 55% respondentů nemá o tyto informace zájem.

VO 7. Mají studenti ve škole možnost, využívat pomoc odborného pedagoga – psychologa, pokud ano, zda v něm mají dostatek důvěry?

Otázka z dotazníku č. 16, 17

Jelikož je ze zákona povinné, aby ve školách byly poskytovány poradenské služby, bylo výzkumem zjištěno, že školy dodržují zákon a tudíž mají odborného pedagoga – psychologa, jejichž pomoc mohou studenti využívat. Respondenti, kteří uvedli, že na škole odborného pedagoga – psychologa nemají, určitě o této skutečnosti ani neví.

Je však smutné, že i když studenti ve školách mohou tuto odbornou pomoc využít pouze 31% mužů a 23% žen uvedlo, že kdyby měli nějaký problém, tak by tuto odbornou pomoc využilo. Myslím si, že je to převážně proto, že respondenti mají strach s odborným pedagogem - psychologem hovořit o svých problémech, z důvodu, že by tyto informace mohl sdělit někomu jinému, případně k němu nesdílí žádné sympatie.

6.1 Doporučení pro praxi

Práce je určena veřejnosti, která má zájem získat potřebné informace o sebevražedném jednání mladistvých, ať už z pohledu dějin, příčin nebo fází suicidálního jednání. Může také pomoci člověku, který nad sebevraždou přemýšlí nebo se o sebevraždu pokusil.

Výsledky výzkumu by mohly sloužit jako poznatky pro pedagogy, kteří se o tuto problematiku zajímají a předávají tyto informace studentům prostřednictvím přednášek a diskuzí.

ZÁVĚR

Při psaní teoretické části bakalářské práce jsem mohla nahlédnout do mnoha odborných knih, které se zabývají dějinami, fázemi, příčinami a prevencí sebevraždného jednání. Části knih, které pro mne byly zajímavé a důležité, jsem v bakalářské práci použila. Přínosem pro mě byly poznatky o příčinách a prevenci sebevraždného jednání. Jelikož jsem sebevraždu v mé rodině již dvakrát zažila, zajímalo mne, co mé blízké k tomu vedlo a zda jsem jim mohla nějak pomoci.

Praktická část vycházela z poznatků z teoretické části. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit zkušenosti a názory středoškolských studentů na sebevraždné jednání.

Z výzkumu je zřejmé, že míra sebevraždnosti je opravdu vysoká a tudíž, že suicidální jednání je v současné době závažný problém. Myslím si, že pokud chceme, aby se sebevraždnému jednání předcházelo, je hlavně potřeba o této problematice více mluvit. Z médií se dozvíme pouze, že někdo sebevraždu spáchal, ale už se nedozvíme, jak sebevraždě předcházet. Jak suicidiu předcházet zjistíme pouze tehdy, pokud se o danou problematiku budeme více zajímat.

Podle výzkumu můžeme říci, že většina studentů sice má dostatek informací, jak se zachovat kdyby na ně přišly sebevraždné myšlenky, ale nemůžeme vědět, zda zrovna tyto informace, by jim mohly zachránit život.

Myslím, že hlavně ve školách, by měli odborní učitelé této problematice věnovat více pozornosti, mohli by si například alespoň dvakrát do měsíce nebo i vícrát vyčlenit vyučovací hodinu a sdělovat studentům formou besedy důležité informace o sebevraždném jednání. A nejen to, domnívám se, že by se tyto učitelé měli, formou různých cvičení snažit o to, aby studenti měli dostatek sebevědomí a vážili si sami sebe.

Moc ráda bych věřila, že počet sebevražd bude klesat, ale díky dnešní hektické a stresující době, kdy jsou na jedince kladeny čím dál větší nároky, ať již ohledně vztahů, financí nebo práce, si myslím, že to bude spíše naopak. Záleží však na tom, zda jedinci budou ve větší míře využívat odbornou pomoc psychologů a psychiatrů, která jim opravdu pomůže, teprve tehdy by mohla míra sebevraždnosti klesat.

Závěrem cituji slova klasika

„Doufám v život, ale jsem připraven zemřít“.

William Shakespeare

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DELMAS, Achille, 1932 cit. podle MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd*. Praha: Dybbuk. ISBN 80-903001-8-9.
- [2] CARR-GREGG, Michael, 2012. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0062-8.
- [3] ČERNÝ, Luděk, 1970. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum.
- [4] DURKHEIM, Émile, 1897 cit. podle MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd*. Praha: Dybbuk. ISBN 80-903001-8-9.
- [5] FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ, 1998. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-234-0.
- [6] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [7] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [8] GJURIČOVÁ, Šárka a Jana KOCOURKOVÁ a Jiří Koutek, 2000. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.
- [9] GREENBERGER, Dennis a Christine A. Padesky, 2003. *Na emoce s rozumem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-742-6.
- [10] HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ, 1994. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: ROAD. ISBN 80-83385-60-00.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metoda pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] JEDLIČKA, Richard, 2011. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.
- [13] JEDLIČKA, Richard et al., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.
- [14] KELLER, Jan, 2010. *Dějiny klasické sociologie*. Vydání druhé. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-52-6.

- [15] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2003. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-732-9.
- [16] MASARYK, Tomáš Garrigue, 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. české vydání. Praha: Ústav T. G. Masaryka. ISBN 80-901971-4-0.
- [17] MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd*. Praha: Dybbuk. ISBN 80-903001-8-9.
- [18] ONDREJKOVIČ, Peter et al., 2009. *Sociálna patológia*. Tretie, doplnené a prepracované vydanie. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied. ISBN 978-80-224-1074-8
- [19] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ, 2008. *Deprese a jak ji zvládat*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-501-1.
- [20] ŘÍČAN, Pavel, 1995. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-049-9.
- [21] SVOBODA, Mojmír (ed.) a Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2006. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-154-9
- [22] ŠRAJER, Jindřich, 2009. *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví?* Praha: TRITON. ISBN: 978-80-7387-291-5
- [23] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. rozšířené a přepracované. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [25] VIEWEGH, Josef, 1996. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky. ISBN 80-85880-10-5
- [26] VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.

Internetové zdroje:

- [27] ŠUSTR, Jiří. Emo styl jako subkultura? *Rodina a škola* [online]. 2009, Praha: Portál, 5(3) [cit. 2012-11-29]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=27731>

- [28] Zlín.cz informační server: Linka SOS [online]. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z:
<http://www.soslinka.zlin.cz/cz/?D%F9v%ECra>
- [29] Zlín.cz informační server: Linka SOS [online]. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z:
<http://www.soslinka.zlin.cz/cz/?Historie>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Typ školy, kterou studuješ.....	37
Graf 2. Pohlaví.....	38
Graf 3. V jaké rodině právě žiješ?	39
Graf 4. Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu?	39
Graf 5. Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu?	40
Graf 6. Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?	41
Graf 7. Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?	42
Graf 8. Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	43
Graf 8a). Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	44
Graf 9. Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	45
Graf 10. Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	46
Graf 11. Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?	47
Graf 12. Vyznáváš nějaké náboženství?	49
Graf 13. Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?.....	50
Graf 14. Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?	52
Graf 15. Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?	52
Graf 16. Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?	53
Graf 17. Uveď na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky.....	54
Graf 18. Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?	56

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Typ školy, kterou studuješ.....	37
Tab. 2. Pohlaví.....	38
Tab. 3. V jaké rodině právě žiješ?	38
Tab. 4. Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu?	39
Tab. 5. Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu?	40
Tab. 6. Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?	40
Tab. 6a). Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu?	41
Tab. 7. Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?	42
Tab. 8. Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	43
Tab. 8a). Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	43
Tab. 9. Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	45
Tab. 10. Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?	46
Tab. 11. Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?.....	47
Tab. 11a). Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?	47
Tab. 12. Na koho se první obrátíš, když řešíš své problémy?	48
Tab. 13. Vyznáváš nějaké náboženství?	48
Tab. 14. Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?.....	49
Tab. 14a). Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?.....	50
Tab. 15. Jsou nebo byly ve tvé škole organizovány besedy, které se týkají problematiky sebevražedného jednání?.....	51
Tab. 16. Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?	51
Tab. 17. Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?	52
Tab. 18. Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?	53
Tab. 19. Pomohla ti tato návštěva odborníka?.....	54

Tab. 20. Uved' na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky.....	54
Tab. 21. Pokud jsi dostatečně informován(a), odkud jsi získal(a) tyto informace?	55
Tab. 22. Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?	56
Tab. 23. Má složení rodiny vliv na jedince při sebevražedném jednání?	57
Tab. 24. Pomáhá náboženské přesvědčení vyhnout se sebevražednému jednání?	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Odborná pomoc

Příloha PIII: Specializované linky

Příloha PIV: Internetové linky

Příloha PV: Doporučené linky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážený studente,

právě se Ti dostal do rukou dotazník, jehož výsledky budou použity pro účely mé bakalářské práce.

Dotazník je zcela **anonymní**. Svou odpověď zakřížkuj, a kde je nutno, tak doplň písemnou odpověď (prosím čitelně).

Dotazník je určen studentům středních škol ve věku 15-19 let.

Vendula Knotková, studentka UTB ve Zlíně

1. Typ školy, kterou studuješ

- gymnázium
- obchodní akademie
- střední technická a zemědělská škola
- střední odborné učiliště

2. Pohlaví

- žena
- muž

3. V jaké rodině právě žiješ?

- úplné (vlastní rodiče)
- neúplné (jedním vlastním rodičem, který žije sám)
- doplněné (vlastním rodičem a jeho novým partnerem)
- náhradní (adoptivní péče nebo pěstouni)
- jiné (uved'te).....

4. Pokusil se někdo ve tvém blízkém okolí o sebevraždu? (např. někdo z rodiny, kamarád, spolužák, soused, někdo z vesnice či města kde žiješ)

- ne
- ano

5. Spáchal někdo ve tvém blízkém okolí sebevraždu? (např. někdo z rodiny, kamarád, spolužák, soused, někdo z vesnice či města kde žiješ)

- ne
- ano

Pokud jsi na otázku č. 4 nebo 5 odpověděl(a) ne, přejdi k otázce č. 8. Pokud jsi odpověděl(a) na některou z otázek ano, přejdi otázce č. 6.

6. Víš, co sebevraha vedlo k tomuto činu? (např. nešťastná láska, nevyléčitelná nemoc, rodinné problémy, finanční problémy...) *Pokud odpovíš ano, napiš příčinu sebevraždy*

ne

ano

(uved'te).....

7. Zmínil se tobě sebevrah někdy, že chce spáchat nebo přemýšlí nad sebevraždou?
(Pokud odpovíš ano, napiš, jak jsi danou situaci řešil(a))

ne

ano

(uved'te).....

8. Stalo se ti už někdy, že jsi se dostal(a) do takové situace, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

ne

ano

Pokud jsi v otázce č. 8 odpověděl(a) ne, přejdi k otázce č. 12. Jinak pokračuj v otázce č. 9.

9. Co bylo důvodem, že jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?

vztahy v rodině

rozchod s partnerem

studijní problémy

sexuální zneužívání

šikana

přísná pravidla víry, kterou vyznáváš

sexuální orientace

jiné (uved'te).....

10. Svěřil(a) jsi se někomu, že přemýšlíš nebo jsi přemýšlel(a) nad sebevraždou?
(Pokud odpovíš ano, napiš komu např. rodič, sourozenec, kamarád, prarodič, učitel(ka))

ne

ano (uved'te komu).....

11. Pokusil(a) jsi se nakonec spáchat sebevraždu?

ne ano

12. Na koho se první obrátíš, když řešíš své problémy?

rodič

sourozenec

prarodič

kamarád, kamarádka

partner, partnerka

odborný pedagog

jiné (uved'te).....

13. Vyznáváš nějaké náboženství? (Pokud odpovíš ano, napiš jaké)

ne

ano (uved'te).....

14. Myslíš, že když je člověk věřící, že mu jeho náboženské přesvědčení pomáhá vyhnout se sebevražednému jednání?

ne ano

15. Jsou nebo byly ve tvé škole organizovány besedy, které se týkají problematiky sebevražedného jednání?

ne ano

16. Je ve tvé škole odborný pedagog - psycholog, kterému se můžeš svěřit, když tě něco trápí?

ne ano

Pokud jsi v otázce č. 16 odpověděl(a) ne, přejdi k otázce č. 18. Jinak pokračuj v otázce č. 17.

17. Svěřil(a) by ses mu, kdybys řešil(a) nějaký problém? Máš v něho dostatek důvěry?

ne ano

18. Využil(a) jsi někdy pomoc soukromého psychiatra nebo psychologa?

ne ano

Pokud jsi v otázce č. 18 odpověděl(a) ano, přejdi k otázce č. 19. Jinak pokračuj v otázce č. 20.

19. Pomohla ti tato návštěva odborníka?

ne ano

20. Uved' na škále, jak dobře jsi informován(a) o tom, jak se zachovat v případě, kdyby na tebe náhodou přišly sebevražedné myšlenky. (1 znamená dostatečně, 5 znamená bez informací)

dostatečně 1 2 3 4 5 bez informací

21. Pokud jsi dostatečně informován(a), odkud jsi získal(a) tyto informace?

- z rodiny
- od kamaráda, kamarádky
- od partnera, partnerky
- z médií
- od psychiatra, psychologa
- přednáška, beseda
- jiné (uved'te).....

22. Uvítal(a) bys více informací ze strany školy o řešení krizových situací, abys předcházel(a) sebevražedným myšlenkám či sebevražednému jednání?

ne ano

Děkuji za tvůj čas a poskytnuté informace.

PŘÍLOHA P II: ODBORNÁ POMOČ

Jméno	Profese Pracoviště	Kontakt	Klientela Specializace
Boháč Jiří, MUDr.	psychiatr, privátní praxe	Třída T.Bati 3705, Zlín tel. 577 645 259 e-mail Bohaci.mudr@email.cz	dospělá populace
Březíková Alena, MUDr.	pedopsychiatr, privátní praxe	Poliklinika Otrokovice, Atlas Zlín tel. 577 922 056 tel. 577 524 002 e-mail detem@post.cz	děti a mladiství (do 19 let) pedopsychiatrie, rodinná a individuální psychoterapie
Dudešková Eva, PhDr.	klinický psycholog, privátní praxe	Tř. Osvobození 1388, Otrokovice tel. 577 932 710 e-mail evadudeskova@seznam.cz	od 15 let systematická psychoterapie s psychodynamickými rysy
Holešovský Karel, PhDr.	psycholog, Poradna pro rodinu, manž. a mezilidské vztahy	U Náhonu 5208, Zlín tel. 577 210 809 e-mail poradna.holesovsky@seznam.cz	věk neomezen, poradenství individuální, párové, manželské a rodinné
Hradílková Magdaléna, MUDr.	psychiatr, privátní praxe	Ševcovská 2678, Zlín tel. 577 220 899	dospělá populace
Kolařík Marek, Mgr.	psycholog, Centrum prevence při Poradně pro rodinu Zlín	U Náhonu 5208, Zlín tel. 577 210 356 e-mail cpzlin@volny.cz	mládež od 15 let, rodiče, závislosti, mezigener. konflikty, osobnostní růst, práce se skup.
Konečný Pavel, MUDr.	psychiatr, privátní praxe	tel. 577 220 634 e-mail pavelkonecny@email.cz	psychiatrie, psychoterapie pro dosp., mládež od 15 let, závislosti, funkční sex. poruchy
Kouřil Vítězslav, MUDr.	pedopsychiatr, privátní praxe	Okružní 4699, Zlín tel. 577 242 017 tel. 604 459 623 e-mail dpazlin@volny.cz	děti a dorost 3-19 let, psychopatologie, poruchy chování, psychoterapie
Kuželová Blanka, Mgr.	psycholog, Ambulance klin. psychologie	Krajská nemocnice T.Bati, a.s., Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín tel. 577 552 015 e-mail blanka.kuzelova@centrum.cz	děti od 3 let, dospělá populace, diagnostika, kriz. intervence, indiv. a rodinná terapie, psychosomatika

Laciga Jiří, PhDr.	klinický psycholog, privátní praxe	Ševcovská 2678, Zlín tel. 577 437 842 e-mail laciga@mujbox.cz	dospělí (od 16 let) psychoterapie individ., dynamická
Obručová Yvona, PaedDr. Mgr.	Spec.pedagog a psycholog Ambulance klin. psychologie a Ped- psych. poradna Zlín	Fügnerovo nábř. 1490 Zlín tel. 577 104 053 tel. 775 391 313 e-mail pppor@zlinedu.cz	děti od 3 let a dosp. populace diagnostika, kriz. intervence, individ. a rodinná terapie, psychosomatika
Pechová Marie, PhDr.	klinický psycholog, privátní praxe - psycholog. poradna pro děti a rodiče	Pančava 370, Zlín tel. 577 222 622 e-mail maripe@centrum.cz	děti 3-18 let, rodiče diagnostika, klinické poradenství
Rezková Lenka, Mgr.	psycholog, Poradna pro rodinu, manž. a mezilidské vztahy Zlín, ředitelka	U Náhonu 5208, Zlín tel. 577 210 809 e-mail poradna.zlin@volny.cz	od 16 let výše partnerské, manž. a rodinné poradenství, psychoterapie individ. a párová
Střelec Jiří, MUDr.	psychiatr, privátní praxe	Dlouhá 4215, Zlín tel. 577 439 190	dospělá populace
Šretrová Hana, Mgr.	psycholog, terapeut, Horizont (Centrum denních služeb) - CSP, o.p.s. Zlín	Mostní 4058, Zlín tel. 577 101 076 e-mail horizont@cspzlin.cz	od 18 let rehabilitace psychotiků, soc. poradenství, skup. terapie pro psychotiky a neurotiky
Zvoníček Josef, MUDr.	psychiatr, privátní praxe	Tř.Osvobození 1388, Otrokovice tel. 577 923 390 e-mail zvonicek@knet.cz	dospělá populace

PŘÍLOHA P III: SPECIALIZOVANÉ LINKY

AIDS

Národní linka prevence AIDS	Praha	800 144 444	PO-PÁ 13:00-18:00
Linka pomoci ČSAP	Praha	224 810 702	NONSTOP

Antikoncepce

Antikoncepční linka Cilestýna	Brno	541 217 777	PO-ČT 13:00-18:00
-------------------------------	------	-------------	-------------------

Bolest

Linka proti bolesti	Praha	224 435 587	PO-PÁ 14:00-19:00
---------------------	-------	-------------	-------------------

Drogy

Poradenská linka K-centra	Praha	283 872 186	DENNĚ 08:00-21:00
Linka XX pro dívky a ženy	Praha	284 016 292	NONSTOP

Homosexualita

Gay linka pomoci	Praha	222 514 040	ST 09:00-19:00
Gay a lesbická linka pomoci	Brno	549 212 727	ST 18:00-21:00

Nadváha

Štíhlá linka	Praha	220 382 203	PO-PÁ 09:00-18:00
--------------	-------	-------------	-------------------

Obchod s lidmi

Linka La Strada	Praha	222 717 171	ÚT, ČT 10:00-16:00 ST 12:00-20:00
-----------------	-------	-------------	--------------------------------------

Onkologická problematika

Nádorová telefonní linka	Praha	224 920 935	PO-ČT 09:00-16:00
--------------------------	-------	-------------	-------------------

Rodičovství

Rodičovská linka	Praha	283 852 222	PO 13:00-16:00 ST 16:00-19:00 v době vysvědčení mimořádně
------------------	-------	-------------	---

Sekty, náboženské směry

Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů (poradenská linka)	Praha	283 872 222	ÚT 15:30-18:00
--	-------	-------------	----------------

Senioři

Senior telefon "Život 90"	Praha	800 157 157	NONSTOP
---------------------------	-------	-------------	---------

Vojsko

Otevřená linka armády	Praha	973 210 200	PO-PÁ 07:45-16:15
-----------------------	-------	-------------	-------------------

PŘÍLOHA P IV: INTERNETOVÉ LINKY

Linky pro celou populaci

Blansko	Linka důvěry	- soslinka.blansko@caritas.cz
Česká Lípa	Linka důvěry	http://www.sweb.cz/linkaduvery.cl LinkaDuvery.CL@seznam.cz
Haviřov	Linka důvěry	www.help-psych.cz/havirov linka.duvery.havirov@seznam.cz
Karviná	Linka důvěry	www.help-psych.cz/karvina linkaduvery-karvina@seznam.cz
Kutná Hora	Linka důvěry	- linkaduvery@kh.cz
Liberec	Linka důvěry	www.volny.cz/ld.lbc ld-lbc@volny.cz
Most	Linka duševní tísně	- ldt.most@seznam.cz
Opava	Linka důvěry	www.help-psych.cz/opava linka.duvery@charitaopava.cz
Ostrava	Linka důvěry	www.help-psych.cz info@help-psych.cz
Pardubice	Linka důvěry	www.linkaduvery-pardubice.cz majak@linkaduvery-pardubice.cz
Plzeň	Linka důvěry	- ld@plzen.cz
Praha	Linka důvěry RIAPS	www.mcssp.cz linka@mcssp.cz
Svitavy	Linka důvěry	- linka.duvery@svitavy.cz
Vsetín	Linka důvěry	www.inext.cz/linka ld@vs.inext.cz

Linky pro děti a mládež

Brno	Modrá linka	www.modralinka.cz help@modralinka.cz
Praha	Linka bezpečí	www.linkabezpeci.cz lb@linkabezpeci.cz

Krizová centra pro děti

Brno	Centrum pro týrané, zneužívané a ohrožené děti	www.sky.cz/spondea spondea@sky.cz
Praha	Linka důvěry DKC	www.ditekrize.cz problem@ditekrize.cz

Specializované linky

armáda	Otevřená linka armády	www.army.cz/otevrenalinka otevrenalinka@army.cz
homosexualita	Gay a lesbická linka pomoci	- gl-helplinka@quick.cz
obchod s lidmi	Linka La Strada	www.strada.cz lastrada@strada.cz
onkologie	Nádorová telefonní linka	www.lpr.cz lpr@lpr.cz
náboženství, sekty	Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů	www.sekty.cz sssnns@volny.cz

PŘÍLOHA P V: DOPORUČENÉ LINKY

AIDS

http://aids-pomoc.cz	Česká společnost AIDS pomoc
---	-----------------------------

Antikoncepce

http://www.antikoncepce.cz	Internetové stránky o antikoncepci
---	------------------------------------

Bolest

http://www.linkaprotibolesti.cz	Linka proti bolesti
---	---------------------

Drogy

http://www.drogy-info.cz	Informace o legálních a nelegálních drogách
http://www.drogovaporadna.cz	Drogová poradna

Kouření

http://www.nekurte.cz	Stránky věnované boji proti kouření
http://www.dokurte.cz	Česká koalice proti tabáku

Onkologická problematika

http://www.lpr.cz	Liga proti rakovině
http://www.mamo.cz	Program mamografického screeningu v ČR

Problémy s váhou

http://www.zhubnu.cz	Server specializovaný na hubnutí
http://www.pppinfo.cz	Informace o poruchách příjmu potravy
http://anorexie.czechian.cz	Stránky věnované poruchám příjmu potravy

Rodičovství

http://www.linkabezpeci.cz	Linka bezpečí
http://www.nasedite.cz	Nadace Naše dítě

Sekty, náboženské směry

http://www.sekty.cz	Spol. pro studium sekt a nových náboženství
---	---

Zdraví

http://www.zdrav.cz	Zdraví a zdravotnictví
---	------------------------