

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Obecné povědomí o sebevraždnosti seniorů

Awareness of Suicides among the Elderly

Klára Mildnerová

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Taušová Ph.D.
Studijní program: Dějepis se zaměřením na vzdělání
Studijní obor: B D-ZSV 20

2024

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Obecné povědomí o sebevraždě seniorů potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

14.4. 2024 v Praze

.....

Klára Mildnerová

V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí této práce Mgr. Jitce Taušové Ph.D., která mi byla po celou dobu psaní velice nápomocná. Poděkování patří také všem respondentům za jejich otevřenost a ochotu se sdílet své osobní zkušenosti.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku sebevražd u seniorů, často opomíjenou a nedostatečně prozkoumanou oblast. Teoretická část práce definuje koncept suicidality ve spojení se stárnutím a analyzuje různé aspekty této problematiky. Z historického hlediska je zkoumána percepce sebevraždy v antice a středověku a dílo Tomáše Garrigua Masaryka *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Dále jsou analyzovány příčiny sebevraždy a v rámci prevence sebevražd u seniorů je zvažován vliv médií a rodinného prostředí, stejně jako význam krizových linek. Praktická část studie zahrnuje kvalitativní výzkum formou rozhovorů, který reflektuje pohled různých věkových skupin na problematiku sebevražd seniorů. Součástí výzkumu je i účast sociálního pracovníka, který přináší odborný pohled na tuto oblast. Cílem práce je identifikovat příčiny sebevražd u seniorů a navrhnout účinná preventivní opatření. Dalším pomyslným cílem je i šíření osvěty o tomto problému, jelikož pomocí informovanosti společnosti je možné počty sebevražd u seniorů snížit. Výsledky této práce zahrnují poznatky o sebevražednosti seniorů, hodnocení úrovně povědomí společnosti v této oblasti a formulaci návrhů řešení. Z výzkumu vyplývá, že společnost má o této otázce nedostatečné povědomí a není připravena vždy adekvátně reagovat v případě nouze. Respondenti se shodují, že efektivním opatřením v rámci prevence by bylo zvýšení informovanosti společnosti o této problematice, což by mohlo vést k větší ostražitosti rodin a celé společnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

sebevražda, stáří, sociální izolace, příčiny sebevraždy, postoj k sebevraždě

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the issue of suicides among elderly, which is often overlooked and insufficiently explored. The theoretical part of the thesis defines the concept of suicidality in connection with aging and analyzes various aspects of this issue. From a historical perspective, the perception of suicide in antiquity and the Middle Age is examined, as well as the work of Tomáš Garrigue Masaryk *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Furthermore, the causes of suicide are analyzed, and within the prevention of suicides among elderly, the influence of media and family environment is considered, as well as the importance of crisis hotlines. The practical part of the study includes qualitative research in the form of interviews, which reflects the view of different age groups on the issue of suicides among the elderly. The research also involves the participation of a social worker, who brings an expert perspective on this issue. The aim of the thesis is to identify the causes of suicides among the elderly and propose effective preventive measures. Another implicit goal is to raise awareness of this problem, as increasing societal awareness can help reduce the number of suicides among the elderly. The result of this work include insights into suicides among the elderly, evaluating the level of societal awareness in this area, and formulation of solution proposals. The research indicates that society has insufficient awareness of this issues and is not always adequately prepared to respond in emergencies. Respondents agree that an effective measure in prevention would be to increase societal awareness of this issue, which could lead to greater vigilance among families and society as a whole.

KEYWORDS

Suicide, elderly, social isolation, causes of suicide, attitude towards suicide

Obsah

Úvod.....	6
1 SUICIDALITA A STÁŘÍ	7
1.1 Sebevražedné chování.....	7
1.2 Nekonvenční případy sebevražď.....	8
1.3 Stáří.....	9
1.4 Kvalita života a problematika potřeb ve stáří	10
2 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNÝCH MYŠLENEK	11
2.1 Psychologické faktory.....	11
2.1.1 Deprese.....	12
2.1.2 Léčba deprese.....	13
2.2 Fyzické faktory	14
2.3 Sociální faktory.....	14
2.4 Duchovní faktory	15
4 DĚJINY VNÍMÁNÍ SEBEVRAŽDY	15
4.1 Antika.....	15
4.2 Středověk a novověk.....	17
4.3 Tomáš Garrigue Masaryk: <i>Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty</i> ..	18
5 PREVENCE	19
5.1 Rozpoznání signálů.....	19
5.2 Psychoterapie pro seniory	20
5.3 Osvěta a edukace jako klíčové nástroje prevence	20
5.3.1 Mediální přístup k problematice sebevražď.....	20
5.3.2 Rozšíření sebevražedných myšlenek v rámci blízkého okolí.....	21
5.4 Krizové linky	22
6 SOUČASNÉ VNÍMÁNÍ A POVĚDOMÍ O SEBEVRAŽEDNOSTI SENIORŮ	23
6.1. Popis výzkumu	23
6.2. Zkušenosti s tématem sebevraždy	25
6.3. Realita a mediální iluze věkového hlediska sebevražď.....	26
6.4. Sebevražednost seniorů	27
6.5. Duševní zdraví u seniorů	27
6.6. Sociální izolace.....	28
6.7. Prevence sociální izolace.....	30
6.8. Duševní zdravotní péče o seniory.....	31
6.9. Rozpoznání a adekvátní reakce rodiny na potřeby seniorů	32
6.10. Překážky prevence sebevražednosti seniorů.....	33
6.11. Prevence pocitu méněcennosti u seniorů ve společnosti	34

6.12. Péče o seniory v sociálních službách.....	34
6.13. Závěr výzkumu.....	35
Závěr.....	37
Seznam literatury.....	38
Internetové zdroje.....	39

Úvod

V minulosti bylo na sebevraždu pohlíženo jako na absolutně nepřijatelný čin, který vedl k vyloučení jedince ze společnosti i po jeho smrti tím, že byl jedince pohřben za hřbitovní zdí, kde na něj mělo být zapomenuto. (Dülmen, 2003) Dnes už je to naštěstí jinak, ale i tak je do jisté míry téma sebevraždy tabuizováno. Aktuálně je hlavním tematickým okruhem sebevraždnost mladých lidí, zatímco sebevraždy u seniorů jsou opomíjeny. Přestože se může zdát, že dospívající mají vyšší riziko, ve skutečnosti i senioři čelí vlastním problémům, které mohou mít takto tragický následek. Ztráta partnera, samota nebo pocit méněcennosti a neužitečnosti může vést k rozhodnutí o ukončení života. Stoupající tendence sebevražd v pozdějším věku vyžaduje pozornost a preventivní opatření.

Tato práce se zaměřuje na problematiku sebevražd u seniorů, která často chybí ve veřejném povědomí nebo není tak mediálně zastoupena jako u mladší populace. Podle mého názoru, by se počet sebevražd u seniorů mohl mnohonásobně snížit, kdyby bylo povědomí větší. Cílem této práce je identifikovat vnímání sebevraždy v dějinách a v současnosti a zaměřeni se na prevenci sebevraždnosti v této skupině obyvatel.

Na úvod jsem v teoretické části definovala koncept suicidality ve spojení se stárnutím a podrobně se zabývala různými aspekty této problematiky. V rámci historického kontextu jsem se zaměřila na období antiky a středověku a na dílo Tomáše Garrigua Masaryka *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, které je pro vnímání sebevraždy přelomové. Rovněž jsem analyzovala příčiny sebevraždy, které jsem klasifikovala do psychologických, fyzických, sociálních a duchovních. V poslední části teoretického rámce jsem se soustředila na prevenci sebevraždy u seniorů, s důrazem na mediální a rodinný postoj a na význam krizových linek v této oblasti. V rámci praktické části jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum provedený formou polostrukturovaného rozhovoru. Jelikož je pro mě důležitý pohled různých generací na tuto problematiku, tak jsem se snažila vybírat respondenty rovnoměrně v různých věkových kategoriích. Navíc jsem zařadila respondenta, sociálního pracovníka, který ve výzkumu bude vystupovat jako odborník, který se se sebevraždností seniorů v zaměstnání bohužel mnohokrát setkal a tudíž bude schopný celé téma osvětlit a zastřešit ta ostatní, kterým se věnovaly ostatní respondenti.

1 SUICIDALITA A STÁŘÍ

Viewegh (1996) definuje sebevraždu jako dobrovolné a cílevědomé rozhodnutí ukončit svůj život. Suicidalita představuje závažný problém, který vyžaduje pozornost. Přestože oficiální statistiky poskytují určitý obraz situace, nelze se zcela spolehnout na jejich úplnost, neboť mnoho případů sebevražd zůstává nenahlášeno. Existuje mnoho faktorů, které tuto skutečnost ovlivňují. Například někteří příbuzní blízké osoby, která ukončila svůj život, tuto skutečnost utajují, aby se vyvarovali společenskému odsouzení. Tímto odsouzením společnosti může narůstat jejich vnitřní pocit viny za nedostatečnou ochranu a prevenci této události. Mohou se ale také vyskytovat sebevraždy skryté nevědomě, kdy třeba u předávkování léky nevíme, jestli si senior vzal více léků omylem nebo cíleně. U starších lidí se můžeme hojně setkat s případy, kdy se snaží svoji smrt naaranžovat tak, aby vypadala jako přirozená, a to právě kvůli rodině, která by se mohla potýkat s pocitem viny. Rozlišit tedy jestli se jednalo o sebevraždu, přirozenou smrt nebo nešťastnou náhodu bývá někdy skutečně obtížné a pomoci nám mohou v některých případech pouze dopisy na rozloučenou, které ovšem nejsou samozřejmostí. U seniorů se můžeme setkat s dopisy na rozloučenou u 30-40 % sebevražd. (Havránková, 2021)

1.1 Sebevražedné chování

Do sebevražedného chování nezařazujeme pouze dokonanou sebevraždu, ale zařazuje se sem i sebevražedný pokus, tendence a sebevražedné myšlenky. Prvním stupněm sebevražedného chování jsou sebevražedné myšlenky. Každý se v životě setká s takovými myšlenkami, to ale hned naznamená, že by skutečně chtěl ukončit svůj život. Tyto „běžné“ sebevražedné myšlenky můžeme spíše pojmenovat jako sebevražedné nápady, které nejsou intenzivní a pravidelné. Právě intenzita a pravidelnost nám určuje, jestli jde o sebevražedné chování. Jedná se o myšlenky, které jsou trvale přítomny a nelze se jich zbavit. Tyto myšlenky vyvolávají neustálé uvažování o smrti a přemítání o absenci existence v tomto světě, může to také vést k formulaci konkrétních plánů ukončení života. Právě konkrétnost je dalším charakteristickým bodem. (Koutek & Kocourková, 2007)

Sebevražedné myšlenky se postupně přetvářejí v sebevražedné tendence, kdy dotyčný může realizovat svůj plán, píše dopis na rozloučenou, shání sebevražednou zbraň atd. Okolí si může začít všimnout mnoha změn, a to verbálních i neverbálních. (Koutek & Kocourková, 2007) U starších lidí to může být například rozdávání majetku, plánování pohřbu, uzavření pojištění. Změny ale nemusí být takto evidentní a může se jednat také o změnu chování k příbuzným,

keré se může projevovat tím, že dotyčný není schopen s nikým vycházet, neschopnost vykonávání domácích prací, které předtím běžně zvládal, celkový zmatek a ztráta motivace v každodenních úkonech. (Osgood, 1987)

Po sebevražedné tendenci přichází samotný pokus o sebevraždu, který může končit tragickou smrtí. Pokusy odejít z tohoto světa ve starším věku bývají více promyšlené a také se častěji jedná o sebevraždy zdařilé. Oproti tomu sebevraždy v mladším věku se většinou vyznačují svojí spontánností a smrtelnost je daleko menší. Rozdíl je také mezi pohlavími, ženy častěji volí tzv. měkkou metodu, jedná se o způsoby, které v určitém bodě a za správného zásahu lze zvrátit, může se jednat například o předávkování léky. Muži bohužel sahají po drastičtějších metodách, kdy málokdy lékařský zásah může pomoci, jedná se například o použití střelné zbraně. (Koutek & Kocourková, 2007) I přesto, že tedy se ženy pokusí o sebevraždu častěji, tak tragičtěji končí právě u mužů kvůli zmíněným metodám, které volí. Ze tří pokusů u mužů jeden skončí smrtí, u žen je to jenom jeden případ z 25. (Page, 1996)

1.2 Nekonvenční případy sebevražd

Mezi nekonvenční případy sebevražd můžeme započítat ty sebevraždy nebo sebevražedné chování, o kterých se tolik ve společnosti nemluví nebo je kolikrát sporné, jestli se jedná skutečně o sebevražedné chování nebo ne.

Jako první můžeme zmínit nepřímou sebevraždu, o které mluvit už v 19. století Tomáš Garrigue Masaryk a definoval ji jako sebevraždu neúmyslnou, kdy se o sebe nedostatečně staráme a může to postupně vést k naší smrti. (Masaryk, 2002) Nepřímá smrt má ale mnohem širší pojetí než jenom nedodržování zdravotního stylu. Jedná se o případy, kdy si lidé vědomě škodí, neustále se vystavují nějakému nebezpečí a nepřiměřeně riskují, mohou také cíleně či necíleně snížit kvalitu svého života, například přestat se zapojovat do společnosti nebo skončit s aktivitami, které dříve jejich život naplňovaly. (Havránková, 2021)

Pasivní sebevražda se může vyskytovat u starších lidí ve spojitosti s odmítáním jídla, pití nebo potřebných léků k jejich přežití. (Havránková, 2021)

Zvláštním případem je sebeobětování, kdy se dotyčný obětuje ve vyšší prospěch ostatní. V minulosti jsme se mohli setkat s tzv. „živými pochodněmi“, které se obětovaly v důsledku okupace Československa v roce 1968, aby upozornily na nečinnost a otupělost obyvatelstva a vyzvaly ho k činům. Jednalo se o například o Richarda Siwiece, Jana Palacha nebo Jana Zajíce. Jde o sporný příklad sebevraždy, jelikož oběti přistoupili k tomuto činu za účelem

prospěchu druhých a absolutně zde chyběla touha zemřít, která se vyskytuje u ostatních forem sebevraždy. (Koutek & Kocourková, 2007)

Další formou sebevražedného chování je tzv. parasebevražda, kdy cílem není zemřít, ale spíše se snažíme svým činem vyjádřit svůj nesouhlas k situaci a toužíme po pozornosti. Jedná se o simulovanou situaci, která může být manipulativní. (Page, 1996)

1.3 Stáří

Pro tuto práci je klíčové přesně definovat pojem stáří. Definice tohoto konceptu není jednotná a může se lišit v různých odborných publikacích. Je důležité rozlišovat mezi pojmy stárnutí a stáří. Stárnutí označuje proces, kterým každý jedinec prochází od narození, a zahrnuje nejen mnoho fyziologických aspektů. Naopak stáří se vztahuje ke konečné fázi lidského života, která je dále klasifikovaná do tří kategorií. Toto členění je v současnosti problematické kvůli stárnutí populace a neustálému zlepšování kvality života v pozdním věku. (Haškovcová, 2010)

Všeobecně respektovaná je klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která rozlišuje stáří na rané stáří (60-74 let), vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a více). Avšak vzhledem k pozitivnímu vývoji zdravotního stavu a funkčnosti starší populace dochází k revizi těchto kategorií. Díky tomu se nyní často mluví o mladých seniorech (65-74 let), starých seniorech (75-84 let) a velmi starých seniorech (85 let a více). Tento posun v pojmenování stáří reflektuje skutečnost, že kategorie „senior“ začíná až od věku 65 let, což odpovídá aktuálnímu stavu zlepšení zdravotní péče a životních podmínek. (Příbyl, 2015)

V rámci klasifikace zdatnosti seniorů se využívají specifické termíny. Senioři označení jako elitní jsou schopni dosahovat výjimečných výkonů i ve vysokém věku. Zdatní senioři si také stále zachovávají vysokou kondici a pravidelně se účastní sportovních aktivit. Dále se senioři dělí na nezávislé, závislé a zcela závislé, což odráží jejich míru závislosti na pomoci jiných jedinců. (Příbyl, 2015)

Vlivem zlepšování životních podmínek dochází k trvalému nárůstu průměrné délky života populace. V České republice dosahuje v současnosti 74 let pro muže a 80 let pro ženy. Před třiceti lety byly tyto hodnoty výrazně nižší, konkrétně 72 let pro muže a 78 let pro ženy. Existují očekávání i pro nadcházející léta, předpokládá se, že do roku 2065 vzroste průměrná délka života mužů na 86 let a žen dokonce na 91 let. Avšak je stále diskutabilní, zda realita opět předčí očekávání, jak tomu bylo v minulosti. (Haškovcová, 2010)

1.4 Kvalita života a problematika potřeb ve stáří

Podle Příbyla (2015) je kvalita života složena z řady faktorů, které určují náš subjektivní a objektivní postoj ve světě. Tyto faktory zahrnují fyzické zdraví, duševní stav, sociální vztahy a další. Ve stáří je důraz kladen zejména na specifické potřeby, jako jsou sociální kontakty, dostupnost zdravotní péče, bezpečnost, kvalitní a dostupné bydlení informovanost o okolním světě, poskytované služby a dostupnost dopravy.

Pro seniory jsou sociální kontakty klíčovou potřebou. Jejich nedostatek může vést k sociální izolaci, která má negativní vliv na psychické zdraví. Partnerství hraje v tomto ohledu zásadní roli, neboť partneři se navzájem podporují a společně udržují kontakty s okolím, jako jsou přátelé a sousedé. Nicméně s věkem narůstá počet jednočlenných domácností, zejména mezi vdovami. V takových případech jsou rodinné vztahy klíčové, neboť senior potřebuje vidět svou roli v rodině a mít jistotu podpory v případě ztráty soběstačnosti. Důležité je v rodině překonat mezigenerační napětí, které je častým problémem v důsledku rozdílnosti životních stylů generací. Také je potřeba posílit roli seniora v rodině, která by mohla například zahrnovat starost o vnoučata nebo pravnoučata.

Rozhodnutí ohledně bydlení seniora v případě ztráty soběstačnosti je rovněž důležité. Podle výzkumu přibližně 70 % seniorů preferuje zůstat ve svém dosavadním domově, a to i v případě potřeby péče. V takových situacích je klíčová pravidelná návštěva ze strany rodinných příslušníků nebo terénních pečovatelských služeb. Senioři často reagují negativně na změnu bydlení a odmítají stěhování do menšího bytu či pečovatelského domu, většinou z důvodu silné emocionální vazby na své současné bydliště nebo obav ze změny životního stylu a rituálů.

Senioři negativně reagují na změny, což může představovat překážku v jejich procesu seberealizace. Bylo zjištěno, že projevují sníženou potřebu učení a jsou více nakloněni stereotypům. Často se spokojí se symbolickým naplněním své potřeby seberealizace prostřednictvím vzpomínek na aktivity a činnosti, které provozovali v mladším věku. V tomto kontextu je klíčové, aby byli senioři podporováni a motivováni k pozitivnímu přístupu k učení nových věcí.

Pocit bezpečí u seniorů lze kategorizovat do tří hlavních oblastí, které jsou klíčové pro jejich celkový pocit pohody. První z nich je psychická bezpečnost, která zahrnuje pocit stability, důležitosti ve společnosti a podporu v rodinném prostředí. To zahrnuje udržování rodinných vztahů, dodržování rituálů a celkového řádu v životě. Senioři celkově velmi špatně reagují na více změn, proto je velmi důležité při ztrátě partnera zvýšit podporu u rodinných příslušníků

a klást důraz na dodržování rituálů. Jednotlivé změny by se neměly objevovat v krátkých časových intervalech a ve větším množství. Druhou kategorií je ekonomická bezpečnost. Senioři často usilují o finanční nezávislost, což může vést k omezení výdajů a životního stylu. Většinou preferují kupování základních potřeb a hledání slev a výhod. Snaží se minimalizovat svou závislost na rodině a v některých případech se naopak snaží finančně podporovat ostatní členy rodiny. Posledním klíčovým aspektem je fyzická bezpečnost, senioři touží po životě bez bolesti a se zachovaným zdravím. Tato oblast může být problematická, protože postupující věk se často spojuje právě se zhoršujícím se fyzickým zdravím. Je proto důležité zajistit jim prostředí, které minimalizuje rizika úrazů a přístup ke kvalitní zdravotní péči.

2 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNÝCH MYŠLENEK

2.1 Psychologické faktory

Lidé se se svým zvyšujícím věkem musí potýkat se stále většími problémy, které souvisí se sociálním vyloučením nebo s fyziologickými obtížemi. Sociální izolace může být spojena s úbytkem blízkých osob v důsledku jejich úmrtí nebo s přechodem do penze, což má zvláště negativní dopad na muže. Fyziologické problémy se mohou týkat zhoršujícího se zdraví, ztráty mobility nebo například neustále se zhoršujícího se zraku a sluchu. (Osgood, 1987)

Holmes a Rahe vypracovali tzv. stupnici stresu, kde posuzují, jaký mají jednotlivé životní změny vliv na naše psychické zdraví. Právě na této stupnici je mnoho životních změn se kterými se starší lidé mohou setkávat častěji. Jedná se o úmrtí životního partnera, vlastní zranění nebo nemoc, odchod do penze, změnu finanční situace, úmrtí blízkého přítele nebo o změnu životních podmínek. (Atkinson, 2003) Starší osoby tyto životní změny mohou snášet daleko obtížněji, celkově mají větší problém s překonáváním stresu, za což mohou i častější ztráty a změny v krátkých časových intervalech. (Cahoon, 2012) Zdroje stresu tedy mohou být různé, například traumatické události nebo na první pohled jednoduché změny jako je třeba přestěhování. Charakteristickými znaky stresových situací jsou neovlivnitelnost a nepředvídatelnost. Bohužel, život někdy přináší situace, na něž se senioři nemohou jednoduše připravit. Uzavření se do sebe a apatie může být běžnou psychickou reakcí na stres, která avšak může později přerůst v depresi. (Atkinson, 2003)

S psychologickými faktory nejvíce dokážou pomoci odborníci jako psychologové, psychiatři, ale také krizoví pracovníci a linky důvěry. (Havránková, 2021)

2.1.1 Deprese

Podle Cahoon (2012) je deprese porucha nálady, která má nepříznivý vliv na kvalitu našeho života a často je doprovázena sebevražednými myšlenkami nebo dokonce pokusy o sebevraždu.

S mírnými příznaky, které by mohly nasvědčovat depresi se v nějakém období života setká téměř každý, je ale důležité rozlišit, zda se jedná o běžnou reakci na nepříznivou situaci, nebo o skutečnou depresi. (Atkinson, 2003) Příznaků deprese je mnoho a ne vždy se musí všechny konkrétní příznaky promítnout na člověku, který depresi trpí. Jako asi hlavním ukazatelem je, když porucha nálady zasahuje do všech sfér našeho života a vlastně je skoro nemožné fungovat jako dříve, většinou se také jedná o dlouhodobější stav. Deprese není jenom o smutné náladě, i přesto, že se jedná o poruchu nálady, s depresí souvisí mnohem více faktorů, včetně změn v chování, myšlení a zhoršení fyzického zdraví. Jmenovitě se může jednat o problémy s pamětí, zmatenost, úbytek energie, celková ztráta motivace, nespavost nebo naopak nadměrný spánek, nezdravý přístup k jídlu, který se může projevovat nadměrným přejídáním nebo nechutí k jídlu, dlouhodobé bolesti různých částí těla atd. (Práško et al., 2003) Cahoon (2012) uvádí, že u seniorů se můžeme častokrát setkávat s neustálým stěžováním na bolest, která souvisí se zaměřením na vlastní tělo, lidé většinou přestávají vnímat okolní svět a začínají se soustředit převážně na sebe. Častá je také podrážděnost, která je u seniorů, ale častokrát připsávána spíše stáří než psychickým problémům.

U seniorů je deprese častější, mohou za to také neustálé změny v krátkých časových intervalech, zhoršující se zdravotní stav, sociální izolace, ztráta soběstačnosti, mnohonásobné ztráty a polyfarmacie. (Cahoon, 2012) Greenlee (2014) navíc dodává, že u některých léků může být deprese nechtěným vedlejším účinkem.

K depresi jsou daleko náchylnější ženy, u nichž je tato porucha nálady dvakrát pravděpodobnější než u mužů. (Atkinson, 2003) Je dokázáno, že jí trpí hlavně lidé ve starším věku, ovšem problém je, že ne vždy je u nich léčena. V některých případech není ani rozpoznána, jelikož společnost tomuto problému jednoduše nevěnuje tolik pozornosti. Jestliže se senior potýká s nějakou změnou, je podrážděný a neustále se musí potýkat s osamělostí, tak lidé tomu nevěnují dostatečnou váhu a popsané problémy spíše spojují se stářím. Mimo jiné jednomu ze sedmi seniorů, který se nachází v zařízeních dlouhodobé péče, byla diagnostikována deprese. (Cahoon, 2012)

Problematické je samotné pojetí deprese u lidí s demencí, některé příznaky se totiž překrývají. Depresi v tomto případě není věnována dostatečná pozornost a málokdy se přistoupí k léčbě. (Cahoon, 2012) To jenom potvrzuje nedostatečný zájem o psychické zdraví seniorů.

2.1.2 Léčba deprese

Pro úplné odstranění deprese a obnovení kvality života je nezbytné postoupit vhodně zvolenou léčbu. Léčebné postupy jsou navrženy tak, aby eliminovaly příznaky onemocnění, zabránily jeho opakovanému návratu a obnovily život pacienta před depresí. Proces léčby deprese je rozdělen do tří fází. První fáze, nazývaná akutní, obvykle trvá asi tři měsíce a jejím primárním cílem je zmírnění a odstranění nejzávažnějších příznaků deprese. Po úspěšné akutní fázi následuje fáze nazývaná udržovací, která trvá dalších 6-9 měsíců. V této fázi se pacient může cítit uzdravený, ale je důležité si uvědomit, že symptomy jsou často potlačovány léčbou. Existuje mnoho případů, kdy pacienti, v domněnku, že jsou již zdraví, přestali užívat léky. Tento krok měl však fatální následky, v 80 % případů, protože deprese se poté opět projevila. Poslední fázi léčby je profylaktická péče, která může trvat několik let a v některých případech i celý život. Cílem této fáze je udržet standardní kvalitu života, která nebude narušována symptomy deprese. Zvláštní pozornost je věnována pacientům, u kterých se deprese objevila opakovaně, nebo pacientům s diagnostikovanou dystymií nebo bipolární poruchou. (Práško et al., 2003) Existují různé metody léčby, mezi něž patří psychosociální intervence, psychoterapie a psychofarmakoterapie. Psychosociální intervence se odlišuje od psychoterapie především délkou trvání, zatímco psychoterapie je dlouhodobý proces, psychosociální intervence je poskytována v kratších časových úsecích. (Cahoon, 2012)

Psychofarmakoterapie představuje nejčastější terapeutickou volbu pro léčbu deprese. Tato metoda má své výhody, ale i nevýhody. Mezi výhody patří snadné užívání, rychlá kontrola příznaků a nižší časová náročnost návštěv u lékaře. Naopak mezi nevýhody patří vedlejší účinky, které mohou být v některých případech intenzivnější. Mohou se projevovat jako závratě, únavnost, nedostatek koncentrace nebo horší zraková ostrost. Je klíčové, aby psychiatr vybral nejvhodnější typ antidepresiv a určil správné dávkování. Vedlejší účinky by měly ustoupit po 14 dnech užívání. Pokud se obtíže nezmírní, měl by být zvážen přechod na jiný typ antidepresiv. Existuje řada různých typů antidepresiv, které mají podobný terapeutický účinek a pomáhají obnovit neurohormonální rovnováhu, avšak liší se ve vedlejších účincích. Důležité je také mít na paměti, že účinek antidepresiv nenastupuje okamžitě, neboť nepřímo ovlivňují neurohormonální rovnováhu a jejich terapeutický účinek se projevuje až po několika týdnech užívání. (Práško et al., 2003)

Terapie využívá psychologické metody k podpoře zdravých aspektů osobnosti a jejím cílem je obnovení kontroly nad vlastním vnímáním a prožíváním světa. Existují tři hlavní typy terapie: individuální, skupinová a rodinná. Tyto terapeutické postupy mohou zahrnovat různé techniky, jako je rozhovor, dramatizace, cvičení specifických situací, umělecké vyjádření a další. Pro osoby trpící hlubokou depresí může samotná terapie být neadekvátní, a proto je vhodné kombinovat ji s farmakoterapií pomocí antidepresiv. Nicméně terapeutické intervence mohou být účinné v případech mírnější deprese nebo během fáze, kdy deprese postupně ustupuje, Terapie může významně přispět k urychlení procesu léčby a poskytnout pacientům potřebnou podporu k zvládnání jejich stavu. (Práško et al., 2003)

2.2 Fyzické faktory

Stáří je často spojováno s výskytem různých nemocí, ke kterým jsou senioři obzvláště náchylní. Mají tendenci nemoci hůře snášet a vyžadují delší dobu léčby než mladší generace. V důsledku toho jsou nemoci v pozdním věku častější a často se vzájemně prolínají a ovlivňují, což nazýváme polymorbiditou.

Důležitým fenoménem je také dominový efekt, kde jedna nemoc může vyvolat zhoršení jiných nemocí. Senioři jsou často vystaveni polyfarmacii, což může negativně ovlivnit jejich psychické zdraví. Kromě toho se senioři nejčastěji potýkají s tělesnými obtížemi, jako je imobilita, insomnie a inkontinence. Tyto obtíže nejen ovlivňují fyzické zdraví seniorů, ale také mají vliv na jejich duševní stav. Senioři se často musí vyrovnávat se ztrátou soběstačnosti a někdy i se ztrátou své důstojnosti. (Haškovcová, 2010)

2.3 Sociální faktory

Mezi největší problém patří izolace starších lidí. Ta se může projevit v důsledku špatných nebo žádných rodinných vztahů a nedostatečným zapojením do společnosti. (Havránková, 2021) Největší zátěží může být pro seniora ztráta životního partnera, která může být doprovázena ztrátou daleka více vztahů, než je na první pohled zřejmé. Vdovství potkává daleko více ženy než muže, už ve věku 60 let je nepoměr mezi ženami a muži obrovský. (Haškovcová, 2010) Ale naopak vdovci trpí daleko více, a právě u nich se můžeme setkat se zvýšenou mírou sebevražd. (Bock, 1972) S tím také souvisí termín identita, který je pro nás nesmírně cenný a jeho ztráta pro nás znamená ohrožení na životě právě v podobě sebevraždy. Je zde opět rozdíl mezi ženami a muži, u žen se tzv. psychologická kariéra dotýká více založení a správného fungování rodiny, zatímco u mužů je více důležitý aspekt týkající se zaměstnání. Vnímání identity se také liší

věkem, je zásadní rozdíl, jestli své zaměstnání ztratím ve dvaceti letech nebo na sklonku důchodového věku, právě tady můžeme mluvit o problému ztráty identity. (Girard, 1993)

K nárůstu sociální izolace muže dochází právě už s odchodem do důchodu, ztrácí tím svoji identitu, ztrácí svoji pracovní roli a vztahy mezi spolupracovníky a musí se tak zaměřit na roli novou, která mu mohla být vzdálenější, na roli v domácnosti. Dříve to mohl být velký problém, kdy kulturní očekávání kladlo nároky na muže, aby byl nadále samostatný, ale ten se dostává do role, která patřila hlavně jeho partnerce a je ztracen. Tento problém je ale s mladší generací čím dál tím menší v důsledku lepší dělby práce v domácnosti. (Bock, 1972)

Ženy, které se staly vdovami, často zvládají tuto životní změnu lépe než muži. Mají tendenci být lépe integrovány do rodinných vztahů, častěji se setkávají s přáteli a jsou zapojeny do komunitních aktivit, což jim může poskytnout větší podporu v obtížných obdobích. (Haškovcová, 2010) Naopak muži čelí složitějším výzvám, když ztratí svou životní partnerku. Spolu s touto ztrátou může ubýt cenných sociálních vazeb, včetně rodinných, přátelských a sousedských vztahů. Zvláště po odchodu do penze může být izolace pro vdovce přetrvávajícím problémem. Tito muži se často ocitají v situaci extrémní osamělosti, protože bývalé pracovní vztahy a interakce jsou přerušeny. (Bock, 1972)

2.4 Duchovní faktory

Existují rozšířené představy, že duchovní faktory jsou relevantní pouze pro jedince s náboženským vyznáním, což je ovšem mylná domněnka. Kromě náboženské stránky mohou duchovní faktory zahrnovat i širší koncepty, jako je smysl života, potřeba odpuštění či naděje. (Příbyl, 2015)

Podle Příbyla (2015) jsou otázky smyslu života a potřeba odpuštění pro seniora zvláště důležité, protože se nacházejí na sklonku života a často si tyto otázky mohou klást. Mohou se pokoušet odpustit svým blízkým nebo naopak hledat odpuštění od těch, kterým ublížili. Otázka smyslu života je pro ně zásadní, protože reflektují své dosavadní životní úspěchy a nedostatky. Vzhledem k možné ztrátě soběstačnosti mohou mnozí senioři pociťovat nedostatek smyslu života.

4 DĚJINY VNÍMÁNÍ SEBEVRAŽDY

4.1 Antika

V antickém Řecku a Římě existovaly rozdílné pohledy na sebevraždu v závislosti na konkrétních obdobích a městech. Některá města se snažila aktivně regulovat sebevražednost,

zatímco ve starověkém Římě byla sebevražda považována za zločin a obecně byla silně odsuzována. (Naiden, 2015)

V Athénách se přístup k sebevraždě lišil a byl poněkud komplikovanější. Na rozdíl od vraždy nebyla sebevražda považována za zločin. Při vraždě byl vždy identifikován viník, který spáchal svůj čin vůči rodině zemřelého. Viník poté podstoupil soud a v rámci trestu mohl být i vyhoštěn ze země. Nicméně při sebevraždě byla situace odlišná, protože chyběl konkrétní viník, který by mohl podstoupit soud a následně být potrestán. Reakce na sebevraždu se spíše zaměřovala na použité nástroje, které byly k ukončení života použity než na samotnou osobu, která se k tomuto činu rozhodla. Často se vina přisuzovala použitým nástrojům jako například meči nebo ruce zesnulého. Nebylo poté výjimkou, že předměty byly při nalezení likvidovány. (Naiden, 2015)

Jak již Naiden (2015) uvádí, občas města přijímala opatření v reakci na zvýšený výskyt sebevražd. Jedním takovým případem byla situace zaznamenaná Plútarchem, kdy v krátkém časovém úseku došlo k neobvykle vysokému počtu sebevražd mezi ženami. Úřady na tuto situaci reagovaly tím, že dotyčné osoby pohřbívaly bez oděvu, což bylo znakem nebyvalé potupy.

Naiden (2015) také uvádí, že se kladl velký důraz na to, jaké příčiny sebevražda měla. Platon rozdělil motivy sebevraždy do třech kategorií: 1. sebevražda, která byla nařízená soudem a jednalo se tedy za sebevraždu ze zákona, zde pravděpodobně odkazoval také ke svému učiteli Sokratovi, který takovou sebevraždu musel podstoupit. 2. sebevražda provedená kvůli okolnostem, brána jako čestná. Jednalo se o čin mnohdy altruistický, kdy se mluvilo o sebeobětování, které bylo spojováno se záchranou společnosti, což bylo bráno jako ctnostní chování. Při této sebevraždě byla oběť často heroizována a byla pohřbena svou rodinou. 3. poslední kategorií byla sebevražda ze zbabělosti, která byla celkově odsuzována. Garrison (1991) navíc upozorňuje, že v této kategorii se oběti neměla dostávat žádné cti a měla být pohřbena mimo rodinnou hrobku v neoznačeném hrobě. Bylo všeobecně považováno, že daná osoba měla poškozenou duši a mělo by to být potrestáno.

Aristoteles v tomto rozdělení motivů sebevraždy pokračoval a třetímu případu, tedy kdy je sebevražda všemi odsuzována, připisoval také lenost a zženštilost. Kladl také důraz na to, že při tomto druhu sebevraždy to má největší důsledek sociální a politický. Lidé by měli podle Aristotela směřovat k dobru, tím, že si někdo vezme život, aby unikl bolestivému, tak pouze uniká zlu, kterému měl na nějakou dobu čelit. (Garrison, 1991)

O'Connel (2004) se více zaměřuje na sebevraždy u strašných lidí v antickém období a uvádí, že postoj ve starověku vůči této problematice byl naprosto odlišný od dnešní perspektivy. Lidé si již v nějakém věku mohli připadat nepotřební a zbyteční ve společnosti, což mohlo být řešeno asistovanou sebevraždou, která v mnohých případech byla vítána.

4.2 Středověk a novověk

Na rozdíl od starověkého vnímání sebevraždy, které občas vykazovalo určitou míru porozumění k tomu, proč si jedinec zvolil ukončit svůj život vlastní rukou, byl středověk nekompromisní. Sebevražda byla většinou považována za hřích či dokonce zločin. Křesťanství sehrálo klíčovou roli, protože dle něho měl jedině Bůh právo na ukončení lidského života. Navíc jako předobraz sebevraždy byl vnímán Jidáš, který je spojován také se zoufalstvím a ztrátou víry v Boha. (Cusack, 2018) Ve středověku se tedy „čestná“ sebevražda vůbec nevyskytovala.

Sebevražda byla vnímána jako zločin, který musel být potrestán. Oběti byl většinou zkonfiskován majetek, který pak připadl vrchnosti, zatímco osobní věci získal kat. (Dülmen, 2003) Těla zemřelých mohla být po smrti dále podrobena dalšímu mučení a často byla pohřbena s kulem v hrudníku, který měl zabránit jejich údajnému vstání z hrobu a strašení pozůstalých. (Butler, 2006) Dalším možným trestem bylo odmítnutí standartního pohřbu. Mohl být proveden tzv. tichý pohřeb, bez účasti duchovního a dalších obřadností. Horší variantou byl bezectný pohřeb, kdy se jednalo o pohřbení mimo hřbitov většinou nepohodlnou osobou jako byl pohodný nebo katův pacholek. Pohřbívalo se také většinou do nevysvěcené půdy a v noci. (Dülmen, 2003) Podle Cusacka (2018) tyto tresty byly také preventivní záležitostí, kdy v ostatních měla sebevražda vyvolat strach a znechucení.

Středověk je dobou, kdy máme díky kronikám více záznamů o samotných sebevraždách, ale také o jejich motivech. Největší pozornosti se věnovalo sebevraždám, které byly provedeny bez viditelného motivu, a to i přesto, že se jednalo jen o malé procento. Celkově bylo zaznamenáno více sebevražd u mužů než u žen, a navíc muži volili mnohdy brutálnější a krvavější způsoby odchodu ze světa. I přesto ženy byly více obviňovány z toho, že jsou posedlé démony a byly často více postihovány než muži. (Cusack, 2018)

Jelikož sebevražda byla skoro ve všech zemích brána jako hřích a zločin, s tím samým můžeme počítat i u sebevražd u starších lidí.

Od 18. století můžeme vnímat postupnou změnu v postoji k sebevraždám, kdy už přestávají být hříchem a zločinem a celkově se začíná více pohlížet na motivy sebevraždy a na to, jak sebevraždám předcházet. (Dülmen, 2003)

4.3 Tomáš Garrigue Masaryk: *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*

Tomáše Garriguea Masaryka fascinovalo téma sebevraždy již od mládí, jelikož se s ní setkal ve svém blízkém okolí a jeho touha po poznání trvala až do doby, kdy se habilitoval svoji prací *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty* v roce 1879, o další dva roky později tato práce vyšla v knižní podobě a získala velký ohlas. (Kosatík, 2018)

Masaryk vnímal sebevraždu jako periodický jev, proto bylo jeho cílem práce hlavně pochopit tuto periodičnost. V celé knize nás provází myšlenkou, že sebevražda je neustále častějším jevem a tím, že si vymezíme, co ji způsobuje, tak se ji snad i vyvarujeme. (Masaryk, 2002)

V první kapitole se pojednává o fenoménu smrti jako takové, kde jsou identifikovány možné příčiny úmrtí a sebevražda je postavena jako výjimka z mnoha ostatních. Mezi jinými aspekty je rozlišována sebevražda na úmyslnou a neúmyslnou, přičemž je rovněž interpretována jako projev nedostatečné péče o vlastní osobu, což může vést k postupnému úpadku. Důraz je kladen na to, že časový faktor není klíčovým kritériem pro identifikaci sebevraždy. Zdůrazňuje, že čas není specifickým údajem pro sebevraždu a délka trvání tedy neurčuje, jestli se o sebevraždu jedná nebo ne. (Masaryk, 2002) Možná, pokud bychom přijímali tak striktní definici jako Tomáš Garrigue Masaryk, tak by sebevrahem bylo daleko více jedinců.

V druhé kapitole, která je asi i nejvíce podrobná, se můžeme setkat s příčinami, které mohou k sebevraždě vést. Příčiny sebevraždy jsou zde rozděleny do dvou základních skupin, v té první se nachází přírodní vlivy, které mohou mít vliv na sebevražednost a v druhá skupina se zaobírá ostatními faktory, kam můžeme řadit třeba i politické, hospodářské, sociální a fyzické vlivy. Mezi přírodními podmínkami kladl Masaryk největší důraz na teplotu okolí, ve kterém se dotyčný nachází. Zde byl také zařazen příklad s Napoleonem, kdy jeho vojáci nejdříve více páchali sebevraždy v Egyptě, kde bylo na ně příliš teplé podnebí, na které nebyli zvyklí, ale posléze byla zachycena i vyšší sebevražednost na Sibiři, kde bylo podnebí zase příliš chladné. Mezi další důležitý faktor klade i dostatek světla. (Masaryk, 2002)

V další části, která je zaměřena na zbytek motivů, které mohou vést k sebevraždě zkoumá již stejné věci jako dnešní společnost. Zaměřuje se na věk, pohlaví, celkový stav lidí, u kterých se

sebevražda objevuje nejvíce a překvapivě dochází ke stejným výsledkům. Pozastavuje se nad faktem, že sebevražednost je daleko častější u mužů než u žen, (sebevražednost u mužů je třikrát vyšší) dokonce se dostává k otázce, jaké jsou motivy u žen a jaké u mužů a k jeho překvapení se tyto motivy liší. U mužů je sebevražda více spojena z nedosažení nějakých cílů, s problémy v kariéře, zatímco u žen se častěji objevují problémy v rodině nebo s partnerem. (Masaryk, 2002)

Znovu se dostáváme k otázce, jak je možné, že sebevražednost stoupá i to může souviset s faktem, že více sebevražd se objevuje ve městech než na vesnicích, (Masaryk, 2002) což může celkově souviset stále vyšší mírou urbanizace.

Pro nás nejdůležitější je ale otázka věku. Je zde upozorněno na zvýšené riziko sebevražednosti u seniorů. Dospívající jsou také ohroženou skupinou, kde jednu z hlavních rolí hraje také to, jestli se jedná o nemanželské dítě, což dnes je ale faktor, který už nehraje takovou roli. Avšak na sebevraždy u starších lidí se již zapomíná, na to má dopad také to, jestli se jedná o vdovce nebo vdovu nebo jestli byl dotyčný vůbec někdy v manželském svazku. (Masaryk, 2002)

Obecně 50. rok života Masaryk (2002) bere jako zlomový, konec budování rodiny a místo toho starosti nového druhu a osamocení, která může souviset s odstěhováním dětí nebo se ztrátou životního partnera. V tomto věku je podle Masaryka běžné ztrácet ambice, které dotyčný měl v mládí a dospělosti, postrádat plány do života a s tím možná i větší chuť žít. Bezmocnost a beznadějnost, to jsou ty emoce, které mohou v tomto věku dotyčného potkat, navíc jedinec může zaznamenávat zklamání nad neprožitým a objevovat první nemoci. Vyhledky mohou být pro dotyčného mlhavé a navíc doprovázeny sebevražedným pesimismem. Podle Masaryka se tyto tendence s vyšším věkem neustále zvyšují.

5 PREVENCE

5.1 Rozpoznání signálů

Pro poskytnutí potřebné pomoci je zásadní schopnost rozpoznat u seniorů jednotlivé varovné signály, které mohou být jak verbální, tak neverbální povahy. Mezi neverbální signály mohou patřit náhlé změny, které naznačují, že se senior připravuje na svůj odchod ze světa, jako uzavírání pojištění, rozdávání majetku, plánování pohřbu či darování těla lékařské fakultě. Tyto signály však mohou být i jemnější a mít každodenní charakter, jako například neschopnost vykonávat běžné domácí úkony, příliš časté návštěvy lékaře, problémy v mezilidských vztazích

nebo ztráta fyzických dovedností, což může zahrnovat časté zapomínání, zhoršení schopnosti porozumění nebo celkovou zmatenost. (Osgood, 1987)

Verbální varovné signály mohou být rozděleny na přímé a nepřímé. Mezi přímé signály patří například prohlášení seniora jako „Nic už tady nemá smysl“, „Koho vlastně zajímá, jestli žiju nebo ne“ nebo „Chci to všechno ukončit“. Nepřímé verbální signály mohou zahrnovat prohlášení seniora, že už tady brzy nebude nebo že by se o něj rodinní příslušníci neměli už tolik starat. (Osgood, 1987)

V pozdějším věku je bohužel často opomíjen význam těchto varovných signálů. Seniori jsou často vnímáni jako jedinci s bohatými životními zkušenostmi, které jim pomohou zvládnout krizové situace, proto se často přehlíží možnost jejich sebevraždy. (Havránková, 2021)

5.2 Psychoterapie pro seniory

Ve společnosti panuje často přesvědčení, že psychoterapie není vhodná ani účinná pro seniory. Tento předpoklad však není zcela správný. Jedním z hlavních důvodů tohoto předpokladu je historicky poměrně nedostatečné zohledňování této problematiky v rámci psychoterapie u seniorů. V minulosti se většina lékařů a psychoterapeutů této oblasti vyhýbala. Tento jejich pasivní přístup částečně ovlivnilo i Freudovo stanovisko, které limitovalo indikaci psychoterapie na určitý věkový okruh do padesáti let. (Baštecký et al., 1994) Avšak s průběžným zvyšováním průměrné délky života se mění i pojetí seniority. Dnes hovoříme o mladých seniorech až od šedesáti pěti let, zatímco ještě před pár lety byla tato hranice nižší o pět let. (Příbyl, 2015) Vzhledem k tomuto vývoji není překvapením, že Freud vnímal jako hranici seniority padesát let. (Baštecký et al., 1994)

Postupem času byla hranice pro vhodnost psychoterapie rozšířena až na sedmdesát let. Ale tvrzení, že psychoterapie není pro seniory vhodná, je zjednodušená a nepřesná. Stejně jako u všech ostatních věkových kategorií je zde klíčové zvolit správnou formu psychoterapie. U seniorů je specifické častější a pravidelné setkávání v kratších časových intervalech, obvykle alespoň třikrát týdně do půlhodiny. (Baštecký et al., 1994)

5.3 Osvěta a edukace jako klíčové nástroje prevence

5.3.1 Mediální přístup k problematice sebevražd

Wertherův efekt začal být zkoumán v roce 1974. Tento efekt popisuje stav, kdy zvýšená mediální pozornost kolem sebevražd vede k nárůstu sebevražedných činů. Média v mnohých

případech detailně informují o konkrétních případech sebevražd, což může vést k identifikaci a následnému napodobování těchto činů. (Beurs, 2021)

Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s Mezinárodní asociací pro prevenci sebevražd vytvořila směrnici pro práci s tématem sebevraždy v médiích. Tato směrnice zdůrazňuje důležitost zachování rozvahy a zdrženlivosti při informování při sebevraždě a jejích následcích. Veřejnost by měla být informována o sebevraždě co nejstručněji a bez zbytečných podrobností, jako je například způsob sebevraždy, který by poté mohl být následován. Dále je klíčové nezjednodušovat a nespojovat sebevraždu s konkrétními událostmi, které by mohly být považovány za rozhodující. Nepřístupné je také romantizování činu sebevraždy, jestliže byl ponechán dopis na rozloučenou, jeho obsah by neměl být zveřejněn, a v nejlepším případě by ani nemělo být uvedeno, že dopis na rozloučenou byl zanechán. Obrázky v médiích by měly být diskrétní a abstraktní a neměly by obsahovat prvky spojené se sebevraždou, jako například zobrazení místa či způsobu činu, spíše by mělo být zvýrazněno číslo na krizovou linku, na kterou se mohou obrátit jedinci, kteří se potýkají se sebevražednými myšlenkami. Důležité je také respektovat soukromí pozůstalých a připomínat, že pomoc je dostupná a že sebevražda není řešením problémů. (Beurs, 2021)

Tyto zásady by se měly dodržovat v každém případě, ovšem u veřejně známých osobností obzvlášť, jelikož jedinci u nich mohou mít větší tendenci napodobování sebevraždy. Je tedy nezbytné dbát na zdrženlivost a minimalizovat veřejné informace o způsobu činu, který by mohl sloužit jako motivace pro následování. (Ramchand, 2015)

5.3.2 Rozšíření sebevražedných myšlenek v rámci blízkého okolí

U rodinných příslušníků nebo všeobecně u blízkých osob člověka, který si sám vzal život, často dochází ke zvýšenému výskytu duševních poruch a bohužel samotných sebevražedných myšlenek. Je proto klíčové poskytnout těmto jedincům zvýšenou podporu a pozornost. (Beurs, 2021) Tento jev je často označován jako „sebevražedná nákaza“, kdy sebevražedné myšlenky jedince mohou negativně ovlivnit i jeho okolí, což může vést k rozvoji podobných myšlenek u ostatních lidí v rámci jedné komunity. (Ramchand, 2015)

Rodinní příslušníci a blízcí se také často ocitají pod tlakem veřejného zájmu, kdy se jejich situace stává předmětem širší pozornosti. Tato skutečnost může vyvolat pocity viny a úzkosti u pozůstalých. Klíčové je také případný postoj médií, která by měla jednat podle etických pravidel a respektovat citlivost informací. Tento mediální a společenský tlak může negativně ovlivnit psychický stav pozůstalých. (Ramchand, 2015)

K sebevražedným myšlenkám jsou náchylnější osoby, které se již dříve setkaly s psychickými obtížemi a také výrazně mladší osoby oproti starším.

Klíčové je zvýšit povědomí o této problematice, aby společnost byla připravena lépe reagovat v případě nouzových situací. Důležitý je také individuální přístup k těmto lidem a poskytnutí jim odpovídající podpory při zvládání ztráty blízké osoby. Je potřeba zlepšit povědomí a přístup ke kvalitní péči. (Ramchand, 2015) V České republice nabízí pomoc pro pozůstalé po sebevraždě například organizace Luctus nebo Cesta domů. (Sebevraždy, 2022)

5.4 Krizové linky

Existují speciální krizové linky, které se zaměřují na řešení psychických obtíží u seniorů. Mezi ně patří organizace jako Elpida nebo Život 90, které navíc nabízejí rozmanité aktivity a podporu pro starší občany. (Sebevraždy, 2022)

Elpida (2024) se věnuje podpoře aktivního života seniorů a poskytuje širokou škálu volnočasových aktivit v Praze. Kromě toho provozuje podcast, kde se zabývá tematickými otázkami relevantními pro starší generaci a podporuje projekt Ponožky od babičky, který umožňuje babičkám po celé České republice prodej vlastních výrobků.

Organizace Život 90 (2024) pořádá různé aktivity, jako jsou jazykové kurzy, kurzy práce s počítačem a mobilními telefony, kreativní kurzy a pohybové aktivity jako jóga, fyzioterapeutická cvičení nebo pilates. Poskytuje rovněž terénní pečovatelskou službu v určitých částech Prahy a zřizuje bezplatné psychologické poradenství pro seniory, kteří se potýkají s psychickými obtížemi. Život 90 disponuje i sítí dobrovolníků, kteří pravidelně navštěvují seniory, udržují s nimi kontakt a poskytují jim podporu.

Za zmínku také stojí mezigenerační a dobrovolnické centrum TOTEM v Plzni, které, ačkoli nenabízí krizovou linku jako jiné zmíněné organizace, klade důraz na aktivní zapojení seniorů do společnosti. Centrum poskytuje širokou škálu volnočasových aktivit, které jsou dostupné pro seniory, a navíc podporuje rozšířené seniorské dobrovolnictví. Mezi nabízené aktivity patří také projekt PŘEČTI, v rámci kterého se senioři zapojují do četby pohádek v mateřských školách, čímž přispívají k rozvoji dětského vzdělávání a mezigeneračnímu propojení. Je však třeba zdůraznit, že tato dobrovolnická centra jsou zatím přítomna především ve větších městech, což může představovat omezení přístupu pro seniory žijící ve venkovských oblastech či menších městech. Tento faktor je důležité zohlednit při plánování podpůrných programů pro seniory v celé České republice. (Mezigenerační a dobrovolnické centrum TOTEM, z.s., 2024)

Hlavním cílem těchto organizací je poskytnout starším lidem pomoc s jejich obtížemi a podpořit jejich seberealizaci, která je v pozdním věku zvláště důležitá. Díky nim mají senioři možnost navazovat nové vztahy a prokázat si, že jejich přítomnost má stále hodnotu a že jejich život ještě není u konce. (Sebevraždy, 2022)

6 SOUČASNÉ VNÍMÁNÍ A POVĚDOMÍ O SEBEVRAŽEDNOSTI SENIORŮ

6.1. Popis výzkumu

Ve výzkumu bylo cílem vymezit, jak pohlíží na sebevražednost seniorů společnost. Proto jsem volila otázky, které by mi přiblížily pohled společnosti jednak na problematiku sebevražednosti seniorů a jednak na témata, která s tím úzce souvisí, jako sociální izolace, podpora seniorů rodinou nebo pohled na sociální služby, které jsou seniorům poskytovány.

Jako cílových jsem si stanovila 12 základních otázek, které jsem položila každému respondentovi, v případě nedostatečné odpovědi nebo nepochopení otázky jsem otázku jinak formulovala nebo upřesnila. Konkrétně se jednalo o tyto otázky:

1. Setkali jste se někdy s tématem sebevraždy a popřípadě v jakých situacích to bylo?
2. V jaké věkové kategorii si myslíte, že dochází nejvíce k sebevraždám?
3. O jaké věkové kategorii si myslíte, že se nejvíce mluví v souvislosti se sebevraždou?
4. Jak vnímáte úroveň povědomí sebevražednosti seniorů ve společnosti?
5. Jak by se mohlo zlepšit povědomí o duševním zdraví u seniorů?
6. Jaké jsou hlavní faktory, které vedou k sociální izolaci u seniorů?
7. Je nějaký způsob, jak může společnost podporovat seniory, kteří se nacházejí v sociální izolaci a jak se vůbec o nich dozvědět?
8. Jaký je váš názor na dostupnost a přístupnost duševní zdravotní péče pro seniory?
9. Jak by mohla rodina lépe rozpoznat a reagovat na potřeby seniorů v ohrožení?
10. Vidíte nějaké překážky v prevenci sebevražednosti seniorů a jak je možné je překonat?
11. Jak může společnost posilovat pocit důstojnosti a zamezit pocitu méněcennosti u seniorů?
12. Jak vnímáte péči o seniory v sociálních službách pro seniory? Myslíte si, že by se péče o ně mohla nějakým způsobem zlepšit?

Výsledkům jednotlivých otázek se budou věnovat následující kapitoly, kde vždy i uvedu, proč zrovna tato otázka byla pro výzkum klíčová a proč byla volena.

Ve svém výzkumu jsem celkem hovořila se čtyřmi respondenty. Důležité pro mě bylo zahrnout různé věkové kategorie, které by na otázky mohly odpovídat různými způsoby, a měla bych tak výzkumný vzorek napříč společnostmi. Rozhovory byly anonymní, tudíž je nezbytné si určit přezdívky respondentů. Přezdívky jsem volala tak, aby bylo znát pohlaví a přibližný věk respondenta. Výjimkou je pak respondentka, která má celý výzkum zastřešovat a má podat pohled někoho, kdo se daným tématem zabývá a s mnoha případy sebevraždnosti seniorů se již setkal, tato respondentka je tudíž pojmenována podle svého zaměstnání, což je sociální pracovnice. Dalšími respondenty jsou Student (student vysoké školy konkrétně), Muž (jedná se o muže ve věku přibližně 40 let) a Seniorka. V následujícím vyhodnocení výzkumu budu tedy používat tyto přezdívky respondentů, které nám pomohou si udržet přehled o věku a pohlaví respondenta, případně zaměstnání.

Všichni respondenti odpověděli na všechny otázky i přesto, že na všechny otázky nemuseli odpovídat nebo rozhovor mohli v jakémkoli bodu ukončit. Všichni byli ale více než ochotní odpovídat a mnohdy přispěli svými konkrétními osobními zkušenostmi, které samozřejmě ve vyhodnocení jednotlivých otázek nebudou v plném znění zveřejněné.

Délka jednotlivých rozhovorů se velmi lišila, ale v průměru rozhovor trval přibližně hodinu. V úvodu jsem respondenty seznámila s tématem, kdy jsem nechtěla ovšem příliš konkrétně vymezovat cíle této práce, jelikož jsem nechtěla ovlivnit jednotlivé odpovědi respondentů. Následovalo informování o možnosti rozhovor kdykoli ukončit a předání jednotlivých kontaktů na krizové linky. Jako první následovala otázka, které měla respondentka uvést do tématu a měl popsat své veškeré zkušenosti, kdy se setkal s tématem sebevraždy. Samozřejmě v průběhu otázek byli někteří respondenti stručnější, a u některých měli mnoho zkušeností a postřehů, které chtěli sdílet. Na konci rozhovoru měli respondenti možnost se zeptat na cokoli, co je ohledně práce a tématu zajímavé. Právě v této části přišlo bližší seznámení se zaměřením mé práce a respondenti se mohli dozvědět, jaké jsou cíle této práce a v nějakých oblastech jsem mohla vyvrátit jejich tvrzení. V poslední části jsme se věnovali psychickému stavu respondenta, řešili jsme, jestli pro něho nějaké otázky byly nepříjemné, a opět jsme poukazovali na dříve předané kontakty na krizové linky, které mohl respondent v případě nutnosti využít. Všichni respondenti se po rozhovoru cítili dobře a nic nenaznačovalo tomu, že pro ně bylo téma rozhovoru nepříjemné.

6.2. Zkušenosti s tématem sebevraždy

První otázka *Setkali jste se někdy s tématem sebevraždy a popřípadě v jakých situacích to bylo?* měla jednotlivé respondenty uvést do tématu, cílem bylo zjistit v jakých situacích se s problematikou setkali a popřípadě jestli mají s touto oblastí bližší zkušenosti.

Každý z respondentů se v životě někdy setkal s tématem sebevraždy. Nejvíce zmiňovali média jako zprávy, filmy, knihy nebo televizi, jejímž prostředkem se se sebevraždou setkali. Respondent Student navíc uvedl, že se s tímto tématem také setkal v hodinách základů společenských věd, kdy byla sebevražda rozdělována podle Durkheima na altruistickou, anomickou, egoistickou a fatalistickou.

Dva respondenti ale také uvedli svoji osobní zkušenost. V prvním případě Student uvedl, že se setkal se sebevraždou u své bývalé spolužačky. Když se dozvěděl o smrti své spolužačky, tak ho ani nenapadlo, že by se mohlo jednat o sebevraždu, nikdo si to nemyslel. To, že se jednalo o sebevraždu se dozvěděl až později, úplnou náhodou. Navíc uvedl, že nikdy si nevšiml ničeho, co by mohlo nasvědčovat tomu, že by se bývalá spolužačka potýkala s psychickými obtížemi, nebo dokonce se sebevražednými myšlenkami. Postupem času se dozvídal o dalších těžkých okamžicích, se kterými se musela jeho bývalá spolužačka potýkat a u kterých určil, že měly neblahý vliv na psychický stav bývalé spolužačky. Respondent Student se také podělil s vlastními zkušenostmi ohledně sebevražedných myšlenek, kdy zdůrazňuje, že jsou součástí u každého jedince a je pouze otázkou, jak časté jsou a kdy začínají být závažným problémem a tedy, kdy je můžeme brát jako sebevražedné myšlenky a ne jako nahodilé myšlenky na smrt, které má občas každý. Respondent Student také uvedl, v jakých situacích ho tyto nečekané myšlenky doprovází, většinou se jedná o stresovou situaci spojenou se studiem, což uváděl také jako jeden z důvodů, proč si asi jeho bývalá spolužačka sáhla na život.

Respondentka Sociální pracovnice také uvedla, že se setkala ve svém osobním životě s tématem sebevraždy, specificky s pokusem o sebevraždu u blízké rodiny. Mimo jiné se Sociální pracovnice pravidelně setkává s tématem sebevraždy ve svém zaměstnání. Uvádí, že se nejvíce s tímto tématem setkala v azylovém domě, kde se nacházelo několik lidí bez domova. Vyskytovalo se zde i mnoho osob staršího věku, kteří situaci zvládali obzvlášť špatně, jelikož si připadali, že již nemá cenu se snažit postavit na vlastní nohy a vlastně ani neviděli příležitost, kvůli jejich věku. Sami se označovali jako nepotřební a pro své okolí jako přítěž.

Respondentka Seniorka také poukazovala na tragickou událost, která se stala přátelům, kdy při autonehodě zemřely manželskému páru dvě malé děti, Seniorka zdůrazňuje, že ani v tomto

případě manželský pár nepomýšlel na ukončení jejich života. Seniorka zdůrazňuje, že se v jejím okolí nachází sami pozitivní lidé, kteří jsou neustále aktivní a na podobné myšlenky vůbec nenarazí.

6.3. Realita a mediální iluze věkového hlediska sebevražd

Otázky V jaké věkové kategorii si myslíte, že dochází nejvíce k sebevraždám? a O jaké věkové kategorii si myslíte, že se nejvíce mluví v souvislosti se sebevraždou? měly představit pohled respondentů na vliv věku na sebevraždy a zjistit, jestli se liší pojetí médií oproti skutečnosti.

Všichni respondenti se shodli na tom, že nejvíce se problém sebevraždy vyskytuje v mladším věku, stejně tak se o tom i ve společnosti mluví. Respondenti poukazují na to, že média nás neustále vyzývají k tomu, abychom u psychických obtíží u mladších lidí byli obezřetní a nebrali je na lehkou váhu. Také poukazují na zvýšení pozornosti u tématu psychické péče, která je ale pouze zaměřená na mladší osoby.

Respondent Student uvádí, že nejvíce k sebevraždám dochází u mladších jedinců, které rozděluje na dvě kategorie. První kategorií jsou osoby, které procházejí obdobím puberty a musí se potýkat s nástrahami hlavně ve škole, jako je šikana, neoblíbenost v kolektivu nebo nevhodné poznámky na jejich osobnost. Druhá kategorie jsou lidé ve věku 20-25 let, kdy se dotýká ještě cítí být dětmi, ale zároveň se musí naučit řešit otázky dospělého života, jako je bydlení, finance apod. Toto období Student uvádí jako velmi psychicky obtížné, také uvádí bývalou spolužačku, která pravděpodobně měla psychické obtíže, které mohly souviset právě s přechodem do „dospělého“ života. Student ale také nevyklučuje, že se sebevraždy vyskytují ve produktivním věku, který s sebou samozřejmě také může nést obtíže, které psychickému zdraví nemusí napomoc. Jako příklad uvádí problém muže, který má pocit, že se o svou rodinu dostatečně nestará a má pocit selhání, dále Student uvádí finanční problémy, které také mohou být spouštěčem psychické nepohody.

Respondenta Seniorka také uvádí jako nejproblematictější období mladší věk, kdy opět zdůrazňuje problém šikany a pocitu méněcennosti ve školní prostředí.

Sociální pracovnice se zaměřuje na mladší věk, ale také na seniory, jelikož sama se tomuto tématu věnuje. V mladším věku vidí jako hlavní překážku hledání sebe sama, které může být velmi psychicky náročné. Také zmiňuje sociální sítě, které považuje za problém dnešní doby, podle Sociální pracovnice sociální sítě psychickému zdraví velmi škodí, mladí se kvůli nim neustále porovnávají s okolím a v podstatě žijí veřejně. Uvádí také, že v dnešní mladé generaci jsou obecně psychické obtíže velmi rozšířené.

Sociální pracovníce se ale také zaměřuje na růst sebevražd mezi seniory. Připisuje tomu hlavně problémy dnešního světa, jmenovitě epidemii covidu-19 a válku na Ukrajině. Epidemii covidu označuje jako velmi problematickou. Kvůli epidemii přišla spousta seniorů o své přátele nebo partnery, v mnoha případech se senioři dostali do sociální izolace, kdy nemohli být s nikým v kontaktu. Válka na Ukrajině a následná ekonomická krize nese také určitě dlouhodobé následky na psychice seniorů, kteří jsou podle Sociální pracovníce více náchylní k negativnějším pohledům na tuto problematiku.

6.4. Sebevražednost seniorů

Otázka *Jak vnímáte úroveň povědomí sebevražednosti seniorů ve společnosti?* volně navazovala na předchozí dvě. V těch totiž jednotlivý respondenti většinou vůbec nezmiňovali vliv stáří na sebevraždy. Cílem této otázky bylo konkrétně zjistit, jestli se respondenti s touto oblastí někdy setkali.

Všichni respondenti potvrdili, že se obecně o tomto problému vůbec nemluví. Student to přisuzuje tomu, že je případů sebevražd seniorů velmi málo. Seniora definuje jako někoho, kdo je přesně „rozumný“ a nebyl by schopen věcí, jako je si vzít život. Podle něho s tím také souvisí to, že senioři se nachází v poslední fázi života a za tyto poslední chvíle jsou vděční. Také připouští, že právě stáří brání možná tomu, aby tyto sebevraždy byly brány dostatečně vážně, jelikož se senioři nachází v poslední fázi svého života a smrt je pro ně vlastně nevyhnutelná. Nikdo se tedy poté nepozastavuje nad tím, že seniora smrt postihla. S tím může souviset také nedostatečnost dat o sebevraždách seniorů, která mohou být zkreslená tím, že se mělo za to, že smrt u seniora byla přirozená a nepřijde se na to, že se jednalo vlastně o sebevraždu.

Respondentka Sociální pracovníce navíc připouští, že nad tím, že se sebevraždy týkají také seniorů, společnost moc nepřemýšlí. Všichni se zaměřují pouze na to, že je tragédií, jestliže si mladý člověk vezme život, jelikož má teprve celý život před sebou, společnosti může být ještě dost užitečný, na druhou stranu na seniora může být pohlíženo jako na přítěž společnosti, je potřeba se v některých případech o něho starat fyzicky i finančně. Sociální pracovníce také zdůrazňuje, že špatná nálada a podrážděnost, která může stáří doprovázet nemusí být brána společností jako psychická obtíž, většinou jsou tyto negativní pohledy na svět a zpomalenost brány jako součást stáří.

6.5. Duševní zdraví u seniorů

Otázka *Jak by se mohlo zlepšit povědomí o duševním zdraví u seniorů?* měla být zaměřena na pohled respondentů na duševní zdraví seniorů, cílem bylo zjistit, jestli se respondenti někdy

o duševní zdraví seniorů zajímali nebo jestli jednotlivé náznaky psychických obtíží přisuzovali výši věku a také zjistit, jak by se toto povědomí mohlo zlepšit.

Do rozhovoru byla začleněna také otázka ohledně zdraví seniorů, které je často opomíjeno. Seniori mají také své starosti, které nemusí přispívat jejich duševní pohodě, na to se ale často zapomíná, podrážděnost a negativní nálada je spíše připisována samotnému stáří než psychickým obtížím, jak také zdůrazňuje Sociální pracovnice. Ve společnosti se také může objevovat názor, že pro seniory není vhodná indikace psychoterapie, což potvrzuje názor Muže, který si sám nedokáže představit, že by senior psychologa navštěvoval a myslí si, že návštěva psychologa není pro seniory vhodná. Podle Respondenta Muže si seniori spíše jen stěžují, než že by chtěli své problémy opravdu řešit s odborníkem. Tímto také potvrzuje, že se ve společnosti vyskytuje přehlížení problémů seniorů, které jsou většinou zlehčovány a negativní nálada je připisována samotnému stáří a ne psychickým obtížím.

Respondent Student určuje jako základ rodinu, která by se měl starat o duševní zdraví seniora. Právě rodina může podle něho problém identifikovat, jelikož daného seniora zná nejlépe a senior navíc k rodině bude chovat určitý stupeň důvěry, která je v obtížných situacích také určitě důležitá. O duševní zdraví seniorů by se měl ale také nějakým způsobem zaručit stát, který se v dnešní době podle respondenta skoro vůbec neangažuje. Stát by mohl vytvořit komunitní centra, kam by jednotliví seniori mohli v případě nouze docházet. Apeluje na stát, že by se měl o duševní zdraví seniorů starat daleko více, alespoň do té míry, jak se stará o dobré duševní zdraví mladých lidí.

Respondentka Seniorka zdůrazňuje, že i seniori se potýkají se svými každodenní problémy, které se mohou týkat například samoty nebo nezájmu rodiny o seniora. Oproti ostatním respondentům klade Seniorka největší důraz na samotné jednání seniora, který by život neměl vzdát a měl by se neustále sám snažit se nějakým způsobem aktivně zapojovat do společenského dění. Právě aktivní způsob života je podle respondentky prevencí psychických obtíží, podle ní je nejdůležitější postoj seniora, jelikož jestli se nebude sám snažit a nebude mít dostatečnou motivaci do života, tak ho okolí velmi obtížně může přesvědčit o opaku.

Podle respondentů je hlavně důležité mluvit o konkrétních problémech a nebát se je řešit, klíčový je i samotný postoj seniora nebo blízkých, kteří jsou pro seniora nejdůležitější.

6.6. Sociální izolace

Otázka *Jaké jsou hlavní faktory, které vedou k sociální izolaci u seniorů?* odkazovala na problematiku sociální izolace, do které se seniori více než často dostávají, proto mě zajímal

pohled různých generací. První otázka směřovala na fakta, která mohou k sociální izolaci vést. Respondenti také odpovídali na to, jestli si myslí, že je sociální izolace skutečným problémem a jestli s ní mají zkušenosti.

Student jako první uvedl příklad úmrtí životního partnera, který může být pro seniora zlomovým okamžikem. Ten tím ztrácí svého nejbližšího člověka, někoho, kdo s ním trávil pravděpodobně velkou část dne, touto ztrátou podle Studenta postrádá senior i kus sebe a může být pro seniora obtížné naučit se fungovat v životě samostatně. V takto těžkých chvílích by tu pro seniora měli být blízcí přátelé a rodina, kteří mu budou poskytovat potřebnou podporu. Je ale nutné, aby již před smrtí partnera daný senior měl dobré vztahy s přáteli a s rodinou, bez těchto vazeb se rázem může snadno ocitnout v sociální izolaci, ze které se nemusí dostat tak snadno. Dalším faktorem může být podle Studenta i nemoc nebo špatný fyzický stav, který může seniora omezovat v jeho aktivitě a ten je poté přinucen většinu svého času trávit doma. Student také poukazuje na vliv pandemie covidu-19, která může mít dlouhodobé následky na myšlení seniorů. Ti mohou mít pocit neustálého nebezpečí a mohou se i nadále vyhýbat kontaktu s lidmi. Sociální pracovnice také poukazovala na pandemii covidu, jako na příklad, který v reálném životě může neustále seniory negativně ovlivňovat v jejich psychickém zdraví.

Muž mezi faktory, které mohou vést k sociální izolaci uvádí neustálou ztrátu přátel a blízkých, kvůli věku. Uvádí, že ve stáří je jednou z klíčových věcí si neustále hledat nové kontakty, aby dotyčný člověk nezůstal sám.

V sociální izolaci ale také hraje důležitou roli místo bydliště daného seniora. Rozdílem je, jestli daný senior bydlí ve městě nebo na vesnici, doma nebo v domově pro seniory. Město je anonymní, a může být tedy těžké přirozeně navázat kontakt s okolím, oproti tomu na vesnici jsou si lidé daleko bližší a jak uvádí respondentka Seniorka, tak všichni si navzájem pomáhají, znají se a ví o svých starostech. Na druhou stranu ve větších městech jsou spíše organizace, do kterých by se mohli senioři zapojovat a seberealizovat se, impuls ale musí jít od samotných seniorů. Na vesnici mohou probíhat pravidelné akce a besedy a je podle respondentky Seniorky daleko snazší se do nich zapojovat, protože se všichni znají a všichni se navzájem podporují. Jestliže se daný senior nachází v domově pro seniory, tak má přirozeně okolo sebe prostředí, které by mohlo být v rozporu se sociální izolací. Samozřejmě záleží na jednom konkrétním domově pro seniory, ale většinou se tam uskutečňují různé aktivity, kterých se senioři mohou účastnit. Nejpravděpodobněji se senioři můžou dostat do sociální izolace, jestliže bydlí sami a ve městě. V tomto případě záleží na vztahu s rodinou a na iniciativě samotného seniora, jestli se chce dále do společnosti zapojovat.

Respondentka sociální pracovnice také poukazuje na odchod do penze, jako na důležitý mezník našeho života, kdy můžeme ztrácet pravidelný společenský styk s okolím, v návaznosti odchodu ze zaměstnání můžeme ztratit pravidelný kontakt se starými přáteli.

6.7. Prevence sociální izolace

Klíčovou otázkou pro můj průzkum byla i prevence sociální izolace, které se věnuje otázka *Je nějaký způsob, jak může společnost podporovat seniory, kteří se nachází v sociální izolaci a jak se vůbec o nich dozvědět?* Se svými respondenty jsme hledali řešení, jak by společnost mohla seniorům v jejich situaci, kdy se pomalu dostávají do sociální izolace nebo už v ní dokonce jsou, pomoci. Řešili jsme ale také samotný přístup seniorů, jak by se nadále do společnosti mohli sami zapojovat a jaké jsou jejich možnosti.

Všichni respondenti se shodli na tom, že nejdůležitější je v každém případě rodina a daný senior většinou stojí o to, aby byl se svojí rodinou pravidelně v kontaktu. Rodina byla také respondenty označena klíčovým prvkem, jak se vůbec dozvědět o tom, že se senior nachází v krizové situaci. Právě rodina zná daného seniora nejlépe a senior většinou své rodině důvěřuje, je proto nejpravděpodobnější, že v případě obtíží se senior obrátí právě na ni. Rodina může být také prostředníkem mezi seniorem a zbytkem společnosti, může mu pomoci se nadále angažovat ve světě a objevovat s ním nové aktivity, kterým by se senior mohl věnovat.

Dalším pomyslným prostředníkem by mohl být podle respondenta Studenta a Sociální pracovnice i praktický lékař. Jestliže se daný senior nachází v sociální izolaci a není navštěvován například ani rodinou, většinou je zde stále praktický lékař. Praktičtí lékaři by měli být na tuto problematiku sociální izolace a sebevraždnosti seniorů více připraveni a měli by faktory, které by jednu z těchto záležitostí mohly naznačovat, kontrolovat. Praktický lékař by se u seniorů neměl zaměřovat pouze na fyzické zdraví, ale i na zdraví psychické. Právě k praktickým lékařům senioři většinou chovají důvěru a včasná pomoc by mohla zachránit mnoho životů. Praktický lékař by měl být schopen pohotově zasáhnout v případě nouze a poskytnout seniorovi zprostředkování další odborné pomoci. Pomoci by mohlo samozřejmě také preventivní informování praktického lékaře seniorů o těchto problémech. Už jenom toto informování může být podle respondentů velice prospěšné, jelikož senioři uvidí, že se o jejich problémy skutečně někdo stará a že nejsou světu lhostejní.

Prostředníkem mezi odbornou pomocí a seniorem by mohla být podle respondenta Studenta i obec. Každá obec by mohla mít své specializované pracovníky, kteří by se zajímali o kvalitu života seniorů a hlídali by jestli se u nich neprojeví příznaky psychických obtíží nebo dokonce

myšlenek na sebevraždu. Specializovaný pracovník by měl na starosti konkrétní seniory, o které by se zajímal a pravidelně by sledoval jejich psychické zdraví a negativní faktory, které by mohly k psychickým obtížím pobízet, jako smrt partnera, změnu bydliště apod. V případě, že by specializovaný pracovník zjistil, že se u daného seniora vyskytují nějaké faktory, které by negativně mohly ovlivnit jeho pohled na svět, tak by specializovaný pracovník daného seniora začal navštěvovat častěji a obec by poskytla jednotlivé kroky, které by mohly pomoci v tom, aby se senior nedostal do sociální izolace a nabídla by mu okamžitou odbornou pomoc.

Prevenčí sociální izolace je také samozřejmě samotná iniciativa seniora. Respondentka Seniorka poskytla mnoho příkladů, jak se lze ve společenském životě v penzi nadále angažovat a uvedla, že hlavní je neustále mít nějaký cíl. Respondentka Seniorka byla dříve členkou divadelního sboru, obec ve které žije pravidelně uspořádává výlety a setkávání, kterých se respondentka a její blízcí účastní. Navíc respondentka Sociální pracovnice uvedla i charitativní činnosti a kurzy, kterých se mohou senioři ve větších městech účastnit, jako škola vaření, která je seniory pořádána v dětských domovech nebo hlídání dětí, kurzů tancování, jazyků, cvičení apod.

6.8. Duševní zdravotní péče o seniory

Otázka *Jaký je váš názor na dostupnost a přístupnost duševní zdravotní péče pro seniory?* se zdála být pro respondenty nejsložitější, jelikož se přiznali, že o duševním zdraví seniorů obecně moc nepřemýšleli, nezajímali se o tuto problematiku, a tak pochopitelně neměli takový přehled. Většinou ale převládal názor, že je stejná jako u ostatních generací, že existují různé krizové linky nebo psychologové, kteří by seniorům určitě dokázali pomoci.

Problém nastává v samotné přístupnosti duševní zdravotní péče pro seniory. Senioři mnohdy totiž o dostupnosti odborné pomoci vůbec netuší. Jak již bylo zmíněno dříve, tak senioři se mnohdy nesetkávají s pozitivním přístupem okolí, které by reagovalo na jejich skutečné problémy a snažilo by se jim s jejich strastmi pomoci. Navíc mladší generace by si možná mohli najít dostupnost odborné pomoci na internetu, který ale podle respondenta Muže nemusí být internet dobrým pomocníkem, jelikož ne všichni senioři dokáží na něm vyhledávat potřebné informace. Senioři tedy potřebují jiného prostředníka, který by je s dostupností zdravotní péče informoval. Podle respondenta Studenta by to měla být především rodina, které se daný senior také se svými problémy může svěřit a ta by měla být schopna rozpoznat, jestli se daný senior nachází ve špatném psychickém stavu. Rodina tu ale ne vždy pro seniora je, tudíž je nutné najít pro seniora i jinou alternativu, tou by podle Studenta a Sociální pracovnice mohl být praktický

lékař, ke kterému může mít v jisté situaci senior nejbližší. Opět se tedy dostáváme k otázce, jakou roli by měl hrát praktický lékař v životě seniora a jestli by neměl pečovat pouze o seniorovo fyzické zdraví, ale také o zdraví psychické a případně seniora okamžitě a neodkladně odkázat na dostupnou odbornou pomoc.

Respondentka Seniorka také dodává, že duševní zdravotní péče sice dostupná být může, ale je potřeba zásadně zvýšit kapacitu této péče, jelikož daný člověk se k odborné pomoci kvůli čekací lhůtě může dostat příliš pozdě. Opět tu objevuje ale také otázka samotného přístupu seniora, který musí sám vykázat snahu se aktivně podílet ve společnosti a případně i snahu nalézt si odbornou pomoc sám.

6.9. Rozpoznání a adekvátní reakce rodiny na potřeby seniorů

Otázka *Jak by mohla rodina lépe rozpoznat a reagovat na potřeby seniorů v ohrožení?* se věnovala rodinnému prostředí a rozpoznání příznaků sebevražedných myšlenek u seniorů. Cílem bylo zjistit, jestli si respondenti myslí, že by byli schopni jednotlivé příznaky rozpoznat a také zjistit, jak vnímají respondenti roli rodiny u seniora.

Jak již bylo zmíněno všemi respondenty dříve, tak rodina je pro seniora tím nejdůležitějším, co v životě má. Pravidelný kontakt s ní a její zájem o seniora může pozitivně ovlivnit jeho psychické zdraví, jak ostatně potvrzuje i respondentka Seniorka. Dobré vztahy s rodinou jsou pro seniora klíčovým faktorem, může v nich mít oporu a důvěru, která je nejenom v krizových situacích více než důležitá. Respondentka Seniorka ovšem přiznává, že je spousta seniorů, kteří se nikomu se svými obtížemi nechtějí svěřovat, v takových případech je nutná ostražitost rodiny, která by mohla být schopná si všimnout na seniorovi nějakých změn, které by mohly nasvědčovat zhoršujícímu se psychickému zdraví nebo dokonce myšlenkám na sebevraždu. Respondent Student poukazuje ale na fakt, že ne všichni příslušníci rodiny by si mohli změn povšimnout a už vůbec by je třeba nenapadlo, že se jedná o nepříznivé změny, které nasvědčují špatnému psychickému stavu. V tomto případě je opět nejdůležitější samotná osvěta společnosti, vymezení toho, jaké faktory mohou těmto případům nasvědčovat. Výsledkem může poté být včasné řešení krizové situace, která nemusí dopadnout tragicky.

Respondentka Sociální pracovnice také poukazuje na strach rodiny případné krizové situace řešit. Rodina se může bát zeptat se na psychický stav seniora, bojí se, že mu tímhle může přitížit nebo netuší, jak správně o takovém problému mluvit. V tomto případě Sociální pracovnice doporučuje krizové linky, na které by rodina mohla zavolat a poradit se tímto způsobem

s odborníkem, jak o psychických obtížích a sebevražedných myšlenkách seniora mluvit. Krizová linka by také určitě v takovém případě pomohla s dalším postupem, který by danému seniorovi mohl pomoci.

6.10. Překážky prevence sebevražednosti seniorů

Otázka *Vidíte nějaké překážky v prevenci sebevražednosti seniorů a jak je možné je překonat?* měla být opět zaměřena na prevenci a postoj společnosti vůči tomuto problému. Cílem bylo si s respondenty vymezit hrozby, které mohou být v prevenci stěžejní.

Překážek, které by mohly bránit prevenci sebevražednosti seniorů jmenovali respondenti mnoho, nejvíce se ale objevovala nevědomost okolí o této problematice. Informovanost a ostražitost okolí by totiž mohla pozitivně ovlivnit pokles růstu sebevražd u seniorů. Důležitá je informovanost rodiny, která by uměla rozpoznat příznaky sebevražedných myšlenek seniorů, ale také informovanost praktických lékařů, kteří by mohli vést prevenci psychických obtíží seniorů a v některých případech nahrazovat roli rodiny, která by měla identifikovat změny v seniorově životě.

Respondent Student také poukazuje na možná vědomé přihlížení těchto problémů státem, jelikož stát se více zajímá o psychické zdraví mladších generací, které jsou pro společnost přínosnější než senioři a mají celý život před sebou. Podle Studenta jsou senioři ve společnosti bráni již jako nepotřební a stát možná nevidí důvod, proč by seniorům měl pomáhat, jelikož by to mohly být pro něj vyhozené peníze.

Respondent Muž mezitím dává do popředí problém otevřenosti seniorů, ale i celé společnosti jako celku. Seniorsy totiž vnímá tak, že se se svými problémy nechtějí moc svěřovat, což také potvrdilo více respondentů v čele s respondentkou Seniorkou. Tato malá otevřenost mluvit o svých problémech podle Muže brání společnosti, aby mohl seniorovi adekvátně pomoci. Na druhou stranu je zde i malá otevřenost společnosti mluvit o problémech, se kterými se musí senioři v životě potýkat. Jestliže si daný senior na něco v životě stěžuje, tak jsou často jeho problémy zlehčovány a společnost je vlastně málokdy bere vážně. Proto je potřeba být více otevřený tomu naslouchat, co seniorsy v životě trápí, abychom jim poté mohli pomoci.

Respondentka Sociální pracovnice jako jeden z hlavních problémů uvedla nedostatečnou dostupnost a přístupnost organizací, které by se zaměřovaly na seniorsy. Je daleko více organizací, které se věnují mladším generacím a jejich zájmům, senioři v tomto ohledu nemají až tolik možností. Problémem je ale také přístupnost k jednotlivým organizacím, jelikož ty se většinou nachází pouze ve větších městech.

6.11. Prevence pocitu méněcennosti u seniorů ve společnosti

Otázka *Jak může společnost posilovat pocit důstojnosti a zamezit pocitu méněcennosti u seniorů?* měla být zaměřena opět na oblast prevence. Cílem bylo zjistit, jak společnost může podpořit v seniorech pocit důstojnosti, který se může zmenšovat v důsledku postupné ztráty soběstačnosti.

Všichni respondenti se shodli na tom, že s pocitem zachování důstojnosti může pomoci nejvíce neustálé zapojování seniora do společnosti. Ten by si neměl připadat, že již není pro tento svět potřebný, je proto klíčové, aby společnost neustále podporovala seniory v hledání nových aktivit a jejich zapojování do běžného života mladších generací, jako například hlídáním dětí. Podle respondentky Sociální pracovnice je také zásadní zachování samostatnosti u seniorů, je důležité, aby společnost pro seniory vybudovala dostatečnou podporu a zároveň v seniorech nevyvolala pocit nesoběstačnosti a neschopnosti.

Domovy pro seniory a oddělení pro dlouhodobě nemocné, kde je nedostatečná kapacita zaměstnanců, mohou v seniorech podle respondenta Studenta naopak vzbuzovat pocit méněcennosti. Senioři zde v některých horších případech mohou být bráni jako přítěž, což samozřejmě také negativně snižuje jejich pocit důstojnosti a zhoršuje jejich psychické zdraví vůbec.

6.12. Péče o seniory v sociálních službách

Poslední otázka *Jak vnímáte péči o seniory v sociálních službách pro seniory? Myslíte si, že by se péče o ně mohla nějakým způsobem zlepšit?* byla zaměřena na sociální služby. Cílem bylo zjistit zkušenosti a pohled respondentů na ně a otevřít debatu o sociálních službách a domácí péči.

Respondenti se zaměřili na život seniora v domovech pro seniory a většinou je vnímali negativně. Respondenti Muž a Student negativně hodnotili prostory domovů pro seniory a zákaz držení některých předmětů v nich. Jmenovitě Muž negativně hodnotil zákaz zapalování svíček na pokojích a Student se zaměřoval na vlastnění kávovaru nebo televize. Také oba respondenti se shodli na tom, že prostory domovů nejsou kolikrát vyhovující a že se zde senioři nemusí vždy cítit úplně dobře, jelikož prostory mnohdy připomínají spíše nemocnici nebo vězení než domov. To, že se musí senioři v domovech pro seniory omezovat a není jim dovoleno například zmíněné zapalování svíček může ovlivnit jejich důstojnost a může to v nich vzbudit pocit nesoběstačnosti a neschopnosti. Respondent Muž celkově hodnotil domovy pro

seniory velmi negativně a společně s respondentkou Seniorkou se shodli na tom, že je nedostatečná kapacita těchto domovů a navíc je příliš dlouhá čekací lhůta.

O něco pozitivněji reagoval na domovy pro seniory respondent Student, který věřil v neustálé zlepšování těchto služeb. Uvedl také dostupnost soukromých nemocnic a domovů pro seniory, které nabízejí nadstandartní služby a jejich pozornost je zaměřena hlavně na kvalitu, kvůli spokojenosti klientů a následně vyššího zisku. Naopak negativně hodnotil platové ohodnocení zaměstnanců, které navíc může ve větší míře ovlivňovat jejich přístup k zaměstnání. Student také uvedl vlastní zkušenost, kdy právě pozitivní a přívětivý přístup pečovatelky výrazně zlepšil fyzický stav klienta.

Respondentka Sociální pracovnice se setkala s méně či více kvalitními domovy pro seniory. Mezi méně kvalitními domovy pro seniory byl největší problém s nedostatečnou kapacitou zaměstnanců. Ti nebyli schopni se věnovat rozvíjení fyzických a paměťových možností a kolikrát ani nebyli schopni zajistit pro daného důchodce základní hygienu. V těchto domovech důchodců se z dříve aktivních seniorů stávali senioři odkázáni na pomoc od druhých, což samozřejmě také mohlo ovlivnit jejich pocit důstojnosti. Mezi kvalitnější sociální služby zařadila Sociální pracovnice stacionáře, které vnímá jako kompromis mezi domovem pro seniory a domácí péčí. Zde se pro seniory neustále vytvářel nový program, mohli navštěvovat různé kurzy, terapie jako felinoterapie a canisterapie, kosmetický kroužek nebo mohli jednoduše ve společnosti ostatních luštit křížovky. Sociální pracovnice stacionář uvedla také jako ideální volbou v boji proti sociální izolaci, kdy se senior nachází v neustálém centru dění a zároveň si může zachovat svůj domov a nemusí ho opouštět.

Všichni respondenti se shodli na tom, že by v domovech pro seniory sami bydlet nechtěli a že upřednostňují domácí péči o seniora.

6.13. Závěr výzkumu

V rámci mého výzkumu jsem se soustředila na tři respondenty z různých věkových kategorií, z nichž každý měl odlišné zkušenosti a perspektivy ohledně sebevražd seniorů. Jako součást tohoto výzkumu jsem rovněž zahrнула sociální pracovnici, která byla oslovena se stejnými otázkami jako ostatní respondenti, avšak do svých výpovědí zahrнула i své profesní zkušenosti s touto problematikou. Výzkum naznačil, že každý z respondentů měl nějaké dřívější zkušenosti s tématem sebevraždy, zejména prostřednictvím médií nebo vzdělávacích institucí. Dva z nich se podělili o osobní zkušenosti s konkrétními případy sebevražd ve svém okolí. Sociální pracovnice pak sdílela navíc zkušenosti ze své praxe, kde se s touto problematikou

setkává opakovaně. Všichni respondenti, kromě sociální pracovnice, se však nikdy nesetkali s případy sebevražd mezi seniory a toto téma pro ně nebylo dřívějším předmětem zájmu. Tuto nezkušenost přisuzovali malému počtu těchto případů. Respondenti souhlasili s tím, že i senioři mohou trpět duševními obtížemi, které však ve společnosti nerezonují tolik jako u jiných věkových skupin. Někteří respondenti také uvedli, že si jsou vědomi rizika sociální izolace, do které se senioři mohou dostat, a následně přemýšleli o možných opatřeních k jejímu zabránění, včetně zapojení rodiny, lékařů a motivace seniorů na účasti ve společenském životě. Většina respondentů také představila konkrétní příklady, jak by se senioři mohli zapojit do společenských aktivit a diskutovali o dostupnosti různých služeb ve městě a na vesnici. Zásadní otázkou pro výzkum bylo také vnímání života v sociálních zařízeních pro seniory, jmenovitě domovů pro seniory, kde všichni respondenti vyjádřili přednost domácí péči. V prevenci sebevražd mezi seniory se všichni shodli na důležitosti zvýšené informovanosti o této problematice jak u seniorů samotných, tak u jejich blízkých, kteří by poté byli lépe připraveni poskytnout pomoc a podporu v případě potřeby.

Závěr

Ve své práci jsem zkoumala povědomí společnosti o problematice sebevraždy seniorů, zjišťovala jsem možnou prevenci sebevraždy a zaměřila se na klíčové otázky, které s touto oblastí souvisí jako sociální izolace, pocit důstojnosti apod. V teoretické práci jsem definovala koncept sebevraždy a stáří, zaměřila jsem se na jednotlivých příčin sebevražd, které jsem klasifikovala na psychologické, fyzické, sociální a duchovní. Podrobně jsem se také věnovala definici deprese a její léčbě. V historickém kontextu této problematiky jsem se soustředila hlavně na antické a středověké období a zaměřila se také na přelomové dílo v ohledu vnímání sebevraždy z 19. století od Tomáše Garrigua *Masaryka Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Teoretickou část jsem uzavřela prevencí sebevražd, ta se soustředila hlavně na rozpoznání příznaků, krizové linky, psychoterapie a přístup médií.

V rámci výzkumu jsem využila kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru. Zde jsem pomocí celkem čtyř respondentů získala data, která naznačovala, že společnost o problematice sebevraždy neměla dosud tak velký zájem, a proto také v jistých nouzových situacích nemusí být adekvátně připravena poskytnout seniorům potřebnou pomoc a podporu. Respondenti sice byli schopni vyjmenovat obtíže, se kterými se musí senioři denně potkávat a které mohou mít negativní vliv na jejich psychické zdraví, ale následně se přiznali, že jestliže viděli případné příznaky psychických obtíží u seniorů, tak je připisovali spíše stáří než právě zmíněným psychickým problémům.

Celkovým opatřením pro zvládnutí problematiky sebevraždy seniorů je nezbytná zvýšená osvěta ve společnosti, která umožní jednotlivcům identifikovat příznaky sebevražděných tendencí a v případě potřeby seniora nasměrovat k odborné pomoci. Řešením může být také větší zapojení praktických lékařů do oblasti sebevraždy, neboť pro mnoho seniorů může být právě jejich lékař jediným kontaktem, který mohou mít. Rovněž je důležité aktivně zapojovat seniory do společenského dění a podporovat je v hledání nových zájmů a aktivit, což může posílit jejich pocit smysluplnosti a přinést jim radost z každodenního života.

Seznam literatury

- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecký, J., Kümpel, Q. & Vojtěchovský, M. (1994). *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada.
- Beurs, D. P. de. (2021). *Mýty o sebevraždě: jak o ní přemýšlet a mluvit*. Praha: Portál.
- Bock, E. Wilbur. (1972). *Aging and Suicide: The Significance of Marital, Kinship, and Relations*. *The Family Coordinator*, 21(1), 71-79. [cit. 2023-12-15] Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/581788>
- Butler, S. M. (2006). *Women, Suicide, and the Jury in Later Medieval England*. *Signs*, 32(1), 141-166. [cit. 2023-12-8] Dostupné z: <https://doi.org/10.1086/505270>
- Cahoon, C. G. (2012). *Depression in Older Adults*. *The American Journal of Nursing*, 112(11), 22-31. [cit. 2024-01-19] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/23461172>
- Cusack, C. M. (2018). *Self-Murder, Sin, and Crime*. *Journal of Religion and Violence*, 6(2), 206-224. [cit. 2023-12-8] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26671571>
- Dülmen, R. (2003). *Bezectní lidé: o katech, děvkách a mlynářích: nepočestnost a sociální izolace v raném novověku*. Praha: Dokořán.
- Garrison, E. P. (1991). *Attitudes toward Suicide in Ancient Greece*. *Transactions of the American Philological Association*, 121, 1-34. [cit. 2023-12-8] Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/284440>
- Girard, C. (1993). *Age, Gender, and Suicide: A Cross-National Analysis*. *American Sociological Review*, 58(4), 553-574. [cit. 2023-12-15] Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/2096076>
- Greenlee, K. & Hyde, P. S. (2014). *Suicide and Depression in Older Adults*. *Generations: Journal of the American Society of Aging*, 38(3), 23-26. [cit. 2024-01-19] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26556053>
- Havránková, O. (2021). *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team.
- Kosatík, P. (2018). *Jiný T.G.M.* Praha: Paseka.
- Koutek, J. & Kocourková, J. (2007). *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál.
- Masaryk, T. G. (2002). *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR.
- Naiden, F. S. (2015). *The Sword did it: A Greek Explanation for Suicide*. *The Classical Quarterly*, 65(1), 85-95. [cit. 2023-12-8] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/43905643>
- O'Connell, H. (2004). *Recent Developments Suicide In Older People*. *BMJ: British Medical Journal*, 329(7471), 895-899. [cit. 2024-01-19] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/25469245>

Osgood, N. J. (1987). *Suicide and the Elderly. Generations*: Journal of the American Society on Aging, 11(3), 47-51. [cit. 2024-01-19] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/44876291>

Page, R. M. (1996). *Youth Suicidal Behavior: Completions, Attempts and Ideations*. The High School Journal, 80(1), 60-65. [cit. 2024-01-25] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/40364692>

Praško, J., Prašková, J. & Prašková, H. (2003). *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál.

Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf.

Ramchand, R. (2015). *Suicide Postvention in the Department of Defense*. RAND Corporation. [cit. 2024-02-20] Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt14jxthv.10>

Viewegh, J. (1996). *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AV ČR.

Internetové zdroje

Elpida [online]. 2024 [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/>

Mezigenerační a dobrovolnické centrum TOTEM, z.s. [online]. 2024 [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.totemplzen.cz/>

Sebevraždy [online]. 2022 [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://sebevrazdy.cz/>

Život 90 [online]. 2024 [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs>