

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Sebevražedné jednání mládeže
Bakalářská práce

Autor: Kristýna Borovcová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph. D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Kristýna Borovcová
Osobní číslo:	P121336
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název tématu:	Sebevražedné jednání mládeže
Zadávající katedra:	Katedra sociální patologie a sociologie

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražedného jednání mládeže. Je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části práce definuje základní a související pojmy, popisuje problematiku suicidálního jednání v České republice i ve světě, charakterizuje motivy, které k tomuto jednání vedou. Dále se zaměřuje na sebevražedné jednání mládeže. Empirická část práce se zabývá problematikou sebevražedného jednání mládeže v České republice, mapuje povědomí mládeže o sebevražedném chování s využitím kvantitativní metody dotazníku.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Stanislava Hoferková, Ph. D.

Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce:

Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání bakalářské práce:

7.2.2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

22.4.2015

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

děkan

vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla nejen během psaní bakalářské práce. Také děkuji respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Anotace

BOROVCOVÁ, Kristýna. *Sebevražedné jednání mládeže*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 55 str. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražedného jednání u mládeže, zaměřují se na věkovou skupinu 15-26 let. Práce definuje sebevražednost jako sociálně patologický jev a představuje etiologii suicidálního chování. Také se zabývá formami a způsoby provedení sebevražedného jednání. Bakalářská práce dále popisuje vývoj sebevražednosti a mapuje její výskyt v České republice i ve světě. V neposlední řadě charakterizuje mládež a uvádí u ní vývojové aspekty sebevražedného chování; také zmiňuje varovné signály, které mohou naznačovat výskyt suicidálního chování. Poté práce přibližuje motivy, příčiny a rizikové faktory, které mohou u dětí a mládeže vést k tomuto chování. Ve výzkumné části je provedeno dotazníkové šetření, jehož cílem je zmapování názorů, postojů a případných zkušeností mládeže se sebevražedným chováním.

Klíčová slova: sebevražda, sebevražedné jednání mládeže, mládež

Annotation

BOROVCOVÁ, Kristýna. *Suicidal Behaviour of Youth*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 55 Pp. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with the issue of youth suicidal behaviours. I focus on people in the 15-26 age range. This work defines suicidal behaviours as a socially pathological phenomenon and presents aetiology of such behaviours. The work also deals with forms and methods of execution of suicidal behaviours. The bachelor thesis describes the development of suicidal behaviours and maps the occurrence in the Czech Republic and worldwide. In addition, it characterises the youth and lists its developmental aspects of suicidal behaviours. It also mentions warning signs which could indicate presence of such behaviours. Then the work describes motives, causes and risk factors which could lead to children and youth suicidal behaviours. In the research part of the work, a questionnaire construction is carried out. Its goal is to gather opinions, attitudes and possible experience with suicidal behaviours.

Key words: suicide, suicidal behaviours, youth

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. POJMY VZTAHUJÍCÍ SE K PROBLEMATICE SEBEVRAŽEDNOSTI.....	9
1.1. Sociální patologie.....	9
1.2. Suicidální jednání a sebepoškozování.....	9
1.3. Definice sebevraždy.....	10
1.4. Etiologie sebevražděného jednání.....	11
1.5. Formy suicidálního jednání.....	13
1.6. Způsoby sebevražděného jednání.....	17
2. VÝVOJ SEBEVRAŽEDNOSTI.....	19
3. SEBEVRAŽEDNOST V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI.....	21
4. SPECIFIKA SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ MLÁDEŽE.....	25
4.1. Vymezení pojmu mládež.....	25
4.2. Způsoby sebevražděného chování u dětí a mládeže.....	26
4.3. Vývojové aspekty sebevražděného chování u dětí a mládeže.....	27
4.4. Motivy a příčiny sebevražděného jednání u dětí a mládeže.....	28
4.5. Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci.....	30
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	34
5.1. Projekt výzkumného šetření.....	34
5.2. Stanovení výzkumných hypotéz.....	35
5.3. Výsledky výzkumného šetření.....	37
5.4. Ověření výzkumných hypotéz.....	45
5.5. Závěr výzkumného šetření.....	47
ZÁVĚR.....	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
SEZNAM DALŠÍCH ZDROJŮ.....	53
PŘÍLOHA: dotazník k výzkumné části.....	55

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je sebevražedné jednání mládeže. Důvodem ke zvolení tématu je zájem o danou problematiku. Sebevražednost je závažným sociálně-patologickým jevem, který se vyskytuje u všech věkových kategorií. Ačkoli v posledních letech se ve vyspělých zemích počet sebevražd snižuje, není tomu tak u dětí a mládeže. Počet sebevražedného jednání u této věkové skupiny nadále roste. Mnoho odborníků, ale laická veřejnost, si klade otázku, proč tomu tak je. Jaké mohou být důvody, že si chce mladý člověk vzít život? Vždyť sebevražda je popření základního lidského pudu, a to pudu sebezáchovy.

Je potřeba si uvědomit, že dnešní společnost je charakteristická rychlými změnami, velkým tlakem, který je na jedince vyvíjen. Nepřiměřené nároky, ať už ze strany rodiny, školy či společnosti, poté mohou způsobit stresové situace a depresivní myšlenky, které následně vedou k sebevražednému jednání. Zejména pak v mladém věku má člověk problémy se přizpůsobit těmto změnám a přiměřeně na ně reagovat. Pro mnohé se jedná o únik ze zátěžové situace. Ale ne vždy sebevražedné jednání musí být aktem, kdy si jedinec volí dobrovolnou smrt. U mládeže je typické tzv. volání o pomoc, zejména v adolescentním věku je typické, že mladí lidé tímto způsobem demonstrují nespokojenost se životem, úzkost. Mladí sebevrahové dávají tímto jednáním najevo svůj postoj k životu, jedná se vždy o zprávu hlavně jejich nejbližším.

Sebevražedné jednání je velmi široký pojem, práce se v teoretické části zaměřuje především na etiologii sebevražedného chování; na vývoj sebevražednosti a na její současný stav; také na motivy a obecné faktory vzniku sebevražedného chování u mládeže, kterou jsem vymezila od 15 do 26 let. Cílová skupina byla zvolena na základě faktu, že mládež je jednou ze společenských skupin, které jsou nejnáchylnější k sociálním deviacím a nejohroženější vysokým výskytem sebevražednosti. Empirická část si klade za cíl zjistit, jak mládež (15-26 let), v České republice pohlíží na sebevražedné chování a jaké jsou jejich případné zkušenosti se sebevražedným chováním.

Práce může posloužit jako ukazatel stavu sebevražedného chování u mládeže (15-26 let), především na motivy, které je k tomuto jednání vedou.

1. POJMY VZTAHUJÍCÍ SE K PROBLEMATICE SEBEVRAŽEDNOSTI

1.1. Sociální patologie

Patologie je odvozená od slova *pathos* – utrpení, choroba. Již z tohoto překladu je patrné, že se tento pojem využívá především v lékařství, nicméně se váže i k sociálním jevům. Termín sociální patologie poprvé použil anglický filosof a sociolog H. Spencer, představitel evolucionismu a sociálního darwinismu. Podle Krause a Hroncové (2010) má sociální patologie mnoho významů, můžeme ji chápat jako vědní disciplínu, studovaný předmět či nežádoucí jevy ve společnosti. Sociálněpatologické jevy jsou vždy odvozeny od tzv. normality společnosti, tedy chování, které společnost považuje za správné, očekávané a vyžadované. Jevy, které porušují sociální, právní nebo morální normy společnosti nazýváme sociálněpatologickými jevy.

Dle Ondrejčkoviče (2009) termín sociální patologie nejlépe vystihuje všechny choré, nenormální a všeobecně nežádoucí jevy ve společnosti. V současné době do skupiny sociálněpatologických jevů patří zejména (Kraus, Hroncová a kol., 2010):

- kriminalita a delikvence,
- patologické závislosti,
- prostituce a pohlavní choroby,
- patologie rodiny (syndrom CAN, domácí násilí,...)
- xenofobie a rasismus,
- agresivita a šikanování,
- sebevražednost.

1.2. Suicidální jednání a sebepoškozování

„Suicidální jednání spolu se sebepoškozováním patří mezi nejzávažnější projevy **autoagrese**“ (Fisher a Škoda, 2009, s. 61). Sebepoškozování je termín, který je nejčastěji spojován s vědomým, záměrným a často opakovaným sebezraňováním bez vědomého úmyslu zemřít. Souvislosti mezi sebepoškozováním a sebevraždou jsou složité a ne zcela objasněné. Kocourková (2007) uvádí, že ve vztahu sebepoškozování a sebevražedného chování se obvykle objevují dva rozdílné přístupy. První přístup slučuje tyto dva jevy do jedné oblasti autodestruktivního chování a hovoří o jejich

vzájemném vztahu (například u osob, které se poškozují, je větší riziko, že se pokusí o sebevraždu).

Druhé pojetí odděluje sebezraňování od sebevražedného jednání. Pro striktní odlišení sebepoškozování od sebevražedného jednání mluví odlišný psychodynamický průběh i motivace. Kocourková (2007) dále jmenuje argumenty, o které se opírá tento názor:

- způsoby sebepoškozování nemají smrtelné důsledky,
- sebepoškozování vede k častému opakování sebepoškozování (více než 60% sebezraňujících osob opakuje toto chování),
- sebevražedný úmysl je při sebepoškozování výjimečný.

Například Muehlenkamp (2004) ve své studii uvádí, že zásadním důvodem pro oddělování sebepoškozování od sebevražedného chování je fakt, že jedinci, kteří si vědomě ubližují, tak dělají z důvodu zmírnění stresu. Ti jedinci, kteří se pokouší o sebevraždu, tak činí s úmyslem zemřít. Lze tedy říci, že sebepoškozování je vedeno motivací k životu, kdežto sebevražedné chování motivací k jeho ukončení.

Bakalářská práce bude vycházet z tohoto přístupu. I přesto připouštím, že nelze opomenout určitou souvislost těchto dvou jevů. Z českých a slovenských autorů více například u Kriegelové (2008) a Platznerové (2009).

1.3. Definice sebevraždy

Latinský název pro sebevraždu je termín *suicidium*, který je odvozený od slov *sui* – sebe a *caedere* – zabít, doslova tedy sebezabití. Tento termín poprvé použil Charleton roku 1651 (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Jedná se o nepřirozený způsob smrti. Sebevražda je specificky lidské jednání, výskyt u zvířat nebyl prokázán.

Vymezení pojmu sebevražda je složité, jedná se o klasický mezioborový problém. Zabývala se jím řada odborníků z řad psychologie, filosofie, lékařství a dalších oborů. Podle Černého (1970, s. 7) „suicidální jednání, jakožto čin vyplývající z abnormálního psychického stavu jedince, spadá hlavně do oblasti psychiatrie, i když se dotýká i řady jiných společenských oblastí a společnosti celé“.

Sebevražda (*suicidium*) je potlačení pudu sebezáchovy, kdy dochází ke zničení života, který přestal být hodnotou. Sebevražedné jednání je úmyslné násilné jednání s cílem dobrovolně ukončit život (Vágnerová, 1999).

Durkheim (in Dzúrová a Dragomirecká, 2002, str. 7) chápal sebevraždu jako „takový případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opominutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti“. Nicméně tato definice je velmi široká a zahrnuje různé typy předčasné smrti, jako například i sebeobětování.

Masaryk (2002, s. 16) rozlišuje 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.“ Tedy sebezabití. „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“.

Definice dle Stengela (in Matoušková, 2013, s. 224) charakterizuje sebevraždu jako „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije“.

Koutek a Kocourková (2007, s. 29) nazývají sebevraždu jako „sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“

Definice suicidia je nepřeborné množství, při definování sebevraždy se ale autoři většinou shodují ve vymezení dvou znaků. Těmito znaky jsou dobrovolný úmysl ukončit život a cílevědomé jednání, které vede ke smrti. (Dzúrová, Dragomirecká, 2002)

1.4. Etiologie sebevražedného jednání

Vysvětlení příčin sebevražd je jedním z nejtěžších úkolů disciplín, které se tímto problémem zabývají. Sebevražedné jednání je velmi často posuzováno ze tří hledisek: medicínského, psychologického a sociologického (Kraus, Hroncová a kol., 2010).

Medicínský přístup

Teorie orientované medicínsky chápou sebevraždu jako popření pudu sebezáchovy z důvodu duševní poruchy (Kraus, Hroncová a kol., 2010).

Dle Viewegha (1996) je medicínský (neboli psychiatrický) přístup zejména zaměřen na patologické příčiny suicidálního jednání. Psychiatrie přinesla do výzkumu sebevražednosti cenné podněty. Statistiky ukazují poměrně úzkou souvislost mezi psychickými poruchami a sebevražedným jednáním. Z tohoto důvodu mnoho autorů

rozlišuje **patologická** a **nepatologická suicidia**. U biických sebevražd (nepatologických) vychází motiv z reality, u patologických z psychopatologie.

Sebevraždy patického typu jsou často spojeny např. s depresí (pocity beznaděje, frustrace), poruchou osobnostního vývoje, závislosti na alkoholu, posttraumatickou stresovou poruchou nebo duševními poruchami (Fisher, Škoda, 2009). U duševních poruch je největší hrozbou schizofrenie. Pavlovský (in Vágnerová, 1999) uvádí, že se v prvním roce léčby pokusilo 10% pacientů o sebevraždu. Sebevražda může být pro schizofreniky řešením životní situace a únikem z nesnesitelných halucinací. Také se ale může jednat o sebezabití, kde chybí touha zemřít. Jedinec se pouze snaží uniknout se spárů své halucinace a nechtěně si přivodí smrt. U těchto případů se velmi těžko zjišťuje pravá podstata sebevraždy.

Sebevražda je častým doprovodným jednáním u psychicky narušených osob, nicméně není vždy symptomem těchto nemocí. Většina psychiatrů připouští, že sebevražednost je možná i u jedinců bez viditelných známek duševní nebo tělesné poruchy. (Viewegh, 1996)

Psychologický přístup

Psychologické hledisko hledá příčiny sebevražednosti pomocí psychických faktorů. Vágnerová (1999) uvádí, že subjektivní zátěž, která ohrožuje ztrátu nějaké osobně důležité hodnoty, může vést k sebevražednému jednání. Tato ztráta životního smyslu totiž vede k oslabení pudu sebezáchovy, a ten poté může vyústit sebevraždou. Psychologické chápání sebevraždy je částečně ovlivněno Freudem a jeho teorií o pudu smrti, který neustále působí na lidské jednání. Pud smrti (*Thanatos*), stojí v opozici s pudem života. Za určitých okolností může *Thanatos* ovládnout lidskou mysl a způsobit sebevraždu.

Adler (in Viewegh, 1996) posuzuje sebevražedné jednání z hlediska interpersonálních vztahů. Velký počet dětských sebevražd přisuzuje konfliktům mezi dítětem a dospělými. Také úsilí dětí překonat pocit méněcennosti vede k sebevražedným tendencím, a to především u dětí, které jsou zranitelné, egoistické a málo altruistické.

Klinická psychologie se snažila v 60. a 70. letech najít typický osobnostní profil jedince se sebevražednými sklony. Výsledky dokázaly, že žádný typický profil osobnosti sebevraha neexistuje (Vágnerová, 1999).

Sociologický přístup

Sociologický přístup analyzuje vzájemné vztahy mezi sebevraždou a některými sociálními faktory (např. hustota obyvatelstva, politické a ekonomické poměry, vzdělání apod.). Výzkum sociologických aspektů sebevražedného chování je spjat s rozvojem sociologie. Významnou osobností zabývající se sebevražedností byl Francouz Durkheim, který napsal knihu *Sebevražda*. Durkheim (in Viewegh, 1996) nepovažoval osobní a vnitřní motivy za důležité. Podle něj je sebevražednost způsobena vnějšími vlivy, sebevrahem se tedy může stát každý člověk, pokud se ocitne v jisté nepříznivé situaci. K rozvoji takové situace dochází při oslabení sociálních vazeb. Právě podle formy narušení těchto vazeb Durkheim (in Viewegh, 1996) rozděluje sebevraždy:

- **Egoistická sebevražda** – má příčinu v nedostatečné vazbě mezi člověkem a společností. Tito jedinci se cítí odcizeni a bez podpory.
- **Altruistická sebevražda** – vázanost jedince na skupiny je velmi těsná, většinou je tato sebevražda reakcí na tlak a požadavky, které nemůže člověk splnit.
- **Anomická sebevražda** – náhlé sociální zvraty způsobí rozpad vztahu mezi společností a jedincem.

Masaryk (2002) také chápal sebevraždu jako důsledek společenských vlivů, které vedou k rozpadu morálky a víry v Boha. Ze sociologického hlediska tedy vyplývá, že sebevražda je jevem sociálním, nikoli individuálním.

Na sebevraždu se nelze dívat pouze pomocí jednoho přístupu, stále více je viditelné, že **sebevražda je jevem komplexním**. Tento přístup se nazývá **polyetiologický** a nabízí rozmanitost podmiňujících činitelů, kteří jsou více či méně propojeni.

1.5. Formy suicidálního jednání

Sebevražedné chování představuje nadřazený, širší pojem zahrnující kromě dokonaných suicidií také myšlenky, nápady, záměry a všechny sebevražedné fantazie, aniž by muselo dojít přímo k sebevražednému aktu. **Sebevražedné jednání** obsahuje behaviorální projevy, které směřují k sebevraždě, tedy např. připravování prostředků ke spáchání suicidia či pokus o dokonanou sebevraždu.

V rámci suicidálního chování tedy rozlišujeme sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence, suicidální pokus a dokonanou sebevraždu.

Sebevražedné myšlenky

Sebevražednou myšlenkou chápeme přemýšlení jedince o sebevraždě. Především v dospívání dochází k tomu, že člověk často pochybuje o svém životě a pokládá si otázku, co by bylo, kdyby neexistoval. Tyto myšlenky mohou být i lítostivého charakteru, kdy si mladiství promítají svůj budoucí pohřeb. Přemýšlejí nad tím, jestli by jejich smrt někoho mrzela, a jak by jejich blízcí reagovali.

Tyto myšlenky jsou zcela normální a obecně nejsou považovány za nebezpečné. Abychom mohli hovořit o sebevražedných myšlenkách jako formě suicidálního chování, musí splňovat určité požadavky. Tyto myšlenky musí být intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou těžko odklonitelné. (Koutek, Kocourková, 2007)

Sebevražedné tendence

O sebevražedných tendencích hovoříme, pokud je sebevražda konkrétně promyšlena a připravována. Jedinec si už například shromáždil léky, či si připravil zbraň, dále už má promyšlený čas a místo spáchání sebevraždy. Jedná se o další krok v suicidálním jednání.

Suicidální pokus (tentamen)

V tomto momentě dochází k přechodu od myšlenek na sebevraždu k činu. Je velmi těžké rozlišit, jestli se jedná o nedokonalou sebevraždu, nebo jestli postižený vůbec chtěl spáchat suicidium. V mnoha případech se totiž může jednat o tzv. volání o pomoc, zejména pak v adolescentním věku.

Například Stengel (in Viewegh, 1996) pokládá suicidální pokus a dokonanou sebevraždu za odlišné, ale protínající se formy sebevražedného jednání. Suicidální pokus nemůže být pouze považován za „nezvládnutou“ sebevraždu, jelikož pokus odhaluje problémy, kterým by se měla věnovat pozornost.

Koutek a Kocourková (2007) definují sebevražedný pokus jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Suicidální pokus je tedy odlišný od sebevraždy tím, že jedinec přežívá. Zvláštním případem nedokonalého suicidálního jednání je **parasuicidium**, neboli sebevražedný pokus, u něhož není úmysl zemřít. Jde o jistou formu sebepoškození. Počet sebevražedných pokusů je mnohem větší než počet dokonaných sebevražd, podle světových odhadů se jedná dokonce o dvacetinásobek.

Mezi suicidálním pokusem a dokonanou sebevraždou existuje řada rozdílů. Podle Schlieffenova (in Viewegh, 1996) výčtu jsou těmi nejdůležitějšími:

- Sebevražedný pokus je typičtější pro ženy, u mužů převažuje suicidium dokonané.
- Větší počet pokusů probíhá v první polovině života, a to jak u mužů, tak i u žen. Dokonaná sebevražda je častější ve druhé polovině života.
- Prostředky používané při pokusu se dají charakterizovat jako „měkčí“ (otravy), u dokonaných sebevražd převažují metody „tvrdší“, neboli definitivní (oběšení, zastřelení).
- Motivy vedoucí k suicidálnímu pokusu jsou často méně výrazné a přicházejí zejména z mezilidských konfliktů. U dokonaného suicidia se jedná i o motivy, které vycházejí přímo z jedince (pocit ohrožení, osobní problémy).
- Spontánní rozhodnutí je typické pro pokus, plánování a připravenost je charakteristická pro dokonanou sebevraždu.

Suicidium

Dokonaná sebevražda je charakterizována tím, že se jedná o sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít (Koutek, Kocourková, 2007). Dá se připustit i nevědomá motivace k tomuto jednání. Co je ale pevně dané, je časové ohraničení. Suicidium se může odehrávat v průběhu jedné chvíle, minut či hodin (Matoušková, 2013).

Rozlišujeme několik druhů dokonaného suicidia, těmi nejvíce důležitými jsou:

- **Bilanční sebevražda** – jedná se o racionální, rozumové suicidium; člověk ukončí svůj život na základě předchozího bilancování, když dospěje k závěru, že životní situace je již neúnosná. Lze ji považovat za „sebevraždu sebevražd“, její motivace se odráží v postoji člověka k životu, jedná se o dobrovolné rozhodnutí ukončit svůj život. Bilanční sebevražda se málokdy vyskytuje u mládeže v naší společnosti, zřejmě proto, že mladí se snaží těžkou situaci zlepšit, hledají východiska. Jinak tomu je například u japonské mládeže, kde je toto suicidium velmi časté. (Ondrejkoovič a kol., 2009)
- **Biická sebevražda** – je velmi podobná již zmíněné bilanční, člověk spáchá sebevraždu v normálním duševním stavu, motivy vychází z reality.

- **Biologická sebevražda** – je uskutečněna na základě nemoci, ať už psychické nebo fyzické. Suicidium se pojí například se strachem z budoucí bolesti, pocitem bezmoci. Nejvýstižnějším příkladem je **euthanasie**, tedy sebevražda s asistencí. Tento zvolený způsob smrti se vyskytuje především u pacientů s nevléčitelnými nemocemi, kteří trpí dlouhodobými bolestmi.
- **Demonstrativní suicidální jednání** – vědomě motivované účelové suicidální jednání. Některými jedinci je využíváno přímo jako „nátlak“ či „vydírání“ svého okolí. Je typické především pro hystericky zaměřené osoby. U toho typu jednání je obvykle velmi těžké říci, jestli se jedná o sebevraždu či zabití (Viewegh, 1996). Dle Ondrejковиča (2009) je tento typ sebevraždy často prováděn doma, u adolescentů také v blízkosti rodiny a bližních. Člověk pokoušející se o suicidium za těchto okolností si přeje záchranu.
- **Ideologická sebevražda** – jedná se o sebevražedný akt, který je ovlivněn společensko-politickou situací. Má dvě podskupiny: sebevražda ve jménu ideologie a sebevražda jako revolta vůči systému. Více např. u Matuškové (2013).
- **Rozšířená sebevražda** – vyskytuje se u duševně nemocného jedince, který pod vlivem své duševní choroby spáchá sebevraždu a s sebou vezme ještě někoho ze svých blízkých. Vievegh (1996) rozlišuje dvojitou sebevraždu, skupinou a masovou (epidemickou) sebevraždu.
- **Sebeobětování** – smrt zde má význam oběti ve prospěch jiných lidí, společnosti, idealistických cílů; chybí zde vědomá touha zemřít.
- **Sebezabití** – od sebevraždy se liší tím, že zde chybí vědomý úmysl jedince ukončit život. Jedná se o formu autodestrukce, která se může vyskytnout u některých duševních poruch (pacient utíká před domnělými halucinacemi a nechtěně si způsobí smrt). K sebezabití může také dojít za impulzivního a zkratkovitého jednání.
- **Suicidální dohoda** – typ sebevraždy, kdy se dvě či více osob dohodne, že společně spáchají sebevraždu.
- **Spontánně emociální sebevražda** – člověk ji spáchá v případě zklamání, neúspěchu či prohry. Provází ji silné emoce – pocit zbytečnosti, zoufalosti a ztráta smyslu života.
- **Účelové suicidální jednání** – je charakterizováno jako jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení nějaké obtížné situace, což se ale děje nevědomě.

- **Zkratkovitě suicidální jednání** – takové jednání, které je konáno bez přemýšlení, zkratkovitě. Toto jednání je zaměřené pouze na cíl, nezabývá se alternativami, které by mohly situaci zlepšit.

1.6. Způsoby sebevražedného jednání

Sebevražedné myšlenky se zaobírají jakým způsobem ukončit svůj život, v těchto úvahách si jedinec představuje účinek jednotlivých metod a posuzuje jejich nebezpečnost (Koutek, Kocourková, 2007). Způsoby a metody provedení sebevraždy jsou velmi často ovlivněny kulturním prostředím a také dostupností konkrétních prostředků. Také záleží na závažnosti sebevražedného záměru, jak velká je touha zemřít. Člověk, který se pevně rozhodl, bude volit spíše prostředky fatální. Naproti tomu jedinec, který se snaží na sebe upozornit, nebo se pevně nerozhodl, bude volit metody měkké. Například skok z výšky nemůžeme chápat pouze jako pokus o sebevraždu, ale u intoxikace je poměrně vysoká šance na záchranu (Fisher, Škoda, 2009). Záleží na řadě dalších faktorů, jako je sociálně-demografická charakteristika, tedy rozdíly mezi pohlavím, věkem apod. (Kasalová Daňková, 2006)

Současná Mezinárodní klasifikace nemocí (a příčin smrti) uvádí v podkapitole nazvané „Úmyslné sebepoškození“ 25 způsobů provedení sebevraždy (ČSÚ: Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011). Prostředky užívání k sebevraždě můžeme rozlišit na takzvaně **tvrdé** a **měkké**, a to podle nebezpečnosti a možnosti záchrany při včasném nalezení. S tím souvisí ukazatel zvaný fatalita, vyjadřující, v kolika procentech případů je sebevražedné jednání úspěšné.

- **Měkké metody** – takové, které nevedou k okamžité smrti a tudíž je vyšší šance na přežití v případě včasného nalezení. Sem řadíme užití léků nebo jiných látek k intoxikaci, povrchové pořezání či skok z nízké výšky. Tyto prostředky mají poměrně nízkou fatalitu.
- **Tvrdé metody** – je u nich charakteristická okamžitá nebo velmi rychlá smrt, kdy je možnost záchrany velmi nízká či zcela vyloučena. Můžeme mezi ně zařadit skok z velké výšky, utopení, oběšení a užití střelné zbraně. Fatalita u jmenovaných metod je velmi vysoká. (Kasalová Daňková, 2007)

Způsoby sebevražedného jednání jsou klasifikovány různě. Podle Kerecmana (1999) je logické sebevraždy rozdělit do dvou skupin:

- **Sebevraždy spáchané tradičním způsobem** – patří sem střelná zbraň, intoxikace, oběšení, utopení, sečná nebo bodná zbraň, skok z výšky a kombinace zmíněných prostředků.
- **Sebevraždy spáchané netradičním způsobem** – např. vtlačení předmětu do temena hlavy, požití neobvyklých tekutin apod.

2. VÝVOJ SEBEVRAŽEDNOSTI

Suicidální chování se u lidí vyskytuje od nepaměti. Názory na sebevražedné jednání se v průběhu vývoje stále měnily (Koutek, Kocourková, 2007).

Masaryk (2002) tvrdí, že staří Keltové a Skandinávci byli oslavováni, jestliže zemřeli při boji a byli považováni za hrdiny. Naopak úmrtí přirozenou smrtí bylo potupné a muži, kteří již kvůli stáří nemohli bojovat, se raději vrhali ze skal, než aby zemřeli pro ně potupnou smrtí. Dle Monestiera (2003) zde sehrál velkou roli Odin, tajemný prorok, který poté, co spáchal sebevraždu, začal být oslavován jako bůh. Jeho příkladu nenásledoval jen obyčejný lid, ale i skandinávští králové. Také národy předkolumbovské Ameriky, Aztékové, Inkové a Mayové, považovaly sebevraždu za součást přirozené rovnováhy života a smrti. Velmi obvyklé v této době bývalo sebeobětování. Bohyni sebevražd Ixtab uctívali Mayové. Věřili, že pokud spáchají sebevraždu, zvláště oběšením, dostanou do zvláštního místa v nebi. U Inků bylo povinností se obětovat, pokud zemřel jim blízký šlechtic.

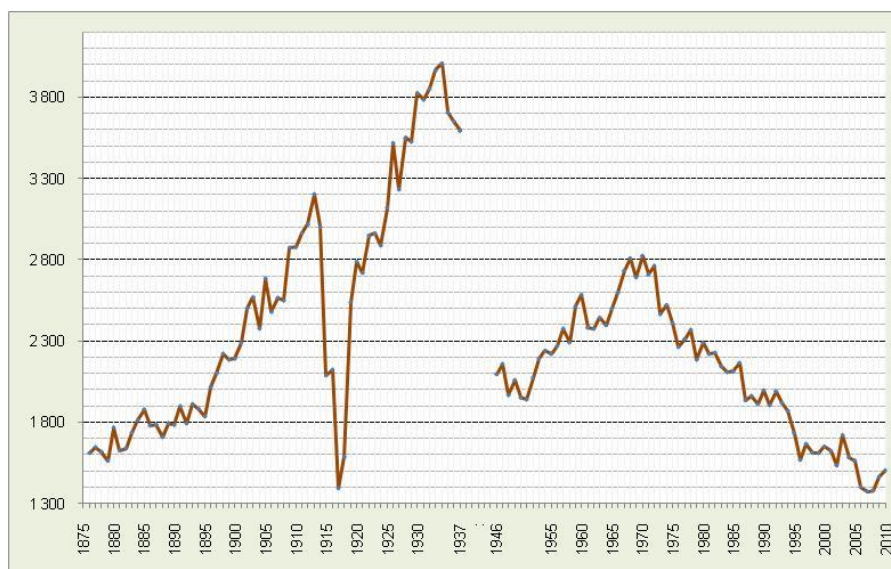
V antické společnosti nebyly názory na dobrovolné ukončení života jednotné. Aristoteles (in Viewegh, 1996) považoval ukončení života za nepřirozené, sebevrahy považoval za zbabělce, kteří „změkčilostí se vyhýbají protivenství“. Za časů stoické a novostoické školy převažovaly názory o právech člověka ukončit svůj život, pokud mu způsobuje utrpení (Vágnerová, 1999). Seneca (in Monestier, 2003, s. 15) pravil „Vybíráme si dobře loď, chceme-li se nalodit, nebo dům, kde chceme bydlet. Stejně tak máme právo vybrat si prostředek k odchodu ze života. Ve smrti bychom měli více než v čemkoli jiném uplatnit vlastní volbu“.

Z počátku bylo křesťanství sebevraždám a sebemrškačství nakloněno, křesťané toto jednání považovali za přiblížení se k Ježíši. Bylo natolik rozšířené, že se jednalo až o šílenství a fanatismus. První, kdo se začal o toto téma zajímat, byl svatý Augustin, díky němuž se ze sebevraždy stal zločin, který se tvrdě trestal. (Monestier, 2003) Docházelo ke stigmatizaci nejen oběti, ale i rodinných příslušníků. Díky tomuto postoji poté v období středověku sebevražd podstatně ubylo.

V 16. století začalo sebevražd opět přibývat a to především kvůli uvolnění víry, rozvoji věd a renesanci filosofie. Především Thomas More, anglický právník, politik a spisovatel, připouštěl její legitimitu.

Na přelomu 18. a 19. století dochází k obratu při chápání sebevražd. Dřívější posuzování sebevražedného jednání probíhalo v rámci eticko-náboženských

a filosofických úvah. Pozornost se přesouvá na samotnou faktickou stránku sebevražd. Začínají se objevovat první statistiky, vznikají samostatné výzkumné přístupy k sebevraždě (Viewegh, 1996).



Graf č. 1: Sebevraždě na našem území 1875-2010. Zdroj: ČSÚ, Sebevraždy v České republice 2006-2010

Masaryk (2002) se zmiňuje o vývoji suicidálního jednání v českých zemích. Sebevraždě se zvyšovala především ve městech, tedy v oblastech, kde rostl průmysl. Velký počet lidí se stěhoval z venkova do měst za prací. Nicméně dodává, že město rozmnožuje sebevraždě, ale nezpůsobuje ji. V každém státu vždy záleží na společenskopolitické situaci. K tomuto názoru se klaní u i Koutek a Kocourková (2007), kteří shrnují sebevražedné jevy ve 20. století. Sebevražda byla ve 20. století poměrně častým jevem, docházelo zde k mírným, ale i prudším výkyvům. Jak je zřejmé z grafu č. 1, první vrchol se objevuje kolem r. 1913, poté dochází k výraznému poklesu. Nárůst sebevražd poté vrcholí r. 1930, kdy se stalo 4 007 sebevražd, jedná se o absolutní vrchol (ČSÚ: Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011). Nejspíše se jedná o důsledek velké hospodářské krize. Velký počet sebevražd také můžeme zaznamenat v období čtyřicátých let, zde nacházíme spojitost s druhou světovou válkou. Dále pak r. 1970 zaznamenal zvýšený počet, dá se říci, že od tohoto roku dochází k poklesu. Výjimkou je však sebevražedné jednání u adolescentů, které od devadesátých let 20. století neustále přibývá.

3. SEBEVRAŽEDNOST V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Sebevražedné jednání patří mezi celosvětové závažné problémy. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) spáchá sebevraždu přes 800 000 lidí každý rok. Jinak řečeno, každých 40 sekund zemře vlastní rukou jeden člověk. Podle Světové zdravotnické organizace je to více osob než ve válkách. WHO uvádí, že počet sebevražd vzrostl od roku 1955 o 60%. Tento způsob úmrtí je nyní na třetí příčce mezi nejčastějšími důvody smrti u věkové kategorie 15 až 44 let (Hloušková, 2008). WHO poukazuje na to, že velmi důležitá je prevence. Ve zprávě Světové zdravotnické organizace, která se věnuje prevenci sebevražd, jsou zahrnuty především informace o sebevraždě jako světovém jevu a informace týkající se rizikových skupin. Nicméně si právě tato zpráva pokládá otázku, co může být změněno (jak ve společnosti, tak i individuálně v člověku), aby se počet sebevražd snížil (WHO, Preventing suicide: a global imperative, 2014). WHO také za podpory Mezinárodní asociace pro prevenci sebevražd (IASP), vyhlásila den 10. září jako Světový den prevence sebevražd (WSPD).

Koutek a Kocourková (2007) uvádějí, že nejvyšší míra sebevražednosti patří Evropě, dále pak Severní Americe, následuje Oceánie a Austrálie. Jedná se různé oblasti světa, společným jmenovatelem je spojení s evropskou civilizací. Nízká sebevražednost je naopak v Africe a Latinské Americe. V Evropě se největší počet suicidií uskutečňuje na severu ve skandinávských státech a v postsovětských zemích. Nejlépe jsou na tom z pohledu Evropy jižní státy.

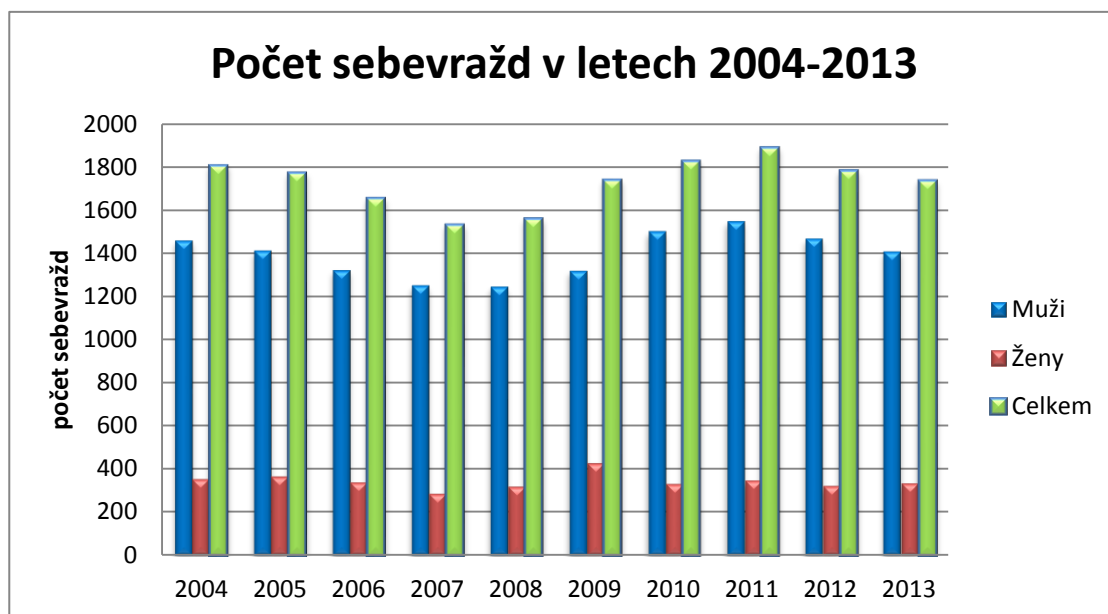
Uvádění konkrétních statistických údajů je velmi problematické. ČSU uvádí jiné informace než Policie ČR. Český statistický úřad do své statistiky zahrnuje občany ČR (a to, i když zemřou v zahraničí) a cizince s dlouhodobým pobytem v ČR. Naproti tomu Policie ČR šetří jen události na území ČR, zaznamenává sebevraždy bez ohledu na státní příslušnost. Další odlišnost je v tom, že ČSÚ dostává data k jinému termínu, než Policie ČR. Čísla se tedy mohou lišit. V roce 2011 Českému statistickému úřadu dokonce chybí údaje o počtu sebevražd, čísla se nepodařilo zjistit. Viz. tabulka č. 1. (Marešová a kol., 2013)

Zdroj	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012
ČSÚ	1534	1719	1583	1564	1400	1379	1379	1464	1502	1647
PP	1498	1669	1809	1775	1658	1534	1562	1743	1830	1785

Tabulka č. 1: Srovnání dat ČSÚ a Policie ČR, Zdroj: Marešová a kol., Analýza trendů kriminality v roce 2012, 2013

Pro potřeby bakalářské práce jsem se rozhodla kombinovat výše uvedené zdroje, tedy informace od Policie ČR (Analýza trendů kriminality z roku 2012 a 2013) a dále pak data z Českého statistického úřadu (Sebevraždy v České republice 2006 až 2010). Vedl mě k tomu důvod, že ani v jednom zdroji se nevyskytují všechny důležité informace, zdroje se tedy navzájem doplňují. Vždy uvádím zdroj, ze kterého čerpám.

Česká republika patří ve světovém měřítku k zemím s vyšší sebevraždností, s porovnáním s Evropou ale „pouze“ k průměru. Jak již bylo zmíněno v kapitole „Vývoj sebevraždnosti“, počet sebevražd od roku 1970 klesá. Rok 2007 s počtem 1 534 zemřelých sebevraždou je rokem s historicky nejmenším počtem, druhý je rok 2008. V letech 2010 a 2011 došlo k mírnému nárůstu, v roce 2011 se počet sebevražd vyšplhal na 1892. V r. 2012 dochází k mírnému poklesu, cca o 100 osob. Sestupný trend pokračuje i v roce 2013 (Marešová a kol., 2014).

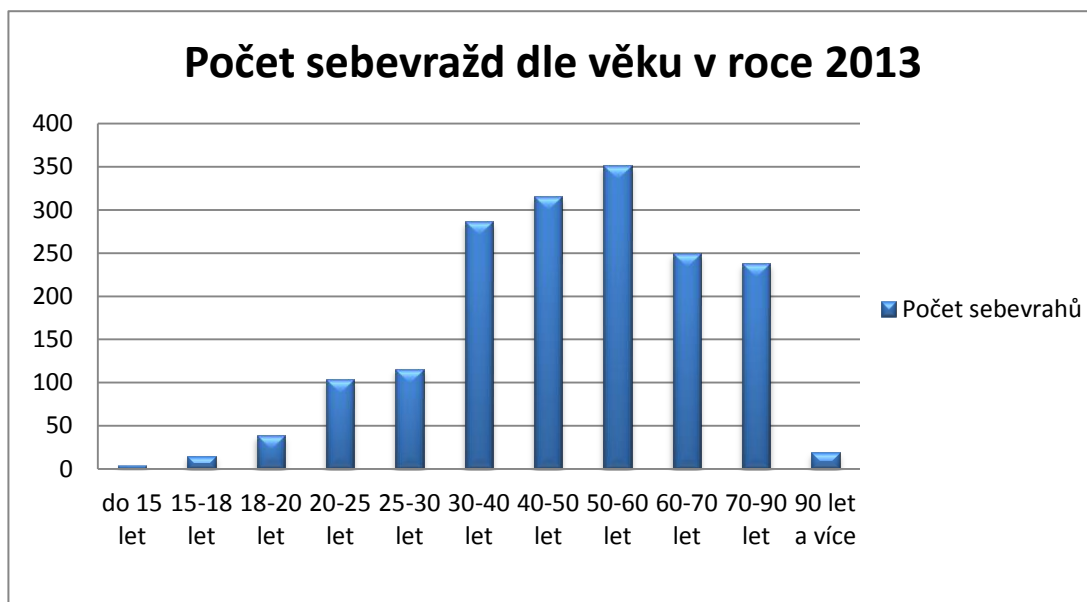


Graf č. 2: Počet sebevražd v letech 2004-2013. Zdroj: Marešová a kol., Analýza trendů kriminality v roce 2013, 2014

Faktorem způsobující diferenciaci v sebevražděném jednání je pohlaví. Rozdíl je čím dál tím markantnější. Zatímco před pár lety byla sebevraždnost u mužů 2-3x větší, v současné době páchají muži sebevraždou 5-6x častěji než ženy. Rozdíly jsou graficky znázorněny v grafu č. 2. Je zajímavé, že v roce 2013 počet mužů, kteří dokonali sebevraždou, v porovnání s rokem minulým, klesl, počet žen naopak stoupl. (Marešová a kol., 2014)

Pokud jde o věkové rozvrstvení sebevrahů, tak ve srovnání s obdobím před r. 1989 přibýlo sebevražd lidí v produktivním věku (Kraus, Hroncová a kol, 2010).

Ve statistice Policie ČR došlo v roce 2013 k zajímavému zvýšení počtu sebevražd u mladších ročníků (15-30 let), oproti předchozímu roku. Největší počet sebevražd je však stále uváděn ve věku od 50 do 60 let (Marešová a kol., 2014). Graf č. 3 potvrzuje, že velké zastoupení v počtu sebevražd mají i lidé po 70. roce života. Jedná se především o bilanční sebevraždy. Lidé v tomto věku často bojují s horším zdravotním stavem, nechtějí být přítěží nebo trpí depresemi ze stárnutí či ztráty zaměstnání apod.



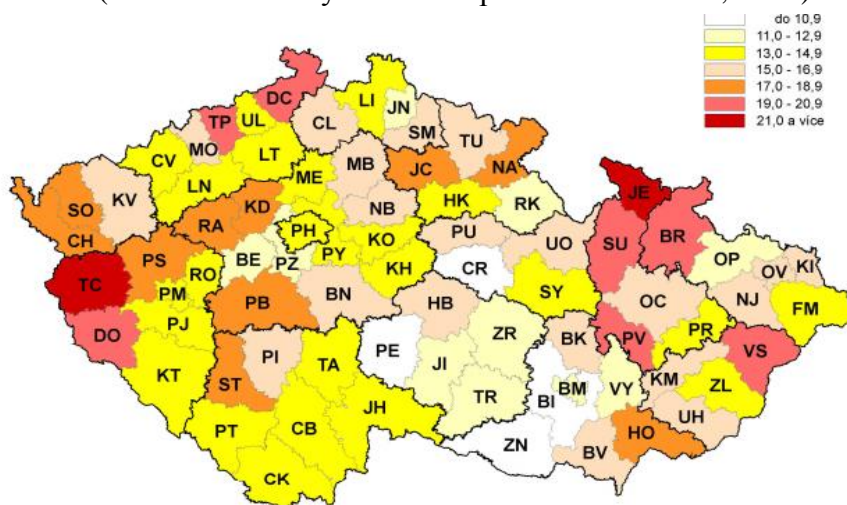
Graf č. 3: Srovnání počtu sebevražd podle věku v roce 2013. Zdroj: Marešová a kol., Analýza trendů kriminality v roce 2013, 2014

Obvyklým způsobem sebevraždy je v ČR už dlouhá léta oběšení, a to na celém území ČR u všech věkových kategorií a také u obou pohlaví. Ale zatímco u mužů tvoří přes dvě třetiny všech sebevražd, u žen znatelně méně než polovinu. S odstupem následují skoky pod pohybující se objekt, skoky z výšky, z okna (téměř 250 případů v roce 2012). U následující sebevražedných způsobů se pořadí občas střídá. V roce 2012 to bylo zastřelení zbraní, intoxikace léky, předávkování drogami aj. (ČSÚ: Analýza trendů kriminality v roce 2012, 2013).

Dlouhodobě vládnou v počtu sebevražd jarní měsíce, v posledních letech je to především březen (ČSÚ: Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011). Podle Masaryka (2002) je to vinou vzrůstajícího tepla, které působí na lidský organismus, a to především na nervovou soustavu člověka. Není poté divu, že lidé jsou podráždění a uchylují se k sebevražednému jednání mnohem častěji. Nejméně sebevražd je zaznamenáno v prosinci.

Dalším faktorem ovlivňující počet sebevražd jsou dny v týdnu. Největší počet je spojen se začátkem týdne, s pondělím. Nejméně lidí volí smrt v sobotu a v neděli.

Sebevražednost má také odlišnou úroveň z demografického pohledu. Oproti Moravě a Slezsku je v Čechách největší počet sebevražd. Krajem s největší hodnotou je Olomoucký, v závěsu pokračuje Plzeňský a Karlovarský kraj. Naproti tomu nejmenší sebevražednost má Vysočina a také Jihomoravský kraj. Královéhradecký kraj si oproti minulým létům polepšil, sebevražednost zde projevuje klesající tendenci. Dle statistiky zde bylo, v posledním údaji z r. 2010, uskutečněno 15,4 sebevražd na 100 tis. obyvatel ve věku 8 a více let (ČSÚ: Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011).



**Obrázek č. 1: Průměrný roční počet sebevražd na 100 tisíc obyvatel (2006-2010),
Zdroj: ČSÚ – Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011**

Běžné statistické údaje většinou neobsahují všechny potřebné podklady k vyhodnocení vztahu mezi vzděláním a sebevražedností (ČSÚ: Sebevraždy v České republice 2006-2010, 2011). Nicméně je možné s určitou nepřesností výpočet provést. Nejvíce dokonaných sebevražd se vyskytuje u lidí se středním odborným a základním vzděláním, a to u obou pohlaví. Dá se tedy říci, že čím vyšší vzdělání, tím méně sebevražd. (Matoušková, 2013)

Policie ČR se snaží zjistit i motivy spáchaných sebevražd. V roce 2013 byly jako nejčastější důvody zaznamenány: u největšího počtu sebevražd (388 osob) byly uvedeny psychické problémy, které představovaly cca 22% z celkového počtu sebevražd, dále pak duševní onemocnění a náhlá deprese – cca 20%, fyzickou nemocí – cca 13%, existenčními problémy – cca 12% a rodinnými a vztahovými problémy – 10%. Bohužel u přibližně čtvrtiny sebevražd nebyl motiv zjištěn (Marešová a kol., 2014).

4. SPECIFIKA SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ MLÁDEŽE

Sebevražednost dětí a mládeže má své zvláštnosti oproti sebevražednosti u dospělých. Černý (1970, s. 8) tvrdí, že „... odlišnosti jsou dány rozličnou citovou reaktivitou, jiným složením duševních poruch v tomto věkovém období, finanční závislostí na vychovateli a obtížností, nebo i nemožností změny životního prostředí, pokud v něm jsou závažné nedostatky“.

Vývoj dětské sebevražednosti ukazuje vzestupný trend, naopak tomu je u suicidálního jednání dospělých. Uvádí se, že sebevraždu spáchá téměř dvojnásobek dospívajících, než kolik jich zemře z přirozených příčin. Je potřeba si uvědomit, že číslo, které udává počet sebevražd u mladistvých, je pravděpodobně mnohem vyšší, než číslo, které se vyskytuje ve statistikách (Fleischman, Barondess, 2005). Chybná reflexe suicidálního jednání u mládeže může být i z důvodů náboženských, společenských, rodinných, či jiných důvodů vedoucích k tomu, aby se sebevražda zapsala jako nehoda (Monestier, 2003). Povinně se musejí hlásit pouze dokonané sebevraždy, těch v České republice spáchají mladiství okolo 70 za rok. Pokusy na druhou stranu se již hlásit nemusí. Odborníci odhadují, že roční počet sebevražedných pokusů adolescentů je v ČR až stokrát vyšší než dokonaných sebevražd. Viní z toho především vpád drog do ČR, tlak na úspěch, změna společnosti a celkově životního stylu dětí a nedostatečná psychiatrická péče o ně (Hloušková, 2008).

4.1. Vymezení pojmu mládež

Mnoho odborníků se snaží život člověka rozdělit do určitých období. Tyto rozdělení jsou od sebe odlišná, záleží, jaká kritéria byla použita. Mezi jednotlivými etapami neexistují pevné hranice, záleží na biologickém a psychickém věku a na sociální zralosti.

Dle Chaloupky (1986) termín adolescence znamená dorůstat, dospívat, mohutnět, sílit. Termín pochází z lat. *adolescere*. Označení adolescent je typické pro psychologii, zatímco dorost a dospívající jedinec se používá v lékařství. Setkat se můžeme i s pojmem **mládež**, které je charakterističtější pro pedagogiku a sociologii. Jedná se tedy o stejnou etapu života, pouze jinak nazvanou. Adolescence (mládež) je většinou datována od 15 do 20 let. Častěji než dříve se respektuje skutečnost, že ve vyspělých zemích probíhají určité procesy, které prodlužují mládí. Macek (1999) si je vědom, že studenti vysokých škol se považují spíše za mládež než za dospělé jedince. Mládež

tedy můžeme vymezit dokonce již od 13 let až do 30 let. Vždy záleží na konkrétní společnosti, době a místu, ve kterém se mládež nachází.

V průběhu dospívání dochází ke změnám v různých oblastech života. Biologické změny organismu vedou ke zrychlení růstu a rozvoji primárních a druhotných pohlavních znaků. Psychologické změny v adolescenci zobrazují kognitivní vývoj mladistvého a dochází k ustálení osobnosti jedince. Sociální změny předpokládají odpoutání se od rodiny a volení profese. (Hort a kol., 2000) Zatímco začátek tohoto období je obvykle spojen s plnou reprodukční zralostí, ukončení adolescence není spojeno pouze s biologickými kritérii, záleží spíše na psychologických (vlastní autonomie), sociologických (role dospělého) a pedagogických aspektech (ukončené vzdělání, získání kvalifikace k práci). Proto se o adolescenci hovoří jako o období mezi dětstvím a dospíváním.

Hall (in Macek, 1999, s. 17) charakterizuje mládí jako „nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku“. Tato etapa života obsahuje mnoho obtížných vývojových úkolů. Týkají se především vývoje identity, akceptace vlastní sexuální role, odpoutání se rodiny, přijímání určitých ideálů a norem, nalézání schopnosti spolupracovat s ostatními (Koutek, Kocourková, 2007). Jedná se o úkoly velmi náročné, není proto divu, že je období adolescence považováno za jedno z nejtěžších období v lidském životě, jedná se o kritické vývojové období.

4.2. Způsoby sebevražedného chování u dětí a mládeže

Dle Chaloupky (1983) výběr prostředků a způsobů provedení sebevraždy u dětí a mládeže závisí na několika faktorech. Zejména na stupni mentální vyspělosti jedinců a na dostupnosti konkrétních prostředků. Také určitý „vzor“ provedení podobného činu v okolí či v médiích (televize, internet), může hrát velkou roli.

Stejně jako u dospělých, dítě či adolescent hodnotí nebezpečnost použité metody. Musíme však počítat s tím, že nebezpečnost nemusí být hodnocena reálně. Dítě může mít nerealistickou představu o účinku některých léků vycházející například z varování rodičů. Na druhé straně dítě a dospívající nemusí docenit nebezpečnost intoxikace některými běžně dostupnými léky. (Koutek, Kocourková, 2007)

Děti a mladiství se nejvíce pokoušejí o sebevraždu intoxikací pevnou či tekutou látkou, nejčastěji pak medikamenty. Tuto metodu případně kombinují s pořezáním. U „tvrdých“ metod, většinou tedy u dokonaných sebevražd, se nejvíce vyskytuje skok z výšky nebo oběšení. (Hloušková, 2008)

U dokonaných sebevražd převažují chlapci, pokus je typičtější pro dívky. Pro tuto věkovou kategorii je charakteristická recidiva, kdy 30 % těch, kteří se o sebevraždu pokusili, sáhnou i k druhému pokusu a čtvrtina u nich podnikne pokusů několik (Monestier, 2003).

4.3. Vývojové aspekty sebevražedného chování u dětí a mládeže

Vývojové aspekty silně ovlivňují suicidální jednání u dětí a mládeže. Je to z důvodu, že se jedinec vyvíjí, dochází k formování osobnosti, a tím se mění a vyzrává koncept smrti (Koutek, Kocourková, 2007). Dle Chaloupky (1986) je možné o sebevraždě mluvit pouze tehdy, když je jednajícím jasný jev smrti. Vývojoví psychologové soudí, že dítě do dvou let věku smrt nechápe vůbec. Ve věku do pěti let dítě nepovažuje smrt za definitivní, myslí si, že jde pouze o odchod, z kterého je možné se vrátit. Mezi pátým a devátým rokem dítě smrt personifikuje, nepovažuje ji za něco všeobecného a nevyhnutelného. Teprve kolem 11 roku života začínají představy dětí o sebevraždě připomínat představy dospělých. Postoje dětí a adolescentů ke smrti ovlivňuje několik faktorů (Koutek, Kocourková, 2007):

- kognitivní a emociální vyspělost,
- zkušenost dítěte nebo adolescenta se smrtí a nemocí,
- způsob projektování smrti ve fantazii,
- způsoby, jakými se dítě či adolescent vyrovnává se stresem (coping mechanismy),
- objektivní vztahy,
- osobnostní a vývojové poruchy,
- psychiatrické a klinické syndromy,
- vliv rodiny, přátel a širšího sociálního okolí, působení masmédií.

Za nejkritičtější věk odborníci považují dospívání, tedy věk mezi 11-19 lety. V tomto období je typické, že člověk pochybuje o sobě samým, o svém těle, o své úloze v rodině a společnosti celé. Impulzem k sebevraždě může být i pocit zklamání a zoufalství, kdy se mu první velký problém jeví bezvýchodný, definitivní. Velmi zde záleží na celkové stabilitě osobnosti. Pokud se k těmto pochybám přidají i jiné faktory, jako je nefunkční rodina, může dojít k sebevražedným tendencím. Adolescenti často přemýšlejí o smrti, mívají fantazie o svém pohřbu a o tom, jak by na jejich smrt reagovali blízcí. Sebevraždu mohou chápat jako pomstu rodině, které se problémy

adolescenta jeví jako malicherné a nepodstatné. Častěji také hazardují se svým životem, dávají ho všanc. Mnoho dospívajících ani nemyslí sebevražedný pokus vážně, jejich cílem není zemřít, pouze na sebe upozornit. Jak říká Koutek a Kocourková (2002, s. 179): „míra vážně míněného, demonstrativního, účelového nebo předstíraného suicidálního chování je různá a v dětském věku nemusí vždy korelovat se skutečným suicidálním rizikem.“

Nejenom u mladistvých se vyskytují tzv. **varovné signály**, které naznačují, že adolescent uvažuje o sebevraždě nebo plánuje sebevražedný pokus. Dle Lynesse (2014) se zvyšuje riziko suicidálního chování, pokud adolescent:

- mluví o sebevraždě nebo o smrti,
- mluví o tom „že chce jít pryč“,
- naznačuje, že některé věci už nebudou potřeba nebo se zbavuje majetku,
- mluví o tom, že pocítuje beznaděj nebo vinu,
- odcizuje se přátelům nebo rodině, nemá chuť chodit ven,
- nechce se účastnit svých oblíbených aktivit,
- má problémy se soustředit a myslet,
- projevují se u něj změny ve stravování či spaní,
- účastní se rizikového chování (užívání alkoholu a drog, sebepoškozování apod.).

4.4. Motivy a příčiny sebevražedného jednání u dětí a mládeže

Při zjišťování motivu sebevražedného jednání narážíme na určité problémy. U dokonané sebevraždy se může jednat pouze o domněnky, motiv není jistý. I když pozůstalým sebevrah zanechá dopis na rozloučenou, je vždy příčina jeho chování zahalená tajemstvím. Při suicidálním pokusu zjišťujeme motiv pacienta pomocí psychiatrického vyšetření. Nežádka se ale dovídáme pouze jednu z příčin. Velmi často je motivů k takovému jednání více, ty se mohou různě doplňovat a vzájemně umocňovat. Přitom si je pacient nemusí uvědomovat, může být sám přesvědčen o tom, že jediným důvodem jeho jednání je např. rozchod s partnerem. Přitom má třeba hádky s rodiči či se potýká s problémy ve škole. Rozdílných motivů suicidálního jednání si všímáme mezi dokonanou sebevraždou a suicidálním pokusem. U dokonaných sebevražd bývají častěji uváděny motivy intrapsychické a pocity ohrožení, zatímco

u pokusů jsou to spíše motivy z oblasti interpersonálních vztahů (Koutek, Kocourková, 2007).

Černý (1970) uvádí tyto kategorie příčin, které mohou vést k suicidálnímu jednání u dětí a mládeže:

1. **Příčiny vnitřní** (konstituční) – např. změny osobnosti až psychopatie, hormonální změny, poruchy duševní, poruchy intelektu, lehká mozková dysfunkce.
2. **Příčiny vnější:**
 - vlivy rodinného prostředí a výchovy – sociální úroveň rodiny, hádky, neúplnost, výchova apod.,
 - vlivy pracovního prostředí (škola) – školní zátěž, nezájem o obor, neschopnost se přizpůsobit, velké nároky rodičů,
 - vlivy společnosti souvěkých – tato složka se vyskytuje především u mládeže, kde dochází k odpoutání se o rodiny, adolescent začíná navazovat silnější citové vazby s přáteli, dochází k vytváření vrstevnických skupin, které pro mládež mnohdy znamenají více než rodina.

Lyness (2014) ve svém článku tvrdí, že většina mladistvých, kteří byli po suicidálním pokusu vyptáváni na motiv, jako hlavní motiv uvedli především útek ze situace, se kterou si nevěděli rady. Dále pak chtěli uniknout nepříjemným myšlenkám a pocitům. Některé děti páchají sebevraždu z důvodu odmítnutí, zranění či ztráty. Další se mohou cítit naštvaní, zahanbení nebo se bojí, že v něčem zklamou svou rodinu a přátele, také se mohou cítit nemilovaně a nechtěně. Fleischman a Barondess (2005) doplňují, že adolescent bude pravděpodobně uvažovat o sebevraždě, pokud trpí depresí nebo opakovaně vykazuje agresivní sklony; pokud prožil významnou ztrátu, jako je smrt blízkého; zneužívá alkohol či drogy, nebo pokud zažil stresující událost jako je rozvod rodičů, selhání ve škole nebo v osobním životě apod.

Dle Chaloupky (1983) je možné suicidální jednání u dětí a mládeže shrnout do několika oblastí. U dětí se příčina uvádí především kvůli rodinným a školním neúspěchům. Problémy erotické, konflikty rodinné, pracovní a konflikty se společností jsou typické u mladistvých. Koutek a Kocourková (2007) doplňují s tvrzením, že častým důvodem u dívek je i duševní a somatické onemocnění. Také jsou častější sebevraždy spojené s poruchou příjmu potravy (Hloušková, 2008).

4.5. Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci

Pro vznik sebevražedného chování u dětí a mladistvých existují určité rizikové faktory, jako jsou rodinné a vrstevnické vztahy, zdravotní stav a další (Koutek, Kocourková, 2007). Některé faktory působí více na úrovni psychologické, jiné na úrovni biologické či sociální. Suicidální jednání také vždy nevyvolává pouze jeden faktor, velmi často se tyto faktory doplňují a umocňují.

Dle Koutka a Kocourkové (2007) lze některé rizikové faktory považovat za nespécificky působící, u jiných lze předpokládat přímý účinek směrem k sebevražednému jednání. Nespécifickým faktorem může být dlouhodobě nepříznivá rodinná situace, nepohoda nebo rozvod rodičů. Mezi specifické faktory řadíme duševní onemocnění. Spouštěčem neboli vyvolávajícím faktorem může být hádka s rodiči, s přáteli, školní neúspěch a řada dalších situací. Velmi však záleží na individualitě každého člověka, jeho zranitelnosti a schopnosti se adaptovat. To vše ovlivní, zda se rizikové a vyvolávající faktory projeví jako nežádoucí chování.

Fleischman a Barondess (2005) rozlišují rizika suicidálního chování u dospívajících podle tří hledisek: sociálně kulturního, psychosociálního a rodinného. Riziko suicidálního chování se zvyšuje, pokud:

- a) Sociálně kulturní – pokud patříte do indiánského etnika, jste mužského pohlaví, žijete na venkově a jste homosexuální.
- b) Psychosociální – máte-li anamnézu duševního onemocnění, pocity beznaděje a izolace, zneužíváte alkohol a drogy, máte stresující život.
- c) Rodinné – vyskytují-li se ve vaší rodině anamnéza sebevraždy, prožijete významnou ztrátu či konflikt v rodině, jsou vám dostupné prostředky ke spáchání sebevraždy.

Mezi rizikové faktory můžeme zařadit rodinu, sociální situaci, problémy ve škole, vrstevnickou skupinu, zdravotní stav, náboženství a sexuální orientaci.

Rodina

Pro zdravý vývoj dítěte a mladistvého je důležitý harmonický domov, kde může cítit bezpečí a lásku a má fungující vztahy se svými blízkými. Pokud je rodina funkční, působí jako protektivní faktor. Ne každý má ale to štěstí. Problémy v rodině mohou být spouštěčem sebevražedného jednání. Mezi rizikové faktory patří především nefungující vztahy v rodině, dlouhodobé konflikty a hádky, rozvod rodičů. Citová chladnost rodičů,

autoritativnost či přílišné nároky mohou způsobit citovou deprivaci, kterou dítě může řešit tragickými způsoby. Také domácí násilí, sexuální zneužívání dítěte, či týrání jsou významnými negativními faktory. Podle Pffeferové (in Koutek, Kocourková, 2007) je riziko suicidálního chování spojeno se separací rodiny, rozvodem rodičů, rodičovským alkoholismem, zneužíváním, depresí a suicidálním chování rodičů. Uvádí pět charakteristik typických pro rodiny suicidálního dítěte:

- nedostatečné mezigenerační hranice,
- velmi konfliktní vztahy mezi rodiči,
- projektování pocitů rodiče do dítěte,
- symbiotická vazba dítě-rodič,
- rigidní rodinný systém.

Jedno z největších rizikových faktorů je výskyt sebevražedné jednání v rodině. Podle Hedströma (in Ondrejko, 2009) sebevražda v rodině zvyšuje riziko výskytu u dalších členů až osminásobně.

Sociální situace

Dítě a adolescent vnímá celkové sociální a ekonomické postavení rodiny, ovlivňuje ho např. nezaměstnanost rodičů nebo horší postavení v zaměstnání, jejich nižší vzdělání, či nižší sociální statut. Adolescent se může díky tomu cítit nepříjemně, nejistě a zahanbeně mezi přáteli, spolužáky.

Problémy se školou

Pokud je dítě nebo mladistvý ve škole úspěšný, má to pozitivní vliv na jeho psychiku. Problém nastává se školním neúspěchem, který se vyskytuje ve dvou oblastech – prospěchové a výchovné (Koutek, Kocourková, 2007). Obě tyto oblasti zvyšují riziko suicidálního chování. Mezi ohrožené děti patří ty s menším nadáním, děti s poruchami učení jako je dyslexie a dysgrafie, děti s vývojovými poruchami, s hyperkinetickým syndromem a školsky přetěžované děti nebo děti, které nejsou školně zralé. Jsou svými obtížemi hendikepované, mají pocity bezcennosti a neúspěšnosti, trpí často depresemi, které mohou vyústit až v sebevražedné tendence.

Hloušková (2008) uvádí, že od roku 1989 se zvýšil počet adolescentů, kteří volí smrt kvůli studijním problémům, vinou je větší tlak na úspěch dětí. Zajímavý je také poznatek, že suicidální aktivita dětí a mládeže o prázdninách klesá (Chaloupka, 1983).

Mizí vliv školní zátěže a neshod s vychovateli a učiteli, dítě si může odpočnout od školních problémů.

Vrstevníková skupina

Pro adolescenta hrají jeho vrstevníci velmi důležitou roli. Jsou to právě jeho přátelé, se kterými tráví nejvíce času, ve škole i mimo ni. Problematika vrstevníkových vztahů souvisí se zapojením teenagera ve školním kolektivu. Dobré zapojení a pevná pozice mezi vrstevníky vede ke zdravému sebevědomí. Dítě, které se nachází mimo kolektiv, se může cítit méněcenně, zraněně, může mít pocit odmítnutí a izolace. Všechny tyto pocity mohou být rizikových faktorem suicidálního jednání. Jako spouštěč či vyvolávací faktor pak už jen může být např. hádka se spolužákem. Ohrožení dospívající jsou ti, kteří se něčím odlišují. Ve starším školním věku a v adolescenci se především klade důraz na vzhled, socioekonomické postavení a fyzickou sílu. Odlišovat se dále mohou osobnostními rysy nebo zájmy. Právě mimoškolní aktivity a sport mají pozitivní vliv na psychiku dítěte, také si zde může najít kamarády. Význam vrstevníků neustále stoupá, v posledním výzkumu zaujaly vrstevníkové skupiny první místo. Bohužel se nejedná o příliš šťastnou situaci, jestliže uvážíme, že se jedná o party a vrstevníky bez životních zkušeností, nadhledu. Poté může dojít i k negativnímu ovlivnění teenagera, pokud se jedná o partu s problémovým chováním, spojenou nezřídkou přímo se sociálně patologickými jevy.

Mladiství, kteří se odlišují, se velmi často stává obětí **šikany**. Šikana jako zlomyslné obtěžování, bití, psychické ponižování, urážení a zesměšňování může zavést dítě až k tomu nejkrajnějšímu řešení. Lze snadno si představit strach dítěte, bojící se chodit do školy, ale i svěřit se učiteli či rodičům. Strach ze zpochybnění, ze zklamání a z případné pomsty agresora se v dítěti ukládá, až nakonec nevidí jiné řešení, nežli ukončit trápení nadobro.

Zdravotní stav

Zvláště v dospělosti se považuje závažné tělesné onemocnění za rizikový faktor suicidálního chování. Ale ani v dětství či adolescenci ho není radno podceňovat. U dětí s dlouhodobou nemocí se vyskytují doprovodné problémy, jako je obtížné přizpůsobení, pocity izolace a neschopnosti ve srovnání s vrstevníky. V adolescenci také velkou roli hraje nemožnost navázání vztahů a pracovní neschopnost. Všechny tyto problémy mohou vést k depresi, poté až k sebevražedným myšlenkám.

Zvláště vysoké riziko představuje onemocnění psychickou poruchou. Se suicidalitou jsou spojeny především afektivní poruchy, schizofrenie, agresivní chování a závislosti na alkoholu a drogách (Fleischman, Barondess, 2005). Zvláště sebevražedné chování z důvodu zneužívání návykových látek má v posledních letech vzestupnou tendenci.

Náboženství

Náboženství může hrát pozitivní roli v sebevražedném jednání, většina náboženství toto jednání totiž zakazuje a tabuizuje. Česká republika patří mezi nejméně religiózní země. Nedá se říci, že by náboženství výrazně ovlivnilo výskyt sebevražedného chování. V praxi bylo zaznamenáno několik případů, kdy se adolescent hlásil k náboženskému vyznání, a přesto se pokusili o suicidium (Koutek, Kocourková, 2007).

Rizikovým faktorem je účast v náboženských sektách, kde je člověk ovlivněn zejména psychicky, neřídka kdy tu dochází tzv. „vymývání mozků“. Sekty často pořádají hromadné rituální sebevraždy, kterých se účastní i děti a mládež.

Sexuální orientace

V mladém věku dochází k uvědomění si vlastní sexuální identity. Teenager může toto období těžce snášet, není schopen přijmout sebe takového, jaký je. Dítě se může cítit zahanbené a mít pocit, že zklamalo očekávání rodičů a přátel. Suicidální tendence mohou být dané psychickým břemenem spojeným s odhalením sexuální identity. Odlišná sexuální orientace je častou příčinou sebevražedného jednání u mládeže. Ze studií vyplývá, že mladí homosexuální muži a lesbické ženy páchají sebevražedný pokus dvakrát až třikrát častěji než mládež obecně (Fleischman, Barondess, 2005).

5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Následující kapitola je věnována průzkumnému šetření, které bylo zaměřeno na zmapování názorů a postojů respondentů – mládeže (15-26 let) v České republice k sebevražednému chování.

5.1. Projekt výzkumného šetření

Výzkum byl proveden formou **dotazníkového šetření**. Gavora (2000) uvádí, že slovo dotazník je spjato se svým základem se slovem dotazování. Dotazník je nejpoužívanější metodou výzkumu a to z důvodu, že jsou dotazníky považovány za nejjednodušší ke zpracování. Toto tvrzení je ovšem nesprávné a často se stává, že jsou otázky nesprávně sestaveny nebo jsou špatně vyhodnoceny odpovědi. Výše uvedenou metodu jsem zvolila proto, že se jedná o metodu umožňující získat informace od velkého počtu respondentů.

Jelikož se jedná o celkem neprozkoumanou oblast, nepoužila jsem standardizovaný dotazník. Prof. PhDr. Ondřejkovič, Ph.D. mi poskytl svůj dotazník, který se zabývá problematikou sebevražednosti na území České a Slovenské republiky. Na základě teoretických poznatků jsem dotazník upravila s ohledem na cíl výzkumného šetření a věkovou skupinu respondentů. Nejprve jsem chtěla využít pouze online dotazník, nicméně jsem narazila na úskalí v podobě věku dotazovaných. Odpovědi se mi dostávalo pouze od věkové skupiny 19-26 let. Proto jsem online dotazník doplnila sběrem dat z jednoho nejmenovaného královéhradeckého gymnázia, kde jsem ho distribuovala pomocí vyučujících mezi věkovou skupinu od 15 do 18 let. Jelikož jsem dotazníky v tištěné podobě nedistribuovala osobně, nebyla zajištěna 100% návratnost. Celkem jsem dala k dispozici 120 dotazníků, návratnost činila 115 dotazníků (95,83%). Nakonec jsem tedy použila informace jak z tištěných, tak i elektronických dotazníků.

Pro následující analýzu zjištěných dat jsem z celkového počtu sesbíraných 180 dotazníků od oslovených respondentů zařadila ke zpracování 174 dotazníků, neboť u šesti dotazníků se vyskytly formální nedostatky – nebyly vyplněny všechny položky nebo byly vyplněny chybně. Výběrový soubor se tedy skládá z počtu 174 respondentů. Z online dotazníků se jedná o 62 respondentů a tištěnou podobu dotazníku vyplnilo 112 respondentů.

Dotazník obsahuje 12 položek, které mapují názory a postoje respondentů. Otázky jsem volila uzavřené, kde měli respondenti na výběr vždy z několika odpovědí, polouzavřené, ale i otevřené, kde respondenti psali slovní odpovědi. V první části dotazníku je respondent tázán na informace o své osobě, tedy na pohlaví, věk, víru, školu a zaměstnání, dále pak na vzdělání a rodinu, ve které v současnosti žije. Tyto otázky sloužily především k přiblížení dotazovaných. Ve druhé části dotazník zjišťuje názor a postoj na sebevraždu, zkoumá zkušenosti, přesněji řečeno motivy k sebevražedným myšlenkám a důvody k zamítnutí těchto myšlenek. Doplňující otázky zkoumají, jestli se respondenti se svými myšlenkami někomu svěřili a případně komu.

Dotazník byl administrován na internet na začátku února 2015 a v tištěné podobě byl do školy dodán na konci února téhož roku. V úvodu dotazníku jsem se respondentům představila, sdělila svůj studovaný obor a poděkovala za jejich ochotu a čas. Abych zajistila důvěru u respondentů, nezapomněla jsem zdůraznit, že je dotazník anonymní.

Cíl výzkumného šetření

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit, jak respondenti, tedy mládež, vymezená od 15 do 26 let, v České republice pohlíží na sebevražedné chování. Cílem je zmapování názorů, postojů a případných zkušeností mládeže (15-26 let) se sebevražedným chováním.

Výzkumný problém: Jaké jsou názory a zkušenosti mládeže (15-26 let) se sebevražedným chováním?

5.2. Stanovení výzkumných hypotéz

Cílem pro stanovení následujících výzkumných hypotéz je snaha zjistit, zda se vybraní respondenti ztotožňují s názorem, že v některých životních situacích může být sebevražda tím nejlepším řešením. Dále hypotézy zjišťují, jestli se respondenti zaobírali myšlenkami na sebevraždu, a případně co je k tomu vedlo.

Hypotéza č. 1:

Přibližně 50% respondentů nesouhlasí s názorem, že sebevražda může být nejlepším řešením některých životních situací.

Hodnocení sebevražedného jednání už od pradávna kolísá mezi názorem, že se jedná o projev slabosti a zbabělosti a na straně druhé obdivem k odvaze

se odhodlat k tomuto řešení. Vždy je zapotřebí sebevraždu posuzovat a chápat v sociokulturním kontextu dané společnosti a v historickém kontextu určité doby. V současné společnosti jsou lidé přesvědčeni, že člověk by měl mít určitou svobodu názoru v tom, jak zacházet se svým životem. Velmi zde ale záleží na závažnosti motivu k sebevraždě, je všeobecně známo, že společnost spíše schvaluje či alespoň toleruje motivy, které souvisí s nemocí či velkými bolestmi (např. eutanazie). Opačný postoj zauímají lidé k sebevražedným pokusům a dokonaným sebevraždám, kde nejsou důvody sebevraha hodnoceny dostatečně závažně (např. demonstrativní suicidální jednání). Člověk, který se pokusí o sebevraždu či provede dokonanou sebevraždu je poté stigmatizován a velmi často i jeho blízcí.

Kubišová (2011) ve své bakalářské práci položila otázku: Je podle Vás sebevražda odvážný nebo zbabělý čin? K této otázce byly nabídnuty odpovědi odvážný, zbabělý a nevím. Odpověď, že se jedná o zbabělý čin, označilo celkem 56% respondentů. Odpověď odvážný si vybralo 20% respondentů. Možnost nevím si zvolilo celkem 24% dotázaných. Výběrový soubor se skládal se studentů, průměrný věk byl 18 let.

Vycházím z teoretické znalosti a průzkumu Kubišové (2011). Předpokládám, že názor mládeže na sebevražedné jednání je nejasný a osciluje mezi názorem, že se jedná o zbabělé řešení některých životních situací a na druhé straně s pochopením, že v některé životní situaci je sebevražda přijatelným řešením.

Hypotéza č. 2:

Přibližně 40% respondentů se někdy zabývalo myšlenkami na sebevraždu.

Jak je již uvedeno v teoretické části, mládež a období mladé dospělosti je charakteristické řadou vývojových úkolů. Týkají se především vývoje identity, akceptace vlastní sexuální role, odpoutání se od primární rodiny. Impulzem k sebevraždě může být v podstatě cokoli. Adolescenti často přemýšlejí o smrti a mívají fantazie o svém pohřbu (Koutek, Kocourková, 2007).

Studie, kterou provedl Krch (2006), se zúčastnilo 3172 respondentů, průměrný věk souboru byl 15,9 let. Dotazovaní adolescenti poměrně často uváděli, že někdy v životě měli tak závažné depresivní příznaky jakými je ztráta chuti žít, sebevražedné myšlenky nebo pokus o sebevraždu. Výsledky této studie uvádí, že *45,3% dospívajících někdy v životě mělo myšlenky na sebevraždu.*

Hypotéza č. 3:

Většina respondentů (více než 50%), kteří se někdy zaobírali myšlenkami na sebevraždu, uvedla jako hlavní motiv interpersonální vztahy a neúspěch ve škole či práci.

Dle Koutka a Kocourkové (2007) narážíme při zjišťování motivů sebevražd na určité problémy. Často se totiž dovidáme pouze jednu z příčin (např. psychiatrické onemocnění). Nicméně důvody ke spáchání sebevraždy, ale i prosté myšlenky na ní, jsou komplexnější. Často tím hlavním motivem bývá tzv. poslední kapka neboli spouštěč sebevražedného chování. Remschmidt a Schwab (in Koutek, Kocourková, 2007) našli u 157 dětí a dospívajících hospitalizovaných na dětské psychiatrické klinice v Marburgu (Německo) hlavně tyto důvody k sebevražednému chování: u 32% *rodinné konflikty*, u 16% *partnerský konflikt*, u 11,5% *školní a pracovní problémy*, u 7% *sexuální problémy*. V souboru 127 pacientů hospitalizovaných na Dětské psychiatrické klinice FN Motol byly hlavními motivy k suicidálnímu chování u dětí a mládeže (v letech 1995-1999): u 33% *konflikt s rodiči*, u 31% *školní problémy*, u 18% *kombinace obou*, 8% *partnerský konflikt*. (Koutek, Kocourková, 2007)

Hypotézu jsem založila na těchto studiích. V obou se vyskytují jako hlavní motivy k sebevražednému chování interpersonální vztahy (problémy s rodinou, partnerské konflikty) a problémy ve škole či práci.

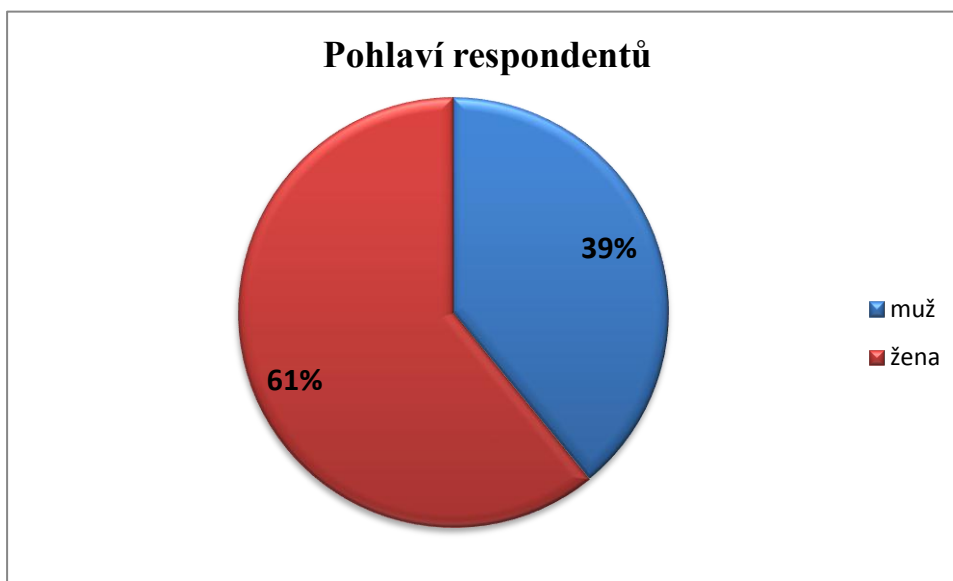
5.3. Výsledky výzkumného šetření

První položka v dotazníku se týká věku odpovídajících. Jak jsem již uvedla, tato práce se soustřeďuje na věkovou skupinu 15-26 let. Celkový počet činí 174 respondentů. Největšímu počtu respondentů bylo v době sbírání dat 18 let, tuto možnost označilo 47 odpovídajících (27,01%). Druhým nejčastějším věkem u respondentů byl věk 21 let, který měl zastoupení 24 respondentů (13,79%). Třetím nejvíce označeným věkem byl věk 19 let s 20 respondenty (11,49%). Dále následoval věk: 17 let s počtem 18 respondentů (10,34%); 16 let s počtem 16 respondentů (9,20%); 22 let s počtem 15 respondentů (8,62%); 15 let s počtem 13 respondentů (7,47%); 23 let s počtem 8 respondentů (4,60%); 20 let s počtem 5 respondentů (2,87%); u věku 24 a 25 došlo ke shodě v počtu respondentů, u obou je počet 3 (1,72%). Nejmenší počet respondentů se vyskytuje u věku 26 let, který má zastoupení pouze v počtu 2 respondentů (1,15%).

Věk	Počet respondentů
15	13
16	16
17	18
18	47
19	20
20	5
21	24
22	15
23	8
24	3
25	3
26	2
Celkem	174

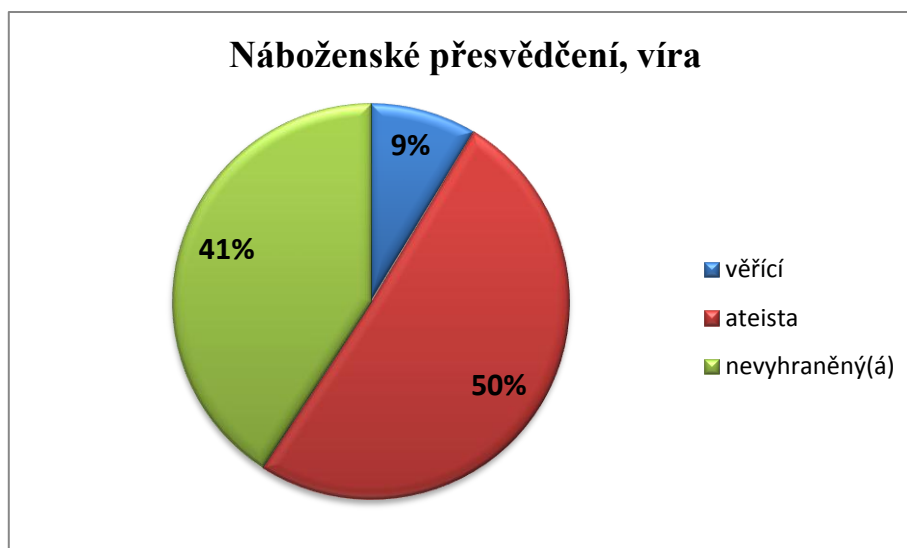
Tabulka č. 2: Věk respondentů

V další položce dotazníku byli respondenti tázáni na pohlaví. Z celkového počtu dotázaných bylo 106 žen (61%) a 68 mužů (39%).



Graf č. 4: Pohlaví respondentů

Třetí položka dotazníku byla zaměřena na zjištění náboženského přesvědčení, víry. Z celkového počtu respondentů se jich nejvíce přiklání k ateismu, tuto možnost označilo 88 dotázaných (50,57%). Dále se pak 71 respondentů považuje za nevyhraněné (40,80%). Nejméně je věřících s počtem 15 dotázaných (8,62%).



Graf č. 5: Náboženské přesvědčení, víra u respondentů

Otázka č. 4 se zaměřuje na školu a vzdělání respondentů. Dotázaní měli čtyři možnosti k označení: studuji, studuji a pracuji (hlavní i vedlejší pracovní poměr, brigády, dobrovolnictví, apod.), dále pak nestuduji a pracuji a v poslední řadě nestuduji a nepracuji. Většina respondentů označila možnost Studuji, konkrétně se jedná o 93 dotázaných (53,45%). Druhou nejvíce četnou odpovědí byla odpověď Studuji a pracuji s počtem 72 respondentů (41,38%). Odpověď Nestuduji a pracuji, označilo 7 respondentů (4,02%). Nejméně respondentů se vyskytlo u odpovědi Nestuduji a nepracuji, kde byl počet respondentů 2 (1,15%).

Škola a zaměstnání	Počet respondentů
Studuji	93
Studuji a pracuji	72
Nestuduji a pracuji	7
Nestuduji a nepracuji	2
Celkem respondentů	174

Tabulka č. 3: Škola a zaměstnání respondentů

Další otázka se zaměřuje na dokončené vzdělání respondentů. Většina dotázaných, přesněji 113 respondentů má ukončené pouze základní vzdělání (64,94%). Tento fakt je nicméně ovlivněn výběrem respondentů, kde více než polovina teprve studovala střední školu. Střední vzdělání s maturitou má dokončené 54 respondentů

(31,03%). Vysokoškolské vzdělání uvedlo 7 respondentů (4,02%). Střední vzdělání bez maturity neoznačil žádný respondent.

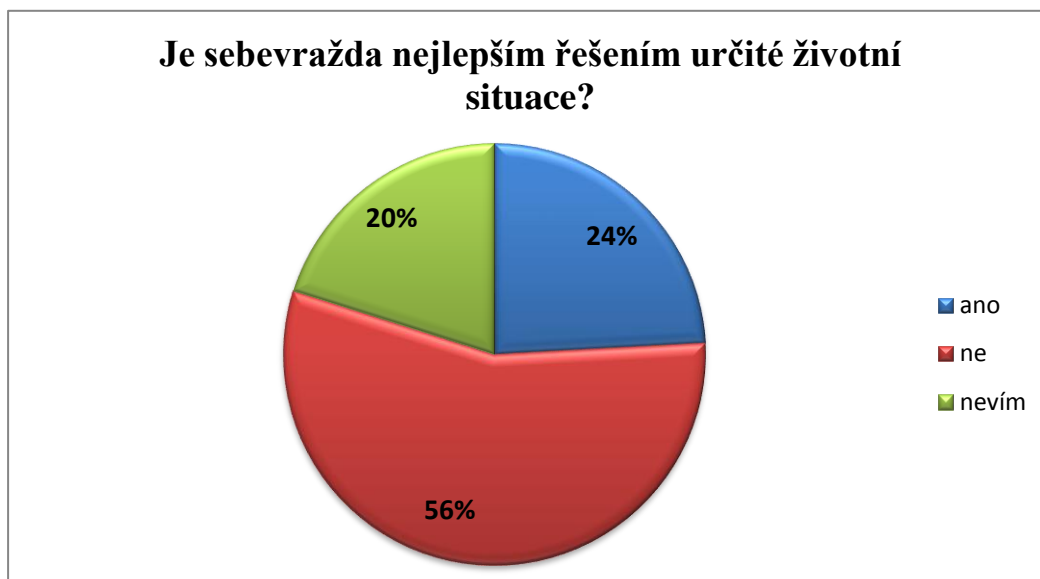
Otázka č. 6 zjišťuje, v jaké rodině respondenti žijí. Největší počet dotázaných uvedlo, že žije v úplné rodině, tedy s vlastními rodiči. Tuto možnost označilo 108 respondentů (62,07%). Druhou nejčastější odpovědí byla neúplná rodina, tedy rodina, kde respondent žije s jedním vlastním rodičem, který žije sám. V neúplné rodině žije 25 respondentů (14,37%). Třetí nejvíce označenou odpovědí je doplněná rodina, kde respondent žije s jedním vlastním rodičem a jeho novým partnerem/partnerkou. Zde se jedná o 18 respondentů (10,34%). Celkem 12 respondentů žije samo s partnerem/partnerkou (6,90%) a 7 dotázaných žije samo (4,02%). Jeden respondent (0,57%) označil rodinu náhradní (adopce, pěstounská péče). Někteří respondenti uvedli jinou odpověď, konkrétně 3 (1,72%). Jeden respondent žije ve společné domácnosti s partnerem a jeho rodinou. Druhá respondentka uvedla, že žije s vlastními rodiči, partnerem a miminkem. Třetí respondent žije ve společné domácnosti se spolubydlícími.

Rodina respondentů	Počet respondentů
Úplná (vlastní rodiče)	108
Neúplná (jeden vlastní rodič, který žije sám)	25
Doplněné (s vlastním rodičem a jeho novým partnerem/partnerkou)	18
Náhradní (adopce, pěstounská péče)	1
Žiji sám(a)	7
Žiji s partnerem/partnerkou	12
Jiná odpověď	3
Celkem respondentů	174

Tabulka č. 4: Rodina respondentů

Otázka č. 7: Souhlasíte s názorem, že v některých životních situacích může být sebevražda nejlepším řešením?

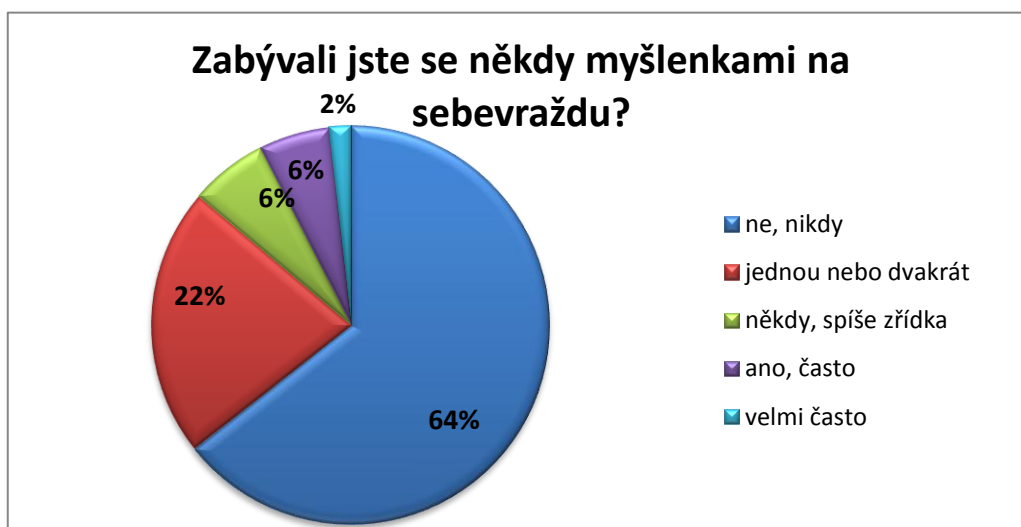
Na tuto otázku měli respondenti k dispozici tři odpovědi: Ano, Ne a Nevím. Většina dotázaných, tedy 97 respondentů (55,75%), uvedlo, že sebevraždu nepovažuje za nejlepší možnost při řešení určité životní situace. Zvolili tedy odpověď Ne. Počet 42 respondentů souhlasí s názorem, že je sebevražda nejlepším řešením (24,14%). Nejméně respondentů, 35 (20,11%), označilo odpověď Nevím.



Graf č. 6: Názor respondentů na sebevraždu jako řešení určité životní situace

Otázka č. 8: Zabývali jste se někdy myšlenkami na sebevraždu?

Respondenti měli na výběr z odpovědí Ne, nikdy; Jednou nebo dvakrát v životě; Někdy, spíše zřídka; Ano, často a Velmi často. Osmá položka dotazníku zkoumala, jestli vůbec, a případně v jaké míře současná mládež v České republice myslí na sebevraždu. Na tuto otázku se 111 respondentů (63,79%) vyjádřilo negativně, tedy že na sebevraždu nikdy nepomysleli. Jednou nebo dvakrát v životě na sebevraždu myslelo 39 respondentů (22,41%) a Někdy, spíše zřídka na ní myslí 11 dotázaných (6,32%). Bohužel i odpověď Ano často, má své zastoupení. Označilo ji 10 respondentů (5,75%). Někteří respondenti, přesněji 3 dotázaní (1,72%), dokonce označili, že na sebevraždu myslí Velmi často.



Graf č. 7: Myšlenky respondentů na sebevraždu

Otázka č. 9: Pokud jste se už někdy zaobírali myšlenkou na sebevraždu, uveďte proč. (označte prosím 2 hlavní důvody)

U této otázky respondenti označili dva hlavní důvody, kvůli kterým přemýšleli nad sebevraždou. Měli na výběr 13 odpovědí (viz. tabulka č. 5). Pro účely vyhodnocení této otázky jsem si respondenty vynásobila dvěma, jelikož dotazovaní označili vždy 2 odpovědi. Největší počet odpovědí náleží možnosti beznaděj, pocity úzkosti (pocity zbytečnosti, méněcennosti). Tuto položku označilo 117 respondentů (33,62%). Dále pak 49 dotázaných (14,08%) považuje špatnou rodinnou situaci jako důvod pro sebevražedné myšlenky. Stejný počet respondentů (14,08%) označil neúspěch ve škole nebo v práci. Nešťastná láska figuruje také v předních příčkách. Tuto možnost si vybralo 34 dotázaných (9,77%). Celkem 27 respondentů chtělo sebevraždou potrestat sama sebe (7,76%). Důvodem pro suicidální myšlenky je i nemoc anebo velké bolesti, a to u 15 respondentů (4,31%). V menší frekvenci se vykytují odpovědi: neschopnost najít si partnera/partnerku u 13 respondentů (3,74%); upoutání pozornosti u 8 respondentů (2,30%); potrestání někoho, komu na vás záleží u 7 respondentů (2,01%); materiální nedostatek, chudoba u 5 respondentů (1,44%). Na konci žebříčku se nachází nechtěné těhotenství, které označili 4 dotázaní (1,15%); stejný počet respondentů si vybral možnost jiná sexuální orientace (1,15%).

Motivy	Počet respondentů
Beznaděj, pocity úzkosti (pocity zbytečnosti, méněcennosti)	117
Špatná rodinná situace	49
Nemoc anebo velké bolesti	15
Nešťastná láska	34
Nechtěné těhotenství	4
Neúspěch (ve škole, na pracovišti)	49
Materiální nedostatek, chudoba	5
Potrestání někoho, komu na Vás záleží	7
Potrestání sebe sama	27
Upoutání pozornosti	8
Z důvodu neschopnosti si najít partnerku	13

Jiná sexuální orientace	4
Z jiných důvodů	16
Celkem – počet odpovědí respondentů	348

Tabulka č. 5: Důvody, které vedly k přemýšlení o sebevraždě

Jiné motivy, které vedly k sebevražednému chování, označilo celkem 16 respondentů (4,60%). Tyto motivy dále vypsali:

- samota, neschopnost porozumět sám sobě (2 respondenti takto odpověděli),
- zvědavost, co bude po smrti? (1 respondent takto odpověděl),
- šikana (4 respondenti takto odpověděli),
- strach ze života, úzkost ze selhání (3 respondenti takto odpověděli),
- světobol, špatná situace ve světě (1 respondent takto odpověděl),
- jaký je smysl života? (2 respondenti takto odpověděli),
- smrt v rodině (1 respondent takto odpověděl),
- drogová závislost (1 respondent takto odpověděl),
- týrání v dětství (1 respondent takto odpověděl).

Otázka č. 10: Pokud jste v předchozí otázce č. 8 odpověděli jinak než A (Ne, nikdy), co bylo hlavním důvodem, který vedl k **zamítnutí** sebevraždy anebo i myšlenky na sebevraždu?

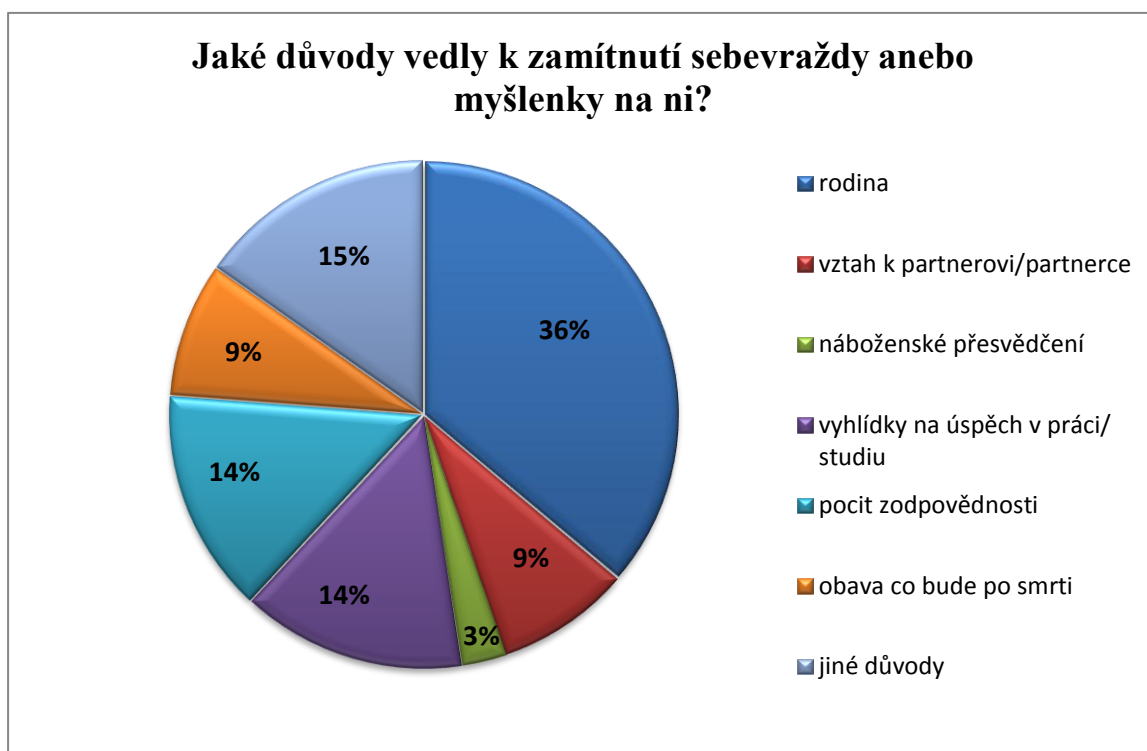
U této položky měli respondenti k dispozici tyto možnosti:

- rodina nebo některý z členů rodiny,
- vztah k partnerovi/partnerce,
- náboženské přesvědčení, víra,
- vyhlídky na úspěch v práci, studiu,
- pocit zodpovědnosti,
- obava, co bude po smrti,
- jiné důvody.

Nejvíce respondentů, konkrétně 38 dotázaných (36,19%), kteří už někdy přemýšleli o sebevraždě, ji zavrhl kvůli rodině nebo nějakému členu rodiny. Jako hlavní důvod, který zabránil sebevražednému chování, považuje 15 respondentů pocit zodpovědnosti (14,29%). Stejný počet respondentů (14,29%) označil vyhlídky na úspěch v práci nebo ve studiu. Vztah k partnerovi/partnerce a obava, co bude po smrti, byly hlavními důvody zavrnutí sebevraždy u 9 respondentů (8, 57%). Pouze

3 respondenti označili možnost náboženské přesvědčení, víra (2,86%). Poměrně velký počet respondentů, přesněji 16 dotázaných (15,24%), označil jiné důvody, které následně vypsali do dotazníku. Jsou jimi:

- pud sebezáchovy (3 respondenti takto odpověděli),
- považování sebevraždy za zbytečnost, sebedůvěra ve vyřešení situace (4 respondenti takto odpověděli),
- považování sebevraždy za zbabělost (7 respondentů takto odpovědělo),
- všechny nabízené možnosti byly důvodem k zamítnutí sebevraždy (1 respondent takto odpověděl),
- slib lékaři, že nespáchá sebevraždu (1 respondent takto odpověděl).



Graf č. 9: Důvody, které vedly k zamítnutí sebevraždy anebo myšlenek na ni.

Otázka č. 11: Svěřil(a) jste se někomu, že přemýšlíte nad sebevraždou?

U této položky v dotazníku se zkoumá, jestli se ti jedinci, kteří již přemýšleli o sebevraždě, někomu svěřili či ne. Celkem 77 respondentů se nikomu nesvěřilo (70,64%), zatímco 32 respondentů (29,36%) se se svými myšlenkami svěřilo. Další otázka se zabývá tím, komu se tito respondenti svěřili.



Graf č. 10: Svěření respondentů o jejich myšlenkách o sebevraždě

Otázka č. 12: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli Ano, napište prosím, komu jste se svěřili.

Na poslední položku odpovídali ti respondenti, kteří u předchozí otázky odpověděli, že se někomu se svými sebevražednými myšlenkami svěřili. Dotázaní se svěřili:

- svému partnerovi/partnerce (8 respondentů takto odpovědělo),
- členu rodiny (7 respondentů takto odpovědělo),
- kamarádovi/kamarádce (15 respondentů takto odpovědělo),
- psychologovi, psychoterapeutovi (2 respondenti takto odpověděli).

5.4. Ověření výzkumných hypotéz

Pro účely ověření jednotlivých výzkumných hypotéz jsem získaná data analyzovala podle počtu zúčastněných respondentů. Celkové součty naměřených výsledných hodnot jsem uvedla v absolutních číslech a dále v procentech, jež jsou relevantním konečným ukazatelem umožňujícím ověření jednotlivých hypotéz a jejich následnou verifikaci či falzifikaci.

Hypotéza č. 1:

Přibližně 50% respondentů nesouhlasí s názorem, že sebevražda může být nejlepším řešením některých životních situací.

Pro účely ověření výzkumné hypotézy č. 1 a k její verifikaci či falzifikaci jsem stanovila otázku, která se ptá, jestli respondenti souhlasí s názorem, že v některých

životních situacích může být sebevražda nejlepším řešením. Tato otázka je v dotazníku uvedena jako položka č. 7 pro potřeby analýzy výzkumných dat a v grafu č. 6.

Z celkového počtu 174 respondentů 97 respondentů, což je 55,75%, nesouhlasilo s tvrzením, že sebevražda může být v některé životní situaci nejlepším řešením.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2:

Přibližně 40% respondentů se někdy zabývalo myšlenkami na sebevraždu.

Pro ověření výzkumné hypotézy č. 2 jsem stanovila otázku, která zkoumá, jestli se dotázaní někdy zabývali myšlenkami na sebevraždu nebo případně jak často se těmito myšlenkami zaobírají. Tato otázka tvoří, pro potřebu analýzy výzkumných dat, položku č. 8 v dotazníku použitém k výzkumnému šetření a graf č. 7.

Pro účely vyhodnocení hypotézy č. 2 jsem sečetla počty a procenta respondentů, kteří se přiznali, že na sebevraždu pomysleli Jednou nebo dvakrát; Někdy spíše zřídka, Ano často a Velmi často. Celkový počet těchto respondentů je 63, jedná se o 36,21% z celkového počtu 174 respondentů.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3:

Většina respondentů (více než 50%), kteří se někdy zaobírali myšlenkami na sebevraždu, uvedla jako hlavní motiv interpersonální vztahy a neúspěch ve škole či práci.

Pro účely ověření výzkumné hypotézy č. 3 jsem stanovila otázku, která zjišťuje, kvůli kterému motivu se jedinci nejčastěji zaobírali myšlenkou na sebevraždu. Respondenti byli dotázáni, aby označily dva hlavní důvody, kvůli kterým měli sebevražedné myšlenky. Otázka tvoří v dotazníku položku č. 9 pro potřeby v analýze výzkumných dat a v orientační tabulce č. 5 je uvedena stejně tak.

Pro účely vyhodnocení této otázky jsem si respondenty vynásobila dvěma, jelikož dotazovaní označili vždy 2 odpovědi.

Největší počet respondentů, tedy 117 respondentů (33,62%), označilo možnost beznaděj, pocity úzkosti (pocity zbytečnosti, méněcennosti). Dále pak 49 dotázaných (14,08%) považuje špatnou rodinnou situaci jako důvod pro sebevražedné myšlenky. Stejný počet respondentů (14,08%) označil neúspěch ve škole nebo v práci. Nešťastná láska figuruje také v předních příčkách. Tuto možnost si vybralo 34 dotázaných

(9,77%). Z výsledků tedy vyplývá, že největší počet respondentů měl sebevražedné myšlenky kvůli psychickým problémům jako je beznaděj, pocity úzkosti, méněcennosti a zbytečnosti. Následovaly špatné vztahy v rodině, neúspěch ve škole a nešťastná láska.

Hypotéza se nepotvrdila.

5.5. Závěr výzkumného šetření

Předmětem průzkumného šetření byly názory mládeže, kterou jsem vymezila od 15 do 26 let, na sebevražedné chování. Průzkumu se zúčastnilo 174 respondentů. Zvolila jsem dva typy administrace. Dotazník byl administrován na internetu na začátku února 2015 a v tištěné podobě byl do nejmenované střední školy v Hradci Králové dodán na konci února téhož roku. Z online dotazníků se jedná o 62 respondentů a tištěnou podobu dotazníku vyplnilo 112 respondentů. Každý způsob administrace má své klady a zápory. Internetový dotazník je nesporně lacinější a není tak náročný na čas jako jeho tištěná verze. Jako jeho největší problém vidím v tom, že jsem nemohla „uhlídat“, aby dotazník nevyplňovali respondenti jiného věku, než požadovaného. Proto jsem musela několik online dotazníků vyřadit. Na druhou stranu online verze zajistila větší anonymitu dotazovaných. Také vyplňování dotazníku nebylo povinné, proto mi ho vyplnili pouze ti respondenti, kteří o tuto problematiku měli zájem. Projevilo se to především v serióznosti odpovědí. U tištěné verze se objevily odpovědi, které naznačovaly, že průzkum dotazování neberou příliš vážně. Tyto dotazníky jsem musela poté vyřadit. U tištěné podoby se také vyskytly tři případy, kdy respondenti odmítli dotazník vyplnit s ohledem na citlivé téma průzkumu. Z těchto důvodů bych v budoucnu zvolila pouze online dotazník, který bych umístila na některý z portálů zajišťující administraci dotazníkových šetření. Zajistila by se tím i administrace po celé České republice, připouštím totiž, že oslovení respondenti byli většinou z Královéhradeckého kraje.

Cílem empirického šetření bylo zjistit, jak mládež v České republice, vymezená od 15 do 26 let, pohlíží na sebevražedné chování. Cílem bylo dále zmapování názorů, postojů a případných zkušeností mládeže (15-26 let) se sebevražedným chováním.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že **polovina dotázaných (55,75%) nesouhlasila s tvrzením, že sebevražda může být východiskem při řešení určité životní situace.** Při tvoření hypotézy jsem především vycházela z teoretických znalostí, kdy je známo, že od počátku věků jsou názory na sebevražedné jednání nejednotné

a oscilují mezi názorem, že je sebevrah zbabělec, nebo hrdina. Více respondentů se přiklání k první možnosti, nicméně jedná se pouze o malý rozdíl. Pro budoucí výzkumy navrhuji doplnit otázku položkou, která zjistí, ve kterém případě by respondenti souhlasili nebo alespoň tolerovali sebevraždu.

Dalším hlavním zjištěním je, že **celkem 36,21% dotázaným se přiznalo, že na sebevraždu pomyslelo alespoň jednou v životě**. Toto zjištění se nevymyká výzkumům provedených na toto téma. Ačkoli je smutné, že téměř 40% mladistvých pomyslelo už někdy na sebevraždu, uklidňujícím faktorem může být zjištění, že počet respondentů (22,41%), který na ni pomyslel pouze jednou nebo dvakrát v životě, je jednou tak velký jako u ostatních odpovědí (na sebevraždu myslím Někdy, spíše zřídka; Ano, často; Velmi často).

Průzkum dále přinesl zjištění, že **hlavním důvodem pro sebevražedné myšlenky u mládeže jsou hlavně psychické potíže** (33,62% respondentů), následují problémy v rodině (14,08%), neúspěch ve škole/práci (14,08%) a nešťastná láska (9,77%). Toto zjištění přináší nový pohled na současný psychický stav mládeže. Ještě před patnácti lety (např. Koutek a Kocourková, 2007) byly hlavními motivy interpersonální vztahy, tedy rodinné a partnerské konflikty, dále pak školní problémy. I když jsou dle Černého (1970) v dospívání myšlenky na sebevraždu poměrně časté, zjištěné výsledky vypovídají o současném standardu, který akceptuje přiznání závažných depresivních příznaků v běžném životním kontextu. Výsledky průzkumu potvrdily studii Krcha (2006, s. 134), který uvádí, že „sebevražedné myšlenky a ztráta chuti k životu v minulosti vysoce korelovaly s aktuálními depresivními příznaky (se zvýšeným skórem deprese).“ Autor této studie také komentuje, že kvůli sebepercepci adolescenta, který je vystaven zátěži mnoha životních změn a konfliktů, může dojít k nebezpečnému posunu až na hranici patologie.

Dále jsem se respondentů ptala, co bylo hlavním důvodem, který vedl k *zamítnutí* sebevraždy, anebo i myšlenky na sebevraždu. **Největší počet dotázaných (36,19%) zavrhl sebevraždu kvůli rodině nebo nějakému členu rodiny**. Poměrně velký počet respondentů (14,29%) uvedl jako hlavní důvod pocit zodpovědnosti, stejný počet označil vyhlídky na úspěch v práci nebo ve studiu.

Celkem 77 respondentů se nikomu nesvěřilo (70,64%), zatímco 32 respondentů (29,36%) se se svými sebevražednými myšlenkami svěřilo. Ačkoli velký počet dotázaných uvedl, že sebevražedné myšlenky zavrhl kvůli rodině, **největší počet**

respondentů se se sebevražednými myšlenkami svěřil svým vrstevníkům, přátelům či partnerům.

Pomocí dat získaných šetřením byly dvě hypotézy potvrzeny a jedna byla vyvrácena (viz. výše v textu). Získaná data bychom rozhodně neměli, a ani nechceme zobecňovat na celou populaci, v tomto případě na věkovou skupinu 15-26 let.

Domnívám se, že výzkum splnil očekávání a cíl výzkumného šetření byl splněn.

ZÁVĚR

Sebevražedné jednání dětí a mládeže je rostoucím problémem, na který se zaměřuje čím dál více odborníků. V rámci Evropské unie se Česká republika již několik let nachází mírně nad průměrem v počtu sebevražd u dětí a mládeže, počet sebevražd se ale u této věkové skupiny bohužel neustále zvyšuje. Uvádí se, že sebevraždu spáchá téměř dvojnásobek dospívajících, než kolik jich zemře z přirozených příčin. Samozřejmě víme pouze o dokonaných sebevraždách. Odhaduje se, že číslo, které zpravuje o sebevražedných pokusech je mnohonásobně vyšší.

Cílem bakalářské práce bylo informovat o sebevražedném jednání jako o sociálně patologickém jevu, který přímo ohrožuje život a je tedy zvláště nebezpečný. Teoretická část se především zaměřila na etiologii suicidálního jednání, také zmapovala sebevražedné jednání v minulosti a informovala o jejím současném stavu v České republice. Práce charakterizovala mládež, u níž se zaměřila na rizikové faktory vzniku suicidálního jednání. Empirická část zjistila, jak česká mládež, vymezená od 15 do 26 let, pohlíží na sebevražedné chování. Cílem bylo zmapování jejich názorů, postojů a případných zkušeností se suicidálním chováním.

Výzkum přinesl hlavně poznatky v tom, co může být příčinou sebevražedných myšlenek u dětí a mládeže. Zvláště nebezpečné jsou v dospívání sebevražedné myšlenky, které mají šanci zachytit pouze ti nejbližší. Tyto myšlenky přecházejí samotnému sebevražednému jednání a při vhodném postupu, je možné mu zamezit úplně. Výzkum zjistil, že jsou to hlavně psychické potíže a pocity beznaděje, úzkosti, které způsobují tyto myšlenky. Také rodinné problémy se objevují jako jedna z nejčastějších příčin suicidálních myšlenek. Velmi důležitá je v tomto případě prevence, zejména v rámci rodiny a školy. Je nutné si všimnout především varovných signálů, které jsem uvedla výše v teoretické části. Důležitá je také role praktického lékaře, který například může včas diagnostikovat psychické problémy; včasné rozpoznání problému a lékařská pomoc může zamezit suicidálnímu jednání. Práce se prevencí nezabývala, jelikož se domnívám, že se jedná o široké téma, kterému by mělo být věnováno více prostoru, než dovoluje jedna kapitola v rámci bakalářské práce.

Práce možná nepřináší nic nového, nicméně může napovědět, kam směřovat prevenci sebevražedného jednání. Případně doufám, že práce poslouží dalším studentům při studiu sociálně patologických jevů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNÝ, Luděk. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970. 132 s.

DZÚROVÁ, Dagmar a Eva DRAGOMERICKÁ. *Sebevražednost obyvatel České republiky v období transformace společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2002, 80 s. ISBN 80-865-6103-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 492 s. ISBN 80-717-8472-9.

CHALOUPKA, Luboš. *Úvod do sociální patologie. Sebevražednost dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1983, s. 22.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada (Psyché), 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

KERECMAN, Peter. *Eutanázia a asistovaná samovražda: právné aspekty*. Bratislava: Eurounion Bratislava, 1999, 277 s. ISBN 80-88984-01-7.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

MACEK, Petr. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 207 s. ISBN 80-717-8348-X.

MAREŠOVÁ, Alena a kol. *Analýza trendů kriminality v roce 2013*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014, 121 s. ISBN 978-80-7338-142-4.

MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Vyd. 5. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 224 s. ISBN 80-86495-13-2.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 296 s. Psyché. ISBN 978-802-4745-800.

MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Paris: Le cherche midi editeur, Praha, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Bratislava: VEDA, vydavateľství SAV, 2009, 577 s. ISBN 978-802-2410-748.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Vyd. 1. Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, 282 p. ISBN 80-858-8010-5.

SEZNAM DALŠÍCH ZDROJŮ

FLEISCHMAN, Alan a Jeremiah BARONDESS. Sebevraždy dospívajících: Jak lze předejít této kruté dani. *Pediatricie po promoci: časopis postgraduálního vzdělávání dětských lékařů*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005/č. 5. ISSN: 1214-6773.

HLOUŠKOVÁ, Lenka. *Ročně se pokoušejí o sebevraždu tisíce dětí*. Právo, 29. března, 2008. s. 3.

KASALOVÁ DAŇKOVÁ, Šárka.: *Analýza: Metody používané při sebevražedném jednání*. 15. 1. 2006. [online].[cit. 2014-10-26]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=246

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Posuzování suicidálního rizika u dětí a adolescentů*. Československá psychologie, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2002/č. 2. ISSN 0009-062X.

KUBIŠOVÁ, Veronika. *Sebepoškozování a sebevražda jako řešení životní krize, prostředí a situace*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. [online]. 2011. [cit. 2015-11-04]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/15237/kubi%C5%A1ov%C3%A1_2011_bp.pdf?sequence=1

KRCH, František D. *Rodinné koreláty depresivity v adolescenci*. In: Česká a slovenská psychiatrie.[online]. 2006. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [cit. 2015-03-29]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2006_3_130_136.pdf

LYNESS, D'Arcy. *Teens Health: suicide*. In: KidsHealth from Nemours [online]. 2014. [cit. 2014-11-16]. Dostupné z: http://kidshealth.org/teen/your_mind/mental_health/suicide.html#cat20123

MAREŠOVÁ, Alena a kol. *Analýza trendů kriminality v roce 2012*. In: Institut pro kriminologii a sociální prevenci [online]. 2013. [cit. 2014-11-05]. ISBN 978-80-7338-136-3. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/411.pdf>

MUEHLENKAMP, Jennifer a Peter GUTIERREZ. *An Investigation of Differences Between Self Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents*. In: *Suicide & Life - Threatening Behavior* [online]. 2004. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z databáze ProQuest.

Preventing suicide: A global imperative. In: World Health Organization [online]. 2014. [cit. 2014-11-05]. ISBN 978 92 4 156477 9. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua1

Sebevraždy v České republice 2006 až 2010. In: Český statistický úřad [online]. 2011. [cit. 2014-11-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/sebevrazdy-v-ceske-republice-2006-az-2010-1zzdn9e60e>

PŘÍLOHA: dotazník k výzkumné části

PŘÍLOHA č.1: DOTAZNÍK

Dobrý den vážení respondenti,
ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce zabývající se sebevražedných chováním mládeže. Jmenuji se Kristýna Borovcová a studuji obor Sociální patologie a prevence na Univerzitě Hradec Králové. Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely výzkumné části mé bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Věk:

2. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

3. Víra:

- a) Věřící
- b) Ateista
- c) Nevyhraněný(á)

4. Škola a zaměstnání:

- a) Studuji
- b) Studuji a pracuji (hlavní i vedlejší pracovní poměr, brigády, praxe, dobrovolnictví)
- c) Nestuduji a pracuji
- d) Nestuduji a nepracuji

5. Vzdělání (dokončené):

- a) Základní vzdělání
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání

6. V jaké rodině právě žijete?

- a) Úplné (vlastní rodiče)
- b) Neúplné (s jedním vlastním rodičem, který žije sám)
- c) Doplněné (s vlastním rodičem a jeho novým partnerem/kou)
- d) Náhradní (adopce, pěstounská péče)
- e) Žiji sám(a)
- f) S partnerem/partnerkou
- g) Jiné:

7. Souhlasíte s názorem, že v některých životních situacích může být sebevražda nejlepším řešením?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Zabývali jste se někdy myšlenkami na sebevraždu?

- a) Ne, nikdy
- b) Jednou nebo dvakrát v životě
- c) Někdy, spíše zřídka
- d) Ano, často
- e) Velmi často

9. Pokud jste se už někdy zaobírali myšlenkou na sebevraždu, uveďte proč.

(Označte prosím, 2 hlavní důvody)

- a) Beznaděj, pocity úzkosti (pocit zbytečnosti, méněcennosti)
- b) Špatná rodinná situace
- c) Nemoc anebo velké bolesti
- d) Nešťastná láska
- e) Nechtěné těhotenství (vlastního nebo partnerky)
- f) Neúspěch (ve škole, na pracovišti)
- g) Materiální nedostatek, chudoba
- h) Potrestání někoho, komu na Vás záleží
- i) Potrestání sebe sama

- j) Upoutání pozornosti
- k) Z důvodu neschopnosti si najít partnera/partnerku
- l) Jiná sexuální orientace
- m) Z jiných důvodů, uveďte jakých:

.....
.....

10. Pokud jste v předchozí otázce č. 8 odpověděli jinak než A (ne, nikdy), co bylo hlavním důvodem, který vedl k zamítnutí sebevraždy anebo i myšlenky na sebevraždu?

- a) Rodina nebo některý z členů rodiny
- b) Vztah k partnerovi/partnerce
- c) Náboženské přesvědčení, víra
- d) Vyhlídky na úspěch v práci, studiu
- e) Pocit zodpovědnosti
- f) Obava, co bude po smrti
- g) Jiné důvody, uveďte

.....
.....

11. Svěřil (a) jste se někomu, že přemýšlíte nad sebevraždou?

- a) Ano
- b) Ne

12. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli Ano, napište prosím, komu jste se svěřili:

.....

Děkuji za vyplnění dotazníku!