

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**POSTOJE STUDENTŮ K SEBEVRAŽDĚ JAKO  
KRAJNÍMU ŘEŠENÍ OBTÍŽNÝCH ŽIVOTNÍCH  
SITUACÍ**

Diplomová práce

Vypracovala:

**Bc. Barbora Blšťáková**

Vedoucí diplomové práce:

**Linda Švrčinová, PhDr.**

Olomouc 2013

## Poděkování

Děkuji mé vedoucí práce, Lindě Švrčinové, PhDr. a paní doc. PhDr. PaedDr.Olze Krejčířové, Ph.D., které mi pomohly tuto diplomovou práci vypracovat. Především však děkuji členům mé rodiny, kteří mi byli při psaní práce velkou oporou. Děkuji také všem dobrovolníkům z řad vysokoškolských studentů, kteří mi svými názory pomohli při vypracování praktické části diplomové práce. Velké poděkování patří organizátorům Akademia Film Olomouc 2013 za to, že do programu zařadili blok o sebevraždách, který pro mě byl novým zdrojem inspirace i poznání.

Bc. Barbora Blšťáková

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Postoje studentů k sebevraždě jako krajnímu řešení obtížných životních situací“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem řádně citovala a uvedla.

V Olomouci dne 18. 6. 2013

.....

vlastnoruční podpis

# OBSAH

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	1
1 Krize a krizová životní situace .....	3
1.1 Pojem krize.....	4
2 Příčiny a typologie krizí .....	7
2.1 Příčiny krizí.....	7
2.2 Typologie krizí .....	10
3 Průběh krize.....	14
4 Pomoc v krizi.....	17
DÍLČÍ ZÁVĚR.....	22
5 Sebevražda a sebevražedné chování.....	23
5.1 Definice pojmu suicidium a suicidální jednání.....	23
6 Formy, způsoby a motivy sebevražd .....	25
6.1 Formy suicidálního jednání.....	25
6.2 Způsoby suicidálního jednání .....	28
6.3 Motivы suicidálního jednání.....	31
7 Rizikové faktory suicidálního chování.....	33
8 Teorie suicidalitы z historického hlediska .....	36
9 Společenský vývoj vnímání sebevraždy.....	42
10 Epidemiologie sebevražd .....	44
DÍLČÍ ZÁVĚR.....	47
PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	48
11 Charakteristika výzkumu .....	48
11.1 Výzkumný problém.....	48
11.2 Cíl výzkumu .....	49
11.3 Výzkumné otázky a hypotézy .....	50
11.4 Výzkumný vzorek .....	51
11.5 Graf 4 Respondenti dle studovaných univerzit. ....	53
11.5 Výzkumná metoda .....	54
11.6 Shrnutí výzkumu .....	55
ZÁVĚR .....	69
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	71

SEZNAM PŘÍLOH.....	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	73

# ÚVOD

**„Kdo nemá pro co žít, není ani s to nalézt cestu, kterou by k cíli došel.“**

**Viktor E. Frankl**

Dnešní společnost žije v hektickém období. Neustále se někam spěchá, za něčím honí, nikdy ničeho není dost a odpočívat už se téměř nenosí. V takto rychlém způsobu života není udivující výskyt suicidálního chování. Je to ale fenomén dnešní doby? Sebevražednost jde se společností ruku v ruce již od jejího počátku. Prošla si etapami naprostého zavrhování i heroizování. Jaká je tedy sebevražda v dnešní době? Je to otázka volně přístupné diskuse nebo je to spíše tabu? Jak pohlíží studenti vysokých škol na sebevraždu jako řešení krizové životní situace? Setkávají se často ve svém okolí s takovýmto fatálním a nevratným činem? Na tyto otázky jsme se rozhodli hledat odpovědi nejen v odborné literatuře, ale také prostřednictvím vlastního výzkumu.

Diplomová práce na téma postoje studentů k sebevraždě jako krajnímu řešení obtížných životních situací je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se budeme zabývat studiem dostupné literatury k tématu krize, krizové životní situace, sebevražd a sebevražedného chování. Nejprve si tedy definujeme pojem krize z hlediska významných teoretiků oboru, následně její příčiny a typy. Dále průběh a pomoc v krizi ať už formální či neformální. Po té si vymežíme pojem sebevražda a sebevražedné chování. Formy způsoby a motivy tohoto chování a rizikové faktory podporující možnost vzniku sebevražedného jednání. Dále se zabýváme historickým vývojem teorií suicidality tak, jak jej ve své knize přehledně shrnuje Thomas Joiner a také pohledem společnosti na sebevražednost jako společenský fenomén. V poslední řadě si uvedeme epidemiologii sebevražd, její výskyt z hlediska let i ročních období. V této souvislosti využijeme data sesbíraná Českým statistickým úřadem.

V praktické části zvolíme výzkum kvantitativní metodou, abychom zjistili odpovědi na tři okruhy specifických cílů. Jako metodu použijeme dotazník a za výzkumný vzorek si stanovíme studenty vysokých škol České republiky. Dotazník bude rozdělen do tří tematických okruhů a obsahuje uzavřené, škálové i otevřené otázky. Zjišťujeme v něm co je pro studenta krizová životní situace a jakým způsobem se s ní vyrovnává. Dále postoje studentů k sebevraždě. Jejich názor na to, zda je toto téma dostatečně přístupné a zda existuje dostatečné množství informací. Nakonec se zaměříme na otázky o osobní zkušenosti se suicidalitou v blízkém okolí studentů.

Doufáme, že zpracování širokého množství informací o krizi a suicidalitě posune naše znalosti opět o kousek dál. Že se dozvíme nová a zajímavá data prostřednictvím výzkumu. A že třeba přispějeme k tomu, aby byl o problematiku suicidality větší zájem v široké veřejnosti. Budeme doufat, že výsledky výzkumné části budou užitečné jak ke studiu, tak k budoucím výzkumům v této oblasti.

# TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 1 Krize a krizová životní situace

V naší diplomové práci hledáme význam vztahu krizové životní situace a sebevraždy, z toho přirozeně vyplývá požadavek zabývat se tím, co je to krize, kde vzniká a jak probíhá a samozřejmě také nastínit možnosti krizové intervence. Tak jako většina odborné terminologie v mnoha vědních oborech i pojem krize byl ovlivněn a modifikován dlouhou historií lidstva, proto se budeme opírat o nejznámější odborníky v oblasti krizové teorie.

Výraz krize pochází z řeckého jazyka, svůj původ má ve slově *krinó*, které znamená oddělit, vybírat, volit mezi dvěma opačnými variantami.<sup>1</sup> Z tohoto slova vzniklo později slovo *krisis*, které označovalo soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí. Dochází tedy k nějakému obratu - k lepšímu, či k horšímu. V klasickém řeckém dramatu byla tímto slovem označována část, ve které docházelo k závěrečnému rozporu protikladných sil. „*Obecně krize značí vyvrcholení nějakého děje směřujícího k nutné a neodkladné změně (obratu, katastrofě). Předpokladem dobrého rozhodnutí v průběhu krize je schopnost rozlišit mezi podstatným a nepodstatným.*“<sup>2</sup>

V dnešní době je slovo krize neustálým společníkem rozhlasových, televizních i tištěných zpráv. Je užíváno ve všech oblastech lidského života, může se jednat o krizi finanční, hospodářskou, ekologickou, ale také o krizi hodnot, morálky či rodiny. A však ve výsledku nesou všechna tato spojení společný znak a to primárně negativní význam, vyjádření změny, ztráty či dokonce hluboké beznaděje. Malá či větší krize se dozajista nevyhnula žádné lidské bytosti na této planetě. Postihuje globálně celý svět, národy, společenské skupiny nebo jednotlivce jako takové.

Je důležité rozlišit pojem krize a trauma či traumatická událost (nezaměňujeme krizi ani s pojmy stres či deprese). V naší diplomové práci bychom jen neradi tento termín opomenuli, zároveň jej však nechceme rozebírat do podrobnosti, jelikož to není předmětem našeho zájmu. Trauma je podle nás něco hlubšího, těžšího a závažnějšího, situace, která by si zasloužila mnohem větší prostor než jí můžeme v této práci poskytnout.

Jen ve zkratce tedy uveďme definici traumatu (z řec. Trauma – zranění, úraz). Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí má traumatizující událost „*výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoliv*“. IV. revize Diagnostického a statistického manuálu tuto definici ještě poněkud rozšiřuje a uvádí, že „*jde o takovou událost, při níž právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo ohrožení fyzické*

<sup>1</sup> VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1995, s. 11. ISBN 80-901773-4-4.

<sup>2</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119. ISBN 80-7178-548-2.



*integritu vlastní nebo jiných.*“ Zároveň jedinec reagoval „*intenzivním strachem, beznadějí nebo hrůzou*“.<sup>3</sup> Baštecká a Goldmann dále shrnují, že tímto pojmem se označuje reakce na situaci, vzniklou v důsledku události, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost a téměř v každém jedinci by vyvolala pronikavý pocit tísně. Taková situace v sobě má prvky nepředvídatelnosti a neovladatelnosti.<sup>4</sup>

## 1.1 Pojem krize

Pojem krize byl původně používán zejména v medicínské terminologii, označoval období, které předcházelo výrazné změně v pacientově zdravotním stavu, a to jak ve smyslu uzdravení, tak smrti. Během několika následujících desetiletí se pojem krize začíná stále více používat v kontextu psychologických, sociálních a ekologických jevů.<sup>5</sup>

Jelikož se zkoumáním teorie krize zabývalo mnoho odborníků i laiků, uvedeme si aspoň několik nejvýznamnějších osobností, kteří se zasadili o definování tohoto pojmu.

Počátky krizové teorie jsou spojovány se jménem amerického psychiatra Erika Lindemanna, který se v roce 1942 věnoval systematickému pozorování reakcí lidí na katastrofu způsobenou požárem v Coconut Grove Night klubu. Na Lindemannovu práci později navázal Gerald Caplan.

Krizi z psychosociálního hlediska definujeme jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.<sup>6</sup>

Kastová mluví o krizi tehdy, když se jedinec ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. Jedinec cítí v krizi ohrožení své identity a nekompetentnost utvářet svůj vlastní život.<sup>7</sup>

René Thom, francouzský matematik a filosof zabývající se problematikou krize a katastrof, navrhuje tuto definici: „*V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samým vnímán jako ohrožení vlastní existence.*“<sup>8</sup> Zároveň Thom poukazuje na fakt, že se krize může objevit pouze u bytosti vybavené vědomím, protože s sebou nese vždy určitý subjektivní prvek.<sup>9</sup> Odkaz toho významného francouzského filosofa je důležitý

---

<sup>3</sup> SMOLÍK In: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 13. ISBN 80-247-0708-X.

<sup>4</sup> BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, 275. ISBN 80-7178-550-4.

<sup>5</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>6</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119-120. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>7</sup> KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Přel. J. Vašková. Praha: Portál, 2000, s. 15. ISBN 80-7178-365-X.

<sup>8</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>9</sup> VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s.28. ISBN 80-7367-342-8

i pro dnešní teorii krize, jeho teorie katastrof, na jejímž počátku stojí dílo „Stabilité structurelle et morphogenese“ (1972) je využívána v různých oblastech psychologie.

*„Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“*<sup>10</sup>

Shneidman rozděluje krize podle životního stádia, ve které se jedinec právě nachází, hovoří tedy o krizi: intertemporální-charakteristická pro přechodné životní období, intratemporální - typická pro dosažené životní období a extratemporální - pojící se k jakémukoliv životnímu stádiu.<sup>11</sup>

Špatenková definuje krizi dle současných psychologických koncepcí jako *„přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.“* Dále krize dělí do tří kategorií, na krize vývojové, situační a kumulované.<sup>12</sup>

Gerald Caplan, jeden z průkopníků psychosociální krize, uvádí následující definici: *„Krise vzniká, když se člověk na cestě za důležitými životními cíly setká s takovou překážkou, kterou v určitém čase není schopen překonat obvyklými metodami řešení problémů. Pak nastane období dezorganizace a zmatku s mnohými a marnými pokusy o řešení“.*<sup>13</sup> Zároveň tento americký psychiatr zdůrazňuje dva základní principy. První je princip homeostázy, kdy dochází na základě podnětů z nitra organismu k reakci, k návratu do rovnovážného stavu. Druhý je princip sociálního učení, kdy jedinec řeší krátkodobé výkyvy rovnováhy automaticky, ty závažnější pak cestou pokusu a omylu, při dalším zvýšení napětí a subjektivního ohrožení se pokouší o inovativní řešení.<sup>14</sup> Pozitivní i negativní zkušenosti s řešením krize jsou součástí souboru chování člověka a jsou dále využívány.

Každý člověk má svůj vzorec obvyklého chování a každá krize tento vzorec naruší a vyvolá tak pocit nerovnováhy, z toho vyplývá i její charakter přesahující adaptační schopnosti a obranné mechanismy jedince. Z tohoto hlediska přináší krize stav spojený s ohrožením nebo ztrátou, přináší také zmatek, úzkost nebo strach nicméně častokrát může být i synonymem příležitosti vzbuzující potenciál změny. Krize může být hnacím motorem pro posun v životě člověka, jelikož ho nutí zaujmout k situaci postoj nebo strategii. Člověk se pod tíhou krize adaptuje na novou skutečnost a záleží jen na jeho osobnosti a dosavadních zkušenostech, jaký dopad bude krize mít na jeho konkrétní případ.

---

10 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-7178-548-2.

11 SHNEIDMAN, E. S. in ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize: psychologický a sociologický fenomén. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 23.

12 ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize: psychologický a sociologický fenomén. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 15, 23 – 27.

13 PEŠKA, Ivan. Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi. Interní medicína pro praxi. 2004, 3. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/03/08.pdf>

14 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-7178-548-2.

Pozitivní zkušenost s krizí může člověk mít jen tehdy, pokud je taková krize včas rozpoznána a překonána s adekvátní podporou či příslušnou pomocí. Pokud se tomu tak nestane, může krize vyústit až v psychickou labilitu, poruchu zdraví nebo sociální vyloučení což přirozeně vede k ohrožení základních hodnot a jistot člověka.<sup>15</sup>

Na vzniku krize se často mohou spolupodílet nezvládnuté konflikty, traumata nebo nedůsledná řešení starších krizí. Existují lidé, kteří jsou ke krizím více náchylní díky svým charakterovým vlastnostem, jako například: přecitlivělost, naivita, rigidita, egocentrismus či egoismus. Je ovšem prokázáno, že zvládání aktuální krize se odvíjí od zkušeností získaných při zvládání krizí minulých. To znamená, že člověk, který si již jednou s krizí zdárně poradil má i v budoucnu větší potenciál úspěšnosti. Ten, který měl pod tíhou krize pocit bezmoci a bezvýchodnosti bude pravděpodobně prožívat tyto pocity ještě silněji a bude méně schopný takovému náporu čelit. Můžeme se tedy setkat s odlišnými až protichůdnými reakcemi na krizi.<sup>16</sup>

Pro lepší příklad můžeme uvést zjednodušenou Cloningerovu teorii temperamentu: *„někdo se ve stejné situaci bude „od přírody“ víc bát, jiný se do ní vrhne, další počká, co na to řeknou jiní, a ještě další se bude v tichosti věnovat svému. Ale nebude to tak vždy, i plaché zvíře zaútočí, nemůže-li utéct, i král pouště pozná, že je vhodné dát se na útěk, objeví-li se člověk s puškou.“*<sup>17</sup>

*„Krise je určitá část kontinua lidského bytí, vždy se týká člověka jako celku. J. Pechar (1992) ji označuje za nevyhnutelný jev lidské civilizace.“*<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>16</sup> LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>17</sup> BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 81. ISBN 80-247-0708-X.

<sup>18</sup> VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.27. ISBN 80-7367-342-8

## 2 Příčiny a typologie krizí

V naší práci se zaměřujeme na sebevražedné jednání, které může být východiskem z krizové životní situace. Z tohoto důvodu zmiňujeme alespoň ty nejobecnější příčiny a typologické dělení krize.

Každý člověk je během svého života vystaven řadě událostí, které narušují jeho psychickou rovnováhu. Může se jednat o situace negativního rázu, mezi něž by patřila ztráta blízké osoby, přírodní katastrofa, nemoc, ale také nutnost volby či změny v životě. Avšak zdrojem náhlé dezorientace či ztráty rovnováhy v životě jedince mohou být také situace pozitivního rázu jako například svatba, těhotenství, dosažení dospělosti či rodinná dovolená. Tyto situace, zasahující silně do dosavadního života člověka, označujeme jako příčiny či spouštěče krize.

### 2.1 Příčiny krizí

Psychickou krizi může odstartovat celá řada příčin, podnětů či tzv. precipitorů (spouštěčů).<sup>19</sup> Vymetal zdůrazňuje princip dvojí kvantifikace. Aby mohla vůbec vzniknout reakce organismu, musí se propojit „vyladěnost organismu“ s „vnějším spouštěčem“. Jako vnější spouštěče (precipitory) krize označuje francouzský matematik René Thom (1992) tři aspekty: Ztráta objektu. Nejedná se pouze o ztrátu osoby úmrtím, rozchodem či odcizením. Také ztráta čehokoli, k čemu jsme vázáni a s čím jsme identifikováni, je vnímána jako ohrožení. Volba. Již samotný fakt, že při volbě konkrétní cesty či hodnoty, se vzdáváme jiné možnosti, může působit zátěž. Volba mezi dvěma stejnými kvalitami se dá často přirovnat k Buridanovu příběhu o oslovi, který má stejně daleko ke dvěma kupkám sena a který končí bezradností a vyčerpáním z váhání ke které z nich se vydat. Změna. Velmi často na jedince doléhá pocit, že vše, co se odvíjí „zhruba rovně“, bez větších zlomů a skoků, je vnímáno jako „dobré“. Jakékoliv skoky pak podporují pocit nepohodlí nebo nejistoty. To platí i v případě pozitivních zlomových událostí.<sup>20</sup>

Citovaný autor dále vyjmenovává dva **vnitřní precipitory krizí**: Nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj jedince a změny z toho pramenící. Z toho vyplývá, že spouštěčem může být neschopnost člověka vyhovět požadavkům kladeným na vývoj. To můžeme pozorovat u rodin, které mají potíže s oddělením dospívajícího člena. Jev, který Thom označuje pojmem *hybris* (z řeckého *hybris* = zaslepenost, zpupnost), jinak řečeno náhradní řešení. Jsou to takové kroky a strategie, které problém sice nevyřeší, ale v nejtěžších chvílích pomohou překlenout situaci. Dlouhodobě však nemohou obstát a jsou tudíž zdrojem potenciálních krizí v budoucnu.<sup>21</sup> Takové náhradní řešení si můžeme

---

19 MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 10. ISBN 80-7368-036-X.

20 LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 121. ISBN 80-7178-548-2.

21 LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 121. ISBN 80-7178-548-2.

představit například jako plovací kruh, který v místě praskliny zalepíme provizorním způsobem, např. žvýkačkou. Takový kruh nelze používat pořád, zanedlouho prasklina stejně povolí. Přijetím provizorního řešení zamezíme tomu, aby se kruh potřhal, ale déle s ním plavat stejně nemůžeme. Náhradní řešení má tedy omezenou platnost v čase. Může přestat vyhovovat postupně stejně jako náraz.<sup>22</sup>

Jako inventář precipitorů krize můžeme využít i klasifikaci životních událostí, kterou sestavili v šedesátých letech 20. století Holmes a Rahe. I když studie, kterou původně autoři provedli, měla přispět k objasnění důvodů nemoci a předčasné úmrtnosti, může stejně dobře posloužit jako vodítko odhadu míry zátěže a ohrožení jedince v konkrétním časovém období.<sup>23</sup>

Ke každé ze 43 událostí seřazených od nejzávažnějších po ty nejméně ohrožující Holmes a Rahe přiřadili určitý počet bodů. Dlouhodobým výzkumem pak potvrdili, že překročí-li součet bodů v průběhu jednoho roku 250, existuje vysoká pravděpodobnost, že to bude mít negativní následky v oblasti psychické, somatické nebo ve schopnosti přiměřené sociální adaptace. Pro ilustraci uveďme tabulku životních událostí a jejich bodovou hodnotu (tabulka 1.).<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.32. ISBN 80-7367-342-8.

<sup>23</sup> VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.32. ISBN 80-7367-342-8.

<sup>24</sup> LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 121. ISBN 80-7178-548-2.

Událost	Body
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

Obr. 1 Klasifikace životních událostí<sup>25</sup>

<sup>25</sup> VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.33. ISBN 80-7367-342-8.

Z uvedeného výčtu je patrné, že životní událost, ať už kladná či záporná, na jedince klade poměrně vysoké nároky. To, zda nás bude krize omezovat a tížit, nebo stimulovat k novým aktivitám, *záleží* na mnoha dalších faktorech.<sup>26</sup> Kromě již zmíněných minulých zkušeností s náročnými okamžiky života existuje celá řada vnitřních i vnějších moderátorů krize.

Jako vnitřní moderátory bychom označili zejména: *Věk* (např. obtížnost některých fází života, jako přechod do stáří). *Pohlaví* (např. vyšší riziko sebevraždy a alkoholové závislosti u mužů) *Zdravotní stav* (např. zdravotní postižení či znevýhodnění, maligní onemocnění), zde bychom zařadili také nedostatek jídla či nemožnost uspokojit základní lidské potřeby. *Osobnostní rysy* (např. pesimismus, impulzivita, úzkostlivost), *obranné mechanismy* (např. popření, racionalizace, regrese), *zvládací strategie* (např. využití sociální opory, přiblížení – vyhnutí, asimilace), *postojové a hodnotové orientace* (např. životní filosofie, vnímání utrpení).

Z vnějších moderátorů má na průběh krize velmi významný vliv úroveň sociální opory poskytované především blízkými lidmi či sítí pracovníků pomáhajících profesí.<sup>27</sup>

## 2.2 Typologie krizí

Existuje celá řada pokusů o klasifikaci krize, kterou lze uchopit podle celé řady kritérií. Uveďme tedy alespoň některé. Podle počtu účastníků v krizi, tzn. jednotlivců, pár nebo skupina, lze rozlišit krize individuální a skupinové. V případě skupinové krize lze vyčlenit specifické případy jako jsou krize párové a rodinné, které mají rozdílnou dynamiku a přistupuje se k nim odlišně z hlediska krizové intervence.<sup>28</sup>

Podle způsobu manifestace můžeme rozlišit: Zjevné krize, krize, které si člověk dobře uvědomuje, připouští si je a většinou ho nutí čelit situacím v rozporu s jeho sebeobrazem a hodnotovým systémem. Do této kategorie patří například krize, které souvisejí s rozpadem vztahu, nevěrou, nemocí. Zjevné krize člověka většinou nutí hledat řešení nebo pomoc, což je výhoda vzhledem k dalšímu průběhu tohoto procesu. Latentní krize, tyto krize si člověk neuvědomuje, také si je nechce anebo nemůže připustit. Takový stav může trvat dlouho a vést k nevědomým nebo nevýhodným způsobům adaptace. Toto se projevuje například únikem do nemoci, zvýšenou pracovní aktivitou, zneužíváním návykových látek a jinými reakcemi. Takové reakce na latentní krizi mohou časem vyvolat krizi zjevnou.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 123. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>27</sup> MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 12. ISBN 80-7368-036-X.

<sup>28</sup> MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 16. ISBN 80-7368-036-X.

<sup>29</sup> LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 124. ISBN 80-7178-548-2.

Podle průběhu krize lze rozlišit: Akutní krize, takové krize mívají jasný začátek, často bouřlivý průběh, a někdy i jasný konec. Zdrojem těchto krizí bývají často traumatické životní události. Příčinou takového typu krize nejsou jen nemoci a nehody, ale často také nevěra, rozpad vztahu, znásilnění, násilný trestný čin apod. Vyhledání odborné pomoci v takových případech bývá velmi časté.<sup>30</sup> Počátek chronické krize je často nenápadný se slabými příznaky, trvají řádově měsíce až roky. Někdy mohou vzniknout z důvodu nedostatečného nebo povrchního řešení akutní krize. Zdrojem mohou být jak intrapersonální příčiny, tak neuspokojivé sociální okolnosti, např. chudoba, bezdomovectví, domácí násilí. Občas stačí jen nepatrný impuls, aby se chronická krize vyvinula v krizi akutní.<sup>31</sup> Kumulované krize, toto jsou zvláštní typy krizí, které mohou mít jak akutní tak chronický charakter. Jsou způsobeny precipitory odkrývajícími vzpomínky na minulé ale nezpracované a zraňující podněty, to je zároveň příčina velmi silné reakce jedince. U kumulované krize je doporučena spíše psychoterapie než krizová intervence.<sup>32</sup>

Na krize lze tudíž nahlížet z hlediska času, délky trvání i počtu zainteresovaných osob. Stejně tak lze jednotlivé typy rozdělit podle úhlu pohledu konkrétního autora typologie. Mnoho významných teoretiků např. Knopková, Vodáčková nebo Špaténková člení krize dle působících precipitorů. Velmi známým a často zmiňovaným dělením je typologie krizí podle Baldwina, kterou si přiblížíme níže.

Významný psycholog a psychiatr Baldwin vymezil v souvislosti s krizí 6 skupin rozlišených dle vzrůstající závažnosti. Zároveň je také zdůrazněn přesun zdroje stresu z vnějšího na vnitřní.

Prevládající příčinou vzniku **situační krize** jsou vnější precipitory, velmi často nepředvídatelný stres spojený se ztrátou, změnou či nutností volby, které u jedince vyvolávají pocit tísně, úzkosti a neodkladnosti řešení. Míra závažnosti je dána subjektivním pohledem na situaci a dostupností vyvažujících faktorů.<sup>33</sup> Průběh krize se pak odvíjí od síly vnějšího precipitujícího podnětu, jeho kognitivního zpracování, dále od osobnostních a environmentálních předpokladů.<sup>34</sup> S krizemi situačními se setkáváme v praxi nejčastěji, jelikož se tímto způsobem projevují nebo za nimi ukrývají i jiné typy krizí. Situační krize bývá často onou „poslední kapkou“.<sup>35</sup> *Intervence* Poskytnout klientovi

---

30 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 124. ISBN 80-7178-548-2.

31 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 124. ISBN 80-7178-548-2.

32 MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 16. ISBN 80-7368-036-X.

33 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2; VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s.34. ISBN 80-7367-342-8.

34 MLČÁK, Zdeněk. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 18. ISBN 80-7368-036-X.

35 BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 165. ISBN 80-247-0708-X.



informace a vedení. Pomoci ujasnit a definovat situaci. Nabídnout podporu, poradenství, intervenci či terapii. Pomoci při mobilizaci sociálních sítí.<sup>36</sup>

**Tranzitorní krize** Jinak řečeno krize z očekávaných životních změn. Tyto krize můžeme vymezit jak z pohledu jednotlivce (např. puberta, adolescence), tak celého systému – především tedy rodiny (např. sňatek, narození dítěte). Jedná se tedy o přirozené a předvídatelné překážky vázané na jednotlivých etapách lidského života, které jsou dané nárokem růstu a zrání. Krize postihující jednotlivá vývojová stádia jednotlivce dobře popsal E. H. Erikson ve své práci *Osm věků člověka*.<sup>37</sup> *Intervence* Ujasnit a definovat životní změnu, pomoci porozumět jejímu významu. Definovat a pochopit změnu sociálních rolí. „Hledat alternativy. Poradenství týkající se anticipovaných změn.“<sup>38</sup>

**Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu** „To jsou ty, které lidé nazývají ranami osudu nebo neštěstí.“<sup>39</sup> Jsou spouštěny náhlými, nepředvídatelnými vnějšími stresory, které člověk nečeká a nad nimiž nevládne téměř žádnou kontrolou. Lidé se v takové situaci mohou cítit ochromeni nebo zdrceni. Příkladem může být znásilnění, válečný stres nebo přírodní a jiné katastrofy. Na podobné události nemá člověk vytvořené vzorce chování a ve stavu šoku potřebuje především sociální podporu a pomoc.<sup>40</sup> *Intervence* Navodit takovou atmosféru, aby mohl klient projít stádiem šoku i dalšími stádii a zároveň, aby mohl autenticky vyjádřit své prožívání. Podpořit uznání ztráty a rozeznat její význam. Odpoutat se od ztraceného objektu a podpořit vzpomínání na něj. Důležité je i dovolit vyjádření pocitů viny. Role krizového pracovníka spočívá v navození bezpečného prostředí, ve kterém může klient tyto zážitky uchopit, přijmout a včlenit do svého života.<sup>41</sup>

**Krize zrání** Tyto krizové situace mají vztah k Thomovu pojmu „náhradní opatření“. V kontextu mezilidských vztahů se od jedince očekávají jisté úkoly, které jsou významné pro jeho další vývoj, avšak on v nich selhává. To může mít souvislost s některými nedořešenými a nedokončenými tématy jeho předchozího vývoje. Může se jednat například o otázky: jistoty, bezpečí, hranic, moci - bezmoci, zralosti - nezralosti, sexuální identity, vztahů, partnerství či rodičovství. Vývojová krize se projevuje obvykle v případech, kdy nemohla zdárně proběhnout krize tranzitorní, jejíž podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny nebo vývojové úkoly. Přínosem

---

36 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 29. ISBN 80-247-0888-4.

37 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.34. ISBN 80-7367-342-8; LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2.

38 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 29. ISBN 80-247-0888-4.

39 BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 165. ISBN 80-247-0708-X.

40 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2

41 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.35. ISBN 80-7367-342-8; ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 29. ISBN 80-247-0888-4.

vývojové krize je jisté „dorovnání se“ do přirozeného toku života a dodatečné vyřešení přeskočených či dočasně řešených situací.<sup>42</sup> *Intervence* Vytvoření takového klimatu, aby klient mohl přijmout krizi jako vývojovou výzvu. Podpořit a získat ke spolupráci klientovo sociální okolí. Podpořit klienta v budování vlastní identity a hledání vlastní „životní“ cesty. Případně využít psychoterapii.<sup>43</sup>

**Krize pramenící z psychické poruchy** „*Lidé s dispozicí k duševnímu onemocnění jsou obecně zranitelnější než tzv. normální populace.*“<sup>44</sup> Tato krize má, stejně jako předchozí typ, podklad v neřešených či provizorně řešených vývojových otázkách. Je ale velmi pravděpodobné, že kořeny obtíží směřují do ranějších vývojových stádií člověka. Klienti, které podobná krize postihne, mají většinou zkušenosti s pobytem v psychiatrické léčebně. Precipátorem krize může být vše, co jsme vyjmenovali výše: změna, ztráta, volba, vývojové nároky, umocněné zvýšenou zranitelností jedince.<sup>45</sup> *Intervence* Nutné pomoci klientovi uznat již existující psychopatologii. Dobré je zapojit rodinný systém a přispět tak ke zvýšení kompetence klienta, k jeho stabilizaci. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobým léčebným plánem a dle indikace odkázat klienta na další léčbu.<sup>46</sup>

**Krize psychiatrické neodkladnosti** Jedná se o krize s vysokým stupněm naléhavosti. Mezi příčiny vyvolávající tento typ krize můžeme řadit např. alkoholové či drogové intoxikace, problémy spojené s kontrolou impulzů, jako je sebevražedné nebo vražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese, tyto stavy mohou, ale nemusí být doprovázeny psychickým onemocněním.<sup>47</sup> *Intervence* Především co nejdříve posoudit situaci a redukovat nebezpečí. Stabilizovat klientův stav ve spolupráci s lékařem, psychiatrem nebo jinými odborníky. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobou léčbou a dále odkázat na navazující péči podle doporučené indikace.<sup>48</sup>

Od 70. let 20. století se stále více prosazuje ekologický pohled na problematiku. Tato teorie zdůrazňuje vlivy, které jsou spojeny se zhoršováním životního a sociálního prostředí. Poukazuje na krize spojené s problematikou rasových a etnických rozdílů,

---

42 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.36. ISBN 80-7367-342-8; LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2.

43 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 30. ISBN 80-247-0888-4.

44 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.37. ISBN 80-7367-342-8.

45 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2.

46 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 30. ISBN 80-247-0888-4.

47 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2; VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.37. ISBN 80-7367-342-8.

48 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 31. ISBN 80-247-0888-4.

se snižováním fyzického i psychického zdraví populace a s klesající dostupností přiměřených sociálních zdrojů a služeb.<sup>49</sup>

### 3 Průběh krize

Jak již jsme několikrát naznačili na předchozích stránkách práce, každý člověk je originál a od takového pojetí se nutně odvíjí i fakt, že každý prožívá krizi z jiného důvodu, jiným způsobem, různě dlouho a s jiným výsledkem. Během svého života se jistě každý člověk setkal s nějakou krizí, někteří lidé si toho třeba ani nevšimli, neregistrovali žádnou dezintegraci či selhání, pouze s odstupem času konstatovali fakt, že se od jisté chvíle změnili. Jiní naopak prožívají sebemenší problém jako velmi zásadní a jejich prožívání je tak nanejvýš ovlivněno až paralyzováno.

Průběh krize tedy závisí na velkém množství faktorů, některé z nich jsme si již uvedli v podkapitole 1.2.1. Patří mezi ně například věk, pohlaví, životní situace, zdravotní stav, osobnostní faktory, schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, naděje, náboženské přesvědčení nebo velmi významná sociální opora.<sup>50</sup>

Nicméně i přes fakt, že člověk je originál a jeho chování a reakce jsou nepředvídatelné, existují jisté více či méně uznávané fáze průběhu krize. Jedním z autorů je americký psychiatr George Caplan, který formuluje tzv. krizovou teorii, kde tvrdí, že se psychosociální krize vyvíjí ve čtyřech na sebe navazujících fázích. Tyto fáze podle Caplana jsou: *Fáze „srážky“*, *expozice*. Jedinec je konfrontován s nepředvídanými okolnostmi nebo se skutečnostmi, které není schopen zvládnout svými běžnými adaptačními možnostmi. V člověku narůstá napětí, úzkost, pocit selhání, bezmoci, mohou se projevit i některé somatické obtíže, pro které lze již v této fázi vyhledat medicínskou pomoc (obvykle u praktického lékaře). *Fáze pokusných řešení*. Jedinec sám se pokouší situaci vzdorovat, hledat a ověřovat cesty vedoucí ke zvládnutí krizového stavu. Již v této fázi existuje riziko zafixování stavu v chronický. K tomu přispívá nejen neúspěšná volba řešení krize, ale také nevhodné pomocné prostředky, jako například alkohol či jiná pseudořešení. Kromě svépomoci jedinec často vyhledává laickou pomoc sociálního okolí, může také kontaktovat praktického lékaře i specializovaná střediska pomoci v krizových situacích – např. krizové centrum. *Fáze mobilizace vnitřních a vnějších zdrojů*. Vrchol krize může být úspěšně překonán, pokud se daří uskutečňovat konstruktivní kroky, v takovém případě narůstá pocit uvolnění, ustupuje tíseň a pocity bezmoci. Pokud se však nezdaří touto fází úspěšně projít, dochází k prohloubení pocitů ochromení, k rezignaci, a hrozí nejen chronicita stavu, ale také riziko suicidálního chování. *Fáze rezoluce* tato fáze může probíhat asymptomaticky, pokud se zdaří mobilizovat vnitřní a využít vnější zdroje

---

49 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 125. ISBN 80-7178-548-2.

50 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 34-35. ISBN 80-247-0888-4.

nápravy. V takovém případě je krize překonána, vnitřní rovnováha jedince je opět nastolena. Vytváří se nový pohled na událost, jsou hodnoceny ztráty a zisky procesu. Prodělaná krize může být nakonec přehodnocena jako pozitivní životní zkušenost.<sup>51</sup>

Dalším významným dělením je teorie psychické krize podle švédského psychiatra Johana Cullberga, který popsal tři základní fáze: *Fáze šoku* trvá krátkodobě a hlavním předmětem zájmu člověka jsou intenzivní emoce vznikající v důsledku kritické události, než řešení problému jako takového. *Fáze reakce* v závislosti na tíživosti krize trvá dny, týdny někdy i měsíce. Jedinec se snaží mobilizovat dříve účinné obranné mechanismy, v řešení situace však není příliš úspěšný. Častým projevem je sebedestruktivní chování v podobě nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek, může se projevit i suicidální aktivita. *Fáze zpracování* může trvat řádově měsíce až rok, v průběhu nichž člověk zapojuje své vnitřní i vnější rezervy a znovunalézá vnitřní rovnováhu. Dochází buď k adaptaci na nepříznivou situaci, v negativním případě k manifestaci psychopatologických symptomů, v krajním případě k psychickému zhroucení.<sup>52</sup>

Někteří odborníci se naopak shodují s klasifikací Dr. Milтона J. Horowitz. Tento významný klinický psycholog popsal pět po sobě jdoucích fází krize. Jedná se o: *Fáze výkřiku* při kritické události je tato fáze prvotní emocionální odezvou velké intenzity, může se jednat o paniku, zmatek, zděšení či depresivní reakci. *Fáze popření (negace)* představuje neuvědomělou snahu jedince potlačit aktuálně působící a zraňující kritickou událost, vymanit se z jejího působení, vytěsnit vše s krizí spojené. Při této fázi dochází k charakteristickému útlumu, apatii a celkovému oslabení motivace člověka. Dostavuje se nejen percepční otupělost, ale někdy také částečná nebo úplná amnézie na prožitou kritickou situaci, v extrémním případě až popření reality. *Fáze intruze*, jejím typickým rysem jsou vtíravé myšlenky, které se vztahují k prožité kritické události. Tyto myšlenky jsou velmi obtížně zvladatelné a jejich neúnosnost může někdy vést až k psychickému zhroucení jedince.

Ve fázi intruze se velmi často objeví poruchy spánku, denní snění v podobě nepříjemných, živých obrazů, které zůstávají ve vědomí jedince, jejich potlačení bývá velmi obtížné. Z toho vyplývá, že celé myšlení je kritickou událostí ovládané a dezorganizované. Dochází k náhlým a nekontrolovatelným poruchám afektivity, jedinec se rychle psychicky vyčerpá a unaví. *Fáze vyrovnání*, jedná se o opakované pokusy vyrovnat se s kritickou událostí i následnou krizí. V této fázi jedinec promýšlí různé formy adaptace, odlišuje nereálné postupy od těch možných a vhodných. *Fáze smíření*, tato fáze je završující etapa psychické krize. Člověk je schopen nahlížet na krizi bez výrazných negativních projevů a prožitků. S krizí a jejími důsledky se psychicky smíruje.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> PEŠKA, Ivan. Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi. Interní medicína pro praxi. 2004, 3. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/03/08.pdf>

<sup>52</sup> MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 12. ISBN 80-7368-036-X.

<sup>53</sup> MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 14-15. ISBN 80-7368-036-X.

Jednotlivé fáze popsané výše vždy nemusí probíhat v naznačené posloupnosti. Fáze se mohou střídát a opakovat, jedinec se k některým z nich může opakovaně vracet nebo je naopak zcela přeskočit. Může se také stát, že všechny případy neskončí fází smíření, někdy jedinec na řešení krize rezignuje a do této fáze ani nepostoupí.

S průběhem krize jsou spojeny nejen fáze, ale také časový rámeček, ve kterém krize probíhá. Dříve převládal názor, že krize je krátkodobý proces, tento je však výzkumy zpochybňován. I když platí, že prvních 6-8-týdnů je pro zpracování krize rozhodujících, pro skutečné začlenění krize je třeba delší časový úsek. Celý proces pak může trvat měsíce, někdy dokonce roky.<sup>54</sup>

*„Zkušenosti potvrzují, že je rozhodující, zda člověk nalezne v rozmezí prvních 4-6 týdnů od vzniku krize způsob, jak zážitek akceptovat, řešit a integrovat.“* Krizové stavy mohou buď odeznít samy, nebo se prohloubit a vyvolat tak poruchu či onemocnění, mohou se také stát chronickými. Pokud se odezva na traumatickou událost objeví se spožděním několika týdnů nebo měsíců, hovoříme o posttraumatické reakci. Takové reakce se nejčastěji objevují u lidí, kteří mají dobrou sebekontrolu nebo si jednoduše nemohou „dovolit“ reagovat.<sup>55</sup>

V případě, že se krizový stav zvládnout nepodaří, obvykle se ještě prohloubí a může vyústit až do syndromu psychického ohrožení. Projevy tohoto syndromu jsou například úzkost, stud, neúnosný pocit viny, nižší sebehodnocení a může se objevit i Ringelův presuicidální syndrom. U jedince se tedy projevuje typické únikové chování jako je útek od zdroje ohrožení, útek za ochranou a péčí, útek do fantazie, snů a nereálna, ve velmi krajních případech (bohužel) až útek od života.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 127. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>55</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 128. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>56</sup> LUCKÁ, Yvonna. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 127. ISBN 80-7178-548-2.

## 4 Pomoc v krizi

Již mnohokrát jsme zopakovali, že krize má především subjektivní charakter, její průběh i zdárné řešení závisí na jedinci, na jeho postoji a jeho volbě řešení. Tak jako s každým jiným problémem, ani v případě krize se dlouhodobě nevyplácí zaujímat postoj „mrtvého brouka“ a čekat na to, „že to přejde“, ale naopak aktivně a pozitivně přistoupit k nápravě situace. V mnoha případech je také dobré nepodceňovat sílu sdílení s někým jiným, podělení se o samotný problém, nebo vyhledání odborné pomoci. Žádat o pomoc ať už osobu blízkou nebo profesionála není přeci nic potupného. Jak tedy taková pomoc může vypadat?

### Neformální pomoc v krizi

Pokud hovoříme o neformální pomoci v krizi, myslíme tím především svépomoc a vzájemnou pomoc. Klimpl in Špatenková uvádí, že tyto způsoby pomoci představují tradiční a zároveň nejoblíbenější způsoby zvládnání krizových situací.<sup>57</sup>

Jako svépomoc můžeme nazývat postupy, které člověku pomáhají se jistým způsobem „přeorientovat“. Mezi takové postupy můžeme například řadit: *Orientace na náhradní aktivitu*. Osoby v krizi velmi často inklinují ke zvýšení pracovního nasazení v zaměstnání, ženy tuto tendenci náhradní aktivity velmi často uspokojují zvýšenou měrou nakupování. Někteří lidé v krizi naplňují svou představu „*změnit aspoň to, co změnit mohou*“. Z toho vyplývá i potřeba změnit prostředí (přestěhovat se, emigrovat nebo aspoň cestovat), někdy může přijít změna partnera, zaměstnání stejně jako radikální změna životního stylu. Může se objevit *nárazová tendence k abúzu* alkoholu nebo jiných návykových látek. Cílem je otupit smysly tak, aby člověk necítil zdrcující a ohrožující pocity. Někteří lidé mohou mít také představu, že *pomoc přijde zvenčí jako by zázrakem*, a proto věří různým magickým praktikám, nebo hledají pomoc v církvi či sektách, někdy také v přírodním léčitelství. Obecně v případech krize pozorujeme tendence k *potlačení* zraňujících vzpomínek, k dennímu snění.<sup>58</sup>

Další možností svépomoci zabezpečující adaptaci na subjektivně nepříjemné skutečnosti ohrožující obraz o sobě a tím i pocity jistoty jsou obranné mechanismy. Podle Paulíka se jedná o: „*více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí*“.<sup>59</sup>

Jako příklad můžeme uvést: *Útok*, pokud je člověk v krizi, velmi často reaguje útokem ať už verbálním či fyzickým. Útok může být přímo zaměřený na zdroj ohrožení, na objekt náhradní, ale také proti sobě samému. *Únik* z těžké situace může být faktický, symbolický, fantazijní, do nemoci, alkoholu nebo drog, bohužel také únik ze života.

---

57 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.35. ISBN 80-247-0888-4.

58 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 128-129. ISBN 80-7178-548-2.

59 PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s.77. ISBN 978-80-247-2959-6.

*Represe*, jedná se o vytěsnění skutečné události z vědomí. *Regrese*, obvykle jde o vyjádření zvýšené potřeby péče a podpory návratem na vývojově nižší stupeň. *Inverze*, tento pojem popisuje jakési „převrácené chování“. Jedinec v krizi se chová opačným způsobem, než bychom očekávali. *Popírání*, jde o odmítnutí reality. *Racionalizace*, člověk se zdánlivě logicky snaží ospravedlnit chování, které by však v jiné situaci považoval za nepřijatelné (např. útěk z místa tragédie apod.) *Projekce* je „promítání“, přisuzování svých nežádoucích vlastností druhým lidem. *Sebeobviňování* jedinec hledá vinu za určitou událost pouze u sebe samotného.<sup>60</sup>

Samozřejmě, že mohou nastat situace, kdy je použití obranných mechanismů více či méně účelné a opodstatněné a kdy mohou mít pozitivní vliv na utváření subjektivně vyhovujícího sebezpojetí. Avšak celá řada autorů připomíná, že tyto mechanismy mohou být považovány za náhradní a neplnohodnotný způsob adaptace na zátěž podléhající různým subjektivně zkresleným představám.<sup>61</sup>

Zvládání náročných životních událostí je v literatuře označuje anglickým termínem **coping**. „*Na rozdíl od obranných mechanismů, které skutečnost falzifikují, zvládací strategie (coping) realitu respektují.*“<sup>62</sup> Coping se uplatňuje v situacích, kdy je zátěž s ohledem na odolnost osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní.<sup>63</sup>

Vzájemnou pomocí je nejčastěji myšleno obdržení pomoci od blízkých osob nebo institucí zahrnující emocionální podporu, praktické rady či jiné informace.<sup>64</sup> Smyslem vzájemné pomoci je velmi často vytvoření akceptujícího, nestresujícího prostředí, ve kterém člověk v krizi může uspokojit potřebu být vyslechnut a pochopen, dostane se mu empatie.<sup>65</sup> Vzájemná pomoc sociálního okolí tlumí vliv krizové situace.<sup>66</sup>

### **Formální pomoc v krizi**

V tomto případě hovoříme o pomoci institucionalizované, pro niž se vžil termín krizová intervence. Její historie souvisí již s druhou světovou válkou, která způsobila velkému počtu lidí traumatický zážitek vyžadující neodkladnou a efektivní psychiatrickou a psychologickou péči. Traumata z válečných událostí, stejně jako z přírodních katastrof a hromadných neštěstí postupně rozvíjely zkušenosti, které bylo následně možno aplikovat

---

60 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.35-36. ISBN 80-247-0888-4.

61 PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s.78. ISBN 978-80-247-2959-6.

62 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.36. ISBN 80-247-0888-4.

63 PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s.79. ISBN 978-80-247-2959-6.

64 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.37. ISBN 80-247-0888-4.

65 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 129. ISBN 80-7178-548-2.

66 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.37. ISBN 80-247-0888-4.

u lidí aktuálně prožívajících psychickou krizi a vyžadujících rychlou a kvalifikovanou pomoc.<sup>67</sup>

Krizovou intervenci tedy můžeme definovat jako „*specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi*“.<sup>68</sup> Tvoří ji různé formy pomoci, které mají především navrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí. Jinak řečeno: „Cílem krizové intervence jako souboru technik a strategií je pomoci klientovi zvládnout sebe v dané situaci.“<sup>69</sup> Krizová intervence se tedy zaměřuje především na pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní.<sup>70</sup>

Je však vhodné mít neustále na paměti fakt, že krizová intervence není samozřejmou dovedností všech pracovníků pomáhajících profesí. Krizová intervence je dovednost speciální vyžadující zvládnutí výcviku, který obsahuje teoretickou i praktickou část, jejíž samozřejmou součástí by měla být supervize.<sup>71</sup>

Považujeme za důležité odlišovat psychologickou krizovou intervenci od psychoterapie. Psychoterapie se snaží o hlubší změnu osobnosti klienta, zatímco při krizové intervenci se jedná o podporu nalezení řešení aktuálně působícího problému.<sup>72</sup> Z toho také vyplývá krátkodobější charakter krizové intervence, která se může omezit na pouhý jeden kontakt, ve většině případů však nepřesahuje šest setkání. Krizová intervence se také zaměřuje na biopsychosociální podstatu člověka, tudíž intervenuje v několika rovinách, na řešení problému se proto podílí specialisté z několika oborů – psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, lékaři, pedagogové, někdy jsou také potřebné rady od právníka. Bežnou strategií bývá spolupráce s rodinnými příslušníky, nebo jinými pro klienta důležitými lidmi.<sup>73</sup>

Definujeme-li krizovou intervenci jako pomoc lidem v krizi, jednoznačně nám vyplývá, že by tato pomoc měla být okamžitá. Klient by měl být ošetřen co nejdříve, pokud možno bezodkladně. Také princip dostupnosti je jedním z hlavních faktorů. V současnosti se moderní trendy péče zaměřují na komplexnost podpůrné sítě. Dostupnost linek důvěry a krizových center 24 hodin denně je tedy velmi žádoucí. Péče krizové intervence by měla nejen redukovat ohrožení prostřednictvím emocionální podpory, pocitu bezpečí a případné materiální pomoci, zároveň by tato péče měla být koncentrována

---

67 MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 23. ISBN 80-7368-036-X.

68 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 129. ISBN 80-7178-548-2.

69 BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 168. ISBN 80-247-0708-X.

70 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.13. ISBN 80-247-0586-9.

71 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 130. ISBN 80-7178-548-2.

72 MLČÁK, Zdeněk. Emergentní psychologie a krizová intervence. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 24. ISBN 80-7368-036-X.

73 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 130. ISBN 80-7178-548-2.



na problém „tady a teď“ (analýza historie krize i klienta nutná k porozumění podstaty a hloubky krizového stavu) se samozřejmostí individuálního přístupu.

Péče by měla mít definované minimální cíle, krizová intervence nemůže poskytnout řešení všech klientových problémů, řeší pouze akutní a neodkladné stavy. Zároveň je vhodné ke klientovi ve stavu akutní krize uplatňovat přístup aktivní, někdy až direktivní. Jasný a pevný postoj intervenanta především snižuje ohrožení klienta. *„Eklektické zaměření znamená připravenost použít z teoretického a technického arzenálu vše, co klienta podporuje a co mu prospívá.“*<sup>74</sup>

Důležitou složkou krizové intervence, na kterou by se měl brát zřetel je princip vnitřní bezbariérovosti. Toto se týká vnitřního uspořádání zařízení jako je příliš medicínský nebo naopak okázalý styl budovy či kanceláře, ani bílé pláště personálu v klientovi z počátku nenavodí příliš důvěry a otevřenosti. V podstatě lze říci, že nejlepší formou je tzv. „zlatá střední cesta“, ani moc ani málo (ticha, křiku, stáří, luxusu, informačních plakátů apod.). V péči o „krizového klienta“ by se nemělo zapomínat ani na návaznost péče. Intervent je jedním z prvních lidí, kteří se snaží člověku pomoci, ale jak již bylo řečeno, tato péče má charakter krátkodobý, proto by měl intervent znát podpůrnou síť v okolí a klienta odkázat, podle jeho individuálních potřeb, na další vhodné zařízení.<sup>75</sup>

Jak uvádí Špatenková (2004), formy krizové intervence bychom mohli rozdělit, podle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem, do dvou hlavních skupin. Hovoříme o prezenční a distanční formě pomoci. **Prezenční pomoc** se uskutečňuje na základě osobního kontaktu klienta s pracovníkem, který poskytuje pomoc. Prezenční forma krizové intervence zahrnuje terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Terénní služby spočívají v přenesení procesu krizové intervence do přirozeného prostředí osoby v krizi (ve formě výjezdu ke klientovi, doprovodu nebo návštěvy klienta, forma terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy<sup>76</sup>). Ambulantní služba krizové intervence je poskytována klientům, kteří přichází osobně do nějaké instituce nebo zařízení poskytující pomoc lidem v krizi. Pobytové služby představuje krátkodobé umístění osoby v krizi

na tzv. krizové lůžko, které je nejčastěji provozováno krizovým centrem. **Distanční pomoc** se (oproti prezenční) uskutečňuje formou pomoci „na dálku“, intervenant a klient jsou prostorově vzdáleni. Tato forma pomoci je poskytována prostřednictvím telefonu nebo internetu.<sup>77</sup>

V diplomové práci se nebudeme zabývat etapami krizové intervence, jelikož nejsou pro účely naší práce podstatné. Avšak nemůžeme vynechat alespoň zmínku

---

74 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 131. ISBN 80-7178-548-2.

75 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.53-54. ISBN 80-7367-342-8;  
LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 130-132. ISBN 80-7178-548-2; ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.15-16. ISBN 80-247-0586-9.

76 VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007, s.56. ISBN 80-7367-342-8

77 ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.21-23. ISBN 80-247-0586-9.

o právních aspektech této činnosti, které je velmi důležité mít neustále na paměti. Proto jen ve zkratce uvádíme základní právní principy v oblasti krizové intervence, kterými jsou: „povinnost zachovávat mlčenlivost, povinnost ochrany osobních údajů, povinnost překazit trestný čin, povinnost oznámit trestný čin, povinnost zachovávat lidskou důstojnost a povinnost zabezpečit kvalifikovanou právní pomoc“.<sup>78</sup>

Jako velmi nadčasové a příhodné nám přijde tvrzení Jana Vymětala: „Při pomoci druhému ve stavu jeho akutní krize se nijak zásadně neliší psychologická pomoc poskytovaná poučeným laikem od profesionálního přístupu. Tím hlavním totiž je, že nabízíme sebe a náš vztah k ohroženému člověku, který tak přestává být na situaci sám.“<sup>79</sup>

---

78 JAKEŠOVÁ, Petra. Právní aspekty krizové intervence. In: ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s.49. ISBN 80-247-0586-9.

<sup>79</sup> VYMĚTAL, Jan. Duševní krize a psychoterapie. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1995, s. 31. ISBN 80-901773-4-4.

## ***DÍLČÍ ZÁVĚR***

Ačkoliv v téměř každé knize pojednávající o krizi nebo příbuzném tématu vždy nalezneme velmi pozitivní shrnutí o tom, jak může krize člověka posílit, pro naši diplomovou práci je tento pozitivní přístup irelevantní. Již z titulu této práce vyplývá, že se nezabýváme pozitivním dopadem krize, ale jeho negativní stránkou. Tudíž dopad krize na život člověka nemá šťastný konec, ale konec fatální, latentní. Kapitolou o krizi, o tom jak vzniká, z jakých popudů, jakým způsobem se rozvíjí a jak na ni jedinec případně reaguje, jsme chtěli přiblížit široké spektrum možností, které mohou v takových případech nastat. Nejdůležitější otázkou, kterou si budeme v průběhu klást ještě nekolikrát je, zda jsou studenti ochotni tolerovat životní krizi jako příčinu dobrovolného ukončení něčeho tak cenného jako je život?

## 5 Sebevražda a sebevražedné chování

Pro objasnění sebevraždy respektive suicidálního chování je nezbytné pokusit se porozumět prožívání suicidálního (tj. sebevražedného) jedince, jeho motivaci a dalším faktorům, které předpovídají život ohrožující chování. V této kapitole si nejdříve vymežíme význam pojmu suicidium a suicidální jednání, po té ve zkratce shrneme formy, způsoby a motivy sebevražd. Dále budeme studovat historický vývoj teorií suicidality tak, jak nám je popisuje Thomas Joiner, i pohled společnosti na sebevraždu a epidemiologii sebevražd.

Frankl a Kranzová v knize *O sebevraždách* velmi výstižně uvádí, že na sebevraždě blízkého člověka je pravděpodobně nejbolestivější velmi těžké porozumění důvodům takového činu. Sebevražda zanechává velkou spoustu otázek, ale jen velmi málo odpovědí. Odhalit pohnutky konkrétního jedince, který spáchal sebevraždu, je nejspíš téměř nemožné. Frankl a Kranzová zdůrazňují, že tak závažný a definitivní čin může nejspíš objasnit jen osoba, která se pro něj rozhodla.<sup>80</sup>

O pochopení sebevraždy se proto snažíme pouze z pohledu obecného, který se také snažíme předložit v naší diplomové práci. Pokoušíme se porozumět spojitosti krizové životní situace a sebevraždy. Z psychologického hlediska nastiňujeme individuální vzorce prožívání jedince a jeho následnou motivaci k sebevražednému jednání. Za pomoci sociologie a statistiky popisujeme odlišnosti demografické, regionální i časové, které nám pomáhají definovat např. prevalenci suicidálního jednání.

### 5.1 *Definice pojmu suicidium a suicidální jednání*

Slovo suicidium pochází ze spojení latinských slov *suus*, *sui*, což znamená svůj a slovesa *caedo*, které značí zabít.<sup>81</sup> Etymologické definování tohoto pojmu není tedy příliš těžké. Co se teorie týče, úskalí jsou mnohem větší. Především jde o fakt, že teorie sebevražednosti představuje multidisciplinární obor, zahrnující mnohá odvětví a tudíž i mnohé úhly pohledu, z toho vyplývá i teoretická různorodost. Rozmach této vědy

---

80 FRANKL, B. a R. KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 7-8. ISBN 80-7106-234-0.

81 BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-735-3

se uskutečnil v 60. letech, ale výzkum pokračuje do dnes, a proto není jednoduché stanovit jednotnou definici.<sup>82</sup> Vyberme proto alespoň některé z nich.

Při suicidálním (tj. sebevražedném) jednání obvykle dochází k závažnému poškození zdraví, případně ke smrti. Suicidální jednání je úzce spjato se světem lidských hodnot, zejména s postojem ke smrti.<sup>83</sup> Stengelova definice sebevražedné jednání definuje jako „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije.*“<sup>84</sup> Jiná definice suicidálního chování uvádí, že „*suicidium je sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým, s vědomým úmyslem zemřít.*“<sup>85</sup> Dle široce pojaté teorie doktora Lisle, sebevražda je akt, jímž si člověk způsobí smrt, bez ohledu na rozhodující faktory a použité prostředky k dosažení tohoto činu.<sup>86</sup> Celkový společenský dopad obvykle referuje o vzkazu nebo sdělení, které prostřednictvím sebevraždy jedinec zanechává svým pozůstalým. Jde o poslední výkřik zoufalství, který působí smutek, beznaděj, pocity viny a nedorozumění.

Kromě toho, že je sebevražda nevratný a dobrovolný čin ukončení lidského života, co vše ještě zahrnuje? Na základě studia odborné literatury se toto pokusíme shrnout v dalších podkapitolách naší práce.

---

<sup>82</sup> HORSKÝ, O. Možnosti evaluace efektivity suicidální intervence. Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

<sup>83</sup> BLŠTÁKOVÁ, B. Společenský dopad suicidálního chování. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

<sup>84</sup> Stengel, In: KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 12. ISBN 80-7178-732-9.

<sup>85</sup> HORT, VI., HRDLÍČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., Malá, E. a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. 405 s. ISBN 80-7178-472-9.

<sup>86</sup> LISLE, E. Du suicide: Statistique, médecine, histoire et législation. Paris: J.B. Baillière, 1856, s. 9.

## 6 Formy, způsoby a motivy sebevražd

U suicidálního chování a jednání můžeme pozorovat několik forem: suicidální myšlenky, tendence, suicidální pokus až suicidium končící smrtí. (U každého člověka nemusí být nutně zastoupeny všechny.) Pro posouzení závažnosti sebevražedného jednání je nutné brát zřetel na metody (tvrdé a měkké), motivy i důvody samotné sebevraždy.<sup>87</sup> Díky terminologické nejednotnosti tohoto oboru je zřejmé, že ani následné vymezování pojmů, nebude jednoduché. Občas jsou dokonce zaměňovány termíny forma a způsob suicidálního jednání. Proto bychom rádi uvedli, že v naší práci jako formu suicidálního jednání chápeme suicidální myšlenky, suicidální pokus a suicidium (tedy dokonanou sebevraždu). Způsobem potom máme na mysli praktické provedení suicidia (tedy prostředek použitý jedincem k ukončení svého života).<sup>88</sup> Dále se budeme držet vymezení dle Koutka a Kocourkové, jelikož jejich zpracování je pro naši práci velmi přehledné.

### 6.1 *Formy suicidálního jednání*

Na stejné formy se dělí suicidální jednání u dětí, adolescentů i dospělých. Je velkým a stále jednoznačně nezodpovězeným otazníkem, zda se tyto 4 kategorie (suicidální myšlenky, tendence, pokus a dokonané suicidium) liší pouze kvantitativně nebo i kvalitativně.<sup>89</sup>

#### **Suicidální myšlenky a tendence**

Občas si každý z nás pohrává s myšlenkou, co by bylo, kdybychom například usnuli a už se neprobudili. Toto myšlení však v sobě nenese vyšší míru rizika a především většinou zcela postrádá snahu k realizaci. Oproti tomu sebevražedné myšlenky, jako forma suicidálního chování, jsou intenzivní, vtíravé a zabírají většinu času člověku, který se od nich nedokáže oprostít. Při zkoumání sebevražedných myšlenek je důležitým faktorem jejich intenzita, množství času, které pacientovi zabírají a možnost odpoutat se od nich. Jejich konkrétnost je pak důležitým indikátorem sdělujícím míru nebezpečnosti. To znamená, čím víc je představa sebevraždy jasná a konkrétní, tím nebezpečnější

---

87 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 27. ISBN 80-7178-732-9.

88 HORSKÝ, O. Možnosti evaluace efektivity suicidální intervence. Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

89 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 27. ISBN 80-7178-732-9.

tyto myšlenky jsou.<sup>90</sup> Je dobré si uvědomit, že úmysl zemřít nemusí být nutně jednoznačný. Jakmile je totiž přítomen ambivalentní postoj k smrti, mohou být suicidální myšlenky, případně pokus, pouze vydáváním samotného života v sázku.<sup>91</sup> Jestliže je sebevražda konkrétně připravována, např. nákup léků, zbraně či jiných prostředků, jedná se o suicidální tendence. Tímto je vyjádřen další pomyslný krok směrem k suicidiu.<sup>92</sup>

### **Suicidální pokus**

Definice suicidálního pokusu zní: „*Každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním (neboli smrtelným) koncem*“.<sup>93</sup>

Mezi sebevraždou a sebevražděným pokusem jsou uváděny následující rozdíly: Za prvé suicidální pokus je běžnější u žen, muži sebevraždu ve vyšším procentu dokonají. Za druhé při pokusech o sebevraždu je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonaných sebevražd jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace neboli škrčení, střelná rána). Za třetí k suicidálním pokusům dochází nejčastěji v důsledku spontánního rozhodnutí, suicidium je oproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav. Dále se dá říci, že tentamen (tj. pokus) převažuje u obou pohlaví v první polovině života. Dokonaná sebevražda je častějším jevem ve druhé polovině života. Motivace je v případě suicidálního pokusu méně výrazná a pramení převážně z oblasti interpersonálních konfliktů (často ve sféře erotické a rodinné), u dokonaných sebevražd se přidružují i motivy vycházející z pocitů ohrožení existence jedince (např. nevléčitelné nemoci). Lze tedy pozorovat, že suicidální pokus má odlišné funkce než dokonaná sebevražda. Jednou z nich je pravděpodobně *funkce apelu* („volání o pomoc“). Většinou je pokusem o zlepšení nepříznivého stavu nebo společenské situace. Nejednoznačnost v úmyslu zemřít je typická pro adolescentní věk, kdy tito pacienti shledávají smrt i život jako uspokojivý výsledek činu. V současné době se můžeme čím dál častěji setkat s tzv. parasuicidiem, to by také mohlo odpovídat pojmu sebepoškozování.

---

90 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 28. ISBN 80-7178-732-9.

91 HORT, VI., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., Malá, E. a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

92 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 28. ISBN 80-7178-732-9.

93 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 28. ISBN 80-7178-732-9.

Jde tady o suicidální pokus avšak bez zřejmého úmyslu zemřít.<sup>94</sup> „Když suicidální pokus selže, 14% jeho původců se o něj pokusí znova, zhruba 5% po třetí.“<sup>95</sup>

## Suicidium a jeho formy

Definicí sebevraždy jako takové je celá řada. Některé jsme si uvedli již na začátku kapitoly. Pro zajímavost a porovnání uvedeme definici Émila Durkheima z roku 1897: „Sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení.“<sup>96</sup> Je zřejmé, že od 19. století, které pokládalo za hlavního činitele sebevražednosti duševní onemocnění, prošla teorie celou řadou změn až do dnešní liberální podoby. Dnes nejčastěji používaná Stengelova definice tedy zní: „Suicidium je každý záměrně sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije.“<sup>97</sup>

Jaké formy sebevražd dnešní teorie definují? V souvislosti s množstvím teorií je zcela pochopitelný fakt, že i typů sebevražd je v různých pramenech popisováno velké množství. Abychom tedy mohli uvést jakýsi ucelený systém, využijeme k tomu přehledné shrnutí Koutka a Kocourkové. Tito autoři uvádí, že suicidium je časově ohraničený akt trvající minuty, hodiny, nanejvýše dny. Lze se také setkat s protahovaným suicidálním jednáním, kdy příčinou delšího trvání aktu může být buď ambivalentní postoj ke smrti a tudíž nejednoznačný úmysl zemřít, nebo také špatný odhad použití suicidální metody.

Jako nejzávažnější druh sebevraždy definují Koutek a Kocourková **bilanční sebevraždu**. Jde o dokonaný akt následující po předchozím hodnocení situace, kdy je jedinec přesvědčen o neúnosnosti životní situace. V takových případech je však důležité oddělit bilancování zdravého a duševně nemocného člověka. Jelikož jedinec vykazující psychopatologické symptomy také bilancuje svůj život, nicméně není schopen správně vyhodnotit realitu. Dále Koutek a Kocourková uvádí formy suicidálního jednání, kdy jedinec nepředpokládá smrt a tato není ani cílem, nicméně k ní může dojít. Jejich společným jmenovatelem je vyřešení nějaké subjektivně náročné situace (ať už si to jedinec uvědomuje nebo ne). Jedná se o **účelové a demonstrativní suicidální jednání**.

---

94 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 28-29. ISBN 80-7178-732-9.

95 MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Přel. V. Čadský, Praha: dubbuj, 2003. s. 18. ISBN 80-903001-8-9

96 Durkheim In: MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Přel. V. Čadský, Praha: dubbuj, 2003. s. 14. ISBN 80-903001-8-9

97 Stengel, In: KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 12. ISBN 80-7178-732-9.



Jako velmi nebezpečné jednání bychom mohli definovat **zkratkovité suicidální jednání**. Jde totiž o aktivitu, při níž jedinec jedná impulzivně a bezmyšlenkovitě. Takové chování by se dalo popsat jako přímá, nejkratší cesta k cíli bez zřejmého zamyšlení se nad alternativami či nevýhodami. Specifickou formou suicidálního chování je tzv. **suicidální dohoda**. Je to akt, kdy se dvě a více osob domluví ukončit své životy. Často bývá jeden z nich strůjcem a hnacím motorem takového jednání.<sup>98</sup> Uvědomme si však, že takové jednání či nabádání k sebevraždě je v rámci legislativy České republiky považováno za trestný čin. Oproti výše zmíněné suicidální dohodě má **rozšířená sebevražda** jednoznačně patologický podklad. V tomto případě duševně nemocný člověk trpící depresemi nebo halucinacemi<sup>99</sup> před tím než spáchá sebevraždu, usmrtí někoho ze svých blízkých (např. pod dojmem nesnesitelného života i pro něj/ pro ni). V případě duševního onemocnění se hovoří o vraždě a následné sebevraždě.<sup>100</sup> Více v MKN – 10, 2006, *folie à deux* neboli indukované poruchy s bludy.

Sebevražedné chování, jak zdůrazňuje Koutek s Kocourkovou, je nutné oddělit od řady autoagresivních typů chování vyskytujících se často u adolescentů, kde však chybí úmysl zemřít. Mezi rizikové chování ohrožující život patří například zneužívání drog, alkoholu nebo léků, jídelní praktiky v rámci poruch příjmu potravy aj. V těchto případech dlouhodobého, opakovaného ohrožování života se předpokládá míra nevědomé suicidální motivace.<sup>101</sup> Frankl a Kranzová hovoří, v souvislosti s tímto rizikovým chováním, o maskované depresi (jak je patrné z dalších podkapitol, deprese je jedním z faktorů suicidálního chování). Maskovanou depresí trpí jedinec, který je sice depresivní, ale jeho projevy přímo neodpovídají tomuto faktu, protože si našel strategii zakrývající nebo maskující tyto symptomy.<sup>102</sup> Tyto strategie mohou obsahovat neklid, vztek i stupňující se sexuální aktivitu až rizikové a hazardní chování.<sup>103</sup>

## 6.2 Způsoby suicidálního jednání

Volba způsobu provedení suicidia hraje významnou roli v konečném výsledku pokusu. Ve většině sebevražedných myšlenek bychom našli představu o způsobu ukončení

---

98 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 31-32. ISBN 80-7178-732-9.

99 je klamný vjem vzniklý bez reálného podnětu v bdělém stavu

100 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 32. ISBN 80-7178-732-9.

101 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 33. ISBN 80-7178-732-9.

102 HONOS-WEBB, L. Listening to depression: how understanding your pain can heal your life. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2006, s. 10. ISBN 9781572244436.

103 FRANKL, B. a R. KRANZOVA. O sebevraždách. Praha: Lidové noviny, 1998, ISBN 80-7106-234-0.

života. Svou roli ve volbě způsobu hraje názor o účinku metody, dostupnost, případný odpor či strach k některým z nich. Významným faktorem je také vnímání nebezpečnosti konkrétní metody, které však zejména u dětí a adolescentů nemusí odpovídat realitě.<sup>104</sup>

Tradičně se způsoby suicidálního jednání rozdělují do dvou skupin: tvrdé a měkké metody. Měkké metody jsou charakteristické nižší nebezpečností a případnou možností záchranu života. Z toho vyplývá, že jsou používány spíše u tentamenů (neboli pokusů) účelového nebo demonstrativního typu suicidia. Do této kategorie by se proto řadily např. otrava pevnou nebo tekutou látkou (velmi často léky) nebo skok z nízké výšky. Oproti tomu použití tvrdé metody vede často ke smrti s minimální možností záchranu života. Z toho vyplývá, že jsou tyto metody časté u dokonané sebevraždy. Řadíme sem např. použití střelné zbraně nebo strangulaci (neboli škrcení).<sup>105</sup> Podle Českého statistického úřadu nejvíce lidí v období 2006-2010 dokonalo sebevraždu pomocí oběšení, tato metoda dominuje v tabulkách již po desetiletí. V období 2006-2010 byla tato metoda použita v téměř dvou třetinách všech případů (viz. tabulka)

#### Počet sebevražd podle způsobu provedení

Rok, období	Otrávením	Oběšením	Utopením	Zastřelením	Ostrým předmětem	Skokem s výše	Skokem nebo lehnutím si před pohyb. se předmět	Ostatní	Celkem
2001-2005	810	4 844	140	860	269	677	203	220	<b>8 023</b>
2006	126	869	20	164	57	105	38	21	<b>1 400</b>
2007	136	839	22	147	52	123	29	27	<b>1 375</b>
2008	141	862	17	130	46	131	27	25	<b>1 379</b>
2009	140	981	23	122	50	98	35	15	<b>1 464</b>
2010	141	967	18	146	65	113	32	20	<b>1 502</b>
2006-2010	684	4 518	100	709	270	570	161	108	<b>7 120</b>

Tab. 1 Počet sebevražd podle způsobu provedení<sup>106</sup>

Uvedme si v bodech jednotlivé metody, které zmiňuje ve své knize Dějiny sebevražd Martin Monestier: **Oběšení** bylo a stále je nejrozšířenější technikou používanou k sebevraždě. Velkou míru oblíbenosti získává především díky jednoduchosti

104 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 33. ISBN 80-7178-732-9.

105 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 33. ISBN 80-7178-732-9.

106 Počet sebevražd podle způsobu provedení. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/\\$File/401211k6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/$File/401211k6.pdf)

a různorodým možnostem, které nabízí. Profesor Tardieu dokonce napočítal 261 různých pozic, které byly sebevrahy použity. **Utopení** má na pomyslném žebříčku oblíbenosti metod druhé místo. Jsou používány spíše řeky a rybníky než moře. Nezanedbatelným faktorem je, že sebevrazi často spojí utopení se skokem z výšky, proto jsou často využívány mosty. Někteří sebevrazi však raději volí smrt **řeznými nástroji**. I zde je možnost výběru zbraně poměrně široká. Jsou používány dýky, sekáčky na maso, nůžky, žiletky, skleněné střepy a jiné. **Jed** provázel téma sebevražd dokonce již od antiky. V minulosti užívané přírodní prostředky jako např. bolehlav, blín, oměj nebo vraní oko, byly postupem času nahrazeny farmaceutickými prostředky moderní medicíny (případně chemickými v podobě čisticích prostředků). Zatímco jedem je organismus otráven, **spolknutí nějakého předmětu** má za důsledek zneprůchodnění a narušení určité životní funkce. Tato metoda nemusí nutně vést ke smrti. Dnešní sebevrazi většinou neví, že **plyn** v domácnostech je spíše výbušný než jedovatý, proto se nezdá, že vybuchne celý dům. Občas je zvolena i **otrava výfukovými plyny**. Tato cesta na onen svět je však zdoluhavá, bolestivá a ne příliš jistá. **Střelné zbraně** jsou především v Evropě méně časté než oběšení. Přesto jsou nejrychlejším a nejradikálnějším prostředkem k sebevraždě. Při sebevraždě střelnou zbraní jsou volena místa jako hlava, ústa nebo brada, jen málo jedinců se střílí do břicha nebo hrudi. Dnešní trend stavění stále vyšších a vyšších budov jednoznačně nahrává zvyšování počtu **sebevražd skokem z budovy**. S tím se sice objevují nové bezpečnostní prvky zabraňující přístupnosti např. střech, ale sebevrazi volí spíše veřejné budovy snadno přístupné veřejnosti. **Upálení** jako způsob ukončení života by mohl mít svou oblibu pramenící z praktických aspektů. Prostřednictvím ohně je totiž možné zničit vše, co má sebevrah rád. Nadšení pro tento druh sebevražd dlouhou dobu udržoval i případ Jana Palacha, který se zaživa upálil během Pražského jara. Mnoho takových suicidií se děje na veřejných prostranstvích politím benzínem nebo jiným palivem. Zejména 2. polovina 20. století přinesla nové techniky smrti. V minulosti musel kandidátovi smrti stačit skok pod vůz tažený čtyřspřežím, později fiakr a dnes jsou používány **vlaky a metra**. Stejně tak bylo 20. století svědkem rozmachu používání **výbušnin** jako metody k sebevraždě. Byly a jsou konstruovány různé pásy a nálože nezdá se odrážející vynalézavost. V posledních letech se tato technika stává až výhružně aktuální vzhledem k sebevražedným útokům členů militantních islámských skupin.

Musíme mít na zřeteli, že ne každý způsob suicidálního jednání je lehce zaškatulkovatelný. Každý člověk a tedy i odchod ze života může nést znaky originality.<sup>107</sup>

### 6.3 *Motivy suicidálního jednání*

Již na úvod jsme zmínili názor Frankla a Kranzové, že na sebevraždě je především obtížné porozumět důvodům, které k ní sebevraha vedly. Při jakémkoliv odhalování motivů suicidálního jednání se setkáváme s jen omezenými schopnostmi vypátrat všechny příčiny. Obvykle to bývá ona pověstná kapka, která se zdá být důvodem přetečení poháru a která poutá největší pozornost pozůstalých. Avšak je nutné brát celou situaci komplexně, nestačí posuzovat pouze jednu příčinu nebo se zaměřit na důvod vyřčený pacientem, je dobré se vždy snažit podívat i pod povrch problému. Obvykle existuje celá řada motivů vedoucích k suicidálnímu jednání, vzájemně se proplétají, doplňují a umocňují. Uvědomění si všech příčin nemusí být u sebevraha podmínkou. Statistika dokonaných suicidiu z roku 2000 uvádí, že ve 40,6% byla motivace zjištěna, oproti 54,3%, kdy zjištěna nebyla.<sup>108</sup>

Některé sebevraždy se staly legendou, na daleko více z nich se však zapomnělo. V obou případech jsou důvody k sebevraždě zastřeny neznámem, zbývají jen stopy, jejichž prostřednictvím se snažíme vysvětlit nevysvětlitelné.<sup>109</sup>

Uvedme si teď stručně 10 nejčastějších motivů vedoucích k sebevraždě dle M. Monestiera: **Láska, přátelství a věrnost:** „*Sebevražda z lásky, bez ohledu na nejrůznější formy a povahy milostného vzplanutí, patří na světě k nejběžnějším.*“<sup>110</sup> **Hanba, pomluvy, výsměch nebo i pravda,** měly a mají velký vliv na chování i prožívání lidí. Mnozí jedinci, se domnívali, že stačí nějaký čin vzbuzující pozornost, aby se zbavili hanby či výsměchu. Takovým činem se často stala sebevražda. Je dobré nezapomínat, že ani v dnešní moderní době není tento motiv zcela archaický a stále je důvodem k páchání sebevražd. **Čest a vojenský kodex.** Od počátku dějin byla smrt považována za čestnější a hrdinnější volbu než zajetí a vydání se na milost vítězi. Z dějin novověku bychom mohli uvést například smrt nacistického vůdce Adolfa Hitlera a jeho milenky. **Sebevražda jako oběť.** Zde se střetávají dva odlišné názory, první,

---

<sup>107</sup>BLŠTÁKOVÁ, B. Společenský dopad suicidálního chování. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

<sup>108</sup>KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 36. ISBN 80-7178-732-9.

<sup>109</sup>MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Přel. V. Čadský, Praha: dubbuj, 2003. s. 74. ISBN 80-903001-8-9

<sup>110</sup>MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Přel. V. Čadský, Praha: dubbuj, 2003. s. 75. ISBN 80-903001-8-9

který předpokládá sebevraždu jako obětování se a druhý, který mezi tyto dva pojmy nikdy nechtěl dát rovnítko. Nicméně konečný verdikt má stejně společnost, jestli čin uzná ve svůj prospěch a tedy jako oběť nebo jej zamítne. Z českých dějin bychom mohli uvést příklad Jana Palacha. **Sebevražda na rozkaz** není v dnešní době a především v Evropě příliš rozšířená. Dnes bychom mohli říct, že pro Evropana je spíše otázkou historie. Ještě dnes bychom ji však mohli najít v Asii v podobě japonského harakiri a džigai nebo kamikadze. **Sebevražda z věrnosti a z přesvědčení.** Oddanost myšlence nebo jedinci vždy byl chvályhodný čin a dějiny jsou plné mužů i žen, kteří nechtěli žít v rozporu s jejich přesvědčením. V dnešní době bychom však v takovém hodnocení byli opatrnější především ve spojitosti s teroristickými útoky. Co se **finanční bídy** týče, mohli bychom kromě velkých světových krizí uvést např. otevření kasina v Monte Carlu, jehož historie je lemována nešťastníky, kteří si sáhli na život po té, co prohráli všechny své úspory. I **mravní bída a nespravedlnost** byly častým popudem pro ukončení života. Existují skryté choroby, které se nesnadno nachází a léčí, **choroby duše**. Avšak ne všichni duševně nemocní lidé mají suicidální tendence a naopak ne všichni kandidáti smrti jsou duševně nemocní. **Pověřivost a magie.** Lidé byli od dávných dob lákáni mystikou a nadpřirozenem, proto se nemůžeme divit případům překračujícím hranice logiky nebo zdravého rozumu. Na závěr všech uvedených motivů dáváme **sebevraždu jako boží soud**, jelikož nenesou žádný rys jednoznačnosti jednání. Toto těžko postižitelné chování obsahuje suicidální tendenci, která zahrnuje i nedokonaný a symbolický suicidální pokus jednoznačně vyjadřující absenci vztahu k životu.<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> MONESTIER, M. Dějiny sebevražd. Přel. V. Čadský, Praha: dubbuj, 2003. s. 75-186. ISBN 80-903001-8-9

## 7 Rizikové faktory suicidálního chování

Rizikové faktory suicidálního chování jsou důležité pro prevenci, pro posouzení rizikovosti suicidálního jednání a případné doporučení terapie. Faktory mohou působit na úrovni biologické, sociální či psychologické, jejich kategorizace je však obtížná, jelikož se mohou doplňovat, případně i umocňovat. Některé rizikové faktory působí nespécificky, mezi ně řadíme např. dlouhodobě nepříznivou situaci v rodině, konflikty či rozvod rodičů. U těchto typů rizikových faktorů je reakce dítěte či adolescenta na zátěžovou situaci nepředvídatelná a individuální. Mohou existovat i faktory s přímým účinkem směrem k suicidálnímu jednání, mezi kterými můžeme jmenovat například afektivní poruchu. Další hrozbou jsou příčiny spouštějící suicidální jednání, kterými mohou být např. konflikt s rodiči, školní neúspěch a řada dalších. Ty často navazují na již existující rizika a společně mohou jedince přivést až k suicidii. V protikladu k rizikovým faktorům jsou faktory projektivní, které naopak chrání a brání jedinci, aby se pod tíhou zátěžové situace uchýlil k suicidii, těmi mohou být například fungující rodina či dobré vrstevnické vztahy.<sup>112</sup>

Antoon A. Leenaars analyzoval deset významných psychologických teorií suicidality prostřednictvím kterých mohl shrnout osm rizikových faktorů suicidality, které současně rozdělil na intrapsychické a interpersonální.<sup>113</sup>

### INTRAPSYCHICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY:

Jako první faktor uvádí Leenaars **nesnesitelnou psychickou bolest**, kterou definuje podle Menningera a Shneidmana, jako primární motivaci jedince k sebevraždě. „*Psychická bolest může být reprezentována pocity osamělosti, odmítnutí, deprivace, beznaděje a bezmoci. Psychická bolest, které se snaží pomoci sebevraždou jedinec uniknout, pramení z frustrace psychických potřeb, jež jsou pro danou osobu životně důležité.*“ Jinak řečeno, sebevražda má v tomto případě adaptivní funkci, kterou je únik od bolesti a utrpení. Druhý faktor definuje Leenaars jako **kognitivní sevření**. Shneidman říká, že se jedná o stav, který je doprovázen rigiditou myšlení, zúženou pozorností a takzvaným tunelovým viděním, které u jedince způsobí vystavení různým traumatům. Jelikož kognitivní sevření posiluje intenzivní emoce snižující schopnost jedince přesně vnímat a logicky myslet,

---

112 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003, s. 40. ISBN 80-7178-732-9.

113 KODRLOVÁ, I. a I. ČERMÁK. Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová. Praha: Academia, 2009, s. 47. ISBN 9788020015242.

jedinou variantou řešení tíživé situace je pro jedince sebevražda. Z tohoto důvodu označuje Leenaarse tento stav za tak nebezpečný. Dalším rizikovým faktorem suicidálního chování mohou být **nepřímé projevy**, mezi něž Leenaars řadí ambivalenci jedince k sobě samému i k životu jako celku, obrácení agrese na druhou osobu či objekt, podřazenost, odevzdanost, sebetřýzeň nebo dokonce až masochismus. Sebevrah těmito projevy dává podle Shneidmana najevo ambivalenci vůči životu a také přání zemřít je podle něj vždy v doprovodu s přáním být zachráněn. Společným jmenovatelem již uvedených rizikových faktorů může být **neschopnost přizpůsobit se**. Podle Leenaarse nesnesitelnou bolest a neschopnost přizpůsobit se zažívá každý suicidální jedinec. Stejně tak Shneidman uvádí, že jelikož se jedinec není schopen přizpůsobit, prožívá situaci jako beznadějnou. Neschopnost přizpůsobit se může být také vyvolána *kognitivním sevřením*, které upevňuje ustavičně se opakující myšlenky o traumatu. Neustálé přehrávání traumatu v představách, či dokonce v realitě pak můžeme interpretovat jako projevy masochismu a sebetřýznění, jež způsobují nebo zesilují nesnesitelnou bolest, která přivádí jedince k myšlenkám na sebevraždu. Sebevrah je tak uzavřen v pomyslném kruhu, z něhož se nemůže bez cizí pomoci dostat, a jedinou, pro něj logickou, záchranou je suicidium. Leenaars však ještě přidává poslední intrapsychický rizikový faktor, kterým je **narušená síla Já**. Síla Já neboli síla ega je projektivní funkcí působící jako ochrana před suicidálním jednáním. U jedinců ohrožených suicidalitou je logicky tato síla narušena sérií traumatizujících událostí. „Freud chápal sílu Já jako schopnost ega efektivně zvládat požadavky id, superega a reality.“ Síla Já napomáhá lidem, aby si udrželi emocionální stabilitu a zvládali vnější stres.<sup>114</sup>

#### INTERPERSONÁLNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY:

Mezi vnější rizikové faktory tedy Leenaars řadí **interpersonální vztahy**, se kterými mívají lidé ohrožení suicidalitou často problém. Navazování a udržování zdravých sociálních vztahů je pro ně náročné a složité, potřeba vazby je tedy neuspokojena či frustrována. Dalším rizikovým faktorem je potom **odmítnutí-agrese**. Tento jev popsal jako první Stekel ve Vídni roku 1910. Podle Freuda se suicidální jednání rozvinulo po té, co byl jedinec odmítnut blízkým člověkem, nebo tohoto člověk ztratil. Podmínkou takového vztahu však byla tzv. regresivní narcistická identifikace. Odmítnutí ze strany milovaného objektu po té vyvolalo ambivalentní pocity lásky a nenávisti vedoucí

---

114 KODRLOVÁ, I. a I. ČERMÁK. Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová. Praha: Academia, 2009, s. 47-53. ISBN 9788020015242.

k sebevraždě, jako formě agrese obrácené dovnitř. Odmítnutí je tedy chápáno jako zranění vzbuzující agresivní reakci, která může být orientována dovnitř i ven v podobě suicidálního jednání. Firestone a Firestonová se následně domnívají, že suicidální tendence a nepřizpůsobivé chování jedince bývá mylně označováno jako psychická nemoc, přičemž ve skutečnosti pochází z neadekvátního, nezralého nebo hostilního přístupu rodičů k dítěti. Na faktor odmítnutí se-agrese, podle předních teoretiků, úzce navazuje riziko **identifikace-stažení se**. Tak, jak se jedinec identifikuje se ztracenou nebo odmítající osobou, stejně tak se identifikuje s hodnotami, např. ideály, zdraví nebo svoboda. Pokud tyto hodnoty ztratí, dochází k tendenci stáhnout se, odejít, utéci, být mrtev. Suicidant tedy touží po ukončení vědomé existence. Leenaars a jeho kolegové prokázali, že identifikace-stažení silně koreluje s dimenzí odmítnutí-agrese.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> KODRLOVÁ, I. a I. ČERMÁK. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. Praha: Academia, 2009, s. 53-57. ISBN 9788020015242.



## 8 Teorie suicidality z historického hlediska

Karl A. Menninger, významný americký psychiatr, v předmluvě ke své knize „Man Against Himself“, napsal: Mít teorii, i nesprávnou, je lepší, než přisuzovat události náhodě. Nahodilé vysvětlení nás nechá tápat ve tmě. Kdežto teorie povede k potvrzení nebo vyvrácení.<sup>116</sup> Jelikož jsme již předchozí podkapitolou naznačili teorie velkých a uznávaných teoretiků suicidality, budeme v jejich stopách pokračovat.

Ačkoliv existovaly přesvědčivé a pečlivé teorie, srovnáme-li vývoj teorií s jinými oblastmi vědy, i výzkumem v psychopatologii, nové teorie týkající se sebevražd vznikaly poněkud pomalu. Z toho také vyplývá, že významné teorie by se daly spočítat na prstech jedné ruky (ne však nezbytně na všech). Podivná statistika fenoménu, který zabíjí statisíce lidí.<sup>117</sup>

Jednu z posledních velkých teorií rozvinul francouzský sociolog Émile Durkheim ve své knize Sebevražda z roku 1897. Podle jeho teorie je vliv společnosti na jednotlivce silnější než individuální faktory. Dle Durkheima je společným jmenovatelem všech sebevražd narušení jedincovy regulace společností. Znepokojen byl převážně sociální integrací a morální regulací. Příliš mnoho i příliš málo integrace škodí. Nízká sociální integrace vede k nárůstu sebevražd, které Durkheim označuje jako **egoistické**. Zdůrazňoval, že člověk potřebuje něco, co jej přesahuje, zároveň však tvrdil, že jediná dostatečně přesahující věc je lidská společnost. Jakmile má však společnost problémy, lidé se cítí bezúčelní a zoufalí a tím také roste míra sebevražd. Stejně tak je špatná přílišná integrace, i ji Durkheim spojuje s větší sebevraždou. Tento druh sebevražd nazývá **altruistická** sebevražda. Nadměrná společenská integrace lidí vede ke ztrátě sebe sama a k zavázání se k větším cílům. Jakmile jsou jednotlivci integrováni do sociální skupiny, individualita slábne, stanou se ochotní pro skupinové zájmy obětovat sami sebe. Tento typ sebevraždy se také může objevovat pod pojmem sebeobětování.<sup>118</sup>

Pokud se jedná o hledisko morální regulace, Durkheim definuje **anomickou** sebevraždu, která je podle něj způsobena náhlými změnami v sociálním postavení jednotlivců, zejména v důsledku ekonomických otřesů. Podstatou je názor, že každá náhlá

---

<sup>116</sup> MENNINGER, Karl. *Man against himself*. New York: Harcourt, Brace & Company, 1938, s. viii.

<sup>117</sup> JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 16. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

<sup>118</sup> JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 33-34. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

změna v regulační funkci společnosti nebo jejích institucích má vliv na chování lidí a pravděpodobně zvyšuje míru sebevraždy. Jakmile ztratí společnost zábrany, u lidí je rozpoutána ctižádostivost, jelikož však každý nemůže dosáhnout uspokojení, zanechává tento stav nešťastné a neuspokojené jedince. Do kontrastu s tímto typem je postavena sebevražda **fatalistická**, která se vyskytuje u osob s příliš řízeným a neuspokojivým životem (př. Otroci, členové sekty). Ze čtyř druhů sebevražd, popsaných Durkheimem, se fatalistické sebevraždě dostává nejmenší pozornosti, nejspíše proto, že je považována za relativně vzácnou.<sup>119</sup>

V druhé polovině 20. století, se začaly objevovat další životaschopné teorie sebevražd. Jedním z významných teoretiků byl Edwin Shneidman. Ten byl ovlivněn Henry Murrayem, který se zaměřil na podstatu psychologických potřeb a důsledků s těmito potřebami spojenými. Shneidman uvádí: Ve velmi vysokém procentě případů byla sebevražda způsobena jistým druhem bolesti, psychickou bolestí. Tato psychická bolest vychází ze zmařených nebo deformovaných psychologických potřeb. Podle Shneidmana je tato bolest definována jako obecná psychická a emocionální bolest, která dosahuje nesnesitelné intenzity a je základní příčinou sebevražd. Psychická bolest, které se snaží jedinec uniknout prostřednictvím sebevraždy, pramení z frustrace psychologických potřeb, které jsou pro danou osobu životně důležité. Jinak řečeno, i sebevraždu lze považovat za psychický fenomén, který má paradoxně splnit adaptační funkci – ukončit bolest a utrpení.<sup>120</sup>

Můžeme se ptát, proč z velkého počtu lidí, kteří prožívají psychickou bolest, umírá jen malá skupina sebevraždou. Shneidman si byl tohoto fenoménu vědom, když tvrdil: můj výzkum mě především naučil, že pouze menšina případů nadměrné psychické bolesti končí sebevraždou, avšak každý případ sebevraždy z této bolesti vzešel. Toto naznačuje, že psychická bolest je podstatná, ale ne dostačující ke spáchání sebevraždy. Je nezbytná existence dalších faktorů odlišujících osoby s psychickou bolestí, které umírají sebevraždou, od těch, které takto neumírají.<sup>121</sup>

---

119 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 34. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

120 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 36-37. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

121 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 38. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

Robert Burton, v jeho *Anatomii melancholie*, poprvé publikované v roce 1621, použil podobnou koncepci. Ve spojitosti se sebevražděnými jedinci řekl: Tito nešťastní lidé se rodí k utrpení, přes všechnu naději k uzdravení, jsou nevyлéčitelně nemocní, a čím déle žijí, tím horší je jejich stav, jen smrt samotná jim uleví. Burton rovněž popsal biologickou příčinu sebevraždy jako nadbytek černé žluči. A na jiném místě v *Anatomii* Burton popisuje tuto černou žluč jako usnadňující prvek suicidia.<sup>122</sup>

Další teoretik Aaron T. Beck a jeho kolegové, uvádí kognitivní pohled na suicidalitu zdůrazňující roli beznaděje. Beznaděj pro Becka hraje stejnou roli jako psychická bolest pro Shneidmana. Výmluvná data podporují názor, že beznaděj souvisí s příčinami sebevražděnosti. Uveďme praktický příklad: Beck a jeho kolegové studovali skupinu 207 pacientů hospitalizovaných pro sebevražděné myšlenky. V této studii byla beznaděj měřena použitím dvaceti položkové stupnice s celkovým skóre v rozmezí od nuly do dvaceti. Výsledné skóre deset a více bodů identifikovalo 91% ze 14ti pacientů, kteří v příštích deseti letech spáchali sebevraždu. Při několika posuzovaných proměnných, pouze beznaděj předpovídala eventuální spáchání sebevraždy. Beck a kolegové svou práci později rozšířili na skupinu 1958 ambulantních pacientů, sedmnáct z nich nakonec spáchalo sebevraždu. Vysoké skóre na stupnici beznaděje správně identifikovalo šestnáct ze sedmnácti pacientů, kteří sebevraždu spáchali. Nicméně ani tyto výsledky nepotvrzují prožívání beznaděje jako faktor dostačující ke spáchání sebevraždy. Beznaděj jako taková ještě jedince nepředurčuje k tomu, aby vykazoval silné sklony k sebevražděnosti. Je nezbytné uvést další přidružené faktory, kterými jsou: zoufalství pramenící z nezakotvení člověka, obtížnou životní situaci, spolu s tendencemi k závažnému sebepoškozování. Významným faktorem jsou také předchozí sebevražděné zkušenosti, které zvyšují citlivost vůči sebevražděným myšlenkám tak, že se později stanou přístupné a aktivní. Čím více přístupné a aktivní jsou, tím snadněji se spustí, a tím závažnější jsou následující sebevražděné epizody.<sup>123</sup>

Roy F. Baumeister, profesor a psycholog na Floridské státní univerzitě v Tallahassee, navrhuje únikovou teorii sebevražděného chování popisující sled kroků, které vedly k vážnému sebevražděnému chování. Jedinec zažije negativní a závažný nesoulad mezi očekáváním a skutečnými událostmi. Uveďme příklad: podnikatel

---

122 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 37. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

123 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 38-39. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

si představuje výnosnou situaci, která je ale v závěru velmi ztrátová. Touto situací je znepokojen, obviňuje se a rozebírá své osobní nedostatky, to však vede k prohlubujícím se pocitům tísně, deprese a znepokojení. Snaží se z tohoto negativního vlivu uniknout, stejně jako ze zklamání a odporu k sobě samému. Tohoto je podle Baumeisterovy teorie dosaženo tím, že jedinec ustoupí do strnulého stavu kognitivní dekonstrukce. V tomto stavu jsou smysluplné myšlenky, včetně bolestivého sebeuvědomění a zhroucení norem nahrazeny nižší úrovní uvědomění si konkrétních pocitů a časově bližších cílů a úkolů. Podnikatel již nemyslí na neúspěšný podnik a jeho důsledky v budoucnosti, ale zaměří se na konkrétní úkol cesty do obchodu s lihovinami nebo sledování televize. Důležitým důsledkem stavu kognitivní dekonstrukce je omezení zábran, které následně snižuje kontrolu impulzivity obecně a zejména kontrolu sebevražedného chování. Shneidman souhlasí s tím, že kognitivní dekonstrukce je důležitým znakem blížící se sebevraždy. Když jsou lidé ve stavu zaměřujícím se na konkrétní, jejich schopnost vidět alternativy je ohrožena.<sup>124</sup>

Doktorka Marsha Linehanová se domnívala, že k sebevražednému chování přispívají biologické nedostatky, které vedou k traumatům a neschopnosti získat adaptivní způsoby tolerance a manipulace s negativními emocemi. Dle jejího názoru, je sebepoškozování pokus o regulaci emocí. Pokus, který se stává nezbytným, jelikož běžné mechanismy regulace emocí se porouchaly nebo nikdy nevyvinuly. U jedinců náchylných k sebevražednému chování je základním problémem emoční labilita. Kritéria emoční lability by měla zahrnovat rychlý nástup, vysokou intenzitu a pomalé zotavení, zejména pokud jde o negativní emocionální stavy. Tato nesouměrnost následně vede ke snaze zmírnit intenzivní a bolestivé pocity, často prostřednictvím úmyslného sebepoškozování. Na základě své teoretické práce, vytvořila Linehanová model psychoterapie pro sebevražedné chování a hraniční poruchy osobnosti. Metody se nazývá Dialekticko-behaviorální terapie nebo také DBT a zahrnuje řadu technik, zaměřených na sebedestruktivní způsob regulace emocí (např. řezání se) až ke konstruktivnímu způsobu regulace emocí (např. hledání podpory u přátel).<sup>125</sup>

Ačkoliv jsou teorie Durkheima, Shneidmana, Becka, Baumeistera a Linehanové nejvýznamnějším a nejvlivnějším pokusem o vysvětlení sebevražedného chování, existuje

---

<sup>124</sup> JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 40-41. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

<sup>125</sup> JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 41-42. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

celá řada dalších, které jsou poměrně zajímavé. Například, někteří teoretici tvrdili, že jisté příčiny sebevražd mohou vysvětlit ekonomické teorie. Změny v počtu sebevražd se citelně liší se změnami v ekonomice jako takové.<sup>126</sup>

Zajímavý a velmi provokativní pohled byl popsán Karlem Duhiggem v Slate Magazínu dne 29. Října 2003. Duhiggem zde shrnul práci Davea Marcotta, profesora veřejné správy na Univerzitě v Marylandu, který analyzoval ekonomické důsledky pokusu o sebevraždu. Marcotte předpokládal, že ti, kteří uvažují o sebevraždě, čelí ne dvěma, ale třem alternativám: zda se nepokusit, zda se pokusit, ale přežít a zda se pokusit a zemřít. Marcotte byl fascinovaný především těmi, kdo se pokusili a přežili. Takový čin může být ekonomicky velmi nákladný (zranění, lékařská péče, případně trvalá invalidita), ale zároveň z něj mohou vyplynout i výhody (lepší přístup k pomoci a zvýšená podpora ze strany společnosti). Marcottovy výsledky ukazují, že ti, kdo se pokusili o sebevraždu a přežili, zaznamenali následný nárůst příjmů o 20% ve srovnání s těmi, kteří uvažovali, ale o sebevraždu se nepokusili. Jak Duhiggem poukazuje, pokus o sebevraždu je spojen s lepším přístupem k lékařské péči a rodinné sociální podpoře. Říká, že pochybovači by se mohli ptát, proč depresivní lidé nevyhledávají tyto zdroje již dříve, ale studie prokázaly, že psychologická a rodinná pomoc je levnější až po uskutečněním pokusu. Je těžké najít bezplatnou péči, pokud jste smutní, ale jakmile se pokusíte zabít je vám vnucena. Marcottův závěr ekonomické analýzy pokusu o sebevraždu říká, že lepší přístup k péči o duševní zdraví by měl snížit počet pokusů o sebevraždu.<sup>127</sup>

Je však třeba připomenout úskalí podobných úhlů pohledu. Každá teorie, která jakýmkoliv způsobem podporuje sebevražedné chování, zejména jej romantizuje nebo oslavuje, nebo ho činí zdánlivě snadným a normativním, má potenciální negativní dopad na veřejné zdraví. Na druhou stranu, pochopení faktorů, které povzbuzují suicidální chování, může být užitečné k prohloubení intervence, která se takovému chování snaží zabránit.<sup>128</sup>

V době, kdy jste četli tuto podkapitulu, zemřeli ve Spojených státech jeden nebo dva lidé sebevraždou, a mnoho dalších zemřelo po celém světě. Právě teď rodinní

---

126 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 42. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

127 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 43. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

128 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 43. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

příslušníci, policie nebo záchranáři nalézají jejich těla. Jejich příbuzní nastupují intenzivně bolestivou cestu, která zahrnuje nejen náhlou ztrátu, ale i potenciál nedorozumění a zmatku.<sup>129</sup> O této cestě nemluvíme pouze z filosofického hlediska. Strávili jsme léta studiem různých českých i zahraničních materiálů, mluvili jsme o ní s lidmi, kteří si ji byli nuceni projít, a v neposlední řadě jsme se na tuto cestu vydali v roce 2011 také.

---

129 JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 45. ISBN 13 978-0-674-01901-0.

## 9 Společenský vývoj vnímání sebevraždy

Co je společnost společností, setkává se s jedinci, kteří dobrovolně ukončují svůj život. Tento fenomén není jen vymožeností moderní doby, i když by se to tak mohlo jevit. V průběhu rozvoje společnosti se pohled na suicidium vyvíjel a formoval. Některé národy dokonce uznávaly sebevraždu jako přirozený způsob smrti. U primitivních národů byly zvýrazněny především suicidální motivy sexuální, sociálně-ekonomické, motivy vzdoru vůči nesvobodě a špatnému zacházení. Staří Keltové a Skandinávci dokonce považovali smrt stářím za potupnou, jako jedinou čestnou uznávali smrt na bojišti. Z tohoto důvodu se stárnoucí muži neschopni boje vrhali ze skal.<sup>130</sup> (Koutek, Kocourková, 2003) Oproti tomu byla sebevražda ve starém Řecku výjimečná, vzniká teprve po válce peloponéské a graduje v dobách, kdy Řecko náleželo Římu. Podobně i v Římě se suicidalita rozvíjela až za císařství.<sup>131</sup> Později byl však tento způsob odchodu ze světa v obou říších velmi oblíbeným. Rozšíření křesťanství přineslo velké změny, protože začalo sebevraždu sankcionovat. Podle křesťanské morálky je totiž sebevražda vzpourou vůči Bohu a tudíž smrtelným hříchem pro každého křesťana. Sebevrah i jeho rodina byli veřejně stigmatizováni a takový jedinec nemohl být pohřben do svččené půdy hřbitova. Pravděpodobně v důsledku tohoto náboženského postoje, sebevražd ve středověku dost ubylo, i když nevymizely zcela.<sup>132</sup> Podle Masaryka se velmi zřídka objevovala sebevražda u žen.<sup>133</sup> Více se sebevražda opět začala objevovat v dobách renesance. Zastánci osvícenství a racionalismu hlásali právo člověka svobodně rozhodnout o svém životu. V průběhu 18. a zejména 19. století docházelo k nárůstu suicidálního jednání, především ve městech. Na tomto jevu měla velký podíl průmyslová revoluce, která podporovala stěhování obyvatelstva z venkova do měst. V druhé polovině 19. století rychle narůstal počet sebevražd v Čechách a ve Slezsku, především v průmyslových oblastech, zatímco na Moravě nebyl vzestup tak markantní.<sup>134</sup>

---

130 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 12-13. ISBN 80-7178-732-9.

131 MASARYK, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1930. ISBN 80-901971-4-0

132 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 13. ISBN 80-7178-732-9.

133 MASARYK, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1930. ISBN 80-901971-4-0

134 KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 13. ISBN 80-7178-732-9.

Pro demonstraci si uveďme graf Českého statistického úřadu shrnující počty sebevražd za posledních 135let.



Graf 1 Vývoj počtu sebevražd v českých zemích od roku 1875<sup>135</sup>

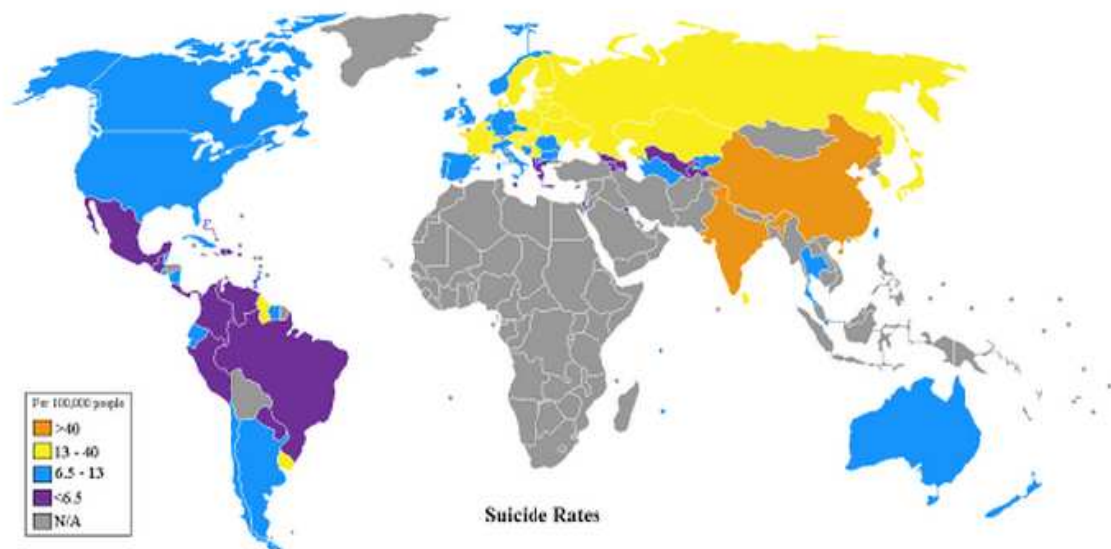
<sup>135</sup> Vývoj počtu sebevražd. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/\\$File/401211k3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/$File/401211k3.pdf)



## 10 Epidemiologie sebevražd

Epidemiologie sebevražd sleduje výskyt suicidálního jednání v různých státech, věkových skupinách, časových úsecích aj. K dispozici jsou většinou pouze statistiky dokonaných sebevražd. Statistika sebevražedných pokusů se v České republice přestala uvádět od roku 1989. Lze předpokládat, že statistiky nejsou zcela přesné, jelikož množství sebevražd je klasifikováno jako nehody, úrazy či nešťastné náhody. Přes jakoukoliv nepřesnost sbíraných statistických dat lze vysledovat určité trendy ve vývoji suicidality.<sup>136</sup>

Z hlediska kulturního a národního jsou v suicidálním jednání viditelné rozdíly. Statisticky nejvyšší sebevražednost si po dlouhá desetiletí udržuje Evropa, především tedy západní a severní, dále následuje Severní Amerika, Austrálie. Nejnižší sebevražednost mají tradičně Latinská Amerika a Afrika. Asie byla až do nedávna na žebříčku někde uprostřed.<sup>137</sup> Nicméně jak ukazují data Světové zdravotnické organizace, počty sebevražd v posledních letech klesly, pouze v jižní Asii se výskyt sebevražd drží na vysoké úrovni.



Obr. 2 Statistika počtů sebevražd (na 100 tisíc obyvatel) do roku 2008<sup>138</sup>

Bližší statistiku k hledisku sebevražednosti do roku 2011 dle WHO (světové zdravotnické organizace) v různých státech světa uvedeme v tabulce v přílohách.

<sup>136</sup> KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 80-7178-732-9.

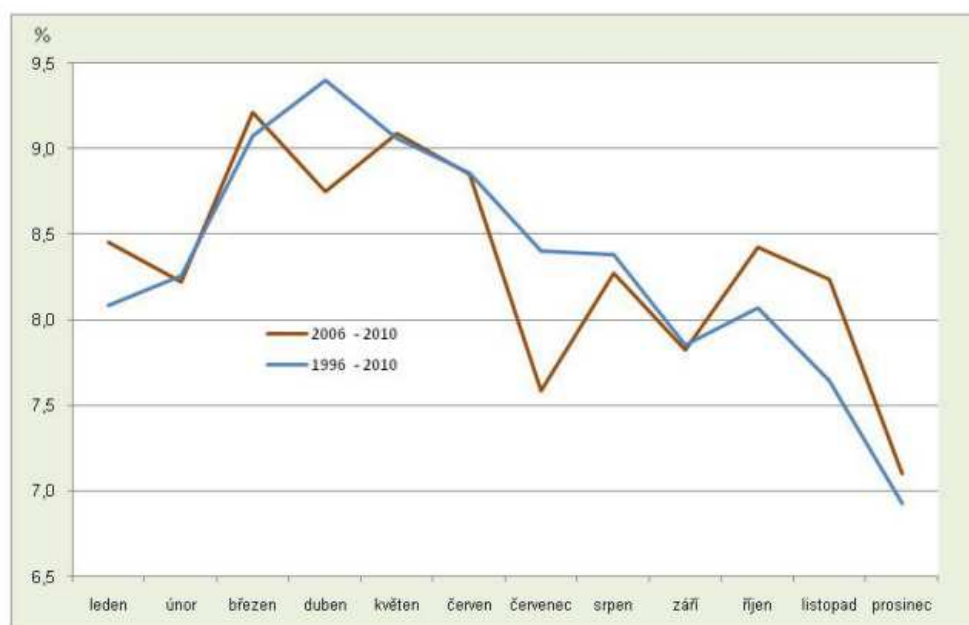
<sup>137</sup> KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 80-7178-732-9.

<sup>138</sup> Míra sebevražd. In: A New Zealand [online]. 2010 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: <http://www.anewzealand.com/new-zealand-reduces-incredibly-high-suicide-rate.php>

Stejně tak je ale nutné dodat, že statistická data, která jsou dostupná, jsou relevantní statistikou do roku 2010. V souvislosti s vývojem společnosti, s probíhající světovou krizí a s články v tuzemských i světových médiích lze usuzovat na nárůst suicidálních tendencí jedinců. Proto se deklarovaným poklesem sebevraždnosti a příznivými grafy nenecháváme ukolébat.

Je zřejmé, že na rozdíly ve výskytu suicidálního jednání nemá vliv pouze geografická poloha, ale také věk, roční období, měsíce a dny v roce, světové a místní události (války, epidemie, přírodní katastrofy apod.), v neposlední řadě i pohlaví člověka páchajícího sebevraždy.<sup>139</sup>

Literatura uvádí, že sebevraždy se nejčastěji objevují v měsících, kdy je méně slunečního svitu. Dlouhodobě již tabulkám vévodí spíše jarní měsíce, kdy jsou sebevraždy nejčastějším jevem. Dle Českého statistického úřadu je nejvíce sebevražd páčáno v měsících březen, duben a květen.



Graf 2 Podíl měsíců na počtu sebevražd za roky 1996-2010 a 2006-2010.<sup>140</sup>

Co se týče dnů v týdnu, dlouhodobé studie potvrdily, že nejvíce frekventovaný je začátek týdne, tedy pondělí. I studie z let 2006-2010 Českého statistického úřadu tento fakt opět potvrzuje.

139 BLŠTÁKOVÁ, B. *Společenský dopad suicidálního chování*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

140 Podíl měsíců na počtu sebevražd za roky 1996-2010 a 2006-2010. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232E/\\$File/401211k7.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232E/$File/401211k7.pdf)

Jak již jsme si uvedli v předchozích podkapitolách adolescentnímu věku a mladší dospělosti dominují spíše suicidální pokusy, v pozdní dospělosti pak převažují dokonaná suicidia. Tento fakt opět dokládáme výzkumem Českého statistického úřadu z let 2006-2010, který deklaruje nejvyšší počet sebevražd kolem 52. roku a to pro obě pohlaví shodně.

Ve spojitosti s pohlavím suicidantů lze konstatovat, že muži, spíše než ženy, dovedou své sebevražedné pokusy k úspěšnému konci, zatímco ženy většinou (ne vždy!) zůstávají pouze u pokusů. Navíc lze poznamenat, že nejnižší míra sebevražednosti je u žen vdaných, analogicky pak nejvyšší u žen ovdovělých.

Rok	Počet		Počet na 100 tis. obyvatel		Podíl na celku v %		Počet sebevražd mužů na 1 sebevraždu ženy
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	
2006	1 142	258	22,8	4,9	81,6	18,4	4,4
2007	1 147	228	22,7	4,3	83,4	16,6	5,0
2008	1 123	256	22,0	4,8	81,4	18,6	4,4
2009	1 230	234	23,9	4,4	84,0	16,0	5,3
2010	1 245	257	24,1	4,8	82,9	17,1	4,8

Tab. 2 Sebevraždy podle pohlaví<sup>141</sup>

<sup>141</sup> Sebevraždy podle pohlaví. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/\\$File/401211k4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/$File/401211k4.pdf)

## ***DÍLČÍ ZÁVĚR***

V této kapitole jsme se snažili shrnout co nejvíce relevantních informací z odborné literatury a od renomovaných teoretiků suicidálního jednání. Postupně jsme se zabývali definováním suicidia a suicidálního jednání, stejně tak jako forem, způsobů a motivů sebevražd. Uvedli jsme rizikové faktory suicidálního chování, které výstižně shrnul A. Leenaars za pomoci teorií předních světových psychologů a psychiatrů. Pokračovali jsme nástinem teorií suicidality tak, jak je jednotliví teoretici publikovali v čase a zaměřili jsme se také na historický vývoj vnímání sebevraždy ve společnosti. V poslední podkapitole jsme se soustředili na epidemiologii sebevražd, jejíž pochopení nám velmi usnadnila data sesbíraná Českým statistickým úřadem.

Při vnímání a hodnocení sebevraždy je dobré mít vždy na paměti její složitost a nejednoznačnost. Každý člověk je originál a stejně tak může být ojedinelý jeho odchod ze světa. Každý případ suicidia má tudíž v pozadí jiný příběh a jiné zdroje motivace k takovému činu. Vždy je dobré pátrat po celkovém obrazu pozadí tak destruktivního a definitivního činu.

# PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 11 Charakteristika výzkumu

Praktickou část diplomové práce jsme započali studiem odborné literatury, konzultacemi s vedoucí práce a následně výběrem vhodné metody tak, abychom byli schopni zjistit informace, které jsme si na začátku práce předsevzali. Z tohoto důvodu jsme se tedy orientovali na kvantitativní výzkum, jelikož jeho ideálem jsou přírodní vědy se svým přesným a nestranným pohledem na jevy a vybroušenými výzkumnými metodami. První teoretici, kteří tento směr prosazovali, byli A. Comte, který rozvinul pozitivismus v sociologii a J. S. Mill, který rozpracoval empirismus v psychologii. Výzkum tohoto typu ve většině případů prověřuje již existující teorie, které jsou o jevu známy. Ve výzkumu tyto teorie potvrzuje nebo vyvrací. Nejlepší cestou k těmto výsledkům je vyvodit z teorie hypotézy a ty prostřednictvím výzkumu testovat.<sup>142</sup>

Kvantitativní výzkum jsme vybrali proto, že poskytuje možnost precizního a jednoznačného vyjádření výzkumných údajů v podobě čísel. Role výzkumníka je zde v pozadí, nezasahuje do výzkumu a snaží se držet odstup, který zabezpečuje nestranný pohled na zkoumaný jev. Přesné kvantitativní výsledky dále umožňují vyslovit všeobecné předpovědi o jevech.<sup>143</sup>

V praktické části práce, tedy budeme popisovat výsledky vyplývající ze sondáže, ve které, jak se z názvu diplomové práce zřejmé, jsme se zaměřili na studenty vysokých škol a jejich postoj k sebevraždě jako řešení krizové životní situace. V následujících kapitolách podrobněji rozebereme výzkumné téma, cíle a otázky, hypotézy, výzkumný vzorek, shrnutí předvýzkumu k tématu krizových životních situací a nakonec výsledky sondáže, kterou jsme provedli.

### 11.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem vyplývajícím z předchozí teoretické části je tematika suicidálního jednání ve spojitosti s krizovými životními situacemi. Pro naše účely jsme využili deskriptivní výzkumné problémy, které zjišťují a popisují situaci, stav nebo výskyt určitého jevu. K tomuto účelu jsme použili škálové otázky v dotazníku. Dalé jsme využili

---

<sup>142</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 36-37. ISBN 80-85931-79-6.

<sup>143</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 35. ISBN 80-85931-79-6.

relační výzkumné problémy, ve kterých se ptáme, zda existuje vztah mezi zkoumanými jevy.<sup>144</sup>

Suicidální jednání se v poslední době stává stále více diskutovaným tématem ve spojitosti s moderní technikou a jejím dopadem na společnost, stejně jako hektickým stylem života nedovolujícím odpočinek či dostatečný sociální kontakt. Mnoho lidí proto podléhá síle internetu a tím se prohlubují poruchy komunikace v běžném sociálním prostředí spojené s introverzí jedinců. Tento fenomén má narůstající negativní dopad na lidskou psychiku, stejně jako na reakce a obranné mechanismy nutné k překonání zátěžových situací. Nelze však předpokládat, že vliv internetu a dalších sdělovacích prostředků je konečným výčtem příčin vedoucích k sebevražednému jednání. Ostatně jsme si toto téma již nastínili v teoretické části práce, kde jsme takových příčin uvedli vícero.

Chtěli bychom prostřednictvím této práce nejen získat názor studentů na sebevraždu jako řešení krizové životní situace, ale zároveň je přimět k zamyšlení nad tím, co je pro ně samotné krizová životní situace. Jestli ví o tématu sebevražedného jednání dostatek na to, aby člověka, který spáchal sebevraždu, dokázali odsoudit.

## ***11.2 Cíl výzkumu***

Cíl výzkumu jsme v práci rozdělili na tři specifické cíle. Za prvé jsme chtěli zjistit, co je pro respondenty krizová životní situace, jestli se v ní někdy ocitli a případně, kdo jim z ní pomohl. Za druhé jsme zjišťovali osobní i celospolečenské (z pohledu konkrétního respondenta) postoje k sebevraždě, znalost tématu, názor studentů na lidi, kteří spáchali sebevraždu a nakonec, zda je podle nich toto téma diskutováno nebo spíše tabu. Za třetí jsme přistoupili k praktičtějším otázkám, ze kterých jsme chtěli zjistit, zda respondenti znají někoho ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu, zda měli suicidální myšlenky oni sami a kdo nebo co jim pomohlo z tíživé situace vyváznout.

---

<sup>144</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 56-57. ISBN 80-85931-79-6.

## 11.3 Výzkumné otázky a hypotézy

### VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Nejdříve si položíme několik výzkumných otázek, které nám poskytnou jakousi orientační mapu pro sestavení dotazníku a zároveň snadnější stanovení konkrétních hypotéz. Výzkumné otázky představují seznam proměnných, které chceme změřit prostřednictvím dotazníku.<sup>145</sup> Otázky, jako základní pilíř sondáže, jsme pokládali z hlediska pojmu krizová životní situace, postojů k sebevraždě a osobním zkušenostem se sebevražedným jednáním. Ptáme se tedy: Co je pro studenta vysoké školy krizová životní situace? Co, kdo je východiskem z krizové životní situace? Jaké jsou osobní a obecné postoje k sebevraždě? Zajímají se studenti vysokých škol o problematiku suicidálního chování? Je podle nich v tomto oboru dostatečná otevřenost a informovanost? Mají studenti vysokých škol osobní zkušenost se suicidalitou ve svém okolí?

### HYPOTÉZY

Hypotéza je tvrzení vyjadřující vztah dvou proměnných, je to vědecký předpoklad. To znamená, že byla vyvozena z toho, co je o dané tematice teoreticky zpracováno.<sup>146</sup> Má formu oznamovací věty, která představuje předpokládanou odpověď na výzkumné otázky. Hypotézy jsou základem pro kvantitativní šetření, avšak žádný výzkumný závěr nelze hypotézou potvrdit ani vyvrátit s konečnou platností. Vždy existuje potencialita, že další výzkum stejného tématu, odhalí fakta neshodující se s původní hypotézou.<sup>147</sup>

### STANOVENÍ HYPOTÉZ

H1: Studenti, kteří se ocitli v krizové životní situaci, mají větší zkušenost se suicidálními myšlenkami.

H2: Studenti volí, jako východisko z krizové životní situace, častěji sociální kontakty než alkohol a medikamenty.

H3: Tematika suicidální problematiky je v laické veřejnosti rozšířená a často otevřeně diskutovaná.

H4: Zkušenost se suicidálním jednáním v okolí respondenta činní jeho názor na problematiku benevolentnějším.

---

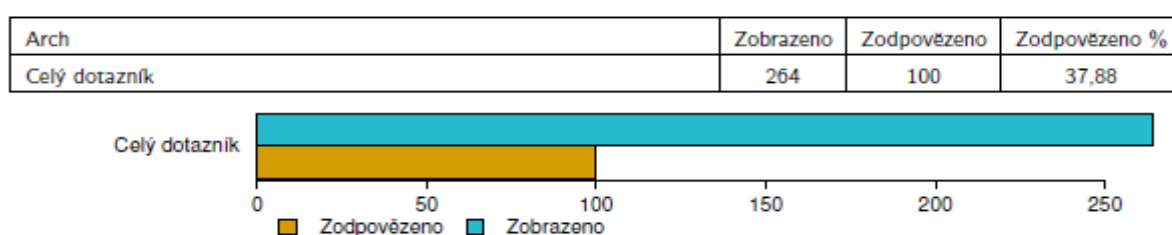
<sup>145</sup> PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9

<sup>146</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 63. ISBN 80-85931-79-6.

<sup>147</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

### 11.4 Výzkumný vzorek

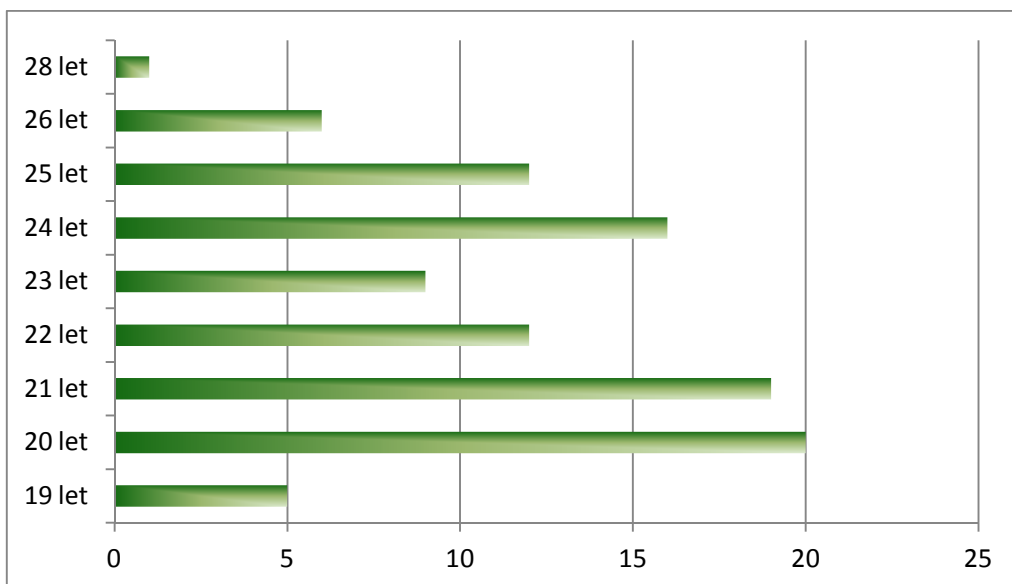
Za základní soubor výzkumu diplomové práce jsme dle názvu práce zvolili studenty vysokých škol v České republice. Dále vytvořili výběrový soubor, který v menším měřítku odpovídá základnímu souboru. Pro způsob, jak určit výběrový soubor jsme zvolili náhodný výběr subjektů ze základního souboru. Naše snaha byla, poskytnou každému jedinci v rámci zvoleného základního souboru stejnou šanci být vybrán. Z tohoto důvodu jsme použili aplikaci survio na internetu, která zpřístupnila sondáž všem, kteří měli zájem uvést svůj názor. Z následujícího grafu je patrná statistika respondentů.



Graf 3 Statistika respondentů

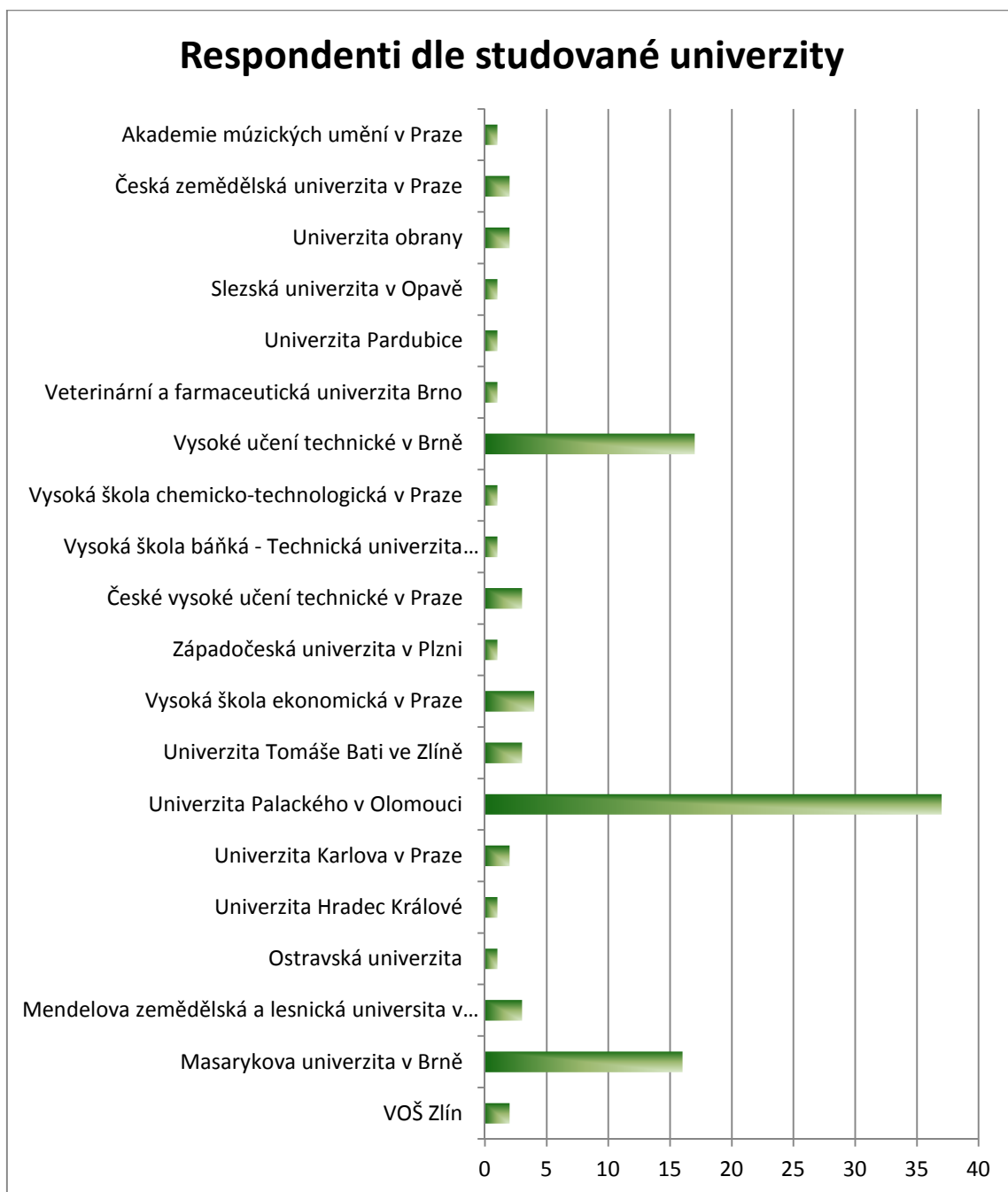


Do výzkumu se celkem zapojilo celkem 100 osob, z toho 5 respondentů ve věku 19 let, 20 respondentů ve věku 20 let, 19 respondentů ve věku 21 let, 12 respondentů ve věku 22 let, 9 respondentů ve věku 23 let, 16 respondentů ve věku 24 let, 12 respondentů ve věku 25 let, 6 respondentů ve věku 26 let a 1 respondent ve věku 28 let. Dotazovanými byli muži i ženy a to v poměru 69 žen ku 31 mužům.



Graf 3 Věkové složení respondentů

Jak jsme již uvedli, základním souborem výzkumu diplomové práce byli studenti vysokých škol v České republice. Respondenti se zájmem zapojit se do měření měli rovnocennou šanci, jelikož byl výzkum zveřejněn na internetu, volně zpřístupněn všem stejně a šířen přes sociální síť facebook tak, aby byla možnost oslovit co nejširší spektrum dotazovaných. Dle tohoto náhodného výběru jsme získali odpovědi studentů 20ti vysokých škol s výsledkem znázorněným v grafu č. 4. Na první pohled jsou patrné vyšší počty respondentů z 3vysokých škol, a to z Vysokého učení technického v Brně, Univerzité Palackého v Olomouci a Masarykově univerzitě v Brně. Z těchto škol byli respondenti náhodného vzorku nejvíce ochotni odpovídat.



11.5 Graf 4 Respondenti dle studovaných univerzit.

## 11.5 Výzkumná metoda

K realizaci výzkumu jsme zvolili metodu dotazníkového šetření.

### DOTAZNÍK

Dotazník je soubor dopředu připravených otázek, které jsou logicky seřazené, a respondent na ně odpovídá písemně.<sup>148</sup> Cílem je vytvořit jednoduchý, neutrální stimul, který by napomohl získání pravdivých údajů od respondenta. V případě identických stimulů pro všechny respondenty předpokládáme možnost snadného porovnání odpovědí mezi jednotlivými skupinami respondentů. Přísně strukturované dotazování nám umožní snadnější analýzu dat.<sup>149</sup>

Pro účely výzkumu byl zvolen strukturovaný dotazník, který obsahuje 15 otázek s kombinací několika typů otázek. Uzavřené otázky, které nabízí hotové alternativní odpovědi a snadněji se vyhodnocují. V otevřených otázkách má respondent poměrně velkou volnost při volbě odpovědi, otázka jej pouze nasměruje na tázaný jev. Respondentovi nevnučují volbu, proto jsou často zdrojem nových údajů. Jejich nevýhodou však je poměrně vysoká náročnost kladená na respondenta, který musí volit vhodnou skladbu slov a nad odpovědí se více zamýšlet. U výzkumu založeného na dobrovolnosti odpovídat tyto otázky odradí největší počet potenciálních respondentů. Dále také jejich vyhodnocování je složité. Škálové otázky, v tomto případě jsme použili Likertovy škály, které se používají na měření postojů a názorů lidí. Skládají se z výroku a stupnice, která je stálá a na které respondent snadno vyznačí míru svého souhlasu či nesouhlasu s tvrzením.<sup>150</sup> Tento dotazník je anonymní, po respondentovi se požaduje uvést pouze pohlaví, věk a univerzitu, na které studuje. Dotazník jsme pro praktickou část vybrali z důvodů snadné dostupnosti a distribuce mezi respondenty. Z důvodu omezenosti zdrojů, který nám nedovolují šířit tištěnou formu dotazníku mezi široké spektrum jedinců. V neposlední řadě také z důvodů časové úspory.

Dotazník je strukturován do 3 okruhů odpovídajících specifickým cílům popsáním výše. Obsahuje okruh otázek k problematice krizové životní situace. Dále okruh otázek týkajících se postojů společnosti i respondentů k suicidálnímu chování, stejně jako otázky

---

<sup>148</sup> RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava : Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.

<sup>149</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4

<sup>150</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-6.

zjišťující teoretické znalosti a dostupnost informací k tématu sebevražd. Ve třetím okruhu jsme pokládali otázky zjišťující osobní zkušenosti se suicidálním chováním.

Celková návratnost dotazníku činila 37,88%, dle zpětné vazby některých respondentů to bylo zapříčiněno délkou a velkou náročností dotazníku, do jehož vyplňování se studentům příliš nechtělo. Dle pohlaví respondentů odpovědělo 69% žen a 31% mužů.

## **11.6 Shrnutí výzkumu**

Jak již jsme si zmiňovali, krize je způsobená střetem s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami překonat. Nicméně definovat krizi je velmi obtížný úkol, jelikož každý jedinec si pod pojmem krize představuje jinou zátěžovou situaci. Prožívání krizové životní situace je ovlivněno mnoha subjektivními faktory, mezi kterými můžeme uvést například úroveň emoční reaktivity, úzkostlivost, neuroticismus, sebehodnocení a sebevědomí, citlivost na změnu a mnohé další. Důležitou roli zároveň hrají faktory protektivní omezující či bránící vzniku krize. Abychom tedy zjistili, co si pod pojmem krize představují studenti vysokých škol v České republice, použili jsme nejdříve předvýzkum nebo jakési před dotazování na sociální síti facebook, kde jsme se jednoduše zeptali, jaké situace si pod pojmem krize představují. Dále jsme odpovědi studentů spojili s výsledky výzkumu Holmese a Raheho (1967), kteří se původně rozhodli zjistit, zdali stres vede k nemocem. Prostřednictvím pozorování pěti tisíc pacientů se jim podařilo sestavit tabulku obsahující zátěžové situace různé závažnosti. (originál zde)<sup>151</sup> Kombinací těchto postupů jsme sestavili tabulku krizových životních situací a ptali jsme se studentů, které z nich jsou pro ně závažné a které ne. Prostor jsme nechali také osobitému vyjádření v otázce, jaké další situace pro vás mohou být krizové. Z bodového hodnocení 1 – 5, tedy od největší závažnosti po nejmenší jsme vypočítali následující průměrné odpovědi.

Z výsledků vyplývá, že jako subjektivně nejzávažnější situaci studenti pocítují úmrtí partnera a to v 85% případů. Druhou subjektivně nejzávažnější krizovou situací pro respondenty bylo fyzické nebo psychické týrání, třetí situací pak úmrtí blízkého přítele. Z těchto odpovědí, kde je frekventovaným faktorem smrt, lze celkově vydedukovat strach současné populace ze smrti. Zdravotnictví v posledních letech postoupilo na takovou úroveň, že dokážeme zachránit a uzdravit neuvěřitelné stavy. Proto je pro mnoho jedinců

---

<sup>151</sup> "The Social Readjustment Rating Scale", Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 11, Issue 2, August 1967, Pages 213-218, Copyright © 1967 Published by Elsevier Science Inc. All rights reserved.

představa smrti cosi vzdáleného a subjektivně velmi náročného. Jak uvádí Špatenková, ztráta blízkého člověka u pozůstalých nevyvolává pouze silné emoční reakce, zároveň také nabourává pocit vlastní identity a integrity, vztahy s lidmi v okolí a v neposlední může silně otrást přesvědčením o stabilitě a bezpečnosti světa.<sup>152</sup> Tuto bolest a silné otrasy doposud stabilního prožívání světa nedokáže pochopit nikdo další, pokud neprožil nebo neprožívá podobnou situaci.

Naopak za nejméně krizovou situaci označilo 57% respondentů Vánoce, druhou v pořadí pak byla změna zaměstnání. Tyto výsledky nás poměrně překvapily, očekávali jsme vyšší procento respondentů pociťujících tyto situace jako krizové. Pokud jde o změnu zaměstnání, nejspíše bychom se neměli udivovat. Pro dnešní generaci studentů je celý svět malý. Hranice jsou otevřené, stačí koupit letenku a letět kam si člověk zamane. S tím, jakou máme volnost je pravděpodobně spojen i klid pokud jde o změnu zaměstnání. Varianty, ze kterých by tento fakt mohl vycházet, vidíme dvě. Buď studenti využívají letních prázdnin k přivýdělku prostřednictvím brigád, tudíž mají zkušenosti se střídáním práce. Nebo opačný případ, že z důvodu studia ještě moc zaměstnání nevystřídali, proto tuto situaci ani nepovažují za krizovou. O to více překvapivý je fakt, že pouze 3% dotazovaných vnímají Vánoce jako krizovou životní situaci. V době, kdy se před Vánoci spěchá, není čas se zastavit, odpočinout nebo s předstihem nakoupit dárky pro blízké je zarážející, s jakým subjektivním pocitem je tento čas spojen. Validita je v tomto případě poměrně snadno ověřitelná na základě dat sbíraných od roku 1994 Českým statistickým úřadem. Tato data potvrzují dlouhodobý trend nejvyšší sebevraždnosti v měsíci prosinec.<sup>153</sup>

---

<sup>152</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008, s. 9. ISBN 978-80-247-1740-1.

<sup>153</sup> Sebevraždy podle ročního období. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj)

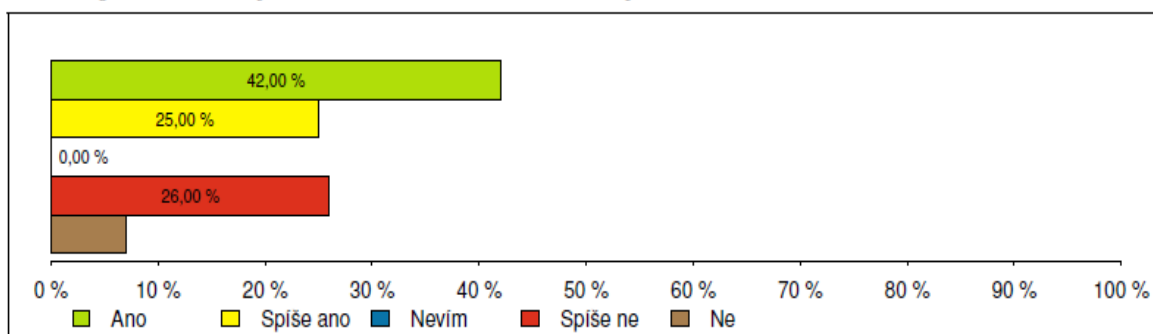
## Krizová životní situace pro Vás může být?

	1	2	3	4	5	Celkem	Průměr
Úmrtí partnera/partnerky	85	12	3	0	0	100	
	85	24	9	0	0	118	1,18
Rozvod	29	42	13	14	2	100	
	29	84	39	56	10	218	2,18
Rozvrat manželství	39	41	6	12	2	100	
	39	82	18	48	10	197	1,97
Nástup trestu odnětí svobody	41	42	7	9	1	100	
	41	84	21	36	5	187	1,87
Úmrtí blízkého člena rodiny	70	19	3	8	0	100	
	70	38	9	32	0	149	1,49
Úraz, onemocnění	24	44	12	15	5	100	
	24	88	36	60	25	233	2,33
Změna životních podmínek	8	38	28	22	4	100	
	8	76	84	88	20	276	2,76
Ztráta zaměstnání	11	53	15	17	4	100	
	11	106	45	68	20	250	2,5
Syn nebo dcera opouští domov	2	17	25	40	16	100	
	2	34	75	160	80	351	3,51
Odchod do důchodu	3	21	20	33	23	100	
	3	42	60	132	115	352	3,52
Změna zdravotního stavu člena rodiny	20	47	15	13	5	100	
	20	94	45	52	25	236	2,36
Vysoká půjčka peněz	21	35	20	16	8	100	
	21	70	60	64	40	255	2,55
Změna zaměstnání	2	15	21	45	17	100	
	2	30	63	180	85	360	3,6
Úmrtí blízkého přítele	50	33	5	9	3	100	
	50	66	15	36	15	182	1,82
Změna finančního stavu	9	50	21	17	3	100	
	9	100	63	68	15	255	2,55
Psychické / fyzické týrání	70	22	4	4	0	100	
	70	44	12	16	0	142	1,42
Syndrom vyhoření	30	48	9	10	3	100	
	30	96	27	40	15	208	2,08
Vánoce	3	11	9	20	57	100	
	3	22	27	80	285	417	4,17

Tab. 3 Hodnocení krizové životní situace respondenty dotazníku.

Mezi nejfrekventovanější odpovědi v doplňující otázce, jaká další situace je pro respondenta krizová, se řadila samota, odloučení a krize víry. Respondenti neopomněli ani tak náročné situace jako zavinění něčí smrti, živelná katastrofa, ztráta domova nebo potrat. Mezi odpověďmi od studentů předpokládaných byly také neúspěch ve škole a v zaměstnání nebo zkouškové období.

Ocitli jste se někdy v obtížné životní situaci vy sami?



Graf 5 Studenti a prožívání krize.

Je až zarážející, že se 67% dotazovaných studentů ocitlo nebo spíše ocitlo v situaci, kterou subjektivně hodnotí jako krizovou. Zároveň je poměrně udivující, že se žádný z respondentů nezdržel odpovědi nebo nezvolil odpověď nevím. V tomto případě by bylo jistě zajímavé rozvinout výzkum ještě dále a ptát se, jaká konkrétní situace u studentů vyvolala pocit krize.

## Co/kdo by pro Vás mohlo být východiskem z krizové životní situace?

	1	2	3	4	5	Celkem	Průměr
Rodina	70	21	2	5	2	100	
	70	42	6	20	10	148	1,18
Blízcí přátelé	69	28	1	1	1	100	
	69	56	3	4	5	137	1,37
Profesionál / odborník	23	34	28	9	6	100	
	23	68	84	36	30	241	2,41
Dostatek financí	15	38	20	23	4	100	
	15	76	60	92	20	263	2,63
Odcestování	10	37	23	20	10	100	
	10	74	69	80	50	283	2,83
Spánek / potřeba uzavřít se do svého soukromí	14	43	12	25	6	100	
	14	86	36	100	30	266	2,66
Navýšení fyzické aktivity	19	35	14	25	7	100	
	19	70	42	100	35	266	2,66
Pracovní nasazení	20	41	17	18	4	100	
	20	82	51	72	20	245	2,45
Alkohol	1	11	6	31	51	100	
	1	22	18	124	255	420	4,2
Léčiva	0	7	14	34	45	100	
	0	14	42	136	225	417	4,17
Naděje a víra ve změnu	27	36	14	13	10	100	
	27	72	42	52	50	243	2,43
Pomohu si sám	18	29	19	25	9	100	
	18	58	57	100	45	278	2,78
Prevence	25	36	22	9	8	100	
	25	72	66	36	40	239	2,39

Tab. 4 Východisko z krizové životní situace.

Ve škálových otázkách týkajících se východiska nebo řešení z krizové životní situace jsme opět použili pěti bodovou stupnici, jejíž hodnocení bylo vzestupně číslováno od nejvíce vyhovujícího po nejméně vyhovující řešení. Prostor jsme opět nechali otevřenému vyjádření. Respondenti měli možnost zmínit své vlastní řešení, které by použili jako pomoc v krizi.

Špatenková definuje krizi dle současných psychologických koncepcí jako „přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.“<sup>154</sup> Z tohoto pohledu je pochopitelné, když studenti volili jako nejčastější typ pomoci v krizi rodinu a blízké přátele. Jakmile se jedinec ocitne ve stavu, kdy si není schopen pomoci, v první řadě

<sup>154</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize: psychologický a sociologický fenomén. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 15, 23 – 27.



se obrátí na sociální okolí, ke kterému má nejen vztah, ale také důvěru. Zvolí tedy neformální pomoc v krizi. Smyslem vzájemné pomoci v krizi je velmi často vytvoření akceptujícího, nestresujícího prostředí, ve kterém člověk prožívající zátěžovou situaci uspokojí potřebu být vyslechnut a pochopen, dostane se mu empatie.<sup>155</sup> Zároveň je tato pomoc jakýmsi tlumičem krize.

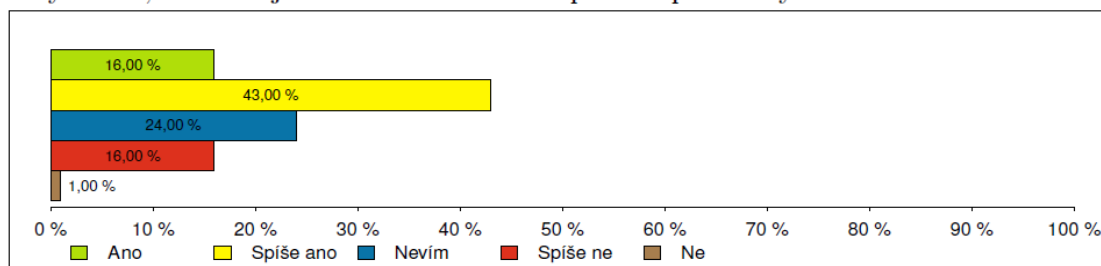
Před formální krizovou intervencí dávali respondenti větší přednost prevenci. Je až tristní, že se touto oblastí společnost nezabývá více. Celkově je prevence maladaptivního chování lepší (ba dokonce levnější) než následná léčba a terapie. Na pomyslném třetím místě byla tedy respondenty uváděna formální pomoc v krizi prostřednictvím krizové intervence. V České republice existuje poměrně rozsáhlá síť telefonické krizové pomoci, první linka u nás byla založena již v roce 1964 na Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Další možností jsou krizová centra, která poskytují nejen telefonickou pomoc, ale také ambulantní případně pobytovou službu. Obrátit se lze také na poradny či kontaktní centra.

Jako jedno z posledních řešení krize by respondenti dobrovolně zvolili alkohol či psychofarmaka. Alkohol zcela odmítlo 51% dotazovaných a léčiva 45% dotazovaných. Ve společnosti, kde existuje velká tolerance k nadužívání alkoholu ve všech možných chvílích života, je tento výsledek překvapivý.

Tímto shrnutím jsme zároveň potvrdili hypotézu číslo 2., studenti dávají přednost sociálním vztahům jako formě pomoci v krizové životní situaci.

Z doplňující otázky vyplynulo, že by respondentům v krizi také pomohla víra v Boha, dostatečná komunikace a s ní spojené podpůrné skupiny, partner či životní změna. Zároveň respondenti hodnotili množství pomoci pro osoby, které se ocitly v krizi jako dostačující. Což je překvapivé především z toho hlediska, že si jako pomoc představují především sociální vztahy.

Myslíte si, že existuje dostatečné množství pomoci pro osoby v takové situaci?



Graf 6 Dostatečnost pomoci pro osoby v krizi.

155 LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 129. ISBN 80-7178-548-2.

## DÍLČÍ ZÁVĚR

Tímto jsme shrnuli první specifický cíl a odpověděli jsme si na první okruh výzkumných otázek. Zjistili jsme, co je pro respondenty krizová životní situace. Za situaci nejvíce zátěžovou vnímají respondenti úmrtí partnera nebo blízkého člena rodiny. Nejmenší pocit krize v nich potom vyvolávají Vánoce a změna zaměstnání. Dále jsme zjistili, že většina respondentů, přesně 67 z nich se již někdy v krizové životní situaci ocitli. V krizové životní situaci by pak studenti nejdříve požádali o pomoc rodinu a své blízké, na druhém místě by preferovali dostatečnou prevenci problematiky a jako další možnost by zvolili formální krizovou intervenci. Nezanedbatelná je však také důležitost komunikace, potřeba životní změny nebo víra v Boha.

V druhém okruhu výzkumných otázek jsme se zaměřili na postoje respondentů k sebevraždě, jak ji vnímají dle svého osobního názoru a jak ji podle nich vnímá společnost. Dále jsme se také dotazovali na teoretickou znalost tématu a dostupnost informací k tomuto tématu. V neposlední řadě jsme zjišťovaly, z jakých zdrojů studenti vysokých škol získávají informace o suicidálním jednání.

### Prostřednictvím koho/čeho jste se dozvěděli o problematice sebevražd?

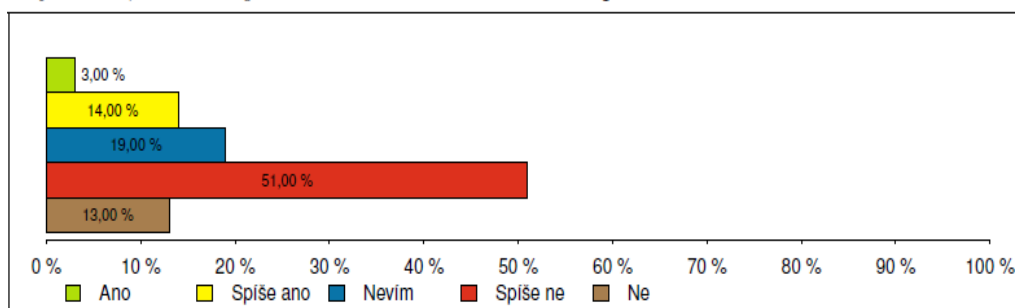
	1	2	3	4	5	Celkem	Průměr
Rodina	16	23	13	24	24	100	
	16	46	39	96	120	317	3,17
Přátelé	20	38	16	15	11	100	
	20	76	48	60	55	259	2,59
Odborná literatura	19	22	15	17	27	100	
	19	44	45	68	135	311	3,11
Tisk	32	41	11	5	11	100	
	32	82	33	20	55	222	2,22
Televize, rozhlas	36	39	13	4	8	100	
	36	78	39	16	40	209	2,09
Škola	23	31	17	14	15	100	
	23	62	51	56	75	267	2,67
Nezajímá/a jsem se	10	12	18	30	30	100	
	10	24	54	120	150	358	3,58

Tab. 5 Zdroje informací o sebevraždách.

Jak z výše uvedené tabulky vyplývá, většina respondentů se přiklání k faktu, že nejvíce informací k nim proniká z televize, rozhlasu a tisku. Tento zdroj je jistě nejvíce frekventovaným již kvůli tomu, jakou formou jsou dnešní zprávy vedeny. Ve většině zpráv se jedná o senzaci nebo bulvár, takové zprávy se šíří rychle, sdílejí se na sociálních sítích, komentují a diskutují. Předešlé tvrzení také podpořily výsledky z otevřených otázek pokládaných respondentům, kdy většina uvádí televizi a především internet jako hlavní zdroj informací o problematice. Při zamyšlení se nad tím, zda je toto téma dostatečně diskutováno uvádí respondenti, že je často senzací pro širokou společnost. Avšak

z následujícího grafu vyplývá, že ani senzace chtivá média nevzbuzují u studentů uspokojivý pocit, tudíž se spíše přiklání k názoru, že společnost není dostatečně informovaná o problematice sebevražd. Jako vysvětlení nedostatečné informovanosti jsou studenty uváděny důvody společenské. Respondent je buď spokojený se svým životem, má podnětné sociální prostředí a o tuto tematiku se nepotřebuje zajímat, nebo je tento člověk věřící. V našich geografických podmínkách předpokládáme především církev římskokatolickou (viz. Statistiky Českého statistického úřadu<sup>156</sup>), která sebevraždu odsuzuje. Podle učení víry člověk není vlastníkem života, který mu Bůh dal, ale pouze jeho správcem.<sup>157</sup> V souvislosti s tímto tvrzením tedy člověku není dovoleno vzít si život, v minulosti bylo takové jednání dokonce postihováno vykázáním mrtvého ze hřbitova. Mezi dalšími velmi závažnými důvody pocitu nedostatečné informovanosti respondenti často zmiňovali fakt, že tento fenomén není ještě plně definovatelný lékařskou vědou. Doposud si nejsme jisti, jaké biologické příčiny přimějí člověka k sebevraždě, k překonání toho nejsilnějšího pudu, který vůbec živá bytost má.

Myslíte si, že existuje dostatečná informovanost o problematice sebevražd?



Graf 7 Informovanost o problematice sebevražd.

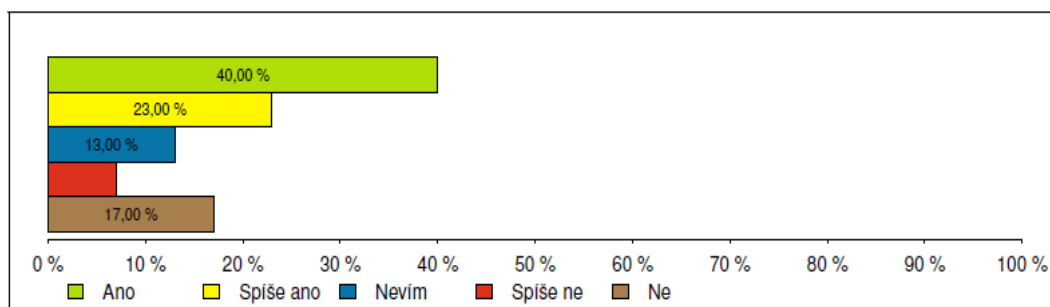
Přes to, že většina respondentů odpovídala na otázku, zda má člověk právo vzít si život kladně nebo spíše kladně, v postojích k sebevraždě již tak benevolentní nebyli. Zajímavý byl vývoj míry záporných reakcí, jelikož na první dvě otázky, jaký je společenský a jaký je jejich osobní postoj k sebevraždě byly odpovědi často velmi rázné, nekompromisní, přímé. Když se však podobná otázka (Co si myslíte o lidech, kteří spáchali sebevraždu) opakovala za otázkou, zda má člověk právo vzít si život a zda

<sup>156</sup> Náboženské vyznání obyvatelstva České republiky. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/nabozenske\\_vyznani\\_obyvatelstva\\_ceske\\_republiky\\_23\\_12\\_04](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/nabozenske_vyznani_obyvatelstva_ceske_republiky_23_12_04)

<sup>157</sup> PONSARDOVÁ, Ch. *Víra v rodině*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-184-1.

se s takovým jednáním setkali ve svém blízkém okolí, odpovědi jako by zjemnily, už nebyly tak přímočaré, odmítající a odsuzující. Respondenti volili opatrněji slova, více opisovali, argumentovali tím, že názor na lidi páchající sebevraždu by se měl odvíjet od konkrétních případů.

#### 18. Má člověk právo ukončit svůj vlastní život?



Graf 8 Má člověk právo vzít si život?

Postoje celé společnosti přesto respondenti prezentovali mnohem negativněji než svoje vlastní. Toto téma by podle nás bylo také velmi plodným při dalším zkoumání.

Jako nejzajímavější výsledek tohoto specifického cílu vnímáme názory studentů na fakt, jestli je problematika sebevražd otevřeně diskutovaná nebo jeto téma tabuizované. Zjistili jsme, že celých 52% všech dotázaných vnímá problematiku sebevražd ještě stále jako tabu. Téma, o kterém se raději nemluví ať už z důvodů osobních a bolestivých nebo právě kvůli již zmiňovanému nedostatku lékařských argumentů. Jako otevřené bez výhrad, považuje toto téma pouze 26% respondentů. Dále 17% uvedlo, že je to „tak napůl“ a 5% respondentů se nevyjádřilo. Z výsledku je patrné, že je toto téma vnímáno jako téma, o kterém se hovoří v médiích v souvislosti se snahou přitáhnout diváky k nějaké senzaci, ale plodná a podnětná diskuse chybí ve dle více než poloviny respondentů. Z výsledků vyplývá, že téma suicidálního jednání je diskuse, kterou jen málo lidí otevře dobrovolně a rádo. Zaujala nás také otázka jednoho respondenta, v níž se táže: „Kdo otevřeně přizná, že někdy měl suicidální myšlenky?“ Dále je zajímavé, že se mnoho respondentů shodlo v názoru, podle kterého by hlubší a častější diskuse o tomto tématu vedla také k prevenci suicidálního jednání.

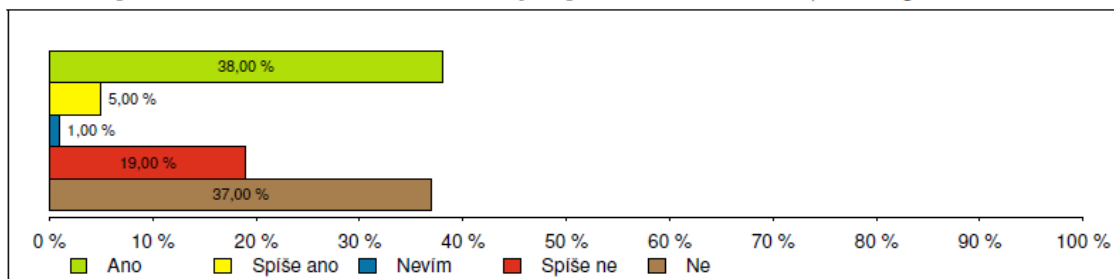
## DÍLČÍ ZÁVĚR

V druhém okruhu výzkumných otázek jsme tedy zjišťovali především postoje studentů k suicidálnímu jednání, jejich názor na dostatek informací a na otevřenost diskuse v souvislosti se sebevraždami. Zjistili jsme, že studenti hodnotí sebevraždu negativněji, pokud se jedná o obecnou situaci, jakmile ji však položíme do kontextu konkrétního případu, jejich názory jsou opatrnější, uvažují vícero faktorů a soudy vynášejí jen velmi opatrně. Většina respondentů tedy sebevraha neodsuzuje, jejich odchod ze života hodnotí jako volbu, na kterou měli právo. Zároveň však tyto jedince respondenti litují, uvádějí, že k takovému jednání člověka dohnalo nedostatečné množství pomoci nebo naopak egoismus. Jako největší zdroj informací problematice suicidality vnímají respondenti hromadné sdělovací prostředky a internet, zároveň však se pozastavují nad tím, že ani v dnešní době není tak závažné téma odtabuizováno. V celých 52% se respondenti vyjádřili pro v souladu s nedostatkem diskuse na téma suicidality. V rámci primární prevence je tento fakt jistě důležitým sdělením, jelikož z něj jde vyvodit potřeba většího úsilí v šíření znalostí tohoto tématu. Zároveň jsme v této části dotazníku vyvrátili hypotézu číslo 3, která tedy neplatí. Téma je sice rozšířené, ale vykazuje prvky pouze povrchních znalostí a diskuse na tomto poli je vnímána jako nedostačující a tabuizovaná.

Jako třetí specifický cíl jsme si stanovili otázky více praktické, zaměřené přímo na zkušenosti respondentů se sebevraždou či sebevražednými myšlenkami. Ptali jsme se tedy, zda mají studenti vysokých škol osobní zkušenost se suicidalitou ve svém okolí, zda v nějaké situaci přemýšleli o sebevraždě a kdo nebo co jim od takových myšlenek pomohl.

Výsledky otázky, zda mají respondenti zkušenost se suicidálním jednáním ve svém okolí jsou v téměř přesném měřítku rozděleny mezi odpovědi ano a ne, 38% dotazovaných odpovědělo, že zkušenosti nemá a 37%, že zkušenosti má. Vezmeme-li v úvahu i odpovědi spíše ano, spíše ne, pak bychom mohli konstatovat, že se převážná většina respondentů dotazníku tedy 56% nemá zkušenosti se sebevražedným jednáním ve svém okolí nebo o takovém jednání neví. V letech 2006-2010, podle Českého statistického úřadu spáchalo sebevraždu 7 120 osob. Přes to, že tento trend již delší dobu klesá, musíme počítat s tím, že tato data končí rokem 2010. Další statistické informace zatím nemáme k dispozici, ale dle politického a ekonomického vývoje společnosti lze očekávat mírný nárůst oproti měřenému období 2006-2010. Z tohoto hlediska je nutné již nyní apelovat na prevenci a informovanost nejen studentů, ale celé široké veřejnosti.

Máte nějakou zkušenost se sebevražedným jednáním v rodině / mezi přáteli?

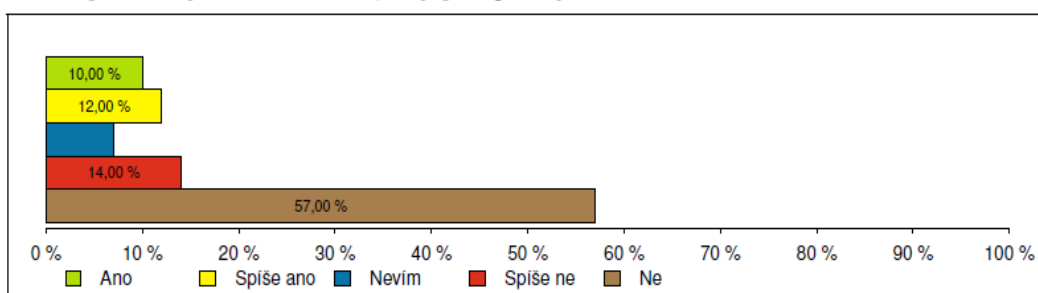


Graf 9 Zkušenost se sebevražedným jednáním v blízkém okolí.

Abychom se však nenechali ukolébat statistickým poklesem sebevražednosti a převažujícím názorem, že se respondenti se suicidálním jednáním ve svém okolí nesetkali, měli bychom se také ptát proč 37% respondentů odpovědělo, že tuto zkušenost v blízkém okolí mají? V jakém důsledku se taková událost stala? Bylo to v rodině nebo mezi přáteli. Sami víme, že sebevražednost mezi mladými studenty v Olomouckém kraji není zanedbatelná. Jako studenti Univerzity Palackého jsme se doslechli o pár případech skoku z kolejší budovy v důsledku školního neúspěchu. Stálo by za úvahu zjistit o této oblasti více.

Jako pozitivní lze konstatovat výsledek výzkumu, který hovoří o velmi silné většině respondentů, kteří nikdy neměli myšlenky na sebevraždu, jedná se o 57% všech dotazovaných. Toto svědčí o dobrém sociálním zázemí studenta, o jeho osobní spokojenosti se životem a dobrém zvládnání zátěžových situací. Jelikož jsme zaznamenali vysoké procento respondentů, kteří se ocitli v situaci krizové životní situace a zároveň nízké procento těch, kteří v důsledku takové situace přemýšleli o sebevraždě, stanovená hypotéza číslo jedna je tedy vyvrácena.

Ocitli jste se vy sami v situaci, kdy jste přemýšleli o sebevraždě?



Graf 10 Suciální myšlenky v důsledku krizové životní situace.

Pokud se však respondenti v krizové životní situaci ocitli a myšlenky na sebevraždu se u nich projeví, bylo to z důvodu smrti v rodině, partnerských vztahů, depresivních poruch, syndromu vyhoření nebo zdravotních problémů, což opět odkazuje na data zjištěná výše. Úmrtí v blízkém okolí respondenta a jeho partnerské vztahy jsou prožívány jako nejtěžší situace. Zároveň nejčastějším zdrojem pomoci byla rodina, přátelé či fungující partnerský vztah.



## DÍLČÍ ZÁVĚR

V třetím okruhu výzkumných otázek jsme se zaměřili na otázky pro respondenty poměrně těžké. Zjišťovali jsme, zda mají respondenti zkušenost se suicidálním jednáním ve svém okolí. Aby tato otázka nebyla příliš traumatizující použili jsme uzavřenou otázku s možností volby 5ti typů odpovědí. Ve výsledcích tohoto oddílu nás překvapilo velmi vyrovnané rozdělení respondentů mezi ty, kteří zkušenosti se sebevraždou v okolí mají a ty, které je nemají. Vysoké procento studentů, kterým touto cestou odešel blízký člověk ze života je alarmující přes to, že dlouhodobý výskyt suicidality v populaci klesá. Dále nás zajímala spojitost mezi krizovou životní situací výzkumného vzorku a suicidálními myšlenkami. Tato relace se nám ale nepotvrdila. Potvrdilo se nám však, že pokud již respondent o suicidiu někdy přemýšlel, potom to bylo z důvodů, které jsme si vymezili v prvním specifickém cíle práce. Nejčastěji se jednalo o příčiny úmrtí blízkého člověka nebo vztahové problémy, méně pak psychické a zdravotní problémy.

## ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce jsme se zabývali studiem odborné literatury k tématu krize, krizové životní situace, sebevražd a sebevražedného chování. V úvodních kapitolách jsme tedy definovali pojem krize její příčiny a typy. Dále průběh a pomoc v krizi, která může být formální i neformální. Následně jsme vymezili pojem sebevražda a sebevražedné chování. Formy způsoby a motivy tohoto chování, které jsou nejčastější, jak se dělí a jak je popisují přední teoretici oboru. Popisovali jsme rizikové faktory podporující možnost vzniku sebevražedného chování. A nadále jsme se zabývali historickým vývojem teorií suicidality, stejně jako pohledem společnosti na sebevražednost jako společenský fenomén. V poslední podkapitole jsme uvedli epidemiologii sebevražd, její výskyt z hlediska let, ročních období, dnů v týdnu i pohlaví.

V praktické části jsme zvolili výzkum kvantitativní metodou, abychom zjistili odpovědi na tři okruhy specifických cílů. Jako metodu jsme použili dotazník a za výzkumný vzorek jsme si stanovili studenty vysokých škol České republiky. Dotazník je rozdělen do tří tematických okruhů. Zjišťujeme v něm co je pro studenta krizová životní situace a jakým způsobem se s ní vyrovnává. Dále postoje studentů k sebevraždě. Jejich názor na to, zda je toto téma dostatečně přístupné a zda existuje dostatečné množství informací. Nakonec jsme se zaměřili na otázky o osobní zkušenosti se suicidalitou v blízkém okolí studentů.

Z výsledků praktické části vyplynulo, že nejzávažnější krizovou životní situací je pro respondenty úmrtí člena rodiny nebo blízkého přítele. Jako nejméně krizová situace na ně pak působí Vánoce či nutnost změny zaměstnání. Pokud se jedinec ocitne v krizové životní situaci, hledá pomoc nejčastěji ve svém okolí, u rodinných příslušníků či přátel, ke kterým má důvěru. Až pokud by tento mechanismus selhal, hledal by respondent pomoc u profesionála formou krizové intervence. Jako vhodnou a žádoucí však mnoho respondentů uvádí potřebu prevence.

Téma sebevražd je podle nich poměrně rozšířené díky medializaci v televizi či na internetu, hlubší diskusi však postrádají. I přes skutečnost, že žijeme v otevřené společnosti, kde již většina témat nepoléhá zdrženlivosti či mlčení, suicidalita je z pohledu respondentů téma, o kterém se často nemluví, lidé se mu vyhýbají, protože je bolestivé a

vyžaduje delikátní přístup. Z tohoto pohledu tedy vnímají respondenti téma sebevražd spíše jako tabuizované.

Prožitek krizové životní situace uvedlo 42% všech respondentů. Přesto však nelze předpokládat, že ti, kteří takovou zkušenost zažili, mají zároveň zkušenost se suicidálními myšlenkami, v tomto případě je odpověď z 57% negativní. Ptáme-li se studentů na postoj společnosti k sebevraždám, odpověď je relativně striktní. Společnost podle nich sebevraždu odmítá a spíše odsuzuje lidi, kteří takovým způsobem ukončili svůj život. Co se však osobního postoje studentů týče, tak příkrý už není. Studenti většinou neodsuzují sebevraha. Spíše jej litují a přemýšlejí, kde se stala chyba. Ukončení vlastního života většina z nich vnímá jako volbu, na kterou má každý jedinec právo. Pokud se již respondent se suicidálními myšlenkami potýkal, bylo to v důsledku úmrtí blízké osoby, což potvrzuje validitu první části výzkumu. Dalšími příčinami byl také nefunkční či problémový partnerský vztah, psychické či zdravotní problémy. Opět nejčastěji vyhledávanou pomocí bylo blízké sociální okolí jedince.

V průběhu hodnocení výzkumu vyvstala řada dalších otázek, které by jistě stály za úvahu případně další výzkum v této oblasti. Zřejmý byl také nedostatek informovanosti společnosti a podnětné diskuse na toto téma.

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obr. 1 Klasifikace životních událostí

Obr. 2 Statistiky počtů sebevražd (ve 100 tisících) do roku 2008

Tab. 1 Počet sebevražd podle způsobu provedení

Tab. 2 Sebevraždy podle pohlaví

Tab. 3 Hodnocení krizové životní situace respondenty dotazníku.

Tab. 4 Východisko z krizové životní situace.

Tab. 5 Zdroje informací o sebevraždách.

Graf 1 Vývoj počtu sebevražd v českých zemích od roku 1875

Graf 2 Podíl měsíců na počtu sebevražd za roky 1996-2010 a 2006-2010.

Graf 3 Věkové složení respondentů

Graf 4 Respondenti dle studovaných univerzit.

Graf 5 Studenti a prožívání krize.

Graf 6 Dostatečnost pomoci pro osoby v krizi.

Graf 7 Informovanost o problematice sebevražd.

Graf 8 Má člověk právo vzít si život?

Graf 9 Zkušenost se sebevražděným jednáním v blízkém okolí.

Graf 10 Sucidiální myšlenky v důsledku krizové životní situace.

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1:** Sondáž k diplomové práci

**Příloha č. 2:** Výsledky předvýzkumu na sociální síti facebook

**Příloha č. 3:** Některé mýty a skutečnosti o sebevražedném jednání

**Příloha č. 4:** Statistika Světové zdravotnické organizace

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 13. ISBN 80-247-0708-X.
- 2) DOUAY, E. *Le suicide ou la mort volontaire*. Paris: Décembre-Allonniér, 1870.
- 3) FRANKL, B. a R. KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, s. 7-8. ISBN 80-7106-234-0.
- 4) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 978-80--7315-185-0.
- 5) HALBWACHS, M. *Les causes du suicide: Le lien social*. Paris: Arno Press Inc., 1975. ISBN 9780405065118.
- 6) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- 7) HOLOUŠKOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 117 s. ISBN 80-244-1237-3
- 8) HONOS-WEBB, L. *Listening to depression: how understanding your pain can heal your life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2006, s. 10. ISBN 9781572244436.
- 9) HORT, VI., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9
- 10) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- 11) JERONÝM, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.
- 12) JOINER, T. *Why people die by suicide*. London, England: Harvard University Press, 2007, s. 33-34. ISBN 13 978-0-674-01901-0.
- 13) KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 816 s.
- 14) KODRLOVÁ, I. a I. ČERMÁK. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. Praha: Academia, 2009, s. 47. ISBN 9788020015242.
- 15) Kolektiv pracovníků Ústavu pro jazyk český AV ČR. *Pravidla českého pravopisu*. 1. vyd. Praha: FORTUNA, 1998. 391 s. ISBN 80-200-0475-0

- 16) KOUKOLÍK a J. DRTILOVÁ. *Vzpouora deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.
- 17) KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-732-9.
- 18) LISLE, E. *Du suicide: Statistique, médecine, histoire et législation*. Paris: J.B. Baillière, 1856.
- 19) LUCKÁ, Y. *Krizová intervence*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119. ISBN 80-7178-548-2.
- 20) MASARYK, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1930. 220 s. ISBN 80-901971-4-0
- 21) MENNINGER, Karl. *Man against himself*. New York: Harcourt, Brace & Company, 1938, s. viii.
- 22) MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filosofická fakulta, 2005, s. 10. ISBN 80-7368-036-X.
- 23) MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. Přel. V. Čadský, 1. vyd. Praha: dubbuj, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9
- 24) MOODY, R. Jr. *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*. Přel. B. Jaroš, I. Jarošová, 1. vyd. Praha: Odeon, 1991. 323 s. ISBN 80-207-0314-4
- 25) PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s.77. ISBN 978-80-247-2959-6.
- 26) PEŠKA, Ivan. Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi. *Interní medicína pro praxi*. 2004, 3. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/03/08.pdf>
- 27) PRAŠKO, J. Suicidální pacient a terapeutické intervence. *Psychiatrie*. 2008, 12. ročník, Číslo 1.
- 28) PUNK, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9
- 29) RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava : Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- 30) Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 3.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5

- 31) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krise: psychologický a sociologický fenomén*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. s. 23.
- 32) VIZINOVÁ, D. a M. PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.
- 33) VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s.28. ISBN 80-7367-342-8
- 34) VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1995, s. 31. ISBN 80-901773-4-4.

**Bakalářské a diplomové práce:**

- 35) BLŠTÁKOVÁ, B. *Společenský dopad suicidálního chování*. Olomouc, 2010. Dostupné z: <http://theses.cz/id/twpa8b/88020-296788793.pdf> Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 36) BUCHALOVÁ, Sylva. *Analýza vytipovaných situací v životě jedince z pohledu absence smyslu života*. Brno, 2010. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/171114/pedf\\_m/Analyza\\_vytipovanych\\_situaci\\_v\\_zivote\\_jedince\\_z\\_pohledu\\_absence\\_smyslu\\_zivota.txt](http://is.muni.cz/th/171114/pedf_m/Analyza_vytipovanych_situaci_v_zivote_jedince_z_pohledu_absence_smyslu_zivota.txt). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- 37) FORETNÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální pedagog jako pracovník krizové pomoci a intervence*. Brno, 2009. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/55752/pedf\\_m/Aktualni\\_text\\_DP.pdf](http://is.muni.cz/th/55752/pedf_m/Aktualni_text_DP.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- 38) HORSKÝ, O. *Možnosti evaluace efektivity suicidální intervence*. Olomouc, 2009. Dostupné z: <http://theses.cz/id/zyw786/64521-696339539.pdf> Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 39) KLÁSKOVÁ, Petra. *Přístupy pracovníků linky důvěry k dlouhodobě volajícím klientům. Srovnání hl. m. Prahy a Moravskoslezského kraje*. Olomouc, 2010. Dostupné z: <http://theses.cz/id/1g5k18/82282-650344386.pdf>. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.



- 40) SKÁCELOVÁ, Helena. *Suicidium jako řešení životní krize, východiska a situace*. Brno, 2011. Dostupné z: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/18097>.  
Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

## Příloha č. 1: Sondáž k diplomové práci:

### Sondáž k diplomové práci:

Vážení studenti,  
jmenuji se Barbora Blštáková, jsem studentka 5. ročníku speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pomozte mi a vyplňte tento krátký dotazník, který bude součástí praktické části diplomové práce s názvem: *Postoje studentů k sebevraždě jako krajnímu řešení obtížných životních situací*.

Vyplňte pohlaví, věk a univerzitu, fakultu a obor, který studujete. Odpovědi kroužkujte, odpovězte prosím na každou otázku. Za Vaši pomoc předem velmi děkuji.

**Pohlaví:** muž / žena    **Věk:**.....    **Univerzita:**.....

#### 1) Krizová životní situace pro Vás může být:

Každou možnost ohodnoťte:

**1=naprosto souhlasím, 2=spíše souhlasím, 3=nevím, 4=spíše nesouhlasím, 5=silně nesouhlasím.**

Úmrtí partnera/partnerky	1	2	3	4	5
Rozvod	1	2	3	4	5
Rozvrat manželství	1	2	3	4	5
Nástup trestu odnětí svobody	1	2	3	4	5
Úmrtí blízkého člena rodiny	1	2	3	4	5
Úraz, onemocnění	1	2	3	4	5
Změna životních podmínek	1	2	3	4	5
Ztráta zaměstnání	1	2	3	4	5
Syn nebo dcera opouští domov	1	2	3	4	5
Odchod do důchodu	1	2	3	4	5
Změna zdravotního stavu člena rodiny	1	2	3	4	5
Vysoká půjčka peněz	1	2	3	4	5
Splatnost půjčky	1	2	3	4	5
Změna zaměstnání	1	2	3	4	5
Úmrtí blízkého přítele	1	2	3	4	5
Změna finančního stavu	1	2	3	4	5
Psychické / fyzické týrání	1	2	3	4	5
Syndrom vyhoření	1	2	3	4	5
Vánoce	1	2	3	4	5

Jiné (uveďte)	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					

**2) Ocitli jste se někdy v obtížné životní situaci vy sami?**

ANO            SPÍŠE ANO            NEVÍM            SPÍŠE NE            NE

**3) Co/kdo by pro Vás mohlo být východiskem z krizové životní situace?**

Každou možnost ohodnoťte:

**1=naprosto souhlasím, 2=spíše souhlasím, 3=nevím, 4=spíše nesouhlasím, 5=silně nesouhlasím.**

Rodina	1	2	3	4	5
Blízcí přátelé	1	2	3	4	5
Profesionál / odborník	1	2	3	4	5
Dostatek financí	1	2	3	4	5
Odcestování	1	2	3	4	5
Spánek / potřeba uzavřít se do svého soukromí	1	2	3	4	5
Navýšení fyzické aktivity	1	2	3	4	5
Pracovní nasazení	1	2	3	4	5
Alkohol	1	2	3	4	5
Léčiva	1	2	3	4	5
Naděje a víra ve změnu	1	2	3	4	5
Pomohu si sám	1	2	3	4	5
Prevence	1	2	3	4	5
Jiné (uveďte)	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					

**4) Myslíte si, že existuje dostatečné množství pomoci pro osoby v takové situaci?**

ANO    SPÍŠE ANO    NEVÍM    SPÍŠE NE    NE

**5) Jaký je podle Vás obecný postoj společnosti k sebevraždě jako způsobu řešení krizové životní situace?**

.....

6) **Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždě jako způsobu řešení krizové životní situace?**

.....  
.....

7) **Myslíte si, že existuje dostatečná informovanost o problematice sebevražd?**

ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

8) **Je dle Vašeho názoru diskuse k tomuto tématu otevřená nebo spíše tabu?**

.....

9) **Prostřednictvím koho/čeho jste se dozvěděli o problematice sebevražd?**

Každou možnost ohodnoťte:

**1=naprosto souhlasím, 2=spíše souhlasím, 3=nevím, 4=spíše nesouhlasím, 5=silně nesouhlasím.**

Rodina	1	2	3	4	5
Přátelé	1	2	3	4	5
Odborná literatura	1	2	3	4	5
Tisk	1	2	3	4	5
Televize, rozhlas	1	2	3	4	5
Škola	1	2	3	4	5
Nezajímal/a jsem se	1	2	3	4	5
Jiné (uved'te)	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					
Jiné	1	2	3	4	5
.....					

10) **Má člověk právo ukončit svůj vlastní život?**

ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

11) **Co si myslíte o lidech, kteří spáchali sebevraždu?**

.....  
.....

**12) Máte nějakou zkušenost se sebevražedným jednáním v rodině / mezi přáteli?**

ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

**13) Ocitli jste se vy sami v situaci, kdy jste přemýšleli o sebevraždě?**

ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

**14) Pokud ano, o jakou situaci se jednalo?**

.....

.....

**15) Kdo Vám z této situace pomohl?**

.....

## **Příloha č. 2: Výsledky předvýzkumu na sociální síti facebook:**

Vážení přátelé a kamarádi, pomozte mi prosím s mým pilotážním výzkumem do diplomové práce na UPOL. Odpovězte mi na otázku: **"Co je podle Vás krizová životní situace? A co by Vám ji pomohlo překonat?"** Děkuji Vám velice za ochotu mi pomoci. Pěkný den, Barča Blštáková

*(následující odpovědi nejsou nijak upravovány ani cenzurovány, pouze jsou vynechány totožnosti odpovídajících)*

- 1) Krizová živ situace: Ztráta blízkého, ztráta práce, úraz s následky. Co může pomoci? Kvalitní rodina, blízcí přátelé a dobří lidé se kterými přichází do kontaktu.
- 2) Caues Baru,voila ma réponse: Krizova situace nastava ve chvíli, kdy se clovek citi zcela opusten,nevidi podporu a citi se naprosto sam. Vychodisko je jednoznacne - mit vzdy kolem sebe ty spravne lidi, na ktere se muzes spolehnout.
- 3) Co je podle mě krizová životní situace? Životní okamžik, kdy socioekonomický status jedince nedosahuje životního minima a tudíž se potýká s psychickými i fyzickými problémy, není schopen si užívat života a těšit se z každodenních radostí i povinností.  
  
Co by mi pomohlo překonat takovou situaci? Protože celkové zdraví souvisí s výší našich příjmů, tuto krizovou situaci pomůže překonat práce, která přináší člověku smysluplnost i peníze v dostatečné výši.
- 4) Když to uvedu na příkladu,tak momentálně krizova zivotni situace se vyskytuje v nasi rodine,je to jedna z mnoha,a doufam ze nebude trvat dlouho- rozvod, s tim souvisi bud ztrata domu nebo zadluzeni. vsechny moznosti jsou zle, pri kazde z nich o neco duleziteho prijdes. Dům, peníze, lásku, rodinu,zdraví, dítě-v podstate to nejdulezitejsi v zivote... a jak to prekonat???jen vydrzet a doufat
- 5) Životni krizova situace nastava tehdy, kdy clovek uz nevi kudy dal, nema chut zit, netesi se z zivota... muze byt spojeno jak s financni tisni, tak se socialnim stradanim apod. ve vetsine pripadu je to prechodne obdobi, ktere po urcite dobe prechazi do "normalu"...
- 6) Dle meho nazoru ma kazdy jedinec jine zivotni priority, tudiz krizovou situaci u kazdeho jedince mohou zpusobyt zcela jine aspekty. Je to stav, kdy je jedinec na dne svych psychickych sil, takzvané vyhoreni v zivote, dusledek nejakeho zklamani, co ocekaval od zivota, ci jine veci na kterou se poutal. Nemyslim si, ze by to melo co docineni s fyzickou strankou, ikdyz to muze treba souviset s jeho zevnejskem. Fyzicka aktivita dodava cloveku pocit stesti a odvadi tim sve myslenkove pochody. Malo kdo se dokaze z toho vyhoreni dostat, je to velmi tezka a komplikovana cesta, doprovazena ruznymi antedepresivami. Jak prekonat krizovou situaci ? Zalezi na

tom čím byla způsobena, člověk musí najít cestu v drobných věcech a temí kruček po kručku se vrátit nazpet. Možna trosku prehodnotit svůj způsob života, stanovit si male a realne cile, jejich zdolanim pak člověk nabyde určite uspokojeni a sebevedomi. Aneb venuj se vecem, ktere jsou dosazitelne, naplnujite a ostatni prijde potom samo. (Muj nazor, moje myslenky na tohle tema) Omlouvam se za gramaticke chyby

- 7) Krizová životní situace nastane tehdy, když nemáš nikoho vedle sebe na koho by ses mohla spolehnout, ale to se dá ještě překonat. Ještě horší je, když si člověk přestane vážit sám sebe, když se přestane mít rád. a rada? nevím, buďto to zabalit nebo kompletně změnit prostředí, odjet daleko, někam, kde nás nikdo nezná a začít s novým štítem. K tomu jsou potřeba ale i finanční prostředky spousta jiných věcí , není to vždy tak jednoduché jako např. ve filmu Jíst, milovat, meditovat
- 8) Při představě krizové životní situace mě napadají dvě hlediska, z jedné strany životní krize způsobená nedostatkem finančních prostředků, kdy nemáme z čeho zaplatit nájem, za co nakoupit potraviny a další předměty denní spotřeby. Z druhé strany mě napadá krizová životní situace emocionální, kdy se člověk cítí sám, zjistí, že není nikdo, kdo mu věří, komu na něm záleží, na koho se může spolehnout, pro koho může být užitečný. Životní situace, kdy se člověk, přesně jak holky zmínily přede mnou, přestane radovat z každodenních radostí a starostí. Okamžiky, kdy se člověk nesmřeje maličkostem, je napnutý a cítí prázdnotu. Také pokud přijdeme o blízkou osobu - jednoznačně to podle mě znamená určitou krizovou životní situaci. Jak to zvládnout? Nejlepší je nebýt na to sám! Mít alespoň jednoho přítele, kterému se můžeme svěřit, jak s finančními problémy a nedostatkem základních věcí k životu, tak s každodenními starostmi, které, pokud se nám nenakupí, (protože je můžeme někomu sdělit a s někým je probrat, ), tak nám nevytvoří krizovou situaci. Takže jednoznačně nebýt sám!
- 9) Pořád o tom přemýšlím...Krizových situací je samozřejmě celá spousta. Úmrtí blízkého, finanční dno apod. Ale asi největší krizi vidím v psychické pasti. Čímž myslím jak úzkost z myšlenky být sám na všechno, ale také psychické týrání a začarovaný kruh plný omluv a další degradace osobnosti. Jak z toho ven, těžko říct...Sebrat asi poslední kousky sebeúcty, vyjít s tím ven a nechat si pomoci.
- 10) Ahoj Báro, co se týče tvého dotazu k diplomce. Přemýšlela jsem o tom a krizová životní situace, která mě napadá nejvíc je smrt v nejbližším okolí. A k dostání se z toho by mi určitě pomohla nejvíc podpora přátel a rodiny, případně asi práce.
- 11) Ahoj, tak jsem přemýšlela nad tou tvou otázkou a já asi nějakou extra krizovou situaci neznám Pro mě osobně je to situace, kdy jsem na tom finančně špatně a to tak, že mám problémy uspokojit i základní lidské potřeby. Takže asi tak.
- 12) Wow, tezi otázku snad neznám. Krizová situace - situace, kdy nevíš, jak dál a kudy dál. Může vypadat a reflektovat se v životě různě, nikdy ovšem příjemně.

V takové situaci už se člověk nemůže spolehnout sám na sebe a je lepší vyhledat pomoc. Záleží na vážnosti situace, není nutné hned mluvit o pomoci odborné, samotná přítomnost někoho blízkého postačí. Hned má člověk pocit, že není ve své krizové situaci sám!

- 13) Už nevím zadání, zmizelo, ale přibližně ho tuším...krizovou životní situací je pro mě jakákoli životní situace, kdy je člověk na dně svých psychických nebo fyzických sil a může to být důsledek nepříznivého zdravotního stavu, velmi nepříznivé životní události (např. něčí smrt, závislost) nebo finanční tísně. Řešení závisí na druhu té krizové situace. Nejlepší je samozřejmě prevence, ale jsou situace, které nemůžeme ovlivnit (smrt), v tom případě je důležitou oporou pomoc blízkého či odborníka. Vzhledem k tomu, jak definuji krizovou životní situaci - dno sil, řešením je pro mě vždy pomoc někoho dalšího ( i institucionalizovaná).
- 14) Baru, snad je to ještě aktuální...No pro mě je to asi úmrtí blízkého člena rodiny nebo přítele. Nebo taky nějaké závažné onemocnění nebo autonehoda třeba. To jsou rány, s kterými se jen těžko vyrovnává. A nějaký lék na to...Asi hlavně čas, dobré rodinné zázemí a pár opravdových přátel. Potom taky třeba sport nebo nějaká činnost, kde člověk může naprosto vypnout a na nic nemyslet.
- 15) Ahoj..pro me je krizova situace taková ze které se nedokážu vyhrabat sám. Muze to byt spojené s profesním životem ale taky s osobním...pff co me tak napada rozchod nebo umrti v rodine mezi prateli nebo nejaky preslap. Jinak řešit to s nekym ma smysl (teda pokud clovek chce a nechce se z toho dostat na psychinu. Nebo jak to psala Evca Kývalová nejaka psychická past. No a řešit to samozrejme s rodinou, přáteli pokud je clovek ma a jsou ochotni pomoct stejně jako rodiče. Pokud nejsou tak je asi na miste nejaka odborná pomoc.



### **Příloha č. 3: Některé mýty a skutečnosti o sebevražděném jednání:**

Představa: **Když se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit.** Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, se pohybuje mezi touhou žít i zemřít. Jejich postoj k výsledku sebevražděného jednání je ambivalentní. Když se jim dostane včasné pomoci a přiměřené léčby, je možné je od sebevraždy odvrátit.

Představa: **Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá.**

Skutečnost: Jde o velmi rozšířený a nepravdivý mýtus. Opak je pravdou. To, že někdo o sebevraždě mluví, je důkazem, že sebevražda je obsahem jeho myšlenek. Je tedy určitě ve větším ohrožení než ten, kdo o ní nemluví.

Představa: **Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc.**

Skutečnost: Je prokázáno, že většina lidí, kteří spáchali sebevraždu, hledala lékařskou pomoc v posledním půlroce před svým činem a rovněž dávala najevo své pocity před svým okolím. V každém suicidálním aktu je obsaženo volání o pomoc.

Představa: **Sebevražda přichází bez varování.**

Skutečnost: U lidí, kteří jsou ohroženi suicidálním jednáním, můžeme pozorovat dosti dlouhou dobu různé známky psychického napětí, poruchy spánku, tělesné obtíže apod. Jde o tzv. presuicidální syndrom.

Představa: **Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený.**

Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, netrpí šílenstvím, ale mohou být depresivní, mohou pociťovat bezvýchodnost a nevěří, že existuje jiná životní alternativa.

Představa: **Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevražděným jednáním navždy.** Skutečnost: Osoby, které se pokoušejí o sebevraždu, trpí tímto stavem pouze v určitých obdobích svého života.

Představa: **Když se někoho zeptáme na sebevražděné myšlenky, můžeme mu tento nápad vnuknout.**

Skutečnost: Není žádný důvod se domnívat, že bychom hovorem o suicidiu mohli tento nápad vnuknout někomu, kdo suicidální není. Rozhovor o případných suicidálních myšlenkách může naopak pomoci a dovoluje posoudit suicidální riziko.

Představa: **Děti se nedokážou zabít, je to věc až starších lidí.**

Skutečnost: Sebevraždu mohou spáchat i děti. Sebevražděnost dětí a dospívajících se v současné době zvyšuje.

Představa: **Sebevražda se vyskytuje nejvíce buď mezi bohatými lidmi, nebo naopak mezi chudými.** Skutečnost: Sebevražděnost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách, i když chudoba je jedním z rizikových faktorů.<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. *Sebevražděné chování*. Praha: Portál, 2003, s. 15-16. ISBN 80-7178-732-9.

#### **Příloha č. 4: Statistika Světové zdravotnické organizace:**

Počty sebevražd (na 100 tisíc obyvatel) dle země, roku, ze kterého data pocházejí a pohlaví: (Poslední dostupný rok – 2011)<sup>159</sup>

Země	Rok	Muži	Ženy
ALBANIA	2003	4.7	3.3
ANTIGUA AND BARBUDA	1995	0.0	0.0
ARGENTINA	2008	12.6	3.0
ARMENIA	2008	2.8	1.1
AUSTRALIA	2006	12.8	3.6
AUSTRIA	2009	23.8	7.1
AZERBAIJAN	2007	1.0	0.3
BAHAMAS	2005	1.9	0.6
BAHRAIN	2006	4.0	3.5
BARBADOS	2006	7.3	0.0
BELARUS	2007	48.7	8.8
BELGIUM	2005	28.8	10.3
BELIZE	2008	6.6	0.7
BOSNIA AND HERZEGOVINA	1991	20.3	3.3
BRAZIL	2008	7.7	2.0
BULGARIA	2008	18.8	6.2
CANADA	2004	17.3	5.4
CHILE	2007	18.2	4.2
CHINA (Selected rural & urban areas)	1999	13.0	14.8
CHINA (Hong Kong SAR)	2009	19.0	10.7
COLOMBIA	2007	7.9	2.0
COSTA RICA	2009	10.2	1.9
CROATIA	2009	28.9	7.5
CUBA	2008	19.0	5.5
CYPRUS	2008	7.4	1.7
CZECH REPUBLIC	2009	23.9	4.4
DENMARK	2006	17.5	6.4
DOMINICAN REPUBLIC	2005	3.9	0.7
ECUADOR	2009	10.5	3.6
EGYPT	2009	0.1	0.0

<sup>159</sup>Suicide rates per 100,000 by country, year and sex (Table). In: *World Health Organization* [online]. 2011 [cit. 2013-06-16]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/)

EL SALVADOR	2008	12.9	3.6
ESTONIA	2008	30.6	7.3
FINLAND	2009	29.0	10.0
FRANCE	2007	24.7	8.5
GEORGIA	2009	7.1	1.7
GERMANY	2006	17.9	6.0
GREECE	2009	6.0	1.0
GRENADA	2008	0.0	0.0
GUATEMALA	2008	5.6	1.7
GUYANA	2006	39.0	13.4
HAITI	2003	0.0	0.0
HONDURAS	1978	0.0	0.0
HUNGARY	2009	40.0	10.6
ICELAND	2008	16.5	7.0
INDIA	2009	13.0	7.8
IRAN	1991	0.3	0.1
IRELAND	2009	19.0	4.7
ISRAEL	2007	7.0	1.5
ITALY	2007	10.0	2.8
JAMAICA	1990	0.3	0.0
JAPAN	2009	36.2	13.2
JORDAN	2008	0.2	0.0
KAZAKHSTAN	2008	43.0	9.4
KUWAIT	2009	1.9	1.7
KYRGYZSTAN	2009	14.1	3.6
LATVIA	2009	40.0	8.2
LITHUANIA	2009	61.3	10.4
LUXEMBOURG	2008	16.1	3.2
MALDIVES	2005	0.7	0.0
MALTA	2008	5.9	1.0
MAURITIUS	2008	11.8	1.9
MEXICO	2008	7.0	1.5
NETHERLANDS	2009	13.1	5.5
NEW ZEALAND	2007	18.1	5.5
NICARAGUA	2006	9.0	2.6
NORWAY	2009	17.3	6.5
PANAMA	2008	9.0	1.9
PARAGUAY	2008	5.1	2.0
PERU	2007	1.9	1.0
PHILIPPINES	1993	2.5	1.7
POLAND	2008	26.4	4.1
PORTUGAL	2009	15.6	4.0
PUERTO RICO	2005	13.2	2.0
REPUBLIC OF KOREA	2009	39.9	22.1

REPUBLIC OF MOLDOVA	2008	30.1	5.6
ROMANIA	2009	21.0	3.5
RUSSIAN FEDERATION	2006	53.9	9.5
SAINT KITTS AND NEVIS	1995	0.0	0.0
SAINT LUCIA	2005	4.9	0.0
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES	2008	5.4	1.9
SAO TOME AND PRINCIPE	1987	0.0	1.8
SERBIA	2009	28.1	10.0
SEYCHELLES	2008	8.9	0.0
SINGAPORE	2006	12.9	7.7
SLOVAKIA	2005	22.3	3.4
SLOVENIA	2009	34.6	9.4
SOUTH AFRICA	2007	1.4	0.4
SPAIN	2008	11.9	3.4
SRI LANKA	1991	44.6	16.8
SURINAME	2005	23.9	4.8
SWEDEN	2008	18.7	6.8
SWITZERLAND	2007	24.8	11.4
SYRIAN ARAB REPUBLIC	20085	0.2	0.0
TAJIKISTAN	2001	2.9	2.3
THAILAND	2002	12.0	3.8
TFYR MACEDONIA	2003	9.5	4.0
TRINIDAD AND TOBAGO	2006	17.9	3.8
TURKMENISTAN	1998	13.8	3.5
UKRAINE	2009	37.8	7.0
UNITED KINGDOM	2009	10.9	3.0
UNITED STATES OF AMERICA	2005	17.7	4.5
URUGUAY	2004	26.0	6.3
UZBEKISTAN	2005	7.0	2.3
VENEZUELA	2007	5.3	1.2
ZIMBABWE	1990	10.6	5.2