**Příloha k dokumentu Školní preventivní strategie na období 2022/2023-2026/2027**

MŠMT vydává novou přílohu k **Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Co dělat když – intervence pedagoga**

**Příloha č. 24 - Sebevražedné chování**

Školy a pedagogové se stále více dostávají do kontaktu s tématem duševního zdraví žáků a s tématem sebevražednosti, dlouhodobě však bez metodické podpory. Toto metodické doporučení vzniklo v návaznosti na Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030 a jeho primárním cílem je poskytnout informace založené na důkazech, zvýšit povědomí učitelů i dalších pracovníků o tématu sebevražednosti u mladých lidí a nabídnout možné kroky, které sám pedagog může podniknout či které může realizovat škola.

Pojmy:

**Sebevražda** – vědomé a úmyslné ukončení života jedince vlastní rukou.

Pokus o sebevraždu – vědomý akt s úmyslem zemřít bez letálního konce (v některých případech může jít o volání o pomoc).

**Sebevražedné tendence** – chování zahrnující počáteční úvahy o sebevraždě až po rozhodnutí o realizaci sebevražedného úmyslu, objevuje se zde postupné budování plánu, jak ukončit svůj život, který nabírá konkrétní obrysy (člověk např. má promyšleno, kdy, kde a jak sebevraždou zemře).

**Sebevražedné myšlenky** – jsou definovány jako vlastní myšlenky obsahující suicidálně orientované chování, jsou intenzivní, těžko odklonitelné, nutkavé a jedinec se jimi zabývá převážnou část svého času, mohou se projevovat verbálně i neverbálně.

**Sebezabití** – zabití vlastní rukou, u něhož ale na rozdíl od sebevraždy chybí vědomý úmysl zemřít. Jde o chování, které bývá zapříčiněno vážným duševním onemocněním (např. jedinec má bludy, které ho děsí a před kterými se snaží zachránit, může mít např. pocit, že ho někdo pronásleduje a snaží se mu utéct, proto skočí z okna).

**Bilanční sebevražda** – jedná se o předem velmi podrobně naplánovaný a racionálně podložený čin, který je často promýšlen dlouhodobě, do detailu a v soukromí. Rozšířená sebevražda – jde o méně obvyklý jev, ve kterém se na suicidálním jednání ne/dobrovolně podílí více osob (např. rodič a děti).

**Postvence** – intervence po sebevraždě, zaměřuje se na pozůstalé po lidech, kteří ukončili svůj život sebevraždou a působí jako sekundární prevence dalších sebevražd. Nákaza sebevraždou – proces, při kterém přímá či nepřímá znalost jedné sebevraždy usnadňuje provedení další sebevraždy.

**Sebevražda**

Sebevražda nebývá jednorázovou záležitostí, jde o dlouhodobý proces s určitým vývojem, který zahrnuje širokou škálu sebevražedného jednání. Člověk má sebevražedné myšlenky, které se mohou prohlubovat do sebevražedných tendencí, promýšlení plánu, jak si vzít život, až k samotnému rozhodnutí život ukončit (sebevražedný pokus, sebevražda). Ve většině případů se nedá říct, že by sebevražda byla zapříčiněna jediným důvodem, ale spíše jde o jejich kombinaci. Na pozadí většinou figurují určité rizikové faktory, které mohou pak být zesíleny náročnou vnější událostí (více vysvětleno v teoretickém modelu).

U dospívajících se mohou objevovat také impulzivní sebevraždy způsobené např. rozchodem, neúnosnou či vyhrocenou situací doma nebo pokusy o sebevraždy, kde není ani tak cíl zemřít, jakožto spíše volání o pomoc. Ani takové chování nelze brát na lehkou váhu, protože stále ukazuje na skrytou bolest či trápení, které daný jedinec v onen moment neumí vyjádřit jiným způsobem. Obecně mají mladiství častěji sebevražedné myšlenky než dospělí, jsou impulzivnější a snadněji ovlivnitelní médii (např. způsobem, jakým média podávají zprávy o sebevraždě) a vyskytuje se zde více pokusů o sebevraždu než u dospělé populace. Mladiství také dokážou méně odhadnout letalitu pokusu o sebevraždu či záměrného sebepoškození než dospělí.

**Teoretický model sebevražedného jednání**

Jedinec se pohybuje od premotivační fáze, ve které jsou na pozadí patrné rizikové faktory a spouštěcí události, jedná se o určité vnitřní předpoklady, kvalitu prostředí a životní události (např. psychické onemocnění, ztráta důležitého vztahu), přes motivační fázi, kde vznikají sebevražedné myšlenky nebo tendence. V této chvíli je největší možnost intervenovat, neboť na dané osobě je možné pozorovat varovné signály na úrovni chování, nálady, řeči či myšlenek (popsáno více níže). V této fázi ovlivňují situaci tzv. moderující faktory (např. schopnost řešit problémy, zvládat stres, kvalita vztahů, hodnoty a postoje). Poslední fází je samotné sebevražedné jednání (pokus o sebevraždu či dokonaná sebevražda), kde mezi moderující faktory patří např. impulzivita, dostupnost prostředků k sebevraždě nebo naopak dostupnost pomoci či odborné péče. Z pohledu školy je možné při znalosti rodinného zázemí či mimoškolního života žáka zasáhnout již v motivační fázi (např. mohu věnovat zvýšenou pozornost žákovi, který je vystaven náročným životním situacím, třeba rozvodu rodičů). V motivační fázi má však učitel největší možnosti intervence, protože se obvykle dají pozorovat konkrétní změny v chování a prožívání.

**Kdy dítě rozumí smrti a její nevratnosti?**

Konceptu smrti dítě začíná pomalu a postupně rozumět okolo 4. - 5. roku, nicméně kolem 8. - 10. roku života mu dítě rozumí plně a chápe konečnost života a nevratnost smrti. Záleží však na individuální vyspělosti dítěte či jeho zkušenostech. Zejména předchozí zkušenosti se smrtí mohou tento vývoj výrazně urychlit.

**Rizikové faktory**

Jedná se o faktory, které zvyšují riziko sebevražedného jednání. Jejich přítomnost nemusí nutně vést k sebevražednému chování, nicméně z hlediska prevence sebevražd je důležitá jejich znalost. Na individuální úrovni se nejčastěji jedná o:

● předchozí pokus o sebevraždu či sebevražedné myšlenky

zne/užívání alkoholu či jiných návykových látek

● duševní onemocnění (zejména deprese či schizofrenie)

● chronická úzkost

● nízké sebehodnocení

● nízká schopnost regulovat emoce

● nedůvěra v sebe samého

● nízká schopnost zvládat zátěž

● impulzivita

● sebepoškozování

● neheterosexuální orientace (LGBTQ+)

● dlouhodobé tělesné onemocnění

● pocity izolace či nedostatku sociální podpory

● nápodoba v chování

● neúspěchy ve školním prostředí

**Na úrovni rodiny, školy a vztahů:**

● sebevražda v rodině (či blízkém vztahovém okolí)

● duševní onemocnění v rodině ● dysfunkční rodinné zázemí

● traumatické zkušenosti (např. zneužívání, týrání)

● konflikty ve vztazích, disharmonické vztahy či ztráty vztahů

● šikana

**Na úrovni společnosti:**

● dostupnost prostředků k provedení sebevraždy

● role médií (např. nevhodné reportování o sebevraždě)

● stigma (např. lidí s duševním onemocněním)

● diskriminace (např. menšin)

● nedávné sebevraždy v blízkém okolí (např. v obci, ve škole)

Je potřeba pamatovat, že sebevražda má vždy několik příčin. Jeden rizikový faktor sám o sobě nemusí znamenat riziko sebevražedného chování. Ukazuje se také, že jedinci, kteří se sebepoškozují, jsou ve větším riziku sebevražedného chování. Neznamená to ale, že by se sebevražedné chování objevilo u všech dětí a dospívajících, kteří se sebepoškozují.

**Varovné signály aneb jak to může vypadat, pokud žák pomýšlí na sebevraždu**

Jedinec, který přemýšlí o sebevraždě, často zažívá nesnesitelnou psychickou bolest, ze které se snaží uniknout. Projevy sebevražedného jednání mohou být u dětí a dospívajících jiné než u dospělých. Obvykle je možné si všimnout změn v chování, prožívání a v tom, co nám žáci přímo a nepřímo říkají. U jedince, který o sebevraždě přemýšlí, nemusí být vůbec přítomny všechny varovné signály, mohou se objevovat v různé kombinaci. **Zásadním varovným znakem je, když se žák začne projevovat významně jinak, než tomu bylo doposud.**

**Změny v chování:**

**●** samotářství, vyhýbání se kamarádům či oblíbeným činnostem

● potíže se soustředěním

● zhoršený školní prospěch

● rizikové chování (např. užívání návykových látek)

● změna chuti k jídlu

● potíže se spánkem (např. polehávání či pospávání v hodinách)

● potíže ve vztazích

● zanedbávání svého vzhledu 11

● sebepoškozování

● zabývání se myšlenkami na sebevraždu či ukončení života

● vyhledávání informací o sebevraždě, shromažďování prostředků k vykonání sebevraždy (např. lano, léky)

**●** rozdávání osobních věcí

**V prožívání:**

**●** náhlé změny nálad

● dlouhodobý smutek, plačtivost

● zvýšená úzkostnost

● podrážděnost, výbuchy vzteku

● vyčerpanost, apatie, pasivita

● nízké sebehodnocení a sebedůvěra

**V komunikaci:**

**●** ne/ přímé vyjádření, že chce zemřít ○ Přál/a bych si být mrtvá. Nechci žít. Kéž bych se nikdy nenarodil/a.

● vyjádření beznaděje ○ Nic nemá smysl. Můj život nemá smysl.

● vyjádření toho, že je všem na obtíž ○ Kdybych tu nebyl/a, nikomu bych nechyběl/a.

● psaní deníku či básní, ve kterých se objevuje téma smrti či sebevraždy

● loučení se s ostatními, dopisy na rozloučenou

**Není pravda, že kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá. Realita: Kdo o sebevraždě mluví, pravděpodobně o ní přemýšlí, zejména když o ní mluví opakovaně a ve spojení s dalšími varovnými příznaky. Je důležité o sebevraždě otevřeně mluvit.**

**Zvýšená opatrnost je na místě i ve chvíli, kdy žák, který projevoval známky sebevražedného chování, se náhle zdá být šťastným a sebevražedné myšlenky popírá. Většina lidí si oddechne a spustí dotyčného ze zřetele, ale může to naopak znamenat, že se jedinec rozhodl ukončit svůj život ke konkrétnímu dni, čímž došlo k paradoxní úlevě.**

**Všechny varovné příznaky je potřeba brát vážně!**

**Role školy**

**Sebevražedné jednání je velmi komplexní záležitostí a při jeho výskytu by se škola měla na řešení aktivně podílet. Zapojením všech zúčastněných stran se daří situaci rychleji rozklíčovat a zajistit vhodnou pomoc. Myšlenky na sebevraždu či sebevražedné jednání ovlivňují duševní zdraví žáků, což dále ovlivňuje jejich školní výkon. Sebevražda také negativně ovlivňuje celé školní společenství. Bývá užitečné se na tematiku sebevražednosti dívat komplexně za pomoci 3 úrovní:**

**prevence, intervence, postvence**

**Na úrovni školy jde v prevenci sebevražednosti o několik principů:**

**● téma duševního zdraví není tabu – mluví se o něm, ve škole jsou zařazeny programy podporující duševní pohodu žáků, besedy či dny duševního zdraví, téma se zařazuje napříč předměty (např. před testem se žáci mohou učit hlubokému dýchání, aby se zklidnili a lépe soustředili)**

**● pozitivní klima a atmosféra – škola má být bezpečným místem, které je přijímající a otevřené**

**● dostupnost informací – ve škole jsou dostupné informace o možné pomoci (např. formou letáčků na nástěnkách), zároveň škola disponuje kontakty na odborníky v oblasti péče o duševní zdraví ve svém kraji (s tím může pomoci místní pedagogickopsychologická poradna)**

**● funkční školní poradenské pracoviště (ŠPP) - poskytuje podporu nejen individuálně žákům (či pedagogům), kteří mají potíže se svým duševním zdravím či prožívají těžkou životní situaci, ale může průběžně zvyšovat duševní gramotnost žáků např. skrze zmíněné programy, besedy či dny o duševním zdraví.**

**Pracoviště by mělo fungovat týmově a mělo by se v ideálním případě skládat ze**

**○ školního psychologa**

**○ metodika prevence**

**○ výchovného poradce**

**○ speciálního pedagoga**

**Role pedagoga**

**Žáci ve škole tráví značnou část svého dne, čímž se škola stává místem, kde je možné odhalit, pokud se u žáka začne objevovat psychická nepohoda či sebevražedné jednání. Pedagog může být nejvýznamnější dospělou osobou v životě žáka, který k němu může chovat velkou důvěru, aniž by o tom pedagog věděl. Pokud se žák svěří pedagogovi se svými sebevražednými myšlenkami, přímo si tím říká o pomoc.**

**Pedagog by měl:**

**● být všímavý a podpůrný**

**● znát varovné signály, které mu pomohou identifikovat ohroženého žáka**

**● mít osvojený způsob vhodné komunikace při výskytu tématu sebevraždy**

**● vědět, na koho se dále obrátit, jaké jsou možné další kroky**

**● pracovat v týmu, téma sebevraždy by nikdy neměl řešit pedagog sám**

**● pečovat i o své duševní zdraví a věnovat se psychohygieně**

**Úkolem pedagoga je rozpoznat žáka v ohrožení a přesunout jej v systému péče dále. X Úkolem pedagoga není diagnostikovat žáka, poskytovat či nahrazovat odbornou péči.**

**Vedení podpůrného rozhovoru**

**Podpůrný rozhovor vedený pedagogem si můžeme představit jako dvě na sebe navazující části, kde pedagog naslouchá, klade citlivě otázky, poskytuje podporu a vyjadřuje empatii.**

**V první části jde o navázání kontaktu, tzn. běžný začátek rozhovoru, kde vyjadřujeme zájem o žáka: ● Můžu s tebou chvíli mluvit?**

**● Mám pocit, že se v poslední době trápíš…Mám o tebe strach…**

**● Vidím, že se v poslední době straníš ostatních…**

**● Pozoruji na tobě změny v poslední době… neděje se něco?**

**● Pojďme si popovídat…**

**Druhá část rozhovoru obsahuje specificky zaměřené otázky, např.:**

**● Děkuji, že mi říkáš, jak se cítíš a co prožíváš… chápu to správně, že to, co mi říkáš, znamená, že si chceš ublížit? Pochopil jsem to správně?**

**● Slyšel jsem, že říkáš, že už nechceš žít… co jsi tím myslel?**

**● Když o tom takhle mluvíš, znamená to, že si chceš ublížit? Znamená to, že se teď bavíme o sebevraždě?**

**Pokud žák neodpovídá a nechce mluvit, můžete se ho zeptat, zda není ve škole někdo jiný, s kým by mluvil radši, a můžete nabídnout, že daného člověka společně najdete. Obvykle žáci mají tendenci se svěřit pedagogům, se kterými mají dobrý vztah či je baví jejich předmět, pro některé žáky je ale nejlepší volbou naopak pedagog, kterého znají, je laskavý, ale přímo je neučí.**

**Na koho se obrátit**

**Přehled zdravotních a sociálních služeb najdete zde:**

**https://psychiatrie.uzis.cz/ nebo zde: https://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy Linka bezpečí Pro děti a mladistvé do 26 let. Tel.: 116 111**

**Web: https://www.linkabezpeci.cz/ Rodičovská linka Pro rodiče, příbuzné, pedagogy a všechny, kteří mají nějakou starost o dítě. Tel.: 606 021 021**

**Web: www.rodicovskalinka.cz Linka pro rodinu a školu Pro rodiče, příbuzné, pedagogy i děti. Tel.: 116 000**

**Web: www.linkaztracenedite.cz Poradna Vigvam Podpora pro rodiny, které zasáhla smrt blízkého, nabízí školám konzultace, vzdělávání a intervenci ve škole v případě úmrtí. Web:** [**https://poradna-vigvam.cz/**](https://poradna-vigvam.cz/)

**S tímto dokumentem byli seznámeni všichni pedagogičtí zaměstnanci MŠ a ZŠ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jmenný seznam pedag. pracovníků** | **Datum** | **Podpis pracovníků** |
| **Mgr. Anna Hlávková** |  |  |
| **Mgr. Tomáš Dolák** |  |  |
| **Mgr. Božena Zborovská** |  |  |
| **Bc. Kateřina Němečková** |  |  |
| **Bc. Kristýna Herbenová** |  |  |
| **Veronika Kunická** |  |  |
| **Lydie Peterková** |  |  |
| **Hana Pláteníková** |  |  |
| **Irena Kadlecová** |  |  |
| **Mgr. Jarmila Bielová** |  |  |
| **Mgr. Marie Michnová** |  |  |