

Mladá veda

Young Science



Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 4, ročník 12., vydané v decembri 2024

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: Zima na horách. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

prof. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD. (Inštitút edukológie a sociálnej práce, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

Mgr. Monika Šavelová, PhD. (Katedra translatológie, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

Mgr. Michal Garaj, PhD. (Katedra politických vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava)

REDAKCIA

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Vydavateľstvo UNIVERSUM, Prešov)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Banícke múzeum, Rožňava)

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Vydavateľstvo UNIVERSUM, spol. s r. o.

www.universum-eu.sk

Javorinská 26, 080 01 Prešov

Slovenská republika

© Mladá veda / Young Science. Akékoľvek šírenie a rozmnožovanie textu, fotografií, údajov a iných informácií je možné len s písomným povolením redakcie.

MOTÍVY SUICIDALITY ŽIAKOV ASOCIOVANÉ SO ŠKOLSKÝM PROSTREDÍM A VNÍMANÍM SOCIÁLNEJ OPORY

MOTIVES OF SUICIDALITY IN PUPILS ASSOCIATED WITH THE SCHOOL
ENVIRONMENT AND PERCEPTIONS OF SOCIAL SUPPORT

Alexandra Kalinayová, Patrícia Mirdaliková¹

Alexandra Kalinayová pôsobí ako interný doktorand na Katedre špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. Vo svojej dizertačnej práci sa venuje reziliencii a možnostiam jej zvyšovania u žiakov z rizikových skupín obyvateľstva v prostredí základnej školy. Patrícia Mirdaliková pôsobí ako odborná asistentka na Katedre špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. Vo svojom výskume sa primárne zaoberá edukáciou a metodikou prevencie rizikového správania detí a mladistvých.

Alexandra Kalinayová is a doctoral student at the Department of Special Education, Faculty of Education, University of Prešov. Her dissertation focuses on resilience and strategies for enhancing it in pupils from at-risk population groups within the primary school setting. Patrícia Mirdaliková is an assistant professor at the Department of Special Education of the Faculty of Education at the University of Prešov in Prešov. Her research is primarily concerned with the education and methodology of preventing risky behaviour in children and adolescents.

Abstract

The paper addresses the issue of suicidality and suicidal behaviour in children and adolescents, with a particular focus on the risk factors and motives underlying suicidal behaviour in the school setting. The objective of the present study, conducted through semi-structured interviews and focus groups with members of school support teams and psychologists from the counselling and prevention centres, was to investigate the most common motives for suicidal behaviour in older school-aged pupils and the extent to which school motivation is involved in this behaviour. The findings indicate that depressive rumination, academic difficulties, and victimisation are the primary motivating factors behind suicidal attempts. Recommendations for educational professionals emphasise the implementation of efficacious interventions and the provision of adequate support to meet

¹ Adresa pracoviska: Mgr. Alexandra Kalinayová, Mgr. Patrícia Mirdaliková, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov
E-mail: alexandra.kalinayova@smail.unipo.sk, patricia.mirdalikova@unipo.sk

children's psychological needs, which may enhance the efficacy of preventing suicidal behaviour in educational settings.

Key words: suicidality, suicidal behavior, prevention, social support, senior school age

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá problematikou suicidality a suicidálneho správania u detí a mladistvých, so zameraním na rizikové faktory a motívy samovražedného správania v školskom prostredí. Cieľom prezentovanej štúdie, realizovanej prostredníctvom polo-štruktúrovaných interview a fokusových skupín s členmi školských podporných tímov a psychológmi z centier poradenstva a prevencie, bolo zistiť, aké sú najčastejšie motívy suicidálneho správania žiakov staršieho školského veku a do akej miery sa na tomto správaní podieľa motivácia školy. Výsledky naznačujú, že najvýznamnejšími motívmi samovražedných pokusov sú depresívne prežívanie, školské problémy a šikanovanie. Odporúčania pre pedagogických pracovníkov sú zamerané na efektívne zásahy a podporu detí v oblasti ich psychologických potrieb, čím je možné prispieť k zvýšeniu efektívnosti prevencie suicidálneho správania žiakov v školskom prostredí.

Kľúčové slová: suicidalita, samovražedné konanie, prevencia, sociálna opora, starší školský vek

Úvod

Samovražednosť, často označovanú pojmom suicidalita, chápeme ako tendenciu alebo sklon jednotlivca uvažovať o samovražde alebo vykonávať činy, ktoré k nej môžu viesť. Samovražda sa síce štatisticky vyskytuje častejšie vo vyšších vekových kategóriách, no stále ide o jednu z hlavných príčin úmrtí v neskorom detstve a dospievaní na celom svete Bilsen (2018). Podľa aktuálnych štatistických údajov Národného centra zdravotníckych informácií (2024) bolo v minulom roku, 2023, najviac samovražedných pokusov vykonaných deťmi, žiakmi a študentmi a to 27,0 % (v počte 183), pričom o samovraždu sa častejšie pokúsili dievčatá a mladé ženy (v počte 155). V prepočte na 100 000 obyvateľov Slovenska, bolo najviac samovražedných pokusov zaznamenaných vo vekovej kategórii 15 až 19 rokov (spolu, v prepočte na celkovú populáciu išlo o 17,4 % prípadov, v počte 118 osôb). V tejto vekovej kategórii bolo dokonaných 10 samovrážd (8 mužov a 2 ženy), vo vekovej skupine do 14 rokov dokonali samovraždu 2 deti. Najčastejším motívom samovražedného pokusu detí do 14 rokov boli *konflikty a rodinné problémy* (34,8 %), *iné vnútorné osobné konflikty a problémy* (29,0 %), *bez zrozumiteľnej motivácie* (vrátane psychotickej) (17,4 %), *konflikty a školské problémy* (10,1 %). V prípade detí a mladých ľudí do 19 rokov boli najčastejšími motívmi samovražedného pokusu *iné vnútorné osobné konflikty a problémy* (34,8 %) a *konflikty a rodinné problémy* (34,2 %). Tieto výsledky pokladáme za dôležitý indikátor stavu a potreby vzdelávania, poskytovania sociálnej opory a zvyšovania podpory duševného zdravia v školách

V príspevku sa zameriavame na teoretické vymedzenie skúmanej problematiky a prezentáciu výsledkov získaných v rámci vedeného kvalitatívneho výskumu. Výskum bol realizovaný metódou pološtruktúrovaného interview a metódou fokusových skupín. Zvolené metódy nám umožnili dosiahnuť vopred stanovené ciele, a to zistiť, aké sú najčastejšie motívy samovražedného konania detí staršieho školského veku a do akej miery sa na tomto správaní

podieľa motív školy. Parciálnymi cieľmi bolo zisťovanie sociálnej opory v školách v súvislosti s uvedenou problematikou.

Suicidalita

Samovražda (suicidium) môže byť definovaná ako vedomé a úmyselné ukončenie vlastného života, najčastejšie ako reakcia na ťaživú situáciu spojenú so stratou zmyslu života (Hartl, Hartlová, 2010). Môžeme tak hovoriť o stave, v ktorom jedinec nevidí východisko zo situácie, v ktorej sa nachádza a všetky jeho myšlienky a skutky smerujú k ukončeniu života (Monestier, 2003). Úmysel smrti nemusí byť vždy explicitne vyjadrený, preto je dôležité zohľadniť aj aspekty samovražedného (suicidálneho) správania, ktoré sa vyskytujú v niekoľkých fázach. Tieto fázy sa však v rámci zložitosti procesu samovraždy môžu u jednotlivcov líšiť a nemusí z nich vždy vyplývať smrteľný koniec (Turecki, Brent, 2016). Počiatková fáza suicidálneho správania spočíva v *myšlienkach* na samovraždu, tieto myšlienky sa pohybujú od prchavých impulzov až po podrobné plány. Ich intenzita, frekvencia a obsah sa môžu líšiť a jedinec sa im bráni. Ďalšou fázou bývajú *suicidálne tendencie*, kedy má jedinec k myšlienkam na samovraždu pasívny až ambivalentný postoj. Ak sa jedinec začne stotožňovať s myšlienkou na ukončenie života, hovoríme o fáze *suicidálnych úvah*, pri ktorých pretrvávajúce myšlienky môžu prejsť do plánovania so zvažovaním metód, načasovania aj miesta pokusu o samovraždu. Nasleduje fáza o rozhodnutí o realizácii suicídia, kedy jedinec zhromažďuje materiály, alebo vykonáva činnosti, ktoré uľahčujú samovražedný pokus (napr. získanie zbrane, napísanie listu na rozlúčku a pod.). V tejto fáze môže dôjsť k tzv. fáze plató, teda k zmiereniu s ukončením života, pričom sa paradoxne môže zlepšiť psychický stav jedinca. Poslednou fázou je samotná realizácia suicídia, čiže aktu pokusu o samovraždu. Smrteľnosť pokusu závisí od zvolenej metódy a úmyslu osoby. Pri nezdarilom pokuse nasleduje obdobie postvencie, ktoré môže zahŕňať hospitalizáciu, liečbu a podporu s cieľom zabrániť budúcim pokusom (Svoboda et al., 2006; Turecki, Brent, 2016)

Nie každý jedinec, ktorý zažije samovražedné myšlienky, prejde všetkými týmito štádiami. Niektorí jedinci môžu zažívať len samovražedné myšlienky, zatiaľ čo iní môžu rýchlo prejsť od myšlienok k pokusu. Okrem toho jednotlivci môžu týmito štádiami prejsť počas svojho života viackrát.

Rizikové faktory detí a mládeže a prevencia samovražedného konania

Rizikové faktory suicidálneho správania môžeme definovať ako záťažové situácie, ktoré môžu viesť k vykonaniu samovraždy (Ondrejko, 2009). Tie môžu vplyvať na biologickú, psychologickú alebo sociálnu úroveň jedinca, pričom ich nemožno deliť, pretože sú komplexné, nevystupujú izolovane a často spolu súvisia, prípadne sa vzájomne ovplyvňujú (Koutek, Kocourková, 2007). Podľa autorov je prvým rizikovým faktorom rodinné prostredie. Ak si niekto v rodine pri riešení krízových situácií zvolil samovraždu, môže to byť určitý návod pre dieťa či dospievajúceho, ako riešiť takéto situácie. Pre správny a harmonický vývoj dieťaťa je taktiež nutné, aby rodina bola funkčná. Najdôležitejšou väzbou je väzba medzi dieťaťom a matkou. Ak sú tieto väzby narušené, môže dochádzať k citovej deprivácii dieťaťa. Traumatizujúce sú tiež dlhodobé konflikty medzi rodičmi, v rodine, rozvod rodičov a porozvodové spory. Často do týchto situácií bývajú zatiahnuté práve deti rodičov. Ďalej autori uvádzajú ako významný negatívny faktor týranie a sexuálne zneužívanie dieťaťa.

Rizikovým faktorom môže byť aj školský neúspech, ktorý v oblasti prospechového alebo v oblasti správania môže zvýšiť nebezpečenstvo suicidálneho správania. Tretím rizikovým faktorom sú rovesnícke vzťahy. Je prirodzené, že deti a dospievajúci majú potrebu niekam patriť. Násť si svoje postavenie v skupine vedie k primeranému sebavedomiu. Šikanovanie, pocit nedostatočnosti, neúspech medzi rovesníkmi, môže viesť k samovražednému konaniu jedinca. V tomto smere pokladáme za ohrozenú skupinu dospievajúcich, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom odlišujú od svojich rovesníkov a pútajú na seba pozornosť (Ibidem). Roľková (2017) uvádza rizikový faktor vychádzajúci zo zdravotného stavu jedinca. Chronické ochorenie má veľký vplyv na psychické prežívanie. Často v týchto prípadoch dochádza k depresívnym stavom. Podľa autorky majú významný vplyv aj médiá, v podobe opakovaných správach o samovraždách, ktoré môžu inšpirovať k samovražedným myšlienkam najmä u dospievajúcej mládeže a u mladých dospelých (Ibidem).

Podľa metaanalytickej štúdie Franklin et al. (2007) a štúdie Hink et al. (2022) je možné rizikové faktory zosumarizovať ako (a) *individuálne rizikové faktory*: podmienky duševného zdravia (napr. depresia, úzkosť, postraumatická stresová porucha, afektívne poruchy, či prítomnosť psychotických symptómov a pod.), anamnéza suicidálneho správania, zneužívanie návykových látok (vrátane liekov na predpis), vysoká miera impulzivity či agresivity, poruchy spánku ale aj chronické zdravotné problémy; (b) *vzťahové rizikové faktory*: negatívna dynamika rodiny (napr. konflikty, zneužívanie, zanedbávanie, závislosť v rodine, duševné poruchy rodičov, samovražda v rodinnej anamnéze a pod.), negatívne vzťahy s rovesníkmi (šikanovanie, sociálna izolácia, vylúčenie, nízka sociálna podpora) a rozchody a konflikty v romantických vzťahoch; (c) *spoločenské rizikové faktory*: ľahká dostupnosť zbraní, život v oblasti s vysokou chudobou, nedostatočný prístup k službám duševného zdravia, násilie v komunite, samovražedné zoskupenia a normalizácia samovraždy (často na sociálnych sieťach).

Samovražedné správanie jednoznačne patrí medzi rizikové správanie. Práve v období dospievania, s príchodom zmien a záťažových situácií sa dieťa ocitá v pozícii, ktorú samo nedokáže vyriešiť. Koutek a Kocourková (2007) za cieľ prevencie suicidálneho správania považujú snahu znížiť výskyt tohto správania a v prípade, že sa u jedinca toto správanie objaví, snažiť sa oslabiť jeho negatívny dopad na vývin dieťaťa, ale aj celú rodinu. Prevencia sa v tomto smere snaží predchádzať opakovanému pokusu o samovraždu a netýka sa iba jedinca, u ktorého sa toto správanie vyskytlo. Mala by sa zameriavať aj na rodičov, súrodencov, rovesníkov a tiež aj na inštitúcie, ktoré ovplyvňujú zdravie jedinca (Ibidem).

Rizikové faktory a motívy k vykonaniu samovraždy sú úzko prepojené a vzájomne sa ovplyvňujú. Rizikové faktory predstavujú okolnosti alebo charakteristiky, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť samovražedného správania, zatiaľ čo motívy sú dôvody, ktoré vedú jednotlivca k uvažovaniu o alebo k pokusu o samovraždu. Dôkladné porozumenie vzťahu medzi rizikovými faktormi a motívmi samovraždy je kľúčové pre efektívnu prevenciu. Identifikácia týchto aspektov umožňuje vypracovať adekvátne intervenčné stratégie a podporu, ktorá môže pomôcť jednotlivcom prekonať ťažkosti a znížiť pravdepodobnosť samovražedného správania

Metodika a metodológia výskumu

Cieľom výskumu bolo na základe pološtruktúrovaného interview so psychológmi z centier poradenstva a prevencie zistiť, aké sú najčastejšie motívy samovražedného konania detí staršieho školského veku a do akej miery sa na tomto správaní podieľa motív školy. Parciálnymi cieľmi bolo zisťovanie sociálnej opory v školách. Pomocou pološtruktúrovaného interview vo fokusových skupinách školských podporných tímov, sme zisťovali mieru podpory, formy akými sa realizuje prevencia na školách, či je prevencia, ktorá sa poskytuje na školách podľa dostačujúca a či žiaci túto formu podpory zo strany školy využívajú. Pre získanie a spracovanie dát sme zvolili kvalitatívny prístup, ktorý nám umožnil preskúmať danú problematiku do hĺbky. Konečný počet respondentov bol 11, pričom výskumný súbor zastupujúci odbor psychológie pozostával z troch respondentiek. Dve z uvedených respondentiek pracovali na pozícii klinického psychológa, tretia uvedená pracovala na pozícii psychológa v súkromnom centre poradenstva a prevencia. Jedna respondentka pracovala na pozícii špeciálneho pedagóga v špecializovanom centre poradenstva a prevencie. Výskumný súbor zastupujúci školské podporné tímy tvorilo 7 respondentov pozostávajúcich zo školských špeciálnych pedagógov, školského psychológa, výchovného poradcu, pedagogického asistenta a zástupcu riaditeľa školy.

Náš kvalitatívny výskum pozostával zo šiestich pološtruktúrovaných interview, z toho dve boli realizované metódou fokusových skupín. Kritérium výberu vzorky v rámci psychológov z centier poradenstva a prevencie bola prax so žiakmi s anamnézou suicidálneho správania, rovnako aj u klinických psychológov bolo toto kritérium nevyhnutné. Kritérium pre výber vzorky, ktorá pozostávala zo základných škôl, bola podmienka existencie a fungovania podporného tímu na danej škole. Vzorku zastupujúcu školské podporné tímy tvorili dve základné školy, v ktorých školský podporný tím aktívne pôsobil.

Na vyhodnotenie a analýzu výsledkov sme si zvolili metódu otvoreného kódovania rozhovorov. Táto metóda nám umožnila systematicky analyzovať a interpretovať rozsiahle množstvo dát, ktoré sme počas výskumu zhromaždili. Počas analýzy jednotlivých interview sme sa snažili identifikovať vzory a zaujímavé aspekty obsahu rozhovorov.

Na základe výskumného problému, ktorý sme si v úvode stanovili, sme vymedzili nasledujúce výskumné otázky, ktoré ďalej označujeme skratkou VO.

VO1. Do akej miery sa na vzniku samovražedných tendencií podieľa rodina a rodinné zázemie?

VO2. Aké sú najčastejšie motívy suicidality u žiakov staršieho školského veku?

VO3. Vyskytuje sa u žiakov so samovražednými tendenciami motív vychádzajúci zo školského prostredia?

VO4. Akou formou sa realizuje prevencia rizikového správania na školách?

Interpretácia výsledkov

Pri analýze rozhovorov nám na prvú výskumnú otázku, a teda, do akej miery sa na vzniku samovražedných tendencií podieľa rodina a rodinné zázemie, vznikli otvoreným kódovaním nasledovné kategórie: (a) *rodinné prostredie*, (b) *emočné potreby dieťaťa*, (c) *genetické faktory*, (d) *vplyv rozvodu na dieťa*. U všetkých opýtaných respondentov bola identifikovaná zhoda s faktorom výchovy, ktorá sa veľkou mierou podieľala na vzniku rizikového a

samovražedného správania detí. Respondenti za významný problém rodinného zázemia detí, považovali zvýšenú rozvodovosť rodičov detí, konflikty v rodinách a nevyriešené spory. Dlhotrvajúce rozvodové konflikty a striedavá starostlivosť podľa výpovedí respondentov v značnej miere zvyšuje riziko vzniku suicidálneho správania. Všetci respondenti sa v prvej výskumnej otázke zhodli, že rodina má veľký vplyv na vznik suicidálneho správania, avšak nemusí to byť pravidlom, pretože sa suicidalita vyskytuje aj u detí, ktorých rodina nie je dysfunkčná. Respondenti za bazálnu príčinu uviedli nenapĺňanie emočných potrieb dieťaťa, a teda potrebu bezpečia, lásky, potrebu slobodne sa vyjadriť, potrebu hravosti, samostatnosti a potrebu realistických hraníc. Pri nenaplnení týchto potrieb podľa respondentov, dochádza k frustrácii a možnému vzniku suicidálneho správania.

Pri druhej výskumnej otázke sme sa zamerali na najčastejšie motívy suicidality u žiakov staršieho školského veku. Podrobnou analýzou rozhovorov nám kódovaním vznikli kategórie ako: (a) *emocionálne a kognitívne prežívanie*, (b) *psychiatrické poruchy*, (c) *osobnostné predpoklady* (d) *školské problémy*. Analýzou zozbieraných dát sme dospeli k záveru, že najčastejším motívom suicidálneho správania detí staršieho školského veku je depresívne prežívanie, spôsobené ťažkými životnými situáciami, ktoré dieťa nedokáže spracovať. Respondenti zastupujúci psychologický odbor uvádzajú, že ak sa dieťa pokúsi o samovraždu, jeho motív vychádza vo veľkej miere z depresívneho prežívania. V detskej populácii sa vyskytujú rôzne psychiatrické poruchy, ako je detská schizofrénia, afektívne poruchy, úzkostné a depresívne poruchy a pod. V najväčšej miere sa na suicidálnom správaní, podľa respondentov, podieľa práve depresia. Ďalšou kategóriou, ktorá vznikla pri kódovaní je emocionálne a kognitívne prežívanie. Respondenti uvádzajú, že niektoré motívy vychádzajú z emocionálneho prežívania dieťaťa. Neschopnosť vysporiadať sa s určitou skutočnosťou v návale emócií, je taktiež jedným z motívov, prečo sa deti staršieho školského veku rozhodnú ukončiť svoj život. Emocionálne prežívanie je častokrát prítomné u detí, ktoré pri samovražednom pokuse konajú skratovo. Treťou kategóriou sú školské problémy. Respondenti identifikovali rovesnícku skupinu ako významný faktor. Vzťahové záležitosti majú pre deti staršieho školského veku značnú hodnotu. Ich narušenie alebo strata môže pre rizikovú skupinu detí predstavovať podnet na ukončenie vlastného života. Osobnostné predpoklady tvorili štvrtú kategóriu. Uvedomenie si, alebo naopak neuvedomovanie si následkov svojho konania, môže ovplyvniť rozhodovanie dieťaťa pokúsiť sa o ukončenie svojho života. Podľa respondentov sa uvedomenie si následkov vzťahuje na osobnostné a zároveň kognitívne predpoklady dieťaťa

Treťou výskumnou otázkou sme zisťovali, či existujú motívy samovražedného správania, ktoré vychádzajú priamo zo školského prostredia. Analýzou sme zistili, že u detí, u ktorých sa objavilo suicidálne správanie, sa vyskytol aj tento motív. V rámci tretej výskumnej otázky nám kódovaním vznikli tri kategórie: (a) *šikanovanie/kyberšikanovanie*, (b) *vzťahy*, (c) *zlyhanie v škole*. Respondenti považujú kyberšikanovanie, ako istý prejav dnešnej doby, ktorá ide ruka v ruku so sociálnymi sieťami. Nevedomosť rodičov, strach detí prehovoriť, posúva toto rizikové správanie k tým najčastejším a najzávažnejším motívom, ktoré vychádzajú zo školského prostredia. Druhú kategóriu motívov vychádzajúcich zo školského prostredia, tvoria podľa respondentov vzťahy. Rovesnícke vzťahy sú v tomto období veľmi dôležitou súčasťou života detí staršieho školského veku. Respondenti uviedli najmä pocity

neprijatia, odstrkovania, poukazovanie na odlišnosti, s ktorými prichádzajú deti staršieho školského veku na terapie. Treťou kategóriou sú pocity strachu zo zlyhania. Tlak, ktorý je vytváraný na deti v škole je pre rizikovú skupinu príliš náročný. Respondenti sa vo svojej praxi stretávajú s chronickými, somatickými ochoreniami, ktoré sú častokrát vyvolané stresom z neúspechu.

Štvrtá výskumná otázka sa zameriavala na formy akými sa realizuje prevencia rizikového správania v tejto oblasti v školskom prostredí. V rámci otvoreného kódovania nám analýzou štvrtej výskumnej otázky vznikli kategórie: (a) *formy prevencie*, (b) *postupy pri výskyte rizikového správania*, (c) *spätná väzba*. Z odpovedí respondentov zastupujúcich školské podporné tímy vyplýva, že najčastejšie realizovanou formou prevencie na školách sú besedy. Medzi ďalšie uvádzané formy prevencie boli, plagáty, nástenky, preventívne programy realizované v spolupráci s centrami poradenstva a prevencie a schránka dôvery. V oboch prípadoch pri výskyte rizikového správania školy postupovali prvotným rozhovorom s dieťaťom, oboznámením rodičov o vzniknutom probléme, individuálnymi intervenciami a spoluprácou s centrom poradenstva a prevencie. V súvislosti s treťou kategóriou neboli výpovede konzistentné, zatiaľ čo jeden školský podporný tím uviedol, že spätnú väzbu od žiakov vníma v podobe nahlasovania rizikových jedincov alebo samostatného hľadania pomoci u kompetentných, druhý ju ešte až v takej miere nedostáva.

Odporúčania pre prax

Keďže žiak veľkú časť svojho dňa trávi v škole, je dôležité, aby si pedagóg všimol akékoľvek zmeny v správaní žiaka a venoval im náležitú pozornosť. Je dôležité si všímať zmeny nálad žiaka, impulzivitu, agresivitu, hlavne u chlapcov, ale tiež pasivitu, utiahnutosť hlavne u dievčat. Signálom je aj zhoršenie známok. Monitorovanie a identifikácia rizikových žiakov nie je jednoduchá, ale vyššie spomenuté znaky odporúčame pedagógom sledovať a pri výskyte takého správania, ďalej skúmať príčiny týchto náhlych zmien.

Ďalším odporúčaním, ktoré by sme radi na základe získaných vedomostí našim príspevkom odovzdali ďalej, je identifikácia depresívneho prežívania dieťaťa. Jedným z prejavov je nízka sebaúcta, sklesnutosť žiaka, ľahká unaviteľnosť pre nedostatok spánku. Tieto uvedené charakteristiky sú bežné pre toto vývinové obdobie a nie vždy je potrebné sa toho obávať. Je potrebné venovať týmto signálom zvýšenú pozornosť vtedy, ak pretrvávajú dlhú dobu a ich stav sa nezlepšuje, skôr má tendenciu sa prehĺbovať a zhoršovať. V tomto smere vnímame, ako odporúčanie edukovať pedagógov o prejavoch psychických porúch, s ktorými sa môžu v praxi stretnúť. Ak budú mať učitelia vedomosť o jednotlivých poruchách a ich prejavoch, dôjde tak k skoršiemu podchyceniu problému a žiakovi sa dostane potrebná pomoc oveľa skôr, ako keď daný problém bude neriešený a postupne sa rozvíjajúci.

Predchádzať vzniku rizikového správania je cieľom každej jednej školy. No podpora duševného zdravia sa podľa našich získaných informácií nedeje v takej miere, ako by sa mohla realizovať. Odporúčame školským podporným tímom, ale aj všetkým pedagógom, podporovať a povzbudzovať žiakov k vyjadrovaniu svojich pocitov. Častokrát aj to môže byť dôvodom rizikového správania. Dieťa v sebe kumuluje veľké množstvo pocitov a keď to už nedokáže ďalej niesť, volí si zvyčajne rôzne formy rizikového správania.

V rámci prevencie na školách odporúčame podporným tímom o dostupnej pomoci žiakov informovať a pripomínať im, že na škole pomoc existuje. Nemôžeme očakávať, že žiak vyhľadá pomoc v škole, ak žiak nevie, že je v škole nejaká forma pomoci dostupná.

Na základe získaných informácií a analýzy príkladov dobrej praxe formulujeme niekoľko odporúčaní pre prax. Odporúčania sa týkajú práce s rizikovými žiakmi v škole a možností realizácie prevencie v oblasti rizikového správania žiakov.

- Podpora rodinnej dynamiky: Školy by mali spolupracovať s rodinami prostredníctvom osobných stretnutí a poradenských služieb. Organizovanie workshopov a prednášok zameraných na zlepšenie komunikácie v rodinách a riešenie konfliktov môže pomôcť žiakom z rozvedených rodín alebo s dysfunkčnými vzťahmi.
- Emocionálna podpora žiakov: Do škôl by mali byť implementované programy na podporu emocionálneho zdravia, ktoré by pomohli identifikovať a naplniť emocionálne potreby žiakov. Môžu sa zaviesť pravidelné skupinové aktivity, ako sú besedy a cvičenia na rozvoj emocionálnej inteligencie, čo môže žiakom pomôcť vyrovnávať sa so stresom a frustráciou.
- Programy zamerané na depresiu: Školy by mali implementovať preventívne programy zamerané na včasnú identifikáciu a podporu žiakov s prejavmi depresie. Vytvorenie tímov, ktoré by monitorovali duševné zdravie žiakov, môže prispieť k vytvoreniu bezpečného prostredia.
- Intervenčné opatrenia na školské problémy: Učitelia a školskí psychológovia by mali spolupracovať na identifikácii detí, ktoré majú ťažkosti vo vzdelávaní alebo problémy v medziľudských vzťahoch. Vytvorenie programov na podporu žiakov pri zvládaní školských nárokov a posilnenie ich sebavedomia je kľúčové.
- Prevencia šikanovania a kyberšikanovania: Školy by mali implementovať vzdelávacie programy o šikanovaní, jeho dôsledkoch a možnostiach prevencie. Umožniť otvorenú diskusiu medzi žiakmi o týchto témach a poskytnúť im viaceré kanály na hlásenie problémov.
- Zriadenie systémov spätnej väzby: Vytvorenie formálnych kanálov spätnej väzby, ako sú anonymné dotazníky a schránky dôvery, môžu umožniť žiakom a rodičom vyjadriť obavy týkajúce sa rizikového správania a socio-emocionálnej pohody v škole. Získané informácie môžu pomôcť pri optimalizácii preventívnych opatrení.
- Spolupráca so psychológmi a odborníkmi: Školy by mali nadviazať úzku spoluprácu s odborníkmi na duševné zdravie, ktorí môžu poskytnúť školenia učiteľom a školským pracovníkom o tom, ako rozpoznať znaky rizikového správania v súvislosti s včasným zásahom.

Realizácia týchto odporúčaní v školskom prostredí môže významne prispieť k prevencii samovražedného správania a podporiť celkové duševné zdravie detí a mladistvých, čím sa vytvorí bezpečnejšie a podporné prostredie pre ich socio-emocionálny rozvoj.

Záver

Je dôležité poznamenať, že rizikové správanie, akým je suicidalita, je závažný sociálnopatologický jav, na vzniku ktorého sa podieľa veľa faktorov. Ako to potvrdzujú štatistiky aj výskumy, stav duševného zdravia detí sa zhoršuje a samovražedných pokusov

stále pribúda. V rámci nášho výskumu sa nám potvrdili zistenia, ktoré sme nadobudli pri štúdiu danej problematiky. Nemôžeme vytvoriť všeobecne platný záver, keďže naša vzorka neodzrkadľuje náležitú kvantitu. Potvrdeným zistením bola veľká miera zastúpenia rodinného zázemia na vzniku rizikového správania detí. Do samotnej dynamiky rodiny škola môže zasiahnuť iba obmedzene. Čo však môžeme ovplyvniť, je zdôrazňovanie vnímania signálov pedagógmi, ktoré nám žiak poskytuje. Včasné zachytenie týchto signálov nám umožňuje odhaliť rodinné problémy a poskytnúť žiakovi adekvátnu pomoc. Je nevyhnutné, aby pedagógovia v školskom prostredí prevzali aktívnu úlohu v prevencii samovrážd u žiakov, a to prostredníctvom vytvárania bezpečného a podporného prostredia, kde sa žiaci cítia prijatí a pochopení. Včasné rozpoznávanie zmien v správaní a výkone detí, ako aj otvorené komunikovanie o otázkach duševného zdravia, sú kľúčovými aspektmi, ktoré môžu viesť k efektívnej intervencii. Pedagógovia by mali investovať do vlastného vzdelávania v oblasti duševného zdravia, aby mohli poskytnúť presné informácie a podporu svojim žiakom, čím prispievajú k rozvoju povedomia a odstráneniu stigmy. Za kľúčové považujeme zabezpečenie komunikácie, ktorá umožňuje žiakom vyjadriť svoje obavy a pocity a spoluprácu s rodičmi o dôležitosti duševného zdravia. Okrem toho by pedagógovia mali byť citliví k emocionálnym potrebám svojich žiakov, umožňujúc im vyjadriť sa a rozvíjať zručnosti v oblasti emocionálnej regulácie. Implementáciou týchto opatrení môžu pedagógovia zásadne prispieť k zníženiu rizika suicidálneho správania a podporiť celkové duševné zdravie žiakov, čím vytvoria silné a podporné vzťahy v školskom prostredí, ktoré môžu prispieť k jasnejšej budúcnosti pre každého žiaka.

*Tento článok odporúča na publikovanie vo vedeckom časopise Mladá veda:
doc. Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.*

Príspevok je súčasťou riešenia grantového projektu VEGA c. 1/0280/22 Identifikácia psychosociálnych faktorov inkluzívneho prostredia pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v období školskej dochádzky.

Použitá literatúra

1. BILSEN, J., 2018. Suicide and Youth: Risk Factors. *Front Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00540
2. FRANKLIN J., C., RIBEIRO, J., D., FOX, K., R., BENTLEY, K., H., KLEIMAN, E., M., HUANG, X., MUSACCHIO, K., M., JAROSZEWSKI, A., C., CHANG, B., P., NOCK, M., K., 2017. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 143(2), s. 187-232. doi: 10.1037/bul0000084
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-7367-686-5
4. HINK, A., B., KILLINGS, X., BHATT, A., RIDINGS, L., E., ANDREWS, A., L., 2022. Adolescent Suicide-Understanding Unique Risks and Opportunities for Trauma Centers to Recognize, Intervene, and Prevent a Leading Cause of Death. *Curr Trauma Rep.*, 8(2), s. 41-53. doi: 10.1007/s40719-022-00223-7
5. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., 2007. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

6. MONESTIER, M., 2003. *Dějiny sebevražd*. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9
7. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ, 2024. *Samovraždy a samovražedné pokusy v Slovenskej republike 2023*. [online]. [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Samovrazdy_a_samovrazedne_pokusy_v_SR_2023.pdf
8. ONDREJKOVIČ, P., 2009. *Chudoba, prostitúcia, drogy a samovraždy-príčinné súvislosti*. Vysoká škola Visegrádu s.r.o., 2009. ISBN 978-80-89267-28-6
9. ROEKOVÁ, H., 2017. *Sociálnopatologické javy*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-662-0
10. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H., 2006. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, s.r.o., 2006. ISBN 978-80-7367-154-9
11. TURECKI, G., BRENT, D., A., 2016. Suicide and suicidal behaviour. In: *Lancet*, 387, s. 1227-1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189