

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

KRIZOVÁ INTERVENCE A SUICIDALITA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Krumposová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Plzeň, 2018

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Plzni, dne 30. 6. 2018

.....

Vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. et PaedDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Dále bych ráda poděkovala těm, kteří mi poskytovali potřebnou pomoc a oporu při zpracování této práce.

Obsah

Úvod	6
1 Krize	7
1.1 Typologie krize	7
1.2 Fáze krize	9
2 Krizová intervence	10
2.1 Definice krizové intervence	10
2.2 Etapy krizové intervence	12
3 Formy krizové intervence	14
3.1 Prezenční forma	14
3.2 Distanční forma	14
3.2.1 Telefonická krizová intervence	14
3.2.2 Využití internetu	17
3.3 Krizová intervence tváří v tvář	18
4 Pracovník krizové intervence	18
4.1 Požadavky na pracovníka krizové intervence	19
4.2 Etické aspekty pracovníka krizové intervence	20
4.3 Právní aspekty pracovníka krizové intervence	21
5 Charakteristika sebevražedného chování	21
5.1 Příčiny sebevražedného jednání	22
5.2 Formy suicidálního jednání	23
5.3 Typologie sebevražedného jednání	25
5.4 Varovné signály a diagnostika suicidálního ohrožení	26
5.4.1 Specifika suicidálního jednání u adolescentů a mladých dospělých	27
5.5 Krizová intervence v případě suicidálního jednání	27
5.5.1 Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou	28
5.5.2 Krizová intervence po nezdařeném pokusu	29
5.5.3 Krizová intervence po dokonaném suicidiu (pomoc pozůstalým)	29
6 Charakteristika mladé generace	30
6.1 Věková charakteristika	30
6.2 Emoční prožívání v souvislosti se sebevražednými sklony	31
7 Výzkum	33
7.1 Cíl výzkumu, hypotézy	33
7.2 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek	34
7.3 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace	34
7.4 Verifikace hypotéz	46
7.5 Shrnutí, závěr	48

Závěr.....	49
Resumé	51
Summary.....	51
Seznam použité literatury	52
Seznam tabulek.....	54
Seznam grafů	55
Seznam příloh.....	56

Úvod

V této hektické době je téma krizové intervence a suicidálního jednání velmi aktuální. Na každého klade společnost nebo on sám velké nároky a je na nás, jak se s tím dokážeme vypořádat, jaké východisko si zvolíme, ač se nám může zdát, že situace je pro nás krizová nebo bezvýchodná. Absence potřebných informací o možnostech řešení takové situace je bohužel v dnešní době velká. Každý z nás se ve svém okolí může setkat buď se sebevražedným pokusem, nebo se sebevraždou dokonanou. S tímto souvisí dokola opakovaná otázka: „Co vede člověka k takovému činu?“. Naneštěstí se na tuto otázku těžko hledá odpověď. Což je jedním z důvodů, proč jsem si dané téma pro bakalářskou práci zvolila.

Teoretická část bude rozdělena do 5 kapitol, kde budou z dostupné odborné literatury přiblíženy pojmy související s tématem krizové intervence a suicidality.

První kapitola je zaměřena na krizi samotnou. Na vysvětlení pojmu jako takového, jaké máme typy krize a jak taková krize může probíhat.

Druhá kapitola obsahuje vysvětlení základního pojmu - krizová intervence. Její definici a jaké etapy průběhu má taková forma pomoci.

Třetí kapitola charakterizuje formy krizové intervence. Záměrem této kapitoly je ukázat, že není jen jedna možnost pomoci, ale že krizová intervence může probíhat hned několika způsoby.

Čtvrtá kapitola je věnována pracovníkům krizové intervence. Domnívám se, že na krizového intervenanta jsou vyvíjeny vysoké nároky, jak po stránce vzdělávací, tak po stránce etické a právní. Tato práce je velice náročná na psychický stav intervenanta. Tito lidé mají můj velký obdiv.

Konec teoretické části je v páté kapitole věnován suicidálnímu chování. Jaké mohou být příčiny, formy a typy takového jednání. Také do této kapitoly je zapracováno, jakým signálům u suicidálně smýšlejícího jedince se je potřeba věnovat pozornost a popřípadě mu poskytnout i jiné východisko než je suicidium.

Pro praktickou část byl zvolen kvantitativní výzkum, který zjišťuje, jaké postoje a informace mají studenti vysokých škol s krizovou intervencí a suicidálním jednáním a možnosti pomoci člověku v krizi. Výsledky šetření budou následně zpracovány pomocí tabulek a grafů.

I. Teoretická část

1 Krize

Krizi si každý můžeme představit subjektivně. Krizi můžeme vnímat jako obtěžující a nepříjemnou událost nebo osobní změnu v životě, která je doprovázena negativními emocemi. V krizi se může nacházet jedinec, ale také rodina, pár nebo i společnost. V tomto stavu, ve kterém se nachází, neznají východiska ven, neumí si poradit. Krize také může přesahovat naše možnosti zvládnání a posléze je nutno najít odbornou, formální pomoc.

Pro přesnost uvádím jednu z definic pojmu krize:

„Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů.“ (Matoušek, 2003, s. 120)

„V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence“ (René Thom 1992, Vodáčková, 2002)

Všechny tyto definice se shodují v těchto aspektech:

1. nastane určitá spouštěcí událost;
2. jedinec ji vnímá jako ohrožující;
3. obvyklé způsoby zvládnání těžké situace selhávají; pokud se situaci nepodaří zvládnout, nastane krize.

V knize Krize a krizová intervence Naděžda Špatenková (2017) autorka upozorňuje, že pokud má být krizová intervence efektivní měl by být tyto složky identifikovány a pochopeny. V tomto ohledu je podstatný osobní náhled na situaci daného jedince, zda je pro něj ohrožující nebo ne.

1.1 Typologie krize

Pro vysvětlení typologie krizí čerpáme z knihy Krizová intervence Daniela Vodáčková (2012), která tento klasifikační systém převzala od Baldwina. Tento systém je založený na rozdělení podle tříd. Při posunu od třídy jedna, kde za zdroj považujeme vnější faktory,

závažnost závisí na přístupu jedince k situaci, až se dostáváme ke třídě šest, kde se krize stává závažnější, a zdrojem se stávají faktory vnitřní a formou pomoci se zde stává pomoc odborná, která by měla mít své základní kroky postupu.

Situační krize

Spouštěčem situační krize je nepředvídatelný stres. Závažnost záleží na subjektivním pohledu jedince na situaci. U této krize převládají vnější spouštěče: ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, blízkého člověka, neúspěch apod.), změna a její předvídaní (rozvod, změna postavení, stěhování apod.), volba (rozhodování o budoucnosti, rozhodování mezi volbou partnera apod.).

Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní krize)

Tranzitorní krize je neodmyslitelnou a žádoucí součástí života každého jedince. Je doprovázena emočním napětím, protože vyžaduje změnu a přizpůsobení se nové životní roli způsobenou nároky růstu a zrání a životním cyklem rodiny. Mezi nejčastější spouštěče této krize řadíme pubertu, odchod z domova, sňatek, nástup do zaměstnání, odchod ze zaměstnání apod.

Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

U této krize hrají hlavní roli spuštění vnější faktory, které jedinec neočekává a nad nimiž nemá žádnou kontrolu. Obvykle se jedná o náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, přírodní katastrofy apod. V této situaci je důležité navodit u jedince pocit bezpečí, aby mohl své traumatizující zážitky přijmout, uchopit a včlenit do svého života.

Krize zrání, vývojové

Krize zrání se objevuje tam, kde neúspěšně proběhla krize tranzitorní, která vzniká na základě reakce jedince na vývojové změny a nové role v jeho životě. Za přínos vývojové krize považujeme „dorovnání“ jedince do přirozeného toku života. Krize zrání proto řeší to, co jedinec dočasně vyřešil dočasným způsobem nebo co přeskočil úplně.

Krize pramenící z psychopatologie

Zde předpokládáme, že lidé s dispozicí k duševním onemocněním jsou více zranitelní a jsou také hůře vybaveni k tomu zvládat zátěž a vývojové nároky. Proto zde můžeme předpokládat, že kořeny obtíží mohou vznikat již v raném stádiu vývoje jedince. Mluvíme

tedy o jedincích s poruchami osobnosti, jedincích s depresí, psychózou, ale také o jedincích závislých na drogách a alkoholu.

Neodkladné krizové stavy

Tyto stavy může, ale také nemusí provázet psychické onemocnění. Do této třídy stavů zařazujeme akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace, sebevražedné nebo vražedné chování, nekontrolovatelná zlost a agrese, panická úzkost, stavy spojené s extrémním psychickým vypětím apod.

Při práci s jedincem vykazujícím známky neodkladného krizového stavu musíme myslet na několik základních kroků (Špatenková, 2012):

1. Navázat s klientem co nejlepší kontakt ve smyslu aktuální spolupráce.
2. Hledat především takové body, které přinesou rychlou a účinnou stabilizaci klientova stavu a sníží bezprostřední ohrožení.
3. Nabízet co nejvhodnější návaznou péči v kontextu klientova příběhu a ve vztahu ke stupni ohrožení, v němž se nachází.

1.2 Fáze krize

Vznik krize je krátký proces, který má určitou zákonitou kontinuitu. Proto můžeme vývoj krizového stavu rozdělit do několika fází, které jsou časově různorodé pro každého jedince. Mohou trvat několik hodin nebo i několik dnů.

Definici a vysvětlení fází krizového stavu vytvořil jeden z předních teoretiků krize Caplan. Podle něho probíhá tento stav ve čtyřech fázích: (Špatenková, 2017, s. 16 – 17)

První fáze: *Jedinec v důsledku konfrontace se spouštěcí událostí vnímá určitého ohrožení, což u něho vede k napětí a neklidu. Aktivizuje své adaptační mechanismy a také osvědčené zdroje pomoci; pokud jsou tyto strategie neúspěšné, krizový stav se prohlubuje a následuje druhá fáze.*

Druhá fáze: *jedinec se domnívá, že není schopen daný problém překonat. Ztrácí kontrolu nad situací, cítí se neúspěšný, pociťuje vlastní zranitelnost, což má negativní dopad na jeho sebevědomí. Pokouší se k vyřešení situace použít náhodné, nepromyšlené postupy; jestliže se řešení neobjeví, pocit napětí narůstá a nastupuje další fáze.*

Třetí fáze: Napětí mobilizuje všechny rezervy jedince, ten projevuje maximální možnou snahu k vyhledání nových způsobů řešení problému. V této fázi je jedinec nejvíce přístupný pomoci zvenčí. Nakonec dochází buď k překonání krize a získání ztraceného pocitu rovnováhy nebo k odmítnutí existujících problémů. Zde vzniká riziko, že krize přejde do chronického stavu. Pokud snaha jedince nevede ani k překonání krize, ani k jejímu odmítnutí, krize se prohlubuje a dochází ke čtvrté fázi.

Čtvrtá fáze: Napětí se v této fázi stává nesnesitelným. Jedinec může navenek působit tak, že situaci zvládá, ale opak je pravdou. Jeho zkreslené vidění situace a stažení ze sociálních kontaktů prohlubuje vnitřní chaos a vede k panice. Dochází k vážnějším kognitivním, emocionálním i psychickým změnám. V této fázi je nejproduktivnějším zásahem odborná krizová intervence.

Krize je tedy vnímána jako situace s určitým spouštějícím aspektem, který není pro daného jedince zvládnutelný klasickými metodami a vzniká krize, která má mnoho forem a může postihnout každou věkovou kategorii. Odborná literatura uvádí mnoho druhů takové krize, ale její průběh je vždy stejný.

2 Krizová intervence

Následující kapitola představuje pojem krizová intervence. Vymezení pojmu krizová intervence, její cíle, etapy, kterými by se měl tento proces pomoci řídit.

2.1 Definice krizové intervence

Krizová intervence znamená specializovanou pomoc osobám, které se nacházejí v krizi. V knize *Krize a krizová intervence* od Špatenkové se autorka vyjadřuje, že krizová intervence nastupuje až poté, co všechny neformální způsoby pomoci nejsou schopni v krizi pomoci. Mezi neformální způsoby pomoci řadíme svépomoc, kdy se jedinec snaží zapojit své obranné mechanismy. Dále do této kategorie patří vzájemná pomoc, kde hrají roli naši blízcí, přátelé, sociální okolí.

„Můžeme ji tedy vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, tedy v nerovnováze, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru

vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů.“ Lucká, Y.: *Krizová intervence*. In Matoušek, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál 2003, s. 120. In Špatenková, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. Praha, Grada 2011.

Krizová pomoc má zahrnovat všechny různé formy pomoci, které zajistí jedinci psychickou rovnováhu, kterou ztratil během prožívané krize. Měla by tedy být naprostou a souhrnnou pomocí, která by měla být jedinci nabízena. (Špatenková, s. 42)

Mluvíme tedy především o pomoci:

- **Praktická**, například včasný a adekvátní zásah policie.
- **Psychologická**, spočívající v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal.
- **Zdravotnická**, respektive lékařská, která zahrnuje ošetření zranění, stabilizaci zdravotního stavu jedince, psychiatrickou intervenci a v nezbytně nutném případě také medikaci (psychofarmakologickou intervenci), eventuálně i krátkodobou hospitalizaci.
- **Sociální**, jež je legislativně zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který nabyl účinnosti k 1. 1. 2007. zákon upravuje zejména podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, a také práva a povinnosti osob sociální pomoc poskytující. Krizovou pomocí zákon rozumí terénní, ambulantní nebo pobytovou službu na přechodnou dobu poskytovanou osobám, které se nacházejí v situaci ohrožující zdraví nebo život, kdy dočasně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Služba zahrnuje poskytnutí ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- **Právní**, ta může být v omezeném rozsahu poskytnuta také sociálním pracovníkem, a to zejména v oblasti sociálně-právní, ale spadá především do kompetence právník.

(Špatenková, N., a kol.: *Krize a krizová intervence*. Praha, Grada 2017)

2.2 Etapy krizové intervence

Krizová intervence je jevem, který představuje kontakt krizového pracovníka s jedincem, který prochází krizí. Tento proces se snaží dosáhnout jediného, a to ukončení krizové intervence. Pro popis etap krizové intervence jsem čerpala ze Špatenkové, která ve své knížce Krize a krizová intervence (2017) zmiňuje, že autoři se ve způsobu interpretace etap krizové intervence liší. A tak, pro zjednodušení zůstaneme u jejího třífázového modelu: (Špatenková, s. 47)

1. **Zahájení** krizové intervence
2. **Realizace** krizová intervence
3. **Ukončení** krizové intervence

1. Zahájení krizové intervence

Hlavním a nejdůležitějším krokem pro tuto etapu je navázání kontaktu a navázání dobrého vztahu krizového intervenanta s jedincem, který se nachází v krizi. Jedinec se obvykle nachází ve stavu paniky, beznaděje, strachu. V tomto případě je dobré, aby krizový intervenant vedl jedince jednat tak, jak mu dovoluje jeho stav. Nedílnou součástí této etapy je zajistit jedinci pocit bezpečí, který v dané krizi necítil, a proto se obrátil na krizovou pomoc a také je důležitý kontakt krizového intervenanta s jedincem. Jedinec z intervenanta cítí člověka, kterému se může bez postihu svěřit, cítí z něho správného člověka, ze kterého nemá obavy. Poté je jedinec schopen plně se svěřit interventovi o své krizi. Je schopen nastínit mu svůj problém a dle toho krizový intervenant je schopen posoudit jeho emoční stav. Dále je interventovi jasné, co vlastně budou s jedincem řešit, na čem zapracovat a jaké „závazky“ z toho plynou. (Špatenková, 2017)

2. Realizace krizové intervence

Úspěšná krizová intervence by měla vycházet z důvěryhodných informací, které interventovi jedinec poskytl, tzn. intervenant by měl zmapovat situaci, ke které došlo a ve které se jedinec nachází. Měl by se dozvědět tři složky krize:

- Spouštěcí událost;
- Vnímání dané situace jako ohrožující;
- Selhávání obvyklých copingových strategií.

Během této etapy řešení krizové intervence je důležité, aby vznikl plán, jak řešit krizovou situaci. Je důležité znát jeho sociální zázemí „Má klient sociální oporu? Má jedinec někoho,

na koho se může ve svém okolí obrátit?“ Tyto informace mají vliv na délku jedincova krizového stavu. Můžeme se setkat i s jedinci, kteří sociální oporu postrádají úplně. Zde může být krizový intervent poskytovatelem náhradní sociální pomoci, dokud se neobjeví jeho přirozená stránka, která je velmi důležitá a je ji nutné vytvořit v případě absolutní absence. (Špatenková, 2017)

3. Ukončení krizové intervence

V poslední etapě krizové intervence záleží na stabilizaci jedincova stavu. Pokud je krizový intervent přesvědčen, že je jedinec schopen plně si uvědomit svou krizi a překonat jí, pak může být krizová intervence ukončena. S koncem etapy je nutné zdokumentovat jedincovo proces krizové intervence, aby s ním byla dobrá návaznost jednání při dalším sezení.

V dokumentaci by měly být zaznamenány hlavně tyto informace:

- V jakém psychickém stavu byl klient na počátku procesu intervence;
- Jak dlouho trval krizový stav a jaké jsou jeho příčiny;
- Jaká intervence byla provedena;
- Se kterými institucemi se spolupracovalo a jakých výsledků bylo dosaženo;
- Jaká společná rozhodnutí byla přijata v konečné fázi setkání;
- V jakém psychickém stavu byl klient při ukončení (příp. přerušení) intervence;
- Jaké byly (resp. jsou) další plány spolupráce s klientem a institucemi poskytujícími pomoc.

(Lešniak, in Badura – Madej, 1999, s. 64-65, in Špatenková, a kol., 2017, s.50)

„Krizová intervence v sobě nese důležité poselství: krizi je možné překonat, zvládnout, dostat se z toho, uzdravit se z ní. Tuto naději může klient zcela zahlcený krizí pomalu, ale jistě ztrácet. Proto je nezbytné v rámci krizové intervence u klienta podpořit, obnovit jeho naději na změnu a zprostředkovaně tak posílit jeho kompetenci krizi vyřešit.“ (Špatenková, N., a kol.: *Krize a krizová intervence*. Praha, Grada 2017)

Krizová intervence, která je odbornou pomocí, kterou obvykle jedinci nacházející se v těžké životní krizi, vyhledávají až poté, co selhává svépomoc a pomoc, kterou poskytují blízcí lidé. Pro efektivní krizovou intervenci by se měl pracovník takové organizace držet pravidly určitých etap. Mnoho autorů odborných publikací se shoduje, že nejdůležitější je

získání důvěry klienta a následně je nutné ho nasměrovat správným směrem vyřešení jeho krize.

3 Formy krizové intervence

Tato kapitola je zaměřena na formy krizové intervence, které lze ale rozdělit dle různých kritérií do několika různých skupin. Jsou zde zmíněny základní formy, které jsou společnosti známé, se kterými se můžeme setkat. Jsou zde také popsány jejich výhody a vhodnost vybrání takové formy krizové intervence se zaměřením na to, jakou těžkou životní situací si jedinec prochází.

3.1 Prezenční forma

Prezenční formou krizové intervence rozumíme fyzickou přítomnost pracovníka krizového centra s klientem. Jedná se zde tedy o formu krizové intervence, které říkáme tváří v tvář. Jde o tyto formy:

- Terénní služby, ve kterých jde o přemístění krizového pracovníka na místo, kde se nachází jedinec, který potřebuje formální pomoc. Může se jednat o klientovo domov, školu, místo dopravní nehody apod.
- Ambulantní pomoc, zde se jedná o příchod jedince do instituce, ordinace nejčastěji na popud, doporučení jiné instituce (linka důvěry, policie apod.)
- Pobytové služby, v tomto případě mluvíme o umístění jedince, který není schopen zůstat v domácím prostředí, na lůžko do krizového centra či do psychiatrických léčeben, azylových domů apod., pokud takovou službu zřizují.

3.2 Distanční forma

Distanční forma pomoci se vyznačuje tím, že klient není v přímém osobním kontaktu s interventem, ale zde se krizová intervence odehrává na dálku.

Mezi formy distanční krizové intervence řadíme:

- Telefonickou pomoc;
- Internetovou pomoc;

3.2.1 Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se

deklaruje jako pracoviště telefonické krizové intervence. Takový kontakt je nezávazný, pod kontrolou ho má klient – může kontakt kdykoli svobodně přerušit. Telefonická krizová intervence je založena na principu vysokého stupně bezbariérovosti. (Vodáčková, D. a kol. Krizová intervence. Praha: Portál, 2003)

Výhody telefonické krizové intervence (Williams, Douds, 1973, s. 80-88; Špatenková a kol., 2011 s. 25 - 27):

Okamžitá pomoc, klient může vyhledat formální pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu. Okamžitá pomoc je největší výhodou telefonické krizové intervence. Není zde prodleva mezi okamžikem, kdy se jedinec ocitá v krizové situaci a poskytnutou pomocí.

Snadná dostupnost, pro klienta je telefonická forma pomoci na dosah ruky. Může zavolat z každého telefonu, u mobilních telefonů má možnost volat z jakéhokoliv místa. Není tedy nucen opustit místo, které se pro něj stalo útočištěm v období krize.

Bezbariérovost, telefonickou krizovou intervencí může využít kdokoliv, kdo má potřebu využít této pomoci. Telefon také překonává geografickou bariéru, kdy klient může využít krizovou linku z jiné země, města.

Bezpečí a kontrola klienta, díky prostorové vzdálenosti nemusí mít klient strach z nového prostředí, může zůstat v klidu svého domova nebo místa, kde se právě cítí bezpečně příjemně. Na klientovo psychické rozpoložení působí také vědomí, že celý rozhovor je v jeho rukách, má pocit nezávislosti, a může telefonát kdykoliv ukončit, nebo naopak že se může na telefonickou formu pomoci znovu obrátit, pokud bude potřeba.

Nízké náklady, krizové linky jsou zadarmo, platí se jen služba mobilnímu operátorovi.

Anonymita klienta, výhoda anonymity klienta je v jeho otevření se interventovi, zabraňuje strachu klienta se plně odhalit. Proto je telefonická krizová intervence jedna z nejvyhledávanějších forem.

Anonymita interventa, krizový intervent má stejné právo jako klient. Proto má právo zůstat v anonymitě a tím předcházet nezdravé fixaci či pronásledování klientem.

Nevýhody telefonické krizové intervence (Knoppová, 1997 in Špatenková a kol., 2011 s. 27 - 28):

Absence vizuálního klíče, intervent nikdy po telefonu nevidí nonverbální vyjadřování klienta (výraz obličeje, gesta, apod.)

Redukce informací o klientovi, pokud není intervent v přímém kontaktu – vizuálním – s klientem, není mu umožněno udělat si o klientovi obrázek o tom, jaké jsou jeho možnosti adaptace, jeho emocionální stav, sociální postavení apod.

Časový stres, velmi důležitý aspekt telefonické krizové intervence. Je zde kladen velký nárok na včasné navázání kontaktu, vytvoření důvěry a reagování na klientův momentální stav, pokud by tomu tak nebylo, klient by mohl zavěsit.

Přerušení kontaktu, z jakéhokoliv důvodu může klient hovor nečekaně ukončit. Poté u pracovníka telefonické linky může vzniknout pocit „nedodělaného úkolu“ a to může být velkým zdrojem stresu jak pro intervenanta, tak i pro klienta.

Nedostatečná zpětná vazba, hovory jsou zpravidla jednorázové a proto nemá pracovník telefonické krizové intervence žádnou zpětnou vazbu, zda jeho pomoc byla účinná.

Náročnost, telefonická krizová intervence je nejnáročnější než ostatní formy.

Průběh telefonické krizové intervence

Pro telefonní krizovou intervenci je velice důležité prvotní navázání kontaktu s klientem a získání důvěry. To je důležité obzvlášť u klientů, kteří volají na linku poprvé a kteří se k tomuto kroku dlouho odhodlávali. Proto již vyřčení první věty „*Linka důvěry, dobrý den.*“ si klient podle intonace hlasu definuje jeho vztah s interventem. Zda mu bude důvěřovat nebo naopak nebude. (Špatenková a kol., 2011 s.29 – 34)

Při telefonní krizové intervenci se často můžeme setkat s mlčením klienta, které svědčí o určité nejistotě, nedůvěře. V takovém případě by ale pracovník krizové intervence neměl být dotěrný a dát prostor klientovi, může mu formou otázky dát podnět k mluvení. (Špatenková, 2017 s. 74)

Nedílnou součástí, které by interventovi mělo blíže přiblížit situaci, by měly být aktivní naslouchání a dotazování, aby si mohl doplnit základní informace o klientovi. Důležité je zjistit co vlastně klient od intervence očekává. Na závěr je dobré zrekapitulovat rozhovor, rozloučit se a nabídnout klientovi, že pokud bude potřeba, může na linku opět zavolat. (Špatenková, 2017, s. 75-78)

3.2.2 Využití internetu

Veselovský (in Špatenková, 2011 s. 37-43) vysvětluje, že o možnostech využití internetu, jako formy krizové intervence, lze pojednávat ze dvou prolínajících se hledisek:

1. Hledisko použité formy komunikace
2. Hledisko nabízené služby

Pokud se budeme držet prvního bodu, tedy hlediska použité formy komunikace, lze použití internetu v České republice rozdělit na čtyři formy, které jsou využívány krizovou intervencí:

Komunikace přes webové stránky, zde jde pouze o jednosměrnou komunikaci, kde pracovníci krizových center zveřejňují na svých www stránkách informace o daných tématech. Je i možnost navštívit diskusní fóra, která ale nejsou nikým řízená a odborník v nich nereaguje na jedince.

E-mailová korespondence, jedná se o nejjednodušší a nejrozšířenější formu kontaktu interventa s klientem. Klient může zkontaktovat buď organizaci nebo přímo interventa, či pracovníka krizového centra. Emailové poradenství je ovšem omezeno časovým zpožděním odpovědí, proto zde můžeme mluvit o nemožnosti dostatečně reagovat na akutní případy. Bohužel se při emailové korespondenci ve většině případů jedná jen o jednu výměnu pouze se základními informacemi, proto by měl intervent klienta nasměrovat dál a motivovat ho k dalšímu řešení jeho stavu.

Internetová telefonie, od telefonické krizové intervence není prakticky odlišná. Pro klienta je ekonomicky ještě výhodnější, ovšem musíme zde počítat s různými technickými chybami (výpadky, šum, apod.).

Internetové poradenství a internetová krizová intervence

3.3 Krizová intervence tváří v tvář

Krizová intervence tváří v tvář začíná přípravou na příchod a uvítání klienta. Je důležité zajistit, aby měl klient k dispozici zázemí, které dokáže uspokojit jeho základní potřeby. (WC, přátelské prostředí, občerstvení, kapesníčky, přikrývky, apod.). Intervent by měl nabídnout místo, které je blízko dveřím, aby se cítil, že má možnost odejít.

V začátku rozhovoru by měl intervent vybidnout klienta k popisu stavu, který ho zavedl do krizového centra, aby mohl posoudit situaci. S tím souvisí i zjištění očekávání klienta. Co on od sezení očekává jaká je jeho představa. Pokud by intervent vyčetl z vyprávění, o co se jedná, je dobré to klientovi zrekapitulovat, aby si byl opravdu jistý. Toto mapování zakázky je důležité i v závěru sezení, aby klient mohl úspěšně svou zakázku vyřešit. Na závěr by intervent měl dát pár rad, jak předcházet těmto situacím, popřípadě domluvit se na dalším setkání, které by mělo sloužit k tomu, že intervence byla opravdu úspěšná a klient není ponořen do svého problému. (Vodáčková, 2002, s.75 – 88)

V této kapitole zaměřující se na formy krizové intervence je vidět, že dle autorů nejvíce využívanou a oblíbenou je telefonická krizová intervence, která je pro klienty lákavá z důvodu anonymity. Ovšem pro pracovníky krizové intervence je tato forma nejnáročnější. Udržet klienta v kontaktu, nevylekat ho a přitom zachovat chladnou hlavu a jednat pohotově vzhledem k závažnosti situace je pro pracovníky krizové intervence velice náročné. A na náročnost povolání krizového intervenanta se zaměřuje následující kapitola.

4 Pracovník krizové intervence

V rámci krizové intervence můžeme hledat jeho pracovníka v nejrůznějších profesích. Spektrum této profese se nese od laiků k profesionálům – psychologové, lékaři – psychiatři, pedagogové, sociální pracovníci apod.

Pokud mluvíme o krizovém interventovi neprofesionálovi či laikovi, který nemá potřebné vzdělání k vykonávání této profese, tak u nich je nezbytné, aby prošli speciálním výcvikem krizové intervence. Proto tedy by měl být krizový intervent kompletně vybaven pro vykonávání této profese – měl by „*být způsobilý, oprávněný, povoláný pro vykonávání konkrétní činnosti a zároveň umět tuto činnost i úspěšně vykonávat.*“ (Špatenková, 2017, s.122)

Vodáčková (2007, s.60) ve své publikaci charakterizuje náplň práce krizového intervenanta takto: „krizový pracovník podporuje klienta v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů“.

4.1 Požadavky na pracovníka krizové intervence

Na krizové interventy jsou kladeny vysoké nároky. Pro názornost jsem si vybrala požadavky, které publikovala ve své knize Špatenková (2004, s. 43 – 44):

- *Dovednost navazovat kontakt s klientem v psychologicky velmi obtížných podmínkách, které vytváří sama krizová intervence a psychický stav osoby, jež se nachází v krizi;*
- *Udržení tohoto kontaktu tak dlouho, dokud je potřeba;*
- *Schopnost rychlého vyhodnocení ohrožení, nebezpečí – ve vztahu k sobě i k druhým (klientovi, členům jeho rodiny i ostatním členům týmu);*
- *Schopnost učinit první odhad situace a její posouzení, i když jsou podmínky nepříznivé, a provést analýzu všech jejích aspektů;*
- *Schopnost rozhodovat se pod časovým tlakem a brát na sebe odpovědnost za rozhodnutí;*
- *Rozeznání a určení pozitivních vlastností osoby v krizi a pozorování změny chování; Ohlídání si hranic a limitů;*
- *Samostatná práce na jedné straně, na druhé straně úzká týmová spolupráce; Spolupráce s ostatními institucemi;*
- *Pomáhající musí být také odolný vůči pochybnosti a nevěře v možnosti (vlastní) pomoci;*
- *Musí být schopen motivovat sám sebe i osoby v krizi k dalšímu řešení směřujícímu k ukončení krize;*
- *Vstřícný přístup – na jednu stranu empatický, ale i aktivní, ba případně i direktivní přístup;*
- *Nadprůměrná odolnost vůči pracovnímu stresu;*
- *Představitivost, kreativita a pružnost myšlení a chování;*
- *Takové sociální dovednosti, jako je chování vzbuzující důvěru, komunikativnost, snadné navazování kontaktu, schopnost spolupracovat s jinými lidmi;*
- *Znalosti o existujících službách psychosociální pomoci;*

- *Žádoucí je také: sebedůvěra, obratnost v jednání, zdravý optimismus, smysl pro humor, schopnost autoreflexe, pochopení vlastních pracovních kompetencí.*

Po praktické rovině by si měl krizový intervent umět poradit při vlastní práci s klienty: (Havrdová, 1999, in Špatenková, 2017, s.121)

- *schopnost zorientovat se v potřebách, možnostech a porozumění, které klient a jeho okolí má, a vymezit s nimi oblast a plán spolupráce – orientovat se a plánovat postupy;*
- *schopnost rozeznat silné stránky klienta a možnosti klienta a jeho okolí a podporovat jejich soběstačnost a sebeúctu;*
- *znalost metod a systému služeb, schopnost je správně používat ve prospěch klienta, pomáhat mu je přijmout a ukončit;*
- *příspěvní k práci dané instituce;*
- *odborný růst;*

4.2 Etické aspekty pracovníka krizové intervence

Krizový intervent je vystavován řadě situací, případů, kde etika hraje velkou roli. Jsou mnohdy problematické či rozporuplné a je nutné, aby krizový intervent jednal co nejsprávněji.

V odborné literatuře se můžeme setkat s vymezením dvou různých pojmů. „Etická pravidla“, která jsou pevně dané instrukce. Jsou jednoznačná, aby nikdo nebyl při jejich interpretaci na pochybách. Druhým pojmem jsou „etické principy“, které jsou interpretovány obecněji. Mezi nejzákladnější etické principy v krizové intervenci patří: (Šrobárová, 2016; Novotná, Žilová, Žilová, 2010; Kadlubeková, 2016 in Špatenková, 2017;)

- **Princip autonomie** – jde o respektování klienta a jeho svobodného rozhodování ohledně neposkytnutí osobních informací, (ne)přijetí navrhovaných postupů, atd.
- **Princip důvěrnosti** – jedná se o nezneužití klientovy důvěry, v dodržování mlčenlivosti a diskrétnosti vůči němu. Zveřejňovat informace o klientovi můžeme pouze v tom případě, že k tomu dá on sám souhlas nebo zda soud nebo zákon nestanoví jinak.
- **Princip kompetentnosti** – pokud potřeby klienta přesahují kompetence interventa, předá ho příslušným institucím.

- **Princip neškodění** – krizový intervent by měl jednat tak, aby nepoškodil klienta.
- **Princip prospěšnosti** – zájem o klienta by měl být pro pracovníka krizové intervence prioritou.
- **Princip spravedlnosti** – pomoc by měla být poskytnuta všem klientům bez ohledu na jejich věk, pohlaví, původ, národnost, etnickou příslušnost, apod.

Skutečný význam etiky u pracovníka krizové intervence se projeví zejména v morálně citlivých situacích. (Špatenková, 2017, s.132)

4.3 Právní aspekty pracovníka krizové intervence

Každý pracovník krizové intervence by měl znát a být obeznámen s tím, jaký je jeho právní rámec, kterého je povinen se držet. Právní rámec je potřebný pro řešení obtížných situací, ke znalosti pracovníkových kompetencí. Právní aspekty krizové intervence zahrnují nejen právní pomoc klientovi, ale také aspekty, které regulují pomoc klientovi. A také nesmíme zapomenout na aspekty ochrany pracovníka krizové intervence při poskytování odborné pomoci. (Jakešová in Špatenková a kol., 2011, s.49)

- *Povinnost zachovávat mlčenlivost;*
- *Povinnost ochrany osobních údajů;*
- *Povinnost překazit trestný čin;*
- *Povinnost zachovávat lidskou důstojnost;*
- *Povinnost zabezpečit kvalifikovanou právní pomoc;*

Pro povolání krizového intervenanta je nutná velká dávka odhodlanosti a odvahy pro vykonávání tak náročné profese jako je tato. Mít „v rukou“ osud svého klienta a zároveň i svůj, který se může nevhodným rozhodnutím změnit mávnutím ruky.

Následující kapitola je zaměřena na problematiku sebevražedného jednání, se kterým se krizový intervent během své praxe často setkává.

5 Charakteristika sebevražedného chování

V poslední kapitole teoretické části je popsán pojem sebevražedné chování, jeho formy, motivy, způsoby apod. Sebevražedné chování představuje závažný problém, kterým se zabývá nejen odborník. Tato problematika se dotýká mnoha směrů - medicínského, psychologického, filozofického, etického, sociologického nebo právního.

Sebevražedné chování můžeme brát jako výkřik jedince o pomoc. Jde o zprávu, ve které se jedinec snaží říci svému okolí, že není něco v pořádku. (Koutek, 2007, s 11)

Pokud je pokus o sebevraždu úspěšný nebo ne, je zde mnoho otázek na které se těžko hledají odpovědi, pokud to jedinec sám nevysvětlil. A proto zde nastupují pracovníci pomáhajících profesí, aby se pokusili na tyto otázky odpovědět, aby se pokusili najít motiv sebevražedného chování jedince. (Špatenková, 2011, s.136)

5.1 Příčiny sebevražedného jednání

Sebevraždou jsou ohroženi především (Striebel, 1994; Frankel, Kranzová, 1998; Klimpl, 1998; Kastová, 2000; Vodáčková a kol., 2002; in Špatenková a kol., 2017):

- Děti a dospívající, kteří nemají dostatek znalostí, dovedností, zkušeností se zvládním náročných životních situací;
- Staří lidé, kteří se cítí osaměle;
- Osoby vytržené ze svého obvyklého řádu (např. lidé po úrazu, viníci vážné dopravní nehody, emigranti atd.);
- Lidé postrádající smysl a cíl svého života;
- Specifickou rizikovou skupinou jsou pracovníci v pomáhajících profesích;

Spouštěcím momentem suicidálního jednání: (Špatenková, 2017)

U dětí a dospívajících:

- *Nezvládnání nároků, které na ně kladou perfekcionista rodiče;*
- *Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání;*
- *Abúzus alkoholu nebo drog;*
- *Strach ze zkoušek;*
- *Odmítnutí nebo ztráta milované osoby;*
- *Změna prostředí;*
- *Prožitek ztráty;*
- *Deprese či jiné psychické problémy;*

U dospělých:

- *Psychiatrické diagnózy;*
- *Partnerské krize;*
- *Rozvody;*
- *Ochod dětí z domova;*

- *Stav sociální nouze;*

U seniorů:

- *Osamělost;*
- *Nemoc;*
- *Zhoršující se psychický nebo fyzický stav;*
- *Smrt životního partnera;*
- *Odchod ze zaměstnání*
- *Ztráta smyslu života*
- *Nečinnost*

5.2 Formy suicidálního jednání

Formy suicidálního jednání můžeme rozdělit dle intenzity suicidálních tendencí a v pevnosti rozhodnutí zemřít. Rozlišujeme tedy suicidální myšlenky, suicidální pokus a suicidium. (Kohoutek, 2007, s.27)

Suicidální myšlenky

S myšlenkami o své existenci se každý jedinec ve svém životě potýká. Tyto myšlenky jsou nejsilnější v období dospívání, kde ale jde pouze o plané myšlenky, chybí zde intenzita a jsou bez zájmu o realizaci suicidy. Charakteristické je pro suicidální myšlenky jejich verbální i neverbální projev toho, jak moc se jedinec myšlenkami na sebevraždu zabývá. Zkoumáme jejich intenzitu, jak moc je jimi jedinec zabývá, zda jsou odklonitelné a zda hlavním faktorem těchto myšlenek je jejich konkrétnost. Zda jedinec už například nenapsal dopis na rozloučenou či neshromažďuje léky. Za těchto okolností již mluvíme o suicidální tendenci, která představuje další krok k suicidu. (Kohoutek, 2007, s.28)

Suicidální pokus

Suicidální pokus je již další krok ohrožující život, který jedinec udělá s úmyslem zemřít. Ovšem tento krok nemá za následek smrt. Můžeme tedy říci, že suicidální pokus je pouze „nepodařená sebevražda“. Někteří autoři se shodují na některých rozdílech mezi suicidálním pokusem a suicidem: (Kohoutek, 2007, st. 28-29)

- Sebevražedný pokus je častější u žen, suicidium u mužů;
- Sebevražedný pokus u obou pohlaví dominuje v první polovině života, suicidium ve druhé polovině života;

- Při sebevražedném pokusu je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonalých suicidií jsou voleny tzv. tvrdé metody (např. střelná rána);
- Motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti interpersonálních vztahů, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení;
- K suicidálním pokusům dochází častěji ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav;

Do suicidálních pokusů řadíme parasuicidium, což je definováno jako suicidální pokus, ovšem bez záměru zemřít. Jedná se tak spíše o sebepoškozování. Dále se zde můžeme setkat se simulací suicidálního jednání. Jde tedy o předstírání, které má za účel něčeho dosáhnout, nebo se něčemu vyhnout. (Kohoutek, 2007, s.29)

Suicidium

Dokonalé suicidium definujeme jako „*sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.*“ (Kohoutek, 2007, s.29)

Psychologický slovník definuje sebevraždu jako „*poruchu pudu sebezáchovy; úmyslné ukončení vlastního života, obvykle jako reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života.*“ (Hartl, P., Hartlová, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, s. 525.)

Je také důležité podotknout, že sebevražda je časově ohraničený akt, který se projevuje v několika minutách, hodinách, nanejvýše několika dnech. Můžeme se zde setkat také s protahovaným suicidálním jednáním, kdy si jedinec například snaží dávkování postupně navyšovat. Zde se může jednat o neodhadnutí dávky, která měla skončit letálním koncem nebo je zde určitá nerozhodnost v jednání. (Kohoutek, 2007, s.30)

Kalifornský suicidolog E. Shneidman na základě své mnohaleté zkušenosti v práci se sebevrahy dokonce určil deset společenských znaků sebevražd. Těmito znaky jsou: (Špatenková a kol., 2002, s.489-490)

1. **Nesnesitelná psychická bolest**, před kterou člověk hledá únik.
2. **Snaha vyprostit se.** Je to způsob, jak se zbavit problému, jak uniknout krizi.
3. **Snaha zbavit se vědomí.** Zastavit uvědomování si bolestné existence, což je cílem sebevraždy.
4. **Frustrace z neuspokojení psychických potřeb.**

5. **Bezmoc, skleslost, stud, vina** a řada dalších pocitů mnohdy vypadají jako ta „skutečná“ příčina sebevraždy.
6. **Zúžené možnosti.** Jedinci, u nichž se projevy sklony k sebevraždě, přestávají brát v úvahu alternativní možnosti řešení svých problémů.
7. **Ambivalence.** Pro sebevraha ambivalence znamená život a smrt. Člověk, který si pokouší o sebevraždu, zároveň volá o pomoc.
8. **Sdělování svého záměru.** Jedinci, kteří mají v úmyslu spáchat sebevraždu většinou dávají najevo varovné signály, které naznačují záměr sprovodit se ze světa.
9. **Únik.** Sebevražda je únik, ale definitivní.
10. **Celoživotní modely** zvládání problematických situací (např. upřednostnění úniku z manželství před rozvodem).

Shneidman konstatuje, že žádná z uvedených deseti charakteristik není smrtelná sama o sobě, ale jejich společné působení vytváří smrtelnou kombinaci.

5.3 Typologie sebevražedného jednání

Sebevražedné chování můžeme rozlišovat dle několika společných faktorů. V potaz musíme brát motivaci a úmysl sebevražedného jednání, na kom je páchaná, zda se jedná jen o jednotlivce, či o celou skupinu. Pro rozlišení sebevražedného jednání jsem si vybrala typologii, kterou ve své publikaci uvádí Kohoutek a Kocoutková (2007, s.31)

Bilanční sebevražda, je suicidium dokonalé na základě předchozího bilancování, kdy postižený dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná. Mezi tento typ sebevražd můžeme řadit nevléčitelně nemocného, sebezastřelení vojáků po prohrané bitvě.

Účelové sebevražedné jednání nebo demonstrativní sebevražedné jednání, tyto případy charakterizujeme jako jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě a při demonstrativním jednání je sledován vědomě. Obojí ale může skončit i letálně.

Zkratkovité suicidální jednání, vede co nejrychleji k cíli, bez jakýchkoliv odboček, bez zamyšlení nad alternativami, výhodami a nevýhodami řešení problému.

Suicidální dohoda, spočívá v tom, že se dva a více osob domluví na společném spáchání sebevraždy. Tyto skupiny mají obvykle jednoho jedince, který je přesvědčen o nutnosti hromadné sebevraždy a navádí k tomu i ostatní. Nutné je podotknout, že navádění ke spáchání sebevraždy je trestný čin.

Rozšířená sebevražda, jde o případ, kdy duševně nemocný spáchá sebevraždu a s sebou vezme někoho ze svých blízkých osob. Jako příklad můžeme uvést případ, kdy matka nejdříve zabije své dítě a poté i sebe jako pomstu rozvodu s manželem.

Sebeobětování, smrt jedince zde vede k prospěchu jiné osoby, společnosti nebo idealistického cíle. Zde naprosto chybí vědomá touha zemřít.

Sebezabití, vede ke smrti, ale není zde snaha zemřít nebo si uškodit.

5.4 Varovné signály a diagnostika suicidálního ohrožení

Sebevraždě můžeme zabránit i tak, že si všimneme různých varovných signálů, které suicidálně smýšlející jedinec vysílá. Existuje mnoho diagnostických schémat, pro svou práci jsem si vybrala Ringelův presuicidální syndrom, který je považován za nejznámější. A vyznačuje se třemi základními znaky: (Špatenková, 2017, s.246 – 247)

1. **Stupňující se zužování** – sem řadíme *situační zúžení*, které se vyznačuje tím, že jedinec má neúnosný pocit toho, že daná událost je pro něj neúnosná a cítí se jako v pasti okolního světa. Za její důsledek můžeme považovat nevléčitelnou nemoc nebo zavinění vážné nehody, apod. K tomu se připojuje *dynamické zúžení*, které se projevuje silně negativními emocemi, depresiemi. Jedinec není schopen své emoce regulovat, izoluje se od okolního světa, omezuje veškeré sociální kontakty, ztrácí veškerou sociální sounáležitost, tomuto říkáme *mezilidské zúžení*. Nakonec nastupuje *hodnotové zúžení*, kdy jedinec ztrácí veškerý hodnotový systém, jejich důležitost už nevnímá tak hodně jako dříve, až se jeho zájem tratí úplně.
2. **Zadržování agrese** – nedostatek ventilace agrese „ven“ může vést k obrácení této agrese proti sobě samému. Jde o vyčítání si vlastní neschopnosti, o sebenenávist a to může vést až k pocitu, že je jedinec nevhodný k žití.
3. **Suicidální fantazie** – myšlenky, fantazie a plánování vlastní suicidi přinášejí jedinci úlevu, osvobození, stávají se pro něj příjemné. Je zde velké riziko, že jedinec opravdu spáchá pravé suicidium.

5.4.1 Specifika suicidálního jednání u adolescentů a mladých dospělých

Suicidální vývoj jedince spočívá u dospívajícího především v hledání smyslu života, své vlastní identity, myšlenkami na budoucnost. Můžeme sem také zařadit milostné trápení, které je ovšem vážným tématem od puberty až po smrt. V tomto životním období se setkáváme spíše s demonstrativní sebevraždou, kde není cílem smrt, ale východisko z nepříjemné situace či jen upozornění na sebe, jakýsi výkřik o pomoc. (Vodáčková, 2002, s. 493)

Sociální okolí by měla varovat suicidální triáda adolescenta (Špatenková a kol., 2011, s. 143):

- *Negativní pohled na sebe samého;*
- *Negativní pohled na události kolem;*
- *Negativní výhled do budoucna;*

K významným příznakům sebevražedného jednání dospívajících patří: (Špatenková a kol., 2011, s.144)

- *Náhlá změna chování;*
- *Osamělost, sociální izolace;*
- *Úbytek nebo naopak přírůstek váhy;*
- *Nespavost nebo naopak nadměrný spánek;*
- *Pokles soustředění;*
- *Zpomalení nebo psychomotorická agitovanost;*
- *Promiskuita;*
- *Myšlenky na smrt a sebevraždu;*

5.5 Krizová intervence v případě suicidálního jednání

Krizovou intervencí je nutno provádět s ohledem na situaci. Máme tři možné scénáře: krizová intervence v situaci ohrožení suicidálním pokusem, krizová intervence o nezdařeném pokusu o sebevraždu a krizová intervence při dokonaném suicidu tzn. pomoc pozůstalým. (Špatenková a kol., 2011, s.144-145)

5.5.1 Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou

Tato situace, kdy je krizový intervent nucen poskytnout krizovou intervenci suicidálně smýšlejícímu jedinci může nastat jak tváří v tvář, tak při distanční formě, při telefonické formě krizové intervence. Intervent by měl nejdříve navázat dobrý vztah s klientem, vytvořit si u něj důvěru, dát klientovi prostor pro průchod nahromaděné agrese, měl by identifikovat jeho problémy a nastolit mu nové, jiné modely jednání, kterými se může suicidálně smýšlející jedinec vydat a že nejlepší rozhodnutí je žít, že i přes určité nesnáze je možný. (Špatenková a kol., 2011, s.145)

Krizová intervence může probíhat tímto způsobem: (Špatenková a kol., 2017, s.252-254)

1. **Navázat kontaktu s klientem;**
2. **Nepodléhat panice**, krizový intervent by měl zachovat klid, když se začne rýsovat problém;
3. **Krátké zhodnocení situace**, nebát se otevřeně zeptat na klientovy úmysly;
4. **Zhodnocení ohrožení v jakém se klient ocitá;**
5. **Odrázování klienta od faktorů**, které v danou chvíli ohrožují jeho život;
6. **Neanalyzovat hlubší příčinu činu**, zaměřovat se spíše na aktuální podněty;
7. Krizový intervent by **neměl obviňovat, odsuzovat, moralizovat, bagatelizovat a nehádat se klientem;**
8. Dávat najevo **zájem a zaujetí klientovo situací;**
9. **Vyhledat záchytný bod**, vyhledat to, co je pro klienta ještě stále důležité;
10. **Určit motiv** suicidálního jednání;
11. **Nabídnout alternativu** jak řešit krizovou situaci;
12. **Najít s klientem plán**, který by byl jiným řešením v krizové situaci;
13. **Nabídka pomoci**, spolupráce s odbornou pomocí či krizovým centrem;
14. **Nepřemlouváme klienta**, vždy by měl vědět, že krizový intervent stojí na straně života, ale zároveň by měl mít klient svobodnou volbu;
15. **Uzavřít kontrakt o nespáchání sebevraždy**, kdy intervent získá čas na obstarání odborné pomoci klientovi. Aktivuje tím klientovo vlastní vědomí, kdy si klient dokáže uvědomit vlastní ohrožení a odpovědnost za sebe sama. Není ale vhodné pro drogově závislé, klienty s mentální retardací, apod., tyto jedinci nechtějí jednat rozumně.

5.5.2 Krizová intervence po nezdařeném pokusu

Při nezdařeném pokusu o sebevraždu je nutné bezprostředně po činu zjistit, jedincovo somatický stav, zda si klient neublížil natolik, aby byla nezbytná lékařská pomoc. Poté následuje diagnostika psychického stavu. Nejdůležitější jsou pro klienta první tři měsíce po nezdařeném pokusu, kdy je velká pravděpodobnost, že se klient bude snažit svůj pokus zopakovat. „*Nezdařený pokus o sebevraždu by rozhodně měl být důvodem pro terapeutickou, nejlépe psychoterapeutickou péči. Novalis, Rojcewicz a Peele (1999, s. 294-295) doporučují aby byla terapie zaměřena především na:*“ (Špatenková, N., a kol.: *Krize a krizová intervence*. Praha, Grada 2017)

- Léčbu symptomů nebo duševních poruch;
- Zaměření na suicidální úvahy;
- Objasnit motivy sebevraždy a využít je v terapii;
- Zjistit význam smrti, sebevraždy a fantazií o jejich důsledcích;
- Pracovat s klientovou tendencí „řešit“ problémy zásadním jednáním;
- Objasnit nedávné ztráty, včetně ztrát v souvislosti s terapií;
- Minimalizovat dostupnost prostředků užitečných ke spáchání sebevraždy;
- Pokusit se poskytnout chybějící prvky sociální opory;
- Včas oznámit svoji nepřítomnost a povzbuzovat klienta, aby pokračoval v terapii se zastupujícím terapeutem;
- Snažit se pochopit význam sebevražedného pokusu pro klienta a pokusit se nalézt vhodnou alternativu;

Při nezdařeném pokusu o sebevraždu je také nutné, aby se krizový intervent nezaměřoval jen na klienta, ale také na jeho rodinu. Důležité je zajištění nevraživé atmosféry, zajistit silnou oporu v rodině, zajistit také oporu pro rodinu samotnou, aby se i oni oprostili od sebevražedných úvah. Proto je dobré, když krizový intervent se alespoň jednou setká s celou rodinou a společně jednají o této situaci. (Špatenková a kol., 2011, s.149)

5.5.3 Krizová intervence po dokonáném suicidii (pomoc pozůstalým)

Krizová intervence pro pozůstalé po dokonáném suicidii jejich blízké osoby je nejvíce náročným typem ztráty. Tato událost je velice traumatická, bolestivá a v jedincích vyvolává silné emocionální stavy. Truchlící nedokážou pochopit, co stálo za činem suicidálního jedince, co ho vedlo k tomu, že on sám si mohl sáhnout na život a napadají je i

takové důvody, kde jsou oni sami zodpovědní za to, že si jejich blízký vzal život. Mohou mít i takové myšlenky, že je jedinec neměl rád, nebyli pro něj důležití, významní. Tyto myšlenky mohou v pozůstalých vytvářet mylné představy a myšlenky o své vlastní existenci. Při pomoci pozůstalým by si měl intervent také uvědomit, že suicidium je v naší společnosti jakési tabu, o kterém se nemluví. Proto by se měl při efektivní krizové intervenci zaměřit na: (Špatenková a kol., 2011, s. 150 – 152)

- **Zpracování negativních emocí** ve vztahu k zemřelému sebevrahovi i ve vztahu k vlastní osobě;
- **Věnovat se pocitům viny**, které spočívá v ujištění pozůstalých, že jejich vina nemá reálný základ;
- Ovšem pokus je vina skutečná, tak by měl intervent **naučit pozůstalé zacházet a žít s těmito pocity**;
- **Úprava zkreslených představ** o blízké osobě;
- **Ventilace negativních pocitů**;
- **Zpracování osamělosti a opuštěnosti**;
- **Zabránit vzniku rodinných mýtů a lží**;
- **Zapojit pozůstalé do podpůrné skupiny**;

Suicidalita, její záměr a příčina jsou dosud jedna z nejzáhadnějších otázek, kterou si pozůstalí kladou. Tato kapitola se zaměřovala obecně na suicidální jednání, její možné motivy, druhy a věkové kategorie, které jsou nejvíce ohroženi. Právě na charakteristiku emočního prožívání v souvislosti se sebevražednými sklony u mladých dospělých bude pokračovat následující kapitola.

6 Charakteristika mladé generace

Následující kapitola bude přibližovat charakteristické znaky mladých dospělých, které vymežíme dle jejich věku, dále zde bude charakterizována jejich zralost a způsobilost pro život. Budou zde rozvedeny i jejich postoje a emoční ladění v tomto věku.

6.1 Věková charakteristika

Dle různých autorů není věková hranice, kdy začíná dospělost, pevně stanovena. Dověšením věku 18 let se sice člověk stává dospělým, ale jen z právního hlediska. Pravá dospělost začíná se zkušenostmi, které jedinec v osmnácti nemá. Každý člověk se vyvíjí

jiným tempem. Je zřejmé, že student vysoké školy bydlící u rodičů nebude mít stejné zkušenosti jako jedinci stejného věku, kteří mají již založenou rodinu. (Thorová, 2015, s. 433 – 434)

Vývojová psychologie nejčastěji rozlišuje dospělost na mladou, střední a starší. Pro rozdělení jsem si vybrala dělení dospělosti dle Příhody:

- 1) Mecítma - 20-30 let,
- 2) Období stabilizace - 30-45 let,
- 3) Involuce- 45-60 let,

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na věkovou skupinu 19 – 30 let. Což znamená na období mecítmi neboli mladé dospělosti.

Základní charakteristika zralé dospělosti: (Thorová, 2015, s. 435)

- *Samostatnost fungování, nezávislost, ekonomická soběstačnost;*
- *Efektivní pracovní a společenské uplatnění;*
- *Zralé fungování v mezilidských vztazích;*
- *Schopnost adaptace a nové životní situace;*
- *Odolnost vůči zátěži, kontrola emocí;*
- *Schopnost reálného plánování budoucnosti;*

Na těchto charakteristikách se shoduje mnoho autorů odborné literatury zabývající se vývojovou psychologií. Jedinec by měl tyto jednotlivé body splnit, aby dosáhl osobnostní zralosti, která je pro dosažení dospělosti důležitá.

6.2 Emoční prožívání v souvislosti se sebevražednými sklony

Dle Eriksona vývoj osobnosti v mladé dospělosti doprovází konflikt izolace vs. intimita. V tomto období jsou důležití kamarádi a intimní vztahy, se kterými navazují pevné citové vazby a hledají v nich oporu. Rodiče jsou v tomto období již na druhé koleji, kdy je mladá generace bere jako záložní plán. Z tohoto důvodu je citová vazba, která se vytvářela v předchozích letech, aplikovaná na vztahy mezi vrstevníky. Ač prožívání emocí je již oproti adolescentům méně intenzivní, i tak jsou mladí dospělí, stále ještě v prožívání emocí nestabilní. Dávkování velkého množství emocí, představuje pro takového jedince stále hrozbu, že se tyto nové i staré emoce nedokáže regulovat. Při hledání vhodných strategií regulace těchto emocí mohou jedinci sáhnout, pro ně po jednodušších, ale většinou

nejškodlivějších prostředcích (alkohol, drogy, apod.). S přechodem do střední dospělosti se jedinci v emočním prožívání již stabilizují a jsou schopni své emoce naprosto ovládat. Strategie regulace emocí jsou tvořeny také podle norem, které jsou platné ve společnosti. (Šolcová, 2018, s.162 – 170)

S návazností na sebevražedné sklony, můžeme jako spouštěcí mechanismus u mladých dospělých považovat krizi rané dospělosti tzv. čtvrtřivotní krizi, která se může u jedince objevit mezi 17 – 26 lety nejčastěji pak poté, co jedinec vstoupí do světa dospělých. Tato krize je charakterizována jako vyblednutí optimistických představ o životě a realitě, kterou si jedinec vysnil. Tato krize může trvat i několik let a přetrvává u ní frustrace a stres. Mezi její hlavní charakteristiky se řadí: (Thorová, 2015, s 438 – 439)

- potřeba intimních vztahů;
- přílišné konflikty nebo úplná závislost na rodičích;
- neschopnost milovat sám sebe nebo jinou osobu;
- frustrace z neuspokojivého sexuálního života;
- problémy spojené s hledáním dobré práce;
- vnitřní zmatek, nejistota ohledně identity, kdo jsem a kam směřuji;
- nostalgie na bezstarostné dětství;
- pochybování nad vlastní úspěšností života;

Tyto a mnoho dalších myšlenek spojených s krizí mladého jedince může zapříčinit až sebevražedné smýšlení. Musíme zde ovšem brát v potaz fakt, na kterém se většina autorů shodlo, že každý jedinec bez ohledu na věk, pohlaví či vzdělanost, se se svými emočními stavy dokáže vypořádat po svém. Každý má zvolenou strategii zvládnání emocí, která by měla napomáhat jedinci tyto negativní emoce během životní krize potlačit.

Tato poslední kapitola teoretické části byla, v návaznosti na výzkumné šetření, věnována mladé generaci. Přechod z pubescence do dospělosti je závažným životním krokem, který ne každý, vzhledem k požadavkům reálného života, není schopen zvládnout a může vyústit až ke smýšlení nad vlastní existencí. Proto se v praktické části zaměřím právě na mladé dospělé a jejich pohled na sebevražedné jednání, které bylo zaviněno těžkou životní krizí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 Výzkum

Následující část shrnuje výsledky mého výzkumného šetření, které jsou zpracovány dle zásad a pravidel pro kvantitativní výzkum.

7.1 Cíl výzkumu, hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit postoje vysokoškolských studentů na suicidální jednání. Cíl tohoto výzkumného šetření byl zvolen z důvodu zjištění názorů a zkušeností vysokoškolských studentů na problematiku suicidálního jednání. I když dle statistik a odborné literatury je procento sebevražd u této věkové skupiny jedno z nejnižších, i tak byli pro výzkum atraktivní cílovou skupinou. Chtěla jsem prozkoumat i takové věkové skupiny, kterým není věnovaná velká pozornost v problematice suicidálního jednání.

Vzhledem ke sledovaným cílům jsem si stanovila tři hypotézy:

Hypotéza 1: Těžká životní krize, která vede k sebevražednému smýšlení, postihuje spíše ženy než muže.

První hypotéza vychází z předpokladu, že ženy jsou emočně labilnější než muži a pokud přijdou do těžké životní situace, jejich strategie zvládání selžou a tento stav může vyústit až v sebevražedné smýšlení.

K ověření této hypotézy byly zařazeny otázky č. 1, 2, 3, 6, 7, 8.

Hypotéza 2: Víra je vnímána spíše jako pomoc v řešení těžké životní krize, než jako zátěžový faktor.

Druhá hypotéza vychází z předpokladu, že víra v něco nadpozemského dokáže člověku ukázat správné východisko z jeho těžké životní krize, která může vést až k sebevražednému smýšlení. Nehledě na to, že různá náboženství berou sebevraždu jako negativní a neslučitelnou s jejich vyznáním.

K ověření této hypotézy byly zařazeny otázky č. 9, 13, 15.

Hypotéza 3: V případě prožívání závažné životní krize vyhledá mladý člověk spíše pomoc u blízké osoby než u odborné pomoci.

Třetí hypotéza vychází z předpokladu, že se mladí dospělí je stále emočně nestabilní a v tomto období je pro ně stále důvěra a blízký vztah k člověku, kterému svěříje intimní problém, nejdůležitější.

K ověření této hypotézy byly zařazeny otázky č. 4, 5, 10, 11, 12, 16, 17, 18.

7.2 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek

Pro praktickou část bakalářské práce byl kvantitativní výzkum. Tento typ jsem považovala za vhodný z důvodu širšího spektra oslovených respondentů a získání informací o jejich postoji k problematice suicidálního jednání. Respondenti vyplňovali dotazník, který byl uveřejněn online a který obsahoval 18 otázek. Otázky v tomto dotazníku jsou uzavřené i otevřené otázky. Mezi uzavřenými otázky se objevují otázky dichotomické, výčtové a výběrové. (Ferjenčík, 2000)

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovávala pomocí tabulek a grafů. V tabulkách jsem vyhodnocovala absolutní četnost a v grafech jsem poté znázornila relativní četnost odpovědí. Dále jsem jednotlivé výsledky popsala krátkým komentářem.

Dotazníkové šetření bylo určeno pro vysokoškolské studenty, tudíž jsem věkové rozhraní určila od 19let a horní věkovou, což je běžný věk pro nástup na vysokou školu a dolní hranici jsem neurčila. Dotazník vyplnilo 156 respondentů. Tento počet respondentů se mi zdál pro můj výzkum dostačující. Takový počet byl daný i tím, že byl dotazník anonymní a proto nikdo neměl problém věnovat chvíli času na jeho vyplnění.

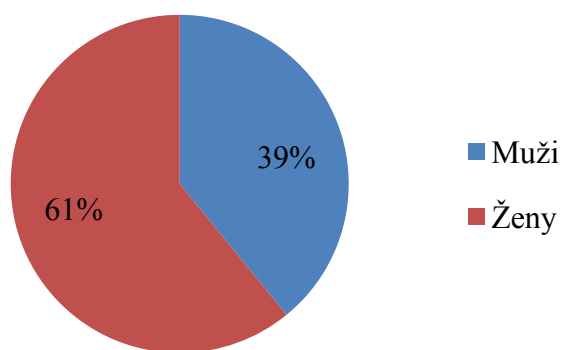
Dotazníkové šetření probíhalo od dubna do května 2018.

7.3 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví	Počet
Muži	61
Ženy	95

Tabulka 1: Jaké je Vaše pohlaví?



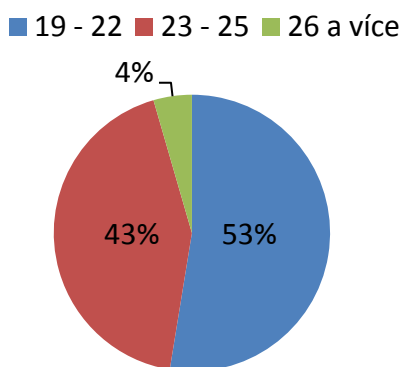
Graf 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Komentář: Na tomto grafu můžeme vidět, že mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 61% žen a 39% mužů.

2. Jaký je Váš věk?

Věk	Počet
19 – 22	82
23 – 25	67
26 a více	7

Tabulka 2: Jaký je Váš věk?



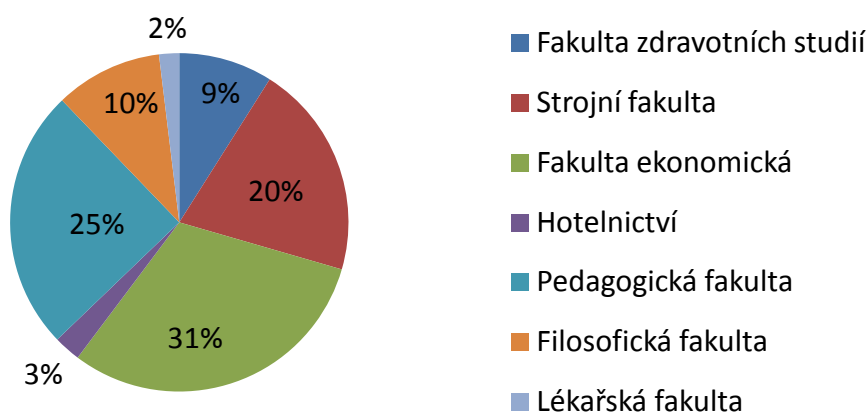
Graf 2: Jaký je Váš věk?

Komentář: Vzhledem k výzkumnému cíli, kdy jsem se zaměřila na studenty vysokých škol, byla účast na tomto dotazníku omezena. Dolní věková hranice byla stanovena na 19 let, což je nejnižší věk pro studování vysoké školy a horní věkovou hranici jsem nestanovila.

3. Jaký obor studujete?

Obor	Počet
Fakulta zdravotních studií	14
Fakulta strojní	32
Ekonomická fakulta	48
Hotelnictví	4
Pedagogická fakulta	39
Lékařská fakulta	3
Filosofická fakulta	16

Tabulka 3: Jaký obor studujete?



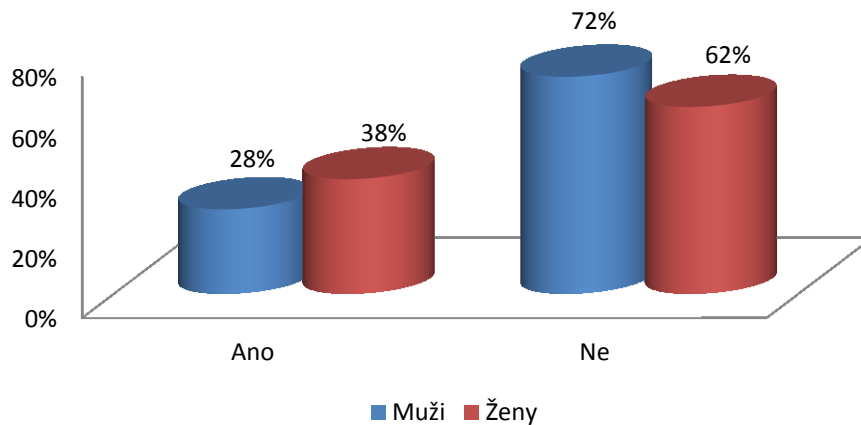
Graf 3: Jaký obor studujete?

Komentář: Na tuto otázku, která směřovala na obor studia na vysoké škole, jsem se respondentů ptala kvůli dalšímu vyhodnocování u otázky č. 4. Z důvodu vysokého množství oborů jsem se rozhodla při vyhodnocení tyto obory seřadit dle fakulty, do kterých patří. Na grafu můžeme vidět, že nejvíce respondentů bylo z ekonomické fakulty.

4. Víte, co je to krizová intervence?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	36	17	53
Ne	59	44	103

Tabulka 4: Víte, co je krizová intervence?



Graf 4: Víte, co je krizová intervence?

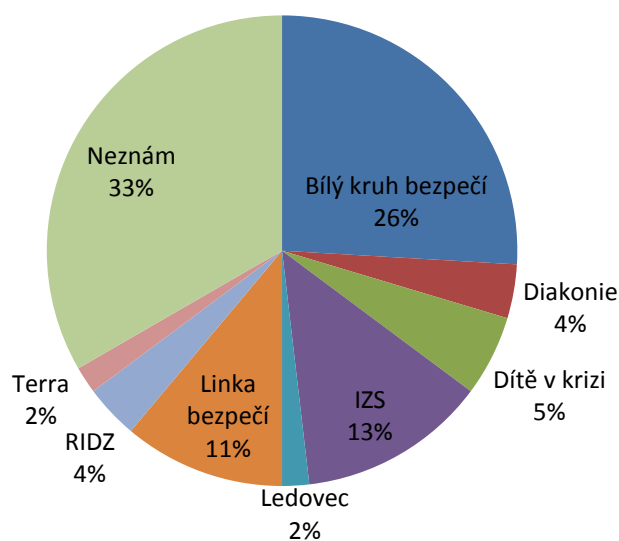
Komentář: Otázka byla volena z důvodu zjištění, zda respondenti mají základní informace ohledně zkoumaného tématu.

Z výsledků je vidět, že studentům vysokých škol chybí základní informace o možnostech odborného řešení těžké životní situace.

5. Uveďte organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte.

Název organizace	Počet odpovědí
Bílý kruh bezpečí	13
Diakonie	2
Dítě v krizi	3
IZS	7
Ledovec	1
Linka bezpečí	6
RIDZ	2
Terra	1
Neznám	18

Tabulka 5: Uveďte organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte.



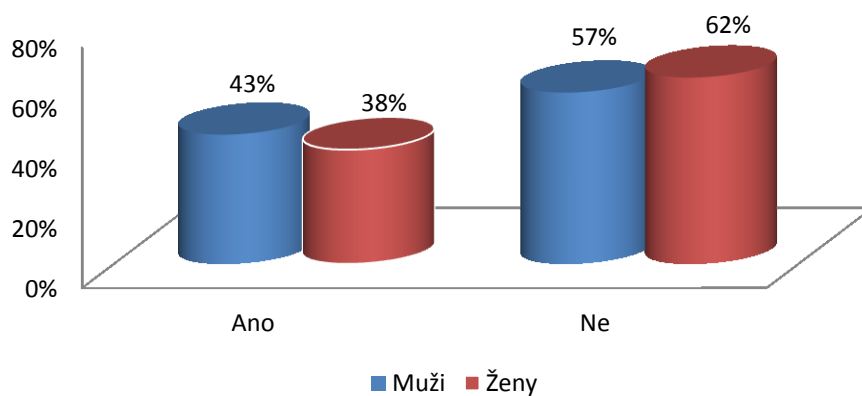
Graf 5: Uvedte organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte

Komentář: Tato otevřená otázka byla doplňující k předchozí otázce a zjišťovala, zda respondenti znají organizaci zajišťující krizovou intervenci. Z výsledků vidíme, že jedna třetina respondentů, kteří znají pojem krizová intervence neznají žádnou organizaci, která se krizovou intervencí zabývá.

6. Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?

	Muži	Ženy	Celkem
Ano	26	36	62
Ne	35	59	94

Tabulka 6: Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?



Graf 6: Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?

Komentář: Otázka zkoumala, zda respondenti během svého studia na vysoké škole někdy uvažovali nad sebevraždou.

Myšlenky na sebevraždu mělo 40% studentů vysokých škol. Pokud se zaměříme na pohlaví, z dotázaných více mají sebevražedné sklony ženy než muži. Podrobnější analýza zjistila, že nejvíce respondentů (36%), kteří přemýšleli z nějakého důvodu nad sebevraždou, byli respondenti z fakulty strojní.

7. Co bylo důvodem?

Důvod	Ženy	Muži	Celkem
Vztahy v rodině	10	7	17
Vztah s partnerem	7	6	13
Studijní problémy	10	11	21
Sexuální orientace	0	4	4
Fyzické zneužívání	0	0	0
Deprese	2	0	2
Finanční problémy	2	1	3
Pocit méněcennosti	2	0	2
Práce s mrtvými	1	0	1

Tabulka 7: Důvod uvažování nad sebevraždou?

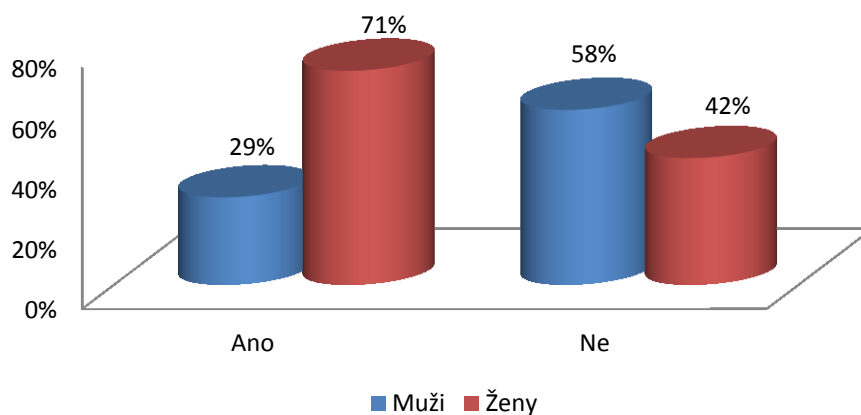
Komentář: U této otázky odpovídali pouze respondenti, kteří nad sebevraždou uvažovali. Tato otázka zkoumala, jaké důvody vedly respondenti k tomu, že přemýšleli nad sebevraždou. Respondenti měli u této otázky na výběr z více možností odpovědí. Proto se u mnoha respondentů objevilo více možností, hlavně spojení studijních problémů s problémy v rodině. Nejvíce volený důvod jejich přemýšlení nad sebevraždou způsobily studijní problémy.

8. Svěřili jste se někomu, že jste přemýšlel/la nad sebevraždou?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	17	7	24

Ne	16	22	38
----	----	----	----

Tabulka 8: Svěření se při myšlenkách na sebevraždu



Graf 7: Svěření se při myšlenkách na sebevraždu

Komentář: Tato otázka byla určena pro respondenty, kteří uvažovali nad sebevraždou. Zjišťovala, zda se jedinci někomu s těmito úmysly svěřili.

Více respondentů se s myšlenkami na sebevraždu nikomu nesvěřili. Z grafu můžeme vidět, že více žen se s myšlenkami na sebevraždu někomu svěřily a naopak muži se svými úmysly nikomu nesvěřili.

9. Zaškrtněte ty faktory, které si myslíte, že můžou ovlivnit jedince se suicidálními myšlenkami.

	Ženy	Muži	Celkem
Pohlaví	16	19	35
Rodinný stav	61	32	93
Náboženství	38	15	53
Věk	16	27	43
Sociální status	73	47	120
Zdravotní stav	1	3	4
Závislost	2	4	6
Společnost	3	0	3

Tabulka 9: Zaškrtněte ty faktory, které si myslíte, že můžou ovlivnit jedince se suicidálními myšlenkami

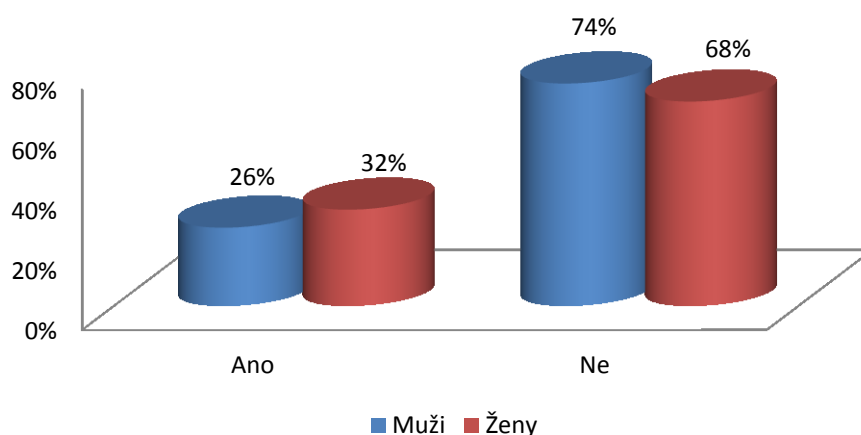
Komentář: Otázka č.9 zjišťovala jaký mají respondenti názor na faktory ovlivňující suicidálně smýšlející jedince v jejich jednání.

Nejvíce se objevoval sociální status a rodinný stav, ve kterém se jedinec nachází.

10. Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	30	16	46
Ne	65	45	110

Tabulka 10: Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?



Graf 8: Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?

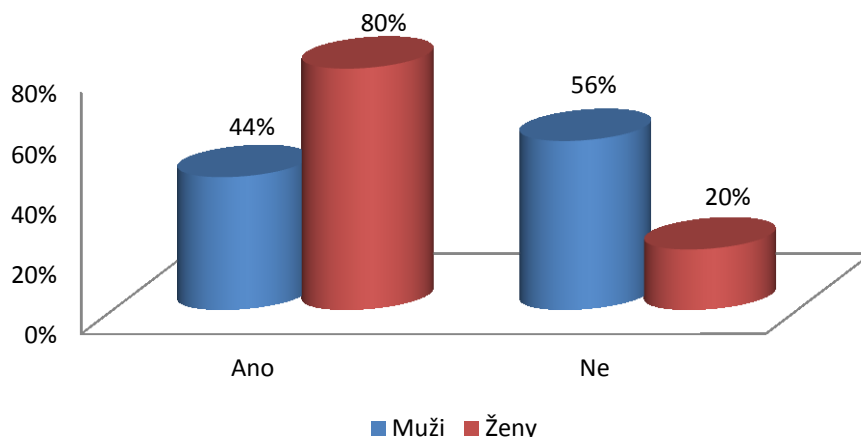
Komentář: Otázka směřovala na zjištění, zda respondenti při těžké krizi vyhledávají odbornou pomoc.

Na výsledcích můžeme vidět, že studenti vysokých škol odbornou pomoc příliš nevyhledávají. Spíše to pak jsou ženy než muži.

11. Byli jste s návštěvou spokojeni? Pomohl Vám situaci vyřešit?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	24	7	31
Ne	6	9	15

Tabulka 11: Byli jste s návštěvou spokojeni?



Graf 9: Byli jste s návštěvou spokojeni?

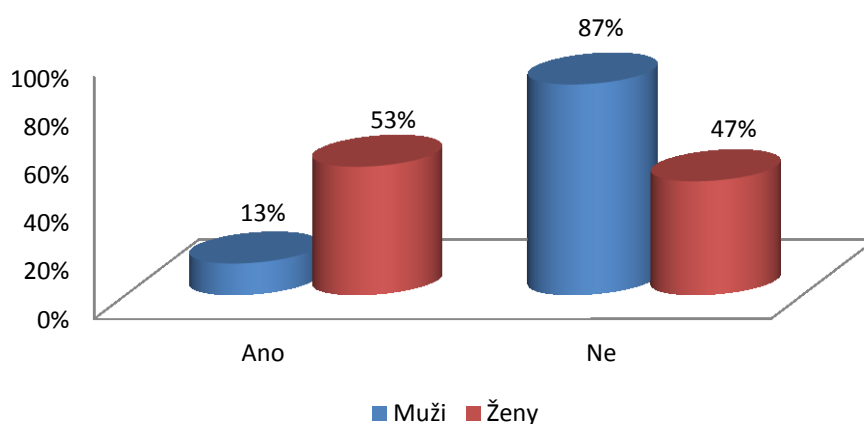
Komentář: Tato otázka zkoumala spokojenost respondentů, kteří navštívili odbornou pomoc na jejich spokojenost s pomocí, která jim byla poskytnuta.

Třetina respondentů s odbornou pomocí spokojena nebyla, ve většině nebyli spokojeni muži.

12. Pokud pro Vás opět nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	16	2	18
Ne	14	14	28

Tabulka 12: Pokud pro Vás opět nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?



Graf 10: Pokud pro Vás nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?

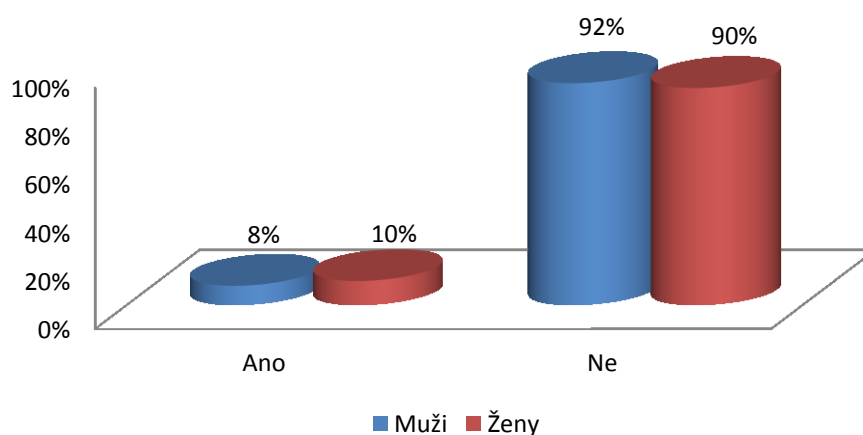
Komentář: Pokud byl respondent spokojený se pomocí odborníka, neznamená to, že se k němu znovu vrátí. A právě to zjišťovala otázka č.12. Z grafu můžeme vidět, že pouhých

13% mužů, kteří navštívili nějakou odbornou pomoc by svou návštěvu zopakovali. Oproti více jak půlka žen by svou návštěvu zopakovala.

13. Vyznáváte nějaké náboženství?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	9	5	14
Ne	86	56	142

Tabulka 13: Vyznáváte nějaké náboženství?



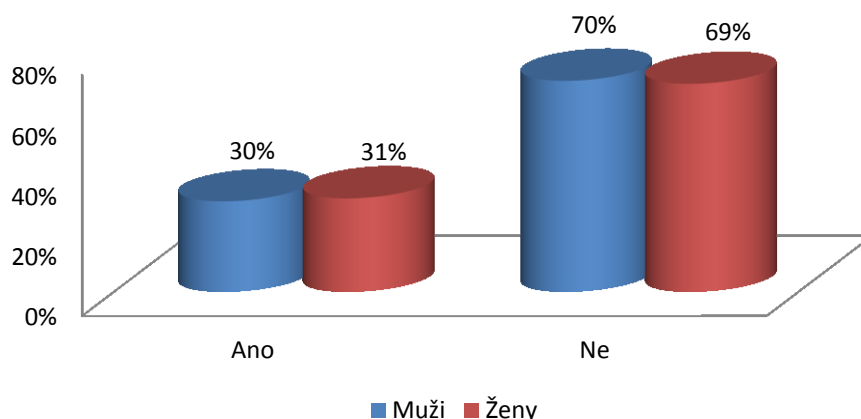
Graf 11: Vyznáváte nějaké náboženství?

Komentář: Tato otázka zjišťovala, zda respondenti vyznávají nějaké náboženství. Procento věřících mezi těmito respondenty je velice malé.

14. Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	29	18	47
Ne	66	43	109

Tabulka 14: Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?



Graf 12: Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?

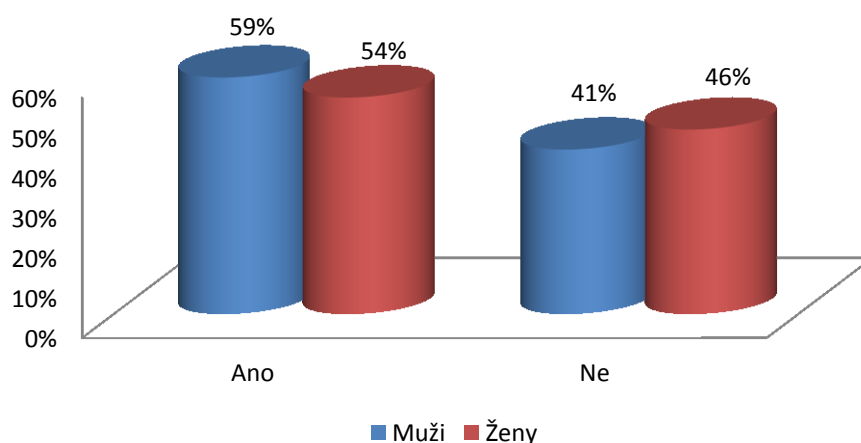
Komentář: Tato otázka zjišťovala, jestli jsou respondenti dostatečně informováni, jak se zachovat, zda na ně nebo někoho v jejich okolí přijdou sebevražedné tendence.

Z grafu vyplývá, že respondenti nejsou o této problematice dostatečně informováni.

15. Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?

	Ženy	Muži	Celkem
Ano	51	36	87
Ne	44	25	69

Tabulka 15: Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?



Graf 13: Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?

Komentář: Více jak polovina respondentů vnímá náboženství jako kladný faktor, který napomáhá sebevraždě smýšlejícím jedincům od jejich krize.

16. Pokud se ocitnete v situaci, která je pro vás nepříjemná nebo krizová, s kým to řešíte?

	Ženy	Muži	Celkem
Rodič	21	38	59
Partner/ka	31	36	68
Odborná pomoc	2	2	4
Kamarád/ka	56	25	81
Nikommu	1	13	14
Sourozenec	3	0	3

Tabulka 16: Pokud se ocitnete v situaci, která je pro vás nepříjemná nebo krizová, s kým to řešíte?

Komentář: Zde měli respondenti možnost více odpovědí, kdy mohli i napsat svůj vlastní postoj k dané otázce, proto jsem usoudila za vhodné uvést jen tabulku četnosti odpovědí. Dle tabulky můžeme vidět, že nejvíce se studenti vysokých škol svěřují svým blízkým – kamarádům, rodičům a partnerům.

17. Jaký důvod Vás vedl ke svěřeni právě této osobě?

	Ženy	Muži	Celkem
Důvěra	54	33	87
Blízká osoba	22	17	39
Porozumění	19	7	26
Nedůvěra v ostatní	0	4	4

Tabulka 17: Jaký důvod Vás vedl ke svěřeni právě této osobě?

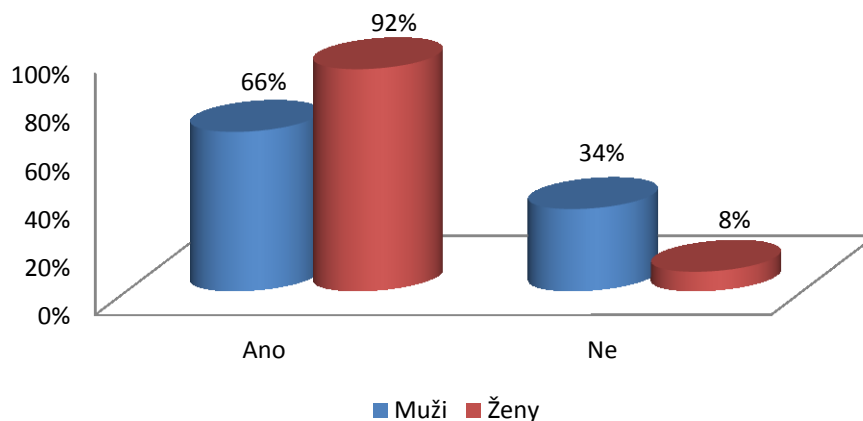
Komentář: Nejčastějším důvodem pro svěřeni s krizovou situací byla pro respondenty důvěra k tomuto člověku. Tato skutečnost o mnoho převažovala nad jinými důvody.

18. Myslíte si, že by společnost měla být více informována o problematice suicidality?

	Ženy	Muži	Celkem

Ano	87	40	127
Ne	8	21	29

Tabulka 18: Myslíte si, že by měla být více informována o problematice suicidality?



Graf 14: Myslíte si, že by měla být společnost více informována o problematice suicidality?

Komentář: Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda si respondenti myslí, zda oni sami i společnost jako taková, by se o problematice suicidálního jednání měla dozvědět více.

Z výsledků je patrné, že respondenti by se rádi o této problematice rádi dozvěděli více.

Více pak ženy by o tuto problematiku měly větší zájem.

7.4 Verifikace hypotéz

H1: Těžká životní krize, která vede k sebevražednému smýšlení, postihuje spíše ženy než muže.

Tuto hypotézu zkoumaly otázky č. 1, 2, 3, 6, 7, 8

První hypotéza tohoto výzkumu se **nepotvrdila**.

Dle zkoumaných otázek se první hypotéza nepotvrdila. Dle výsledků odpovědí na otázky mířené na tuto hypotézu jsou to muži, které vede těžká životní krize k sebevražednému smýšlení. Hypotéza vycházela z předpokladu, že ženy jsou emočně labilnější než muži a pokud se dostanou do těžké životní krize, jejich strategie zvládnání selžou a tento stav může vyústit až v sebevražedné smýšlení. Výsledky nám ale ukázaly, že 43% z dotazovaných mužů se ocitlo v těžké životní krizi, která vyústila k sebevražednému smýšlení a o něco méně žen, přesněji 38% z dotázaných respondentů. Po podrobnější analýze, která ukázala, že dle studovaných fakult, nejvíce respondentů, kteří smýšleli nad sebevraždou, bylo z fakulty strojní, kde bylo z valné většiny zastoupení právě mužů ve věkovém rozmezí 23-25 let. U žen nejvíce převládala fakulta pedagogická a také věková kategorie 23 – 26 let.

H2: Víra je vnímána spíše jako pomoc v řešení těžké životní krize, než jako zátěžový faktor.

Tuto hypotézu zkoumaly otázky č. 9, 13, 15

Výsledky šetření potvrzují, že hypotéza č.2 je **pravdivá**.

Respondenti vnímají víru jako pozitivní faktor při sebevražedném smýšlení. I když pouhých 10% dotazovaných jsou věřící lidé, kteří vyznávají nějaké náboženství, pak ovšem 56% respondentů věří, že vyznávání nějakého náboženství, víra v něco nadpozemského pomáhá jedinci v náročné životní krizi. Zde hraje roli i důležitý fakt, že většina náboženství dobrovolné zabití soudí negativně a je neslučitelné s jejich vírou. O tento fakt se opíral i předpoklad této hypotézy. Faktor víry respondenti zvolili jako třetí nejvíce ovlivňující faktor, který může suicidálně smýšlejícímu jedinci pomoci.

H3: V případě prožívání závažné životní krize vyhledá mladý člověk spíše pomoc u blízké osoby než u odborné pomoci.

Tuto hypotézu zkoumaly otázky č. 4, 5, 10, 11, 12, 16, 17,18

I hypotéza č.3 se mi díky odpovědím na dané otázky **potvrdila**.

Studenti vysokých škol nejvíce řeší své problémy a závažné životní krize svými kamarády. Tato volba je pravděpodobně z toho důvodu, že považují kamarády důvěryhodné osoby, které jejich situaci porozumí. Tato hypotéza se opírala o předpoklad, že studenti vysokých škol jsou ještě emocionálně labilnější a jsou stále závislí na důvěrném vztahu s blízkými osobami. V tomto věku ovšem již dlouho budovaný vztah jedince s rodičem není tak intenzivní a do popředí vstupuje vztah s kamarády či s partnerem. Tento výsledek nepovažují za tolik překvapující, vzhledem k bezprostřednímu styku se svými spolužáky a spolubydlícími na kolejích. Absence kontaktu s rodinou může tento výsledek ovlivnit. Druhou nejčastější odpovědí byl partner/ka, tato volba není také překvapivou, vzhledem k důvěrnosti tohoto vztahu. Jako třetí volbu studenti zvolily rodiče, tato odpověď byla častější u mužů než žen a byla často odůvodněna blízkostí této osoby. Nejméně pak respondenti volili odbornou pomoc. Kde odbornou pomoc navštívilo pouze 29% respondentů. Nicméně, jen půlka z těchto respondentů byla s návštěvou spokojena a svou návštěvu odborné pomoci by zopakovalo pouze 39% respondentů. Zde bych ráda ještě podotkla, že z 89% by návštěvu zopakovaly ženy. Mezi jinými odpověďmi také se objevili sourozenci a respondenti sami, kteří preferují řešit krizovou situaci sami se sebou.

7.5 Shrnutí, závěr

Výzkumu, který zkoumal pohled vysokoškolských studentů na problematiku suicidálního jednání, se zúčastnilo dohromady 156 respondentů ze sedmi různých fakult vysokých škol různého věku. Respondentů mužského pohlaví se zúčastnilo 61 a ženského pohlaví 95. Procentuálně se tedy jedná o 39% mužů a 61% žen, kteří se zúčastnili toho dotazníkového šetření. Jsem si ovšem vědoma limitu svého výzkumu z důvodu nevyrovnanosti pohlaví. I tak byly výsledky objektivní. Vzhledem k anonymitě dotazníku neměli respondenti důvod k tomu, aby zkreslovali své výsledky.

Dvě ze tří hypotéz, které byly zadány před začátkem dotazníkového šetření se potvrdily. A to pozitivního vlivu víry u jedinců procházejících těžkou životní krizí. Druhá potvrzovala, že mladý člověk se svěří spíše své blízké osobě než odborné pomoci. Hypotéza, která se nepotvrdila, tvrdila, že ženy propadají sebevražedným myšlenkám zapříčiněným těžkou životní krizí více než muži. Zde je rozdíl 5% mezi pohlavími.

Ač není tato věková skupina – mladí dospělí – příliš ohrožena suicidálními činy, myslím, že výzkum byl pro bakalářskou práci přínosný. Poukázání a zjištění názoru na jejich postoje k problematice suicidálního jednání by tyto jedince, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, mohlo trochu „pošťouchnout“ k tomu, aby se o tuto problematiku, i o krizovou intervenci jako takovou, zajímali i bez ohledu na to, zda se právě ocitají v těžké životní krizi.

Závěr

Při zpracovávání teoretické práce, kde jsem popsala základní pojmy, jako je krize, krizová intervence či sebevražedné chování, jsem díky odborné literatuře, kterou jsem prostudovala, zjistila mnoho nových poznatků. Největším přínosem byla pro mě problematika suicidality. Jaké můžeme mít varovné signály a jak v takové situaci s jedincem nejlépe jednat. Bohužel jsem se v mém blízkém okolí již setkala s pokusem o sebevraždu a díky své práci jsem se na tuto problematiku zaměřila více i z teoretické části. Zjistila jsem, o jak složitou problematiku se jedná a že cesta situací, kdy jedinec hledá východisko z krizové situace, je velmi trnitá a práce se suicidálně smýšlejícími jedinci je velmi složitá a náročná.

V praktické části byl kladen cíl zjistit, jaké postoje na suicidální jednání mají studenti vysokých škol a jaké mají znalosti z oboru krizové intervence. Tento cíl byl vytyčen především z důvodu zmapování pohledů mých vrstevníků na danou problematiku. Jako výzkumná metoda byl zvolen kvantitativní výzkum. Pro výzkum byly zvoleny tři hypotézy, které jsem se snažila potvrdit. První hypotéza, kde jsem předpokládala, že více ženy, pokud se ocitnou v náročné životní krizi, propadají sebevražedným myšlenkám než muži. V dotazníkovém šetření vyšlo najevo, že se tento fakt nepotvrdil. Muži těmto myšlenkám podléhají více než ženy. Dále zde vyšel zajímavý výsledek, kde nejvíce respondentů se sebevražednými myšlenkami bylo z fakulty strojní.

Druhá hypotéza, která ve svém znění – Víra je vnímána spíše jako pomoc v řešení těžké životní krize než jako zátěžový faktor – se potvrdila. Studenti vysokých škol jsou z většiny přesvědčeni, že vyznávání náboženství, víra v něco nadpozemského pomáhá sebevražedně smýšlejícímu jedinci k nalezení jiného východiska než je suicidium.

Třetí hypotéza se zaměřuje na to, zda jsou blízcí lidé vysokoškolských studentů více vyhledávání pro svěření se s těžkou životní krizí než odborná pomoc. Tato hypotéza se také potvrdila. Nejvíce pak studenti vysokých škol vyhledávají pomoc svým kamarádům.

Ráda bych na závěr poukázala na skutečnost, která se z výsledků dotazníku také vyplynula a stojí za zmínění. A to, že studenti vysokých škol nejsou dostatečně informováni o problematice suicidality a krizové intervence. Tento fakt je pro mě velice překvapující. Dle mého názoru je tento stav ovlivněn tím, že tématika sebevraždy nebo i obecně člověka nacházejícího se v krizi, je v této společnosti stále tabu. Pokud se člověk v krizové situaci nebo suicidální smýšlení přímo nedotýká, nemá tendenci si informace o této problematice vyhledávat. Ovšem pokud se v krizové situaci ocitne a nechá ji růst, může tato situace

vyústit až v sebevražedné smýšlení jedince. Dle dostupných výsledků, musím bohužel konstatovat, že důležitým faktorem, který brání vyhledání odborné pomoci a svěřeni se do péče s intimním problémem je nedůvěra k cizímu člověku.

Na úplný závěr bych ráda řekla:

„Život je to nejkrásnější, co máme a o co musíme usilovat.“

Resumé

Bakalářská práce popisuje problematiku krizové intervence a suicidálního jednání.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři kapitoly popisují základní pojmy, které souvisí s krizí, krizovou intervencí, její typy, průběh. Dále se zaměřuje na pracovníky krizové intervence, jejich vzdělání a různé aspekty jeho práce. Pátá kapitola je věnovaná sebevražednému jednání. Jsou zde druhy, formy, průběh a tato kapitola zahrnuje také varovné signály a práci s tímto jedincem.

V praktické části jsem si kladla za cíl zjistit pohled na problematiku sebevražedného jednání u studentů vysokých škol. Stanovila jsem tři hypotézy, které jsem chtěla potvrdit. Potvrzeny byly dvě hypotézy, jedna se nepotvrdila. Výzkum jsem provedla pomocí dotazníkového šetření.

Summary

The bachelor thesis describes the issue of crisis intervention and suicidal behavior.

The theoretical part is divided into five chapters. The first four chapters describe the basic concepts related to the crisis, crisis intervention, its types, the course. It also focuses on crisis intervention workers, their education and various aspects of their work. The fifth chapter is devoted to suicidal behavior. There are types, forms, and course, and this chapter also includes warning signals and working with this individual.

In the practical part, I aimed to find out the view of suicidal behavior at university students. I have set three hypotheses that I wanted to confirm. Two hypotheses were confirmed, one was unconfirmed. I conducted the survey using a questionnaire survey.

Seznam použité literatury

1. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
2. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence: průběh krize, psychologická první pomoc, proces krizové intervence, krize jako šance a/nebo ztráta*. Praha: Grada, 2017. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.
3. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4195-6.
5. BROŽ, Filip a Daniela VODÁČKOVÁ. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.
6. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Kol. *KRIZE psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247- 0888-4.
8. KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
9. HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ, 1994. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: ROAD. ISBN 80-83385-60-00.
10. FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-234-0.
11. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.
12. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X
13. ČERNÝ, Luděk. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970.
14. ŠULC, Jiří, Josef DVOŘÁK a Milan MORÁVEK. *Člověk na pokraji svých sil*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1984.
15. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.

16. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
18. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
19. POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada, 2018. ISBN:978-80-247-5128-3.
20. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jaké je Vaše pohlaví?	34
Tabulka 2: Jaký je Váš věk?	35
Tabulka 3: Jaký obor studujete?	36
Tabulka 4: Víte, co je krizová intervence?	36
Tabulka 5: Uveďte organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte.....	37
Tabulka 6: Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?.....	38
Tabulka 7: Důvod uvažování nad sebevraždou?	39
Tabulka 8: Svěření se při myšlenkách na sebevraždu	40
Tabulka 9: Zaškrtněte ty faktory, které si myslíte, že můžou ovlivnit jedince se suicidálními myšlenkami	40
Tabulka 10: Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?	41
Tabulka 11: Byli jste s návštěvou spokojeni?	41
Tabulka 12: Pokud pro Vás opět nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?.....	42
Tabulka 13: Vyznáváte nějaké náboženství?.....	43
Tabulka 14: Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?	43
Tabulka 15: Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?.....	44
Tabulka 16: Pokud se ocitnete v situaci, která je pro vás nepříjemná nebo krizová, s kým to řešíte?.....	45
Tabulka 17: Jaký důvod Vás vedl ke svěření právě této osobě?	45
Tabulka 18: Myslíte si, že by měla být více informována o problematice suicidality?	46

Seznam grafů

Graf 1: Jaké je Vaše pohlaví?	35
Graf 2: Jaký je Váš věk?	35
Graf 3: Jaký obor studujete?	36
Graf 4: Víte, co je krizová intervence?	37
Graf 5: Uveďte organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte	38
Graf 6: Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?	38
Graf 7: Svěření se při myšlenkách na sebevraždu	40
Graf 8: Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?	41
Graf 9: Byli jste s návštěvou spokojeni?	42
Graf 10: Pokud pro Vás nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?	42
Graf 11: Vyznáváte nějaké náboženství?	43
Graf 12: Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?	44
Graf 13: Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?	44
Graf 14: Myslíte si, že by měla být společnost více informována o problematice suicidality?	46

Seznam příloh

Příloha č. 1.....	57
--------------------------	-----------

Příloha č. 1

Dotazník

Milí studenti,

Tento dotazník poslouží jako podklad pro mnou bakalářskou práci „Krizová intervence a suicidalita“.

Účast na dotazníku je zcela anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za Váš čas a poskytnuté informace. Studentka pedagogické fakulty ZČU.

Vhodnou odpověď zakroužkujte. V otázkách kde je nutné písemné doplnění, prosím Vaši odpověď napište.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Váš věk?

- a) 19 – 22
- b) 23 – 25
- c) 26 a více

3. Jaký obor studujete?

4. Víte, co je to krizová intervence?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, vyplňte prosím otázku č.5

5. Uved'te organizaci krizové intervence ve vašem okolí, kterou znáte.

6. Dostali jste se někdy do situace, kdy jste přemýšleli nad sebevraždou?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ne, pokračujte na otázku č.9

7. Co bylo důvodem?

- a) Vztahy v rodině
- b) Vztahy s partnerem
- c) Studijní problémy
- d) Fyzické zneužívání
- e) Sexuální orientace
- f) Jiné (uved'te) _____

Pokud ano

8. Svěřili jste se někomu, že jsi přemýšlel/přemýšlela nad sebevraždou?

- a) Ne
- b) Ano

9. Zaškrtněte ty faktory, které si myslíte, že můžou ovlivnit jedince se suicidálními myšlenkami. (Může být více odpovědí)
- pohlaví
 - rodinný stav
 - náboženství
 - věk
 - sociální status
 - jiné (napište) _____
10. Navštívili jste někdy psychologa/psychiatra či jinou odbornou pomoc?
- a) Ano
 - b) Ne
- Pokud ne, pokračujte na otázku č.13
11. Pokud jste navštívili, byli jste s návštěvou spokojeni?
- a) Ano
 - b) Ne
12. Pokud pro Vás opět nastane krizová situace, zopakujete návštěvu?
- a) Ano
 - b) Ne
13. Vyznáváte nějaké náboženství?
- a) Ano
 - b) Ne
14. Víte nebo byli jste informováni, jak jednat pokud na Vás nebo Vašeho blízkého přijdou sebevražedné myšlenky?
- a) Ano
 - b) Ne
15. Myslíte si, že náboženství napomáhá v situacích, kdy má jedinec suicidální myšlenky?
- a) Ano
 - b) Ne
16. Pokud se ocitnete v situaci, která je pro vás nepříjemná nebo krizová, s kým to řešíte?
- a) Rodič
 - b) Partner
 - c) Odborná pomoc
 - d) Kamarád/ka
 - e) Jiné (Uveďte s kým) _____
17. Jaký důvod vás vedl ke svěření této osobě?
(Prosím napište) _____
18. Myslíte si, že by společnost měla být více informována o problematice suicidality?
- a) Ano
 - b) Ne