

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Postoje k sebevražednému jednání u adolescentů

Attitudes toward suicidal behaviour in adolescents

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor:

prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Kateřina Čunátová

Praha 2018

Poděkování

Ráda bych poděkovala prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové, CSc. za cenné rady, připomínky a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Postoje k sebevražednému jednání u adolescentů“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 5. 2018

Kateřina Čunátová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražedného jednání u adolescentů a jejich postoji k sebevražednosti. Člení se na jednotlivé kapitoly a podkapitoly. Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury a internetových zdrojů. Zaměřuje se na období adolescence a specifika sebevražedného jednání. Praktická část zkoumá postoje adolescentů k sebevražednému jednání. Zpracovaná data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem bakalářské práce je poukázat na propojenost období adolescence a sebevražedného jednání.

Klíčová slova

sebevražedné jednání, sebevražda, adolescent, sebepoškozování, deprese

Annotation

The bachelor thesis deals with suicidal behaviour in adolescents and their attitudes toward suicide. It is organized into individual chapters and subchapters. The theoretical part is based on specialist literature and internet sources. It is focused on the period of adolescence and specifics of suicidal behaviour. The practical part examines attitudes of adolescents toward suicidal behaviour. The processed data were obtained by a questionnaire research. The aim of the bachelor thesis is to point out the interconnectedness of the period of adolescence and suicidal behaviour.

Keywords

suicidal behaviour, suicide, adolescent, self-harm, depression

Obsah

Úvod.....	8
1. Adolescence.....	9
1.1. Pojem adolescence a přístupy k jejímu časovému vymezení	9
1.2. Tělesné změny	10
1.3. Kognitivní změny	11
1.4. Emoční změny	11
1.5. Socializace v adolescenci	13
1.5.1. Rodinné vztahy	13
1.5.2. Vztahy s vrstevníky	14
1.5.3. Partnerské vztahy.....	15
1.6. Utváření identity	17
1.6.1. Krize identity	17
2. Sebevražedné jednání a jeho specifika	20
2.1. Sebevražedné jednání u adolescentů	20
2.2. Rizikové chování vedoucí k sebevražednému jednání	22
2.2.1. Deprese u adolescentů	22
2.3. Formy sebevražedného jednání	23
2.4. Druhy sebevražd	25
2.5. Způsoby sebevraždy	27
2.6. Motivy k sebevraždě.....	27
2.7. Sebepoškozování	28
2.8. Varovné signály sebevražedného jednání.....	30
2.8.1. Presuicidální syndrom	30
2.9. Postoje k sebevražednosti	31
2.10. Teorie sebevražedného jednání	32

2.11. Statistiky sebevraždy v ČR	34
2.12. Prevence.....	34
3. Výzkumné šetření	37
3.1. Výzkumný cíl	37
3.2. Hypotézy.....	37
3.3. Metodika výzkumu	37
3.4. Výběr respondentů.....	37
3.5. Sběr dat	38
3.6. Zpracování dat	38
3.7. Vyhodnocení výzkumného šetření	39
3.8. Vyhodnocení hypotéz	50
3.9. Shrnutí praktické části	50
Závěr	52
Seznam použité literatury	54
Přílohy.....	57

Úvod

Média nás stále častěji informují o sebevraždách spáchaných dospívajícími osobami. Je smutným faktem, že právě v tomto období dochází k mnoha sebevražedným pokusům, a právě sebevražda je druhou nejčastější příčinou smrti u adolescentů.

Mezi lidmi tento nežádoucí jev budí rozruch, nepochopení a vyvolává údiv. Pokládají si otázku, proč si vzal život tak mladý člověk, který měl celý život před sebou. Abychom mohli proniknout do křehkého uvažování mladistvého sebevraha, je nezbytné pochopit vývojová úskalí, která dospívání provází. Toto věkové období přináší mnoho zkoušek na cestě k dospělosti spojených s mnoha osobními problémy a krizemi, které adolescent nemůže ustát a sebevraždu shledává jako jediným východiskem z tíživé situace. Osobně si myslím, že takovým nešťastným událostem by měla být věnována dostatečná pozornost a je zapotřebí se jimi důkladně zabývat.

Dále se domnívám, že u dospívajících jedinců jsou časté sebevražedné myšlenky, které souvisí se subjektivními těžkostmi, kterými si v této vývojové fázi prochází. Podle mého názoru si každý člověk někdy pohrál s myšlenkou o dobrovolném ukončení vlastního života, a to nejen v adolescenci. V dnešní době, kdy je člověk vystaven nátlaku ze všech stran, se dostává snadno do stresových situací, které mohou zapříčinit depresivní stavy. Ty už potom k sebevražednému jednání nemají daleko.

Práce je rozdělená na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám charakteristikou věkového období adolescence a rizikovými faktory, které se pojí s tímto obdobím a mohou být příčinou sebevražedného jednání. Právě o specifikách sebevražedného jednání pojednává další kapitola. Věnuje se formám, způsobům, druhům, motivům a v neposlední řadě také přístupům a postojům k této problematice. Teoretickou část zakončuji informacemi o možnostech preventivního opatření.

Praktická část je zaměřena na postoje adolescentů k sebevražednému jednání. Adolescenti představují nejrizikovější skupinu tohoto jednání, a z tohoto důvodu mě jejich názory na tuto problematiku velice zajímaly. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsem se pokusila zjistit jejich postoje a najít rozdílnosti v odpovědích mezi dívkami a chlapci. Výsledky šetření jsem zpracovala do grafů a tabulek.

Cílem této práce je poukázat na propojenost období adolescence a sebevražedného jednání.

I. Teoretická část

1. Adolescence

V období adolescence dochází k mnoha vývojovým změnám. Změna vzhledu, chování, hodnot, ale i zájmů, je pro tento proces typická. Významným sociálním mezníkem je dosažení plnoletosti. Na mladého člověka jsou kladeny vysoké nároky, ale současně se mu otevírá možnost získat nové zkušenosti, které mu napomáhají nalézt a vybudovat vlastní identitu (Vágnerová, 2005). Tato kapitola popisuje základní biologické, emocionální a sociální proměny u adolescentů a zároveň poukazuje na rizika, se kterými se tato věková skupina potýká.

1.1. Pojem adolescence a přístupy k jejímu časovému vymezení

Pojem adolescence byl poprvé použit v 15. století a je odvozen od latinského slovesa *adolescere* – dospívat, dorůstat, mohutnět. Pro adolescenci jsou nejčastěji používány výrazy: *dorost*, *dospívající*, *mladiství* a *teenageři*. V pedagogice a sociologii často nese označení *mládež*. Mnozí odborníci upozorňují na nestejné označení pro toto období týkající se ohraničení věku a názvu. Velká část odborné literatury shrnuje adolescenci a pubescenci do jedné kapitoly dospívání (Macek, 2003).

Macek (2003) definuje adolescenci jako druhé desetiletí života, které dělí na tři fáze. Časnou adolescenci (11-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20 let). Jejím charakteristickým atributem je fyzický a duševní rozvoj, dokončené pohlavní dozrávání a dokonalé sociální učení.

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že období dospívání lze vymezit dolní hranicí přibližně 11-12 let a horní hranicí přibližně 20-22 let. Důležité je rozlišovat prepubertu a pubertu spadající do období pubescence a období adolescence.

Vágnerová (2005) označuje adolescenci jako druhou fázi dospívání, která trvá zhruba od 15 do 20 let. Dobu trvání ohraničují dva mezníky, a to ukončení povinné školní docházky a dovršení přípravného profesního období následované nástupem do práce. Vstup je biologicky ohraničen pohlavním dozráváním. Adolescenci předchází pubescence, která trvá od 11 do 15 let.

Říčan (2014) rovněž uvádí časové ohraničení adolescence od 15 do 20-22 let. Toto období označuje jako vrchol mládí. Jako počátek uvádí tělesné dozrávání a zároveň dobu profesní přípravy. Konec adolescence se dle něho nedá jednoznačně stanovit.

1.2. Tělesné změny

V adolescenci už nedochází k žádným převratným tělesným změnám, jako tomu bylo v pubescenci. Dochází ke zklidnění a ukotvení vývojových změn a tělo získává dospělé proporce. Probíhá dozrávání mozku, které se přibližně ustaluje po sedmnáctém roku života (Vašutová, 2005). Chlapcům mohutní svalstvo a tím ještě více zmužní. Dívčí postava začíná mít rysy ženské postavy, díky růstu ňader a boků. Trup roste nyní více než končetiny, tudíž adolescent už není „samá ruka – samá noha“ .

Vyvíjejí se sekundární pohlavní znaky. Chlapci přestávají mutovat a zpravidla se jim o oktávu zmohutní hlas, začínají jim růst vousy. Potní žlázy zvyšují svou produkci a tělo tak dostává výraznější dráždivý pach (Říčan, 2014).

Říčan (2014) upozorňuje na problematiku vzrůstu u adolescentů. Zatímco u dívek už je růst nepatrný, u chlapců poměrně výrazný. Na rozdíl od menších dívek se menší chlapci se svou výškou špatně vyrovnávají. Naopak velmi vysoké dívky mají problémy s hledáním partnera.

Adolescenti kladou velkou pozornost na své tělo. Zaujetí vlastním tělem, ať krásou nebo ošklivostí, může dosahovat až hypochondrické intenzity. Adolescent má potřebu líbit se jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě. Vyhledávají sporty, za účelem vytvarování postavy (Říčan, 2014). Vágnerová (2005) uvádí, že prezentace vlastního těla může být dokonce i nejdůležitější součástí vlastní identity. Jestliže zevnějšek odpovídá současnému ideálu krásy, vytváří si oporu vlastního sebevědomí a tím roste i jeho sociální prestiž, zejména u příslušníků druhého pohlaví. Méně atraktivní jedinci jsou v tomto směru v nevýhodě a jejich sebevědomí je nižší.

Adolescent si uvědomuje, že nemůže změnit svoje tělesné znaky, ale může upravit styl oblékání nebo změnit účes dle požadavků sociálních skupin, se kterými se chce ztotožnit. Proměnou vzhledu se snaží vyjádřit svojí vlastní identitu a odlišit se tak od dospělých (Vágnerová, 2005).

1.3. Kognitivní změny

Adolescenti jsou čím dál více schopni uvažovat jako dospělí, jak v důsledku postupného dozrávání mozku, tak díky vlastním zkušenostem a prožitkům. Kognitivní schopnosti v adolescenci lze podle Piageta definovat jako stádium utváření formálních logických operací. Nastává už v ranné pubescenci a dále se rozvíjí (Macek, 2003).

Dle Macka (2003) jde o schopnost abstraktního uvažování a hledání alternativních řešení. Vágnerová (2005) uvádí, že na základě formálních logických operací dokáže adolescent posoudit určitý problém z několika různých hledisek.

Dospívající mají sklony k vytváření úsudků, vizí, ideálů a často přemýšlí o budoucnosti, kterou chápou jako prostor pro seberealizaci. Dokáží uvažovat logicky správně i o sobě, ale mnohdy se dopouští chyb, kdy je jejich sebehodnocení zkresleno tzv. poznávacím egocentrismem. Objevuje se u nich i tendence konzultovat svoje problémy s odborníky (Vágnerová, 2005).

Macek (2003) tvrdí, že se mění krátkodobá a dlouhodobá paměť, kdy se s přibývajícím věkem zvyšuje kvantita informací uložených v dlouhodobé paměti. Dle Vágnerové (2005) je flexibilita a schopnost používat nové způsoby pro adolescenci typická. Dospívající nejsou zatíženi zkušenostmi, proto jejich řešení bývají mnohdy ukvapená a zbrklá. Preferují jednoznačná, zásadní a rychlá rozhodnutí vedoucí k jistotě a odmítají zkušenosti starších. Říčan (2014) dodává, že adolescent myslí rychleji, zkušeněji a spolehlivěji než pubescent.

Sternberg (2002) uvádí, že v tomto vývojovém stádiu dochází k rozvoji sociální inteligence, která se projeví úspěšnou orientací v mezilidských vztazích a při řešení běžných problémů. Jedinci s dobrou sociální inteligencí dovedou rozpoznat sociální projevy v chování jiných lidí, vnímat emoční ladění ostatních a zároveň ovládat to své. Ve společnosti bývají oblíbení (Sternberg, 2002).

1.4. Emoční změny

V druhé fázi dospívání se emoční spektrum rozšiřuje. Postupně odeznívá náladovost a labilita, zlepšuje se regulace emocí (Macek, 2003). Ustaluje se sebepojetí, které v pubescenci zažilo mnoho otřesů. Dochází k celkovému zklidnění emočního života (Vágnerová, 2005).

Na druhou stranu začínají vznikat hluboké city lásky i zklamání z jejího nenaplnění (Slaměník, 2011). Dle Slaměníka (2011) jsou adolescenti ve vztahu schopni vyjádřit různé emoce, a právě ve vztahu se utvrzují o vlastní ceně a přitažlivosti. Tím si často kompenzují své neúspěchy a pocity méněcennosti. Rozchod partnerů má v tomto případě mimořádně silný dopad na adolescentovo sebehodnocení, se kterým se těžce vyrovnává (Slaměník, 2011).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že kolem patnáctého až šestnáctého roku začíná úroveň sebehodnocení pozvolna narůstat. Dospívající sami sebe nejvíce hodnotí na základě názorů od ostatních, zejména vrstevníků. Schopnost takového sebehodnocení je ovlivněno adolescentovo kognitivní zralostí.

Kritický pohled na sebe samého je důležitý, ale bývá častou příčinou mnohých osobních problémů či krizí a důvodem k stálému ujišťování se o vlastní hodnotě (Langmeier a Krejčířová, 2006). Tyto pocity vedou k pocitu méněcennosti a k depresivnímu ladění. Nejistota dospívajících se také projevuje vztahovačností a problémovým chováním (Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2008) uvádí, že si adolescenti velmi často přehrávají a vnitřně rozebírají negativní zkušenosti, které zažili, což vede k intenzivnějšímu prožívání. Obranným mechanismem v této situaci může být únik do fantazie, kde se adolescent ocitá ve svém vlastním vysněném životě.

Podle Čačky (2000) je adolescent zmaten ve svých pocitech a aby se v nich mohl snadněji orientovat, je nutností, aby se nejprve vyznal v sobě samém a ujasnil si, co vlastně prožívá. Vágnerová (2000) tvrdí, že posuzování vlastních citů je pro adolescenty obtížné, protože je ani často nedokážou rozpoznat a pojmenovat.

Hlavní emocionální úkol pro adolescenty představuje odpoutání se od rodiny. Tento proces bývá pro obě strany velmi náročný. Dalším stejně důležitým úkolem dospívání, který v sobě představuje mnoho emocí, je hledání a utváření své vlastní identity (Vágnerová, 2000).

1.5. Socializace v adolescenci

Období adolescence zahrnuje významné sociální mezníky. V 15 letech získá adolescent občanský průkaz, ukončuje povinnou školní docházku a v souvislosti s volbou budoucího povolání nastupuje na střední školu. Profesionální volba mu v mnoha směrech ovlivní život a jeho sociální postavení. Z právního hlediska je tento věk hranicí trestní odpovědnosti a hranicí legálního pohlavního styku.

Ve věku 18 let dosahuje adolescent zletilosti a nabývá způsobilosti k právním úkonům např. uzavřít sňatek, získat řidičský průkaz, účastnit se voleb nebo samostatně bydlet. Očekává se od něj i převzetí zodpovědnosti za svá rozhodnutí. V 19 letech většina středoškoláků zakončuje své studium maturitní zkouškou a volí, zda pokračovat ve studiu na vysoké škole, nebo nastoupit do zaměstnání. Často jsou na dospívajícího kladeny příliš vysoké nároky, které nedokáže sám zvládnout. Začíná se setkávat s vykááním od cizích lidí. Společnost s adolescentem jedná čím dál více jako s dospělým (Macek, 2003).

S těmito mezníky souvisí získání nových rolí, které mohou být zatěžující, či mohou utvrzovat sebejistotu. Důležitými podklady pro plnění rolí v dospělosti je schopnost orientace v mezilidských vztazích. Snadnější navazování vztahů, vedoucí k větší sebejistotě a pocitu vlastní hodnoty, umožňuje rozvoj komunikačních dovedností (Macek, 2003). Po nástupu do zaměstnání se mladý člověk učí komunikovat ve věkově různorodé sociální skupině a přizpůsobuje se daným pravidlům (Vágnerová, 2000).

1.5.1. Rodinné vztahy

Oproti bouřlivé pubescenci, kdy docházelo k častým střetům a konfliktům mezi rodiči a mladistvými, se nyní jejich vztah začíná opět zklidňovat a stabilizovat (Vašutová, 2005). To, jak bylo náročné období překonáno, závisí na hodnotě vztahu mezi dospívajícím a rodiči. Jakékoli metody vyřešení konfliktního období pomáhají adolescentovi nalézt vlastní cestu a budoucí směřování (Macek, 2003).

Rodiče se začínají smířovat s tím, že se z jejich dítěte stává dospělý člověk, který je nyní zodpovědný sám za sebe (Vágnerová, 2000). Adolescenti začínají dle Vašutové (2005) rozumět postojům svých rodičů, chápou jejich starosti a dokážou ocenit hodnotu rodinného zázemí. Svoje rodiče vnímají jako skutečně důležité osoby, které je nejvíce ovlivňují (Vágnerová, 2000).

Dle Vágnerové (2000) je jedním z hlavních úkolů dospívání odpoutání z vázanosti na rodinu. Tento proces je náročný pro obě strany. Rodiče mají potřebu si u svých dětí udržet autoritu a citovou vazbu. Stále se snaží o své potomky pečovat, hlídat je a dávat jim rady, na což adolescenti reagují odmítavě a snaží se tomuto omezování uniknout.

Vztah mezi matkou a dcerou by se dal charakterizovat vzájemnou oporou, především v péči o druhé a v oblasti mezilidských vztahů. K synovi chová matka liberálnější vztah, a proto dostává více svobody. Otcův vztah se synem je zaměřen na mužskou identitu, zatímco vztah mezi ním a dcerou je vzdálenější. Otec si často neví rady, jak s dospívající dívkou jednat (Vágnerová, 2005).

Rovněž sourozenecké vztahy nabývají v dospívání na významu. Sourozenci jsou příslušníci stejné generace, a proto se vzájemně ovlivňují. Pokud jsou si věkově blízcí, jejich postoje a zájmy se obvykle podobají. Podle Macka (2003) se stává, že sourozenec v rodině funguje jako mediátor při sporech adolescenta s rodiči. K nejvíce střetům mezi sourozenci se vyskytují u těch, kteří jsou si věkově vzdáleni 2-3 roky (Macek, 2003).

Adolescent často obdivně vzhlíží ke svému staršímu sourozenci, ale v případě jeho dlouhodobého oceňování se snaží od něj odlišit. Mladší sourozenci jsou z jejich pohledu malé děti, ke kterým se snaží chovat autoritativně. Může se jednat o nevědomou experimentaci s rodičovskou rolí (Vágnerová, 2005).

1.5.2. Vztahy s vrstevníky

Vztahy s ostatními mladými lidmi napomáhají k hledání a ujasňování si vztahu k sobě samému (Macek, 2003). Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že vrstevnické vztahy nabývají v tomto období na významu a jejich úloha je v životě adolescenta stále výraznější. Vágnerová (2000) přidává, že adolescent sdílí se svými vrstevníky podobné zážitky, pocity a dilemata, a díky stejným nebo podobným zkušenostem mu vrstevníci porozumí. Společně diskutují o nejrůznějších tématech a spolupodílí se na množství aktivit. Tyto vztahy vedou i k uspokojení některých základních psychických potřeb. Poskytují adolescentovi pocit bezpečí a citovou jistotu, kterou ztrácí separací od rodiny (Vágnerová, 2000).

Ve snaze o navázání kontaktu dospívající zkouší různé komunikační strategie, které následně vyhodnotí, a ty, jež se ukázaly být účinnými, pokládá za vhodné (Vágnerová, 2000). Dospívající, kteří jsou svými vrstevníky kladně hodnoceni, mívají vyšší sebevědomí než ti, kteří tak pozitivně hodnoceni nejsou. Skupina vrstevníků také udává normy chování,

styl oblékání, způsob mluvení a také ovlivňuje adolescentovo rozhodování. Dochází i k odmítání autorit (Macek, 2003).

Přátelské vztahy, které se mezi vrstevníky utváří, jsou pro rozvoj dospívajícího velmi důležité. Za kamaráda potřebují někoho, komu můžou plně důvěřovat a kdo jim bude oporou při zvládání problémů. Hledají si svou spřízněnou duši. Blízký přátelský vztah je klíčový pro posílení sebevědomí, sebejistoty a slouží jako prostředek k sebepoznání (Vágnerová, 2005).

Funkce přátelství bývá u obou pohlaví odlišná. Podle Jedličky (2000) mají dívky tendence utvářet uzavřenější, ale za to intenzivnější přátelství než chlapci, u kterých je kamarádství více skupinové, děje se především v partě a vztahy bývají povrchní (Jedlička, 2000).

V období pozdější adolescence, kdy u obou pohlaví dochází k ustálení pohlavní identity, vznikají přátelství s opačným pohlavím. Je předpokladem, že blízké přátelství mezi dívkou a chlapcem poskytuje základ pro rozvoj romantického vztahu (Macek, 2003).

1.5.3. Partnerské vztahy

„Milostný život je v adolescenci intenzivní a rozmanitý, šťastný i nešťastný.“
(Říčan, 2014, str.202)

„Nástup dospělosti je definován schopností dosáhnout vztahové intimity.“
(Vágnerová 2000, str. 268)

V adolescenci už nejsou partnerské vztahy tak nestabilní a povrchní, jako byly na počátku dospívání. Bývají mnohem zralejší a vznikají i dlouhodobé partnerské vztahy. Potřeba partnera plní psychické, sociální a sexuální aspekty. Rozvíjí se schopnost upřednostňovat potřeby milovaného na úkor vlastních. Projevuje se i majetnickost, kdy má jeden z partnerů potřebu mít svojí drahou polovičku neustále u sebe a dělat vše společně. Jako zradu může chápat jakoukoli změnu. Takový postoj svědčí o nejistotě a nevyzrálosti jedince ve vztahu. Vágnerová (2000) uvádí, že většina adolescentních lásek má charakter experimentace, a proto nemá dlouhé trvání.

Důležitou součástí partnerského vztahu tvoří sexualita. V tomto období dochází k prvnímu pohlavnímu styku, který je důležitým mezníkem v životě dospívajícího. Je významný biologicky i psychosociálně. Představuje silný prožitek, který symbolizuje jednoznačný přechod do dospělosti (Vágnerová, 2000). Dívky bývají zaměřené na city a chlapani převážně na výkon. Dívky berou první pohlavní styk vážněji, protože více riskují (nechtěné těhotenství), a proto zahajují sexuální život dříve chlapani než dívky, i když jsou méně psychicky vyzrálí. Nezřídka se stává, že dospívající po prvním pohlavním styku prožívají smíšené pocity a zklamání (Janošová, 2008).

Dle Chytila (Macek, 2003) dochází k prvnímu pohlavnímu styku nejčastěji mezi 17. a 18. rokem života. Podle něj nejdříve zahajují sexuální život učni a až o něco později studenti středních škol. Adolescenti s rizikovým chováním začínají sexuálně žít dříve a jsou také více promiskuitní (Macek, 2003). Říčan (2014) promiskuitu vysvětluje jako potřebu získání zkušeností s různými partnery, ale i jako určitou formu sebepoznání. Lze ji chápat i jako projev potřeby psychosociálního moratoria, který dle Eriksona vyjadřuje skutečnost, že mnoha dospívajícím se jeví dospělost příliš náročná, a proto ji chtějí odložit (Vágnerová, 2000).

Nechráněný styk může mít za následek nechtěné těhotenství a zvýšené riziko přenosu pohlavních chorob (Říčan, 2014). Dalším motivem k pohlavním aktivitám může být potřeba ujistit se o vlastní ceně a přitažlivosti, zvědavost, ale také potřeba „nebýt pozadu“ za ostatními (Janošová, 2008).

Mezi pozitiva dlouhodobých adolescentních vztahů patří zejména stabilita, zodpovědnost, prohloubení intimity, věrnost a prevence proti pohlavním chorobám. Lloydová (Macek, 2003) ale upozorňuje na negativní stránku takového vztahu. Adolescentní vztah je negativně vnímán z důvodu rizika předčasné gravidity spojené s nechtěným rodičovstvím a časným sňatkem, který dle statistik většinou končí rozvodem (Macek, 2003).

Rozchody jsou dle Klimeše (2015) doprovázeny mnoha rozdílnými pocity, od úlevy, strachu, lásky, bolesti až ke zlosti a sebelítosti. Objevují se výčitky a pocity viny. Pro jedince, kteří jsou opuštěni bez varování, může být rozchod velmi devastující. Vztahy se rozpadají z vnitřních a vnějších příčin. Mezi vnější příčiny patří např. zamilovanost k někomu jinému. K vnitřním příčinám se řadí problémy v komunikaci, rozdílné názory a postoje obou dospívajících (Klimeš, 2015).

1.6. Utváření identity

Hlavním vývojovým úkolem adolescence je podle Eriksona nalezení vlastní identity. Adolescenti se snaží vyznat sami v sobě, ale zároveň si touží vybudovat uspokojivé místo ve společnosti (Macek, 2003). Veškeré změny, které během dospívání probíhají, se odráží na jejich sebepojetí (Vágnerová, 2000). Na rozvoj identity se dle Vágnerové (2005) podílí kognitivní schopnosti, emoční zralost a sociální prostředí, v němž jedinec žije.

Říčan (2014) uvádí, že mít identitu znamená mít odpovědi na otázky: kdo jsem, kým chci být, kam směřuji, jak působím na ostatní, čemu doopravdy věřím a v čem má můj život smysl. Důležité je se vyznat ve svých citech a především poznat svou osobnost a jedinečnost (Říčan, 2014). K dosažení stabilního pocitu identity musí adolescent přijmout sám sebe i se svými nedostatky a omezeními. S uvědoměním si svých limitů dochází často u dospívajících k negativnímu sebehodnocení a podceňování, které tíhne k depresím (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.6.1. Krize identity

Jednou z možností narušení vlastního já se týká nepřijetí sebe sama, včetně vlastního tělového schématu a negativního sebehodnocení. Vysoká potřeba ujištění o vlastní ceně může vést k nadměrnému sebeovládání (např. kontrola příjmů potravy, podávání hraničních výkonů), nebo naopak k rezignaci vlastního já a k odmítnutí úkolu nalézt vlastní identitu. Může jít rovněž o kombinaci obou pocitů a ztrátu smyslu vlastního života (Macek, 2003).

Pro adolescentní krizi je dle Macka (2003) typické, že škola, vzdělání a následná nabídka možné budoucí kariéry nenaplnuje adolescentovy představy. Jejich přáním je nezávislost, mají-li však o sobě rozhodovat, jsou v rozpacích (Macek, 2003). Základní problém je v tom, že dospívající člověk nepřebírá zodpovědnost za svůj život. Je to pocit, že mně se nic nemůže stát, nějak to dopadne, stejně nic nemůžu ovlivnit či mě se to netýká. Vede to k výrazné nejistotě, pochybnostem o sobě a nedůvěře ve své schopnosti realizovat vlastní potenciál (Nováková, 2015). Na druhou stranu mívají vysoké, ale nespécifické aspirace např. prožít zajímavý život (Macek, 2003).

Stává se, že dívky neakceptují svou pohlavní roli a vyskytují se u nich poruchy příjmu potravy, jako je mentální anorexie a bulimie. Mezi další adolescentní projevy patří sebepoškozování, agrese či zneužívání omamných látek. Někteří si volí jako prostředek ke snížení úzkosti orientaci na život v luxusu, a právě z nich se nejčastěji stávají mladí

delikventi. Část těchto „marných hledačů identity“ volá o pomoc demonstrativními sebevražednými pokusy (Macek, 2003).

- **Krize sexuální identity**

Dospívající si najde partnera opačného pohlaví, zkusí s ním chodit. Postupně si začne uvědomovat, že ve vztahu necítí to, co by měl. Do mysli se mu dostávají vtíravé myšlenky, ve kterých dominuje stejné pohlaví. Bojuje s tím, snaží se tyto myšlenky potlačit, ale to se mu nedaří, a čím dál více na sobě pocítuje homosexuální tendence. Poprvé v životě si uvědomí, že je homosexuálně orientovaný (Zetíková, 2013).

Přestože už v dnešní době není žádnou novinkou, že mezi námi žijí homosexuálně orientovaní lidé, pro dospívajícího člověka může zjištění vlastní homosexuální orientace představovat vysoce stresující zážitek. Strach, zda „jsem normální“, pramení z nezkoušenosti a z velké potřeby být kladně hodnocen a přijímán okolím.

Po počátečních experimentech, zmatcích, negativních emocí a zjištění vlastních postojů se adolescent vydává "svěřit světu". Tato událost se nazývá coming-out (Macek a Lacinová, 2006).

„Vědomí vlastní sexuální orientace a vnitřní ztotožnění s homosexualitou je často jen prvním krokem tohoto dlouhodobého a složitého procesu sebeodkrytí.“ (Macek 2003, str. 62)

Polášková (Macek a Lacinová 2006) tvrdí, že jako první bývají s touto informací seznámeni blízcí přátelé, teprve potom přicházejí na řadu rodiče, kterým je nejtěžší svoji sexualitu přiznat. I přesto, že už má jedinec tento proces za sebou, může trvat několik měsíců, ale i let, než dosáhne plné akceptace jako lesbička nebo gay (Macek a Lacinová 2006).

Podle Červenkové (2002) je mnoho způsobů, jak mohou rodiče zareagovat na sdělení svého dítěte o své homosexualitě. Velmi často je právě šok první reakcí na toto odhalení. Rodiče mají tendenci tuto novinku vyvrátit bezprostředně po jejím zaznění. Pokud nedojde k odhalení naráz, ale rodiče postupně vytuší známky sexuální orientace svého dítěte, není jejich šok tak velký, a často jsou ji schopni přijmout.

Někteří rodiče odmítají uvěřit této informaci a považují ji pouze za chvilkovou záležitost, projev vzdoru a doufají, že se brzy vytratí. Homosexualitu svých dětí mohou brát

jako vlastní selhání ve výchově. Cítí hanbu, když se někdo z jejich okolí dozví toto „tajemství“, a proto se raději od společnosti distancují. K jejich uvažování přispívají i stereotypy, že jejich dítě bude v životě nešťastné, osamělé a bezdětné (Červenková a kol., 2002).

V současné době lze nalézt velké množství literatury a internetových stránek, věnujících se této problematice, které pomáhají adolescentům i jejich rodičům v této obtížné životní situaci (Zetíková, 2013).

2. Sebevražedné jednání a jeho specifika

Tato kapitola se zaměřuje na specifika sebevražedného jednání u adolescentů. Popisuje rizikové faktory, formy, způsoby a druhy sebevražedného jednání. Dále se zabývá jednotlivými přístupy a postoji k této problematice. Také se věnuje tématu sebepoškození jako rizikovému činiteli suicidálního jednání. Kapitola je zakončena informacemi z oblasti prevence sebevražednosti.

2.1. Sebevražedné jednání u adolescentů

Sebevražedné jednání je druhou nejčastější příčinou smrti u adolescentů (Fischer a Škoda, 2009). Pochybnosti o sobě, o vlastním těle, o své úloze v životě neodmyslitelně patří k tomuto vývojovému stádiu, kdy jde o komplexní zátěž téměř ve všech oblastech vývoje. (Vágnerová, 2000)

Pokud se k těmto problémům přidají i další rizikové faktory, situace může vyústit až do adolescentní krize. Mladiství o otázce smrti často přemýšlí, objevují se představy, jak se budou trápit ti, kteří jim domněle nebo skutečně ublížili, a jak se jim pomstí (Koutek a Kocourková, 2007).

„V období adolescence člověk rozvíjí svou vlastní identitu, hledá její uspokojivý obsah. Aby toho dosáhl, musí se osamostatnit z dřívějších vazeb na určitou dobu potlačit význam dosud jednoznačně platných hodnot. V této době se může snadno dostat do situace, kdy se cítí bezradný, neschopný najít přijatelný smysl vlastní existence. Často jde o důsledek neuspokojivých mezilidských vztahů a osobních problémů.“ (Vágnerová, 1999, str. 250)

Adolescent, který se poprvé v životě setká s větším problémem nebo nezdarem, je zasažen pocity zoufalství a beznaděje, které mohou být impulzem k sebevraždě. Adolescent má představu, že selhání je definitivní a budoucnost mu aktuálně nenabízí žádné přijatelné řešení. Značnou roli hraje citové hodnocení situace, které převažuje nad racionálním přístupem. To má za následek celkovou labilitu a tendenci impulzivně reagovat (Vágnerová, 1999).

Problémy dospívajících jsou okolím vnímány jako malicherné a nevýznamné. U adolescentů se vyskytují četné sebevražedné pokusy, které lze označit spíše jako emočně vypjatý způsob volání o pomoc (Vágnerová, 1999).

„V populaci depresivních mladistvých je pozorován 2–4 % výskyt suicidálního jednání, což je zhruba 6x více než ve zdravé populaci stejného věku. S věkem depresivních mladistvých pak roste počet suicidálních pokusů a výskyt dokonaných suicidií.“ (Goetz 2005) Pokud jsou adolescenti ve spojení s vrstevníky, kteří se o sebevraždu pokusili, je u nich 2x až 3x větší pravděpodobnost sebevražedného chování (Bearman a Moody, 2004).

- **Sebevražedné jednání a rodina**

Význam rodinného zázemí je značně důležitý v případě již proběhlého sebevražedného pokusu. Faktem zůstává, že předchozí pokus o sebevraždu představuje specifické riziko pro jeho možné opakování.

Koutek (2007) mezi rizikové faktory řadí nefungující rodinné vztahy, ztrátu základní vztahové osoby a citovou deprivaci. Pro děti i adolescenty jsou traumatizující dlouhodobé konflikty v rodině, komplikovaný rozvod rodičů a následující porozvodové spory. Závažným negativním faktorem je týrání a sexuální zneužívání (Koutek a Kocourková, 2007).

„Podle Pffeferové je riziko suicidálního jednání u dětí a dospívajících spojeno se separací rodiny, rozvodem rodičů, rodičovským alkoholismem, zneužíváním, depresí a suicidálním chováním u rodičů.“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 40)

- **Sebevražedné jednání a vrstevníci**

Dobré vztahy s vrstevníky a začlenění se do kolektivu umožňuje růst zdravého sebevědomí, naopak šikana nebo vyčleňování ze skupiny může působit jako rizikový faktor sebevražedného jednání (Koutek a Kocourková, 2007).

Ohroženi jsou zejména ti, co jsou příliš odlišní nebo nápadní, a to nejen po fyzické a psychické stránce, ale také finanční. Pozitivně mohou působit mimoškolní aktivity, zatímco negativně může být ovlivněn vývoj a chování adolescenta partou s delikventním jednáním, do které se adolescent může snadno dostat. Takové nežádoucí chování mívá za následek i školní neúspěšnost. Stává se, že třída odmítá a vylučuje jedince se špatným prospěchem z interpersonálních vztahů (Macek, 2003).

2.2. Rizikové chování vedoucí k sebevražednému jednání

„Snadněji, než ostatní jsou ochotni riskovat život. Suicidální jednání v tomto věku má nezřídka charakter tzv. ruské rulety „dát život v sázku.“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 48)

Rizikové faktory mohou vyvolat suicidální chování, vzájemně se totiž doplňují a umocňují, mohou vyústit až v nežádoucí jednání. Se zvýšeným rizikem sebevražedného jednání se pojí nejrůznější faktory: konfliktní rodinná situace, zhoršený zdravotní stav, sebevražda v rodině, problematická školní situace, neuspokojivé vztahy mezi vrstevníky, pocity osamělosti a nízké sebevědomí (Koutek a Kocourková, 2007).

Psychické poruchy mají svůj specifický význam. Se suicidálním chováním jsou spojeny zejména deprese, ale i úzkostné poruchy, schizofrenie, poruchy příjmu potravy, různé závislosti či posttraumatická stresová porucha, týrání a zneužívání (Hort a kol., 2000).

Jako vyvolávající faktor a spouštěč suicidálního jednání postačí např. konflikt s rodičem, rozchod s partnerem, ztráta blízké osoby. Pokud má mladistvý dobré rodinné zázemí, problémy většinou zvládne. Pokud se ale přidají další negativní faktory, které se vzájemně umocňují, může dojít k nějaké formě sebevražedného jednání (Koutek a Kocourková, 2007).

V mládí se lidé nejvíce dopouštějí rizikového chování, které může mít devastující následky. Lze zde hovořit o sociální patologii až deviaci. Mezi nejčastější rizikové aktivity mladistvých patří záškoláctví, podvádění, lhaní, konzumace alkoholu a drog, vandalismus, kriminalita, nástrahy internetu, hazardní hry, násilné chování, prostituce, rasismus, xenofobie, předčasné těhotenství a nechtěné rodičovství, ale i adrenalinové sporty. Některé činnosti bývají navzájem provázené a dějí se zároveň (Fischer a Škoda, 2009).

2.2.1. Deprese u adolescentů

V období adolescence se zvyšuje riziko propuknutí různých psychických poruch a chorob. Deprese se v populaci vyskytuje u 1–8 % dospívajících, bývá však častěji spojována s poruchami chování, agresivitou a somatickými stesky. Riziko sebevraždy u depresivních nezletilých je v tomto věku extrémně vysoké. Deprese u adolescentů začíná svými příznaky odpovídat depresi dospělých. Příčinou mohou být traumata a deprivace z dětství, které ve větší míře působí na disponované jedince (Hellerová, 2001).

Podle Vágnerové (1999) je hlavním příznakem „*patologicky depresivní nálada, která vzniká bez zjevné příčiny.*“ (Vágnerová 1999, str. 192) Malá (2007) jako základní symptomy adolescentní deprese uvádí: kognitivní zhoršení, ztrátu zájmů a omezení komunikace, izolaci od okolí, narušení mezilidských vztahů, prudké změny nálad, impulzivní jednání, zoufalství, beznaděj, nudu, únavu, demotivovanost, uzavřenost, lhostejnost, neklid, selhávání ve škole, snížené sebehodnocení a sebevražedné myšlenky. Velké riziko v nesnadných chvílích představuje útěk k alkoholu a drogám. Ovšem největším rizikem jakékoli deprese je možnost sebevraždy (Malá, 2007). Mnozí pacienti touží po smrti, aby se vysvobodili z duševní trýzně, kterou tato nemoc představuje (Vágnerová, 1999).

Malá (2007) uvádí, že u 40 % případů se vyskytují poruchy myšlení a vnímání. Bludy se týkají změn identity, obvykle se však jedná o paranoidní blud mírného rázu (Malá, 2007). Vágnerová (1999) upozorňuje na výskyt mikromanického bludu, kdy je nemocný pacient přesvědčen o své bezvýznamnosti a bezcennosti.

Deprese narušuje řadu fyziologických procesů, např. celkové zpomalení a útlum, nechutenství, snížení fyzické aktivity, poruchy libida a poruchy spánku. Dále se objevují bolesti různého charakteru, které jsou součástí deprese. Nemocný jedinec svým stavem často neúmyslně ovlivňuje a zatěžuje své okolí. Pro nemocného je důležitá sociální podpora především od rodiny, která je nejvíce vystavena projevům depresivního onemocnění (Vágnerová 1999).

Diego, Field a Sanders (2001) došli k závěrům, že depresivní adolescenti nemají se svými rodiči vřelé vztahy, sdílí spolu méně důvěrností a nezažívají příliš fyzického kontaktu. Podobně stojí i vztahy dospívajících s vrstevníky. Depresivní syndrom je významným rizikem neschopnosti dobré sociální adaptace v dospělosti (Diego, Field a Sanders, 2001).

2.3. Formy sebevražedného jednání

Sebevražedného jednání se vyskytuje v několika formách. Rozlišujeme sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence, sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Sebevražedné myšlenky**

Téměř každý člověk si někdy pohrál s myšlenkou, co by bylo, kdyby usnul a neprobudil se, jak by vypadal jeho pohřeb a kdo všechno by pro něho truchlil. Tyto myšlenky jsou typické především pro dospívání. „*Ve většině případů jde pouze o frustrní nápady, bez větší intenzity a zcela u nich chybí tendence k realizaci.*“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 28)

Nutkové suicidální myšlenky, které předcházejí suicidálnímu jednání, mohou být velmi intenzivní. Dotyčný se jimi neustále zabývá, je pro něho obtížné se jich zbavit. Je důležité včas zjistit, nakolik jsou tyto myšlenky závažné a jestli potencionální sebevrah má konkrétní představu o ukončení svého života (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Sebevražedné tendence**

Pokud myšlenky přejdou v konkrétní plány, jedná se o sebevražedné tendence, kde potencionální sebevrah uvažuje a plánuje průběh své sebevraždy, její způsob, místo a čas vykonání. Sepisuje dopis na rozloučenou. Tendence se po určitou dobu rozvíjí, nevznikají náhle a nečekaně (Vágnerová, 1999).

- **Sebevražedný pokus**

Suicidální pokus je dalším stupněm suicidálního chování. Podle Koutka (2007) je sebevražedný pokus definován jako: „*každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Je otázkou, zda suicidální pokus je pouze „nepodařená sebevražda“ tedy rozdíl je pouze kvantitativní, nebo je kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání.*“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 28)

Mnozí autoři upozorňují na nejednoznačnost úmyslu zemřít. Při suicidálním činu jsou přítomny ambivalentní postoje ke smrti. Rozdílné postoje k přání zemřít jsou typické pro adolescentní věk. K pokusům vzít si život nejčastěji dochází z málo promyšleného a spontánního rozmyšlení, oproti uskutečněnému suicidu, které je výsledkem delších příprav a plánování. Oproti dokonané sebevraždě, kdy jsou použity tzv. tvrdé metody (střelná rána, oběšení), je častěji použita tzv. měkká metoda (intoxikace medikamenty). Suicidální pokus se vyskytuje nejčastěji u žen, zatímco u mužů dokonané suicidum. Stále zůstává naděje, že jedinec, který se pokusil o sebevraždu, bude včas nalezen a zachráněn. Suicidální pokus představuje závažné riziko pro jeho opakování, leckdy již s následkem smrti (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Dokonaná sebevražda**

Sebevražda má původ v latinském slově suicidium, které je odvozeno od sui cedere (zabít sám sebe). Bývá označována jako dobrovolné a úmyslné ukončení vlastního života. Páchá ji sebevrah (suicidant), který si je zcela vědom toho, že svým jednáním docílí konce života. Sebevražedností se neustále zabývá filozofie, psychologie, sociologie, lékařství, psychiatrie, teologie, etika a další vědní disciplíny, které se snaží nalézt a vysvětlit příčiny odmítnutí života (Koutek a Kocourková, 2007).

Vágnerová (1999) charakterizuje sebevraždu jako „*násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Může být dokonané, ale často jde jen o pokus.*“ (Vágnerová, 1999, str. 238)

Koutek (2007) uvádí, že „*dokonané suicidium je charakterizované jako „sebeпоškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.*“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 29)

Dle Monestiera (2003) lze sebevraždu definovat jako „*záměrný a sebeпоškozující akt, při němž osoba, která se ho dopouští, si nemůže být jista, zda jej přežije. Pojem sebevražda označuje jakékoli chování, snažící se nalézt řešení existenčního problému tak, že si subjekt sáhne na život.*“ (Monestier, 2003, str. 14)

2.4. Druhy sebevražd

Koutek a Kocourková (2007) dělí sebevraždy na bilanční, biické, patické, účelové, demonstrativní, zkratkovité a rozšířené. Zvláštním typem je suicidální dohoda. Vágnerová (1999) upozorňuje na nutnost odlišovat sebevraždu od sebezabití. „*Sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít.*“ (Vágnerová, 1999, str. 238).

- **Bilanční sebevražda**

Jedná se o dokonanou sebevraždu na základě předchozího bilancování, kdy dotyčný dojde k závěru, že jeho situace je pro budoucnost neúnosná a život pro něj dále nemá smysl. Jedinec si skutečně přeje zemřít a svoji smrt důkladně naplánuje (Vágnerová, 1999). Častým důvodem bývá finanční krize, nebo zhoubné onemocnění, kdy postižený ví, nebo se domnívá, že naděje na uzdravení je mizivá (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Zkratkovité suicidální jednání**

Člověk jedná zkratkovitě, v afektu a bezmyšlenkovitě pod vlivem okamžitého impulsu. Adolescentní sebevrazi mají potřebu absolutního a rychlého řešení problému. Pokusem o sebevraždu mohou reagovat např. na rozchod s partnerem (Koutek a Kocourková, 2007). Jako prostředky volí cokoli, co je dosažitelné. Takový pokus lze i často interpretovat jako „volání o pomoc“ (Vágnerová, 1999).

- **Biická a patická sebevražda**

Biickou sebevraždou se rozumí sebevražda spáchaná v normálním duševním stavu s reálnými motivy. Patická sebevražda je taková, která je provedena v chorobném duševním stavu s patologickým motivem. Psychicky nemocný člověk nereálně a zcela mylně hodnotí svou situaci. (Člověk trpící kancerofóbií se domnívá, že by mohl dostat nevléčitelnou nemoc, a proto se raději zabije vlastní rukou.) Patická sebevražda bývá zapříčiněna depresivními stavy, panickými poruchami, schizofrenií a poruchami osobnosti. Narušená kontrola impulsů je nejvyšším rizikem pro opakování sebevražedné aktivity (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Účelové a demonstrativní suicidální jednání**

Cílem není zemřít, ale vyřešit nepříznivou situaci, ve které se nešťastník nachází.

Při účelovém jednání je cíl tohoto jednání sledován nevědomě, na rozdíl od demonstrativního sebevražedného jednání, kdy tento cíl je vědomý. Jednající člověk chce upozornit na svou tíživou situaci. Oba dva typy mohou skončit letálně (Koutek a Kocourková, 2007).

Zemek (Vágnerová, 1999) upozorňuje na možnost „*předstírat úmysl k sebevraždě za účelem citového vydírání a manipulace, např. jestliže se se mnou rozejdeš, tak se zabiju.*“ (Vágnerová, 1999, str. 249).

- **Rozšířená sebevražda**

Jedná se o případ s patologickým podkladem, kdy psychicky nemocný pod vlivem depresivního prožívání nebo imperativních halucinací si sáhne na život a přibere s sebou navíc někoho ze svých blízkých osob. Koutek (2007) jako příklad uvádí rozvodovou situaci,

v níž matka nejdříve zabije své dítě z pomstychtivosti k otci, a následně se pokusí či dokoná sebevraždu. Takový čin se považuje za vraždu s následnou sebevraždou (Koutek a Kocourková, 2007)

- **Sebevražedná dohoda**

Suicidální dohoda spočívá v domluvě více lidí o společném spáchání sebevraždy. Často se stává, že jeden z nich je iniciátorem tohoto jednání, který zmanipuluje a přesvědčí toho druhého o nutnosti zemřít. Příkladem může být náboženská sekta (Koutek a Kocourková, 2007).

2.5. Způsoby sebevraždy

Pro adolescentní sebevrahy je typický způsob „dát život v sázku“, kdy adolescent počítá s oběma možnostmi: buď že zemře, nebo bude zachráněn. Vážnost zamýšleného nebo již zrealizovaného sebevražedného jednání lze hodnotit podle způsobu, jakým si jedinec představuje, že svůj život ukončí. Způsoby dělíme na měkké a tvrdé, přičemž s měkkými metodami, mezi které patří např. intoxikace léky, povrchové pořezání, skok z nízké výšky, se můžeme setkat spíše u sebevražedných pokusů. U takových metod lze předpokládat vyšší šanci na záchranu života. Částečnou roli zde může hrát i podvědomá touha pokus přežít.

Měkké metody jsou častěji přítomné u účelových nebo demonstrativních suicidálních pokusů. I měkká metoda však může skončit smrtí. Mezi tvrdé způsoby se řadí např. zastřelení, oběšení nebo skok z velké výšky. Tyto způsoby obvykle vedou k dokonání suicidálního jednání. Probíhají u zkratkovitého suicidálního jednání, kdy například jedinec na základě akutní traumatizující situace zareaguje zastřelením se.

Měkké metody volí spíše ženy oproti mužům, kteří častěji sáhnou po tvrdé metodě a jejich pokus končí letálně. Přežitý pokus o sebevraždu může mít zdravotní následky, mnohdy i trvalé (Koutek a Kocourková, 2007).

2.6. Motivy k sebevraždě

Pokus o sebevraždu vyvolává obvykle poslední negativní zážitek, který se označuje za spouštěč. Zátěžové faktory se během života střádají a ovlivňují tak riziko suicidálního jednání. Jejich osobní význam je činí rizikovými. Někdy je jedinec zasažen náhlým

a subjektivně závažným traumatem, jež není schopen zvládnout a jediným řešením je pro něho ukončení života (Vágnerová, 1999).

Při zjišťování motivu tohoto nežádoucího jednání je důležité porozumět všem souvislostem a uvědomit si, že uváděný motiv bývá často jen spouštěčem, zatímco jsou přítomny další zátěžové faktory, které se vzájemně doplňují. Pokud např. adolescent uvede jako motiv svého činu školní neúspěchy, dalšími faktory, vedoucími k sebevražednému pokusu, mohou být dlouhodobé rodinné problémy či špatné vztahy s vrstevníky.

Komplexní porozumění situace je klíčové pro primární prevenci suicidálního chování i pro prevenci jeho opakování (Koutek a Kocourková, 2007).

2.7. Sebepoškozování

Platznerová (2009) tento pojem vysvětluje jako „*autoagresivní chování, které nezapřičiňuje smrt a je patologickou odpovědí na aktuální stres.*“ (Platznerová, 2009, str. 11)

Kocourková (2007) tuto problematiku charakterizuje jako „*chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.*“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 72)

Sebepoškozování představuje velmi závažnou patologii především v adolescentním období, kde se nejčastěji vyskytuje, a to zejména u dívek. Probíhá obvykle v soukromí. Nejčastěji se jedná o řezná poranění kůže způsobená ostrými předměty. Nejvíce poškozená lokace bývá zápěstí a hřbet ruky (Koutek a Kocourková, 2007). Jako další užívané formy Kriegellová (2008) uvádí sebezapálení cigaretou, škrábání nebo propichování kůže.

Jedinci si volí na těle místa, která mohou lehce zamaskovat před zraky okolí. Někteří naopak vybírají místa, která jsou na těle dobře viditelná. Takový způsob autoagrese bývá voláním o pomoc (Kriegellová, 2008). Fischer a Škoda (2009) upozorňují na vyřezávání různých znaků do kůže. Opakovaná autodestrukce bývá spojována s poruchou osobnosti hraničního typu např. disociální, histrionská a mnohačetná porucha osobnosti (Koutek a Kocourková, 2007).

„*Motivem bývá pocit vzteku na sebe samého, úleva od napětí, nikdy též přání zemřít. Sebepoškozování má tendenci se opakovat a může probíhat po řadu let.*“ (Koutek a Kocourková, 2007, str. 74)

Jedna z hlavních příčin vzniku sebepoškozování u adolescentů je neschopnost zvládat silné emoce a řešit stresové situace. „*Hovoří se o sebepoškozování, jako o snaze zranitelného, emocemi přetíženého adolescenta adaptovat se na stresovou situaci.*“ (Kriegelová, 2008, str. 49)

Adolescenti nemají oproti dospělým tolik zkušeností, aby překonali různé krize, proto častěji přistupují k neadekvátním způsobům řešení problémů. Realitu vnímají černobíle, mají přehnané emoce, nedostatečnou sebekontrolu a jsou lehce zranitelní. Někteří dospívající popisují, že s tímto jednáním začali v situaci, kdy se náhodně zranili o ostrý předmět. Při bolesti pocítili úlevu a uvolnění od zátěžové situace (Kriegelová 2008).

Platznerová (2009) upozorňuje na negativní a depresivní pocity u dospívajících, kteří prožívají pocity osamělosti a neporozumění, chybí jim vazba s vrstevníky a rodiči, mají pocit neviditelnosti, studu a trpí nízkou sebedůvěrou.

Příčinou může být také neschopnost přijmout své tělo jako součást identity. Dospívající jsou se svým tělem nespokojeni a záměrně mu ubližují za to, že nevypadá tak, jak by si přáli (Platznerová, 2009).

Je jasné, že sebepoškozování a suicidální chování je třeba rozlišovat, ale podle Kocourkové (2007) to nebývá vždy v klinické praxi snadné. Právě u sebepoškozujících se jedinců je častější výskyt a riziko sebevražedného chování. Mnoho odborníků zdůrazňuje, že sebepoškozování se může u téže osoby vyskytnout společně se závažnějšími způsoby autodestrukce, jako je např. oběšení, předávkování léky nebo skok z výšky (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Subkultura Emo jako riziko podpory sebepoškozování a sebevražedného chování**

V současnosti je pro dospívajícího typické členství v subkultuře, která je považována za nejmodernější. Takové členství nemá dlouhé trvání. Jde v něm spíše o image a sebevyjádření než o skutečnou identifikaci s normami dané skupiny. Adolescenti tak vyjadřují svůj názor, mají stejné hodnoty, svůj specifický styl oblékání, poslouchají stejnou hudbu a tráví spolu čas (Macek, 2003). Nejznámější subkulturou, ve které dochází mezi členy k sebepoškozování, je Emo.

Emo subkultura je založená na emocích, odtud pramení název. Členství poskytuje jedincům emoční a sociální podporu. Stávají se jimi mladí lidé ve věku 15-25 let.

Tato věková kategorie prochází složitým vývojovým obdobím, kde mladiství hledají svoji identitu, a vzhledem k tomu častěji souzní s tímto životním stylem.

Příslušníci Emo stylu jsou hodnoceni jako melancholičtí, precitlivělí, depresivní a psychicky nevyrovnaní lidé. Nebojí se prezentovat své názory na veřejnosti, přesto dávají přednost virtuálnímu světu, kde jsou v kontaktu s dalšími vyznavači tohoto stylu, kteří jim rozumí, sdílí s nimi své pocity a potřeby, vzájemně se podporují a předávají si rady „jak být správně Emo“.

Fascinuje je vše kolem smrti. Někteří představitelé mají sebevražedné sklony. Riziko, které tato subkultura představuje, je navádění k sebepoškozování, jako lékem proti vyléčení psychické bolesti. Takové chování může gradovat až k samotnému pokusu o sebevraždu. Pro vyznavače Emo stylu je typické černé oblečení v kombinaci s výraznými barevnými prvky a černé rovné vlasy s nápadnou patkou přes obličej. Typické je i výrazné líčení a masivní doplňky. Poslouchají punkrockovou hudbu, v níž se objevují depresivní texty s myšlenkou na sebevraždu. Jedná se např. o skupiny My Chemical Romance, Evanescence nebo Tokio Hotel (Sázavský, 2009).

2.8. Varovné signály sebevražedného jednání

Jedinec pomýšlející na sebevraždu zpravidla dává svůj záměr určitým způsobem najevo. Mezi typické příznaky patří: negativní poznámky o budoucnosti „beze mě“, zvýšený zájem o smrt a umírání, urovnávání konfliktů, rozdávání majetku, zanedbaný zevnějšek a bezpochybně těžká deprese. Včasné rozpoznání těchto varujících signálů může případně sebevraždě zabránit (Koutek a Kocourková, 2007).

Dospívající, dle Špatenkové (2011), vykazují příznaky sebevražedného jednání náhlou změnou chování – osamělostí, sociální izolací, nápadnou změnou váhy, nesoustředěností, ztrátou energie, závislostmi, riskantním a ohrožujícím chováním vůči sobě. Pro rodiny sebevrahů jsou příznačné narušené a nefungující vztahy, a proto neposkytují jedinci emoční oporu v těžkých chvílích (Špatenková, 2011).

2.8.1. Presuicidální syndrom

Erwin Ringel (1921-1994) byl rakouský psychiatr a neurolog, který se zabýval výzkumem sebevražedného chování. Po druhé světové válce u mnohých sebevrahů objevil a popsal tzv. výskyt presuicidálního syndromu, který má tři fáze: zužování subjektivního

prostoru, tlumení agresivity proti sobě a přítomnost sebevražedných myšlenek a fantazií (Miljkovic, 2009).

Zužování subjektivního prostoru obsahuje zužování situační, dynamické, mezilidské a hodnotové. Situační zužování znamená, že jedinec v důsledku nešťastné události (úmrtí blízkého člověka, nevyléčitelné onemocnění) nebo vlastního nedbalého chování (zadlužení, zavinění dopravní nehody) má pocit, že nemá šanci tuto nepříznivou situaci překonat. Dynamické zužování vede k negativnímu a depresivnímu ladění. Představuje beznaděj, zoufalství a bezmoc. Mezilidské zužování má za následek úplnou izolaci od okolí. Dotyčný se stáhne do sebe. Vztahy s lidmi považuje za bezcenné. Hodnotové zužování poukazuje na ztrátu veškerých hodnot, které člověk v životě měl. Přestane vnímat to, co ho činilo šťastným, a co pokládal v životě za důležité.

Tlumená agrese proti sobě je taková agrese, kterou není jedinec schopen vyventilovat ven, nýbrž směrem dovnitř. Člověk se obviňuje za to, že se díky vlastní neschopnosti dostal do této bezvýhodné situace. Proto se nenávidí a svůj stupňující hněv obrací proti sobě.

V konečné fázi se objevují suicidální fantazie s přáním smrti, které jsou velmi intenzivní a nabývají na konkrétní podobě (představa o vlastním pohřbu, reakce pozůstalých). Tyto fantazie přinášejí pocity úlevy a osvobození, stávají se více lákavější s vyhlídkou jediného řešení – ukončit to utrpení (Vodáčková, 2012).

Rozhodnutí ukončit život vyvolá v člověku výraznou úlevu. Svým blízkým se v tu chvíli jeví jako znovuzrozený. Domnívají se, že již krizi překonal. O to šokující je pro ně náhlé zjištění, že si dotyčný sáhl na život, když už byl přece z nejhoršího venku. Bohužel nebyl, to se jen okolí nechalo oklamat a podcenilo závažnost situace. Proto předčasný optimismus u zdánlivě zlepšeného duševního stavu není na místě (Peterková, 2009).

2.9. Postoje k sebevražednosti

Spáchaná sebevražda vyvolává v okolí ambivalentní reakce. Zachráněný sebevrah je považován za podivína a psychicky nemocného, protože jeho důvody ukončit život zpravidla nejsou považovány za dostatečně závažné. Akceptovatelná je pouze tehdy, pokud dotyčný trpí závažnou nevyléčitelnou chorobou. Hodnocení takového chování společností osciluje mezi názorem, že jde o projev zbabělosti a mezi obdivem k odvaze spáchat tento zásadní čin (Vágnerová, 1999).

Sebevražedné chování vyvolává řadu negativních emocí u rodiny a přátel sebevraha. Ti pocítují vinu, ale i krivdu, že na ně sebevrah nebral žádný ohled. Trpí výčitky, že činu šlo zabránit. Pátrají po příčinách a viníkovi jeho problémů. Nerozumí a nesmíří se s jeho pro ně zbytečnou smrtí (Vágnerová, 1999).

Postoje k problematice adolescentní sebevražednosti jsou odlišné. „*Pohybují se od obviňování okolí, především rodičů za to, že jejich dítě o sebevraždě uvažuje až po nenávislné postojе vůči sebevrahovi, protože se snaží okolí manipulovat.*“ Značný vliv na postoje k suicidálnímu chování mají různé sdělovací prostředky a sociokulturní prostředí, v němž jedinec žije (Koutek a Kocourková, 2007, str. 41).

Pro práci s člověkem se suicidálními sklony je nezbytné mít bezpředsudečný přístup. Předsudky typu, že sebevražda je záležitostí jen slabých, duševně nemocných a divných jedinců, zaujímá velké množství lidí. Je to způsob, jakým se chrání a sami sebe ujišťují, že jim samým se to stát nemůže (Vodáčková, 2012).

2.10. Teorie sebevražedného jednání

Sebevražedné činy byly odpradáвна předmětem lidského zkoumání. V průběhu historie vznikala řada studií, která se snažila tuto problematiku vysvětlit. Objevily se přístupy, které na sebevražednost nahlížely z různých hledisek. Zpočátku se jednalo o úvahy náboženské a filozofické, u kterých se dumalo nad otázkou, jaký je smysl života a zda člověk může vzít svůj osud do vlastních rukou. Například Platón sebevraždu odmítal, a naopak Seneca ji akceptoval a také tímto způsobem ukončil svůj život. V křesťanském středověku s ní naprosto nesouhlasil Tomáš Akvinský. Sebevražedné jednání je dále posuzováno z medicínského, psychologického a sociologického hlediska.

Sebevražda je také oblíbeným námětem literárních, výtvarných a hudebních uměleckých děl, kde má za úkol znepokojovat, provokovat a zároveň fascinovat (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Medicínský přístup**

Medicínský přístup hledá patologické příčiny sebevražedného jednání. Zaměřuje se na vnitřní sféru jedince, která vytváří základ pro sebevražedné pohnutky. Vnější faktory je můžou určitým způsobem nastartovat. Jednou z hypotéz medicínského přístupu je to, že podstata sebevraždy spočívá v oslabeném pudu sebezáchovy. Toto oslabení můžou zapříčinit psychické nebo somatické choroby, které představují největší riziko

sebevražedného jednání. Uvádí se zejména deprese, schizofrenie, úzkostné poruchy, nevyléčitelné nemoci, abúzus alkoholu a toxikomanie. Tento přístup zastává názor, že suicidální jednání je čistě procesem patologickým (Vágnerová, 1999).

- **Sociologický přístup**

Cílem sociologického přístupu je vymezení sociálních faktorů, které zvyšují riziko suicidálního jednání. Snaží se analyzovat sebevražednost jako sociální jev. Francouzský sociolog Émile Durkheim ve svém díle Sebevražda (1897) popisuje sebevraždu jako důsledek nepříznivého působení společenských vlivů, tzn. že sebevražedné chování je vyvolané pouze vnějšími vlivy. O vnitřních faktorech vůbec neuvažoval. Sebevraždy členil na egoistickou, altruistickou a anomickou. Egoistická sebevražda má příčinu v oslabení sociálních vazeb. Altruistická sebevražda je výsledkem přílišné závislosti jedince na společnost, tedy může se jednat například o sebeobětování. Anomická sebevražda je reakcí na náhlý společenský zvrát, která narušila sociální rovnováhu člověka.

Obdobné teze se vyskytují i v Masarykově práci o sebevraždě. Právě toto dílo představuje jednu z prvních snah objasnit příčiny sebevražednosti. T. G. Masaryk (1930) považuje za základní příčinu sebevražedného chování společenskou vlivy, které vedou k rozpadu tradiční morálky a víry v Boha.

V současnosti se pozornost soustřeďuje na následující sociální faktory: neuspokojivé vztahy, ztráta vazeb, ekonomické faktory, geografické faktory, nezaměstnanost apod. Četnost a velikost problematiky sebevražd umožňuje statistika, a to zejména demografická, která je jednou z metod sociologického výzkumu. Jejím úkolem je zobrazovat různorodé sebevražedné činitele v sociálním prostředí. Vnitřní faktory však objasnit nemůže (Vágnerová, 1999).

- **Psychologický přístup**

Psychologické teorie objasňují suicidálních tendence pomocí psychických činitelů. Zkoumá vlastnosti a vlivy spouštějící sebevražedné chování. Úkolem je rozpoznat dle typických suicidálních rysů potencionálního sebevraha a výši suicidálního rizika. Získané poznatky jsou v první řadě využívány pro prevenci.

Subjektivně významná zátěž, jež představuje ztrátu osobně důležité hodnoty nebo její ohrožení, vede k pocitu ztráty smyslu života. Může vést i k takovému oslabení pudu

sebezáchovy, které vyústí až v sebevražedné jednání. Ztráta smyslu života je elementárním výkladem sebevražedného jednání (Vágnerová, 1999).

Freudova teorie o působení pudu smrti na lidské jednání významně ovlivnilo psychologického pojetí ve 20. letech 20. století. Freud chápe pud smrti jako hlavní destruktivní činitel a spouštěcí faktor. Zastává názor, že každý člověk má pud života a pud smrti. Jestliže pud smrti dominuje zejména vlivem traumatizujících událostí, přináší s sebou i různé formy agrese, které jsou zaměřené jak proti ostatním, tak proti sobě. Takový jedinec chtěl původně zabít někoho jiného, ale danou agresí přenesl sám na sebe. Tento výklad je zajímavý tím, že neuvažuje o možnosti přání zničit sebe samotného (Vágnerová, 1999).

2.11. Statistky sebevražednosti v ČR

Podle údajů Světové zdravotnické organizace spáchá sebevraždu více než 800 000 osob ročně. Tímto způsobem každých 40 sekund ukončí jeden člověk život; 2190 lidí denně. Česká republika je v míře počtu sebevražd nad průměrem EU a výrazně i nad celosvětovým průměrem. Život si vezmou čtyři Češi denně, přibližně 1500 ročně. Zatímco od roku 2000 sebevražednost v ČR konstantně klesala (s jedinou výjimkou v roce 2003), po roce 2008 začala prudce narůstat.

U mladých lidí mezi 15 a 29 lety je sebevražda druhou nejčastější příčinou smrti, zejména u dívek ve věku 15 až 19 let. Je dokázáno, že 30 % všech sebevražedných úmrtí v ČR tvoří ženy od 20 do 29 let. Nejvyšší míra v počtu sebevražd se ale vyskytuje u osob starších 69 let. U devíti z deseti případů dokonané sebevraždy bylo prokázáno duševní onemocnění. Světová zdravotnická organizace odhaduje 20 pokusů na každou dokonanou sebevraždu (Winkler, 2017).

2.12. Prevence

Prevence sebevražednosti je složitá, a to z důvodu vysokého počtu faktorů uplatňujících se v tomto nežádoucím jednání. Preventivní přístup usiluje o podporu duševního zdraví a prevenci patologických projevů u dětí a adolescentů. Je klíčový zejména v oblasti suicidálního chování, kde má za cíl zachytit presuicidální projevy verbálního nebo neverbálního charakteru (Koutek a Kocourková, 2007).

K preventivním opatřením patří tzv. linky důvěry, které poskytují první pomoc v krizových situacích. U prevence je však také důležité nezanedbat léčbu duševních onemocnění, u nichž sebevražda představuje největší riziko (Höschl a kol., 2002).

Veřejnosti by mělo být o této problematice poskytnuto více informací a poučit ji, jak reagovat na krizové situace, které se týkají člověka se sebevražednými sklony nebo osob v jeho okolí. Jedinec pak lépe rozpozná rizikové faktory suicidálního chování (Koutek a Kocourková, 2007).

Základním pravidlem podpory člověka, který uvažuje o sebevraždě, je nabídnutí zájmu o jeho osobu, vyslechnutí si jeho problémů, a především jej nenechat v této situaci o samotě, protože sám si pomoci nedovede. Je totiž zjištěno, že u většiny lidí se sebevražednými sklony nepřevládá touha zemřít, ale touha žít a potřeba zachránit život (Vágnerová, 1999).

Kocourková (2007) dělí preventivní postupy na tři oblasti: primární, sekundární a terciální. Primární prevence se specializuje na snížení výskytu poruchy v populaci a eliminaci příčinných a rizikových faktorů, které se spolupodílí na vzniku poruchy. Je zaměřená na osoby, u kterých dosud nemusí být patrné příznaky klinické poruchy. Pro primární prevenci je také významná podpora duševního zdraví a posílení ochranných faktorů, které adolescentovi pomáhají zvládat stres a vývojové problémy.

Sekundární prevence je zaměřená na včasné zachycení a léčbu klinických projevů. Za tento typ prevence bývá považována krizová intervence, která je v tomto případě orientovaná na osoby se sebevražednými projevy nebo na ty jedince, kteří jsou považováni za zvýšeně rizikové z hlediska sebevraždy. Příkladem můžou být adolescenti trpící depresí nebo narkomani.

Terciální prevence má za cíl zmírnit následky klinické poruchy a zabránit jejímu opakování (Koutek a Kocourková, 2007).

- **Současná problematika prevence sebevražednosti v ČR**

V České republice dle Kasala (2017) neexistují konkrétní zařízení, které by se zaměřovaly na prevenci sebevražd, ale nachází se zde řada služeb, jako jsou krizové linky a linky důvěry, které řeší i tuto problematiku. Jedná se např. o linku bezpečí orientovanou na děti a mládež, která každoročně řeší kolem šesti set hovorů týkajících se myšlenek na sebevraždu, jejího plánování a ojediněle i započatých pokusů. Sebevražedností se zabývají i krizové sociální služby, kde bývá přítomen psychiatr nebo psycholog (Koubová, 2017).

Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví navrhuji prevenci sebevražd prostřednictvím omezení přístupu k prostředkům k vykonání sebevraždy (např. přidělení bariér na mostech a v metru), léčby deprese farmakoterapií a psychoterapií, ale i zajištění následné péče, aby pacient po propuštění z léčby věděl, na jakou instituci se obrátit. Tím by došlo k zefektivnění psychiatrické péče, která by předcházela sebevraždám.

Dále plánují uvést příručku pro novináře, která by jim měla poskytnout informace o tom, jak správně veřejnosti sdělovat zprávy o spáchaných sebevraždách. Je totiž prokázáno, že nevhodné medializování případu vede k nápodobám sebevražd, a to zvláště v případech, kdy sebevraždu spáchala mediálně známá osobnost (Winkler, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Výzkumné šetření

3.1. Výzkumný cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké postoje zaujímají adolescenti k sebevražednému jednání.

3.2. Hypotézy

Hypotéza č.1: Předpokládám, že méně než čtvrtina respondentů zná ve svém okolí člověka, který se pokusil o sebevraždu.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že více než polovina dotazovaných považuje sebevraždu za zbabělý čin.

Hypotéza č.3: Myslím si, že méně než polovina respondentů zastává názor, že člověk má právo vzít si život.

3.3. Metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, jehož nástrojem je nestandardizovaný dotazník, který jsem zpracovala takovým způsobem, aby bylo možné potvrdit a vyvrátit jednotlivé hypotézy. Dotazník byl vytvořen za účelem získání dat k mé bakalářské práci a jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní. Obsahuje 12 otázek, které se skládají z 6 uzavřených, 3 polouzavřených a 3 otevřených otázek. Odpovědi na otázky jsou uváděny v absolutních a relativních četnostech.

3.4. Výběr respondentů

Dotazníkové šetření jsem prováděla na dvou píseckých středních školách, kde jsem se obrátila na studenty třetích ročníků. Tyto dotazované jsem si vybrala záměrně, protože jsou ve věku, kdy dosahují zletilosti a předpokládám, že již mají své ucelené názory. Tato věková kategorie spadá do nejrizikovější skupiny sebevražedného jednání, proto mě jejich názory na tuto problematiku velice zajímaly. Přístup od vedení škol i ze strany studentů byl velmi ochotný a vstřícný. Počet respondentů není vysoký, ale i přesto se domnívám, že do jisté míry vypovídá o vztahu adolescentů k dané problematice.

3.5. Sběr dat

Výzkumné šetření probíhalo osobním rozdáním dotazníků na dvou středních školách. Jejich vyplnění trvalo zhruba 10 minut. Hodnocený soubor tvoří skupina adolescentů ve věku od 17 do 19 let. Šetření bylo prováděno anonymně a zcela dobrovolně. Celkem bylo distribuováno 72 dotazníků, přičemž navraceno bylo též 72 dotazníků. Výzkumný soubor je tedy tvořen 72 respondenty. Sběr dat byl realizován v březnu 2018.

3.6. Zpracování dat

Po provedení výzkumného šetření na školách jsem dotazníky rozdělila podle školy a pohlaví. Zjistila jsem, že v odpovědích se mezi školami neobjevují žádné nápadné rozdíly, proto jsem výsledky dotazníků vyhodnocovala pouze mezi děvčaty a chlapci, kde už jsem jisté odlišnosti zaznamenala. Dotazníky byly téměř všechny úplně vyplněné, pouze u jedenácti dotazníků chyběly některé odpovědi na otázky, či bylo zakroužkováno více možností u jedné otázky. I tyto neúplné dotazníky jsem zařadila společně s ostatními do svého výzkumu.

Každou jednotlivou otázku jsem zpracovala zvlášť. Odpovědi dívek a chlapců jsem rozdělila na samostatné kategorie, abych docílila zjištění rozdílnosti v postojích k dané problematice mezi oběma pohlavími. Zpracovány jsou v tabulkách, které obsahují jak absolutní, tak relativní četnosti odpovědí chlapců a dívek. Následně je uveden i celkový počet odpovědí na otázku. Ve dvou otevřených otázkách studenti měli možnost uvést libovolný počet odpovědí, proto jsou tyto otázky zpracovány podle počtu odpovědí, nikoli podle počtu respondentů.

Výsledky jsou interpretovány pomocí tří výsečových grafů. První graf zobrazuje podíly odpovědí u dívek, druhý u chlapců a třetí graf slučuje oba předchozí, tj. udává podíly jednotlivých odpovědí bez ohledu na pohlaví. Pod každou zpracovanou otázkou je uvedeno krátké shrnutí.

3.7. Vyhodnocení výzkumného šetření

Otázka č. 1: „Pohlaví?“

Tabulka č. 1: Rozdělení skupiny dle pohlaví

		Žena	Muž	Celkem
četnost	absolutní	42	30	72
	relativní	58,33%	41,67%	100,00%

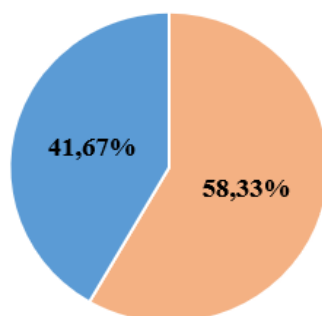
Otázka č. 2: „Věk?“

Tabulka č. 2: Rozdělení skupiny dle věku

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
17 let	17	40,48%	10	33,33%	27	37,50%
18 let	24	57,14%	17	56,67%	41	56,94%
19 let	1	2,38%	3	10,00%	4	5,56%
20 let a více	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Graf č. 1

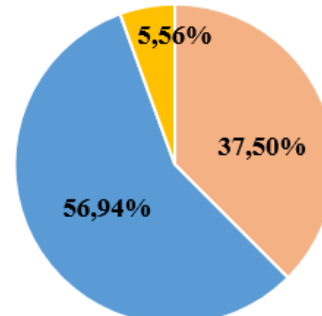
Pohlaví



■ Žena ■ Muž

Graf č. 2

Věk



■ 17 let ■ 18 let ■ 19 let

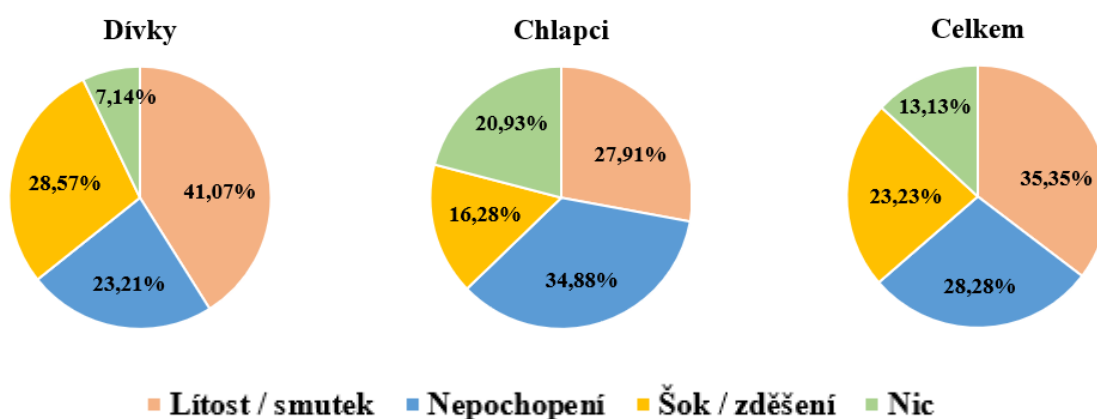
Mého šetření se zúčastnilo celkem 72 respondentů, tj. 42 dívek a 30 chlapců ve věku 17 až 19 let.

Otázka č. 3: „Co pociťuješ, když se dozvíš, že se někdo pokusil o sebevraždu?“

Tabulka č. 3: Hodnocení názorů na sebevražedný pokus jiného člověka

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Lítost / smutek	23	41,07%	12	27,91%	35	35,35%
Nepochopení	13	23,21%	15	34,88%	28	28,28%
Šok / zděšení	16	28,57%	7	16,28%	23	23,23%
Nic	4	7,14%	9	20,93%	13	13,13%

Grafy č. 3



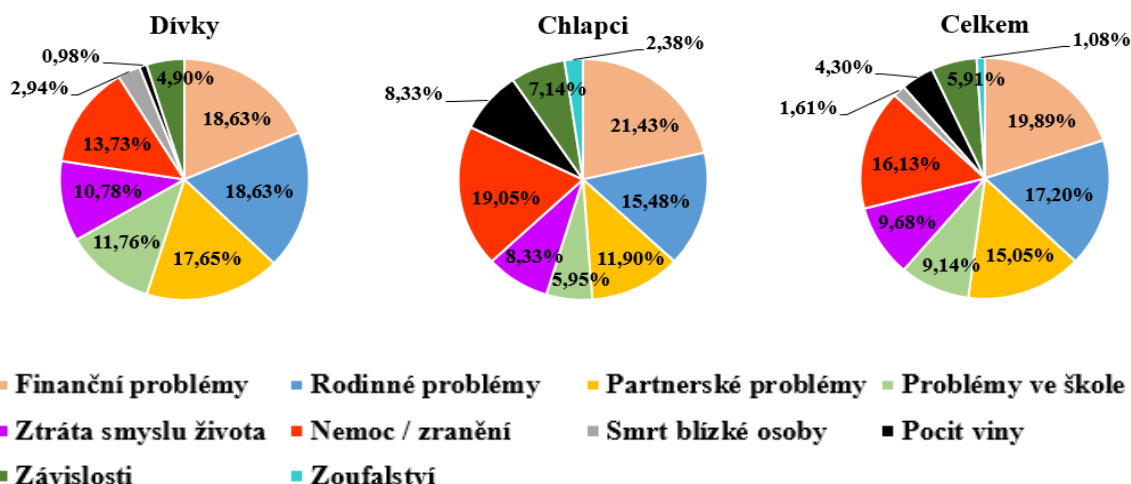
U této otázky lze vyčíst rozdílné postoje u obou pohlaví. Nejvíce dívek (41 %) pociťuje „smutek a lítost“, zatímco nejvíce chlapců (35 %) pociťuje nepochopení. Druhé místo u dívek (29 %) zaujímá odpověď „šok / zděšení“ a u chlapců (28 %) „lítost / smutek“. Třetí místo u dívek (23 %) obsazuje odpověď „nepochopení“ a u chlapců odpověď „nic“. Odpověď „nic“, nebo nezodpovězenou otázku zanechalo 7 % dívek, a dokonce 21 % chlapců. Z výsledků vyplývá, že dívky mají pro sebevraždu větší pochopení než chlapci a také je zpráva o spáchané sebevraždě více zasáhne. Osobně si myslím, že taková zpráva nenechá nikoho chladným.

Otázka č. 4: „Z jakých důvodů si myslíš, že se lidé rozhodnou vzít si život?“

Tabulka č. 4 Hodnocení názorů na příčiny sebevražd

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Finanční problémy	19	18,63%	18	21,43%	37	19,89%
Rodinné problémy	19	18,63%	13	15,48%	32	17,20%
Partnerské problémy	18	17,65%	10	11,90%	28	15,05%
Problémy ve škole	12	11,76%	5	5,95%	17	9,14%
Ztráta smyslu života	11	10,78%	7	8,33%	18	9,68%
Nemoc / zranění	14	13,73%	16	19,05%	30	16,13%
Smrt blízké osoby	3	2,94%	0	0,00%	3	1,61%
Pocit viny	1	0,98%	7	8,33%	8	4,30%
Závislosti	5	4,90%	6	7,14%	11	5,91%
Zoufalství	0	0,00%	2	2,38%	2	1,08%

Grafy č. 4



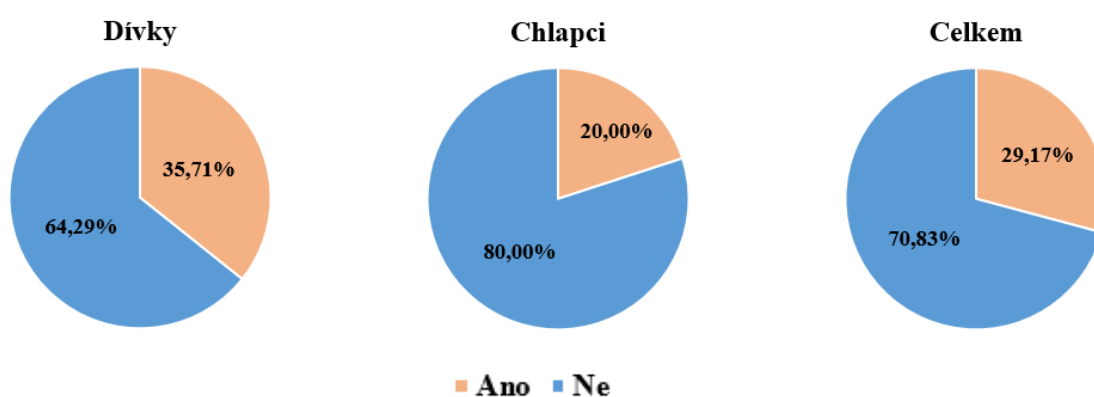
Odpovědi na tuto otázku byly různorodé. Největší procento u obou pohlaví zastává odpověď „finanční problémy“ (20 %), kdy studenti např. uváděli zadlužení, ztrátu zaměstnání nebo finanční bankrot. Osobně si myslím, že studenti takto odpověděli pod vlivem dnešní doby, kdy peníze představují úspěch. Dále často uváděné odpovědi byly „rodinné problémy“ (17%) a „partnerské problémy“ (15%). Studenti rovněž jako příčinu shledávali „nemoc/zranění“ (16 %), kdy vypisovali různé nevléčitelné choroby, handicap v důsledku nehody či vrozené postižení. Ztrátu smyslu života napsalo 10 % jedinců. Respondenti u této otázky dále uvedli „závislosti“, „pocit viny“ a „zoufalství“, „smrt blízké osoby“ a v neposlední řadě také „problémy ve škole“. Tyto odpovědi se objevily pouze u několika málo jedinců. Domnívám se, že studenti svými odpověďmi obsáhli všechny významné možnosti příčin.

**Otázka č. 5: „Myslíš si, že sebevražda může být v určité situaci jediným řešením?
Proč?“**

Tabulka č. 5 Hodnocení názorů na to, zda může být sebevražda jediným řešením

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	15	35,71%	6	20,00%	21	29,17%
Ne	27	64,29%	24	80,00%	51	70,83%

Grafy č. 5



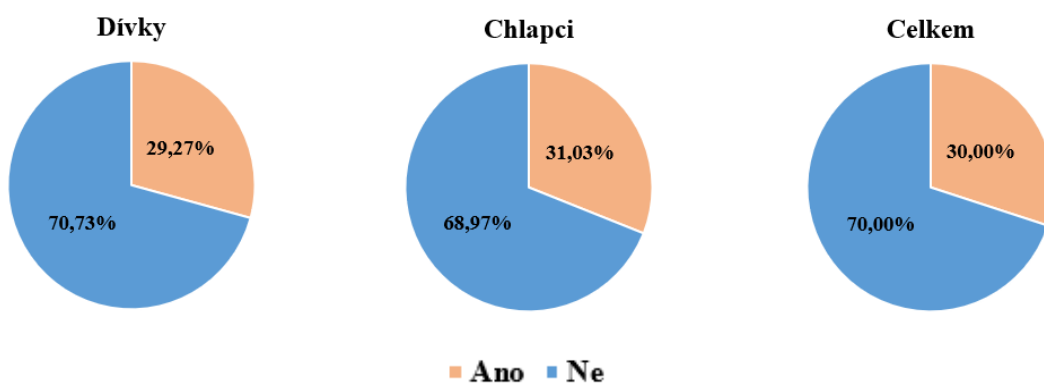
Výsledky nám ukazují viditelnou převahu odpovědi „ne“, tuto možnost volilo 64 % dívek a 80 % chlapců, kteří, jak můžeme vidět, zauímají k této problematice radikálnější postoj než dívky. To je asi dáno i faktem, že sebevražedný pokus bývá častější u dívek. Jako důvod k názoru, že sebevražda nemůže být v určité situaci jediným řešením, 23 respondentů uvedlo, že všechny problémy se dají řešit. Dále uváděným důvodem bylo, že by dotyčný svým jednáním ublížil svým blízkým, kteří by jeho ztrátou trpěli, nebo jsem se setkala i s odpovědí, že „život je dar od Boha“. Pro možnost „ano“ bylo 29 % respondentů, kteří svou volbu zdůvodnily tak, že sebevražda je jediným řešením v případě nevléčitelné choroby nebo postižení, dále když člověk ztratil smysl žít. Také jsem se setkala s odpovědí „když přijde o všechno“.

Otázka č. 6: „Znáš někoho ve svém okolí, kdo se pokusil o sebevraždu?“

Tabulka č. 6 Hodnocení odpovědí, zda studenti znají někoho se sebevražedným jednáním

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	12	29,27%	9	31,03%	21	30,00%
Ne	29	70,73%	20	68,97%	49	70,00%

Grafy č. 6



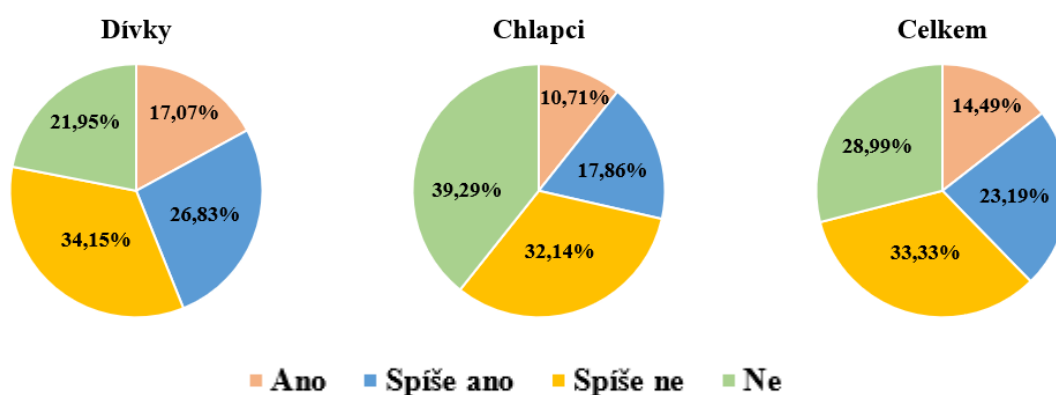
V porovnání grafů si lze povšimnout, že u obou pohlaví vyšly poměrně stejné výsledky. Celkem 70 % studentů nezná ve svém okolí někoho, kdo se pokusil sáhnout si na život. Zbýlých 30 % někoho takového zná, což mě nemile překvapilo. Předpokládala jsem, že respondentů, kteří zvolí odpověď „ano“, bude méně než čtvrtina. Zůstává otázkou, zda se jednalo pouze o pokus, či dokonanou sebevraždu. Dále může být zavádějící, když studenti napsali, že někoho takového znají, ale přitom jen skrz média, či z doslechu od ostatních. Na tuto otázku jsem nezískala odpovědi od dvou studentů, proto jsem jako celek pojala počet těch studentů, kteří odpověděli na otázku.

Otázka č. 7: „Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že by sis vzal/a život?“

Tabulka č. 7: Hodnocení sebevražedných myšlenek

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	7	17,07%	3	10,71%	10	14,49%
Spíše ano	11	26,83%	5	17,86%	16	23,19%
Spíše ne	14	34,15%	9	32,14%	23	33,33%
Ne	9	21,95%	11	39,29%	20	28,99%

Grafy č. 7



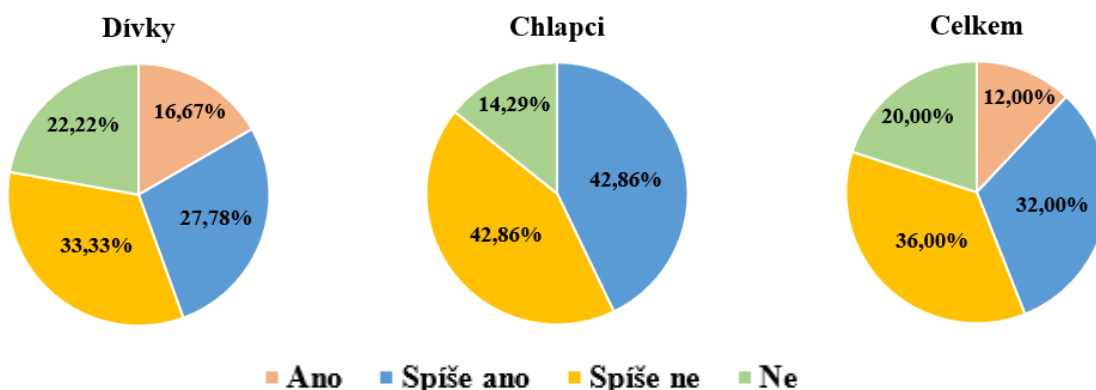
U této otázky můžeme vypořádat rozdíly v odpovědích mezi dívkami a chlapci. Zatímco 39 % chlapců nad spácháním sebevraždy nikdy nepřemýšlelo, dívek už je pouhých 22 %. Možnost „spíše ne“ už byla poměrně vyrovnaná, zvolilo ji 34 % dívek a 32 % chlapců. Pro „spíše ano“ se přiklonilo 27 % dívek a 18 % chlapců. Možnost „ano“ zvolilo 17 % dívek a 11 % chlapců. Z grafů vyplývá, že celkem u 38 % studentů se vyskytují sebevražedné myšlenky. Výsledky jsou zvláště u děvčat poněkud zneklidňující. Otázkou zůstává, o jak moc intenzivní myšlenky se jedná. Tři respondenti na tuto otázku neodpověděli.

Otázka č. 8: „Pokud jsi v předešlé otázce odpověděl/a Ano nebo Spíše ano, uvažoval/a jsi o tom často?“

Tabulka č. 8: Hodnocení intenzity sebevražedných myšlenek

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	3	16,67%	0	0,00%	3	12,00%
Spíše ano	5	27,78%	3	42,86%	8	32,00%
Spíše ne	6	33,33%	3	42,86%	9	36,00%
Ne	4	22,22%	1	14,29%	5	20,00%

Grafy č. 8



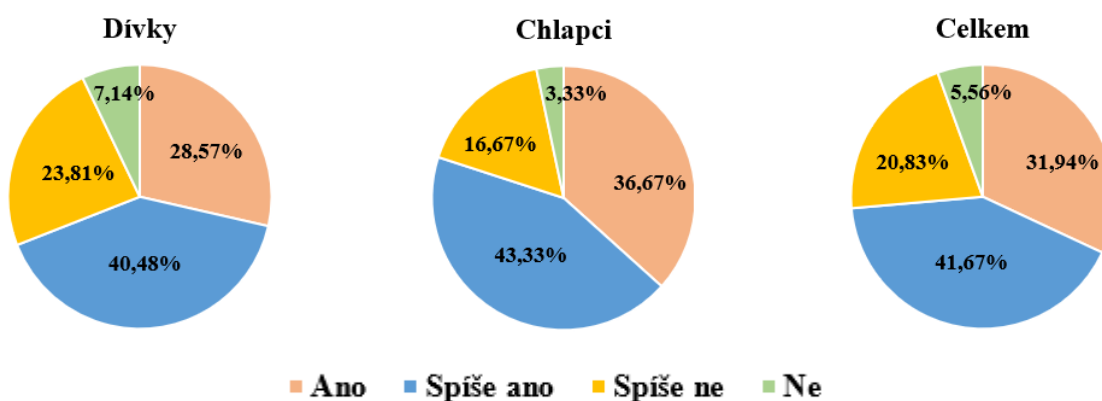
Tato otázka navazovala na otázku předchozí. Odpovědělo na ni 25 respondentů. První příčku obsadila možnost „spíše ano“, přičemž tuto odpověď zvolilo 28 % dívek a 43 % chlapců. Další nejčastěji označená odpověď byla „spíše ne“, kterou uvedlo 33 % dívek a 43 % chlapců. O sebevraždě často neuvažovalo 22 % dívek a 14 % chlapců. Naopak často o ní uvažovalo 17 % dívek. Žádný chlapec tuto možnost nezvolil. Celkem 33 % respondentů trpí častými sebevražednými myšlenkami. Stejně jako u předchozí otázky musím zmínit, že výsledky ve mně vzbuzují zneklidňující pocit.

**Otázka č. 9: „Kdyby tě trápily velké problémy, myslíš si, že by ses někomu svěřil?
Pokud ano, komu?“**

Tabulka č. 9 Hodnocení důvěry u respondentů

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	12	28,57%	11	36,67%	23	31,94%
Spíše ano	17	40,48%	13	43,33%	30	41,67%
Spíše ne	10	23,81%	5	16,67%	15	20,83%
Ne	3	7,14%	1	3,33%	4	5,56%

Grafy č. 9



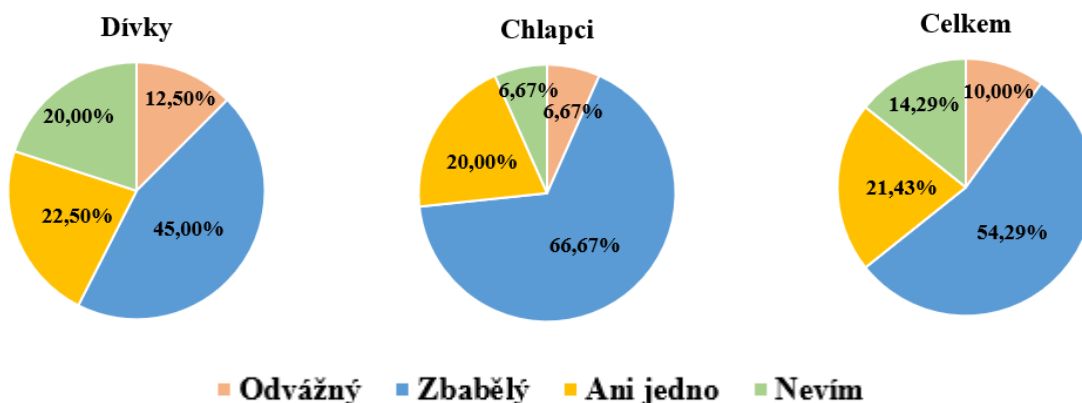
Grafy ukazují, že zhruba 74 % všech dotazovaných by se někomu s problémy svěřilo, přičemž 42 % zvolilo možnost „spíše ano“ a 32 % možnost „ano“. Je smutným zjištěním, že se našlo zhruba 26 % jedinců, kteří by neměli nebo nemají někoho, komu by se mohli s případnými problémy svěřit. Jsou to převážně děvčata. Spíše „ne“ označilo dohromady 21 % respondentů a odpověď „ne“ uvedlo 6 % dotazovaných. Takové výsledky jsou poměrně alarmující. Na otázku, komu by se svěřili, jsem dostala odpovědi od 44 respondentů. Největší zastoupení měli rodinní příslušníci, poté přátelé a partneři. Několik studentů by se obrátilo na odborníka (psychologa). Jeden student vkládá důvěru ke svému trenérovi, jiná studentka zase uvedla, že „je lepší nikomu nedůvěřovat, jediné svému psovi, který tě nezradí“.

Otázka č. 10: „Je podle tvého názoru sebevražda zbabělý, nebo odvážný čin?“

Tabulka č. 10 Hodnocení názorů na sebevraždu

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Odvážný	5	12,50%	2	6,67%	7	10,00%
Zbabělý	18	45,00%	20	66,67%	38	54,29%
Ani jedno	9	22,50%	6	20,00%	15	21,43%
Nevím	8	20,00%	2	6,67%	10	14,29%

Grafy č. 10



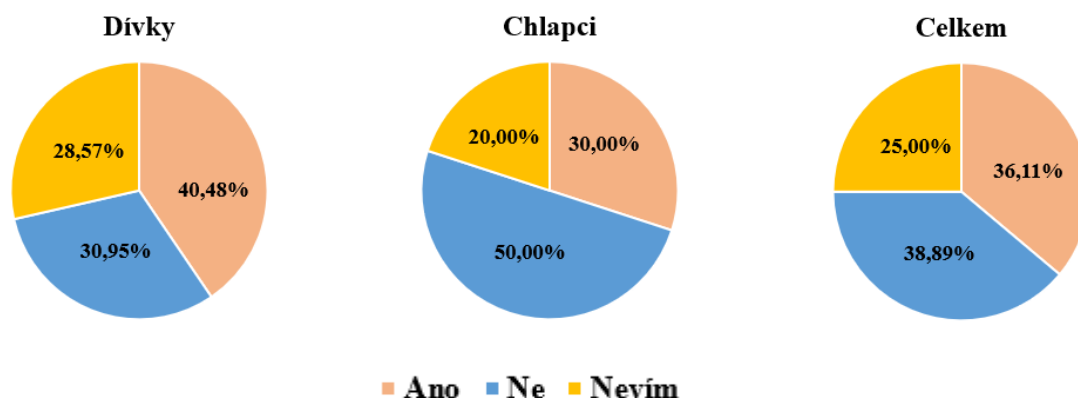
Prostřednictvím této otázky jsem chtěla zjistit, jak moc u studentů platí fakt, že názory společnosti oscilují mezi obdivem k odvaze spáchat tento zásadní čin a mezi projevem zbabělosti. Z výsledků lze jednoznačně určit, že více než polovina studentů shledává sebevraždu jako zbabělý čin. Převážně chlapci jsou k tomuto názoru z 67 % přikloněni, dívky už jen ze 45 %. U obou pohlaví je to nejčastější uvedená odpověď. Jako druhá nejvíce zakroužkovaná možnost byla „ani jedno“, kdy se 21 % respondentů nepřiklání ani k jednomu názoru. Další možnost „nevím“ zvolilo 14 % dotazovaných, přičemž dívky byly více nerozhodné než chlapci. Tuto odpověď zvolilo 20 % dívek a 7 % chlapců. Za odvážný čin sebevraždu označilo pouhých 13 % dívek a 7 % chlapců.

Otázka č. 11: „Myslíš si, že má člověk právo vzít si život?“

Tabulka č. 11 Hodnocení názorů na to, zda má člověk právo vzít si život

Odpověď	Dívky		Chlapci		celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	17	40,48%	9	30,00%	26	36,11%
Ne	13	30,95%	15	50,00%	28	38,89%
Nevím	12	28,57%	6	20,00%	18	25,00%

Grafy č. 11



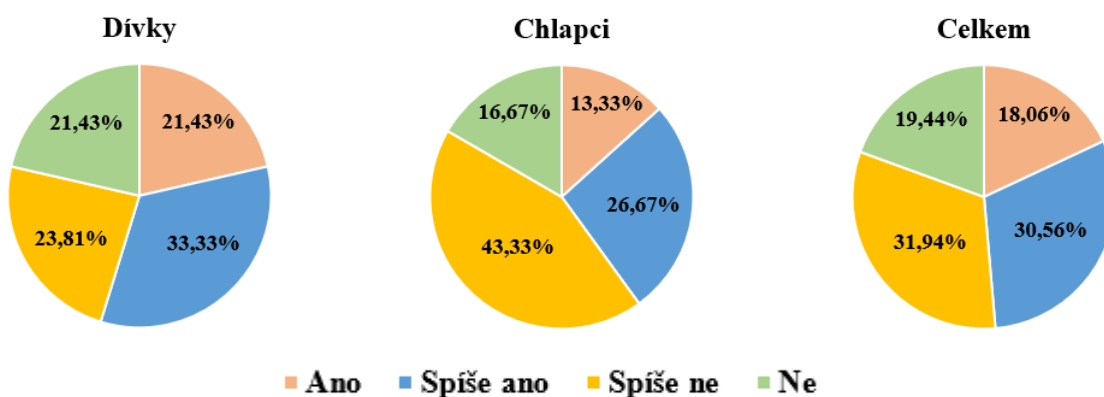
Z výsledků vyplývá, že většina respondentů, tj. 39 %, je toho názoru, že člověk nemá právo vzít si život. Přesná polovina dotazovaných chlapců zastává tento názor, zatímco u děvčat převládá se 40 % opačný názor. Opět se ukazuje, že chlapci zaujímají radikálnější postoj. Domnívám se, že tato otázka byla pro studenty obtížná, a z důvodu jejich nejistoty a nerozhodnosti volilo 25 % studentů odpověď „nevím“. Nečekala jsem ale, že tato možnost „nevím“ bude více než u čtvrtiny dotazovaných děvčat. Celkem 36 % studentů byla pro možnost „ano“, tedy že člověk má právo vzít si život. U jedné odpovědi „ne“ jsem se setkala s připsanou poznámkou od studenta: „život je dar“. Takovou poznámku si vysvětluji tak, že dotyčný si byl svou volbou odpovědi zcela jist.

Otázka č. 12: „Myslíš si, že lze takovému činu nějak předejít?“

Tabulka č. 12 Hodnocení názorů na prevenci sebevraždy

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	četnost		četnost		četnost	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Ano	9	21,43%	4	13,33%	13	18,06%
Spíše ano	14	33,33%	8	26,67%	22	30,56%
Spíše ne	10	23,81%	13	43,33%	23	31,94%
Ne	9	21,43%	5	16,67%	14	19,44%

Grafy č. 12



Výsledky ukazují značné rozdíly mezi odpověďmi dívek a chlapců. U dívek převládá z 33 % možnost „spíše ano“, zatímco u chlapců z 43 % možnost „spíše ne“. Druhé místo u dívek zaujímá z 24 % „spíše ne“ a u chlapců z 27 % „spíše ano“. Je zajímavé, že přímé možnosti „ano“ a „ne“ obsazují poslední příčky a jsou téměř vyrovnané. To by se dalo vysvětlit i tím, že si studenti nebyli odpovědí stoprocentně jisti. Z grafů tedy vyplývá, že polovina respondentů (49 %) se domnívá, že sebevraždě lze předejít a druhá polovina respondentů (51 %) si myslí, že nelze. Na otázku „Jak lze nebo nelze tomuto činu předejít?“ odpovědělo 38 respondentů. Nejčastější odpověď byla promluvit si s dotyčným o jeho problémech, vyhledat odbornou pomoc, věnovat mu více času, nenechávat ho samotného a všimnout si varovných signálů. V dotazníku jsem zaznamenala ale i záporné odpovědi „Když si blázen něco umane, těžko mu to někdo rozmluví“, anebo jen stručně „nijak“.

3.8. Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1 se jednoznačně nepotvrdila. Předpokládala jsem, že méně než čtvrtina respondentů zná někoho ve svém okolí, kdo se pokusil o sebevraždu. Ukázalo se, že 30 % dotazovaných někoho takového zná, tj. více než čtvrtina respondentů. Otázkou zůstává, zda se jednalo pouze o pokus, či dokonanou sebevraždu. Dále může být zavádějící, když studenti napsali, že někoho takového znají, ale přitom jen skrz média, či z doslechu od ostatních.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Domnívala jsem se, že více než polovina respondentů považuje sebevraždu za zbabělý čin. Z výsledků vyplývá, že celkem 54 % dotazovaných zaujímá takový postoj.

Hypotéza č. 3 se potvrdila. Myslela jsem si, že méně než polovina respondentů bude názoru, že člověk má právo vzít si život. Výsledky ukazují, že tento názor zastává 36 % dotazovaných. Podle mého názoru byla tato otázka pro studenty obtížná, a proto z důvodu jejich nejistoty a nerozhodnosti volilo 25 % studentů odpověď „nevím“. Nečekala jsem však, že tato možnost „nevím“ bude zastoupena u čtvrtiny dotazovaných.

3.9. Shrnutí praktické části

V praktické části jsem prostřednictvím dotazníkového šetření zkoumala postoje k sebevražednému jednání u studentů třetích ročníků středních škol. Potvrdilo se mi mnoho domněnek, které jsem měla, ale naopak některá zjištění mě velmi překvapila. Stanovila jsem si tři hypotézy, přičemž dvě se mi potvrdily a jedna nepotvrdila.

Z výsledků vyplynulo, že chlapci mají ucelenější názory a k této problematice zaujímají radikálnější postoj. Dívky jsou naopak oproti chlapcům více empatické a citlivé. Mnozí respondenti neměli jednoznačné názory a raději volili odpovědi „spíše ano“ nebo „spíše ne“.

Zjistila jsem, že většina studentů si myslí, že sebevražda nemůže být v určité situaci jediným řešením a také že nikdo nemá právo dobrovolně ukončit svůj život. Dále většina dotazovaných shledává sebevraždu jako zbabělý čin. Na otázku, jestli lze takovému jednání předejít, byly odpovědi sporné. Část studentů se domnívá, že lze, druhá část studentů si myslí, že nelze.

Dozvěděla jsem se, že většina studentů nezná ve svém okolí někoho, kdo se pokusil o sebevraždu. Studenti uvedli množství odpovědí na důvody spáchání sebevraždy. Překvapilo mě, že finanční problémy byly nejčastější uvedenou příčinou. U spáchaných sebevražd dle odpovědí pociťují smutek, nepochopení a šok.

Dotazník zahrnoval i otázky, které zjišťovaly, zda i samotní respondenti někdy uvažovali nad ukončením života. Je smutným zjištěním, že až u 38 % dotazovaných se vyskytují sebevražedné myšlenky a také, že zhruba 25 % respondentů nejspíš nemá nikoho, komu by se mohli s případnými problémy svěřit. Takové výsledky jsem nečekala a jsou pro mě velmi zarážející, a to zejména u dívek.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou sebevražedného jednání u adolescentů a jejich postoji k sebevražednosti. I přesto, že je toto téma pochmurné, zvolila jsem si jej proto, abych se o této oblasti dozvěděla co nejvíce informací.

V teoretické části jsem se kromě problematiky sebevražednosti také podrobně seznámila s obdobím adolescence, kde bylo mým cílem poukázat na propojenost dospívání s nejistotou a s tím souvisejícími úvahami o sebevražedném jednáním. Adolescenti se z hlediska ohrožení sebevražedným jednáním řadí k nejrizikovějším skupinám, a proto jsem se v této práci pokusila nastínit rizika a problémy, se kterými se tato věková skupina potýká. Uvedla jsem možné příčiny, které mohou mladé lidi vést k sebedestruktivnímu jednání.

Problémy adolescentů bývají dospělými podceňovány a vnímány jako nepodstatné a malicherné. Domnívají se, že jediné, co je může trápit, je špatná známka ve škole či nízké kapesné. Z jejich hlediska nemají dospívající nejmenší důvod přemýšlet nad ukončením svého života. Statistiky ale hovoří o opaku. Je potřeba rozlišovat běžné starosti spojené s dospíváním a problémy, které už hranici běžnosti přesahují. Ty by se rozhodně neměly přehlížet a brát na lehkou váhu. Také je třeba uvážit, že adolescenti hodnotí různé problémy jinak než dospělí.

Dospělí mnohdy zapomínají na to, že i oni dospívali, a také si prošli obdobím nejistoty a zmatků. Z tohoto důvodu by měli mít pro dospívající pochopení a také jim být oporou v překonávání krizí. Je nesmírně důležité s mladistvými komunikovat, zajímat se o jejich starosti a také je umět ocenit a podpořit. I mladý člověk, který se osamostatňuje, potřebuje cítit lásku a oporu ve svých rodičích, aby si utvářel pozitivní postoj nejen k sobě, ale i k ostatním.

Dále je důležité si uvědomit, že například neúspěšná maturitní zkouška nebyla důvodem k sebevraždě, jak nám média často podávají, ale možným spouštěčem k tomuto zásadnímu činu, zatímco bylo přítomno více faktorů, jako špatné rodinné a vrstevnické vztahy, které k sebevražednému jednání výrazně přispěly.

Adolescence ale není jen obdobím nesnází, ale i období, kdy se mladému člověku otevírají zcela nové možnosti. Nejvíce se přibližuje ideálu krásy a dosahuje na vrchol svých fyzických a duševních sil. Jedinec, který si myslí, že tato kritéria nesplňuje, a je přesvědčen o vlastní neschopnosti, se může dostat až do adolescentní krize.

Pro praktickou část této práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření, která zkoumala postoje studentů středních škol k této problematice. Dále jsem zjišťovala, jestli i oni samotní někdy uvažovali nad ukončením života. Většina domněnek se mi potvrdila, avšak některé výsledky mě nemile překvapily. Nejvíce zarážející byla pro mě zjištění, že u více než čtvrtiny respondentů se objevily sebevražedné myšlenky a že zhruba čtvrtina respondentů by se nikomu se svými případnými problémy nesvěřila.

V našem školství se preventivní programy nejvíce zaměřují na drogy, alkohol a šikanu. Podle mého názoru by bylo vhodné do našich škol zařadit i propracované programy zaměřené na prevenci sebevražedného jednání.

Závěrem bych chtěla zmínit, že by společnost měla více brát ohled na druhé, komunikovat o svých problémech a snažit se o zmírnění osamělosti a izolovanosti jedince. Právě osamělost je jednou z hlavních příčin růstu sebevražednosti. Každý člověk by si měl uvědomit, že do jisté míry odpovídá nejen za sebe, ale i za ostatní.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0

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

HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ J., MALÁ, E., a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, Praha, nakl. Portál, 2000 ISBN: 80-7178-472-9.

HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002. ISBN 80-900130-1-5

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.

JEDLIČKA, Richard. *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-035-8

KLIMEŠ, Jeroným. *Partneři a rozchody*. Vydání čtvrté. Praha: Portál, 2015. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-262-0979-9.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

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

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr a Lenka LACINOVÁ, ed. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barister & Principal, 2006. ISBN 80-7364-034-1

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MALÁ, Eva. *Dítě a stres*. Praha: Tigis, 2007. ISBN 978-80-903750-1-7.

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

- ONDRISOVÁ, S., ŠÍPOŠOVÁ, M., ČERVENKOVÁ, I., JÓJÁRT, P., & BIANCHI, G. *Neviditeľná menšina*. Bratislava: Nadácia občan a demokracia, 2002. ISBN 80-968528-5-X
- PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování : aktuální přehled diagnostiky ,prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-6069.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1
- STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-376-5.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-691-8.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Internetové zdroje

BEARMAN, Peter a James MOODY. Suicide and Friendships Among American Adolescents. *PubMed Central: US National Library of Medicine, National Institutes of Health* [online]. 2004 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449832>

FIELD, T., DIEGO, M. a SANDERS, C. Adolescent suicidal ideation. *ProQuest* [online]. 2001 [cit. 2018-02-07]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/openview/70bb8d2b22af6a8a4bfd73dcb42930c3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539>

GOETZ, Michal. Deprese u dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi* [online]. 2005 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2005/06/03.pdf>

HELLEROVÁ, Pavla. Adolescentní psychiatrie. *Postgraduální medicína* [online]. 2001 [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/adolescentni-psychiatrie-135800>

KOUBOVÁ, Michaela. Jak zlepšit prevenci sebevražd v Česku? Měli bychom snižovat stigma duševních chorob, říká odborník. *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. 2017 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/jak-zlepsit-prevenci-sebevrazd-v-cesku-meli-bychom-snizovat-stigma-dusevnych-chorob-rika-odbornik/>

MILJKOVIĆ, N. Ringel, Erwin. *Austria - Forum* [online]. 2009 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: https://austria-forum.org/af/Biographien/Ringel%2C_Erwin

NOVÁKOVÁ, Milena. Nejčastější psychické problémy v dospívání. *Šance dětem* [online]. 2015 [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/nejcastejsi-psychicke-problemy-v-dospivani.shtml>

PETERKOVÁ, Michaela. Ringel a Poldinger: Ringelův presuicidální syndrom. *Sebevražda: Srozumitelné a podrobné informace o sebevraždě* [online]. 2009 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/ringel-a-poldinger>

SÁZAVSKÝ, J. Emo a sebepoškozování. *EMO: Vše kolem EMO stylu* [online]. 2009 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://emo.aceweb.cz/emo-a-sebeposkozovani.php>

WINKLER, Petr. Sebevraždu spáchá 2190 lidí denně, v Česku je sebevražednost nad průměrem. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. 2017 [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-sebevraz-du-spa-cha-2190-lidi-denne.pdf>

ZETÍKOVÁ, Michaela. Jak přežít coming out. *Psychologie.cz* [online]. 2013 [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/jak-prezit-coming-out/>

Přílohy

Dotazník

Vážení studenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku pro moji bakalářskou práci na téma: „Postoje k sebevražednému jednání u adolescentů“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas, který budete věnovat vyplnění dotazníku.

Kateřina Čunátová, studentka HTF UK v Praze

1. Pohlaví: žena/muž

2. Věk:

3. Co cítíš, když se dozvíš, že někdo spáchal sebevraždu?

4. Z jakých důvodů si myslíš, že se lidé rozhodnou vzít si život?

5. Myslíš si, že sebevražda může být v určité situaci jediným řešením? Proč?

a) Ano

b) Ne

Proč?

6. Znáš někoho ve svém okolí, kdo se pokusil o sebevraždu?

- a) Ano
- b) Ne

7. Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že by sis vzal/a život?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

8. Pokud jsi v předešlé otázce odpověděl/a „Ano“ nebo „Spíše ano“, uvažoval/a jsi o tom často?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Pokud by tě trápily velké problémy, myslíš si, že by ses někomu svěřil/a? Pokud ano, komu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Komu?

10. Je podle tvého názoru sebevražda zbabělý, nebo odvážný čin?

- a) Odvážný
- b) Zbabělý
- c) Ani jedno
- d) Nevím

11. Myslíš si, že má člověk právo vzít si život?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. Myslíš si, že lze takovému činu nějak předejít? Pokud ano, jak? Pokud ne, proč?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Jak lze?

Proč nelze?

.