

Samovraždy detí a mládeže v Slovenskej republike – ich motívy a možnosti prevencie

prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.

Pedagogická fakulta KU, Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky, Ružomberok

Príspevok analyzuje samovraždy a samovražedné pokusy detí a mládeže v Slovenskej republike. Približuje štatistické údaje o hlásených samovraždách a samovražedných pokusoch detí a mládeže za desať rokov (v rokoch 2008 až 2017). Osobitná pozornosť je venovaná motívom suicidálneho konania a možnostiam prevencie.

Kľúčové slová: samovražda, samovražedný pokus, príčiny a motívy samovrážd detí a mládeže, prevencia.

Suicides of children and youth in the slovak republic – their motives and possibilities of prevention

The paper analyses the rate of suicides committed by children and youth in the Slovak Republic. It elucidates statistical data about reported suicides and attempted suicides of children and youth over the years 2008 – 2017 (ten years). A special attention is paid to causes and motives of suicides by children and youth and possibilities of prevention.

Key words: suicide, suicides of children and youth, attempted suicide, causes and motives of suicides by children and youth, prevention.

Samovraždy sa vyskytujú nielen u dospelých populácie, ale aj u detí a mládeže. Predstavujú vážny medicínsky i pedagogický problém. Samovražednosť zaraďujeme medzi sociálno-patologické javy. Samovražda alebo suicídium znamená vlastné úmyselné sebausmrtenie. Ide o násilné konanie s úmyslom dobrovoľne ukončiť svoj život. Môže ísť o dokonané samovraždy, ale aj o samovražedné (suicidálne) pokusy.

Podľa J. Kocourkovej a J. Kouteka (1) dôležitou okolnosťou je voľba spôsobu samovraždy, existujú mäkkšie a tvrdšie spôsoby. Medzi mäkkšie patrí užitie liekov, čo je typické pre adolescentné dievčatá. Za tvrdšie možno považovať obesenie, skok z výšky, použitie strelnej zbrane a pod.

P. Ondrejko (2) uvádza niekoľko druhov samovrážd: demonštratívne (sú typické najmä pre ženy a mladých ľudí, majú nátlakový charakter, v ich pozadí je snaha dosiahnuť nejaký cieľ alebo volanie o pomoc, človek pri nej nie je plne rozhodnutý zomrieť, želá si, aby ho našli, majú účelový, najčastejšie nátlakový charakter),

bilančné (predstavujú východisko zo zdanlivo neriešiteľnej situácie, napr. pri ťažkej chorobe, strate životných perspektív a pod.), ritualizované (sú typické pre orientálne náboženstvá a kultúry, napr. harakiri, kamikadze, hromadné samovraždy náboženského charakteru a pod.), únikové (sú vyvolané zo strachu pred smrťou, neznesiteľnou bolesťou, trestom, sociálnou dehonestáciou a z iných príčin), autopunitívne (majú charakter samopotrestania, môžu byť spojené aj s duševnými chorobami ako sú depresie, schizofrénia a pod.). Pre deti a mládež sú typické najmä demonštratívne, ale vyskytujú sa aj únikové samovraždy a pri duševných chorobách aj autopunitívne.

Samovraždy a samovražedné pokusy detí a mládeže v SR v rokoch 2008 až 2017

Bližšie sa zameriame na samovraždy a samovražedné pokusy detí a mládeže v Slovenskej republike. Analyzujeme ich na základe oficiál-

ných štatistických údajov z Národného centra zdravotníckych informácií. V tabuľke uvádzame počty hlásených samovrážd a samovražedných pokusov podľa veku a pohlavia.

Údaje o počtoch samovrážd detí a mládeže na základe oficiálnych štatistických údajov možno považovať za objektívne, pretože každé úmrtie v tomto veku sa intenzívne vyšetruje. Nemôže napríklad dôjsť k vykázaniu samovraždy pri jazde autom ako dopravnej nehody. V rokoch 2008 až 2017 sa deti a mládež dopúšťali samovražedných pokusov i dokonaných samovrážd. Z údajov v tabuľke môžeme konštatovať, že samovraždy vo vekovej kategórii do 14 rokov zaznamenávali v rokoch 2010, 2012, 2013, 2015, 2016 i 2017. Celkovo za desať rokov spáchalo samovraždu 14 detí vo veku do 14 rokov, najviac ich bolo v roku 2015. Z hľadiska pohlavia dominovali chlapci. Vo vekovej skupine od 15 do 19 rokov je počet samovrážd vyšší, za sledované obdobie spáchalo samovraždu celkovo 154 osôb vo veku 15 až 19 rokov. Najnižší počet je v roku 2015 (11 dokona-

Tab. 1. Samovraždy a samovražedné pokusy detí a mládeže v Slovenskej republike v rokoch 2008 až 2017

Roky	Samovraždy						Samovražedné pokusy					
	Vek 0–14 rokov			Vek 15–19 rokov			Vek 0–14 rokov			Vek 15–19 rokov		
	Chlapci	Dievčata	Spolu	Chlapci	Dievčata	Spolu	Chlapci	Dievčata	Spolu	Chlapci	Dievčata	Spolu
2008	0	0	0	19	6	25	2	17	19	42	54	96
2009	0	0	0	13	2	15	3	8	11	36	43	79
2010	3	0	3	12	5	17	1	10	11	40	46	86
2011	0	0	0	13	2	15	9	9	18	51	40	91
2012	2	0	2	13	1	14	1	7	8	52	38	90
2013	1	0	1	9	4	13	2	8	10	28	40	68
2014	0	0	0	14	1	15	4	19	23	25	43	68
2015	1	3	4	10	1	11	2	16	18	26	55	81
2016	1	0	1	13	2	15	3	23	26	35	60	95
2017	0	3	3	13	1	14	4	31	35	29	65	94

Zdroj: Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2008 až 2017. Dostupné na: www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_Zdravotnicka_statistika/Pages/default.aspx (3) Vlastné spracovanie.

ných samovrážd) a najviac v roku 2008 (až 25 samovrážd). Z hľadiska pohlavia opäť dominuje pohlavie mužské, ale vyskytujú sa aj samovraždy dievčat či mladých žien (v roku 2008 až 6, v roku 2010 ich spáchalo samovraždu 5).

Počty samovražedných pokusov sú oproti dokonaným samovraždám vyššie. Je nutné poznamenať, že reálne počty samovražedných pokusov sú ešte vyššie, nakoľko sa veľa samovražedných pokusov do štatistiky nedostane. Samovražedné pokusy sa vyskytujú každoročne aj vo vekovej kategórii do 14 rokov, najviac samovražedných pokusov bolo v rokoch 2017 (až 35), 2016 (26), 2014 (23) a najmenej v rokoch 2013 (10), 2009 a 2010 (po 11). Pri samovražedných pokusoch výrazne dominujú dievčatá. Vo vekovej kategórii od 15 do 19 rokov bolo nahlásených najviac samovražedných pokusov v roku 2008 (96), nad 90 ich bolo aj v rokoch 2011 (91), 2016 (95), 2017 (94) a najmenej v rokoch 2013 a 2014 (po 68). Tiež dominujú dievčatá, ale menej výrazne ako vo vekovej kategórii do 14 rokov.

Samovražda má veľa motívov, ale najčastejšie je to reakcia na ťažkú a zdanlivo bezvýchodiskovú životnú situáciu. Ako uvádza J. Koutek (4), suicidálne správanie predstavuje často výsledok multifaktoriálneho procesu, na ktorého priebehu i vyústení sa podieľa viac vplyvov. U detí a mládeže dominuje samovražda ako skratová reakcia. Rizikové situácie a udalosti, ktoré môžu byť impulzom pre pokus o samovraždu alebo jej spáchanie, sú rôzne. Zväčša sú to situácie, ktoré mladí ľudia prežívajú ako zraňujúce, ďalej sú to medziľudské konflikty alebo straty. Dôležitú úlohu zohráva rodina, najmä hádky v nej. V období puberty či adolescencie to môže byť aj koniec ľúbostného vzťahu, tlak skupiny rovesníkov ale

bo sebazničujúce vzory u kamarátov. Čo sa týka školy, tak sú to často obeť šikanovania, ďalej ide o nespokojnosť s výsledkami dosiahnutými v škole a neprospech v štúdiu, vysoké požiadavky v škole počas skúškového obdobia alebo zo strany rodičov.

Ďalším rizikovým faktorom môže byť seba-poškodzovanie. Podľa E. Rozsivalovej (5) je riziko dokonaného suicídia u seba-poškodzujúcich výrazne vyššie než v bežnej populácii. J. Koutek (3) upozorňuje, že aj keď pri seba-poškodzovaní nie je priamo samovražedný úmysel, prítomnosť tohto správania v anamnéze je rizikovým faktorom pre samovraždu.

Analyzujeme motívy hlásených samovrážd a samovražedných pokusov u osôb do 19 rokov v období 2008 až 2017 (7). Zo štatistických údajov za roky 2008 až 2017 môžeme konštatovať, že u dokonaných samovrážd dominuje neznámy motív činu. Pri samovražedných pokusoch sú najčastejšími motívmi problémy a konflikty v rodine a v škole, vo vekovej kategórii od 15 do 19 rokov sa častejšie vyskytujú aj konflikty a erotické problémy.

Väčšina detských samovražedných pokusov je výrazom strachu a pokusom uniknúť nejakému druhu ohrozenia, napr. trestu. S tým súvisia častejšie pokusy o samovraždy v období odovzdávania vysvedčení. Rizikovými faktormi v tomto veku sú problémy v škole a v rodine. Impulzom k samovražednému konaniu adolescentov býva pocit sklamaní a zúfalstva, keď sa prvýkrát v živote stretávajú s väčším problémom alebo neúspechom. V tomto vekovom období sú časté suicidálne pokusy, ktoré možno interpretovať ako emočne vypätý spôsob volania o pomoc.

Samovraždy i samovražedné pokusy sú závažnými javmi, ktoré sa vyskytujú aj u detí a mládeže, preto je nevyhnutné venovať pozornosť aj ich prevencii.

Prevencia samovrážd vyžaduje interdisciplinárny prístup, úzko špecializovaná prevencia je neefektívna. Pri prevencii zohráva dôležitú úlohu škola. Pri samovraždách existujú isté príznaky, ktoré možno zaznamenať vopred. V rámci predchádzania samovrážd je pre učiteľov dôležité ich poznať. K týmto príznakom patrí reagovanie pri požiadavkách na výkon ľahostajnosťou a rezignáciou, depresívnymi náladami a príznakmi, ktoré zvyrazňujú stratu chuti do života, sťahovanie sa z okruhu priateľov, strata záujmu o obvyklé aktivity, celkové zhoršenie prospechu, zníženie pracovnosti v škole, nepriemerané správanie v triede, neospravedlnená alebo opakovaná absencia na vyučovaní, užívanie legálnych či nelegálnych drog, incidenty, pri ktorých zasahuje polícia.

Prevencia samovrážd detí a mládeže v sebe zahŕňa tri úrovne: primárnu, sekundárnu a terciárnu prevenciu.

Primárna prevencia – je zameraná na deti a mládež základných a stredných škôl. Realizátorom tejto prevencie je najmä rodina, škola, masmédiá a i. Osobitnú pozornosť v škole je potrebné venovať žiakom z dysfunkčných rodín, z rizikových rodín, konzumentom drog, žiakom s horším prospechom, ostrakizovaným žiakom, žiakom, ktorí sú sociálne izolovaní. Zvýšenú pozornosť problematike samovrážd treba venovať v období vydávania vysvedčení. Nezastupiteľnú úlohu tu zohrávajú koordinátori prevencie na základných a stredných školách, ale aj triedni učitelia a masmédiá. V škole je po-

trebné zvyšovať sebaúctu žiakov, podporovať vyjadrovanie pocitov, zabrániť šikanovaniu a násilnostiam v školskom prostredí a dôležitá je tiež komunikácia spojená so vzájomnou dôverou. Zvyšovanie frustračnej tolerancie a schopnosť adekvátne riešiť životné problémy patria k ťažiskovým úlohám primárnej prevencie samovrážd. K účinnej a efektívnej primárnej prevencii patria kontinuálne a komplexné programy. V súvislosti s prevenciou samovrážd sú vhodné predovšetkým programy pomáhajúce žiakom čeliť sociálnemu tlaku, zamerané na skvalitnenie komunikácie, nenásilné zvládanie konfliktov, zvyšovanie zdravého sebavedomia, zvládanie úzkosti a stresu.

Sekundárna prevencia – je zameraná na tých, ktorí sa nachádzajú v období pred samovražedným aktom. Sekundárna prevencia vyžaduje profesionálnu pomoc psychiatrov, psychológov a iných odborníkov.

Terciárna prevencia – je zameraná na ľudí, ktorí prežili samovražedný pokus. Dôležité je naučiť človeka prekonávať životné ťažkosti, nájsť nový zmysel života. Terciárna prevencia je záležitosťou najmä psychiatrov bezprostredne po uskutočnení samovražedného pokusu, no neskôr aj iných odborníkov.

Je vhodné zverejniť čísla na linky dôvery v školách či pediatrických ambulanciách, napr. na nástenkách, ale aj v médiách. Často

predstavujú kontakt medzi mladým človekom v problémovej situácii a odborníkmi z radov pomáhajúcich profesií, ktorí môžu poskytnúť pomoc a predísť samovražednému konaniu. Samovražedné konanie neprichádza zrazu, je tu určitá postupnosť od občasných úvah, až po časté až nutkavé myšlienky na samovraždu, premýšľanie nad spôsobom samovráždy až k samotnej realizácii. Preto ak mladý človek rozpráva o samovražde, je nutné to brať ako vážne volanie o pomoc.

Ako uvádzajú F. Brož a D. Vodáčková (7), podstatou a cieľom krízovej intervencie v tomto prípade je:

- dobre nadviazať s mladým človekom kontakt a prostredníctvom dialógu začať rozširovať jeho perцепčné pole,
- objavovať alternatívne riešenia,
- nachádzať oporné body a zmenšovať „totalitu“ v uvažovaní,
- princíp „všetko alebo nič“ nahradiť alternatívnymi možnosťami.

V oblasti prevencie samovrážd je vhodné obmedziť dostupnosť prostriedkov ako napr. strelných zbraní či liekov. Nevyhnutná je aj pripravenosť učiteľov, pediatrov a ďalších odborníkov pracujúcich s deťmi a mládežou identifikovať riziko samovražedného pokusu a adekvátne reagovať v prípade výskytu samovražedného správania. V prevencii je nutné

zdôrazniť dôležitosť fungujúcej pedopsychiatrickej starostlivosti.

Záver

Samovraždy a samovražedné pokusy detí a mládeže predstavujú vážny problém. Je to jav multifaktoriálne podmienený. Je nevyhnutné im predchádzať, aj keď špecificky orientovaná prevencia je problematická a neefektívna. Potrebne je podporovať ochranné faktory a eliminovať rizikové. K ochranným faktorom patrí harmonické rodinné prostredie a podpora dieťaťa, primerané požiadavky v škole, k rizikovým faktorom možno zaradiť dysfunkčnú rodinu (napr. násilie v rodine, sexuálne zneužívanie, závislosť u rodinného príslušníka), šikanovanie v škole, závislosť u dieťaťa či adolescenta a pod. Okrem rodiny a školy zohrávajú dôležitú úlohu aj pediatri, ktorí ošetrojú deti a mládež približne do veku 18 rokov. Školy sa v prípadoch podozrenia na porušovanie zdravého osobnostného vývinu žiakov obracajú na príslušného pediatra. Mladí ľudia sa môžu na pediatra obrátiť so svojím problémom aj nemedicínskeho charakteru ako na pomáhajúcich profesionálov. Lekár-pediatier tiež pozná rizikové diagnózy, ktoré môžu vyústiť do samovražedného konania (depresia, schizofrénia a pod). Pediatri majú možnosť odporučiť ohrozenému mladému človeku ďalšiu profesionálnu pomoc a poslať ho k špecialistovi.

LITERATÚRA

1. Kocourková J, Koutek J. Riziko suicidálneho chovania v detském a adolescentním věku. *Pediatr. praxi* 2004; 6: 276 – 278.
2. Ondrejko P. et al. Sociálna patológia. Bratislava: Veda 2000: 272 s.
3. Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2008 až 2017.

- Bratislava 2009 až 2018. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk>
4. Koutek J. Suicidalita u adolescentů – rizikové faktory a prevence. *Pediatr. praxi* 2008; 9 (5): 302 – 304.
5. Rozsivalová E. Sebepoškozování v dětství a dospívání. *Pediatr. praxi* 2015; 16 (6): 392 – 394.

6. Koutek J. Suicidalita u adolescentů – rizikové faktory a prevence. *Pediatr. praxi* 2008; 9 (5): 302 – 304.
7. Brož F, Vodáčková D. Krizová intervence v kazuistikách. Praha: Portál 2015: 168 s.