

Příčiny suicidálního jednání

Dagmar Zerzanová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar Zerzanová**
Osobní číslo: **A12169**
Studijní program: **B3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Příčiny suicidálního jednání**
Téma anglicky: **The Causes of Suicidal Conduct**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury a pramenů, které se vztahují ke zpracovávanému tématu.
2. Vymezte zkoumanou oblast (fenomenologie, etiologie) včetně právních aspektů sociálních a historických souvislostí.
3. Analyzujte a specifikujte zátěžové životní situace.
4. Analyzujte příčiny sebevražedných tendencí a s tímto souvisejících sociálních vlivů a dopadů včetně mládeže.
5. Tvůrčí část bakalářské práce zaměřte na syntézu; výstupy výzkumu a analytické části kvalifikační práce využijte pro vlastní návrhy a opatření, výstupy zpracujte do grafů a tabulek.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál spol. s. r. o., 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
2. DRTILOVÁ, Jana a František KOUKOLÍK. *Odlíšné dítě*. Praha: Vyšehrad spol. s. r. o., 1994, 134 s. ISBN 80-7021-097-4.
3. FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, 149 s. ISBN 80-7106-234-0.
4. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál spol. s. r. o., 2003, 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál spol. s. r. o., 2008, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání bakalářské práce:

6. února 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2015

Ve Zlíně dne 6. února 2015



doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D.
děkan



L.S.



Ing. Jan Valouch, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/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;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 20.5.2015

Heřmanová Dagmar
.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá příčinami suicidálního jednání. V teoretické části jsou vysvětleny formy a typy tohoto jednání a podrobněji jsou popsány příčiny a rizikové faktory vedoucí k suicidiu. V úvodu praktické části jsou formou empirického výzkumu vytyčeny rizikové faktory, které ovlivňují páchání suicidia mladistvých, a poté následuje vyhodnocení výzkumu. V dalším bodě praktické části jsou popsány možnosti prevence a chování v případě setkání s někým kdo o suicidiu uvažuje.

Klíčová slova: sebevražda, suicidální jednání, rizikové faktory, mladistvý, příčiny.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the causes of suicidal behavior. In the theoretical part forms and types of this behavior are explained here and the causes and risk factors for suicide are described in detail as well. In the introduction of the practical part risk factors that affect adolescents committing suicide are set out through the empirical research and then research evaluation follows. In the next section of the practical part the options for prevention and behavior in case of meeting someone who thinks about suicide are described.

Keywords: suicide, suicidal behavior, risk factors, youthful, causes.

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce panu PhDr. Mgr. Stanislavu Zelinkovi za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při tvorbě bakalářské práce. Dále mé poděkování patří celé rodině a zejména mé mamince, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBECNÁ STANOVISKA	11
1.1 LEGISLATIVNÍ PŘÍSTUP K SEBEVRAŽDĚ	11
1.2 VYSVĚTLENÍ POJMŮ	11
2 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ	13
2.1 FORMY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....	13
2.1.1 Suicidální myšlenky	13
2.1.2 Suicidální tendence	13
2.1.3 Suicidální pokus	14
2.1.4 Suicidium	14
3 HISTORIE SUICIDIA	16
4 TYPY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	18
5 VÝVOJ TENDENCE K SUICIDÁLNÍMU JEDNÁNÍ	20
5.1 FÁZE POČÁTEČNÍCH ÚVAH.....	20
5.2 FÁZE KONKRETIZACE ZPŮSOBŮ SUICIDIA	20
5.3 FÁZE REALIZACE SUICIDÁLNÍHO ÚMYSLU	20
5.4 SUICIDIUM Z HLEDISKA JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH FÁZÍ	20
6 ZPŮSOBY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	23
7 PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	26
7.1 PŘÍČINY PODLE VĚKU	26
7.2 PŘÍČINY ZDRAVOTNÍ, TĚLESNÉ A DUŠEVNÍ	27
7.3 PŘÍČINY OBECNĚ SPOLEČENSKÉ.....	28
7.4 PŘÍČINY SOCIÁLNÍ	29
8 RIZIKOVÉ FAKTORY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ MLÁDEŽE	30
8.1 CHARAKTERISTIKA MLADISTVÝCH.....	30
8.2 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY SUICIDIA MLÁDEŽE.....	31
8.2.1 Stres.....	32
8.2.2 Deprese.....	32
8.2.3 Alkohol a drogy.....	33
8.2.4 Rodinné zázemí	33
8.2.5 Problémy s chováním	33
8.2.6 Vztahové problémy	33
8.2.7 Problémy ve škole	34
8.2.8 Ostatní příčiny	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
9 ZÁKLADNÍ INFORMACE K EMPIRICKÉMU VÝZKUMU	36
9.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ	36
9.2 METODY A ORGANIZACE VÝZKUMU	36
9.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	36
10 ANALÝZA EMPIRICKÉHO VÝZKUMU	37

11	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	44
12	SOCIÁLNÍ ASPEKTY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ	46
12.1	PREVENCE	46
13	KOMUNIKACE S OHROŽENOU OSOBOU	50
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	58
	SEZNAM OBRÁZKŮ	59
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Suicidium je v dnešní době jedním z možných problémů, na který se upírá nejenom pozornost odborníků ale i celé společnosti. Pro někoho může být téma suicidia stále zapovězené, ale je nezbytné se o něm bavit otevřeně, protože je tématem mnoha nezodpovězených otázek. Suicidium je sociálně patologický jev, který se těsně dotýká sociálních faktorů, nezaměstnanosti, rozvodovosti, alkoholismu.

Je to závažný problém, který zasahuje do všech věkových skupin naší společnosti a je jedním z nejdrastičtějších východisek nezvládnuté životní situace. Velkou tragédií je, když ji spáchá dítě nebo mladý člověk, a tím si zmaří své další životní šance. Suicidální jednání dětí a mladistvých má oproti dospělým svá specifika, které jsou dány nedostatkem životních zkušeností, celkovým vývojem osobnosti, nestabilitou v citové oblasti, sníženou dovedností pro řešení problémů, malou odolností vůči zátěži a častějším sklonem ke zkratkovitému jednání. Suicidium je tragédie, která postihne jak postiženého, tak jeho nejbližší přátele a rodinu. Ze statistik lze zjistit, že sebevražd neustále přibývá. Otázkou zůstává, jaké příčiny vedou lidi k tomu, aby ukončili dobrovolně svůj život.

Cílem bakalářské práce je analýza a rozpracování problematiky suicidálního jednání. V prvních kapitolách práce je popsán pohled na obecná stanoviska, stručný náhled do historie suicidia a etapy, kterými člověk prochází před samotným suicidiem. V dalších kapitolách jsou charakterizovány typy, způsoby a vývoj tendence k suicidálnímu jednání. Stěžejní kapitoly jsou věnovány rizikovým faktorům suicidálního jednání u všech věkových kategorií, zvláště pak u dětí a mládeže. Tyto faktory by měly být výzvou pro rodiče, pedagogy a jiné blízké osoby, aby včas zaznamenali příznaky, nasvědčující případné suicidální riziko.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÁ STANOVISKA

Skoro každý se nějakým způsobem setkal se sebevraždou, buď zná někoho, kdo ji spáchal, nebo o někom slyšel, či o ní sám někdy uvažoval. Sebevraždy se dotýkají lidí všech věkových skupin, národností, povolání, všech náboženských vyznání a sociálních skupin. Nejčastěji se však vyskytují ve společnostech, kde nejdůležitější a zásadní roli hrají sociální a kulturní faktory. Největší posun je ve věkových skupinách. Sklon k sebevraždě stoupá úměrně s věkem. Bohužel prudce stoupá podíl adolescentů a mladých dospělých lidí, kteří mají historicky nejnižší podíl, a poněkud se snižuje u starších lidí, kteří mají historicky nejvyšší podíl. [1]

1.1 Legislativní přístup k sebevraždě

Během času se změnil vztah práva k sebevraždě, jenž přestala být brána jako trestný čin. Určitou roli v tom hrálo oddělení církve od státu a omezování vlivu církve. Sebevražděné jednání není v současnosti považováno ve většině zemí za trestný čin. K trestně právní odpovědnosti jiné osoby dochází tehdy, pokud ho k sebevraždě nabádala nebo se nějakým způsobem na sebevraždě podílela. Zpřísněný trest účasti na sebevraždě se týká trestných činů spáchaných na osobách mladší 18 let, těhotných ženách a osobách s duševní poruchou. Nápomoc k sebevraždě může být fyzická i psychická. Mezi fyzickou pomoc patří například opatření různých prostředků k spáchání sebevraždy a mezi psychickou pak rady jak sebevraždu provést nebo utvrzovat v sebevražděném úmyslu. [2, 3]

1.2 Vysvětlení pojmů

V této kapitole jsou vymezeny a vysvětleny pojmy, často používané v bakalářské práci.

Suicidium – (z lat. suicidium = sebevražda) vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. [4]

Suicidiální chování je uskutečnění sebevraždy nebo neúspěšné snahy o ní. [4]

Suicidiální pokus znamená pokus o sebevraždu, který se z různých příčin nezdařil. Příčinami mohou být například nezkušenost, neznalost a volba nejistého způsobu sebevražděného chování, zakročení okolí nebo také změna rozhodnutí jednotlivce během sebevražděného chování. [4]

Sebevražděnost rozumíme statisticky vyjádřený souhrn počtu sebevražd za určité období včetně způsobů jejich spáchání. [4]

Sociálně - patologický jev – zde patří takové chování jedince, které se vyznačuje především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, předpisů, zákonů a etických hodnot. Zahrnuje se zde jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí ve kterém žije nebo pracuje, a ve svém důsledku k individuálním, skupinovým nebo celospolečenským poruchám a deformacím. Mezi společensky nežádoucí jevy patří zejména nezaměstnanost, extrémně zvýšená nemocnost, vysoká rozvodovost a mezi společensky nebezpečné jevy se řadí poruchy chování, násilí, terorismus, rasismus, kriminalita, šikana, jednání vůči sobě – sebevražedné tendence. [5,6]

Parasuidicium – sebevražedný pokus nevedoucí k smrti, přesto, pokud by nedošlo k zásahu druhých osob, mohlo by dojít k újmě na zdraví. Mívá demonstrativní nebo manipulativní charakter. [7]

Suicidální dohoda – dohoda dvou lidí na společně spáchané sebevraždě. [4]

Rozšířené suicidium – usmrcení blízké osoby před vlastní sebevraždou, dotyčný trpí duševní poruchou. [4]

2 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ

Jako prvotní jev u sebevražedného jednání jsou myšlenky na sebevraždu, které jedinec postupem času zpřesňuje až k představě, kdy, kde a jakým způsobem čin uskutečnit. Vlastní sebevražedné jednání se dělí na sebevraždy dokonané a nedokonané, čili sebevražedné pokusy. [8]

Pro posouzení nebezpečnosti takového jednání i pro jeho výsledek je významné jaký způsob pro spáchání svého úmyslu dotyčný použil a jaké motivy ho k tomuto jednání vedly. [8]

2.1 Formy suicidálního jednání

2.1.1 Suicidální myšlenky

S myšlenkou, co by bylo, kdyby člověk nebyl, kdyby usnul a už se neprobudil, se setkal téměř každý člověk. Typické jsou tyto myšlenky v dospívání, kdy jde ve většině případů o sebevražedné nápady, které mají nutkavý charakter, ale jsou bez větší intenzity, a zcela u nich chybí tendence k realizaci. [2]

Sebevražedné myšlenky jako forma sebevražedného chování bývají intenzivní, dotyčný se od nich nemůže odklonit a zabývá se jimi převážnou část svého času. Při zkoumání sebevražedných myšlenek je nutné zabývat se posuzováním jejich intenzity, kolik času dotyčnému zaplňují a zda je možné je odklonit. Podstatná podmínka pro zhodnocení jejich nebezpečnosti je jejich konkrétnost, což znamená nakolik je představa o možnosti sebevraždy jasná, jakou formou a na jakém místě by se měla sebevražda odehrát, zda je kupříkladu připravován dopis na rozloučenou. [2]

2.1.2 Suicidální tendence

Sebevražedné tendence jsou dalším krokem v sebevražedném chování zaměřeným k sebevraždě, která je již konkrétně připravovaná, a tudíž si dotyčný například již shromažďuje léky nebo si za tímto účelem pořídil zbraň. Chování člověka v této fázi vykazuje určité znaky, podle kterých můžeme usuzovat, že je člověk ohrožen sebevražedným pokusem nebo samotnou sebevraždou. [2]

2.1.3 Suicidální pokus

Sebevražedný pokus je ohrožující jednání s úmyslem zemřít, avšak nikoli se smrtelným koncem. Mezi sebevražedným pokusem a sebevraždou jsou uváděny tyto odlišnosti:

- u žen se objevuje častěji pokus, u mužů dokonaná sebevražda,
- sebevražedné pokusy dominují u obou pohlaví hlavně v první polovině života, dokonané v druhé polovině,
- při pokusech jsou použity tzv. měkké metody (léky) u dokonáných tvrdé metody (střelná zbraň),
- motivy u pokusů jsou z oblasti mezilidských vztahů, u sebevražd z oblasti duševní a z problémů hrožení,
- k sebevražedným pokusům dochází nejčastěji z málo promyšleného rozhodnutí, sebevražda je následkem delších příprav a plánování. [2]

U dětí, mladistvých a mladších lidí u obou pohlaví převažuje sebevražedný pokus, naopak dokonané sebevraždy u dospělých, vyzrálejších a starších jedinců. [9]

Specifickým případem nedokonaného sebevražedného jednání je parasuicidium. Zde nejde o úmysl zemřít, ale jde tu spíše o sebepoškození, které však může nešťastnou náhodou nebo nesprávným odhadem skončit smrtí. [2]

Též se lze setkat s přímou simulací sebevražedného jednání, tedy jeho předstíráním, čili demonstrativním sebevražedným pokusem. Někteří jedinci využijí předstírání skutečného sebevražedného jednání jako nátlak nebo přímo vydírání svého blízkého okolí za účelem čehosi dosáhnout, případně se něčemu nepříjemnému vyhnout. Při simulaci však může nešťastnou shodou okolností dojít k usmrcení. [2]

2.1.4 Suicidium

Poslední formou suicidálního chování je smrtelně dokonaná sebevražda. Je to akt, při kterém si chce jedinec úmyslně vzít život, má vědomý úmysl zemřít a fakticky odmítá jakoukoliv možnost, která by znamenala vyhnutí se smrti. Převážně se skládá z faktorů, které mají sociální a psychologickou povahu a projevují se tu znaky sebedestruktivního chování. Je to naprosté zoufalství jedince, který nezná, nemůže nebo už ani nechce hledat jiné východisko ze své tíživé situace. [10, 11]

V současné době se poměrně často jako příčina sebevražd nebo jejich pokusů jeví duševní nemoc. V západních zemích je to podle průzkumů 90 % všech sebevražd. Diagnóza však

bývá určena až po úspěšné sebevraždě, kdy bývá k dispozici pouze samotný akt sebevraždy, svědectví rodinných příslušníků a okolí dotyčného jedince. Toto svědectví může být však nekompletní a špatné. Jiné studie tam zahrnují jen pacienty s psychiatrickou diagnózou. [10]

Dalšími faktory bývají u sebevražd osobní krize, návykové poruchy, chronické bolesti, strach ze selhání, poruchy osobnosti a ekonomické neúspěchy. [10]

P. Hartl jako definici sebevraždy uvádí, že jde o poruchu pudu sebezáchovy, úmyslné ukončení vlastního života, obvykle jako reakce na tíživou životní situaci spojenou se ztrátou smyslu života. [12]

Světová zdravotnická organizace, která průběhy sebevražd studuje a sleduje v celosvětovém měřítku, přijala v roce 1968 tuto definici:

„Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“ [3]

Tato organizace dále rozeznává tři poddruhy u pokusů o sebevraždu:

- předstíraná sebevražda,
- pokus s cílem upoutat pozornost,
- neúspěšná sebevražda. [3]

Nejbolestivější na sebevraždě je skutečnost, že lze velmi těžce porozumět jejím důvodům. Zanechává mnoho otázek, ale ani jednu odpověď. Bohužel toho, kdo zemřel, se už zeptat nelze. Lze si jen zpětně uvědomit, že dotyčný člověk byl sklíčený, depresivní, smutný nebo zoufalý. [13]

V kapitole jsou popsány etapy, kterými člověk prochází před samotnou sebevraždou, na co myslí, jak se připravuje. Bohužel dokonanou sebevraždu už nelze vrátit zpět. Proto by si lidé měli více všimnout osob trpících depresemi nebo určitými změnami chování, vážně nemocných nebo těch, kteří užívají návykové látky, a včas jim podat pomocnou ruku.

3 HISTORIE SUICIDIA

Suicidium je společenský problém, který se vyskytoval v každé době a společnosti. Postoje společnosti se během kulturního vývoje lidstva na sebevraždu radikálně měnily. Též v současnosti nalzáme na tento problém zcela protichůdné názory. Sebevražda není v naší společnosti postihována ve smyslu trestního práva, i když se jedná o násilný čin. Trestání by bylo neúčelné, neefektivní a nemělo by žádný smysl. Sebevražedné jednání velmi úzce souvisí s postojem k lidským hodnotám, především člověka ke smrti všeobecně. Tento postoj je podmíněn kromě jiného také historicky a sociokulturně, což jsou zvyky, praktiky a chování, které existovaly v dané společnosti. Společenské názory se na toto chování v průběhu historie měnily podle obecného postoje na hodnotu lidského života. [14, 15,16]

V antické společnosti se nepohlíželo na sebevraždu jako na mravně zavrženíhodný čin, ale vymezovaly se přijatelné okolnosti, kdy se člověk mohl zabít. [17]

Kultura nejstarších států např. Egypt, Řecko, Řím brala sebevraždu jako přirozený způsob smrti. Za určitých podmínek ji nejen akceptovala, ale také doporučovala. V Egyptě šlo o veřejně doporučovaný způsob smrti. Konaly se zde přednášky, kde se lidé mohli dozvědět, jakou formou mohou nejlépe ukončit svůj život. [14]

K zásadní změně došlo ve středověku, kdy se změnil díky křesťanství postoj k suicidii. Sebevražda byla hodnocena jako zločin, souvisela s ní řada církevních a světských sankcí. Svým způsobem trpěla jak oběť, tak i rodinní příslušníci. Sebevrah byl vyloučen z církve a jeho majetek byl zabaven. Oběti nemohly být pohřbeny na hřbitově do světské půdy, ale byly pohřbívány za hřbitovní zdí. Zdá se, že díky tomuto postoji sebevražda zásadně ubylo, i když to bylo jistě i proto, že se řada lidí i úřadů snažila, aby co nejvíce případů zůstalo utajeno. [2,14]

Během let se i ostatní náboženství staví záporně proti suicidii. To připouští jen anglikánská církev. Judaismus a buddhismus nepokládají suicidní jednání přímo za hřích, ale staví se k němu velmi zdrženlivě. [14]

Poněkud komplikovanější je postoj k sebevraždě v zemích, kde je uctíván islám. Ten má od svého počátku jasně stanovený odmítavý pohled na sebevraždu. Avšak sebevražední atentátníci, kteří bývají spojeni s islámským fundamentalismem, fanatismem a terorismem se však řídí příkazem Koránu – „*Širte víru tělem i mečem*“. Sebeobětování pro víru je cenně velmi vysoce. [14]

V 18. a 19. století dochází k nárůstu sebevraždného jednání a to díky průmyslové revoluci, při níž se začali lidé stěhovat z vesnic do měst. Začaly se dělat první statistické přehledy, jež daly základ k budoucímu vědeckému výzkumu. [2]

Během 20. století se stává dokonané suicidium docela častým jevem. Zdá se, že tak dochází díky společenským situacím v našem státě. V třicátých letech k vzestupu dochází se souvislostí s hospodářskou krizí, ve čtyřicátých letech s 2. světovou válkou a jejími následky. Menší zvýšení nastalo též počátkem padesátých let, kdy politická situace nebyla nejlepší. Vrcholem vzestupu se stal rok 1970 a pak nastává pozvolný sestup, jenž přetrvává až do této doby. Bohužel u adolescentů dochází v průběhu devadesátých let k vzestupu sebevraždnosti. [2]

Kapitola popisuje historie sebevražd od antiky až po současnost. Jsou zde popsány vztahy společnosti k sebevraždám a důvod největšího nárůstu sebevražd ve 20. století.

4 TYPY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ

V dnešní době, kdy jsou o sebevraždách rozsáhlé poznatky, se ukazuje, že mnohé lidské jednání, které označujeme jako sebevražda, fakticky sebevraždou není. Členění a řazení suiciduálního jednání nelze označit jednotně podle jednoho klíče, ale převážně se spolu doplňují a vzájemně na sebe navazují.

Lze rozlišit dvě varianty z pohledu závažnosti a úmyslu doopravdy zemřít.

1. **Sebevražda jako cíl.** Pro člověka je život neúnosný a potřebuje se tohoto zatížení zbavit. Jako motiv může být únik před něčím stresujícím a zároveň ponížení jeho sebeúcty nebo snaha něčeho dosáhnout. Zásadní je fakt, že jedinec chce zemřít.
2. **Sebevražedné jednání jako prostředek.** Zde člověk využívá fingovaného sebevražedného jednání jakožto nástroj k ovlivňování jiných lidí, k jejich vytrestání či pomstě. Může se tak dít úmyslně i nechtěně. [18]

Na základě příčin, kvůli kterým jsou sebevraždy páčány, je lze rozdělit na:

- **kolektivní sebevraždy**, tyto páchají najatí teroristé, sem se řadí i sebevraždy rituální.
- **symbolické sebevraždy**, k těmto dochází na veřejnosti. Člověk má potřebu obětovat svůj život na protest něčeho nebo někoho. Jsou známy případy, kdy se sebevrazi polijí benzínem a zapálí, spolýkají sklo nebo jedovaté pavouky.
- **emociální sebevraždy**, jsou podníceny silnými vášněmi. Patří sem msta nepříteli s úmyslem vyvolat v druhých strach, sebevražda jako nesouhlas proti světu, sebevražda jako sebepotrestání za finanční krach nebo neunesení svého úspěchu. Dají se sem také zařadit sebevraždy, které vyznívají jako volání o pomoc a také sebevraždy, kdy se lidé pokoušejí vyhnout tělesné bolesti, nemocem, týrání, vězení nebo uvěznění ve válce.
- **intelektuální sebevraždy**, hlavní příčinou těchto sebevražd je oddanost nějaké věci, názoru nebo společenství. Sem lze zahrnout hladovku nebo sebevraždu následkem asketického vzoru a také mučednickou smrt. [19]

Další rozlišení sebevražd, se kterým se můžeme setkat.

1. **Protrahované suicidální jednání.** Jedinec se opakovaně intoxikuje léky v průběhu několik dní, často zvyšuje postupně dávky, přičemž důvodem může být i to, že dotyčný nedokázal odhadnout potřebou dávku mající za následek smrt.

2. **Bilanční sebevražda.** Dokonané suicidium, kdy postižený na základě hodnocení svého života dojde k úvaze, že jeho současná situace je pro jeho další život neúnosná. Příkladem by mohl být člověk s nevléčitelnou chorobou.
3. **Biická sebevražda.** Suicidium v normálním psychickém stavu, na základě podnětů vycházejících z reality.
4. **Účelové suicidální jednání.** Zde cílem není smrt, ale vyřešení problematické situace, která však může skončit i smrtí. Cíl je sledován neúmyslně.
5. **Demonstrativní suicidální jednání.** Podobné jako účelové jen s tím rozdílem, že zde je cíl sledován vědomě. I zde může nešťastnou náhodou skončit letálně.
6. **Zkratkovité suicidální jednání.** Jednání, při kterém jde jedinec co nejrychleji k určenému cíli, bez jakéhokoliv odbočení, bez zamyšlení se nad jinými eventualitami a klady či zápory zvoleného řešení. Příčinou takového jednání bývají například problémy v mezilidských vztazích, kdy si jedinec přeje co nejrychleji vyřešit obtížnou situaci, co nejrychleji a nejpříměji se z ní dostat, i za cenu vlastního života.
7. **Hromadná sebevražda.** Jsou známy případy, kdy v náboženských sektách nebo nových náboženských hnutí došlo pod vlivem duševně vyšinutého jedince a jeho idejí k hromadné sebevraždě. Je nutno uvést, že v tomto případě z hlediska trestněprávního, je napomáhání k sebevraždě trestním činem.
8. **Rozšířená sebevražda.** Tato sebevražda má jednoznačně patologický podklad. Duševně nemocný pod vlivem depresí a imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme život ještě někomu ze svých blízkých. Pohnutkou může být nesnesitelnost života jak pro něho, tak v jeho představách například pro jeho dítě. Zde je nutné odlišit situace, kdy není přítomná psychotická motivace. Jako příklad může být rozvodová situace, v níž matka nejdříve zabije své dítě a následně sebe. Zde jde o vraždu a následnou sebevraždu. Viník může pojmout rozšířenou sebevraždu například jako zadostiučinění tímto činem, jindy jako snahu stát se bezvýhradným vlastníkem určitého objektu či jako touhu po lidském společenství, kterou dal najevo tímto extrémním způsobem. [2, 17]

Dokonané sebevraždy se následně dělí do různých skupin. Každá je specifická jiným motivem a uskutečněním sebevraždy. V této kapitole je blíže popsáno několik typů takového dělení.

5 VÝVOJ TENDENCE K SUICIDÁLNÍMU JEDNÁNÍ

Tendence k suicidálnímu jednání se zpravidla určitou dobu rozvíjí, nevznikají zcela náhodně nebo nečekaně. Tento proces se skládá z několika fází.

5.1 Fáze počátečních úvah

Člověk má problémy, o kterých pochybuje, že se dají zvládnout. Přestavují pro něho obtížně zvládnutelnou zátěž. Při přemýšlení o jejich řešení, se mu jako jedna z alternativ začíná jevit i sebevražda. Suicidální tendence jsou zatím jen obrazné, v rovině různých představ a úvah. Někteří jedinci v této fázi začínají o sebevraždě i mluvit. Například při nevyléčitelné nemoci člověka napadne, že by se mohl utrpení, které ho čeká, vyhnout a to zkrácením svého života. Stále si ale ještě připouští i jiné možnosti řešení. Přemýšlí o tom, že kdyby bylo nejhůř, může to ukončit sám. Tato fáze se dá vystihnout postojem *Mohl bych to udělat*. [18]

5.2 Fáze konkretizace způsobů suicidia

Člověk začíná považovat sebevraždu jako řešení svých potíží a začíná přemýšlet, jak by ji zrealizoval. Tendence k sebevraždě stále roste. Začíná promýšlet dostupnost různých prostředků, zvažuje jejich výhody a nevýhody. Toto období se dá vystihnout úvahou *Jak bych to mohl udělat*. [18]

5.3 Fáze realizace suicidálního úmyslu

V této fázi začíná člověk uskutečňovat konkrétní činnosti orientované na ukončení vlastního života. Tuto fázi možno vyjádřit heslem *Udělám to*. Může začít pociťovat určitou úlevu a uvolnění, protože dospěl k závěru, že rozhodnutí k sebevraždě vyřeší jeho problém. Napohled se může tato změna mylně ukazovat jako náznak zlepšení stavu. [18]

Tyto fáze mohou trvat různě dlouhou dobu a ne vždy se musí všechny uskutečnit. Například ne každý, kdo o sebevraždě uvažuje, ji musí zrealizovat. Jindy se zase může uskutečnit ve zkratce, neboť někteří lidé mohou jednat zbrkle a bez předběžného uvážení. Ale ani u těchto případů není jisté, jestli o sebevraždě předtím občas nepřemýšleli. [18]

5.4 Suicidium z hlediska jednotlivých vývojových fází

Vývoj sebevražedných tendencí je pro každého jedince specifický a do určité míry je určen jeho individuálními rysy a životními událostmi. Motivy a způsoby jsou ve značné míře

závislé i na věku jedince, to znamená na typických rysech vývojové fáze, v níž se člověk právě nachází. Každé období života má své charakteristické vývojové krize a potřeby, tudíž i tendence ke způsobům jejich řešení. [18]

Sebevražedné jednání v dětském věku je vzácné, narůstat začíná až v období mezi 10 a 12 rokem života. Z hlediska postoje k tomuto jednání je velmi důležitá vývojová proměna přemýšlení, kdy dítě začne chápat i význam smrti. Děti vázané na realitu mají omezenou možnost vidět jakoukoliv jinou variantu než tu, která aktuálně existuje. Převážná část dětských pokusů o sebevraždu je zkratkovou reakcí, projevem strachu nebo snahou utéci před nějakým ohrožením. V tomto věku jsou nejvýznamnější rizikové faktory problémy v rodinných vztazích a ve škole. [18]

Pro období dospívání je typické, že adolescenti rozvíjí svou vlastní identitu, v níž hledají její uspokojivý obsah. Aby toho dosáhli, musí se odpoutat od dřívějších vazeb, osamostatnit se. Tady se mohou dostávat do bezradné situace, kdy nemohou najít uspokojivý smysl svého života. Objevují se u nich různé osobní problémy a často jsou nespokojeni se svými mezilidskými vztahy. Podnětem k sebevraždě v tomto věku bývá zklamání a zoufalství, první větší problém nebo nezdár. Mají představu, že selhání je definitivní a ve své budoucnosti nevidí žádné přijatelné řešení. Velkou roli u mladistvých hraje citové hodnocení situace, které převládá nad racionálním přístupem. Tito jedinci bývají celkově labilní a mají tendence reagovat impulzivně. Tak jako u dětí, tak i u mladistvých mívá často sebevražedné jednání zkratkový charakter. Na své problémy mohou reagovat extrémním způsobem, to znamená i sebevražedným jednáním. [18]

V období mladé dospělosti se postoj k sebevražednému jednání mění, ubývá zkratkových a impulzivních pokusů. Velký vliv na to má fungující partnerství a rodičovství. Důležitou roli tu hraje také představa otevřených možností do budoucna. [18]

Ve středním věku lidé začínají hodnotit svůj dosavadní život. Pro někoho to může představovat velkou zátěž, která může zvyšovat sebevražedné reakce, a to především pokud osobní hodnocení není příliš pozitivní. V tomto středním věku má důležitou roli celková situace člověka, kvalita jeho vztahů, zázemí, ekonomická úroveň a zdravotní stav. Jedinec více zvažuje své reálné možnosti, a je také vstřícnější přijmout kompromisy, neboť už ví, že není možno dosáhnout všeho, co si vždy přál. Sebevražedné pokusy nejsou impulzivní tak jako v mládí, zde převládá promyšlené sebevražedné jednání. [18]

Ve stáří je počet sebevražd pětkrát až desetkrát větší než ve středním věku. Lidé jsou ve větší míře ohroženi somatickými chorobami, odchod do důchodu v nich může vyvolat pocit, že už nejsou pro společnost nijak důležití a při zhroucení životních hodnot mají dojem, že už není čas hledat jiné řešení. Je zde zvýšené riziko osamělosti a ztráty známého prostředí. Lidé mohou mít snížené sebehodnocení a začínají si uvědomovat těžkosti při zvládnání současné i budoucí zátěže. Mívají strach z umírání a utrpení, z bezmoci a závislosti na jiných, a snadno začínají ztrácet smysl svého života. V tomto věku bývá i zvýšená četnost depresí, které však nebývají léčeny. Ve stáří převažují bilanční sebevraždy, které jsou následkem neuspokojivého vyhodnocení své životní situace a ztráta pozitivní vyhlídky na budoucnost. [18,19]

V této části práce jsou popsány fáze, kterými prochází člověk směřující k suicidálnímu jednání. Naštěstí ne každý, kdo o sebevražedném úmyslu přemýšlí, ho uskuteční.

6 ZPŮSOBY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ

Významným faktorem pro úspěšné spáchání suicidia je způsob sebevraždného jednání. Sebevraždné myšlenky se téměř vždy zaobírají úvahou o způsobu, jakým lze ukončení života dosáhnout. Zásadní roli v těchto úvahách hraje fantazie, představa o účinku jednotlivých metod, zhodnocení nebezpečnosti a dostupnost té či oné metody. [2]

Zejména u dětí a dospívajících se musí počítat s tím, že nebezpečnost promyšlené metody nemusí být posuzována reálně. Některé děti mohou mít díky rodičům například představu o velké nebezpečnosti několika tablet určitého léku, ale při jejich úmyslu zemřít je pak nebezpečnost intoxikace závažná. Na druhé straně však dotyčný nemusí docenit nebezpečnost otravy některými běžně dostupnými léky, které jsou běžně používány v domácnostech. Úmysl zemřít však přitom nemusí být míněn zcela vážně. [2]

Způsoby sebevraždného jednání lze rozdělit na měkké a tvrdé metody.

Měkké metody – nebezpečnost je zde nižší, možnost záchrany života je vyšší. Patří sem metody, které ve většině případů nevedou k okamžitému úmrtí, je zde šance, že dotyčný bude včas objeven a zachráněn. Mezi tyto metody lze zařadit intoxikaci léky, skok z nízké výšky nebo povrchní pořezání. [2]

Tvrdé metody – tyto naopak směřují nejčastěji k okamžité nebo velmi rychlé smrti. Možnost, že dotyčný bude zachráněn, je velmi nízká a téměř vyloučená. Mezi tyto metody patří především oběšení, skok z velké výšky a použití střelné zbraně. [2]

Měkké metody jsou často používány účelově nebo u sebevraždných pokusů, které mají demonstrativní charakter. Tvrdé metody převažují samozřejmě u dokonaných sebevražd. [2]

Český statistický úřad zveřejnil za rok 2010 tyto nejčastěji používané způsoby provedení sebevražd:

- *úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením, (u)dušením,*
- *úmyslné sebepoškození skokem výše,*
- *úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně,*
- *úmyslné sebepoškození ostrým předmětem,*
- *úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru,*
- *úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky, psychotropními léky a expozice, nezařazené jinde,*

- *úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení,*
- *úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět,*
- *úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení,*
- *úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením. [20, 21]*

Každá etapa lidských dějin má své charakteristické způsoby suicidia. Oběšení vždy bylo a i teď zůstává technikou, která se u nás i ve světě používá nejčastěji. Je to tím, že se tu naskýtají různorodé možnosti. Bylo napočítáno 261 různých pozic, v nichž se lidé věší. Při tomto způsobu sebevražd se používají různé prostředky, ale jednoznačně nejpoužívanější je provaz. Při škrcení je to vázanka, šála, šátek. Pokud se někdo tímto způsobem rozhodne spáchat sebevraždu, jistota úmrtí je v tomto případě velmi vysoká a také bezbolestná pro okamžité bezvědomí. Jestliže je člověk zachráněn, je velká pravděpodobnost poškození mozku. [3]

Již od pradávna přitahoval mnoho nešťastníků, kteří se rozhodli skoncovat se životem, skok z výšky. K zásadnímu zvýšení počtu tohoto druhu suicidia je trvalý růst budov do výšky. Zajímavostí je, že si sebevrahové pro svůj čin vybírají skok z vrcholů budov, přestože by stačilo skočit z nižšího patra. Snadný přístup na tyto místa je ve městech, jinde je to obtížné. U těch, kdo přežijí skok z výšky, je velké riziko, že stráví zbytek života na invalidním vozíčku. [3]

Nejrychlejším a nejjistějším prostředkem, jak se sprovodit ze světa, jsou střelné zbraně. Navzdory tomu, se především v Evropě používají méně často než například v USA. Tady jsou střelné zbraně sebevražedným nástrojem číslo jedna. Je to dáno neskutečně velkým počtem střelných zbraní mezi obyvatelstvem, které jsou snadno dosažitelné. Většina sebevražd střelnou zbraní se odehraje doma, zbytek se odehraje na hřbitovech nebo parcích. [3]

Mezi nejrozšířenější způsob sebevražd mimo domov patří utopení. Ten, kdo se chce utopit, volí především rybník nebo řeku, plavecké bazény, vany a veřejné nádrže jsou od těchto ve velkém odstupu. Tito lidé často spojují tento způsob úmrtí ještě se skokem z výšky, kdy si sváží nohy nebo ruce, a to z důvodu pudu sebezáchovy, který by je od jejich úmyslu odvrátil. [3]

Počátkem 20. století se při sebevraždách otrávením používal hlavně arzenik, který se používal k hubení krys, opium, kyselina sírová a všechny čisticí prostředky. Od 50. let nastal nárůst farmaceutických prostředků moderní medicíny, které se dostávaly na trh, např.

uklidňující prostředky, hypnotika, sedativa, inzulín, neuroleptika. Není běžné, aby adepti smrti spolklí jen jeden přípravek, daleko častěji smíchají více různých léků, které zapijí alkoholem. [3]

V kapitole jsou vyjmenovány a následně popsány nejčastější způsoby sebevražedného jednání. Každý člověk vidí ukončení svého života z jiného úhlu a proto i způsoby, jakým toto ukončení vykoná, jsou různorodé. Velmi závisí na tom, zda je člověk pevně rozhodnut zemřít nebo v tom vidí jen demonstrativní pokus.

7 PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ

Příčiny suicidálního jednání mohou být velmi rozmanité. Závisí na kumulaci různých zátěží, jak vrozených tak i získaných, a také na nezvládnutých aktuálních podnětech. Suicidium může být také projevem agrese, směřujícím k vlastní osobě nebo vůči jiné osobě, v které má sebevražda zanechat hluboké pocity viny. [14, 18]

Hlavní příčiny, vedoucí k sebevražednému jednání:

- rodinné konflikty a problémy,
- pracovní a školní problémy,
- existenční problémy,
- erotické problémy,
- konflikty s veřejnými zájmy,
- problémy spojené s onemocněním, tělesnou vadou,
- jiné osobní konflikty a problémy. [11]

V dopisech, které zůstávají po lidech, kteří spáchali sebevraždu, se běžně mluví o neřešitelných lidských krizích. Často popisují, jak je těžké žít v trvalé chronické bolesti, ztratit milovanou osobu, nemít peníze na zaplacení účtů a také neschopnost plnit jednoduché úkoly. [1]

7.1 Příčiny podle věku

Sebevraždy u dětí a dospívajících bývají vyvolány jednou konkrétní příhodou, tak zvanou spouštěcí událostí.

Spouštěcí faktory sebevražedného jednání u dětí a dospívajících:

- nezvládnání nároků, které jsou na ně kladeny jak ze strany perfekcionistických rodičů nebo ze strany školy,
- rozchod nebo rozvod rodičů, úmrtí jednoho z rodičů,
- přestěhování do jiného města, které člověka odřízne od kamarádů a známých, změna školy,
- týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání,
- strach ze zkoušek nebo zklamání z něčeho, s čím byly spojovány obzvláštní naděje,
- konzumace alkoholu a drog,

- nechtěné těhotenství,
- rozchod s přítelem či přítelkyní,
- prožitek ztráty. [11, 13]

Faktory sebevražedného jednání u dospělých:

- dlouhodobá nezaměstnanost,
- syndrom vyhoření,
- partnerské krize – rozvody, rozchody,
- odchod dětí z domova,
- stav sociální nouze. [11]

U seniorů se jedná především o:

- osamělost,
- nemoc,
- smrt životního partnera,
- odchod ze zaměstnání,
- zhoršující se fyzický a psychický stav,
- ztráta smyslu života,
- nečinnost. [11]

Ať už se jedná o jakýkoliv důvod, vždy můžeme nalézt lidi, kteří za stejných okolností sebevraždu nespáchali. U lidí, kteří sebevraždu spáchali, se jedná o kumulaci náročných životních situací, stresů a problémů, a tyto zmiňované situace mohou být pro ně skutečně poslední pomyslnou kapkou. [11]

7.2 Příčiny zdravotní, tělesné a duševní

Strach z tělesné choroby

Častou příčinou sebevražedného jednání je strach nebo vliv tělesné nemoci na člověka. Ve většině případů je to strach z nádorového onemocnění, infarktu nebo cévních příhod. Tito lidé nejprve vyhledávají lékaře, neustále mění odborníky a navštěvují léčitele. Okolí v něm vidí pouze jedince, který je posedlý nemocemi, ale základního problému si nevšímají, a to je eventualita sebevraždy. Pokud se tento jedinec, který má sebevražedné tendence dostane do styku se specialistou, pak je vhodné mu nemoc nevyvracet, a nabídnout mu léčení u nejlepších odborníků, nové léky a jiné. V tomto období je nejdůležitější odvrátit úmysl na sebevraždu, po kterém je dost času na vysvětlování a další řešení stavu dotyčného. [2]

Stres

Stresem můžeme nazvat jakoukoliv událost, která člověka přinutí se určitým způsobem vypořádat s novým zážitkem. Stres může způsobit jak radostná událost, tak i nějaké nesnáze nebo i to, že se v životě neděje nic zajímavého. Stres je vyčerpávající, ať už má příčinu jakoukoliv, a při dlouhodobém stresu může dojít k přetížení. Nahromaděný stres však může mít vliv na sebevražedné myšlenky. Řada nucených adaptací na nové situace může člověka úplně vyčerpat. U každého se stres projevuje jinak, někdo onemocní nebo upadne do deprese, druhý začne být úzkostlivý nebo neustále unavený. Někteří jedinci na přetížení reagují tak, že přemýšlejí, jak to všechno skončit. [13]

Deprese

Spouštěčím momentem na sebevražedné pocity může být i hluboká deprese. Neznamena to, že všichni sebevrahové by byli depresivní nebo že by většina z nich o sebevraždě přemýšlela. U některých jedinců ale sebevražedné jednání nebo sebevražedné pocity může vyvolat. Deprese může propuknout i bez zjevného důvodu, nebo tento důvod dostatečně neodpovídá síle a hloubce depresivního stavu. Mnozí psychologové označují depresi jako stav beznaděje a bezmoci spojený s pocitem, že nic na světě není v pořádku, a že už v pořádku nikdy nic nebude. Rozlišují se tři typy depresí. U prvního typu se jedná o přechodný stav, který čas od času potrápí každého. U druhého to jsou deprese vyvolané konkrétním zážitkem, například rozvodem nebo rozchodem, ztrátou blízké osoby nebo přestěhováním se do jiného města. U posledního typu se deprese označují jako velké, které trvají dlouhou dobu bez zjevného důvodu. Určitá část lékařů je přesvědčena, že tento typ deprese má psychologické kořeny, jiní zase zastávají názor, že příčinou je nerovnováha v chemických procesech v mozku nebo hormonální porucha. [13]

7.3 Příčiny obecně společenské

Rodinný stav

Různé teorie sebevražednosti opakovaně ukazují, že na závislost k sebevražednému jednání má vliv systém, ve kterém člověk žije a jehož sám je součástí. Lidé, kteří udržují rodinné a blízké vztahy nebo mají silně citové vazby s jinými lidmi, jsou z hlediska možného sebevražedného jednání v zátěžových situacích pokládáni za méně rizikové. Naopak lidé, kteří setrvávají dobrovolně nebo nuceně společensky či fyzicky osamoceni, tvoří skupinu s vysokým rizikem suicidálního chování. [14]

7.4 Příčiny sociální

Nezaměstnanost

Propuštění ze zaměstnání představuje pro mnoho lidí velkou psychickou zátěž. Mnohokrát je důvodem nastartování těch nezávažnějších onemocnění a nejednou problémy spojené se ztrátou zaměstnání vedou až k vyššímu výskytu sebevražedných pokusů. Záludnost může být v tom, že ze začátku může nezaměstnaný prožívat jakousi formu dovolené. Při opakovaném nezdaru si najít práci, roste vědomí nemožnosti ovlivňovat osobní situaci. Nastává pesimistický postoj s pocity nepotřebnosti, zoufalství a beznaděje. Nezaměstnanost trvající šest měsíců přeruší sociální kontakty, nezaměstnanost, která trvá víc jak rok, postihuje celou psychiku člověka. Ztráta zaměstnání, která způsobuje nárůst dluhů, nepostihuje jen toho, koho se přímo týká, ale i celou jeho rodinu. Přináší nejen deprese, které mohou vést až k sebevraždě, ale přispívá také k alkoholismu, je spouštěčem domácího násilí, ničí vztahy v rodině. Ze statistických přehledů vyplývá, že největší počet sebevražd je v okresech s vysokou nezaměstnaností. [24, 25]

Závislosti

Každý, kdo žije v blízkosti narkomana nebo člověka závislého na alkoholu nebo sedativech, má především strach z jeho vážné nehody, zranění nebo předávkování. Na co málokdo myslí nebo na tom aktivně pracuje, je zabránění sebevraždy. Přitom užívání návykových látek je rizikovým faktorem číslo jedna, kde alkohol je nejsilnějším ukazatelem. Zvyšují se příznaky deprese, hromadí se právní problémy, ničí se vztahy v rodině, vznikají finanční problémy, ztráta zaměstnání. Některým se může zdát, že existují pouze dvě cesty k úlevě: spirálově zpět do užívání drog nebo smrt. U těchto lidí je asi šestkrát větší pravděpodobnost, že spáchají sebevraždu, než u běžné populace. Zhruba jeden ze tří lidí, kteří zemřou v důsledku sebevražd, jsou pod vlivem drog nebo alkoholu. [26]

Tato kapitola seznamuje s příčinami sebevražd a ukazuje dobrý důvod, proč se o lidi nemocné, závislé, nezaměstnané a osamělé starat, a více se o ně zajímat. Prevence sebevražd vyžaduje mnohostranný přístup, vše závisí na osobě, která bere tento krok vážně, nabídne pomoc nebo účinnou léčbu, které jsou k dispozici.

8 RIZIKOVÉ FAKTORY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ MLÁDEŽE

Podstatným faktorem u suicidia je věk. Člověk v každém období svého života prochází určitými životními změnami, a to nejen sociálními, ale především fyzickými a psychickými.

8.1 Charakteristika mladistvých

Školní věk – od 6 do 12 let.

Významným krokem pro děti je nástup do školy, kdy do jeho života vstupuje nová autorita. Formují se nové postoje vůči sourozencům a rodičům. Dítě se odpoutává od rodiny a vznikají nové vztahy se současnými spolužáky. Tyto děti mají potřebu být chváleny, naopak velmi je zraňuje napomínání a kritizování. Podstatným původcem strachu je neúspěch. Dlouhou dobu trvající neúspěch může ohrozit hodnotu vlastního já. Vývoj osobnosti dítěte je také podstatnou mírou ovlivněn osobností kantora. Autoritativní pedagog nestojí o osobitý projev dítěte a je netolerantní vůči odlišnostem. Nejistý pedagog je k těmto žákům tolerantní, ale naopak trvá na formálním chování. Živější děti zase více chápe temperamentní učitel, ale nemá trpělivost s úzkostnými. Bohužel ke stereotypům pedagogické praxe patří zaškatulkování žáků, z čehož pak vyplývá jejich následné přeceňování nebo podceňování. Příčinou smrti, kterou si děti v tomto věkovém období přivodí, bývají rozvrácené rodinné vztahy, školní neúspěchy, těžké zneužívání, ale také přání být se zemřelou maminkou nebo tatínkem. [27, 28]

Puberta – věk od 12 do 15 let.

Puberta je období, kdy se objevují fyzické, ale především psychické změny. Přichází určitý typ disharmonie, která je typická tím, že mladý člověk něco jiného myslí, cítí nebo něco jiného dělá. Také je doprovázena určitou nejistotou a vnitřním napětím. Zmírňuje se emoční závislost k rodičům, kterou dává najevo odmítáním jejich citových projevů. Své citové potřeby uplatňují mimo okruh své rodiny. Mezi děvčaty a chlapci dochází ke sbližování a k prvnímu zamilování. [27]

Toto období je charakteristické i přecitlivělostí vůči sobě samému, která může jedince dovést až k pocitům osamělosti a izolace. Opačným jevem je naopak až přehnaný sebeobdiv. Pro pubertální mládež je také velmi důležitá shoda s vrstevníky v oblékání a názorech. Touží po nezávislosti a dospělosti, a díky tomu vznikají typické věkové konflikty. Potřebu nezávislosti mohou projevovat i tím, že napodobují chování dospělých, jako je používání

vulgarismů, pití alkoholu nebo kouření. Jedinci v tomto věku jsou velmi citliví na to, jak je jejich osoba viděna okolím, a proto je nutné si dávat pozor na postoje vůči nim. [27]

Adolescence – věk od 15 do 22 let.

V tomto období si mladý člověk začíná hledat svoji identitu, upevňuje svoje postoje a cíle. Důležité je včleňování se do užších a širších společenských vztahů. Vznikají nová přátelství a nastupuje zcela nová role, role partnerská. Bolestně jsou prožívána i zklamání z prvních lásek a také nedostatek erotických zkušeností. Toto období je také charakteristické volbou povolání, která má vliv na utváření dalších životních perspektiv. Toto období se považuje za jedno z nejrizikovějších etap lidského vývoje. Nejistota o své identitě a snaha najít sám sebe může jedince přivést až k myšlenkám na sebevraždu. [27]

8.2 Nejčastější příčiny suicidia mládeže

Dospívání je naplněno mnoha změnami a pro dospívající je to velmi zranitelná doba. Člověk se mění po fyzické stránce, mění se způsob jeho myšlení, zvyšuje se odpovědnost a směřuje k větší nezávislosti. Dospívající jsou náchylní k přehánění významu svých vlastních myšlenek a pocitů. Často je to vede k přesvědčení, že jsou zcela jedinečné a že není nikdo, stejně jako oni, kdo by zažil takovou intenzitu svých pocitů. Také komunikační pravidla některé rodiny neumožňují osobě se sebevražednými myšlenkami otevřeně se svěřit se svými pocity. Proto se často dospívající domnívají, že není nikdo, kdo by je pochopil. Při potýkání se s problémem pak mají často pocit intenzivní samoty izolace. Jejich přesvědčení, že je nikdo nemůže pochopit, vede k pocitům osamělosti a rozhodnutí, že se nebudou snažit hledat potřebnou pomoc. Mnoho mladých lidí také věří, že sebevražda je nějakým způsobem romantická nebo hrdinná. Neuvědomují si, že smrt je nevratná, ale smrt vnímají jako klidný spánek, který vše vyřeší. [29]

Některé sebevražedné myšlenky nejsou příliš vážné, jiné naopak ano. Dospívající mají často málo životních zkušeností a téměř žádné dovednosti pro řešení problémů. Jejich myšlení je zaměřeno píše na přítomnost než na budoucnost. Mají potřeby okamžitého řešení. Mnoho dospívajících se mylně domnívá, že sebevražda je přijatelné řešení jejich problémů. Některé z důvodů přemýšlení o sebevraždě jsou, aby je ostatní litovali, aby věděli, jak jsou zoufalí, nevědí jak jinak na sebe upoutat pozornost, ukázat jak moc někoho milují, pomstít se, a být s někým kdo zemřel. [28]

Mezi faktory, které jsou spojovány se zvýšeným rizikem sebevraždy, patří:

- duševní onemocnění včetně deprese, poruchy chování a zneužívání návykových látek,
- stresové situace v rodině a dysfunkce rodiny,
- rizika vyplývající z prostředí, včetně přítomnosti střelné zbraně v domácnosti,
- situační krize, tj. smrt milované osoby, fyzické nebo sexuální zneužívání, násilí v rodině atd. [29]

Předvídat sebevraždu je obtížné. Změna v chování, jež se vymyká běžnému rozsahu chování, může být varovným signálem. Varovné signály mohou zahrnovat:

- sebevražedné hrozby ve formě přímých a nepřímých prohlášení,
- sebevražedné poznámky a plány,
- náhlé a výrazné změny v chování a myšlení,
- nedostatek péče o oblečení a vzhled,
- odklon od přátel a sociálních aktivit,
- tvorba finální úpravy - psaní vůle, rozdávání ceněných věcí. [30]

8.2.1 Stres

Spouštěčem sebevraždy u dospívajících může být stres a to buď okamžitý, nebo tvořící se po dlouhou dobu. Stresující zážitky, které mohou přispívat k sebevražednému jednání, zahrnují:

- ztráta milovaného člověka smrtí nebo rozvodem,
- incest nebo zneužívání dospívajícího,
- šikana ve škole nebo na pracovišti,
- pocit selhání ve vztazích a ve škole,
- přerušování vztahu s přítelem nebo přítelkyní,
- zkušenosti s diskriminací, izolace a vztahové konflikty s rodinou,
- nedávná sebevražda přítele nebo příbuzného. [31]

8.2.2 Deprese

Deprese je hlavní příčinou sebevražedných myšlenek, sebevražedných pokusů a sebevražd. Psychiatrické poruchy byly zjištěny v 90 procentech dokončených sebevražd a jako nejčastější byla diagnostikována deprese. U většiny mladistvých jde pouze o přechodný stav. S osamělostí, smutkem a zklamáním se setká každý mladý člověk, ale s pomocí druhých se dokážou přes tyto stavy přenést. Pokud je člověk v depresivní náladě, která je silná a obje-

vuje se takřka každý den po dobu více než dvou týdnů, může to znamenat, že u dotyčného se objevila tak zvaná závažná deprese. Tato je již označována za nemoc a je nutné ji léčit. Člověk má zkreslený pohled na svět, soustřeďuje se pouze na prohry a zklamání, negativní věci zveličuje a dochází k závěru, že už nemá pro co žít, protože ho v budoucnosti nečeká nic dobrého. Právě tyto stavy mohou přispět k odhodlání ukončit svůj život. [13, 29]

8.2.3 Alkohol a drogy

Odhaduje se, že jedna třetina mladistvých, kteří spáchali sebevraždu, byla drogově závislá. Alkohol a jiné drogy zvyšují riziko sebevražd, a to zejména pokud se používají k úniku před bolestí, kterou cítí. Tyto látky mění změny vědomí, a proto se mohou uchýlit k více drastickým opatřením, kterým může být sebevražda. Lidé, kteří užívají návykové látky, mají tendence být více impulzivní, jsou snadno frustrováni a chybí jim sebeovládání. Alkohol nebo drogy mohou být také zvoleny jako metoda sebevraždy. [13, 29]

8.2.4 Rodinné zázemí

Pro zdravý vývoj mladistvých je podpora rodiny velmi důležitá. Právě konflikty v rodině, ale také s přítelkyní nebo přítelem, jsou příčinou sebevražedného jednání. Pokud se konflikty ustavičně opakují a neřeší se, mladistvý se cítí bezmocný a zoufalý, a ve smrti může vidět jediné východisko svých problémů. [13]

8.2.5 Problémy s chováním

U mladistvých s problémovým chováním je také riziko k sebevražednosti zvýšené. Bývají osamělí, útoční a impulzivní. Kvůli protispolečenským aktivitám mívají stále konflikty se zákonem. Oporu hledají u podobně smýšlejících lidí. Špatným chováním opakovaně riskují život a mnoho z nich se odmítá svěřit někomu z rodiny se svými pocity nebo se k nim obrátit o pomoc. [13]

8.2.6 Vztahové problémy

Zde patří problémy, které se týkají vztahů s nejbližšími přáteli, s partnerem, s rodiči, se sourozenci a autoritami. V této oblasti se často objevují rodinné neshody, hádky s kamarády, zhroucení osobních vztahů a také sexuální problematika. [13]

8.2.7 Problémy ve škole

Často jsou u hospitalizovaných mladistvých po suicidálním pokusu jako motiv uváděny školní problémy. Patří sem hlavně neúspěchy při zkouškách, špatný prospěch, obtíže v učení nebo nespokojenost se zvolenou školou či učebním oborem. [13]

8.2.8 Ostatní příčiny

Příčinou k sebevražednému jednání může být i odmítavý postoj k vlastní osobě. Ten může být zapříčiněn tělesnou nebo psychickou nemocí, mladistvý může pociťovat jistou odlišnost či sebeznehodnocení. Nedostatek životních cílů, pocit společenské nezařazenosti, prázdnota, rozmrzelost ze života a absence hodnot mohou vyvolávat pocity osamělosti, prázdnoty a nesmyslnosti života. [13]

Kapitola je zaměřena na rizikové faktory sebevražedného jednání mladistvých. To by mělo být výzvou pro rodiče, pedagogy a jiné blízké osoby, kteří jsou s dospívajícím v kontaktu, aby si všímali příznaků nasvědčujících případné suicidální riziko.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 ZÁKLADNÍ INFORMACE K EMPIRICKÉMU VÝZKUMU

Cílem empirické části je výstup z výzkumu, který doplňuje část teoretickou, kde jsou uvedeny rizikové faktory, které ovlivňují páchaní sebevražd u mladistvých. Jako objekt výzkumu jsou respondenti, kteří byli vybráni metodou náhodného výběru ze středních škol.

9.1 Stanovení hypotéz

Před zpracováním empirického výzkumu byly položeny následující hypotézy, k jejichž zodpovězení byl celý výzkum směřován.

1. Zda rodinné a sociální poměry ovlivňují chování a jednání mladistvých.
2. Zda respondenti mají zkušenosti s návykovými látkami.
3. Zda stres a deprese negativně působí na psychiku mladistvých.
4. Zda se respondenti ve svém okolí setkali s někým, kdo sebevraždu již spáchal.
5. Zjištění názoru mladistvých, zda je sebevražda tím jediným východiskem, jak ukončit život.
6. Jaký by byl podle dotazovaných neoptimálnější způsob sebevraždy.

9.2 Metody a organizace výzkumu

Jako nejvhodnější metoda empirického zkoumání bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření, které je pro cíl práce zcela dostačující a má dostatečnou informační hodnotu.

Ke splnění stanoveného cíle a hypotéz byl sestaven dotazník, obsahující 23 otázek, které jsou pomyslně rozděleny do několika okruhů, kdy vzájemným propojením těchto otázek lze odpovědět i na stanovené hypotézy.

9.3 Charakteristika respondentů

Výběrový soubor respondentů byl tvořen studenty Gymnázia Zlín a Střední školy gastronomie a obchodu Zlín. Celkem bylo po dohodě s vyučujícím osloveno 90 žáků ve věku 16 až 19 let, z toho bylo 30 chlapců a 60 dívek.

10 ANALÝZA EMPIRICKÉHO VÝZKUMU

V této části jsou zpracovány odpovědi a vlastní výsledky výzkumu, které jsou vyhodnoceny slovně, tabulkou nebo graficky. Následujících číselný seznam této kapitoly je tvořen sedmnácti body, které kopírují sedmnáct otázek dotazníku.

1. Školní výsledky.

První z vyhodnocovaných otázek byla otázka týkající se školního prospěchu studentů. Účel této otázky bylo zmapovat školní výsledky studentů a do jisté míry vyvodit závěr o jejich inteligenčních a rozumových schopnostech. Školní výsledky byly vyhodnoceny ve většině případů jako velmi dobré a to jak u chlapců, tak i u dívek. Lze tudíž předpokládat, že inteligenční vyspělost u dotazovaných je na mírně nadprůměrné úrovni vzhledem k nárokům na ně kladených.

2. V jaké rodině žijete.

Tab. 1. V jaké rodině studenti žijí. [vlastní zdroj]

Rodina	Úplná	S matkou	S otcem	Jinde
Chlapci	24	2	0	4
Dívky	42	12	3	3
Absolutní četnost	66	14	3	7
Relativní četnost v %	73	16	3	8

Z výsledků vyplynulo, že 73 % respondentů žije v úplné rodině, tzn. s matkou a otcem. S matkou žije 16 % a s otcem 3 % dotazovaných, zbylých 8 % uvedlo, že s rodiči nežijí.

3. Na koho jste více fixován.

Tab. 2. Fixace studentů na rodinné příslušníky. [vlastní zdroj]

Fixace	Na matku	Na otce	Na někoho jiného
Chlapci	17	0	13
Dívky	38	6	16
Absolutní četnost	55	6	29
Relativní četnost v %	61	7	32

4. Komu se svěřujete se svými problémy.

Tab. 3. Svěřování s problémy. [vlastní zdroj]

S problémy se svěřuji	Matce	Otci	Oběma	Jiné osobě
Chlapci	6	2	4	18
Dívky	28	3	9	20
Absolutní četnost	34	5	13	38
Relativní četnost v %	38	6	14	42

Z výše dvou uvedených odpovědí vyplývá, že většina dotazovaných má větší důvěru a fi-xaci k matce než otci. Zajímavé je i to, že někteří nemají důvěru k žádnému z rodičů a proto se se svými problémy svěřují jiné osobě, toto uvedlo 42 % studentů.

5. Máte přítele, přítelkyni?

Tab. 4. Přítel, přítelkyně. [vlastní zdroj]

Máte přítele, přítelkyni	ANO	NE
Chlapci	10	20
Dívky	26	34
Absolutní četnost	36	54
Relativní četnost v %	40	60

Dotazník také zjišťoval, kolik respondentů má přítele, přítelkyni, tedy osobu, ve které vidí oporu a spřízněnou duši. 40 % uvedlo, že přítele nebo přítelkyni mají, 60 % uvedlo, že nemá.

6. Máte koníčka, kterému se plně věnujete?

Tab. 5. Koníček, záliba. [vlastní zdroj]

Koníček, záliba	ANO	NE
Chlapci	20	10
Dívky	46	14
Absolutní četnost	66	24
Relativní četnost v %	73	27

Odpovědi na otázku zda studenti mají koníčka nebo zálibu, které se plně věnují, odpovědě-lo 73 % ano, což je v dnešní době velmi pozitivní zjištění.

7. Jste v kolektivu oblíbení?

Tab. 6. Oblíbenost v kolektivu. [vlastní zdroj]

Oblíben v kolektivu	ANO	NE	NEVÍM
Chlapci	14	12	4
Dívky	6	1	53
Absolutní četnost	20	13	57
Relativní četnost v %	22	5	63

Tato otázka směřuje ke zjištění společenského zařazení a věnuje se názoru samotného respondenta na svoji společenskou oblíbenost. Překvapivá je odpověď u 5 % dotazovaných, kde sebekriticky uvedli, že nejsou v kolektivu oblíbeni.

8. Mimo školu jste raději sami nebo v partě?

Tab. 7. Trávení volného času. [vlastní zdroj]

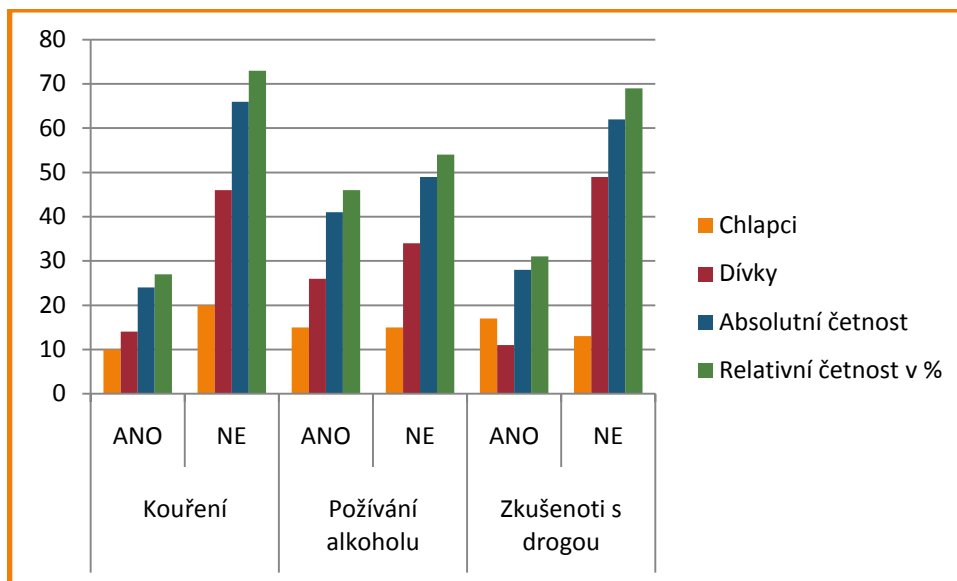
Volný čas trávím	Sám	V partě
Chlapci	15	15
Dívky	22	38
Absolutní četnost	37	53
Relativní četnost v %	41	59

U odpovědi na tuto otázku je překvapivé, že 41 % dotazovaných odpovědělo, že volný čas tráví sama. Spíše by se dalo usuzovat, že mládež tráví svůj volný čas raději v kolektivu.

9. Kouříte, požíváte alkohol a máte zkušenosti s nějakou drogou?

Tab. 8. Kouření, alkohol a drogy. [vlastní zdroj]

	Kouříte		Požíváte alkohol		Zkušenosti s drogou	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Chlapci	10	20	15	15	17	13
Dívky	14	46	26	34	11	49
Absolutní četnost	24	66	41	49	28	62
Relativní četnost v %	27	73	46	54	31	69



Obr. 1. Kouření, alkohol a drogy. [vlastní zdroj]

Otázky zaměřené na užívání alkoholu a jiných návykových látek byly otázky zkoumající sociálně patologické jevy. Zarážející jsou odpovědi u požívání alkoholu, kdy 46 % dospívajících uvedlo, že ano. Zkušenosti s drogou má 31 % a 27 % studentů kouří.

10. Jak zvládáte náročné životní situace?

Tab. 9. Zvládání náročných životních situací. [vlastní zdroj]

Zvládání životních situací	V pohodě	S obtížemi	Většinou nezvládám
Chlapci	24	6	0
Dívky	31	25	4
Absolutní četnost	55	31	4
Relativní četnost v %	61	35	4

Na otázku jak mladí lidé zvládají náročné životní situace, odpovědělo 61 % dotazovaných, že v pohodě, 35 % odpovědělo s obtížemi a 4 %, že většinou nezvládá.

11. Míváte časté deprese?

Tab. 10. Deprese. [vlastní zdroj]

Deprese	ANO	NE
Chlapci	4	26
Dívky	16	44
Absolutní četnost	20	70
Relativní četnost v %	22	78

Odpovědi na otázku, zda respondenti mívají časté deprese, byly ve 22 % ano a v 78 % ne.

12. Ocitáte se ve stresových situacích?

Tab. 11. Stresové situace. [vlastní zdroj]

Stresové situace	Často	Někdy	Ne
Chlapci	5	25	0
Dívky	12	45	3
Absolutní četnost	17	70	3
Relativní četnost v %	19	78	3

Na otázku, zda se dotazovaní ocitají ve stresových situacích, odpovědělo 19 % často, 78 % někdy a pouze 3 % označilo odpověď ne.

13. Zanechávají na vás tyto situace nějaké následky?

Tab. 12. Následky ze stresu. [vlastní zdroj]

Následky ze stresu	Ano	Ne	Někdy	Rychle zapomenou
Chlapci	2	4	16	8
Dívky	4	14	32	10
Absolutní četnost	6	18	48	18
Relativní četnost v %	7	20	53	20

Co se týká následků ze stresových situací, tak 20 % respondentů odpovědělo ne a 20 %, že rychle zapomenou, oproti tomu však 7 % odpovědělo ano a 53 % někdy.

14. Je nezvládnání náročných životních situací důvodem pro spáchání sebevraždy?

Tab. 13. Náročné životní situace jako důvod pro sebevraždu. [vlastní zdroj]

Náročné životní situace, důvod pro sebevraždu	ANO	NE
Chlapci	8	22
Dívky	12	48
Absolutní četnost	20	70
Relativní četnost v %	22	78

Nad touto otázkou byli dotazovaní nuceni zapřemýšlet do větší hloubky. 78 % studentů si myslí, že nezvládání náročných životních situací není důvodem pro spáchání sebevraždy, nicméně 22 % má opačný názor.

15. Sebevražda jako možnost ukončení života.

Tab. 14. Ukončení života sebevraždou. [vlastní zdroj]

Sebevražda jako možnost ukončení života	Odmítám	Částečně připouštím
Chlapci	23	7
Dívky	46	14
Absolutní četnost	69	21
Relativní četnost v %	77	23

Odpovědi na otázku, zda sebevražda je možností skončení se životem, plně korespondují s odpovědí u předcházející otázky. Sebevraždu odmítá či zcela vylučuje 77 % dotazovaných a 23 % ji částečně připouští.

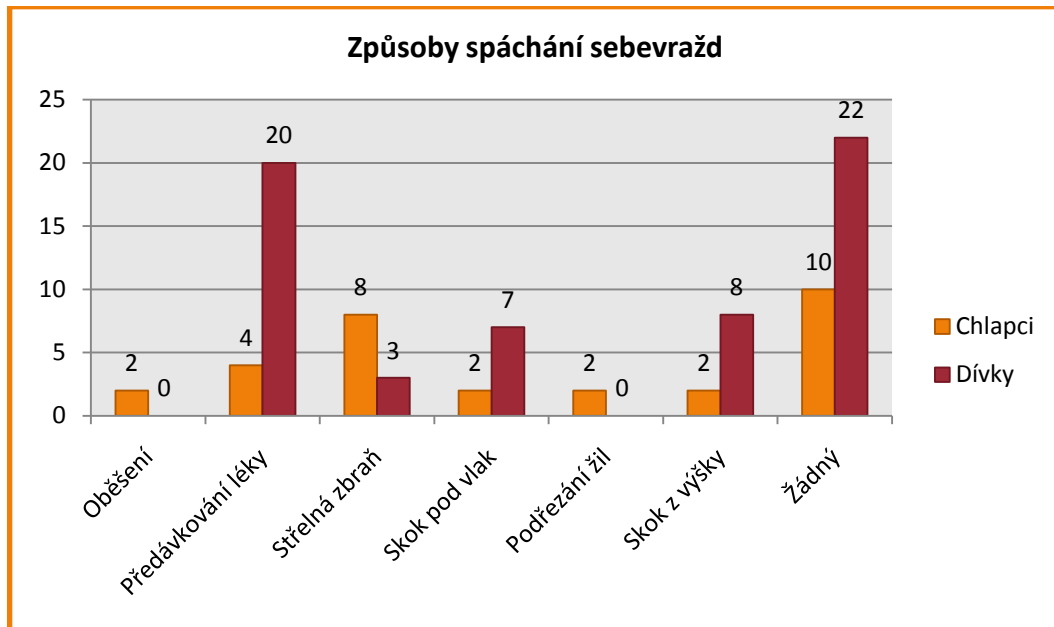
16. Znáte někoho ve svém okolí, kdo sebevraždu spáchal nebo se o ni pokusil?

Tab. 15. Osobní znalost suicidálního jedince. [vlastní zdroj]

Osobní znalost suicidálního jedince	ANO	NE
Chlapci	20	10
Dívky	45	15
Absolutní četnost	65	25
Relativní četnost v %	72	28

Tato otázka byla do dotazníku zařazena z důvodu zjištění, zda mohou mít mladiství osobní znalost se suicidálním jedincem. 72 % odpovědělo ano, 28 % ne.

17. Jaký způsob sebevraždy se vám jeví jako optimální?



Obr. 2. Způsoby sebevražd. [vlastní zdroj]

Odpovědi na otázku jaký způsob sebevraždy se vám jeví jako optimální, převážná většina chlapců zvolila způsob zastřelením, na druhém místě předávkování léky. U dívek na prvním místě bylo předávkování léky, pak následoval skok z výšky a skok pod vlak. Jedna třetina chlapců i dívek uvedli, žádný.

11 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Při vyhodnocení empirické části byly vyhodnoceny zejména otázky, které byly zaměřeny na rizikové faktory, jenž mohou postupně vést až k sebevražednému jednání.

První hypotéza se týkala, zda rodinné a sociální poměry ovlivňují chování a jednání mladistvých. Podle výsledků bylo zjištěno, že tři čtvrtiny dotazovaných žije v úplné rodině. Tyto odpovědi ukazují na nižší míru rozvedenosti manželství ve věku 35-50 let, což je pro mladistvé jistou výhodou v rodinném zázemí. Přibližně stejná část respondentů uvedla, že se se svými problémy svěřují svým rodičům a to zejména matce. Lze tedy usuzovat, že převážná část mladistvých žije ve funkční rodině.

Cílem druhé hypotézy bylo zjištění, zda respondenti mají zkušenosti s návykovými látkami, jako je kouření, alkohol a drogy. Podle výsledků výzkumu bylo zjištěno, že téměř polovina dotazovaných tyto zkušenosti má. Nejvíce zkušeností mají s alkoholem. Tyto odpovědi korespondují s charakteristikou současné mládeže v České republice, kde alkohol ohrožuje mládež nejvíce ve věku 15 až 19 let.

Další vytyčená hypotéza se týká toho, zda stres a deprese negativně působí na psychiku mladistvých. Výsledky ukazují, že téměř všichni dotazovaní se ocitají ve stresových situacích, které musí více či méně řešit a vyrovnávat se s nimi. U odpovědí, zda respondenti mívají časté deprese lze předpokládat, že se nejedná o deprese v pravém slova smyslu, ale pouze o „depku“, když se ocitají v různých zátěžových situacích. V tomto případě by si mladí lidé měli uvědomit, že mnohé stresové situace, do kterých se často dostávají, jsou úplně zbytečné, a že se jim lze vyhnout. Toto je většinou přičítáno malým zkušenostem mladistvých, jak lze zvládat různé situace, které jim v současné době přinášejí různé obtíže. Ale i tomuto je třeba se naučit. V budoucnu je čekají mnohem větší stresové a zátěžové situace, kterým budou muset čelit, a bylo by smutné, kdyby tyto situace byly příčinou k sebevražednému jednání.

Hypotéza, zda respondenti znají někoho ve svém okolí, kdo sebevraždu spáchal nebo se o ni pokusil, se ukázala jako překvapivá, protože 72 % dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že ano. Toto svědčí o tom, že dokonaná sebevražda nebo pokus o ni je v dnešní době vysoce vyskytujícím se jevem. To nejen u mediálně známých osob, ale i u osob s kterými se lidé setkávají v běžném životě.

Zjištění názoru mladých lidí, zda je sebevražda možným východiskem jak ukončit život, bylo cílem další hypotézy. Zde se potvrdilo, že pouze část mladistvých, kteří si myslí, že náročné životní situace by mohly být důvodem pro spáchání sebevraždy, rovněž současně připouští sebevraždu jako možnost ukončení života.

Cílem poslední hypotézy bylo zjistit, jaký způsob sebevraždy se dotazovaným jeví jako optimální. Podle jejich odpovědí lze usuzovat, že poměr mezi jednotlivými způsoby spáchání se liší podle pohlaví respondenta. Většina chlapců by pro spáchání sebevraždy volila možnost zastřelení. Dívky na prvním místě zvolily předávkování léky, další následoval skok z výšky a skok pod vlak. Překvapivě na rozdíl od všech statistik bylo, že dotazovaní na prvním místě neuvedli jako způsob ukončení života oběšení, které patří mezi nepreferovanější způsob skočení se životem. Zajímavé bylo i to, že téměř jedna třetina respondentů uvedla, že žádný nebo tuto kolonku v dotazníku vůbec nevyplnila. Z toho vyplynulo, že tento dotaz byl pro ně z určitého hlediska nepřijatelný, a zřejmě se tímto dotazem nechtěli vůbec zabývat.

Závěrem lze konstatovat, že celá řada odpovědí koresponduje s charakteristikou současné mládeže a pokud se týká sebevražedných úmyslů, tak většina z nich o tom nepřemýšlí. Z toho vyplývá, že připravované sebevraždy u mládeže jsou pouze výjimkou. Ve většině případů jde o zkratkovité jednání při řešení problémů, které nebyly v minulosti dostatečně řešeny okolím jedince. Bohužel tímto nelze nepřipustit skutečnost, že mezi respondenty se v budoucnu neobjeví nikdo se sebevražednými myšlenkami nebo úmysly, protože se jich již v současné době dotýká celá řada již zmíněných rizikových faktorů.

12 SOCIÁLNÍ ASPEKTY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ

Dospívání je etapou života, ve kterém dochází k celé řadě výrazných změn a to v souvislosti, kdy si mladí lidé hledají partnera, volí si a připravují se na své budoucí povolání, a snaží se samostatně jednat a uvažovat. Z psychologického hlediska se jedná o hledání sebe sama. Uvedené rozdíly se výrazně odlišují jak u dívek, tak u chlapců.

U chlapců v souhrnu patnácti až dvacetiletých sebevrahů, se vyskytují tyto charakteristiky:

- vyrůstají v rodinném prostředí, kde je zvýšena sociální zátěž,
- objevuje se u nich zvýšená úzkost, nejistota a větší náchylnost k nepochopitelným obavám a pocitům provinění,
- typická je snížená sebekritika k vlastnímu jednání,
- projevuje se malá vytrvalost, snižuje se činorodost,
- velká uzavřenost a snižování schopnosti vstupovat do společenských vztahů,
- sexualita se projevuje častou promiskuitou nebo naopak, úplně chybí zájem o opačné pohlaví. [32]

U dívek ve věku patnácti až dvaceti let, to jsou tyto charakteristiky:

- citová nestálost, která se projevuje ve formě zvýšené přecitlivělosti,
- zvýšená nejistota, bázlivost, citlivost k hrozbám, náchylnost k sebeobviňování,
- iracionální obavy, snadná unavenost a vyčerpanost, častá nevrlost,
- odtaživost, uzavřenost, málomluvnost, vážnost a smutek,
- tendence odsouvat nepříjemné záležitosti a rozhodnutí,
- neuspokojivé rodinné prostředí nebo traumatizující postavení v rodině. [32]

12.1 Prevence

U mládeže se sebevražednými myšlenkami nebo úmysly je málo pravděpodobné, že by vyhledala pomoc přímo. Nicméně mohou rodiče, školní personál a vrstevníci rozpoznat varovné příznaky, a v tom případě přijmout následující opatření:

- zůstat v klidu a přímo se zeptat, zda dotyčný přemýšlí o sebevraždě,
- svou péči soustředit pouze na ně a vyhnout se obviňování,
- naslouchat jim,
- ujistit je, že existuje pomoc, a že vše bude zase dobré,

- nesoudit je,
- zajistit neustálý dohled, nenechávat je samotné,
- odstranit prostředek pro sebepoškození. [30]

Děti a mladiství tráví podstatnou část svého dne ve škole pod dohledem personálu školy. Je velmi důležité, aby se všichni zaměstnanci školy seznámili s rizikovými faktory a varovnými příznaky sebevražedného chování. Zaměstnanci školy by měli pracovat na vytvoření prostředí, kde se studenti cítí v bezpečí ve sdílení těchto informací. Školní psychologové a další krizový tým personálu, včetně školního poradce a správce školy, by měli být vyškoleni jak zasáhnout při identifikaci studenta s rizikem sebevraždy. [30]

Důležitou prevencí sebevražd je oznámení rizikových faktorů a varovných příznaků rodičům. Ti musí být informováni a aktivně zapojeni do rozhodování o blaho svého dítěte. I při nízkém riziku sebevražedného chování musí škola rodiče informovat a požádat o podepsání oznámení, že jim toto sdělení bylo poskytnuto. Rodiče jsou z pravidla v klíčové pozici na posouzení rizikových faktorů. Mají informace, díky nimž mohou toto riziko lépe vyhodnotit, a to např. rodinné zázemí, nedávné traumatické události nebo předchozí sebevražedné chování. [30]

Přítomnost maximální spolehlivosti faktorů může snížit potenciál rizikových faktorů, které vedou k sebevražedným představám a jednáním. Jakmile je adolescent považován za ohroženého jedince, škola, rodina a přátelé by měli pracovat na budování těchto faktorů:

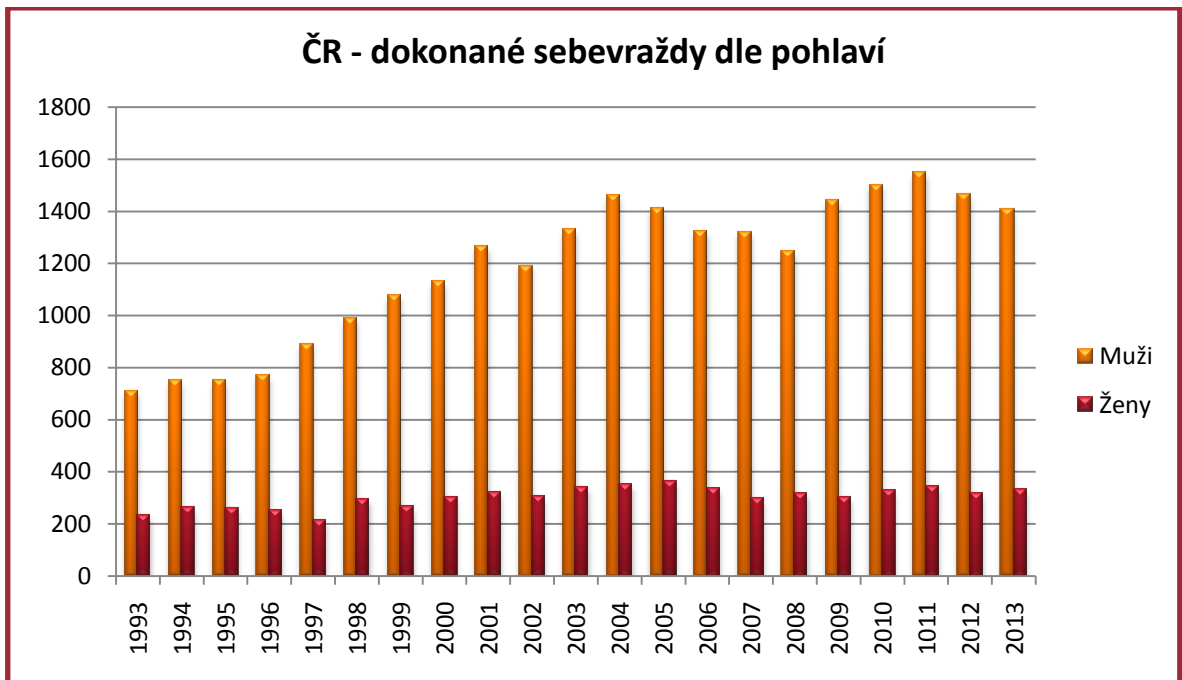
- podpora rodiny a soudržnost, včetně dobré komunikace,
- podpora vrstevníků a blízké sociální sítě,
- propojenost rodiny a školy,
- kulturní přesvědčení, které odrazují sebevraždu a podpora zdravého života,
- zvládání a řešení problémů, včetně řešení sporů,
- celková životní spokojenost, sebeúcta a cílevědomost. [30]

Nepřítomnost či nedostupnost blízké osoby tzv. zpovědníka je skutečně významným rizikem, a naopak možnost svěřit se někomu blízkému riziko sebevraždy u dětí a mladistvých snižuje. Proto je osvěta vskutku účinnou prevencí, zejména mezi zdravotníky, pedagogy a v obecné populaci, neboť rodina a kamarádi jsou zpravidla první, kdo poruchu prožívání u postiženého rozpoznají. Preventivních opatření je mnoho. Patří sem péče o rodinu, osvěta, omezení alkoholu, drogová politika, volnočasové aktivity, poradenství, omezení přístupu k sebevražedným prostředkům aj. [30]

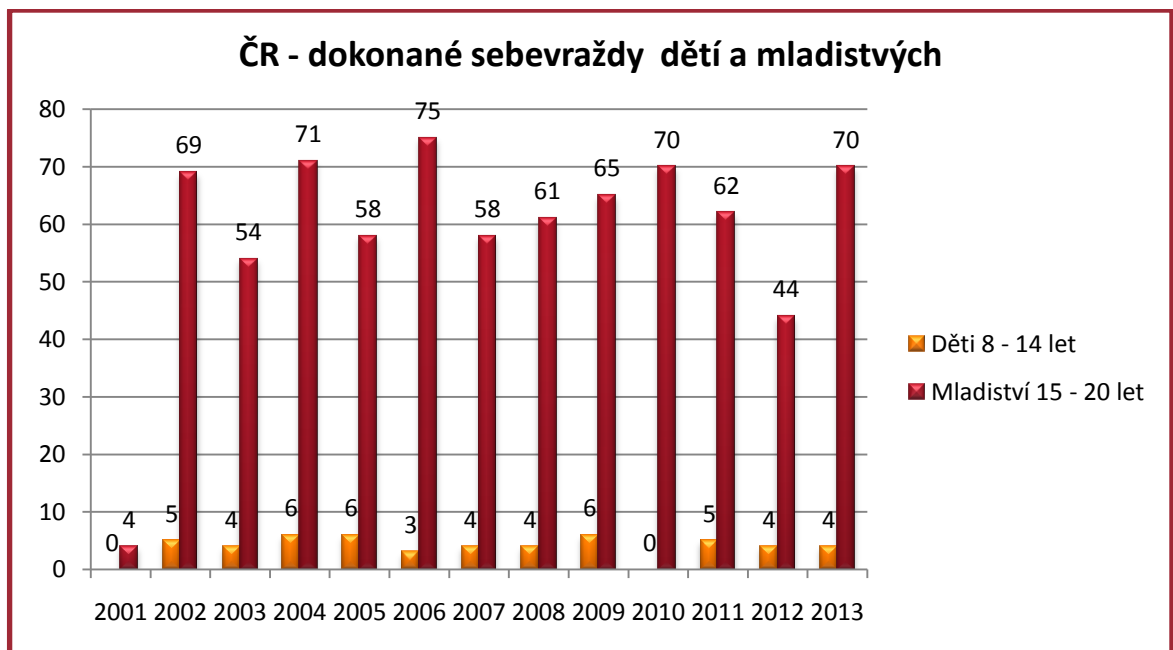
Pro doplnění problematiky sebevražd jsou níže uvedeny statistické údaje v tabulce (Tab. 16) a na obrázcích (Obr. 3, 4) s grafem dokonaných sebevražd dle pohlaví v ČR v letech 1993 až 2013 a s grafem dokonaných sebevražd dětí a mladistvých v ČR v letech 2001 až 2013.

Tab. 16. Dokonané sebevraždy v ČR. [33]

Dokonané sebevraždy v ČR		
Rok	Muži	Ženy
1993	706	232
1994	752	264
1995	752	262
1996	769	249
1997	888	213
1998	989	294
1999	1076	268
2000	1130	302
2001	1263	321
2002	1192	306
2003	1330	339
2004	1459	350
2005	1412	363
2006	1322	336
2007	1319	298
2008	1245	317
2009	1441	302
2010	1501	329
2011	1548	344
2012	1466	318
2013	1408	332



Obr. 3. Dokonané sebevraždy dle pohlaví. [33]



Obr. 4. Dokonané sebevraždy dětí a mladistvých. [33]

13 KOMUNIKACE S OHROŽENOU OSOBOU

Hned v úvodu je důležité zdůraznit, kdo s takovou to osobou přichází do styku na místě události. Ve většině případů to jsou především pracovníci různých složek, kteří se k takové mimořádné události dostaví mezi prvními. V praxi jsou to policisté ze základních útvarů, hasičský záchranný sbor a zdravotnická záchranná služba.

Pokud je komunikace běžně označována jako proces, kdy dochází k výměně informací mezi účastníky sociálního styku, která směřuje ke splnění určitého cíle nebo účelu, v tomto případě jde o mimořádnou situaci, kdy je zapotřebí zapojit a využít specifické odborné znalosti, zkušenosti, ale i profesionalitu, která odradí sebevraha od jeho záměru.

Pokud je dostatek prostoru a času, může být k události přizván kvalifikovaný policejní vyjednávač, který je schopen erudovaně rozhovor vést, a úspěšně dosáhnout i stanoveného cíle, odradit a přesvědčit sebevraha od jeho úmyslu.

V roli policejních vyjednávačů jsou osoby, které jsou k takovému účelu speciálně vycvičeny. Mají bohaté zkušenosti a neselhávají v krizových situacích. Policejní psychologie vypracovala pro takovéto případy, jak komunikovat s psychicky narušenou osobou, účinné metody a prostředky.

V policejní praxi vyjednávání se sebevrahem znamená komunikovat v krizové situaci, být pod určitým tlakem a časovým stresem s cílem dosáhnout požadovaného úspěchu. Protože v takových to případech nelze výsledek předem předpokládat, je proto nutno vycházet z určitých zásad a podmínek jak obecně postupovat při vyjednávání.

Mezi taková specifika patří:

- vždy jiná osoba v roli sebevraha (muž, žena, jeho stav, věk...),
- jiné místo a podmínky,
- přímý – nepřímý kontakt s osobou,
- přítomnost veřejnosti,
- jiný způsob volby sebevraždy,
- vliv různých návykových látek,
- různý stupeň duševního rozpoložení.

Dále je nutno zmínit, že člověk, který jeví známky sebevražedného jednání, nemusí brát úmysl zemřít vážně, ale snaží se pouze své sebezničení demonstrovat, a tímto chce např.:

- dosáhnout předem vytyčený cíl,

- upoutat na sebe pozornost,
- zmanipulovat své okolí,
- vyčkávat, jaká bude reakce na jeho čin,
- velmi časté je i tzv. „hraní si se smrtí“ a čekání na svého zachránce.

Rovněž před samotným vyjednáváním musí být bráno v úvahu i to, jaké jsou nejčastější důvody sebevražd:

- nešťastná láska, zamilovanost,
- partnerské krize, neutěšené rodinné vztahy,
- nezaměstnanost, ztráta zaměstnání
- nemoc, závislost na návykových látkách a psychotropních látkách,
- životní beznaděj, vyhořelost.

Při vyjednávání se sebevrahem jde také o tzv. pozitivní komunikaci. To je taková komunikace, která končí pozitivním výsledkem, a kdy je dosaženo vytyčeného cíle. Policista, který je v roli vyjednače, si vytyčuje zpravidla tyto zásadní úkoly:

- určit problém, který sebevraha vede k jeho úmyslu,
- najít a použít nejvhodnější, nejúčinnější řešení s ohledem na danou situaci,
- jak využít dosud získané praktické zkušenosti z podobných případů.

Hovoří-li se o vyjednávání jako o takticky řízené komunikaci v krizové situaci, musí být rovněž doplněny následující zásady:

- brát situace, ve které se nachází zcela vážně,
- zajistit bezpečnost nezúčastněných osob,
- mít situaci pod svou kontrolou,
- zachovat si chladnou hlavu,
- nenechat se vyvést z míry urážkami, nadávkami, různými poznámkami,
- zejména potom osoby nepoučovat, neudělovat zbytečné chyby, nemoralizovat, nepospíchat.

Z policejních statistik vyplývá, že policejní vyjednači nejčastěji zasahují u případů pokusu spáchat sebevraždu skokem z vyvýšeného objektu. Pro tyto situace platí následující pravidla:

- citlivé navázání kontaktu s osobou,
- volba vhodné vzdálenosti ke komunikaci,

- nevyjednávat v policejním stejnokroji,
- využít všech pravidel verbální i neverbální komunikace,
- jak hlavní metodu pro vyjednávání využít přesvědčování,
- co nejdříve zjistit příčinu, důvod sebevražedného jednání,
- citlivá volba prokládání otázek,
- při nedostatečné komunikaci se zeptat přímo „vy chcete spáchat sebevraždu“,
- vžít se do situace, empatické vcítění při řešení problému,
- postupně vhodnou komunikací a otázkami získat čas a odrazovat osobu od jeho původního plánu.

Závěrem je nutno zdůraznit, že se při vyjednávání s osobou, která má sebevražedný úmysl, jedná o náročný komunikační, takticky vedený proces, u kterého do samotného závěru nelze předpokládat úspěch, tedy odvrátit osobu od jeho úmyslu. Pozitivní ovšem je, že většina sebevražedných pokusů je zdárně vyřešena.

ZÁVĚR

Téma suicidálního jednání jsem si zvolila, protože mě zajímalo a chtěla jsem se o této problematice dozvědět více. Jelikož jsem suicidium v mé rodině několikrát zažila, zajímalo mě, co příslušníky mé rodiny k tomuto činu vedlo a zda se jim nedalo nějak pomoci. Suicidální jednání je velmi vážný celospolečenský problém a právě pro jeho nebezpečnost bychom se mu neměli vyhýbat. Tomuto tématu je proto nutné se více věnovat a zaměřovat se na veškerá získaná fakta k poznání všech příčin, která vedou jedince ke spáchání suicidia.

Velkou pomocí proti suicidálnímu jednání je samotná prevence, která by v první řadě měla ovlivnit chování dětí a mladistvých. Měla by být orientována hlavně do rodinného prostředí a do škol, avšak v současnosti je dosti opomíjena. Děti a mladiství se setkávají s různými konfliktními situacemi a překážkami a je potřeba aby s těmito situacemi počítaly a dokázaly je zvládat co nejlépe vhodným způsobem.

Lidé páchají suicidia z různých příčin, ale i když se najdou dva lidé se stejným problémem, jeden ho vyřeší suicidiem a druhý ho vyřeší zcela jiným způsobem.

Cílem mé bakalářské práce bylo upozornit na rizikové faktory, které nejčastěji vedou k suicidálnímu jednání. Na suicidiu nelze pouze pohlížet jako na skutek, který se někomu někde stal, ale je nutno se zaměřit na otázku proč se daný člověk k takovému činu rozhodl. K naplnění stanoveného cíle jsem si stanovila obsah své práce, kde v jednotlivých kapitolách řeším problematiku suicidia, a to jak v části teoretické, tak praktické. Záměrem nebylo plně vyčerpat danou problematiku, ale především upozornit na příčiny a jejich řešení v praktickém životě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Fakta o sebevraždách: Kdo páchá sebevraždy. KRÁL, Petr. *TeenChallenge* [online]. 2006 [cit. 2015-05-17]. Dostupné z: <http://www.tcsluknov.cz/clanky/clanky/fakta-o-sebevrazdach.html>
- [2] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál spol. s. r. o., 2003, 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
- [3] MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Dybuuk, 2003. 416 s. ISBN 978-80-903-0018-7.
- [4] MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Šlapanice: OL Print, 2001. 107 s. ISBN 80-210-2511-5.
- [5] LUČIK, . Sociálně patologické jevy. *Studijni-svet.cz: Základy společenských věd* [online]. [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.studijni-svet.cz/socialne-patologicke-jevy/>
- [6] KOHOUTEK, R. *Psychologie duševního vývoje*. Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7375-185-2.
- [7] Suicidium: Suicidální příznaky. *Psychiatrická propedeutika* [online]. Masarykova univerzita [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://telemedicina.med.muni.cz/psychiatricka-propedeutika/index.php?pg=text--vysetreni-v-psychiatrii-suicidium>
- [8] BAŠTECKÁ, Bohumila. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
- [9] MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: GradaPublishing, 2013. 304 s. ISBN 978-80-247-4580-0.
- [10] JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: GradaPublishing, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- [11] ŠPATENKOVÁ A KOL., Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktual. a dop. vydání. Havlíčkův Brod: GradaPublishing, a. s., 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
- [12] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 978-80-717-8303-9.
- [13] FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Nakladatelství Lidové noviny, 1998, 149 s. ISBN 80-7106-234-0.

- [14] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Havlíčkův Brod: GradaPublishing, a. s., 2019. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [15] AFANASYEVA, Galina. *Sebevražednost u mladistvých a krizová intervence* [online]. Praha, 2009 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120063825/?lang=cs>. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Jaroslav Kořa.
- [16] Obchodní slovník: Socio-kulturní prostředí. *Business Dictionary.com* [online]. [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://translate.google.cz/translate?hl=cs-CZ&dr=0&langpair=en%7Ccs&u=http://www.businessdictionary.com/definition/socio-cultural-environment.html>
- [17] VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. 282 s. ISBN 80-85880-10-5.
- [18] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál spol. s. r. o., 2008, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [19] HILLMAN, James. *Duše je sebevražda*. Praha: Sagitarius, 1997. ISBN 80-901898-4-9.
- [20] Sebevraždy podle pohlaví a způsobu provedení. *Český statistický úřad: Sebevraždy v České republice* [online]. 2011 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211p05.pdf/38e522ee-78de-4955-9673-20e6b8fc5f67?version=1.0>
- [21] Seznam kódů sebevražd. *Český statistický úřad: Sebevraždy v České republice* [online]. 2011 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211p06.pdf/790e4d29-6733-49fc-93f8-ac61b9921cb7?version=1.0>
- [22] BERNACIKOVÁ, Martina. Inovace SEBS a ASEBS: Fyziologie AseBS. *Fakulta sportovních studií Masarykova univerzita* [online]. Brno, 2013 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/inovace-SEBS-ASEBS/elearning/fyziologie/soudni-lekarstvi>
- [23] DAŇKOVÁ, Šárka. Analýza: Metody používané při sebevražedném jednání. *Demografický informační portál* [online]. 2006 [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=246

- [24] VAVROŇ, Jiří. 2009. *Novinky.cz: Výpověď v práci zdvojnásobuje počet sebevražd* [online]. [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/ekonomika/183255-vypoved-v-praci-zdvojnasojuje-riziko-sebevrazd.html>
- [25] BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ. 2013. *Nezaměstnanost*. 2. vydání. Praha: GradaPublishing a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-4282-3.
- [26] ROSS, Carolyn C. 2014. *Psychology Today: Suicide: One of Addiction's Hidden Risks* [online]. [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/blog/real-healing/201402/suicide-one-addiction-s-hidden-risks>
- [27] LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicentrum, 1986, 276 s. IBSN 08-084-86.
- [28] DRTILOVÁ, Jana a František KOUKOLÍK. *Odlíšné dítě*. Praha: Vyšehrad, 1994. IBSN 80-7021-097-4.
- [29] FETSCH, R.J., C.L. COLLINS a D. WHITNEY. Preventing Youth and Adult Suicide. *Colorado State University* [online]. 2014 [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: <http://www.ext.colostate.edu/pubs/consumer/10213.html>
- [30] Preventing Youth Suicide - Tips for Parents and Educators. *National Association of School Psychologists: Helping Children Thrive* [online]. [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: http://www.nasponline.org/resources/crisis_safety/suicideprevention.aspx
- [31] Youthsuicide - the warningsigns. *Better Health Channel* [online]. 2014 [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Youth_suicide_prevention_the_warning_signs?open
- [32] JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. IBSN 80-718-4555-8.
- [33] Statistiky. *Policie České republiky* [online]. [cit. 2015-05-25]. Dostupné z: <http://portal.pcr.cz/npprlzpv/opktpit/SitePages/Statistiky.aspx?RootFolder=%2fnpprlzpv%2fopktpit%2fStatistiky%20sebevrad%2fIS%20Sebevra%20c5%20body%20za%2>

0rok%202013&FolderCTID=&View=%7b1485FADD%2d1FFD%2d4CF5%2dAC
8A%2dE32CC9D6FF7E%7d

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné

ČR Česká republika

Např. Například

Tzv. Takzvaně, takzvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Kouření, alkohol a drogy. [vlastní zdroj]	40
Obr. 2. Způsoby sebevražd. [vlastní zdroj].....	43
Obr. 3. Dokonané sebevraždy dle pohlaví. [33]	49
Obr. 4. Dokonané sebevraždy dětí a mladistvých. [33].....	49

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. V jaké rodině studenti žijí. [vlastní zdroj]	37
Tab. 2. Fixace studentů na rodinné příslušníky. [vlastní zdroj].....	37
Tab. 3. Svěřování s problémy. [vlastní zdroj].....	38
Tab. 4. Přítel, přítelkyně. [vlastní zdroj].....	38
Tab. 5. Koníček, záliba. [vlastní zdroj].....	38
Tab. 6. Oblíbenost v kolektivu. [vlastní zdroj]	39
Tab. 7. Trávení volného času. [vlastní zdroj]	39
Tab. 8. Kouření, alkohol a drogy. [vlastní zdroj]	39
Tab. 9. Zvládání náročných životních situací. [vlastní zdroj]	40
Tab. 10. Deprese. [vlastní zdroj].....	41
Tab. 11. Stresové situace. [vlastní zdroj].....	41
Tab. 12. Následky ze stresu. [vlastní zdroj].....	41
Tab. 13. Náročná životní situace jako důvod pro sebevraždu. [vlastní zdroj].....	42
Tab. 14. Ukončení života sebevraždou. [vlastní zdroj]	42
Tab. 15. Osobní znalost suicidálního jedince. [vlastní zdroj].....	42
Tab. 16. Dokonané sebevraždy v ČR. [33].....	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Anonymní dotazník

PŘÍLOHA P I: ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Dostává se Vám do rukou dotazník, jehož obsahem jsou otázky a následné odpovědi, které po jejich vyhodnocení budou využity pro zpracování bakalářské práce. Žádám Vás touto cestou o jeho pokud možno pravdivé a promyšlené vyplnění. Tento dotazník je anonymní a jeho výsledky nebudou zneužity k jiným účelům. Zamyslete se prosím nad každou odpovědí a označte křížkem tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. Děkuji.

1. Jsem muž žena věk
2. Moje školní výsledky jsou: výborné velmi dobré průměrné podprůměrné
3. Žiji: v úplné rodině pouze s matkou pouze s otcem jinde
4. Jsem více fixován: na matku na otce na někoho jiného
5. Se svými problémy se více svěřuji: matce otci oběma jiné osobě
6. Máte opravdového kamaráda, kterému se můžeš se vším svěřit: ANO NE
7. Máte přítele, přítelkyni? ANO NE
8. Když se mi něco nedaří, jsem: trpělivý nadávám jdu od toho
9. Mám koníčka (zálibu), kterému se plně věnuji: ANO NE
10. V kolektivu třídy jsem oblíben: nevím ANO NE
11. Do kolektivu třídy se zapojuji: ANO NE
12. Mimo školu jsem raději: sám v partě
13. Kouříte: ANO NE
14. Požívám alkohol: ANO NE
15. Mám zkušenosti s nějakou drogou: ANO NE
16. Náročné životní situace zvládám: v pohodě s obtížemi většinou nezvládám
17. Míváte časté deprese: ANO NE
18. Ocítáte se ve stresových situacích: často někdy ne
19. Takovéto situace na vás zanechávají následky: ANO NE někdy rychle zapomenou
20. Myslíte si, že nezvládání náročných životních situací je důvodem pro spáchání sebevraždy?
ANO NE
21. Sebevraždu jako možnost skončení se životem: odmítám (vylučuji úplně) částečně připouštím
22. Znáte někoho ve svém okolí kdo sebevraždu spáchal nebo se o ni pokusil: ANO NE
23. Jaký způsob spáchání sebevraždy se Vám jeví jako optimální? Napište.....