

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Tužinčinová

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D

Oponent práce: Mgr. et Mgr. Tereza Raszková

Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Veronika Tužinčinová

Studium: P18K0375

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Názory dětí a mladistvých na sebevražedné Chování**

Název diplomové práce AJ: Suicidal tendencies in opinion of miners

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce je zaměřena na sebevražedné chování dětí a mladistvých v České republice. Teoretická část práce se zabývá problematikou sebevražednosti v naší zemi, příčinami suicidálního chování, jednotlivými stádii, typem sebevražd a jejich následky. V této práci budou použity též údaje z policejních statistik. Empirická část práce má za úkol pomocí kvantitativních výzkumných metod zjistit postoje a názory české mládeže k dané problematice.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Tereza Raszková

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a profesionální přístup.

Anotace

TUŽINČINOVÁ, Veronika. *Názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2020. 90 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou sebevražedného jednání a názorů dětí a mladistvých na toto aktuální a velmi závažné téma.

V teoretické části jsou představena dosavadní zjištění a fakta v oblasti sebevražedného jednání se zvláštním zřetelem na problematiku sebevražednosti dětí a mladistvých, kteří představují cílovou skupinu diplomové práce. Pozornost je věnována rovněž postupu při oznamování a vyšetřování sebevražedného jednání policejním orgánem.

V empirické části práce je prezentován průběh realizace a výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké názory mají děti a mladiství ve věku 10 – 18 let k problematice sebevražedného chování.

Klíčová slova: děti, mladiství, sebevražda, sebevražedné jednání

Annotation

TUŽINČINOVÁ, Veronika. *Suicidal tendencies in opinion of miners*. Hradec Kralove: Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2020. 90 pp. Diploma Thesis.

This thesis deals with the topic of suicidal behaviour of children and adolescents and their opinions on such a serious theme.

The theoretical part introduces contemporary knowledge and facts in the focused area with the special concern to the issue of child and adolescent suicidal behaviour that are the target group of the work. Attention has been also paid to the police procedures of announcing and investigation of the cause of committing suicide.

The empirical part presents the process of realisation as well as the outcomes of the research project. Its aim has been to find out the opinion of children and adolescents of age 10 to 18 on the issue of suicidal behaviour of children and adolescents.

Keywords: children, adolescents, suicide, suicidal behaviour

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:.....

Obsah

Úvod.....	10
1. Sebevražda a její historie.....	11
2. Formy sebevražedného chování	14
2.1. Sebevražedné myšlenky, úvahy a tendence.....	14
2.2. Sebevražedný pokus	14
2.3. Dokonaná sebevražda.....	15
3. Společné charakteristiky sebevražd a jejich dělení	16
3.1. Společné charakteristiky sebevražd.....	16
3.2. Dělení sebevražd	16
4. Způsoby, teorie a motivy sebevražedného chování.....	19
5. Rizikové faktory a ohrožené skupiny	23
6. Děti a mladiství jako riziková skupina	25
6.1. Vývojové aspekty sebevražedného chování.....	25
6.2. Vliv rodiny a vrstevníků v období dospívání	27
6.3. Faktory zvyšující riziko sebevraždy.....	28
6.4. Děti a mladiství se sebevražednými sklony.....	29
6.5. Názory dětí a mladistvých na sebevražedné jednání.....	30
7. Problematika sebevražd v policejní praxi.....	33
7.1. Sebevražda z pohledu trestního práva	33
7.2. Činnost složek integrovaného záchranného systému při zásahu	34
7.3. Krizové vyjednávání.....	35
7.4. Prověřování sebevražd.....	36
7.5. Sdělování nepříznivé zprávy	38
8. Statistiky sebevražd v České republice	40
9. Prevence sebevražedného jednání	42

10.	Výzkumné šetření	44
10.1.	Stanovení problému.....	44
10.2.	Cíl výzkumného šetření.....	44
10.3.	Výzkumná metoda.....	45
10.4.	Charakteristika výzkumného souboru	45
10.5.	Stanovení hypotéz	48
10.6.	Zpracování dat	50
10.7.	Ověření stanovených hypotéz.....	72
10.8.	Shrnutí výsledků dotazníku	79
	Závěr	81
	Seznam zdrojů.....	83
	Seznam příloh	90

Úvod

Sebevražda je velmi závažným celospolečenským problémem. Světová zdravotnická organizace uvádí, že každý rok zemře v důsledku sebevraždy téměř 800 000 lidí, což znamená jednu smrt každých 40 sekund, navíc na každou dokonanou sebevraždu připadá pravděpodobně více než 20 dalších sebevražedných pokusů. (WHO 2017, online) V naší zemi ukončí dobrovolně svůj život ročně okolo 1300 osob, v průměru tedy každý den nejméně tři lidé. Jako příčina úmrtí tak sebevražda násobně předčí i dopravní nehody. (Kasal 2019, online) Sebevražda je aktem zaměřeným na zničení vlastního života a demonstruje tedy odmítnutí vysoce uznávané hodnoty, proto jsou společenské postoje a reakce na tento čin ambivalentní. Lidé jsou sice přesvědčeni, že člověk by měl mít právo o sobě rozhodovat i v této oblasti, ale souhlas či tolerance k tomuto činu závisí na míře obecné přijatelnosti jeho sebevražedného motivu. Tyto motivy mají však subjektivně rozdílnou hodnotu, proto není možné je objektivně posoudit. (Vágnerová 1999, str. 252)

Diplomová práce se věnuje problematice sebevražedného jednání s důrazem na problematiku sebevražd dětí a mladistvých, jedna z kapitol je zaměřena též na suicidální jednání z pohledu policejní praxe. Pracuji jako policistka u Služby kriminální policie a vyšetřování v Kolíně a u několika případů sebevražedného jednání jsem byla při výkonu své praxe přítomna. Sebevraždy jsou druhem případů, které bývají i pro zkušené policisty vždy velmi náročné na psychiku. Pohled na osobu, která se rozhodla dobrovolně ukončit svůj život, bývá o to více stresující, jedná – li se o mladého člověka nebo dokonce o dítě. Tyto případy obvykle policistům utkví v paměti na dlouhou dobu a musí na ně myslet i po odchodu domů. Já osobně mám některé případy v paměti už více než deset let a zřejmě nikdy je nedokážu úplně vytěsnit.

Komu by se děti a mladiství v případě závažného problému svěřili? Jak nahlíží na osoby, které se pokusí dobrovolně ukončit svůj život? Jsou názory na sebevražedné jednání ovlivněny pohlavím? Na uvedené otázky se zaměřuje výzkumné šetření této diplomové práce. Hlavním cílem bylo tedy objasnit, jaké postoje a názory mají děti a mladiství na tento sociálně patologický jev, neboť právě dospívající jsou skupinou s častým výskytem suicidálního chování. Znalost postojů, které tato skupina k sebevraždám zaujímá, je velmi důležitá při tvorbě preventivních programů a opatření, kterým však v České republice nebyla doposud věnována dostatečná pozornost.

1. Sebevražda a její historie

Sebevražda je úmyslné a vědomé ukončení života, nejvýraznější projev poruchy pudu sebezáchovy. U osob, kterým není diagnostikována žádná psychiatrická porucha, se často jedná o zkratkovité jednání, jinak se sebevražda vyskytuje většinou u pacientů ze schizofrenního nebo depresivního okruhu chorob. (Svoboda 2006, str. 110) Za sebevraždu lze označit jakékoliv chování, které se snaží nalézt řešení existenčního problému tak, že si člověk sáhne na život. Světová zdravotnická organizace, která sleduje mechanismy suicidálního jednání v celosvětovém měřítku, ji označuje jako útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. (Monestier 2003, str. 14) V lékařské hantýrce se pro sebevraždu používá pojem suicidium (lat. suus, sui – svůj, caedo – bít, zabíjet). Slovník spisovného jazyka českého z roku 1989 vymezuje sebevraždu jako „dobrovolnou smrt“. Toto vymezení však není úplně správné, neboť též eutanazie může být dobrovolnou smrtí, i když zabíjí někdo jiný. Přesnějším vymezením je tedy již výše zmiňované úmyslné a vědomé ukončení vlastního života. (Baštecká 2003, str. 171) Pojem sebevraždy je možné chápat v širším a užším smyslu. V širším smyslu slova se sebevraždou rozumí nepřirozený způsob smrti, který byl přivezen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je sebevrahem člověk, který nalezne předčasnou smrt pro nemravný nebo nemoudrý život, neboť normální by bylo dosažení stařeckého věku. V užším a vlastním smyslu je sebevrahem ten člověk, který učiní konec svému životu úmyslně a vědomě, smrt si přeje a je si jistý, že si ji svým jednáním způsobí. (Masaryk 2002, str. 16) Suicidální jednání lze definovat též jako násilné jednání, které je charakteristické úmyslem dobrovolně zničit svůj vlastní život. V této definici je kladen důraz na vlastní rozhodnutí takto jednat. Rozum i emoce člověka, který se rozhodne spáchat sebevraždu, mohou sice aktuálně reagovat nestandardně, ale nemusí být patologicky změněny – pokud by tomu tak bylo, nejednalo by se o sebevraždu, ale o sebezabití. Pojem sebezabití je myšleno zničení vlastního života, při němž chybí vědomý úmysl zemřít. Může se jednat třeba o patologické psychické projevy, kterými jsou např. bludy a halucinace při psychózách, stavy porušeného vědomí při intoxikacích apod. (Vágnerová 1999, str. 238)

Suicidální jednání patří mezi nejzávažnější projevy autoagrese. V širším slova smyslu lze hovořit o suicidálním chování, které zahrnuje sebevražedné nápady, myšlenky a výroky, aniž by muselo dojít k vlastnímu sebevražednému aktu. Naproti tomu suicidální jednání zahrnuje behaviorální projevy, které směřují k sebevražednému činu. (Fišer 2014, str. 59) Sebevražedné jednání je potřeba odlišovat od záměrného sebepoškození, které je definováno jako přímá a záměrná destrukce či poškození vlastních tělesných tkání bez suicidálního záměru. Při sebevražedném jednání touží člověk zemřít, zatímco při záměrném sebepoškození se chce pouze cítit lépe. (Kriegelová 2008, str. 17-21) Tento druh autoagrese má velké množství variant, např. píchání se ostrými předměty do těla, řezání se do zápěstí, vytrhávání vlasů apod. Základem tohoto chování je velmi silné vnitřní napětí, jehož příčinou může být např. rozvod rodičů, dlouhodobý stres, frustrace a řada dalších podnětů. (Martínek 2009, str. 24) Sebeпоškození se může objevit ve kterémkoliv věku, nejčastěji se však vyskytuje v adolescenci kolem čtrnáctého roku věku. Z těchto dětí se až polovina někomu svěří, nejčastěji kamarádům. (Sobotková 2014, str. 48)

Se sebevraždou se pojí řada mýtů, například že ten, kdo o sebevraždě mluví, ji nikdy nespáchá. To je však mylné tvrzení, jelikož téměř tři čtvrtiny sebevrahů hovořily před svou smrtí o tom, že se hodlají v blízké či pozdější době zabít. Dalším mýtem je výrok, že pokud se člověku zlepší nálada, je mimo nebezpečí. Mnoho osob má lepší náladu právě díky tomu, že konkretizují svůj plán a ukončení života má pro ně více hmatatelnou podobu. Též tvrzení, že lidé, kteří chtějí spáchat sebevraždu, nechávají svému okolí vzkaz, je mylné – mnoho sebevrahů ukončí svůj život bez jediné zprávy. (Ulrichová 2014, str. 99) Není také pravdou, že když se člověk rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit. Mnoho lidí, kteří se pokoušejí ukončit svůj život, se pohybuje mezi touhou žít a zemřít, jejich postoj k výsledku sebevražedného jednání je ambivalentní. Pokud se těmto lidem dostane včasné pomoci, lze je od sebevraždy odvrátit. Dalším mylným předpokladem je tvrzení, že lidé, kteří se pokouší o sebevraždu, nehledají žádnou pomoc. Většina lidí, kteří spáchali sebevraždu, dávala své pocity před svým okolím najevo a v posledních šesti měsících před činem hledala lékařskou pomoc. U lidí se suicidálním jednáním lze vypořádat různé známky psychického napětí, poruchy spánku či tělesné obtíže. Jedná se o takzvaný presuicidální syndrom. (Koutek 2003, str. 15) Další nepravdou, která se pojí se sebevraždami, je ta,

že hovor o sebevraždě sebevraždu vyvolá. Ani člověka, který trpí depresí, nepostrčí hovor o sebevraždě k sebevražednému činu. Naopak člověk, který má sebevražedné myšlenky, často zažije úlevu při zjištění, že o tomto tématu si může promluvit. (Baštecká 2003, str. 178)

Sebevražedné jednání se ve společnosti vyskytovalo vždy, dokonce i tehdy, bylo-li odmítáno a trestáno. V některých kulturách je tento způsob smrti normální a přijatelný, u jiných je tomu naopak. Postoje společnosti k sebevražednému jednání se v průběhu historie měnily v závislosti na obecném názoru na život. (Vágnerová, 1999)

Sebevražedným jednáním se již v minulosti zabývali filozofové, církve a literáti, do zájmů sociologů a psychologů se dostala až v posledních dvou stech letech. Informace o sebevražedném jednání jsou známy již ze starověkého Řecka, v té době to však nebyl častý jev. Sebevražednost začala více narůstat až po peloponéských válkách a největší nárůst byl zaznamenán v době, kdy bylo Řecko pod nadvládou Říma. Rozšířením křesťanství sebevraždy vymizely a katolický středověk je téměř vůbec neznal. (Ulrichová 2014, str. 99-100) Křesťanství totiž sebevraždu vždy přísně zakazovalo a sankcionovalo. Suicidium stigmatizovalo nejen oběť, ale i její rodinné příslušníky. Osoby, které spáchaly sebevraždu, nemohly být pohřbeny do svěcené půdy hřbitova, k jejich pohřbívání bylo vymezeno místo za hřbitovní zdí. Častějším jevem se stala sebevražda v období renesance. (Koutek 2003, str. 13) Koncem 19. století patřily české země k oblastem s poměrně vysokou sebevražedností. V období první světové války došlo k jejímu poklesu, od padesátých let opět k vzestupu. V osmdesátých letech dvacátého století byl zaznamenán znovu pokles, který trval až do začátku dvacátého prvního století. Výzkumem sebevražd se lidé zabývali již na přelomu devatenáctého a dvacátého století, kdy se toto téma dostalo do popředí zájmu sociologie a psychologie. Sebevražedným jednáním se zabývali představitelé těchto vědních oborů, zejména Émil Durkheim a Sigmund Freud. (Ulrichová 2014, str. 99-100)

V současné době je sebevražedné jednání poměrně rozšířeným jevem po celém světě, stejně tak i v naší zemi. Četnosti tohoto sociálně patologického jevu je věnována samostatná kapitola s názvem Statistika sebevražedného chování v České republice.

2. Formy sebevražedného chování

U sebevražedného jednání rozlišujeme různé formy, od sebevražedných myšlenek a tendencí přes sebevražedný pokus až po dokonanou sebevraždu. Způsob, jakým chtěl sebevrah svého úmyslu dosáhnout, je významný při posuzování nebezpečnosti sebevražedného jednání. Pokud rozhodnutí k ukončení života není jednoznačné, projevuje se většinou pouze myšlenkami na sebevraždu. Silnější intenzita sebevražedných tendencí bývá spojena s konkrétním plánováním sebevraždy, nejsilnější tendence zemřít se projevuje sebevražedným pokusem a dokonanou sebevraždou. (Koutek 2003, str. 27)

2.1. Sebevražedné myšlenky, úvahy a tendence

Snad každý člověk někdy přemýšlel nad tím, co by bylo, kdyby nebyl. Tyto úvahy jsou typické pro období dospívání, jde však většinou jen o nápady bez tendence k realizaci. (Koutek 2003, str. 28) Suicidální myšlenky lze považovat za jakýsi předstupeň suicidálního jednání, kdy má člověk pocit, že by na světě bylo lépe bez něj a říká si, že by si mohl něco udělat. Suicidální úvahy mají již konkrétní obsah, člověk v této fázi přemýšlí, jakým způsobem by sebevraždu vykonal. (Kučerová 2013, str. 48) Sebevražedné myšlenky jako forma sebevražedného chování bývají intenzivní, člověk se jimi zabývá většinu svého času a je obtížné je odklonit z mysli. Pokud je sebevražda již konkrétně připravována, jedná se o sebevražedné tendence. Takovou přípravou může být např. pořízení zbraně, shromažďování léků apod. (Koutek 2003, str. 28)

2.2. Sebevražedný pokus

Sebevražedný pokus je charakterizován jako každý akt s úmyslem zemřít, který ohrožuje život, ale nemá letální konec. Vyskytuje se častěji u žen, u mužů převládá dokonaná sebevražda. U obou pohlaví dominuje sebevražedný pokus v první polovině života, dokonaná sebevražda v polovině druhé. Při sebevražedných pokusech lidé častěji používají tzv. měkké metody, u dokonaných sebevražd volí metody tvrdé.

K pokusům sebevraždy dochází nejčastěji ze spontánního rozhodnutí, dokonaná sebevražda je výsledkem delšího plánování. (Koutek 2003, str. 28-29)

Sebevražedný pokus bývá také označován zkratkou TS, což znamená tentamen suicidii (z lat. tentamen – zkouška, pokus) nebo pojmem parasuicidium (z řec. para – podle, vedle a lat. suicidium – sebevražda). Pokus sebevraždy není jen nezdařenou sebevraždou, jde o dva jevy, které se vzájemně překrývají. Osoby, které mají na kontě sebevražedné pokusy, přecházejí do skupiny dokonaných sebevražd častěji než ti, kteří se o sebevraždu nepokusili. (Baštecká 2003, str. 172) Důvody, které vedou k sebevražedným pokusům, jsou většinou motivovány mezilidskými vztahy, zatímco u následující dokonané sebevraždy bývají motivy vnitřní, osobní a z problémů ohrožení. K sebevražedným pokusům dochází většinou ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, sebevražda je oproti tomu výsledkem delších příprav a plánování. (Matoušková 2013, str. 223)

Každý sebevražedný pokus je potřeba nechat vyšetřit psychiatrem, neboť i za tím demonstrativním se může skrývat psychóza. Navíc pacienti, kteří volají o pomoc, potřebují psychoterapii a podporu. Zjistí-li lékař sebevražednou aktivitu, která není vyloženě demonstrativní, je potřeba pacienta vždy hospitalizovat. Hospitalizace umožňuje lepší pozorování a vyšetření a následně navržení dalších opatření. (Kučerová 2013, str. 38-49)

2.3. Dokonaná sebevražda

Dokonaná sebevražda je definována jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který si člověk přivodí sám s vědomým úmyslem zemřít. Jde vlastně o každý záměrný akt za účelem sebepoškození, při kterém si nemůže být jistý tím, zda ho přežije. Jedná se o časově ohraničený akt, který trvá několik minut či hodin. Můžeme se setkat také s tzv. protrahovaným suicidálním jednáním, které trvá i několik dní. Příkladem může být situace, kdy mladistvý neodhadne dávku léků, kterými si chce přivodit otravu a nedojde tedy k letálnímu konci, následně tedy další dny dávky zvyšuje. Dalším příkladem protrahovaného suicidálního jednání může být pořezání. (Koutek 2003, str. 29-30)

3. Společné charakteristiky sebevražd a jejich dělení

3.1. Společné charakteristiky sebevražd

Edwin S. Schneidman uspořádal společné rysy sebevražd do desatera, v němž tvrdí, že obvyklým účelem sebevraždy je nalézt řešení, obvyklým cílem je zbavit se vědomí, obvyklým podnětem je nesnesitelná psychická bolest, obvyklým stresorem bývají zmařené psychologické potřeby, obvyklými pocity jsou bezmocnost a beznaděj, obvyklými myšlenkami jsou ambivalence, vnímání při sebevraždě je obvykle zúžené, obvyklým činem je únik, obvyklým projevem ve vztazích je sdělování úmyslu a sebevražda se obvykle děje v souladu s celoživotním vzorcem zvládnání zátěže. Schneidman dále zdůrazňuje, že téměř každou sebevraždu lze odvrátit. Toto tvrzení opírá o fakt, že sebevrahové jsou ambivalentní a svůj úmysl sdělují, ať už slovně nebo svým chováním. (Baštecká 2003, str. 179)

3.2. *Dělení sebevražd*

Impulzivní sebevražda je taková sebevražedná aktivita, při které člověk jedná zkratkovitě. Zkratkovitým jednáním označujeme jednání, které směřuje co nejrychleji k cíli – bez odboček, bez zamyšlení se nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami daného řešení. (Koutek 2003, str. 31) K impulzivní sebevraždě dochází z náhlého popudu, a to i při dlouhodobých depresích. Takzvaný momentální psychický úraz překrývá vše ostatní, dokonce i pud sebezáchovy. Podaří – li se sebevraha zadržet, roste šance na obnovení touhy žít a strachu z bolesti. (Ulrichová 2014, str. 97) Příčiny tohoto jednání bývají různé. Může se jednat o takzvané volání o pomoc, kdy motivem jsou např. problémy v interpersonálních vztazích, jejichž řešení by mohl ovlivnit i jiný člověk. Někteří jedinci mohou také předstírat úmysl k sebevraždě za účelem citového vydírání a manipulace. (Vágnerová 1999, str. 248)

Bilanční sebevražda je sebevražda dokonaná na základě předchozího bilancování, kdy člověk dojde k závěru, že jeho současná situace je pro další život neúnosná. (Koutek 2007, str. 31) Jedná se o sebevraždu plánovanou, člověk nevidí důvod, proč by měl dále setrvávat na světě. Lze jí jen velmi těžko zabránit, neboť touha

po klidu je velká a bez odborné pomoci přetrvává a vede k novým přípravám. Detaily provedení sebevraždy si člověk připravuje a plánuje velmi pečlivě, většinou v naprostém soukromí. Někteří lidé s velmi pomstychtivým motivem s sebou chtějí vzít co nejvíce lidí, jsou to též případy fanatických teroristů. (Ulrichová, str. 97) K bilančním sebevraždám můžeme řadit i sebevraždy motivované sebeobětováním. Jsou známé případy, kdy se např. lidé upálili na protest proti politické situaci. (Svoboda 2006, str. 110)

Demonstrativní sebevražda bývá oblíbeným nástrojem citového vydírání, obětí je v tomto případě okolí. Jedná se o účelové jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Sebevrah nechce skutečně zemřít, zajistí si, aby někdo přišel a našel ho. Přistoupení na hru sebevraha znamená jeho vítězství, proto v některých zdravotnických zařízeních bývali lidé, kteří spolykali léky, nuceni podílet se na úklidu po výplachu žaludku, jiným se řezné rány zašivaly bez většího umrtvení. (Ulrichová 2014, str. 98) Podobným jednáním je účelové sebevražedné jednání, jehož cílem rovněž není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Rozdíl je v tom, že při demonstrativním jednání je tento cíl sledován vědomě, při účelovém jednání nevědomě. Obě tato jednání však mohou skončit letálně. (Koutek 2003, str. 31)

Podle množství osob, které se na sebevraždě podílejí, můžeme rozlišit sebevraždy párové, rozšířené a hromadné. Párová sebevražda je jednáním, kterého se po vzájemné dohodě dopustí manželé, milenci nebo další osoby, které pojí partnerský vztah. Hromadnou sebevraždou je sebevražda týkající se většího množství lidí. Tento typ sebevraždy často souvisí s různými hnutími, které se zabývají např. otázkami konce světa, spasením apod. Rozšířená sebevražda je činem, který spáchá osoba toužící se zabít a vezme takzvaně někoho s sebou. (Peterková 2008, online) Jedná se tedy o vraždu, po které pachatel spáchá sebevraždu. Tyto případy nejsou příliš časté, takže popisy pachatelů a obětí vychází z malého vzorku osob, většina je páchána mezi příbuznými či manželi. (Látalová 2015, str. 64) Rozšířená sebevražda má jednoznačně patologický podklad. Může se jednat o případ, kdy duševně nemocný člověk pod vlivem deprese či halucinací spáchá sebevraždu a přitom zabije ještě někoho ze svých blízkých osob. Motivací může být například nesnesitelnost života pro něj a v jeho představách i pro jeho dítě. Tyto případy je nutno odlišit od případů, kdy není přítomna psychotická motivace. Zde může být uvedena jako příklad rozvodová situace, v níž

matka zabije dítě z pomstychtivých důvodů k otci a následně se pokusí sama o sebevraždu. Zde se nejedná o rozšířenou sebevraždu, ale o vraždu a následnou sebevraždu. (Koutek 2003, str. 32)

Podle původu motivu rozlišujeme dva typy sebevražd – sebevraždu biickou a sebevraždu patickou. Sebevražda biická je sebevraždou v normálním duševním stavu, motiv má původ v realitě. Motivem mohou být např. dluhy nebo nemoc. Sebevražda patická je sebevraždou, jejíž motiv vychází z psychopatologie. Člověk trpí např. halucinacemi či bludy a páchá sebevraždu proto, aby těmto halucinacím či bludům unikl. (Peterková 2008, online) Patická nálada vzniká z vnitřních příčin a hluboce ovlivňuje jednání osoby a její rozpoznávací a ovládací schopnosti. Od normální nálady se liší svou větší intenzitou, trváním a nesklonitelností. (Pavlovský 2012, str. 32) Je však sporné, zda vůbec existuje biická sebevražda, která nemá patický charakter, nebo zda každá sebevražda vychází z patologie. (Hort 2008, str. 405)

4. Způsoby, teorie a motivy sebevražedného chování

Způsob sebevražedného jednání je důležitým faktorem pro výsledek každého sebevražedného pokusu. Ve svých sebevražedných myšlenkách si člověk představuje, jakým způsobem smrti docílí, jaké účinky mají jednotlivé metody sebevraždy, jak jsou nebezpečné a jaká je jejich dostupnost. (Koutek 2003, str. 33) Snad každý sebevrah si přeje ukončit svůj život rychlým způsobem. Netouží po tom, aby si způsobil zbytečnou bolest, naopak se snaží učinit si smrt příjemnou a vyhýbá se velké námaze sil, protože jeho životní síla je zlomena. (Masaryk 2002, str. 105)

Metody sebevražedného jednání lze rozdělit na měkké a tvrdé. Měkké metody jsou metody s nižší nebezpečností a tudíž větší možností záchrany života. Jedná se o metody, které většinou nevedou ke smrti, např. skok z nízké výšky, povrchové pořezání nebo intoxikace medikamenty. U těchto metod je naděje, že člověk bude včas nalezen a zachráněn. Tvrdé metody naproti tomu vedou k rychlé smrti a možnost záchrany je velmi nízká nebo úplně vyloučená. Do těchto metod lze zařadit skok z velké výšky, použití střelné zbraně či strangulaci. U sebevražedných pokusů účelového či demonstrativního charakteru jsou často využívány měkké metody. U impulzivních sebevražd je rozhodujícím faktorem zejména dostupnost metody v daný okamžik. U dokonaných sebevražd převažují tvrdé metody, nejčastěji strangulace, dále pak zastřelení a skok z výšky. (Koutek 2003, str. 34)

Způsoby sebevražedného jednání ovlivňuje také faktor pohlaví – muži a ženy si volí jiný způsob sebevraždy. To se projevuje převahou sebevražedných pokusů u žen, zatímco sebevraždy mužů jsou zhruba dvakrát častěji dokonané než sebevraždy žen. (Vágnerová 1999, str. 251) Ženy dávají přednost spíše tzv. nenásilným metodám, muži volí většinou násilný způsob smrti. Tato skutečnost je vysvětlována rozdílem biologicko-psychologického základu a socializace obou pohlaví, touha po smrti je však u obou pohlaví stejná. (Matoušková 2013, str. 222) Muži tedy používají častěji agresivnější metody, např. strangulaci, ženy volí metody méně drastické, zejména intoxikaci léky. Muži také oproti ženám preferují použití střelné zbraně, metody upřednostňované ženami jsou pořezání a skok z výšky. (Koutek 2003, str. 35) U obou pohlaví je v České republice nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení.

Z hlediska věku lze vyzdvihnout, že starší osoby volí častěji násilné sebevražedné prostředky ve srovnání s osobami do 30 let. (Daňková 2006, online)

Sebevražedné jednání bývá posuzováno obvykle ze tří hledisek: medicínského, sociologického a psychologického. Medicínský přístup je zaměřen zejména na hledání patologických příčin sebevražedného jednání. Mezi tyto příčiny patří duševní onemocnění, důsledky zneužívání návykových látek a porucha osobnostního vývoje. Sociologický přístup je zaměřen na vymezení sociálních faktorů zvyšujících riziko sebevražedného jednání, kterými jsou neuspokojivé vztahy, ztráta vazeb a ekonomické faktory. Psychologický přístup hledá vysvětlení sebevražedných tendencí pomocí psychických faktorů. (Vágnerová 1999, str. 240)

Sebevražda je složitým procesem a vymezení jejich příčin nebývá vždy jednoduché. Sebevražedné tendence jsou většinou podmíněny psychickými poruchami a jinými zdravotními komplikacemi, v praxi však můžeme najít i takzvané sebevraždy bez důvodu. V tendencích člověka k sebevraždě hrají úlohu též jeho kořeny, biologická determinace, mozková dysfunkce, fyzický hendikep, nemoc, deprese nebo též přírodní jevy. Lidé, kteří páchají sebevraždu, se tedy nejčastěji identifikují s výše uvedenými vnějšími příčinami. K sebevraždě může vést řada dalších důvodů, např. situace, kdy člověka opustí partner či jiná blízká osoba, ztráta zaměstnání, rozvod, alkoholismus a mnoho dalších. Mezi takzvaná intrapsychická dramata patří nesnesitelná duševní bolest, která může pramenit z opuštění, odmítnutí, deprivace, osamocení a beznaděje z toho, že tu pro daného člověka není nikdo, kdo by mu mohl pomoci, a tak jedinou cestu vidí v odchodu ze světa. (Ulrichová 2014, str. 105-106) Suicidální jednání u dětí a mladistvých může být také znakem toho, že jsou fyzicky či psychicky týrané nebo sexuálně zneužívané. (Pešová 2006, str. 121)

Jak bylo již zmíněno, jednou z příčin sebevražedného chování bývají deprese. Lidé používají pojem deprese často k vyjádření svých pocitů smutku a rozladěnosti, skutečná deprese je však intenzivnější, dlouhodobějšího charakteru a nepříznivě působí na výkonnost člověka. Někdy bývá počátek období deprese jasný a dramatický, vztahuje se k určité události (např. smrt blízké osoby nebo propuštění ze zaměstnání). Obvykle však není snadné najít událost, která depresi předcházela – člověk se může ocitnout v depresi bez zjevné příčiny či po řadě drobných příčin. Mít depresi

neznámá, že člověk není normální nebo je blázen – ve skutečnosti je to jeden z nejčastějších problémů, který se alespoň jednou za život v klinicky významné formě objeví u každého pátého člověka. (Praško 1998, str. 19) Při depresivních epizodách ztrácí člověk o všechno zájem a není schopný běžných životních aktivit, deprese ovlivňuje veškeré jeho chování a prožívání. Vzdává se věcí, které měl dříve rád, navenek se jeví jako apatický. Důležitým diagnostickým znakem je ranní pesimum – pacienti se cítí nejhůř ráno. (Čírtková 2000, str. 82) U těžších forem deprese se myšlenky na sebevraždu objevují velmi často. Je však potřeba rozlišit mezi vágními úvahami, kdy si nemocný uvědomuje, že ho to na světě nebaví a raději by nebyl, a mezi konkrétními úvahami nad tím, kdy a jak život ukončit. V prvním případě mnohdy postačí pravidelné konzultace s psychologem, ve druhém případě je již vhodná hospitalizace na psychiatrickém oddělení. (Polách 2015, online)

Suicidální jednání se velmi často vyskytuje také u hraniční poruchy osobnosti, která se vyznačuje typickou nestabilitou a nápadností v projevech chování, v afektivitě a v interpersonálních vztazích. Lidé s touto poruchou jednají často impulzivně bez uvážení následků, trpí chronickými pocity prázdnoty, které jsou střídány prudkými změnami efektivit a sebehodnocení. (Grambal 2017, str. 10)

Mezi základní lidské potřeby patří potřeba milovat a být milován a potřeba mít hodnotu pro sebe i pro druhé osoby. Tyto potřeby nejsou u lidí s psychickými obtížemi dobře uspokojeny - vždy, když se člověk dostane do psychických potíží, postrádá klíčovou osobu, a to i přes to, že bývá obklopen lidmi. Buď není schopný je milovat, nebo jejich lásku nepřijímá. Ukazují to např. dopisy na rozloučenou u lidí páchajících sebevraždu – ti bývají vždy extrémně osamělí, i když žijí v harmonické rodině a jsou úspěšní v práci. (Matoušek 1998, str. 232)

Bezprostřední motivy, které vedou k sebevraždě, se mohou zdát nejasné, malicherné a nesmyslné. Sebevražedné jednání totiž většinou vyvolá poslední problém, který lze chápat jako spouštěč. Různé zátěže se obvykle v průběhu osobní historie člověka střídají a ovlivňují riziko sebevražedného jednání. V jiných případech je zase člověk zasažen náhlým a z jeho pohledu velmi závažným traumatem, které nemůže zvládnout. Reakce sebevraždou je pro něj řešením bezvýchodné situace. V mnoha případech tato situace nastává u lidí, kteří v minulosti žádný větší problém neměli a

chybí jim tak zkušenost se zvládním problematických situací. Z obecného hlediska může riziko sebevraždy zvyšovat jakákoliv zátěž týkající se lidských potřeb, kterou jedinec subjektivně vnímá jako významnou. Podle závažnosti motivace a úmyslu skutečně zemřít, který se odráží i ve volbě sebevražedných prostředků, lze rozlišit dvě varianty – sebevražda jako cíl a sebevražedné jednání jako prostředek. U první varianty je život pro člověka nesnesitelný a potřebuje se této zátěže zbavit, cílem je tedy hlavně únik před problémem (např. před nemocí, vězením či hanbou). Podstatné je, že člověk chce skutečně zemřít. Naopak u druhé varianty člověk zemřít nechce, ale používá demonstrovanou sebevraždu jako prostředek k manipulaci s jinými lidmi (např. k jejich pomstě nebo potrestání). (Vágnerová 1999, str. 247)

5. Rizikové faktory a ohrožené skupiny

Rizikové faktory sebevraždy můžeme rozdělit do tří základních skupin. Jedná se o biopsychosociální, environmentální a sociokulturní rizikové faktory. Mezi biopsychosociální rizikové faktory sebevraždy můžeme zařadit duševní poruchy (zejména poruchy nálady, schizofrenie, úzkostné poruchy a poruchy osobnosti), závislost na alkoholu a jiných látkách, pocity beznaděje, impulzivní a agresivní tendence, historii traumatu či zneužití, vážnou fyzickou nemoc, předchozí suicidální pokus a sebevraždu v rodinné anamnéze. Enviromentálními rizikovými faktory sebevraždy jsou ztráta zaměstnání, sociální či vztahová ztráta, snadný přístup k smrtícím prostředkům a dále pak sebevraždy v okolí, které působí nakažlivě. Sociokulturními rizikovými faktory sebevraždy může být nedostatek sociální podpory a pocit izolace, vnímání snahy vyhledat pomoc jako stigmatu, překážky v přístupu ke zdravotní péči (zejména u duševních poruch a závislostí), náboženská a kulturní přesvědčení a dále vystavení mediálnímu vlivu lidí, kteří spáchali sebevraždu (Kodrllová 2009, str. 45-46).

Antoon A. Leenaars uvádí, že existuje celkem osm rizikových faktorů sebevraždy, které rozdělil na intrapsychické a interpersonální. Mezi intrapsychické rizikové faktory patří nesnesitelná psychická bolest, kterou považuje za zdroj primární motivace člověka k sebevraždě. Sebevražda má jasný cíl – ukončit bolest a utrpení. Druhým rizikovým faktorem je kognitivní sevření. V této fázi vnímá jedinec sebevraždu jako jediné řešení situace, je proto nejvíce riziková. Třetím faktorem jsou nepřímé projevy, např. agrese, submisivita, odevzdanost či sebetrýznění. Čtvrtým faktorem je neschopnost přizpůsobit se, kdy sebevrah vnímá situaci jako beznadějnou. Pátým faktorem je narušená síla Já. K narušení dochází díky traumatizujícím událostem – ztrátě, odmítnutí, zneužití či neúspěchu. Šestým faktorem, který spadá již do interpersonálních faktorů, jsou interpersonální vztahy. Sebevrahové mívají problémy v navazování či udržení objektivních vztahů, potřeba vazby bývá neuspokojena nebo frustrována. Sedmým faktorem je jev odmítnutí – agrese. Podle tohoto faktoru je základní příčinou sebevraždy odmítnutí ze strany blízkého člověka, nebo ztráta tohoto člověka. Posledním faktorem je identifikace – stažení se. Tento faktor je vysvětlován jako silná identifikace se ztracenou či odmítající osobou či ztrátou hodnot, s nimiž se jedinec identifikuje (např. ztráta zaměstnání, zdraví, ideálu, svobody). Pokud dojde ke

ztrátě, je jedinec frustrován a touží po tom stáhnout se, utéct, být mrtvý (Kodrilová 2009, str. 47-56).

Sebevražda je globálním fenoménem ve všech regionech světa, není pravdou, že by se vyskytovala hlavně v zemích s vysokými příjmy. V roce 2016 došlo v zemích s nízkými a středními příjmy k více než 79% celosvětových sebevražd. (WHO 2019, online)

Sebevražedné jednání se objevuje u lidí na všech socioekonomických úrovních, zvláště častá bývá mezi lékaři, právníky, psychology a psychiatry. (Baštecká 2003, str. 178) Míra sebevražd je vysoká též mezi zranitelnými skupinami, které se potýkají s diskriminací. Těmito skupinami mohou být např. migranti a uprchlíci, homosexuální a bisexuální osoby, transgenderové osoby a vězni. Nejsilnějším rizikovým faktorem sebevraždy je předchozí pokus o sebevraždu. (WHO 2019, online)

Sebevražda se může vyskytnout ve kterékoliv věkové skupině – v dětství, v dospívání, v dospělosti i ve stáří, neboť každé životní období má své specifické krize a potřeby. Skupině dětí a mladistvých bude věnována pozornost v následující kapitole, nyní se krátce zmíním o skupině dospělých a seniorů.

Dospělí lidé mají většinou své životy již uspořádané, jsou tzv. vybouření a dochází u nich ke zklidnění. Není to tedy období častých sebevražd, i zde se však suicidia objevují, a to zejména u lidí, kteří prochází krizemi. Může se jednat o krize traumatické i tranzitorní, období bilancování, ztrátu nadějí apod. (Vodáčková 2012, s. 492-493).

Ve stáří je počet dokonáných sebevražd pětikrát až desetkrát vyšší než ve středním věku, neboť se jedná o období, kdy je člověk ve větší míře ohrožen somatickými chorobami a díky odchodu do důchodu ztrácí mnoho důležitých rolí. V tomto období se zvyšuje riziko opuštěnosti a ztráty známého prostředí, které pro ně představovalo zázemí. K tomu přispívá také vědomí toho, že kompetence zvládat současné i budoucí zátěže jsou omezené. Všechny tyto okolnosti mohou vést ke ztrátě smyslu života a následnému sebevražednému jednání. V období stáří bývají časté bilanční sebevraždy, které jsou výsledkem hodnocení životní situace a ztráty naděje pro budoucnost. (Vágnerová 1999, str. 25)

6. Děti a mládí jako riziková skupina

Sebevražedné chování dětí a mládí je velmi závažným problémem. V některých případech může být motivováno vážnou duševní poruchou, u řady mládí jde však o chování, které má výrazný komunikační smysl směrem k jejich blízkým osobám, zejména rodičům. Takovéto jednání bývá spojováno s pocity zoufalství, vzteku a viny. Tyto pocity mívají i rodiče, kteří se jen těžko vyrovnávají s tím, že se jejich dítě pokusilo spáchat sebevraždu. (Kocourková 2000, str. 47-48)

V dřívějších dobách si lidé v období adolescence museli najít práci a životního partnera, v současnosti je čeká v tom samém věku jiná výzva – zabývají se více rozvojem svého sebepojetí, intimity a identity. Dnešní společnost je mnohem individualističtější než dříve a nezvládnutí životního tempa přináší život ve stresu, který nemusí každý dobře zvládnout. (Ulrichová 2014, str. 102) Podle statistik jsou adolescenti nejrizikovější skupinou, co se týče suicidality. Počet suicidálních pokusů prudce stoupá kolem patnáctého roku věku, v kategorii 15 – 19 let dosahuje vrcholu. Mezi nejčastější spouštěče suicidálního jednání patří konflikty v rodině, rozchod s partnerem, problémy ve škole a problémy v sexuální oblasti (Vodáčková 2012, s. 284)

Sebevražda zasáhne všechny osoby, které dotyčného znaly a měly ho rády – rodinu, přátele, spolužáky i lidi z okolí. Pokud jde o mladého člověka, je sebevražda o to více bolestná. Mnoho dospívajících si někdy pohrává s úvahami nad tím, že si ublíží, nebo že se dokonce zabijí, důvodem často bývá ztráta naděje a velká úzkost, se kterou se neumí sami vypořádat. Mladí lidé se sebevražednými sklony většinou vysílají varovné signály, kterými naznačují, že mají v plánu vzít si život. Může se jednat jak o signály přímé, tak o signály nepřímé. V mnoha případech si je však osoby, které byly dotyčnému na blízku, uvědomují až zpětně. (Carr-Gregg 2012, str. 123-125)

6.1. Vývojové aspekty sebevražedného chování

Sebevražedné chování v dětství a dospívání významně ovlivňuje psychická zralost jedince. Postoj dětí ke smrti se v průběhu let mění, neboť osobnost se vyvíjí a formuje a tím vyžívá i koncept smrti. Pochopení otázky smrti je dána u dětí kognitivní vyspělostí, díky které mohou posoudit smrt jako ireverzibilní událost. Do té doby berou

smrt jako něco, co lze vrátit zpátky – toto téma se často objevuje v pohádkách, kde stačí k obživnutí např. polibek princem nebo živá voda. (Koutek 2003, str. 47)

U malých dětí k sebevražednému jednání nedochází příliš často. Velmi malé děti se smrti nebojí, neboť nechápou, co to vlastně znamená. Vnímání času a smrti se začíná měnit okolo 5 až 6 roku života, kdy si děti začínají všimnout, že lidé umírají. Vidí však, že smrt se týká většinou starých a nemocných lidí, skutečnost, že by samy mohly zemřít, si ještě příliš nepřipouští. Strach ze smrti bývá nejsilnější mezi 5 – 8 rokem, vrcholu dosahuje v adolescenci. Do dětského pojetí smrti výrazně zasahují faktory jako kulturní prostředí, věk, náboženství a komunikace v rodině. V dospělosti strach ze smrti opět narůstá s narozením dětí a také díky větším zkušenostem se smrtí, ve stáří slábne. (Žaloudíková 2015, str. 10)

Dítě si smrt ve všech svých důsledcích plně uvědomuje až kolem 10 roku života, záleží přitom na jeho vyspělosti, zkušenostech se ztrátou členů rodiny a na komunikaci v rodině na téma smrti. Období adolescence je spolu s důchodovým věkem obdobím s největším počtem sebevražedných pokusů. U dospívajících se často jedná o impulzivní čin, pokus o útěk z neštěstí. Příčinou může být rozchod, neúnosná situace doma, strach z kritiky a trestu, např. s blížícím se školním vysvědčením. V tomto období se často vyskytují tzv. demonstrativní sebevraždy, kdy se dítě pokusí zabít ne proto, aby zemřelo, ale aby vzbudilo pozornost dospělých ke svým problémům. (Kulhánek 2012, online)

Období dospívání je velmi složité, neboť s sebou přináší řadu úkolů – vývoj identity, akceptace vlastní sexuální role, odpoutání se od rodiny, vytvoření schopnosti spolupráce s druhými, přijetí norem a ideálů. Tyto úkoly jsou pro adolescenty náročné a při jejich naplňování může dojít ke komplikacím. V tomto věku mají mladiství spoustu pochybností – o sobě, o svém vzhledu, který se výrazně mění, o světě a své úloze v něm. Pokud se dítě v tomto období navíc nachází v nefunkční rodině, může situace vyústit až do adolescentní krize. Adolescenti nad smrtí přemýšlí často – o tom, jaké to je zemřít a co asi následuje po smrti. V tomto věku také více než kdy jindy riskují, vyhledávají adrenalinové zážitky, nebezpečné situace. Můžeme tedy konstatovat, že postoje dětí a mladistvých ke smrti ovlivňují tyto faktory: kognitivní a emoční vyspělost, vlastní zkušenost se smrtí (úmrtí člena rodiny, domácího mazlíčka,

kamaráda), fantazijní zpracování smrti, způsoby, jak se dítě a mladistvý vyrovnává se stresem, vliv rodiny a sociálního prostředí, způsob komunikace o smrti v rodině a v neposlední řadě také vliv sdělovacích prostředků, které nás denně zahlcují informacemi o smrti v mnoha podobách (Koutek 2003, str. 48).

6.2. *Vliv rodiny a vrstevníků v období dospívání*

V období dospívání je určujícím vývojovým pohybem v sociální oblasti uvolňování závislosti na bezprostředních partnerech, především na těch doposud nejbližších, kterými jsou rodiče a učitele a intenzivnější orientace na vztahy s vrstevníky. (Hrabal 1989, str. 95) V tomto období je velmi podstatná socializační úloha vrstevnických skupin, které jsou nezastupitelnými výchovnými činiteli. Vrstevníci jsou pro dospívající rovnými partnery, kteří se nacházejí ve stejné životní fázi, mají stejné problémy a nejistoty. Vrstevníci si mohou vzájemně poskytovat názory, pocity a vzorce chování, rádi se napodobují a také jsou rádi napodobováni. (Smolík 2010, str. 24) Dospívající si svou osobní identitu musí během dospívání vytvořit v průběhu střetů s rodiči či jinými představiteli světa dospělých. Hlavním prostředkem hledání vlastního já má být zmiňovaná vrstevnická skupina, která se stává nejvýznamnější referenční skupinou a zastihuje všechny ostatní skupiny včetně rodiny. (Matoušek 1998, str. 83) Na krizi rodičovské autority poukazuje také Matějček v knize Praxe dětského psychologického poradenství. (Matějček 2011, str. 134) Uvádí, že krize dozrává v období staršího školního věku, který vymezuje od 12 do 15 let věku dítěte, kdy se dítě rodičům odcizuje. S mírou emancipace mladého jedince od autorit zesiluje vliv vrstevnické skupiny a potřeba ztotožnění se skupinou a akceptace vrstevnickou skupinou zásadně ovlivňuje prožitek vlastní hodnoty a může posilovat též prožitek životní spokojenosti. (Vacek 2017, str. 107) Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí a útočiště, k němuž může utíkat v situacích bolesti a ohrožení. Čím hlubší a jistější jsou vztahy, které dítě k rodičům navázalo, tím snáze probíhá i proces emancipace od rodiny, který je nutný pro osobní zrání. (Langmeier 1998, str. 149) Dosažení emoční autonomie a zbavení se závislosti na rodičích či jiných dospělých je jedním z důležitých úkolů v životě každého mladého člověka. Součástí tohoto procesu je vytváření vazeb mimo rodinu. V žádné jiné životní etapě není touha trávit čas

s přáteli tak intenzivní jako v období adolescence, pro mladé lidi je totiž přijetí jejich přátel velmi důležité. (Carr-Gregg, 2012, str. 34)

V období dospívání jsou lidé až přehnaně kritičtí vůči názorům a postojům rodičů, mají tendenci srovnávat jejich normy a hodnoty s normami a hodnotami vrstevníků. Důležitost rodičů jako referenčních osob je i nadále vysoká a během adolescence se moc nemění – rodiče jsou opěrným bodem při řešení krizových situací. (Sobotková 2014, str. 98)

6.3. Faktory zvyšující riziko sebevraždy

Pro příznivý vývoj dítěte je vždy hlavní podmínkou harmonická rodina, fungující primární vazba se základní vztahovou osobou, kterou bývá nejčastěji matka. Z toho je zřejmé, že mezi silné rizikové faktory sebevražedného jednání patří citová deprivace a ztráta této základní vztahové osoby. Traumatizující jsou také dlouhodobé konflikty v rodině, komplikovaný rozvod a následné spory, do kterých jsou děti zatahovány. (Ulrichová 2014, 103)

V životě dítěte hraje též velkou roli škola. Pro duševní hygienu dětí a mladistvých má pozitivní význam přiměřená školní úspěšnost. Naopak školní neúspěch v rovině prospěchu či chování může zvýšit nebezpečí sebevražedného jednání. (Ulrichová 2014, 104)

Dle výzkumů trpělo v době smrti 90 % dospívajících, kteří spáchali sebevraždu, duševním onemocněním. Většinou se jednalo o deprese, psychózy, poruchy spojené s užíváním návykových látek, poruchy osobnosti nebo poruchy příjmu potravy. Mezi další významné rizikové faktory patří předchozí pokus o sebevraždu a socioekonomické znevýhodnění - např. příslušnost k rodině s nízkými příjmy, rodiče s nízkou úrovní vzdělání apod. (Carr-Gregg 2012, str. 123 - 124) Sebevražedné pokusy i dokonané sebevraždy mohou být také důsledkem týrání a zneužívání v dětství. Původcem týrání bývá nejčastěji nejbližší rodina, což umocňuje jeho dopad, neboť je porušeno základní bezpečí a důvěra dítěte. (Baštecká 2009, str. 409)

6.4. Děti a mladiství se sebevražednými sklony

Normální děti školního věku se smrtí zabývají na základě reálné zkušenosti, např. pokud zemře člen rodiny, kamarád či známý - v tomto případě bývají smutné, truchlí. Jako budoucí příčinu své smrti či smrti blízkých osob si představují stárí či nemoc, myšlenky na smrt v nich vzbuzují úzkost, snaží se jim vyhýbat. Suicidální děti se tématem smrti zabývají více, v jejich fantaziích se často objevují agresivní a autoagresivní prvky, fantazírují také o posmrtném životě. Tyto fantazie bývají často odhaleny v kresebných projevech či herní terapii, děti o nich většinou nehovoří. V dospívání se lidé často zabývají smyslem života a jeho konečností. Velkou roli zde sehrává sociokulturní prostředí, v němž adolescent žije. Pro mladého člověka má velký význam to, jakým způsobem jej posuzuje okolí, vliv na jeho postoje mají rovněž sdělovací prostředky. Pokud se tedy člověk nachází v prostředí, kde je hodnota individuálního života nízká a kde je rizikové chování idealizováno či obdivováno, může se vlivem těchto faktorů začít chovat agresivně či autoagresivně. (Koutek 2003, str. 49)

Agresí přítomnou v depresivní patologii se zabýval již S. Freud, který uváděl, že se jedná o proces, kdy se agrese obrací proti ztracenému, ambivalentně milovanému objektu, se kterým se „já“ identifikuje. Současná psychoanalýza se zaměřila spíše na vývoj dítěte v oblasti vztahů s jeho důležitými osobami. Dospívající, který prochází separačně individuačními procesy, může cítit ke svým rodičům zároveň nepřátelství i závislost. Rodiče vidí jako omezující a kritizující, ale sám se od nich nemůže odpoutat. U adolescentů, kteří se pokusili o sebevraždu, ukázal podrobnější rozbor skutečnosti, že v jejich emocionálním prožívání převažuje vztek, zoufalství, pocity viny a beznaděje. Agresivní aspekty vztahu k důležitým osobám, nejčastěji rodičům, mohou zůstat skryty, nebo se projevit nepřímou, například ve snech. Z psychodynamického hlediska lze tedy říci, že riziko sebevražedného chování dospívajícího vzniká tehdy, je-li ztížený separační proces a kde převažuje vnitřně konfliktní, odmítající a závislý vztah k rodičům. Sebevražedné chování je vlastně patologickým řešením, jehož smyslem může být pomsta frustrujícímu či opouštějícímu objektu, nebo také sebepotrestání. Agrese je sice obrácena proti němu samému, ale ve fantazii i proti objektu, který neuspokojuje jeho potřeby. Tím nemusí být u adolescentů vždy pouze rodiče, ale také partneři v citových vztazích. Sebevražda může být pomstou nebo potrestáním osoby, která dospívajícího zklamala, nebo jej dostatečně nemiluje. (Hort 2000, str. 45-46)

U mladých lidí, kteří mají sebevražedné sklony, můžeme zpozorovat určité varovné signály, kterými svůj úmysl vzít si život naznačují. Může se jednat o ztrátu zájmu o věci, které je dříve bavily, o neschopnost soustředit se, o sdělení, že by bez nich na světě bylo lépe nebo že život nemá smysl. Dalšími varovnými signály jsou zneužívání drog a alkoholu, náhlá uzavřenost, podrážděnost, agresivní chování, záškoláctví, útoky z domova, zanedbávání učení či vlastního vzhledu a změna zvyklostí spojená se stravováním nebo spánkem. Tito jedinci se také často vyptávají na smrt a na to, co nastane po smrti, vyhledávají informace, literaturu, hudbu a filmy s morbidní tematikou. Bohužel lidé, kteří byli sebevrahům na blízku, si tyto varovné signály uvědomují až zpětně. (Carr-Gregg 2012, str. 125-126)

6.5. Názory dětí a mladistvých na sebevražedné jednání

S nastupujícím dospíváním jsou myšlenky na smrt častým jevem, podle některých výzkumů více než polovina adolescentů přemýšlela o sebevraždě. Epidemiologické studie uvádějí, že sebevražedná jednání jsou u adolescentů druhou nejčastější příčinou smrti. Časté je též riskantní chování, kdy nechávají o životě a smrti rozhodnout osud. Toto jednání provází i fantazie o tom, jak by jejich smrt působila na druhé lidi. (Gjuričová 2000, str. 44) Mladí lidé se sebevražednými sklony vysílají varovné signály, kterými svému okolí naznačují úmysl vzít si život. Carr-Greg ve své knize Psychické problémy v dospívání na str. 125 uvádí některé věty, jimiž dospívající přímo sdělují, že pomýšlejí na sebevraždu. Jedná se např. o věty: „Bylo by vám beze mě líp. Život nemá smysl. Chtěl bych jen tak usnout a už se nikdy neprobudit.“

Postoje ke smrti mohou být jak vědomé, tak i nevědomé. Mohou být vyjádřeny charakterem a často i výsledkem sebevražedného jednání. Pro období dospívání je typická nejednoznačnost postoje k přání zemřít, řada adolescentů po sebevražedném pokusu uvádí, že to jen zkoušeli. Tomuto jednání jsou podobné některé adrenalinové aktivity, např. jízda na nárazníku metra. (Matoušková 2013, str. 224)

Téměř každý se někdy zabýval myšlenkou, co by bylo, kdyby člověk nebyl, kdyby usnul a neprobudil se. Tyto myšlenky jsou pro období dospívání typické. (Koutek 2003, str. 28) Občas se dospívající může zmínit, že by snad bylo lépe, kdyby

nežil, nebo že by mu smrt ulevila od jeho problémů. Takovéto výpovědi mohou signalizovat jak skutečné sebevražedné úvahy, tak touhu zaujmout nebo vystrašit lidi kolem sebe demonstračním pokusem. Předstírání sebevražedných aktivit se někdy objevuje u dospívajících s hysterickými rysy jako způsob citového nátlaku na své okolí, avšak není radno je podceňovat nebo zesměšňovat – mohly by pak skutečně skončit neštěstím. (Jedlička 2015, str. 117-180)

Reakce společnosti na suicidální chování jsou ambivalentní. Na jedné straně je sebevražda považována za zbabělý čin a projev slabosti, na straně druhé je na ni nahlíženo jako na čin řešící konkrétní problém. Obecně je však sebevražda chápána jako abnormální, sociálně patologický jev. (Fišer 2014, str. 74) Někteří lidé tvrdí, že nemají odvahu spáchat sebevraždu, vyznívá to tedy tak, že je to něco odvážného, pozitivního. Je však nutné si uvědomit, že sebevražda je vždy zoufalým činem, který nelze schvalovat. (Kučerová 2013, str. 36)

Na děti a mladistvé působí mnoho faktorů, které ovlivňují jejich postoje a názory na sebevražedné jednání. Nemalou úlohu hrají média, díky nimž mohou mít zkreslené vnímání smrti, např. díky hrdinům z počítačových her a televizních pořadů, kteří disponují nesmrtelností. (Kalibová 2012, online) Nadměrné sledování televizních pořadů není vhodné zejména proto, že populace v dětském věku je lehce ovlivnitelná a může vedle zhoršení zraku, verbální komunikace a spánku způsobovat také nárůst agresivity a nereálné posuzování bolesti. Proto je velmi důležité, aby rodiče kontrolovali skladbu pořadů, které děti sledují a vedli je ke kritickému přemýšlení nad sledovaným obsahem. (Urban 2011, str. 103) V současné době se výchova rodičů, učitelů a dalších osob ubírá směrem, kdy je preferována svobodná volba každého jedince. Klíčovým výstupem výchovy se tedy stává samostatné rozhodování dětí a mladistvých o výběru alternativ řešení ve všech oblastech společenského života, tedy i těch, které se týkají zdraví a bezpečnosti, což však není úplně ideální. Pokud je dětem a mladistvým umožněno, aby se v situacích spojených se zdravím a bezpečností rozhodovali sami o tom, zda budou či nebudou plně respektovat pravidla, nemají potom možnost vytvořit si vlastní hranice, které by limitovaly jejich rozhodování. Výsledkem je potom např. situace, kdy přecházejí na červenou, odmítají helmy na kolo, konzumují nevhodné potraviny, provozují adrenalinové sporty v podobě přelézání vagónů atd. – vše se zdůvodněním, že je to jejich volba. (Navrátil 2011, str. 14)

Dětství a dospívání jsou velmi náročné životní etapy, přesto si je lidé odmítají spojovat s něčím tak strašným, jako je sebevražda. U dítěte nebo dospívajícího však může kombinace vážnějších problémů s křehčí psychikou nebo psychickou poruchou vyústit až k sebevražednému jednání. Pokud se tedy dítě zmíní, že uvažuje nad sebevraždou, je nutné tomu bezpodmínečně věřit, jeho psychický stav nezlehčovat a co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. (Bachárová 2015, online)

7. Problematika sebevražd v policejní praxi

Při výkonu své praxe se policisté se sebevražedným jednáním setkávají velmi často. Někdy mají štěstí, že na místo dorazí včas a podaří se jim sebevrahovi jeho zoufalé jednání rozmluvit či mu v něm jiným způsobem zabránit, ve většině případů jsou však bohužel přivoláni na místo, kde se je již sebevražda dokonána.

7.1. Sebevražda z pohledu trestního práva

Sebevražda jako taková není trestným činem, v úvahu však přichází trestněprávní odpovědnost další osoby, která se na sebevražedném jednání nějakým způsobem podílí. V České republice je občan trestně odpovědný až po dovršení patnáctého roku věku. (Koutek 2003, str. 115)

V trestním zákoně (z. č. 40/2009 Sb.) je v § 144 definována účast na sebevraždě. V prvním odstavci je uvedeno, že kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Zde je však podmínka, že musí dojít alespoň k pokusu sebevraždy. Pokud tento čin spáchá na dítěti nebo těhotné ženě, bude podle druhého odstavce potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude dle třetího odstavce potrestán tehdy, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě, která trpí duševní poruchou. S problematikou sebevražedného jednání se může pojít další trestný čin, kterým je neposkytnutí první pomoci dle § 150 z. č. 40/2009 Sb. Pokud je nějaká osoba v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví či jiného vážného onemocnění a přihlížející osoba ji neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestána odnětím svobody až na dvě léta. Pokud se jedná o osobu, která je podle povahy svého zaměstnání povinna takovou pomoc poskytnout, bude dle druhého odstavce potrestána vyšší sazbou – odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

V praxi to tedy znamená, že sebevrah sám se trestného činu nedopouští, osoba, která mu napomáhá, už ano. Pomoc nespočívá pouze v opatřování prostředků k sebevraždě, ale také v jednání, které dovede člověka k rozhodnutí spáchat sebevraždu.

Takovým jednáním může být např. týrání. Přímé donucení násilím k sebevraždě je posuzováno jako vražda. (Štefan 2005, str. 155)

Jednou z forem sebevražedného jednání je též sebevražedná dohoda, kdy se dva lidé domluví, že společně spáchají sebevraždu a že jeden zabije toho druhého. Ačkoliv s tím obě osoby souhlasí, bude osoba, která druhou osobu usmrtí, posuzována za pachatele trestného činu vraždy. Stejně je tomu i u tzv. rozšířené sebevraždy, kdy např. matka z psychotické motivace zabije své dítě a pak sebe. Z právního hlediska se tato osoba dopustila vraždy a následně sebevraždy. Pokud by se jí sebevražda nevydařila a přežila by, byla by stíhána za trestný čin vraždy dle § 140 z. č. 40/2009 Sb. Dalším případem, který by byl v naší zemi posuzován jako vražda, je účast na eutanázii. (Koutek 2003, str. 115) Eutanázie bývá obvykle definována jako usmrcení na žádost, tedy se svolením poškozeného a ve většině zemí je nelegální, legální je pouze v Belgii, Nizozemí, Lucembursku, Švýcarsku a některých zemích Kanady. (Wikipedie 2020, online) Přestože v naší zemi eutanázie není legální, mají i tak pacienti jakousi možnost volby mezi životem a smrtí, např. odmítnutím léčebných výkonů, které zachraňují či prodlužují život, odmítáním potravy apod. (Baštecká 2009, str. 336)

7.2. Činnost složek integrovaného záchranného systému při zásahu

Jak bylo již výše uvedeno, sebevražda, její příprava ani pokus nejsou podle českého právního řádu trestným činem ani přestupkem, proto je nutné veškeré zákroky k osobě, která se dopouští sebevražedného jednání, vést buď jako k nemocné osobě (důvodné podezření na duševní chorobu nebo intoxikaci) nebo jako k osobě, která svým jednáním ohrožuje svůj život, nebo život, zdraví či majetek jiných osob. Při zásahu většinou dojde ke krátkodobému omezení osobní svobody nebo i k zajištění této osoby, což je možné pouze na základě zákonného zmocnění se stanovením konkrétních důvodů, neboť se jedná o výrazný zásah do základních lidských práv a svobod. V případě, že osoba demonstrující úmysl spáchat sebevraždu disponuje nebo hrozí použitím zbraně nebo pyrotechnickým materiálem a současně otevřeně oznamuje svůj úmysl spáchat rozšířenou sebevraždu, stanoví velitel zásahu nebezpečnou zónu a určí

nástupní prostor zúčastněným složkám integrovaného záchranného systému pro přípravu na nasazení k záchranným a likvidačním pracím. (KSTČ 2005, online)

Při řešení suicidálního jednání jsou vzhledem podmínkám a okolnostem vhodné dva postupy - zásah spíše oddalovat a neuspěchat, ale na druhou stranu také ve vhodnou chvíli jednat rozhodně a rychle. Hlavním cílem činnosti složek integrovaného záchranného systému je odvrácení osoby od úmyslu spáchat sebevraždu nebo omezení rizik, které mohou při jejím jednání vzniknout. (HZSCR 2019, online)

Mezi osoby z řad PČR, které jsou povolány na místo, patří vyjednávač nebo vyjednávací tým Policie ČR, příslušníci služby pořádkové policie, pyrotechnici (v případě hrozby sebevraždou za použití pyrotechnického materiálu) a zásahová jednotka. Dále na místo přijíždí jednotky požární ochrany s prostředky pro záchranu nebo evakuaci osob, zdravotnická záchranná služba s lékařem a případně i hlídka strážníků obecní policie. Velitelem zásahu je obvykle příslušník Policie ČR, do příjezdu Policie ČR řídí součinnost složek integrovaného záchranného systému velitel jednotky požární ochrany nebo vedoucí lékař zdravotnické záchranné služby. Cílem zásahu složek integrovaného záchranného systému je odvrátit nebo omezit bezprostřední působení rizik, která vznikají činností osoby s úmyslem spáchat sebevraždu, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví nebo majetku. Pokud osoba od svého jednání neupustí dobrovolně, je potřeba využít některého ze zákonných důvodů k přerušení jejího jednání s využitím příslušných oprávnění daných právními předpisy. (KSTČ 2005, online)

7.3. Krizové vyjednávání

Krizové vyjednávání je kontakt vyjednávače s osobou, která se nachází v krizovém stavu. Účelem krizového vyjednávání je prostřednictvím cílesměrné komunikace vytvořit podmínky pro stabilizaci a zklidnění krizové situace. Cílem vyjednávání je odvrácení osoby od krizového jednání a vyřešení krizového stavu, pokud možno bez použití síly. (ZPPP 103/2009)

Nejčastějšími případy, kdy bývá využit policejní vyjednávač, jsou pokusy o sebevraždu. V roce 1995 byl zahájen systematický výcvik vyjednávačů u Policie ČR a v

roce 2000 se kurz vyjednávání stal součástí vzdělávacího programu policistů. Součástí běžné policejní práce se vyjednávání stalo v roce 2003, kdy byl vydán závazný pokyn policejního prezidenta o krizovém vyjednávání, který platí díky novelizaci dodnes. Tento pokyn vymezuje pojem a cíle krizového vyjednávání, organizaci vyjednávání v Policii ČR a výběr a výcvik policejních vyjednávačů. Policejním vyjednávačem se může stát pouze policista ve služebním poměru. Tato specializace bývá zastoupena nejen u policistů sloužících na Útvaru rychlého nasazení a v zásahových jednotkách, ale též u policistů z řad příslušníků Služby kriminální policie a vyšetřování, pořádkové policie nebo cizinecké policie. Takovýto policista musí mít profesní a osobní zkušenosti, rozhled a v neposlední řadě též schopnosti a ochotu porozumět druhému člověku. Garantem vyjednávání u Policie ČR je oddělení vyjednávání Útvaru rychlého nasazení, které metodicky řídí a koordinuje výkon krizového vyjednávání, zabezpečuje odbornou přípravu vyjednávačů a zajišťuje jejich nepřetržitou dosažitelnost. (Útvar rychlého nasazení 2019, online)

Osoby, které jednájí se sebevrahy a nejsou proškolené suicidální intervencí, by měly dodržovat několik zásad jednání. Na osobu se sebevražednými úmysly musí mluvit klidným hlasem, zřetelně a pomalu. Důležité je o ničem tuto osobu nepřesvědčovat, nejlépe ji nechat hovořit o čem chce, poslouchat a mluvit co nejméně. Pokud je osoba s úmyslem spáchat sebevraždu ozbrojená, neměl by se k ní nikdo kromě PČR přibližovat. (KSTČ 2005, online)

7.4. *Prověřování sebevražd*

Odlišení vraždy od sebevraždy může být někdy obtížné. Z lékařského hlediska lze určit vraždu pouze na základě lékařského nálezu, diagnostikovat sebevraždu je možné většinou až po seznámení se všemi okolnostmi, z nichž nejdůležitější bývá nález na místě činu. Pro suicidium svědčí jednoduchý způsob provedení, neboť sebevrah, který je rozhodnutý zemřít, jedná jednoduše, přímo a krátce, např. skokem pod vlak. (Štefan 2012, str. 184)

Cílem prověřování sebevražd je tedy jednoznačné vyloučení cizího zavinění na smrti zemřelé osoby. Je potřeba objektivně dokázat, že se nejedná o podezření ze spáchání trestného činu a dále zjistit mechanismus úmrtí a důvody sebevraždy. Po oznámení sebevraždy či podezřelého úmrtí je potřeba místo činu řádně ohledat a potvrdit či vyvrátit domněnku svědčící o přítomnosti cizí osoby na místě činu. Policisté dále objasňují otázky, zda poloha mrtvoly odpovídá sebeusmrcení nebo se jedná o atypickou polohu, do které se oběť bez cizí pomoci nemohla dostat, na jakém místě došlo ve skutečnosti k usmrcení osoby, zjišťují původ smrtícího nástroje a zda patřil oběti, zkoumají, zda zemřelý zanechal po sobě dopis na rozloučenou a ověřují jeho pravost. Při případech sebevražd je také velmi důležité získat výpovědi svědků k úmyslu oběti spáchat sebevraždu a zjistit, jaké důvody ji k tomu vedly. (Chmelík 2005, str. 315)

Ke každému úmrtí mimo nemocniční zařízení vyjíždí kromě lékařů a pohřební služby také policie. První na místo přijíždí obvykle hlídka z obvodního oddělení, která místo zajistí proti vstupu nežádoucích osob a čeká na výjezdovou skupinu, která se skládá z vyšetřovatele, operativce a policejního technika.

Po příjezdu výjezdové skupiny dochází k ohledání místa činu. Policisté zde mají řadu důležitých úkolů a je potřeba dbát zvýšené pozornosti a opatrnosti, neboť se jedná o neodkladné a neopakovatelné úkony. Nejdůležitější je ohledání mrtvoly, u které se zkoumá řada věcí - postava, výška, pohlaví, stáří, viditelné markanty, celkový stav, poloha jednotlivých částí těla, oděv mrtvoly a mrtvolné příznaky. Policisté popisují tělo od hlavy k dolním končetinám, včetně stop a zranění, která se na těle nachází. (Chmelík 2005, str. 46)

Pozornost je dále věnována místu nálezů mrtvoly a okolí, situování bytu a možnostem vniknutí do bytu, ohledání oken a dveří. Policejní technik zajišťuje stopy z dlaní a nečistot pod nehty mrtvoly a zkoumá, zda mrtvola jeví stopy po zápase a násilí. Dále se policisté věnují ohledání a zajištění stop - trasologických, daktyloskopických, mechanoskopických, biologických a dalších. Policisté zkoumají též stopy svědčící o přítomnosti dalších osob, zjišťují přítomnost drog a jiných toxických látek, ohledávají výpočetní techniku, zajišťují mobilní telefony, dopisy na rozloučenou a srovnávací písemnosti. Jsou-li na místě nalezeny peníze, kreditní karty a další

cennosti, mohou policisté vyloučit loupežný motiv. Zajišťuje se fotodokumentace ohledání a zpracuje se náčrtek z místa činu. Po ohledání místa činu přichází na řadu další fáze – vyhodnocení ohledání, vyhodnocení stop, zkoumání a šetření ke stopám, jejichž původ nebyl dostatečně vysvětlen, vyhodnocení negativních okolností. Pokud je potřeba, policisté si mohou vyžádat odborná vyjádření či znalecké posudky k výše uvedeným skutečnostem. Dále probíhá šetření v místě bydliště, na pracovišti a na dalších zájmových místech oběti a šetření k okolnostem a motivu sebevraždy. Na závěr dochází k celkové analýze případu a rozhodnutí o dalším postupu. (Chmelík 2005, str. 319 -320)

7.5. Sdělování nepříznivé zprávy

Vyrozumívání příbuzných o úmrtí jejich blízkých osob je záležitost, která vyžaduje velkou míru empatie a určité psychologické dovednosti policisty, který má úkon provést. Způsob sdělení sice nezmění situaci, může ale ulehčit následné vypořádání se s prožívanou tragédií. Většinou se sdělením těchto zpráv pověřují zkušenější policisté, kteří jsou schopni zátěž zvládnout, neboť se jedná o úkon, který je velmi náročný na psychiku. Ne každý policista však dokáže zvládnout taktiku a způsob předávání nepříjemných zpráv co nejšetrněji, což v příjemcích těchto zpráv může vyvolat oprávněnou kritiku. V praxi se policisté řídí zásadou, že tyto zprávy se sdělují vždy osobně, nikdy ne po telefonu. Většinou chodí úmrtí osoby oznamovat dvoučlenná hlídka, kdy jeden člen zprávu sděluje a druhý bývá oporou pozůstalým. Nejprve si policisté zjistí o rodině všechny důležité informace – jména, adresy a také zdravotní stav osob, kterým budou nepříjemnou událost sdělovat. V případě, že se u těchto osob vyskytly dříve sebevražedné pokusy nebo psychické poruchy, zvažují též přítomnost psychologa. Dále musí shromáždit co nejvíce informací ohledně okolností úmrtí, zejména kde a kdy k úmrtí došlo a kde se nachází tělo zemřelého. Policisté si ověří, že se nachází na správné adrese a hovoří se správnými lidmi. Nejprve se představí a zeptají se, zda smí vejít dovnitř, není dobré tyto informace sdělovat ve dveřích. Dále se pokusí zajistit, aby u sdělování této smutné zprávy nebyly děti. Je vhodné, aby se všichni zúčastnění posadili, a policisté začnou se sdělováním o tom, že se stala tragická událost a jejich blízký zemřel. Poté uvedou informace, kdy a jak k tomu došlo a že se jednalo o

sebevraždu. Následuje sdělení: “Je nám to moc líto“. Sdělování by mělo být věcné, empatické a hlavně pravdivé. Každý člověk reaguje na tuto situaci jinak, mohou nastat i šokové reakce a je potřeba s touto možností počítat. Nejdůležitější je podporovat pozůstalé nasloucháním a dodávat jim pocit bezpečí, podle situace je možné je podepřít, pohladit, případně obejmout a setrvat s nimi na místě tak dlouho, jak je potřeba. Poté jim policisté poskytnou kontakty – na sebe a na pohřební službu, kde se nachází tělo zemřelého. Úřední formality lze řešit později, není potřeba tím pozůstalé zatěžovat v den oznámení úmrtí. Je dobré po odchodu ponechat pozůstalého v péči blízkých či známých osob. (PPČR, online)

8. Statistiky sebevražd v České republice

Zjistit kvalitní údaje o sebevraždách a pokusech o sebevraždu bývá složité, a to zejména vzhledem k citlivosti tématu a trestnosti sebevražedného jednání v některých zemích. Pouze 80 členských států má kvalitní údaje z registrů, které lze použít k odhadu počtu sebevražd. (WHO 2020, online) K dispozici jsou většinou pouze statistiky dokonaných sebevražd, které však také nejsou zcela spolehlivé, neboť lze předpokládat, že řada sebevražd byla vykázána jako úraz, dopravní nehoda atd. (Koutek 2003, str. 17)

Podle dat Světové zdravotnické organizace platných k roku 2016 byla v Evropě míra sebevražednosti 15,4 sebevražd na 100 tisíc obyvatel, tedy ze všech světových regionů nejvyšší. Celosvětový průměr je 10,6 sebevražd na 100 tisíc obyvatel. Míra sebevražednosti v naší zemi pak byla za stejné období mírně pod evropským průměrem, 13,1 případů suicidií na 100 tisíc obyvatel (21,4 u mužů; 5,1 u žen). V roce 2018 bylo v naší zemi evidováno 1352 dokonaných sebevražd, což činí v přepočtu 12,7 sebevražd na 100 tisíc obyvatel. Z tohoto počtu připadalo 1102 úmrtí na muže a 250 úmrtí na ženy. (NUDZ, str. 17)

Údaje o sebevraždách v naší zemi vycházejí z Listu o prohlídce zemřelého, který vyplňuje lékař provádějící prohlídku, respektive pitvu zemřelého. Až do roku 2012 dostával Český statistický úřad tyto informace formou statistických hlášení o úmrtí, které vyplňoval matriční úřad na základě Listu o prohlídce zemřelého. Od roku 2013 tyto informace již hlášení o úmrtí neobsahuje a údaje o příčinách smrti předává Českému statistickému úřadu Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Český statistický úřad má k dispozici údaje o počtu sebevražd na území dnešní České republiky od roku 1876. Některé roční údaje však nepůsobí příliš věrohodně (1917 a 1918), jiné zase nejsou úplné (1938–1945 hodnoty bez pohraničí). (ČSÚ 2020, online)

Tendenci k suicidálnímu jednání měli vždy výrazně vyšší muži než ženy, počet sebevražd mužů byl po celou druhou polovinu dvacátého století minimálně dvojnásobný ve srovnání s počtem sebevražd žen. Ve druhé polovině devadesátých let se převaha mužů zvýšila na trojnásobek, od roku 2004 každoročně přesahuje dokonce čtyřnásobek počtu žen. Co se týče způsobu sebevraždy, nejvíce preferovanou smrtí je u obou pohlaví oběšení. Druhou nejčastější formou dokonané sebevraždy je u mužů zastřelení, u žen otrávení. (ČSÚ 2020, online)

Největší počet suicidií je evidován ve věkových skupinách 35–64 let, nejméně se jich pak stane u dětí ve věku 5–14 let. Ve věku 15–24 let je sebevražda po dopravních nehodách druhou nejčastější příčinou úmrtí. Sebevražednost se liší nejen z hlediska pohlaví a věku, ale i regionálně. V naší zemi jsou regiony s podstatně zvýšenou sebevražedností, například Tachovsko nebo Sokolovsko. Aktuální zvýšené riziko sebevraždy je možné identifikovat u 3,8 % české populace, častější v populaci žen. V datech Toxikologického informačního střediska bylo v roce 2018 evidováno 2607 případů sebevražedných pokusů, ve 2256 z nich byla použitým prostředkem léčiva. Za posledních 11 let vzrůstá počet úmyslných otrav paracetamolem, přičemž tento způsob je preferován mladšími věkovými skupinami, zejména 10–19 let. (NUDZ str. 8 – 9)

Dle statistik sebevražednosti dětí a mladistvých v evidenci Českého statistického úřadu je možné vypočítat, že mezi věkovými skupinami 10-14 let a 15-19 let jsou markantní rozdíly v počtu suicidií. V letech 2009 – 2018 byla uvedena jako příčina smrti úmyslným sebepoškozením u dětí ve věku 10 – 14 let v celkem 32 případech, ve věkové skupině 15 – 19 let to činilo již 364 případů. (ČSÚ 2, online)

9. Prevence sebevražedného jednání

V naší zemi prevence sebevražedného jednání v podstatě neexistuje. Důležitou roli plní systém psychiatrické péče, krizová centra a linky důvěry, specifická služba, která by se zaměřovala na prevenci suicidálního jednání, tady však chybí. (NUDZ 2019, str. 16)

Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národním ústavem duševního zdraví a Světovou zdravotnickou organizací proto připravilo podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2019-2030, který by měl přispět ke snižování sebevražednosti v České republice. Jde v podstatě o první strategický dokument, který se zabývá prevencí sebevražedného jednání a který stanovuje konkrétní postupy pro její naplňování. Vychází z výsledků vědeckého výzkumu a zahraniční praxe, podle nichž lze sebevraždám předcházet. Česká republika je tak jedna z prvních zemí střední a východní Evropy, která se snaží tento závažný problém řešit. (MZCR 2019, online)

Mezi klíčové prvky akčního plánu patří omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy (např. léčiv, alkoholu, obsahu na internetu, který k sebevraždě navádí, apod.) a zavedení bezpečnostních opatření (např. na železnicích, ve vězeňských celách, v psychiatrických nemocnicích, na mostech atd.). Dále by prevence měla usilovat u zlepšování práce medií při informování o problematice suicidálního jednání a zajistit dostupnost ověřených informací. Lékaři, psychologové, sociální pracovníci, pedagogové a další osoby, které přichází do kontaktu se suicidálními osobami, by měly být v dané problematice řádně vzdělávány a proškoleny, zejména v komunikaci se suicidálním klientem. Dále by měla být v rámci prevence zajištěna dostupnost služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání suicidia, jejich léčba a rovněž následná péče. Prevence myslí též na služby pro pozůstalé, jakými jsou krizová pomoc, terapeutická podpora, podpůrné skupiny a další. Akční plán zdůrazňuje rovněž nutnost edukace v oblasti dané problematiky již od základních škol a podporu destigmatizačních projektů a témat sebevražednosti a možností prevence jako součástí těchto projektů. Hlavním cílem je tedy bezesporu zvýšení povědomí veřejnosti všech věkových kategorií o tomto sociálně patologickém jevu. (NUDZ 2019, str. 43-47)

Jak bylo již výše uvedeno, prevence suicidálního jednání je nutná už od základních škol, neboť i děti a mladiství patří k ohroženým skupinám a nad tématem sebevraždného jednání přemýšlejí. Pro tvorbu efektivní prevence by bylo vhodné sjednotit metodologii výzkumu sebevražd a techniky sběru dat, dále potom zavést registry, které by podrobně evidovaly nejen všechny dokonané sebevraždy, ale také sebevraždné pokusy a tendence.

Aby byla prevence suicidálního chování účinná, je potřeba vědět, jak a čím osoby přesvědčit, aby od takového chování upustily a nejlépe aby se suicidálními myšlenkami vůbec nezabývaly. K tomu je však zapotřebí znát jejich postoje a názory. Až potom je možné efektivní působení, nejlépe prostřednictvím tzv. persvaze.

Persvaze je lidská komunikace, jejímž cílem je ovlivnit osoby, aby změnily své postoje, hodnoty a přesvědčení. V tomto případě nejde o manipulaci, není pro ně nikterak škodlivá, právě naopak. (Wikislovník 2017, online) Jedná se tedy o úmyslný pokus o ovlivnění formou komunikace, který má vyvolat žádoucí změnu duševního stavu osoby nebo skupiny osob, ke kterým je persvaze směřována. Tato změna se může projevit ve změně postoje, názoru, přesvědčení, myšlenky nebo chování. Persvaze se liší od manipulace a nátlaku možností svobodné volby. Prvořadým zájmem je pochopení potřeb osoby, která je přesvědčována. (Gálik 2012, str. 9-10)

10. Výzkumné šetření

Předchozí kapitoly tvoří teoretický rámec pro následující výzkumné šetření, které zahrnuje základní kroky vedoucí k realizaci výzkumu. Tato kapitola představuje stanovení problému, cíle výzkumného šetření, zvolenou výzkumnou metodu a charakteristiku výzkumného souboru včetně stanovení hypotéz a prezentace získaných dat.

10.1. Stanovení problému

Práce při stanovení problému začíná obvykle tzv. předběžnou teoretickou analýzou poznatků v oblasti, kterou se chystáme zkoumat. Cílem této analýzy je seznámení se současným stavem v dané problematice a získání co největšího množství dostupných informací o výzkumech, které byly realizovány. (Chráška 2016, str. 11)

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sebevražedného chování, které představuje velmi aktuální problém současné doby. Jak uvádí Kalibová (2012, online), suicidální jednání je jednou ze stěžejních sociálně patologických otázek, avšak sebevražednost dětí a mládeže je opomíjenou oblastí. Výzkumy zjišťující názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování jsou však potřebné zejména k zefektivnění primární prevence v této oblasti.

10.2. Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké názory mají děti a mladiství na sebevražedné chování.

Vedlejšími cíli je zjistit:

- zda na názory týkající se sebevražedného chování má vliv pohlaví respondentů
- zda by se dospívající v případě výskytu závažného problému svěřili raději svým rodičům nebo spíše vrstevníkům
- zda je preference osoby, které by se v případě výskytu závažného problému svěřili, ovlivněna pohlavím respondentů

10.3. Výzkumná metoda

Vzhledem k výše stanovenému výzkumnému cíli byla zvolena výzkumná metoda dotazníku. Podle Trouсила (2014, str. 65) se jedná o nejčastěji používaný nástroj v kvantitativní výzkumné strategii, který umožní na velkém počtu respondentů zjistit potřebné údaje. Podle Chrásky (2016, str. 158) je nespornou výhodou této metody také rychlé a ekonomické shromáždění dat. Data získaná dotazníkem mají vždy pouze podmíněnou platnost a vyžadují obezřetnou interpretaci, aby bylo odlišeno objektivní zjištění od subjektivních soudů.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí dotazníku vlastní konstrukce, který je zaměřen na zjišťování názorů cílové skupiny na problematiku sebevražedného chování. Dotazník je sestaven ze 12 položek. Termín „položka“ je dle Chrásky (2016, str. 158) v souvislosti s dotazníkovým šetřením vhodnější než termín „otázka“, neboť některé položky mohou mít formu pokynu. Uvedená forma pokynu je v dotazníku k prováděnému výzkumnému šetření obsažena pouze u položky č. 6, ostatní položky mají formu otázky. Dotazník obsahuje 8 uzavřených, 2 polouzavřené a dvě otevřené položky. Kompletní znění dotazníku je součástí přílohy A.

Aby byla ověřena funkčnost a srozumitelnost výzkumného nástroje, došlo k realizaci předvýzkumu na celkovém počtu 15 respondentů, kteří odpovídali kritériím cílové výzkumné skupiny. K předvýzkumu byli záměrně vybráni respondenti na spodní věkové hranici cílové skupiny, neboť právě u nich je riziko, že některým otázkám nemusí správně porozumět. Provedeným šetřením bylo zjištěno, že respondenti otázkám porozuměli a dotazník vyplnili během 10 minut. Výsledky předvýzkumu nebyly zahrnuty do výsledků výzkumu.

10.4. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření se zaměřuje na cílovou skupinu dětí a mladistvých. Jak uvádí Kulhánek (2012, online), dítě si smrt ve všech svých důsledcích plně uvědomuje až kolem 10 roku života. Proto byli pro tento výzkum osloveni respondenti ve věku od 10 do 18 let. Respondenty tvoří celkem 304 dětí a mladistvých, s průměrným věkem $M =$

15,13. Výzkumný soubor se skládá ze 150 chlapců (49,34%) a 154 dívek (50,66%), poměr obou pohlaví je tedy téměř vyrovnaný.

Výběr prvků do výzkumného vzorku je složitou záležitostí, neboť vlastnosti námi vybraného vzorku by měly být pokud možno stejné, jako vlastnosti celé skupiny, kterou zkoumáme. Je požadováno, aby vzorek vybraných jedinců byl co nejvíce reprezentativní. (Chráška 2016, str. 17) V případě výběru prvků výzkumného souboru pro tento výzkum se jedná o záměrný výběr, kdy bylo rozhodnuto, že respondenti budou z řad základních škol, středních odborných škol a středních odborných učilišť, přičemž každý typ školy bude zastoupen dvakrát.

Celkem 91 respondentů pochází ze základních škol, 68 respondentů navštěvuje střední odborná učiliště a 145 respondentů je ze středních škol. Na základních školách byly dotazníky distribuovány dětem druhého stupně, výzkumu se zúčastnili žáci pouze jedné páté třídy, což má za následek nízký počet zastoupení desetiletých respondentů. V obou základních školách se pedagogové přikláněli k distribuci dotazníků do vyšších ročníků vzhledem k závažnosti tématu. Jedna základní škola, ve které byla plánována realizace výzkumu, dokonce výzkum na téma suicidálního chování úplně odmítla.

V tabulce č. 1 je znázorněno konkrétní věkové rozdělení respondentů včetně podílu v procentech, v tabulce č. 2 rozdělení respondentů podle pohlaví a věku, tabulka č. 3 znázorňuje podíl respondentů podle typu navštěvované školy.

Tab. 1: Podíl respondentů podle věku

Věk respondentů	Celkový počet respondentů	Podíl respondentů podle věku (%)
10	5	1,64
11	19	6,25
12	23	7,57
13	16	5,26
14	20	6,58
15	56	18,42
16	89	29,28
17	56	18,42
18	20	6,58

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce zastoupenou skupinou jsou šestnáctiletí, kteří tvoří téměř 30% všech respondentů, druhou nejpočetnější skupinou jsou patnáctiletí a sedmnáctiletí studenti, kterých je shodný počet, podíl je v obou případech 18,42%. Nejmenší podíl tvoří děti ve věku 10 let (pouze 1,64%). Názory respondentů ve věkové skupině od 15 let věku budou však pro tvorbu budoucích preventivních opatření významnější, neboť podíl sebevrahů ve věkové skupině 15-19 let je dle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ 2, online) více než desetinásobně vyšší než ve věkové skupině 10–14 let.

Tab. 2.: Podíl respondentů podle věku a pohlaví

Věk respondentů	Počet chlapců	Počet dívek
10	1	4
11	9	10
12	8	15
13	10	6
14	13	7
15	26	30
16	49	40
17	29	27
18	5	15

Nejvíce zastoupenou skupinou ve výzkumu jsou šestnáctiletí chlapci, kterých je celkem 49, druhou nejpočetnější skupinou jsou šestnáctileté dívky v počtu 40.

Tab. 3: Podíl respondentů podle typu školy

Typ školy	Počet	%
ZŠ	91	29,93
SOU	68	22,37
SOŠ	145	47,7

Výzkum byl realizován v období od 10.2.2020 do 14.2.2020 na šesti školách v České republice. Jednalo se o dvě základní školy, dvě střední odborné školy a dvě střední odborná učiliště. Celkem bylo rozdáno 336 dotazníků, při hodnocení bylo však 32 dotazníků z tohoto počtu vyřazeno pro neuvedení věku či pohlaví. Na vyplnění dotazníku byl vymezen časový limit 10 minut.

Pro úspěšné dotazníkové šetření je důležité, aby měli respondenti záruku, že zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim. V tomto směru je tedy vhodné použití anonymních dotazníků, díky kterým získáme pravdivější údaje. (Chráška 2016, str. 169) V úvodní části dotazníku byli proto respondenti upozorněni na to, že se jedná o anonymní dotazník a odpovědi budou využity pouze pro účely výzkumného projektu.

10.5. Stanovení hypotéz

Hypotézy jsou jádrem kvantitativně orientovaných výzkumů. Žádný empirický důkaz nemůže hypotézu nikdy zcela definitivně a jednoznačně dokázat, ale pouze zdůvodnit její přijatelnost. Je-li hypotéza na základě důkladného empirického ověření přijata, můžeme ji zobecnit a doporučit k praktickému využití. (Chráška 2016, str. 14) Základní vlastností hypotézy je to, že vyjadřuje vztahy mezi proměnnými. Pokud nejde o vyjádření vztahů, nejedná se o výzkumnou hypotézu. (Gavora 2000, str. 52) Statistické hypotézy neověřujeme přímo, ale vždy proti nějakému jinému tvrzení, obvykle proti tzv. nulové hypotéze. Nulová hypotéza je domněnkou, která tvrdí, že mezi zkoumanými proměnnými není vztah. Ukáže – li se při statistické analýze, že nulovou hypotézu je možné odmítnout, pak přijímáme tzv. alternativní hypotézu. (Chráška 2006, str. 79)

Na základě hlavního cíle diplomové práce byla stanovena ústřední hypotéza: Názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování nejsou ovlivněny pohlavím. Na základě dílčích cílů diplomové práce pak byly pro účely výzkumného šetření stanoveny následující nulové hypotézy:

H01: Neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a úvahami nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli – kdyby např. usnuli a neprobudili se.

Koutek (2003, str. 28) ve své knize Sebevražedné chování uvádí, že téměř každý se v období dospívání někdy zabýval myšlenkou, co by bylo, kdyby nebyl, kdyby usnul a neprobudil se. Gjuríčová (2000, str. 44) tvrdí, že s nastupujícím dospíváním jsou myšlenky na smrt častým jevem a podle některých výzkumů více než polovina adolescentů přemýšlela o sebevraždě. Nikde se však nehovoří o tom, zda jsou tyto úvahy častější u dívek či chlapců, předpokládáme tedy, že budou stejné u obou pohlaví. K této hypotéze se vztahují položky dotazníku č. 1, č. 2 a č. 11.

H02: Neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a benevolentnějšími postoji k sebevražednému jednání.

Dle údajů Českého statistického úřadu mají výrazně vyšší tendenci ukončit svůj život muži než ženy. V období 2014 – 2018 připadlo na jednu sebevraždu ženy 4,2 sebevražd mužů, kdy z důvodu sebevražedného jednání zemřelo v průměru ročně 1 120 mužů a jen 269 žen. Zde je však vhodné položit si otázku, zda jde o větší benevolentnost postojů z řad mužské populace nebo o odvalu a odhodlání suicidální jednání provést. K uvedené hypotéze se vztahují položky dotazníku č. 3, č. 8, č. 9 a č. 10.

H03: Neexistuje vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili.

Vacek (2017, str. 72) uvádí, že rodina je pro většinu osob primární skupinou, která je charakterizována důvěrnými vztahy. Vliv vrstevnických skupin však s věkem zesiluje s mírou emancipace mladého jedince od autorit. V období dospívání jsou lidé až přehnaně kritičtí vůči názorům a postojům rodičů, mají tendenci srovnávat jejich normy a hodnoty s normami a hodnotami vrstevníků. Sobotková (2014, str. 98) však tvrdí, že důležitost rodičů jako referenčních osob je i v období adolescence vysoká a rodiče jsou hlavním opěrným bodem při řešení krizových situací. Je tedy na místě otázka, komu by se tedy dospívající v případě problému vlastně svěřili? K této hypotéze se vztahují položky č. 4, č. 5 a č. 7.

10.6. Zpracování dat

Každá položka dotazníku byla vyhodnocena samostatně, pro každé pohlaví a každou věkovou skupinu zvlášť.

Položka č. 1 a položka č. 2 spolu souvisí, pokud respondenti uvedli u první položky kladnou odpověď, byli v další položce dotazováni na četnost úvah. Položka č. 1: Přemýšlel/a jsi někdy nad tím, co by bylo, kdybys nebyl/a? Kdybys například usnul/a a už se neprobudil/a? K této položce byly na výběr odpovědi NE a ANO. Položka č. 2: Přemýšlel jsi o tom, že bys na světě nebyl/a, už vícekrát? Jako odpovědi byly nabízeny věty: Nepřemýšlel/a jsem o tom nikdy. Přemýšlel/a jsem o tom pouze jednou. Přemýšlel/a jsem o tom už vícekrát.

Na uvedené položky odpověděli všichni respondenti. Celkem 129 dívek (83,77%) uvedlo, že někdy v životě přemýšlely nad tím, co by bylo, kdyby již na světě nebyly, odpověď NE zvolilo 25 dívek (16,23%). Z uvedeného počtu 129 dívek o tom přemýšlelo pouze jednou celkem 49 respondentek (37,98%), celkem 80 respondentek (62,02%) o tom přemýšlelo vícekrát. Podíl dívek jednotlivých věkových kategorií na odpovědích u položek č. 1 a č. 2 znázorňují tabulky č. 4 a č. 5.

Tab. 4: Odpovědi dívek na položku č. 1

Dívky	Ano	Ne
10 let	2	2
11 let	7	3
12 let	14	1
13 let	6	0
14 let	4	3
15 let	26	4
16 let	34	6
17 let	22	5
18 let	14	1
Celkem	129	25

Tab. 5: Odpovědi dívek na položku č. 2

Dívky	Pouze jednou	Vícekrát	Nikdy
10 let	0	2	2
11 let	5	2	3
12 let	8	6	1
13 let	1	5	0
14 let	1	3	3
15 let	8	18	4
16 let	12	22	6
17 let	9	13	5
18 let	5	9	1
Celkem	49	80	25

Kladnou odpověď na položku č. 1 uvedlo celkem 100 chlapců (66,67%), odpověď ne zvolilo celkem 50 chlapců (33,33%). U následující položky č. 2 uvedlo 39 chlapců (39%), že o tom přemýšleli jednou, 61 chlapců (61%) vybralo odpověď vícekrát. Podíl chlapců jednotlivých věkových kategorií na odpovědích u položek č. 1 a č. 2 znázorňují tabulky č. 6 a č. 7.

Tab. 6: Odpovědi chlapců na položku č. 1

Chlapci	Ano	Ne
10 let	1	0
11 let	4	5
12 let	4	4
13 let	8	2
14 let	11	2
15 let	18	8
16 let	31	18
17 let	18	11
18 let	5	0
Celkem	100	50

Tab. 7: Odpovědi chlapců na položku č. 2

Chlapci	Pouze jednou	Vícekrát	Nikdy
10 let	1	0	0
11 let	3	1	5
12 let	4	0	4
13 let	4	4	2
14 let	4	7	2
15 let	9	9	8
16 let	7	24	18
17 let	6	12	11
18 let	1	4	0
Celkem	39	61	50

Co se týče celkového počtu respondentů, odpověď ANO na položku č. 1 uvedlo 229 (75,33%) z nich, celkem 75 dotazovaných (24,67%) nad tím, co by bylo, kdyby nebyli na světě, nikdy nepřemýšleli. Z uvedených 229 respondentů nad tím celkem 88 (38,43%) uvažovalo pouze jednou, 141 dotazovaných (61,57%) napadla tato myšlenka vícekrát. Odpovědi respondentů na položky č. 1 a č. 2 znázorňuje tabulka č. 8.

Tab. 8: Odpovědi všech respondentů na položku č. 1 a č. 2

Respondenti	ANO	Jednou	Vícekrát	NE
10 let	3	1	2	2
11 let	11	8	3	8
12 let	18	12	6	5
13 let	14	5	9	2
14 let	15	5	10	5
15 let	44	17	27	12
16 let	65	19	46	24
17 let	40	15	25	16
18 let	19	6	13	1
Celkem	229	88	141	75

Následující položkou bylo zjišťováno, jak respondenti nahlíží na sebevraždu. Znění položky č. 3: Myslíš si, že sebevražda je spíše zbabělý čin nebo spíše odvážný čin? Respondenti měli na výběr ze dvou odpovědí – spíše zbabělý nebo spíše odvážný čin.

U této otázky bylo vyřazeno celkem 16 respondentů – 5 dívek a 11 chlapců. Důvodem vyřazení z vyhodnocení bylo nezaškrtnutí odpovědi, většinou s poznámkou, že se nepřiklání ani k jedné odpovědi, že záleží na okolnostech, důvodech sebevraždy apod.

Celkem 102 respondentek (66,23%) nahlíží na sebevraždu jako na zbabělý čin, naopak 47 dívek (30,52%) se domnívá, že spáchání sebevraždy vyžaduje odvalu. Odpovědi dívek jednotlivých věkových kategorií na položku č. 3 znázorňuje tabulka č. 9.

Tab. 9: Odpovědi dívek na položku č. 3

Dívky	Zbabělý čin	Odvážný čin	Nehodnoceno
10 let	3	1	0
11 let	7	2	1
12 let	8	6	1
13 let	3	3	0
14 let	3	4	0
15 let	23	7	0
16 let	22	16	2
17 let	23	4	0
18 let	10	4	1
Celkem	102	47	5

Rovněž podle chlapců je suicidium spíše zbabělým činem, nahlíží na něj tímto způsobem 112 dotazovaných (74,67%). Jako odvážný čin bere sebevraždu pouze 27 chlapců (18%). Uvedené odpovědi dle jednotlivých věkových skupin obsahuje tabulka č. 10.

Tab. 10: Odpovědi chlapců na položku č. 3

Chlapci	Zbabělý čin	Odvážný čin	Nehodnoceno
10 let	0	1	0
11 let	5	4	0
12 let	3	2	3
13 let	6	3	1
14 let	7	5	1
15 let	21	5	0
16 let	40	4	5
17 let	26	2	1
18 let	4	1	0
Celkem	112	27	11

Vyhodnocením položky č. 3 bylo zjištěno, že celkem 214 respondentů (70,39%) nahlíží na sebevraždu jako na zbabělý čin, 74 respondentů (24,34%) považuje sebevraždu spíše za čin odvážný, 16 respondentů (5,26%) nebylo hodnoceno. Odpovědi celkového počtu respondentů rozdělených dle věku uvádí tabulka č. 11.

Tab. 11: Odpovědi respondentů na položku č. 3

Respondenti	Zbabělý čin	Odvážný čin	Nehodnoceno
10 let	3	2	0
11 let	12	6	1
12 let	11	8	4
13 let	9	6	1
14 let	10	9	1
15 let	44	12	0
16 let	62	20	7
17 let	49	6	1
18 let	14	5	1
Celkem	214	74	16

Další položkou bylo zjišťováno, na koho se respondenti nejčastěji obrací, když mají trápení. Jednalo se o otevřenou položku, respondenti zapisovali svou odpověď do volného řádku. Znění položky č. 4: Komu se nejčastěji svěřuješ, když tě něco trápí?

U této položky byly odpovědi tříděny dle kategorií: rodina, kamarádi (přítel), nikdo, ostatní.

Dívky by se s trápením nejčastěji svěřily rodině, tuto odpověď napsalo celkem 76 dívek (49,35%). Kategorii kamarádi, do které spadá také přítel, označilo jen o 6 respondentek méně, celkem 70 (45,45%). Nikomu by se nesvěřily 4 dívky (2,60%), jinou odpověď uvedly dvě patnáctileté dívky (1,30%). Jedna z nich uvedla, že by se svěřila Bohu, druhá napsala, že neví. Položka u dvou dívek (1,30%) nebyla hodnocena z důvodu neuvedení žádné odpovědi. Odpovědi dívek na položku č. 4 jsou uvedeny v tabulce č. 12.

Tab. 12: Odpovědi dívek na položku č. 4

Dívky	Rodina	Kamarádi	Nikdo	Ostatní	Nehodnoceno
10 let	3	1	0	0	0
11 let	9	0	0	0	1
12 let	10	5	0	0	0
13 let	3	2	1	0	0
14 let	5	2	0	0	0
15 let	17	11	0	2	0
16 let	13	24	2	0	1
17 let	11	15	1	0	0
18 let	5	10	0	0	0
Celkem	76	70	4	2	2

Co se týče odpovědí chlapců, i zde byla nejčastější odpovědí rodina, uvedlo ji 69 chlapců (46%). Kamarádům nebo přítelkyni by se svěřilo 45 chlapců (30%). Celkem 26 chlapců (17,33%) by se s trápením nesvěřilo nikomu, 4 chlapci (2,67%) uvedli jinou odpověď. Jeden třináctiletý chlapec napsal, že by se svěřil Bohu, druhý by se svěřil

všem lidem, jeden sedmnáctiletý chlapec uvedl psychologa, druhý sousedku. Celkem 6 odpovědí chlapců (4%) nebylo hodnoceno z důvodu nevyplnění žádné odpovědi. Uvedené odpovědi jsou vyobrazeny v tabulce č. 13.

Tab. 13: Odpovědi chlapců na položku č. 4

Chlapci	Rodina	Kamarádi	Nikdo	Ostatní	Nehodnoceno
10 let	1	0	0	0	0
11 let	8	0	1	0	0
12 let	7	1	0	0	0
13 let	4	3	1	2	0
14 let	12	1	0	0	0
15 let	12	7	4	0	3
16 let	17	22	10	0	0
17 let	7	10	7	2	3
18 let	1	1	3	0	0
Celkem	69	45	26	4	6

Z celkového součtu odpovědí je zřejmé, že nejčastěji by se respondenti s trápením svěřili své rodině. Tuto odpověď uvedlo 145 dětí a mladistvých (47,70%). Celkem 115 respondentů (37,83%) by se s trápením obrátilo na kamarády nebo partnera. Z výzkumu vyplývá, že respondenti od 10 do 15 let by se častěji obrátili na rodinu, respondenti od 16 do 18 let na kamarády. Na nikoho by se neobrátilo 29 respondentů (9,54%), z tohoto počtu se jedná o 26 chlapců a 4 dívky. Podle uvedené odpovědi je zřejmé, že dívky jsou v tomto směru sdílnější než chlapci. Z celkového počtu 304 respondentů nebylo 8 respondentů (2,63%) hodnoceno, jelikož neuvedli žádnou odpověď. Uvedené odpovědi dle jednotlivých věkových skupin obsahuje tabulka č. 14.

Tab. 14: Odpovědi respondentů na položku č. 4

Respondenti	Rodina	Kamarádi	Nikdo	Ostatní	Nehodnoceno
10 let	4	1	0	0	0
11 let	17	0	0	1	1
12 let	17	6	0	0	0
13 let	7	5	2	2	0
14 let	17	3	0	0	0
15 let	29	18	4	2	3
16 let	30	46	12	0	1
17 let	18	25	8	2	3
18 let	6	11	3	0	0
Celkem	145	115	29	7	8

U páté položky dotazníku respondenti vybírali ze dvou odpovědí na otázku: Kdo podle tebe dokáže lépe pochopit tvé problémy a starosti – někdo dospělý, nebo někdo ve tvém věku? Na výběr měli ze dvou odpovědí: spíše někdo dospělý nebo spíše někdo v mém věku.

Celkem 49 dívek (31,82%) se domnívá, že lépe dokáže jejich problémy a starosti pochopit někdo dospělý, 101 dívek (65,58%) je přesvědčeno, že spíše někdo v jejich věku. Celkem 4 odpovědi (2,60%) nebyly hodnoceny pro neuvedení žádné odpovědi. Odpovědi dívek na položku č. 5 znázorňuje tabulka č. 15.

Tab. 15: Odpovědi dívek na položku č. 5

Dívky	Spíše dospělý	Spíše někdo v mém věku	Nehodnoceno
10 let	1	3	0
11 let	7	1	2
12 let	7	8	0
13 let	0	6	0
14 let	4	3	0
15 let	4	25	1
16 let	11	29	0
17 let	12	14	1
18 let	3	12	0
Celkem	49	101	4

Co se týče odpovědí chlapců, tak rovněž u nich byla převaha odpovědí s označením někoho v jejich věku, tuto odpověď zvolilo 94 dotazovaných (62,67%). Celkem 49 chlapců (32,67%) se domnívá, že jejich problémy pochopí spíše někdo dospělý, 7 chlapců (4,67%) neuvedlo žádnou odpověď. Výsledky položky č. 5 jsou zaznamenány v tabulce č. 16.

Tab. 16: Odpovědi chlapců na položku č. 5

Chlapci	Spíše dospělý	Spíše někdo v mém věku	Nehodnoceno
10 let	1	0	0
11 let	8	1	0
12 let	6	2	0
13 let	2	7	1
14 let	7	6	0
15 let	7	18	1
16 let	10	35	4
17 let	7	21	1
18 let	1	4	0
Celkem	49	94	7

Z celkového počtu respondentů si 98 dětí a mladistvých (32,24%) myslí, že by lépe pochopil jejich starosti a problémy někdo dospělý, 195 respondentů (64,14%) uvedlo odpověď, že spíše někdo v jejich věku. U 11 respondentů (3,62%) nebyla odpověď hodnocena z důvodu neoznačení žádné odpovědi. Odpovědi viz tabulka č. 17.

Tab. 17: Odpovědi respondentů na položku č. 5

Respondenti	Spíše dospělý	Spíše někdo v mém věku	Nehodnoceno
10 let	2	3	0
11 let	15	2	2
12 let	13	10	0
13 let	2	13	1
14 let	11	9	0
15 let	11	43	2
16 let	21	64	4
17 let	19	35	2
18 let	4	16	0
Celkem	98	195	11

Šestá položka dotazníku byla pouze doplňková, nebyla zahrnuta do celkového hodnocení. Jednalo se o otevřenou položku, ve které byly zjišťovány domněnky respondentů, u každé věkové skupiny byly vybrány nejčastější odpovědi, které se u respondentů opakovaly. Znění šesté položky: Proč se, podle tvého názoru, rozhodne člověk dobrovolně ukončit svůj život? Uveď prosím pouze jeden důvod – první, který tě napadne. Na tuto otázku 19 respondentů nevedlo žádnou odpověď, nejčastější odpovědi jednotlivých věkových skupin jsou obsaženy v následujícím přehledu.

Vzhledem k tomu, že desetiletých respondentů je pouze pět a každý uvedl něco jiného, nemohly zde být vybrány nejčastější odpovědi, proto jsou uvedeny všechny. Desetiletý chlapec uvedl jako důvod pro ukončení života smrtelnou nemoc, dívky uvedly dluhy, problémy v rodině a školu, čtvrtá dívka nevedla žádnou odpověď. Jedenáctileté dívky i jedenáctiletí chlapci uváděli shodně jako nejčastější problém šikana. Ve skupině dvanáctiletých dětí převládal rovněž názor, že hlavním problémem, který vede lidi k sebevraždě, je šikana, stejný počet dívek označil jako hlavní příčinu problémy. Problémy se objevovaly jako nejčastější příčina téměř ve všech věkových kategoriích. Třináctileté dívky vidí problémy také jako hlavní důvod k ukončení života, u třináctiletých chlapců byly na prvním místě problémy společně s dluhy. Ve skupině čtrnáctiletých byly u dívek rovněž nejvíce uváděny problémy, chlapci označili za hlavní příčinu trápení. Více než třetina dívek ve věku 15 let vybrala jako hlavní důvod sebevraždy problémy, také u patnáctiletých chlapců převládala tato odpověď. V těsném závěsu v této věkové kategorii byl jako druhý hlavní problém šikana. U dívek i chlapců ve věku 16 let byly hlavní příčinou opět problémy, u sedmnáctiletých dívek převládala šikana, u chlapců problémy. Dívky ve věku 18 let vidí hlavní příčinu v problémech, chlapci uvedli „zoufalost, nemoc, nevidí řešení, nedokáže zvládat problém, je toho na něj moc.“

Znění sedmé položky: Pokud bys ty osobně měl/a nějaký vážný problém, se kterým by sis nevěděl/a rady, na koho by ses obrátil/a? Na výběr měli respondenti z pěti odpovědí: na rodinu (rodiče, prarodiče, sourozence atd.), na kamarády, na učitele ve škole, na někoho jiného (napiš na koho), na nikoho bych se neobrátil/a.

U dívek převládala odpověď na rodinu, tu zvolilo celkem 97 respondentek (62,99%). Na kamarády by se obrátilo 33 dívek (21,43%), celkem 6 dívek (3,90%) uvedlo někoho jiného (4 x přítel, 2 x psycholog), čtyři dívky (2,60%) by se neobrátily na nikoho, 14 odpovědí (9,09%) nebylo hodnoceno z důvodu uvedení více odpovědí nebo nezaškrtnutí žádné odpovědi. Odpovědi dívek dle věku jsou uvedeny v tabulce č. 18.

Tab. 18: Odpovědi dívek na položku č. 7

Dívky	Na rodinu	Na kamarády	Na učitele	Na někoho jiného	Na nikoho	Nehodnoceno
10 let	4	0	0	0	0	0
11 let	9	0	0	0	0	1
12 let	12	2	0	0	1	0
13 let	5	0	0	0	1	0
14 let	7	0	0	0	0	0
15 let	15	9	0	1	1	4
16 let	18	12	0	4	1	5
17 let	16	8	0	0	0	3
18 let	11	2	0	1	0	1
Celkem	97	33	0	6	4	14

Respondenti z řad chlapců volili rovněž u této položky většinou rodinu, vybralo ji celkem 86 chlapců (57,33%). Na kamarády by se v případě problému obrátilo 33 dotazovaných chlapců (22%), dva respondenti (1,33%) uvedli někoho jiného (přítelkyně a psycholog), 14 chlapců (9,33%) by se neobrátilo na nikoho. Z celkového počtu nebylo 15 odpovědí (10%) hodnoceno z důvodu uvedení více odpovědí nebo nezaškrtnutí žádné odpovědi. Odpovědi chlapců dle věku jsou uvedeny v tabulce č. 19.

Tab. 19: Odpovědi chlapců na položku č. 7

Chlapci	Na rodinu	Na kamarády	Na učitele	Na někoho jiného	Na nikoho	Nehodnoceno
10 let	1	0	0	0	0	0
11 let	8	0	0	0	0	1
12 let	7	0	0	0	1	0
13 let	6	3	0	0	0	1
14 let	9	3	0	0	0	1
15 let	14	5	0	0	3	4
16 let	27	13	0	1	1	7
17 let	13	9	0	0	7	0
18 let	1	0	0	1	2	1
Celkem	86	33	0	2	14	15

Co se týče celkového počtu respondentů, celkem 183 volilo rodinu (60,20%), na kamarády by se obrátilo 66 dotazovaných (21,71%), 8 respondentů (2,63%) by se obrátilo na někoho jiného (6 x na přítele, 2 x na psychologa), celkem 18 respondentů (5,92%) uvedlo odpověď na nikoho. Z celkového počtu nebylo hodnoceno 29 odpovědí (9,54%) z důvodu uvedení více odpovědí nebo nezaškrtnutí žádné odpovědi. Odpovědi respondentů dle věku jsou uvedeny v tabulce č. 19.

Tab. 20: Odpovědi respondentů na položku č. 7

Respondenti	Na rodinu	Na kamarády	Na učitele	Na někoho jiného	Na nikoho	Nehodnoceno
10 let	5	0	0	0	0	0
11 let	17	0	0	0	0	2
12 let	19	2	0	0	2	0
13 let	11	3	0	0	1	1
14 let	16	3	0	0	0	1
15 let	29	14	0	1	4	8
16 let	45	25	0	5	2	12
17 let	29	17	0	0	7	3
18 let	12	2	0	2	2	2
Celkem	183	66	0	8	18	29

Položka č. 8: Co si myslíš o člověku, který se rozhodne spáchat sebevraždu? Na tuto otázku vybírali respondenti ze dvou odpovědí: „Každý má právo se o svém životě rozhodovat sám“ nebo „nikdo nemá právo vzít si život.“

Celkem 127 dívek (82,47%) zvolilo odpověď ano, 24 dívek (15,58%) si myslí, že nikdo nemá právo vzít si život. Nehodnoceny byly 3 odpovědi (1,95%). Odpovědi dívek na položku č. 8 jsou uvedeny v tabulce č. 21.

Tab. 21: Odpovědi dívek na položku č. 8

Dívky	Má právo	Nemá právo	Nehodnoceno
10 let	3	1	0
11 let	6	3	1
12 let	12	3	0
13 let	6	0	0
14 let	4	3	0
15 let	27	3	0
16 let	34	5	1
17 let	23	3	1
18 let	12	3	0
Celkem	127	24	3

Celkem 123 chlapců (82%) vybralo odpověď ano, 24 chlapců (16 %) je přesvědčeno o tom, že nikdo nemá právo vzít si život, nehodnoceny byly 3 odpovědi (2 %). Odpovědi chlapců na položku č. 8 jsou uvedeny v tabulce č. 22.

Tab. 22: Odpovědi chlapců na položku č. 8

Chlapci	Má právo	Nemá právo	Nehodnoceno
10 let	1	0	0
11 let	8	1	0
12 let	7	1	0
13 let	8	2	0
14 let	9	4	0
15 let	20	5	1
16 let	40	7	2
17 let	26	3	0
18 let	4	1	0
Celkem	123	24	3

Celkem 250 respondentů (82,24 %) si myslí, že každý má právo si o svém životě rozhodovat sám, 48 respondentů (15,79 %) je přesvědčeno o tom, že nikdo nemá právo vzít si život, nehodnoceno bylo 6 odpovědi (1,97 %). Odpovědi respondentů na položku č. 8 jsou uvedeny v tabulce č. 23.

Tab. 23: Odpovědi respondentů na položku č. 8

Respondenti	Má právo	Nemá právo	Nehodnoceno
10 let	4	1	0
11 let	14	4	1
12 let	19	4	0
13 let	14	2	0
14 let	13	7	0
15 let	47	8	1
16 let	74	12	3
17 let	49	6	1
18 let	16	4	0
Celkem	250	48	6

Rovněž na devátou položku dotazníku vybírali respondenti ze dvou odpovědí: ano nebo ne. Znění položky č. 9: Je podle tebe člověk, který se rozhodne ukončit svůj život, slaboch?

Na položku č. 9 uvedlo odpověď ano celkem 47 dívek (30,52%), odpověď ne zvolilo 105 respondentek (68,18%). Dvě dívky (1,30%) neoznačily žádnou odpověď. Odpovědi dívek na položku č. 9 jsou vyobrazeny v tabulce č. 24.

Tab. 24: Odpovědi dívek na položku č. 9

Dívky	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	0	4	0
11 let	0	9	1
12 let	9	6	0
13 let	1	5	0
14 let	4	3	0
15 let	10	20	0
16 let	10	30	0
17 let	7	19	1
18 let	6	9	0
Celkem	47	105	2

Co se týče odpovědí chlapců, tak na tuto položku odpověď ano uvedlo celkem 64 chlapců (42,67%), odpověď ne zvolilo 84 respondentů (56 %). Dva chlapci (1,33%) neuvedli žádnou odpověď. Odpovědi chlapců na položku č. 9 obsahuje tabulka č. 25.

Tab. 25: Odpovědi chlapců na položku č. 9

Chlapci	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	0	1	0
11 let	3	6	0
12 let	1	6	1
13 let	6	4	0
14 let	3	10	0
15 let	9	17	0
16 let	25	23	1
17 let	15	14	0
18 let	2	3	0
Celkem	64	84	2

Z celkového počtu 304 respondentů uvedlo na položku č. 9 odpověď ano 111 z nich (36,51%), celkem 189 respondentů (62,17%) vybralo odpověď ne, hodnoceny nebyly 4 odpovědi (1,32%). Výsledné odpovědi jsou obsaženy v následující tabulce č. 26.

Tab. 26: Odpovědi respondentů na položku č. 9

Respondenti	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	0	5	0
11 let	3	15	1
12 let	10	12	1
13 let	7	9	0
14 let	7	13	0
15 let	19	37	0
16 let	35	53	1
17 let	22	33	1
18 let	8	12	0
Celkem	111	189	4

Měl by někdo zabránit člověku, který chce ukončit svůj život, aby to udělal? To byla desátá položka dotazníku, u které volili respondenti ze dvou variant odpovědí, ano nebo ne.

Celkem 139 dívek (90,26%) je přesvědčeno o tom, že by v ukončení vlastního života mělo být člověku zabráněno, 15 dívek (9,74%) by mu v tom nebránilo. Odpovědi dívek na položku č. 10 jsou uvedeny v tabulce č. 27.

Tab. 27: Odpovědi dívek na položku č. 10

Dívky	ANO	NE
10 let	3	1
11 let	9	1
12 let	14	1
13 let	6	0
14 let	7	0
15 let	25	5
16 let	36	4
17 let	25	2
18 let	14	1
Celkem	139	15

Také většina dotazovaných chlapců si myslí, že by v ukončení vlastního života mělo být člověku zabráněno, odpověď ano uvedlo 130 z nich (86,67%). 16 chlapců (10,67%) by v tom člověku nebránilo. Celkem u 4 chlapců nebyly odpovědi hodnoceny, neboť nebyla zakroužkována ani jedna varianta. Odpovědi chlapců na položku č. 10 jsou uvedeny v tabulce č. 28.

Tab. 28: Odpovědi chlapců na položku č. 10

Chlapci	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	1	0	0
11 let	6	3	0
12 let	8	0	0
13 let	9	1	0
14 let	13	0	0
15 let	21	3	2
16 let	43	6	0
17 let	25	3	1
18 let	4	0	1
Celkem	130	16	4

Z celkového počtu respondentů se 269 dětí a mladistvých (88,49%) domnívá, že by někdo měl zabránit člověku, který chce ukončit svůj život, aby to udělal, odpověď ne uvedlo pouze 31 z nich (10,20%). Odpovědi 4 respondentů (1,32%) nebyly hodnoceny. Odpovědi na tuto položku jsou uvedeny v tabulce č. 29.

Tab. 29: Odpovědi respondentů na položku č. 10

Respondenti	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	4	1	0
11 let	15	4	0
12 let	22	1	0
13 let	15	1	0
14 let	20	0	0
15 let	46	8	2
16 let	79	10	0
17 let	50	5	1
18 let	18	1	1
Celkem	269	31	4

Kladnou či zápornou variantu odpovědi volili respondenti i u jedenácté položky ve znění: Máš někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě?

Odpovědi dívek na tuto položku byly poměrně vyrovnané 74 respondentek (48,05%) uvedlo odpověď ano, odpověď ne označilo 79 dívek (51,30%). Jedna dívka (0,65%) neuvedla žádnou odpověď. Odpovědi dívek na položku č. 11 obsahuje tabulka č. 30.

Tab. 30: Odpovědi dívek na položku č. 11

Dívky	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	2	2	0
11 let	6	4	0
12 let	9	6	0
13 let	3	3	0
14 let	3	4	0
15 let	14	16	0
16 let	15	24	1
17 let	16	11	0
18 let	6	9	0
Celkem	74	79	1

Co se týče odpovědí chlapců, 49 respondentů (32,67%) uvedlo, že mají někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě, odpověď ne označilo 100 chlapců (66,67%). Jeden chlapec (0,67%) neuvedl žádnou odpověď. Odpovědi chlapců na položku č. 11 jsou uvedeny v tabulce č. 31.

Tab. 31: Odpovědi chlapců na položku č. 11

Chlapci	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	1	0	0
11 let	7	2	0
12 let	3	4	1
13 let	4	6	0
14 let	6	7	0
15 let	6	20	0
16 let	14	35	0
17 let	6	23	0
18 let	2	3	0
Celkem	49	100	1

Celkově se respondenti přikláněli spíše k odpovědi „ne“, kterou uvedlo 179 z nich (58,88%). Celkem 123 dětí a mladistvých (40,46%) má někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě, u dvou respondentů (0,66%) nebyly odpovědi hodnoceny. Odpovědi respondentů na položku č. 11 jsou uvedeny v tabulce č. 32.

Tab. 32: Odpovědi respondentů na položku č. 11

Respondenti	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	3	2	0
11 let	13	6	0
12 let	12	10	1
13 let	7	9	0
14 let	9	11	0
15 let	20	36	0
16 let	29	59	1
17 let	22	34	0
18 let	8	12	0
Celkem	123	179	2

Položka č. 12: Znáš ty osobně někoho, kdo se o sebevraždu pokusil? Pokud ano, můžeš o tom napsat pár slov. Tato položka byla pouze doplňková a měla za úkol zjistit, zda respondenti mají osobní zkušenost s nějakým sebevrahem. Vybírali zde buď variantu „ano“ nebo variantu „ne“. U varianty „ano“ se mohli o problému rozepsat. Pro výzkumné účely byly použity pouze předem uvedené odpovědi, doplňková odpověď hodnocena nebyla. Pokud respondenti tuto doplňující informaci u odpovědi „ano“ uvedli, jednalo se většinou o sdělení, o koho se jednalo (např. „kamarád, kterému se to podařilo“), nebo jaký byl způsob provedení pokusu či sebevraždy (např. „pokusila se skočit ze střechy“).

Odpověď „ano“ uvedlo celkem 62 dívek (40,26%), žádnou osobu, která se o sebevraždu pokusila, nezná 92 dívek (59,74%). Odpovědi dívek na položku č. 12 znázorňuje tabulka č. 33.

Tab. 33: Odpovědi dívek na položku č. 12

Dívky	ANO	NE
10 let	2	2
11 let	1	9
12 let	1	14
13 let	2	4
14 let	0	7
15 let	17	13
16 let	18	22
17 let	11	16
18 let	10	5
Celkem	62	92

Chlapci většinou odpovídali, že žádnou osobu, která se pokusila o sebevraždu, neznají, odpověď „ne“ označilo 118 z nich (78,67%). Odpověď „ano“ uvedlo pouze 30 chlapců (20%). Dva chlapci (1,33%) neuvedli u této položky žádnou odpověď. Odpovědi chlapců na položku č. 12 jsou uvedeny v tabulce č. 34.

Tab. 34: Odpovědi chlapců na položku č. 12

Chlapci	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	0	1	0
11 let	0	9	0
12 let	0	8	0
13 let	2	7	1
14 let	2	11	0
15 let	5	21	0
16 let	9	39	1
17 let	8	21	0
18 let	4	1	0
Celkem	30	118	2

Celkem 92 respondentů (30,26%) uvedlo, že zná osobně někoho, kdo se o sebevraždu pokusil, 210 dětí a mladistvých (69,08%) nikoho takového osobně nezná. Dva respondenti (0,66%) nebyli u této položky hodnoceni. Odpovědi respondentů na položku č. 12 jsou uvedeny v tabulce č. 35.

Tab. 35: Odpovědi respondentů na položku č. 12

Respondenti	ANO	NE	Nehodnoceno
10 let	2	3	0
11 let	1	18	0
12 let	1	22	0
13 let	4	11	1
14 let	2	18	0
15 let	22	34	0
16 let	27	61	1
17 let	19	37	0
18 let	14	6	0
Celkem	92	210	2

10.7. Ověření stanovených hypotéz

Pro testování hypotéz byl zvolen test dobré shody chí kvadrát. U testů této kategorie se ověřuje, zda četnosti získané měřením v pedagogické realitě se významně odlišují od četností teoretických, které odpovídají dané nulové hypotéze. (Chráška 2006, str. 81) Všechny uvedené nulové hypotézy budou testovány na hladině významnosti 5% a porovnány s kritickou hodnotou. V tabulkách jsou uvedeny skutečné četnosti, v závorkách vedle nich četnosti očekávané.

H01: Neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a úvahami nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli – kdyby např. usnuli a neprobudili se.

Tuto hypotézu sytily položky dotazníku č. 1, č. 2 a č. 11. První informací k potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy byli respondenti dotazováni na to, zda uvažovali někdy nad tím, že by na světě nebyli – např. že by usnuli a už se neprobudili. Získané výsledky prezentuje tabulka č. 36, která ukazuje na výslednou hodnotu otázky č. 1.

Tab. 36: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpólní tabulku k položce č. 1

	ANO	NE	Celkem
Chlapci	100 (112,99)	50 (37,01)	150
Dívky	129 (116,01)	25 (37,99)	154
Celkem	229	75	304
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	11,949		

Čtyřpólní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu 11,949 proto srovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti (0,05). Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Souvislost mezi pohlavím respondentů a úvahami nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli, existuje.

Další informací k potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy byli respondenti dotazováni na to, zda mají někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě? Získané výsledky prezentuje tabulka č. 37, která ukazuje na výslednou hodnotu otázky č. 11.

Tab. 37: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 11

	ANO	NE	Celkem
Chlapci	49 (60,69)	100 (88,31)	149
Dívky	74 (62,31)	79 (90,69)	153
Celkem	123	179	302
Výsledná hodnota chí kvadrátu:		7,499	

Rovněž tato vypočítaná hodnota 7,499 je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

Provedeným testováním bylo zjištěno, že nulová hypotéza H01 neplatí, neboť souvislost mezi pohlavím respondentů a úvahami nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli, existuje.

H02: Neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a benevolentnějšími postoji k sebevražednému jednání.

K uvedené hypotéze se vztahují položky dotazníku č. 3, č. 8, č. 9 a č. 10. První informací k potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy byli respondenti dotazováni na to, zda si myslí, že je sebevražda spíše zbabělý nebo spíše odvážný čin. Výsledky uvádí tabulka č. 38 s výslednou hodnotou položky č. 3.

Tab. 38: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 3

	Zbabělý čin	Odvážný čin	Celkem
Chlapci	112 (103,28)	27(35,72)	139
Dívky	102 (110,72)	47 (38,28)	149
Celkem	214	74	288
Výsledná hodnota chí kvadrátu:		5,538	

Vypočítanou hodnotu 5,538 opět porovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti (0,05). Zjištěná hodnota je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Souvislost mezi pohlavím respondentů a benevolentnějšími postoji k sebevražednému chování u této položky existuje.

Další položkou k potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy byli respondenti dotazováni na to, co si myslí o člověku, který se rozhodne spáchat sebevraždu. Výsledky uvádí tabulka č. 39 s výslednou hodnotou položky č. 8.

Tab. 39: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 8

	Každý má právo rozhodnout se o svém životě sám	Nikdo nemá právo vzít si život	Celkem
Chlapci	123 (123,32)	24 (23,68)	147
Dívky	127 (126,68)	24 (24,32)	151
Celkem	250	48	298
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	0,01		

Zde je výrazně větší hodnota kritická a lze tedy podpořit hypotézu nulovou, protože neexistují statisticky významné rozdíly mezi pohlavím respondentů a benevolentnějšími postoji v pohledu na to, zda člověk má či nemá právo vzít si život. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H02 o nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme.

U položky číslo 9 byli respondenti dotazováni, zda je podle nich člověk, který se rozhodne ukončit svůj život, slaboch. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 40 s výslednou hodnotou položky č. 9.

Tab. 40: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 9

	ANO	NE	Celkem
Chlapci	64 (54,76)	84 (93,24)	148
Dívky	47 (56,24)	105 (95,76)	152
Celkem	111	189	300
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	4,884		

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní, neboť zde existuje určitá souvislost mezi pohlavím a názorem na to, zda je člověk, který se pokusí spáchat sebevraždu, slaboch nebo není.

Poslední položka, která sytila hypotézu H02 byla položka č. 10, která zjišťovala, zda by měl někdo zabránit člověku v sebevraždě. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 41 s výslednou hodnotou položky č. 10.

Tab. 41: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 10

	ANO	NE	Celkem
Chlapci	130 (130,91)	16 (15,09)	146
Dívky	139 (138,09)	15 (15,91)	154
Celkem	269	31	300
Výsledná hodnota chí kvadrátu	0,119		

Nulovou hypotézu na základě těchto výsledků přijímáme, neboť výsledná hodnota je menší než hodnota kritická, souvislost mezi pohlavím respondentů a názory na to, zda by měl někdo člověku zabránit v sebevraždě, tedy neexistuje.

Z celkových výsledků testování uvedených položek je zřejmé, že hypotézu H02 nelze jednoznačně přijmout, neboť u dvou ze čtyř položek souvislost mezi pohlavím a benevolentnějšími postoji respondentů k sebevražednému jednání prokazatelně existuje.

H03: Neexistuje vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili.

K této hypotéze se vztahují položky č. 4, č. 5 a č. 7. Položkou č. 4 bylo zjišťováno, komu se respondenti svěřují, když je něco trápí. Výsledky první části výzkumu sycené položkou č. 4 jsou uvedeny v tabulce č. 42 s výslednou hodnotou položky č. 1.

Tab. 42: Test nezávislosti chí kvadrát pro tabulku k položce č. 4

	Rodina	Kamarádi	Nikdo	Ostatní	Celkem
Chlapci	69 (79,54)	45 (55,95)	26 (14,59)	4 (2,92)	144
Dívky	76 (74,46)	70 (59,05)	4 (15,41)	2 (3,08)	152
Celkem	145	115	30	6	296
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	22,389				

Pro třetí stupeň volnosti je kritická hodnota 7,815. Tato hodnota je menší než výsledná hodnota 22,389, proto na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili, existuje.

U položky č. 5 bylo zjišťováno, kdo podle nich lépe chápe jejich problémy a starosti - spíše někdo dospělý nebo spíše někdo v jejich věku. Výsledky položky č. 5 jsou uvedeny v tabulce č. 43 s výslednou hodnotou položky č. 5.

Tab. 43: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 5

	Spíše dospělý	Spíše v mém věku	Celkem
Chlapci	49 (47,83)	94 (95,17)	143
Dívky	49 (50,17)	101 (99,83)	150
Celkem	98	195	293
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	0,084		

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H03 přijímáme, neboť výsledná hodnota je menší než hodnota kritická, vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili, neexistuje.

U sedmé položky bylo zjišťováno, na koho by se respondenti v případě vážného problému obrátili. Na výběr měli z pěti odpovědí: na rodinu, na kamarády, na učitele ve škole, na někoho jiného nebo na nikoho. Výsledky položky č. 7 jsou uvedeny v tabulce č. 44.

Tab. 44: Test nezávislosti chí kvadrát pro tabulku k položce č. 7

	Na rodinu	Na kamarády	Na učitele	Na někoho jiného	Na nikoho	Celkem
Chlapci	86 (89,84)	33 (32,4)	0	2 (3,93)	14 (8,84)	135
Dívky	97 (93,16)	33 (33,6)	0	6 (4,07)	4 (9,16)	140
Celkem	183	66	0	8	18	275
Výsledná hodnota chí kvadrátu:	8,126					

Pro 4 stupeň volnosti je kritická hodnota 9,488, který je vyšší než výsledná hodnota 8,126. Na hladině významnosti 5 % proto nulovou hypotézu přijímáme.

Celkově lze tedy říci, že hypotézu H03 lze přijmout, neboť u dvou položek ze tří byla kritická hodnota vyšší než hodnoty naměřené. Vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili, neexistuje.

Ústření hypotézu diplomové práce nelze na základě provedeného šetření jednoznačně přijmout, neboť souvislost mezi pohlavím a některými názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování prokazatelně existuje.

10.8. Shrnutí výsledků dotazníku

Výzkumné šetření dětí a mladistvých, které se týkalo zjišťování jejich názorů na sebevražedné jednání, ukázalo, že většina z nich někdy přemýšlela nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli. Jak uvádí Koutek (2003, str. 28), tyto myšlenky jsou pro období dospívání typické. U více než poloviny takto smýšlejících respondentů se uvedené myšlenky opakovaly vícekrát. Alarmující je zjištění, že 40% respondentů má někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že děti a mladiství nahlíží na sebevraždu spíše jako na zbabělý čin. Tento fakt potvrzuje ve svém výzkumu rovněž Kalibová (2012, online), která uvádí, že v naší republice převládá u mládeže specifický náhled na sebevražednost jako na zbabělý čin. Děti a mladiství však v osobě, která se rozhodne spáchat sebevraždu, nevidí slabocha. Domnívají se, že každý člověk má právo se o svém životě rozhodovat sám, pokud se však nějaká osoba pokusí o sebevraždu, měl by jí v tom někdo zabránit. Téměř tři čtvrtiny respondentů neznají osobně nikoho, kdo se o sebevraždu pokusil.

Jako hlavní důvod pro ukončení života vidí děti a mladiství problémy. Někteří respondenti uváděli problémy ve škole, jiní v rodině nebo ve vztazích. Další významnou příčinou je podle nich šikana, která se v současné době objevuje snad na všech školách a jde o další velmi rozšířený problém, na který je nutné se při tvorbě preventivních opatření zaměřit. Co se týče dalších příčin, často se u všech skupin objevoval pojem dluhy a deprese. Zde je možné opět poukázat na shodné výsledky s výzkumem Kalibové (2012, online), kde respondenti uváděli jako hlavní příčinu sebevražedného jednání problémy, konkrétně problémy rodinné. Dle autorky je tato oblast považována za velmi rizikovou proto, že je ovlivněna vlastní zkušeností dětí a mladistvých.

Respondenti se domnívají, že jejich problémy a starosti dokážou lépe pochopit jejich vrstevníci, ale nejčastěji se i přes to s problémy obrací na svou rodinu. Zde je nutné podotknout, že odchylky v odpovědích byly zaznamenány v souvislosti s věkem – děti a mladiství do 15 let se obrací častěji na rodinu, děti nad 15 let více na kamarády nebo si své problémy nechávají pro sebe. Jak uvádí Langmeier (1998, str. 149), rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí a útočiště, k němuž může utíkat v situacích bolesti a ohrožení. Naproti tomu řada jiných autorů zdůrazňuje významný

vliv vrstevníků v období dospívání, např. Matoušek (1998, str. 83), který vidí vrstevnickou skupinu jako nejvýznamnější referenční skupinu zastupující všechny ostatní skupiny včetně rodiny.

Při výzkumném šetření byly stanoveny tři nulové hypotézy. Hypotéza H01, která uváděla, že neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a úvahami nad tím, co by bylo, kdyby na světě nebyli – kdyby např. usnuli a neprobudili se, byla zamítnuta, neboť dle výsledků zde souvislost existuje. Hypotézu H02 - neexistuje souvislost mezi pohlavím respondentů a benevolentnějšími postoji k sebevražednému jednání – nelze jednoznačně přijmout, neboť u dvou ze čtyř položek souvislost mezi pohlavím a benevolentnějšími postoji respondentů k sebevražednému jednání prokazatelně existuje. Hypotéza H03, která uváděla, že neexistuje vztah mezi pohlavím respondentů a preferencí osoby, které by se v případě problému svěřili, byla na základě výsledků výzkumu přijata. Ústřední hypotézu výzkumu - názory dětí a mladistvých na sebevražedné chování nejsou ovlivněny pohlavím – nelze na základě uvedených skutečností jednoznačně přijmout.

Závěr

Diplomová práce poukazuje na problematiku sebevražedného chování z pohledu dětí a mladistvých, kteří jsou významnou rizikovou skupinou tohoto sociálně patologického jevu. Ve věkové skupině 15–24 let je sebevražda po dopravních nehodách druhou nejčastější příčinou úmrtí. (NUDZ str. 8 – 9) Dle informací Českého statistického úřadu (ČSÚ 2, online) je zřejmé, že ve věkové 10 – 14 let je více než desetkrát menší počet úmrtí ze suicidiálních příčin než ve skupině 15 – 19 let. Podle těchto údajů je tedy nutné zacílit prevenci sebevražedného jednání již do nižších věkových skupin. Z výsledků výše uvedeného výzkumného šetření lze konstatovat, že děti a mladiství nad problematikou sebevražednosti přemýšlejí a mají na tento sociálně patologický jev utvořené celkem jednoznačné názory. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že jako závažný problém, který by mohl mít souvislost se suicidálním jednáním dětí a mladistvých, je šikana, která v současné době představuje rovněž velmi aktuální a diskutované téma.

Kalibová (2012, online) upozorňuje na skutečnost, že primární prevence suicidálního jednání je v naší zemi naprosto nedostatečná, specificky zaměřené programy v této oblasti zcela chybí. V současné době se snaží problém sebevražednosti v České republice řešit Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národním ústavem duševního zdraví a Světovou zdravotnickou organizací. Jsou připraveny podklady pro první strategický dokument, který se zabývá touto problematikou. Jedná se o Národní akční plán prevence sebevražd 2019 - 2030, který by měl přispět ke snižování sebevražednosti v naší zemi, zejména omezováním dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy a zavedením bezpečnostních opatření.

Z pohledu sociální pedagogiky je však důležité zacílit prevenci přímo na ohrožené skupiny a jedince, v tomto případě tedy na všechny děti a mladistvé, kteří nad sebevraždou někdy v životě přemýšleli. Jak vyplynulo z výsledků výzkumu této diplomové práce, hlavní příčinu sebevražedného jednání vidí děti a mladiství v problémech. V případě závažných problémů by se většina z nich obrátila na svoji rodinu. Co když je však rodina nefunkční? Na koho se potom může mladý člověk v krizové situaci obrátit? To je jedna z otázek, která by měla být zodpovězena právě v rámci primární prevence suicidálního jednání. Je důležité, aby si děti a mladiství

uvědomili, že každá situace má nějaké řešení a vždy mají možnost se o problémech s někým poradit. Výsledky této diplomové práce by proto mohly posloužit jako podklad pro tvorbu preventivních opatření a programů na základních a středních školách. Také ze strany pedagogů je zřejmé, že o problematice suicidálního jednání nemají dostatečný přehled a před provedením tohoto výzkumu někteří vyjádřili obavy, že by dotazníky mohly být návodným materiálem k sebevraždě. Jedna z oslovených základních škol dokonce na základě tohoto tvrzení účast na výzkumu odmítla. Jak uvádí Baštecká (2003, str. 178), není pravdou, že hovor o sebevraždě sebevraždu vyvolá, naopak člověk, který má sebevražedné myšlenky, často zažije úlevu při zjištění, že o tomto tématu může hovořit.

Rovněž z pohledu policejní praxe shledávám prevenci suicidálního chování jako velmi důležitou. Policejní preventivní programy, které v současné době probíhají na základních a středních školách, se zabývají bezpečností silničního provozu, rizikovým chováním na internetu, šikanou či drogovou problematikou, prevence suicidálního jednání je však i zde opomíjena.

Seznam zdrojů

- BACHÁROVÁ, Gabriela. Sebevražda dítěte. Že se to nemůže stát? *Šance dětem* [online]. 2015 [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/sebevrazda-ditete-ze-se-to-nemuze-stat-159.html>
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 420 s. ISBN 80-717-8735-3.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 254 s. ISBN 80-717-8475-3.
- ČSÚ. *Sebevraždy: Statistické zajímavosti* [online]. 2020 [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
- ČSÚ 2. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2009 až 2018* [online]. 2020 [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-podle-pohlavi-a-veku-2008-2017-b1c67xq334>
- DAŇKOVÁ, Šárka. *Analýza: Metody používané při sebevražedném jednání. Demografie*. [online]. 2006 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=246
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GÁLIK, Stanislav. *Psychologie přesvědčování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). 96 s. ISBN 978-80-247-4247-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. 208 s. ISBN 80-859-3179-6.

GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-702-1416-3.

GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). 288 s. ISBN 978-80-247-5796-4.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

HRABAL, Vladimír. *Pedagogickopsychologická diagnostika žáka*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 199 s. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-042-2149-1.

HZSCR. *Zásahy u osob demonstrujících úmysl sebevraždy*. [online]. 2019 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/zasahy-u-osob-demonstrujicich-umysl-sebevrazdy-kasuistika.aspx>

CHMELÍK, Jan. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 532 s. ISBN 80-868-9836-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Grada, 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.

KALIBOVÁ, Petra. *Postoje středoškolské mládeže k sebevražednosti* [online]. 2012 [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/g/15383/POSTOJE-STREDOSKOLSKE-MLADEZE-K-SEBEVRAZEDNOSTI.html/>

KASAL, Alexandr, Laura BECHYŇOVÁ, Šárka DAŇKOVÁ a Hana MELICHAROVÁ. *Situační analýza prevence sebevražd v České republice: Podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030* [online]. In: . WHO, 2019, s. 57 [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_2.pdf

KODRLOVÁ, Ida a Ivo ČERMÁK. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. 3. vyd. Praha: Academia, 2009. 266 s. ISBN 978-80-200-1524-2.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.

KSTČ. *Katalogový soubor typové činnosti – 02/IZS: Typová činnost složek IZS při společném zásahu - demonstrování úmyslu sebevraždy* [online]. 1.6.2005 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://storage.pozary.cz/article/5/c/5c0d21342f2cf/stc-02-izs-sebevrazda.om90olpch1.pdf>

KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). 168 s. ISBN 978-80-247-4733-0.

KULHÁNEK, Jan a Alexandra FRAŇKOVÁ. *Problémy s myšlenkami na smrt* [online]. 13.4.2012 [cit. 2019-11-01]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-myslenkami-na-smrt.shtml>

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-716-9195-X.

LÁTALOVÁ, Klára, Dana KAMARÁDOVÁ a Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. 1.vyd. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). 216 s. ISBN 978-80-247-4305-9.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-717-8226-2.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. 1. vyd. 304 s. ISBN 978-80-247-4580-0.

MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. 221 s. ISBN 80-864-9513-2.

MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903-0018-9.

MZCR. *Ministerstvo zdravotnictví představilo Národní akční plán prevence sebevražd* [online]. 2019 [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd_17776_3970_1.html

NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). 127 s. ISBN 978-80-247-3672-3.

NUDZ. *Situační analýza prevence sebevražd v České republice: Podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030* [online]. Národní ústav duševního zdraví,

2019 [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_2.pdf

PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). 240 s. ISBN 978-80-247-4332-5.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

PETERKOVÁ, Michaela. *Sebevražda: Typy sebevražd* [online]. 2008. [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/typy-sebevrazd>

POLÁCH, Ladislav. *Deprese a sebevražda* [online]. 16.5.2015 [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/deprese-a-sebevrazda/>

PPČR. *Postup policie při sdělování nepříjemné zprávy* [online]. Praha: Policejní prezidium ČR [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/47864370-Seznam-priloh-priloha-c-1-oznameni-o-hledane-pohresovane-osobe-priloha-c-2-postupy-policie-pri-sdelovani-neprijemne-zpravy.html>

PRAŠKO, Ján. *Pomoc v zoufalství a beznaději aneb Jak překonat depresi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 264 s. ISBN 80-716-9446-0.

SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.

ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0931-7.

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. ISBN 978-80-247-3594-8.

TROUSIL, Michal a Veronika JAŠÍKOVÁ. *Úvod do tvorby odborných prací*. Hradec Králové: Gaudemaus [i.e. Gaudeamus], 2014. ISBN 978-80-7435-380-2.

ULRICHOVÁ, Monika. *Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*. 1. vyd. Ostrava: Moravapress, 2014. 168 s. ISBN 978-80-87853-21-4.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Karol MURDZA. *Masová komunikace a veřejné mínění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Žurnalistika a komunikace. 240 s. ISBN 978-80-247-3563-4.

ÚTVAR RYCHLÉHO NASAZENÍ. *Vyjednávání* [online]. 2019 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/utvar-rychleho-nasazeni-vyjednavani.aspx>

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7.

VACEK, Pavel. *Pedagogická psychologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 191 s. ISBN 978-80-7435-684-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-717-8214-9.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

WIKIPEDIE *Eutanázie*. 2020. [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

WIKISLOVNÍK. *Persvaze*. [online]. 3.12.2017 [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/persvaze>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Questions and answers on suicide* [online]. 31.7.2017 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/questions-and-answers-on-suicide>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide*. [online]. 2019 [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Quality of suicide mortality data*. [online]. 2020 [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/mortality_data_quality/en/

ZÁKON Č. 40/2009 Sb.: *Trestní zákoník*. Ostrava: Sagit, 2009. [online]. [cit. 19. 01. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

ZPPP č. 103/2009. *Závazný pokyn policejního prezidenta o krizovém vyjednávání*. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2009.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské pojetí smrti*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015, 147 s. ISBN 978-80-210-8104-8.

Seznam příloh

Příloha A: Kompletní znění dotazníku

Příloha B: Seznam tabulek

Jmenuji se Veronika Tužinčinová a studuji obor Sociální pedagogika na Univerzitě v Hradci Králové. Tento dotazník byl vytvořen za účelem zjištění postojů a názorů dětí a mladistvých k problematice sebevražedného chování a slouží jako podklad k mé diplomové práci. Dotazník je anonymní, odpovědi budou využity pouze pro účely mého výzkumného projektu. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Zakroužkuj prosím vždy pouze jednu odpověď, se kterou nejvíce souhlasíš nebo doplň svou odpověď do prázdného řádku.

Je milet.

Jsem: chlapec dívka

1.) Přemýšlel/a jsi někdy nad tím, co by bylo, kdybys nebyl/a? Kdybys například usnul/a a už se neprobudil/a?

- Ne
- Ano

2.) Přemýšlel jsi o tom, že bys na světě nebyl/a, už vícekrát?

- Nepřemýšlel/a jsem o tom nikdy.
- Přemýšlel/a jsem o tom pouze jednou.

- Přemýšlel/a jsem o tom už vícekrát.

3.) Myslíš si, že sebevražda je spíše zbabělý čin nebo spíše odvážný čin?

- Je to spíše zbabělý čin.
- Je to spíše odvážný čin.

4.) Komu se nejčastěji svěřuješ, když tě něco trápí?

.....
.....

5.) Kdo podle tebe dokáže lépe pochopit tvé problémy a starosti – někdo dospělý, nebo někdo ve tvém věku?

- Spíše někdo dospělý
- Spíše někdo v mém věku

6.) Proč se, podle tvého názoru, rozhodne člověk dobrovolně ukončit svůj život? Uveď prosím pouze jeden důvod – první, který tě napadne.

.....
.....

7.) Pokud bys ty osobně měl/a nějaký vážný problém, se kterým by sis nevěděl/a rady, na koho by ses obrátil/a?

- Na rodinu (rodiče, prarodiče, sourozence atd.)

- Na kamarády
- Na učitele ve škole
- Na někoho jiného (napiš na koho)
.....
- Na nikoho bych se neobrátil/a

8.) Co si myslíš o člověku, který se rozhodne spáchat sebevraždu?

- Každý má právo se o svém životě rozhodovat sám.
- Nikdo nemá právo vzít si život.

9.) Je podle tebe člověk, který se rozhodne ukončit svůj život, slaboch?

- Ne
- Ano

10.) Měl by někdo zabránit člověku, který chce ukončit svůj život, aby to udělal?

- Ne
- Ano

11.) Máš někdy pocit, že by bylo lepší nebýt na světě?

- Ne
- Ano

12.) Znáš ty osobně někoho, kdo se o sebevraždu pokusil? Pokud ano, můžeš o tom napsat pár slov.

- Ne

Ano

Tab. 1: Podíl respondentů podle věku	46
Tab. 2.: Podíl respondentů podle věku a pohlaví.....	47
Tab. 3: Podíl respondentů podle typu školy	47
Tab. 4: Odpovědi dívek na položku č. 1	50
Tab. 5: Odpovědi dívek na položku č. 2	51
Tab. 6: Odpovědi chlapců na položku č. 1	51
Tab. 7: Odpovědi chlapců na položku č. 2	52
Tab. 8: Odpovědi všech respondentů na položku č. 1 a č. 2	53
Tab. 9: Odpovědi dívek na položku č. 3	53
Tab. 10: Odpovědi chlapců na položku č. 3	54
Tab. 11: Odpovědi respondentů na položku č. 3	54
Tab. 12: Odpovědi dívek na položku č. 4	55
Tab. 13: Odpovědi chlapců na položku č. 4	56
Tab. 14: Odpovědi respondentů na položku č. 4	57
Tab. 15: Odpovědi dívek na položku č. 5	57
Tab. 16: Odpovědi chlapců na položku č. 5	58
Tab. 17: Odpovědi respondentů na položku č. 5	58
Tab. 18: Odpovědi dívek na položku č. 7	60
Tab. 19: Odpovědi chlapců na položku č. 7	61
Tab. 20: Odpovědi respondentů na položku č. 7	61
Tab. 21: Odpovědi dívek na položku č. 8	62
Tab. 22: Odpovědi chlapců na položku č. 8	63
Tab. 23: Odpovědi respondentů na položku č. 8	63
Tab. 24: Odpovědi dívek na položku č. 9	64

Tab. 25: Odpovědi chlapců na položku č. 9	65
Tab. 26: Odpovědi respondentů na položku č. 9	65
Tab. 27: Odpovědi dívek na položku č. 10	66
Tab. 28: Odpovědi chlapců na položku č. 10	67
Tab. 29: Odpovědi respondentů na položku č. 10	67
Tab. 30: Odpovědi dívek na položku č. 11	68
Tab. 31: Odpovědi chlapců na položku č. 11	69
Tab. 32: Odpovědi respondentů na položku č. 11	69
Tab. 33: Odpovědi dívek na položku č. 12	70
Tab. 34: Odpovědi chlapců na položku č. 12	71
Tab. 35: Odpovědi respondentů na položku č. 12	71
Tab. 36: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 1	72
Tab. 37: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 11	73
Tab. 38: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 3	74
Tab. 39: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 8	74
Tab. 40: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 9	75
Tab. 41: Test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku k položce č. 10	76
Tab. 42: Test nezávislosti chí kvadrát pro tabulku k položce č. 4.....	77