

MASARYKOVA UNIVERZITA

Fakulta sociálních studií

Katedra sociální politiky a sociální práce

c-d

TEXT JE POPISNÝ/MNOHÉ PASÁŽE JSOU OPISY, ABSENTUJE SPECIFIKOVÁNÍ KONKRÉTNÍ SKUPINY SEBEVRAHŮ – JINÁ BUDE U DĚTÍ, U ŽEN, U PODNIKATELŮ, OSAMĚLÝCH SENIORŮ, DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH ATED, TEORIE VAZEB JE NEREPRODUKOVANÁ VLASTNÍMI SLOVY, NEROZPRACOVANÁ DO HLOUBKY, INDIKÁTORY V TEXTU PŘÍTOMNÉ, ZÁVĚR DOSTAČUJÍCÍ, V NĚKTERÝCH PASÁŽÍCH TEXTU ABSENTUJE ODKAZ NA VYUŽITÉ STATISTIKY, LITERATURU, STUDIE

Sebevražednost KOHO, KDE KONKRÉTNĚ? v ČR optikou teorie sociálních vazeb

Sociální deviace (SPP 209)

Vypracovala: Hana Řádková

UČO: 427127

Obor: Psychologie-Sociální práce

Zadal: PhDr. Pavel Horák, Ph.D.

V Brně 10. 5. 2015

1. ÚVOD

Sebevražda je jev, který se týká hlavně mládeže a osob mezi 19 až 34 lety, ale se změnou společenského uspořádání také i jiných věkových skupin obyvatel (KDO TOTO TVRDÍ? UVEĎTE ODKAZ NA STATISTIKY DLE ČSN). V současnosti je sebevražda společně se smrtí a dalšími příbuznými tématy stále tabuizované téma, a to protože se jedná o popření základního vrozeného pudu, kterým je pud sebezáchovy. Společnost nedokáže pochopit příčiny tak radikálního jednání jakým je sebevražda, a proto je toto téma stále plné předsudků vůči samotnému jevu sebevraždy, ale i vůči lidem s ní spojenou. Je zajímavé, že toto téma je pro společnost stále citlivé i přesto, že vlastním přičiněním zemře ročně více osob než v důsledku dopravních nehod (Koutek, & Kocourková, 2013).

Cílem této práce je umožnit konkrétní pohled na sebevraždu, a to za pomoci teorie sociálních vazeb T. Hirschiho. Další cílem je zhodnotit vhodnost aplikace této teorie právě k vysvětlení narůstajícího počtu sebevražd. Tohoto cíle se pokusím dosáhnout postupným rozpracováním této seminární práce. Nejprve popíšu sebevraždu jako jeden z jevů ve společnosti. Poté se podívám na samotnou teorii sociální vazby a v závěrečné části práce dojde k prolnutí dvou předchozích kapitol, což umožní vysvětlit a také nahlížet sebevraždy v ČR z pohledu teorie sociálních vazeb. Díky tomuto postupu a stanovení indikátorů zjistím, zda je vhodné teorii sociálních vazeb na sebevražednost v ČR.

2. SEBEVRAŽDA A JEJÍ PODOBY

2. 1. Vymezení pojmu sebevražda (suicidium)

Sebevraždu nebo také suicidium definuje Jilčík, Plšková a Zapletal (1999) jako úmyslnou agresi vůči sobě při čemž tato agrese má za následek vlastní smrt. Tato vymezení však nemusí být jediné a na sebevraždu můžeme nahlížet také z širšího hlediska, a to jako nedokonaný čin spojený se suicidálními pokusy, záměry a myšlenkami. Suicidium můžeme tedy popsat také jako aktivní projevy, které k sebevražednému činu směřují (Fischer, & Škoda, 2009). Pokud se jedná o čin nedokonaný v důsledku nejrůznějších příčin, mluvíme o sebevražedném pokusu (Mühlpachr, 2001).

2. 2. Formy suicidálního jednání

Jak již bylo naznačeno výše, suicidální jednání nemusí vždy vést k sebevraždě, a to protože rozeznáváme více forem suicidálního jednání. Mezi tyto formy patří suicidální myšlenky, tendence, přes suicidální pokus až ke konečnému dokonanému suicidiu. Jedná se vlastně o celý proces, kdy suicidální myšlenky jsou počáteční verbálními i neverbálními projevy a ukazatelé toho, že se jedinec myšlenkami na sebevraždu zabývá. Na tyto myšlenky poté navazují suicidální tendence, při kterých se jedinec již na samotný akt sebevraždy připravuje. Završením tendencí je poté samotný suicidální

pokus nebo jednání. Toto jednání je život ohrožující a je vykonávaný převážně s rozhodnutím jedince zemřít.

U jedinců, kteří má však ambivalentní vztah ke smrti a nejsou s ní ještě zcela smířeni, nemusí k ukončení života dojít a v takovém případě se jedná o sebevražedný pokus (Koutek, Kocourková, 2003).

2.3. Příčiny suicidálního jednání

Známe mnoho příčin, které mohou vést k sebevraždě. Mezi ty nejčastější a neznámější patří zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu nebo také alterace životních hodnot. Příčiny se samozřejmě liší u jednotlivých věkových kategorií (děti, adolescenti, dospělí).

Mezi další faktory, které mohou zapříčinit sebevraždy, jsou faktory medicínské, psychické, demografické, biologické a sociální (Fischer, & Škoda, 2009). V další části bych se chtěla zaměřit právě na faktory sociální, které se úzce pojí k teorii sociálních vazeb.

2. 4. Sociální faktory

Sociální faktory jsou řazeny mezi nejzávažnější a zvyšují riziko sebevraždy zejména v období adolescence a rané dospělosti, 33% sebevražd v tomto věku je zapříčiněna právě konfliktem v rodině. Už E. Durkheim spojoval sebevraždu s anomickým stavem ve společnosti. Problémem jeho teorie však bylo, že se nezabýval individuálními rozdíly mezi jedinci. Za hlavní příčiny suicidia považoval:

1) Neuspokojivé sociální vztahy – tento problém vzniká v důsledku chybějících nebo nedostatečně bezpečných vztahů. Příčinou může být také chybějící sociální opora, nebo nefunkční a patologické rodinné zázemí.

2) Dysfunkční rodina – rodina s chybějícím členem

3) Ztráta sociálních vazeb - příčinou sebevražedného jednání je ztráta společenských kontaktů a vazeb. K tomuto dochází zejména ve chvílích migrace nebo emigrace (Vágnerová, 1999). Dalo by se ale říci, že ke ztrátě sociálních vazeb může vést také označení člověka za devianta.

4) Ekonomické faktory – příčinou může být např. nedostatek financí vzniklý v důsledku nezaměstnanosti.

2. 4. Statistická data

Nejpřesnější data o počtu spáchaných sebevražd lze získávat z Českého statistického úřadu (ČSÚ). Dostupná jsou jak data o počtu provedených sebevražd v populaci, tak počet sebevražd provedených muži a ženami, a záznamy o sezónní sebevraždě. Můžeme také najít data, která ukazují, jakým způsobem bylo suicidium vykonáno a jaká byla jeho příčina.

„Oficiální statistiky sebevraždě však narážejí na dva základní problémy: na problém objektivních kritérií kategorizace příčiny smrti a na problém výzkumných procedur určujících, zda jsou tato kritéria splněna“ (Hrčka, 2001, s. 150).

Dále jde také o to, kdo přehledy vytváří a na jaké skupiny je zaměřen, protože i to se ve výsledku odrazí. V ČR můžeme najít data z Ústavu zdravotnických informací a statistik a v Kapesní ročence kriminality, kde jsou však pouze záznamy sebevražd oznámených policií.

Sebevraždy v pětiletých obdobích

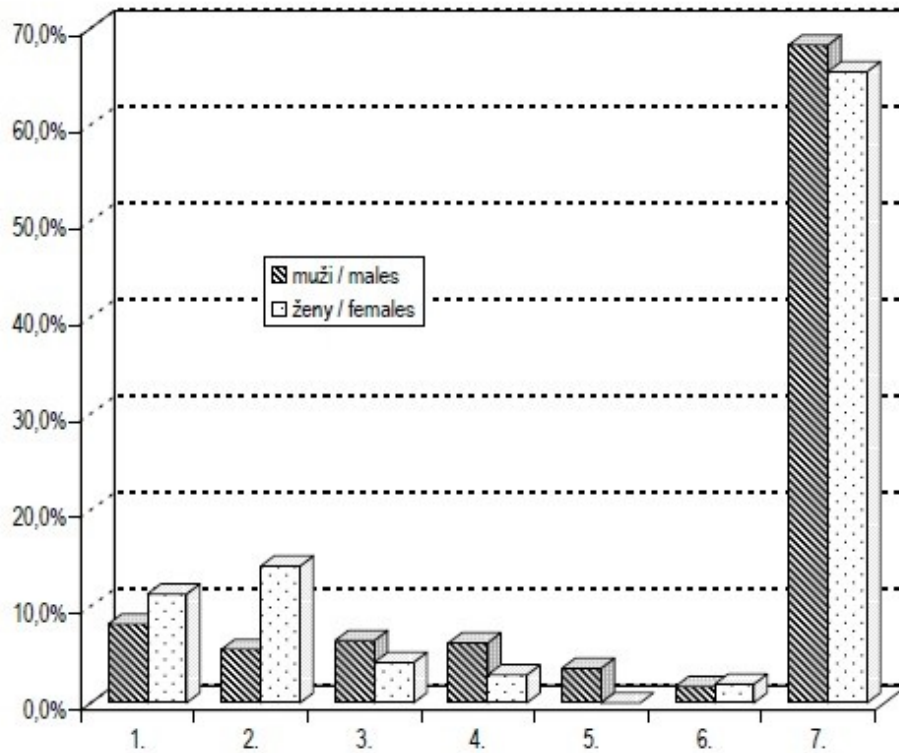
Období	Počet	Průměrný roční počet na 100 tis. obyvatel	Index (předchozí období = 100%)
1946 - 1950	10 231	23,4	x
1951 - 1955	10 665	23,2	104,2
1956 - 1960	12 033	25,2	112,8
1961 - 1965	12 097	25,0	100,5
1966 - 1970	13 656	27,7	112,9
1971 - 1975	12 869	25,9	94,2
1976 - 1980	11 421	22,3	88,7
1981 - 1985	10 809	20,9	94,6
1986 - 1990	9 974	19,3	92,3
1991 - 1995	9 417	18,2	94,4
1996 - 2000	8 106	15,7	86,1
2001 - 2005	8 023	15,7	99,0
2006 - 2010	7 120	13,7	88,7

Období	Počet		Podíl na celku (%)		Počet sebevražd mužů na 1 sebevraždu ženy
	muži	ženy	muži	ženy	
1951 – 1955	7 419	3 246	69,6	30,4	2,3
1956 – 1960	8 325	3 708	69,2	30,8	2,2
1961 – 1965	8 286	3 811	68,5	31,5	2,2
1966 – 1970	9 465	4 191	69,3	30,7	2,3
1971 – 1975	9 027	3 842	70,1	29,9	2,3
1976 – 1980	8 003	3 418	70,1	29,9	2,3
1981 – 1985	7 711	3 098	71,3	28,7	2,5
1986 – 1990	7 080	2 894	71,0	29,0	2,4
1991 – 1995	6 915	2 502	73,4	26,6	2,8
1996 – 2000	6 368	1 738	78,6	21,4	3,7
2001 – 2005	6 433	1 590	80,2	19,8	4,0
2006 – 2010	5 887	1 233	82,7	17,3	4,8
2009 - 2013	6 473	1 302	83,3	16,7	5,0

Co se týče dat získaných z ČSÚ, můžeme vidět, že v období 2006-2010 sebevražednost oproti předchozím obdobím klesala. Celkový počet sebevražd byl v tomto období 7 120 a z toho bylo 5 887 mužů a 1 233 žen. Z tabulky dále můžeme zjistit, že v následujícím období, od roku 2009 do roku 2013, se sebevražednost opět zvedla a to na 7 775.

Vzhledem k této práci je ale také důležité vidět příčiny sebevražd, což nám umožňuje graf Ústavu zdravotnických informací a statistik z roku 2002. Největší podíl tvoří sebevraždy s neurčitým motivem. Mezi prvními třemi důvody najdeme duševní, zdravotní a rodinné problémy.

4. Struktura sebevražd podle motivu a pohlaví Structure of suicides by motive and sex



1. zdravotní problémy, tělesná vada / *health problems, handicap*
2. duševní onemocnění / *mental diseases*
3. problémy rodinné / *family problems*
4. problémy společenské, sexuální a jiné osobní problémy /
social problems, sexual problems and other personal problems
5. problémy existenční / *economic problems*
6. problémy pracovní a školní / *problems at work or school*
7. motiv neurčen / *unspecified motive*

2. 5. Současný pohled KOHO? na sebevraždu

I přesto, že se v současné společnosti nahlíží na sebevraždu jako na nežádoucí jev, neznamená to, že je jevem novým, který se v minulosti nevyskytoval. Pravdou je, že i počet sebevražd se v minulosti odvíjel od kulturního kontextu a způsobu života společnosti. Toto tvrzení zakládám na historických faktech, kdy např. v období rozvoje římské civilizace za vlády císařské byla sebevražednost značně vyšší než například v období křesťanství, kdy byla sebevražda ojedinělým jevem a bylo na ni nahlíženo jako na odpor proti božímu přikázání „nezabiješ“. Z těchto příkladů a také z tvrzení T. G. Masaryka, bychom mohli odvodit, že míra sebevražednosti může záviset na světovém názoru a celkovém postoji společnosti k životu.

Ani sebevražda však nebyla brána pouze negativně. V určitém období antiky bylo na tento čin nahlíženo, jako snaha vyhnout se bolesti, zachování si cti ve společnosti nebo obětování se ve prospěch vyššího celku např. obce nebo rodiny (Dragomirecká, 1998).

I dnes můžeme najít jiné než zcela odmítavé pohledy na sebevraždu. Vždy to záleží na celkovém kontextu, ve kterém lidé žijí, tedy na tom, jaká je např. míra religiozity, ale také celkový přístup společnosti k jedincům.

Na sebevraždu tak můžeme nahlížet ze dvou pohledů. Tím prvním je pohled individuální, kdy se zabýváme tím, v jakém stavu se nachází jedinec. Druhým pohledem je pohled na společnost, kdy nás zajímá, v jakém stavu se nachází. Zcela nejúčinnějším způsobem je tyto pohledy propojit a nahlížet na ně současně, protože ať se zdají pohnutky ke spáchání sebevraždy více či méně jedinečné, téměř ve všech případech souvisí se společenským kontextem dané doby.

V současné době je společnost ve fázi, kdy sebevražednost opět roste. Jak už bylo naznačeno výše, nárůst by mohl být způsoben právě změnou společnosti, ke které v posledních letech určitě došlo. Člověk je nyní nucen žít ve světě, který je silně individualizovaný a jehož hnací silou je masovost. Sociální skupiny jako rodina přešly od produkce k pouhé spotřebě a tím je každý jedinec vázán ke společnosti smysluplně vytvořenými vztahy, díky kterým jsou na sobě lidé i přes výraznou individualizaci stále závislí (Beck, 2002). A právě kvůli nutnosti být vždy v nějakém konkrétním vztahu k ostatním, jsme také součástí společnosti, která nás zajisté určitým způsobem determinuje ve všech oblastech vlastního života. Uzavírání pouze záměrných vztahů má za následek oslabení společenských vztahů. Toto oslabení a nedostatek sociálních sítí vede u jedince k pocitu bezvýchodnosti a beznadějnosti řešení určitých životních situací. Pokud jedinec nemá dostatečně silné vazby na společnost, zažívá pocit vykořeněnosti, ztrácí jistoty a domnívá se, že se nemůže na nikoho

spolehnout. A právě s těmito aspekty souvisí teorie sociálních vazeb T. Hirschiho, kterou se budu v následující kapitole zabývat.

3. TEORIE SOCIÁLNÍCH VAZEB

Hirschiho teorie sociálních vazeb jako jedna z prvních zpochybnila teorii R. K. Mertona o vztahu mezi delikvencí a třídní příslušností. Podle něj není nejvýznamnější proměnou třídní příslušnost, ale dohled rodičů, intimita, komunikace s rodiči a citová identifikace a dále také vztahy učitelů a studentů ve školním prostředí (Hirschi, 1969).

Obecně vycházel ze základního předpokladu, že jedinec má ke společnosti určitou sociální vazbu, kterou můžeme specifikovat za pomoci čtyř odlišných dimenzí-vztahů (Hirschi, 1969).

První dimenzí je **attachment**, který představuje emocionální náklonnost k rodičům, vrstevníkům, ale i učitelům. Jedinec v důsledku této emocionální náklonnosti přebírá od těchto osob jejich normy. K problému dochází, když je jedinec k požadavkům, přáním a myšlenkám těchto osob lhostejný. V tom případě nedochází k přenosu norem z důvodu necitlivosti k ostatním, což vede ke vzniku deviace (Hirschi, 1969).

Druhým typem dimenze je **commitment**, což je zjednodušeně řečeno racionální závazek ke společnosti nebo také strach z toho, co by nám deviantní chování přineslo. Jedinec, v tomto případě racionálně hodnotí již investovaný čas a úsilí, které vedli k zisku se ziskem, který by plynul z delikventní činnosti. Člověk většinou nechce ztratit to, co již získal, a proto se chová konformně (Hirschi, 1969).

Třetím vztahem je **involvement**, což je účast na konvenčních aktivitách. Jedná se tedy o zapojení jedince do školních a mimoškolních aktivit (konvenční trávení volného času), kdy dochází k posouzení zapojení se a zbylého času, který zbývá na deviantní jednání. Pokud je jedinec časově vyčerpán, nemá na delikventní jednání čas (Hirschi, 1969).

Čtvrtou a poslední dimenzí je **belief**, což je víra ve společenské hodnoty a normy, kdy tyto normy a hodnoty jsou dodržovány tím více, čím více jsou internalizovány. Deviace zde vzniká z důvodu nedostatečné důvěry ve společenské nory a pravidla (Hirschi, 1969).

4. INDIKÁTORY UOŽŇUJÍCÍ TESTOVAT PLATNOST TEORIE SOCIÁLNÍCH VAZEB A JEJÍ PLATNOST

K tomu, abychom mohli platnost teorie sociálních vazeb testovat, musíme vytvořit takové indikátory, které testování této teorie umožní. K vytvoření těchto indikátorů využijí čtyři typy dimenzí, tedy attachment, commitment, involvement a belief, tak, jak byly popsány v předchozí kapitole

4. 1. Attachment jako indikátor – Sebevražda jako důsledek neuspokojivých vztahů s okolím

Pokud nahlížíme na sebevraždu z pohledu attachmentu, musíme se ptát, jaké vztahy měli osoby, které sebevraždu spáchali s lidmi ve svém okolí před jejím spácháním? Protože jak tvrdí Hirschi ke vzniku deviantního chování vedou právě oslabené vazby v okolí. I Vágnerová (1999) uvádí jako rizikový faktor sebevražednosti právě neuspokojivé vztahy a ztrátu vazeb. Neuspokojivé vztahy jsou zde myšleny jako nedostatek podpory vycházející od blízkých osob. A právě nenaplňování základních fyzických, ale i psychických potřeb jedince ze strany rodiny může vést k suicidiu. Oslabení těchto vazeb by tak mohlo být vysvětlením zvyšujícího se počtu sebevražd. Vazby s blízkými mají i v současné postmoderní společnosti primární postavení a to protože zajišťují bezpečné prostředí, jistoty a možnost řešit krizové situace, které bývají často příčinou sebevraždy.

Sebevražda je tak důsledek necitlivosti k ostatním lidem nebo také v oslabení sociálních vazeb, v jejichž důsledku vzniká osamělost, uzavřenost a nedostatek kontaktů s blízkými lidmi, kteří se o jedince zajímají a on se může na oplátku zajímat o jejich postoje a řešení.

4.2. Commitment jako indikátor – K sebevraždě dochází ve chvíli, kdy v ní lidé vidí zisk anebo když mají pocit je díky ní nic neztratí

Otázkou, která plyne z této dimenze je, jestli lidé před spácháním sebevraždy uvažovali, co všechno ztratí a o tom, co již do života investovali? Sebevražda zde může být výsledkem pocitu osamělosti, nedůležitosti nebo neschopnosti. Jedinec má pocit, že již nemůže nic ztratit. Tento pocit je většinou zapříčiněn bezvýchodnou situací nebo také prožívanou životní krizí. V těchto chvílích lidé vidí v sebevraždě jediné východisko a řešení. Indikátor se zde obecně zaměřuje na racionální důvody jedince, které ho vedou k sebevraždě. Lidé před provedení samostatného suicidálního aktu zvažují zisky a již investované životní úsilí. Pokud je však výsledkem tohoto hodnocení zjištění, že sebevražda jim přinese větší zisk v podobě odpoutání se od starostí nebo jiných výhod, přechází jedinec od suicidálních myšlenek a fantazií k samotnému činu.

Jak píše Hirschi (1969, s. 234): „*Většina lidí, jednoduše proto, že je součástí organizované společnosti, nabývá určitého majetku, reputace, vyhlídek, které nechtějí dávat všanc. Tato vlastnictví je jakousi společenskou pojistkou, že budou lidé dále dodržovat pravidla.*“ Toto tvrzení však v případě sebevraždy přestává platit. V případě sebevraždy dochází k oslabení vazeb ve společnosti. Jedinec se již tak necítí její součástí a ani majetek nebo reputace nejsou v porovnání s úlevou dostatečnou motivací k životu.

4.3. Involvement jako indikátor – Lidé kteří se nezapojují do společenských aktivit mají vyšší sklon k sebevraždě

Tato dimenze nám přináší pohled na angažovanost jedince předtím, než došlo k suicidálním myšlenkám nebo jednání a také nám umožňuje ptát se: „Jak mohla angažovanost v určitých aktivitách toto jednání ovlivnit?“ Tedy jestli jsou nějaké preventivní činnosti a aktivity, které vedou ke snížení pravděpodobnosti spáchání suicidia? Díky zodpovězení těchto otázek bychom získali vhled do celé situace a v případě většího množství odpovědí bychom mohli vyvozovat závěry a jejich platnost poté testovat. Celý tento proces by vedl k rozvoji prevence sebevražedného jednání.

4.4. Belief jako indikátor

O této dimenzi musíme ve vztahu k sebevraždě uvažovat trošku jinak. Jedinec zde neporušuje normy způsobem, který by byl ve většině případů ohrožující, ale jde tu o porušení normy ve smyslu křesťanském, kdy jedinec i dnes nemá podle společnosti právo vzít si život pouze z vlastního rozhodnutí. Ve vztahu k jedinci bychom si tedy měli klást otázky: Uvažuje jedinec před spácháním sebevraždy o vlivu tohoto činu na společnost?“ nebo také: „Mají jedinci pociťující suicidální myšlenky pocit, že dokonáním sebevraždy by porušili společenské normy?“. Vzhledem ke společnosti bychom se měli poté ptát: Mají na suicidální jednání vliv normy předávané rodinou a společností?

Záměrem tohoto indikátoru by mělo být sledování postojů a názorů na společenské normy u osob se suicidálními sklony a také posoudit, zda je tento postoj zapříčiněn způsobem internalizace norem a hodnot předávaných rodinou a okolím.

5. ZÁVĚREČNÉ ZJIŠTĚNÍ A ZHODNOCENÍ PREZENTOVANÉ TEORIE

Na základě zjištěných a výše uvedených informací a posouzení indikátorů se zdá, že teorie sociálních vazeb T. Hirschiho by mohla být vhodná k vysvětlení vzniku suicidálního jednání v ČR. Velkou výhodou zde je, že teoretické poznatky z literatury vhodnost této teorie potvrzují a zdroje se shodují na tom, že suicidium může být zapříčiněno oslabením sociálních vazeb v rodině, mezi vrstevníky nebo mezi učiteli a žáky. Z výše vymezených indikátorů je vidět, že podle jednotlivých dimenzí by bylo možné formulovat více příčin sebevražedného jednání. Ve všech ale figuruje právě porušení vazeb, které má pak následný vliv na přejímání norem, jejich vnímání, nebo zvažování zisků ze sebevraždy. Z dimenzí commitment a involvement bychom navíc mohli zjistit, proč se někteří jedinci k sebevraždě uchylují a jiní ne, což je také základ Hirschiho teorie, kdy se neptá: „Proč jsou lidé deviantní?“, ale proč nejsou.

I přesto, že se zdá teorie jako vhodně aplikovatelná, musíme se na ni podívat i kritickým pohledem a zvážit její plošný vliv, protože, kdyby podle ní byly příčiny sebevražedného jednání opravdu posuzovány, každý jedinec, který je ve fázi suicidálních myšlenek a fantazií by musel mít problémy v oblasti sociálních vazeb, což nemusí být pravda, jak jsme mohli vidět ve výše umístěném grafu.

Použitá literatura

Beck, U. (2002). *Riziková společnost: Na cestě k jiné moderně*. Praha: Slon.

Dragomirecká, E. (1998) *Sebevražda jako jev sociální patologie. Hledisko filozofické, sociologické a psychologické*. *Ami report*, 6 (28).

Fischer S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.

Hirschi, T. (1969). Social Bond Theory. In Cullen, F. T., Agnew, R. 2003. *Criminological Theory. Past to present. Essential Readings*. Los Angeles: Roxbury.

Hrčka, M. (2001). *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Jilčík, T., Plšková, A., & Zapletal, L. (1999). *Sociologie II – Úvod do problematiky sociálně patologických jevů*. Brno.

Koutek, J., & Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.

Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.

Internetové zdroje

Český statistický úřad [online] 2012. Dostupné

www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k4.pdf/4ec1b7b2-c3e4-48f2-af6b-4788a49857a6?version=1.0

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR [online]. 2003. Dostupné z

www.uzis.cz/system/files/sebevr2002.pdf