

Samovražednosť ako sociálnopatologický jav

Peter Ondrejko

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Olomouc

Abstrakt: *Problematika ukončenia ľudského života integruje v sebe možnosti filozofického pohľadu, sociologického pohľadu, psychologického a psychiatrického, i z pohľadu religionistiky a etiky. Osobitnú kapitolu tvoria nepriaznivé socioekonomické podmienky života, psychické zlyhávanie, dlhotrvajúce bolesti, nevyliciteľné choroby a nezvládnuté stavy straty slobody. Samovraždy v umeleckých dielach (Wertherovský efekt). Pozornosť vedy a výskumu je aj v oblasti sociologických analýz, no i biológie, genetiky a neurológie. Prevláda názor, podľa ktorého za 60 – 70 percent dokonaných samovrážd sú zodpovedné depresie. Základy suicidológie ako vedy o samovražde sú orientované na profylaxiu, analýzu vnútorných aj vonkajších podmienok, ktoré vedú k samovraždám. Najnovšie výsledky výskumov prvýkrát ukazujú, že je možné samovraždy predvídať, i keď úzko špecializovaná prevencia a terapia samovraždy nejestvuje. Je však nevyhnutná interdisciplinárna spolupráca pedagógov, osobitne v oblasti sociálnej pedagogiky, sociálnej práce, sociálneho lekárstva, ale aj psychiatrie a sociológie.*

Kľúčové slová: *samovražda, anómia, Menningerov syndróm, aspekty samovraždy, samovraždy vo svetle sociálnych vied, prevencia samovrážd, depresia.*

Suicide rate as the Social pathological phenomena. *The issue of end of life integrates itself in the possibility of a philosophical perspective, the perspective of sociological, psychological and mental, from the perspective of religious studies and ethics. Special chapters are unfavorable socio-economic conditions of life, mental failure, prolonged pain, incurable diseases and conditions of uncontrolled loss of freedom. Suicides in artistic works (Werther's effect). The focus is science and research in the field of sociological analysis, but also biology, genetics and neurology. It is thought by which the 60 to 70 percent of accomplished suicides are the responsibility of depression. Basic science suicidology as suicide are focused on prophylaxis, the analysis of internal and external conditions that lead to suicide. Recent research results show the first time, it is possible to predict suicide, though a very specialized treatment and prevention of suicide there. The necessary interdisciplinary cooperation of teachers, particularly in the field of social pedagogy, social work, social medicine, but psychiatry and sociology.*

Key words: *suicide, anomie, Menninger syndrome, aspects of suicide, suicide in the light of social science, suicide prevention, depression.*

Správa z tlače: Bratislava, 28. apríl 2017
– Ako vyplýva z údajov Národného centra zdravotníckych informácií, v minulom roku bolo zaznamenaných 1 496 úmyselných sebapoškodení. Svoj život ukončili samovraždou prevažne muži. Pri pokusoch o samovraždu bol podiel mužov a žien vyrovnaný. Vďaka podrobne spracovaným údajom možno sledovať aj dni v týždni, a dokonca aj hodiny, počas ktorých dochádza najčastejšie k samovraždám a samovražedným pokusom.

Spoločnosti s prvkami anómie¹, medzi ktoré môžeme počítať i našu spoločnosť, proces individualizácie mládeže a narastajúca rizikovosť života v súčasných spoločnostiach znova s neobyčajnou naliehavosťou nastoľujú nevyhnutnosť reflexie problémov samovrážd ako sociálnopatologických, a teda nežiaducich javov. Táto reflexia je nevyhnutná tak z hľadiska sociológie, psychológie, sociálnej psychológie, sociálnej pedagogiky, ako i sociálnej práce. Samotný fakt, že Česká republika i Slovenská republika v počte samovrážd na 100 tisíc obyvateľov predbehli mnohé vyspelé štáty Európy, ale i samotný priemer EU (10,8 v roku 2007) svedčí o naliehavosti venovať suicidalite mnohostrannú pozornosť. Sonda, ktorú sme uskutočnili na začiatku roka 2008

¹ A n ó m i a je špecifický stav spoločnosti, v ktorej viac alebo menej prestávajú platiť sociálne normy a zákony. Tomuto stavu, ktorý sa stáva jedným z charakteristických znakov globálnej spoločnosti, hovoríme anómia (nem. Anomie, fr. anomie, angl. anomy) a doslova znamená bezzákonnosť. Pojem pochádza z gréckeho slova nomos (nomos = zákon, a = ne). Pôvodne sa tento termín používal v stredovekej teologickej literatúre a označoval nielen nezákonnosť, ale aj morálnu bezuzdnosť. V sociológii začal používať termín anómie E. DURKHEIM, ktorému sa pripisuje i jeho autorstvo vo význame nedostatočnej sociálnej regulácie a sociálnej kontroly. Dnes je problematika anómie v SR predmetom štúdií viacerých autorov, medzi ktorými spomenieme najmä J. Schenka (2004) a P. Ondrejkočiča (2000).

na niekoľkých vysokých školách v SR a ČR, svedčí o tom, že myšlienky na samovraždu sú stále aktuálne u značného percenta mladých ľudí. Až 22,1 % z celkového počtu 544 respondentov sa nazdáva, že samovražda môže byť v niektorých životných situáciách najlepším východiskom a 15,1 % sa nevie rozhodnúť, či s takýmto názorom možno súhlasiť alebo nie. 32 % respondentov považuje spáchanie samovraždy za celkom normálne a iba 57,3 % respondentov sa ešte nikdy nezaoberalo myšlienkami na samovraždu². Tieto údaje rozhodne nemožno bagatelizovať s komentárom, že sú to iba deklarované postoje, teda „iba“ pripravenosť konať, čo sa v konkrétnej situácii vždy modifikuje v zmysle buď odloženia samovraždy, alebo upustenia od nej.

Rozsah problému samovražednosti je celoplanetárny³:

- V posledných 45 rokoch sa počty samovrážd v niektorých krajinách zvýšili o 60 percent.

- Samovraždy patria na celom svete medzi tri hlavné príčiny úmrtia osôb vo veku 15 – 44 rokov.

- V roku 2000 približne jeden milión ľudí spáchalo dokonanú samovraždu. To predstavuje globálnu úmrtnosť 16 na 100.000 obyvateľov alebo jednu smrť každých 40 sekúnd.

- Na každú samovraždu existuje najmenej 20 samovražedných pokusov.

- Sebapoškodzovania predstavovali 1,8 percenta celosvetových nákladov na choroby v roku 1998 a očakáva sa, že vzrastú na 2,4 percent v roku 2020.

- Počet samovrážd mladých ľudí sa zvyšuje a v súčasnej dobe táto skupina predstavuje skupinu s najvyšším rizikom v tretine všetkých krajín (rozvinutých aj rozvojových).

- Najmenej 100.000 dospelých umiera samovraždou každý rok.

V sobotu 17. 11. 2012 vyhlásila Americká nadácia pre prevenciu samovrážd (AFSP) už 14. celosvetový deň liečby zármutku zo samovrážd (14th Annual Day of Healing for Bereavement After Suicide), je príznačné, že bez pozornosti Slovenska.

Vzniká otázka, či je tento počet samovrážd prejavom „chorej“ spoločnosti, aj keď ju všeobecne považujeme za spoločensky nežiaduci jav, alebo sa stáva súčasťou každodenného života (Alltag), ako výsledok životných

² Výsledky sondy uskutočnené v rámci riešenia projektu VEGA 1/0687/08 PREJAVY ANÓMIE V SÚČASNEJ SLOVENSKEJ RODINE (Sociologická analýza stavu.) Doba riešenia: 2008 – 2010. Záverečná správa publikovaná P. Ondrejkošom, 2010, Prejavy anómie v súčasnej slovenskej rodine. Nitra: UKF, FF, Katedra sociológie, ISBN 978-8080-948-344.

³ Podľa údajov WHO, dostupné na http://www.afsp.org/index.cfm?fuseaction=home.viewPage&page_id=0512CA68-B182-FBB3-2E4CB905983C0AB8.

(prežitých) skúseností človeka súčasnosti. Znepokojujúci je osobitne nárast suicidalít mládeže.

Aspekty samovrážd

I keď sa usilujeme o pohľad na samovraždy ako na sociálny jav, bez charakteristiky ich mnohorozmernosti by sme sotva dokázali naplniť obsah a význam, ktorý tento pojem odráža a vyjadruje. Keď súhlasíme s tým, že samovražednosť je sociálnopatologický jav, čo sa snažíme preukázať, nemožno k nemu pristupovať ináč, ako interdisciplinárne. Výlučne sociologický, alebo výlučne psychologický, sociálnopedagogický alebo akýkoľvek iný prístup, výhradne optikou jednej vednej disciplíny, by jednoducho nebol pravdivý, znamenal by redukciu príčin samovražednosti a redukoval by sociálnu realitu, resp. by s ňou nekorešpondoval. Nebudeme sa preto usilovať o prísne rozlišovanie medzi akademickým a populárnym písaním, teda medzi vedeckou a verejnou relevantnosťou. Práve diela autorov, ktoré sa stali sociologickými bestsellermi a oslovili širokú, nielen akademickú verejnosť (David Riesman, Wright Mills, John Kenneth Galbraith, Ulrich Beck, či Sigmund Bauman, ale najmä Richard Sennett), okrem úsilia o prekonanie akademickosti „sdílejí spoločný záměr zkoumat společnost jako celek, a to interdisciplinárním způsobem“, uvádza Jan Balon (Sociologie v USA, Praha: Slon 2011, s. 104). Situáciu s určovaním pojmu samovraždy (designát) ešte viacej komplikuje takmer obligátne prítomnosť konotačných zložiek vo význame frazémy. Vychádzajúc z Fregeho chápania (1992)⁴ sme sa preto rozhodli o stanovenie najvýznamnejších aspektov, polôh, z ktorých najčastejšie pozorujeme a zachytávame samovraždy.

- Za najvýznamnejší pokladáme aspekt **filozofický**. Patrí sem zodpovedanie otázky o význame ľudskej existencie, ktorú možno popri mnohých filozofických smeroch zredukovať na hamletovskú otázku *Byť či nebyť?* Osobitne existencializmus, ktorý nadviazal o. i. na myslenie Pascala, Kierkegaarda, Unamuna, Dostojevského, Nietzscheho a Husserla v odmietavej reakcii voči metodologizmu a gnozeologizmu začiatku dvadsiatych rokov minulého storočia, sústreďuje svoju pozornosť na ontologickú problematiku: bytie nie je podľa existencialistov ani empirická

⁴ Významom slova samovražda nie je priamo jav skutočnosti. Zvuková, materiálna forma slova (designátor) neoznačuje tento jav bezprostredne, ale vyjadruje istý obsah (designát), ktorý je odrazom označeného javu vo vedomí hovoriacich, v našom prípade aktérov. Tento odraz nie je pasívnym, zrkadlovým odrazom, ale je myšlienkovu spracovaný v procese poznávania, zovšeobecňovania a abstrahovania. Samovraždy ako výsledok tohto procesu sú pojmom ako zovšeobecnená predstava. Táto nie totožná s lexikálnym významom slova samovražda.

realita, ktorá nám je daná vo vnímaní, ani racionálna konštrukcia, ktorú nám poskytujú vedy, ani inteligibilná realita, za ktorú ho považuje tradičná špekulatívna filozofia. Bytie je to, čo sa nám odhaľuje v našom vlastnom bytí (označovanom existencionalistami ako existencia), a to ako niečo transcendentné, a javí sa nám (alebo ho prežívame) ako tajomstvo. Podľa Jaspersa (2003) je človek slobodným tvorom, ktorý má možnosť sám sa rozhodnúť, čo bude konať a ako bude konať. Jediniec si môže zvoliť svoje konanie, vrátane svojej existencie. Táto jeho voľba je prejavom slobody človeka.

- Sem zaraďujeme i teologické hľadisko. Vychádza z idey Stvorenia. Boh stvoril život, a preto si ho človek nemôže sám vziať, lebo mu nepatrí. Tým, že si sami určíme, kedy má náš život skončiť, previňujeme sa obľudnou pýchou. Samovražda je preto z teologického hľadiska vzburou a odpadnutím od viery, pretože popiera samotné základy teológie. Z pohľadu kresťanstva možno nazerať na samovraždu ako na hriech, ako na snahu vymaniť sa zo skúšok a utrpenia, zoslaných prozreteľnosťou. V moslimskom náboženstve môže znamenať samovražda aj hrdinstvo a mučeníctvo v prospech viery. Sv. Augustín v 4. storočí samovraždu hodnotil ako zločin, rovnaký postoj zaujal i cirkevný koncil v Arles v roku 542, ktorý považoval samovraždu za smrteľný hriech. Podľa Tomáša Akvinského (13. storočie) len Boh má právo rozhodnúť o našom živote a smrti (Stanovisko katolíckej Cirkvi k samovrahom⁵). Podľa inej teórie⁶ vrodenný strach pred smrťou núti človeka prežiť na Zemi to, čo mu je „zapísané“. Inak by jeho duchovný rozvoj nebol možný. Samovražda nič nevyrieši, ani neurýchli. Samovrah sa bude na Zem vracat' dovtedy, kým si neodrobí nezvládnutú lekciu, a to väčšinou za sťažených podmienok. Z tohto pravidla výnimky neexistujú. Samovražda je akt proti životu nielen telesnému, ale aj duchovnému.
- **Psychologický** (psychoanalytické teórie o trestajúcom superegu a autoagresii, ako prejavy pudu smrti, depresie,) a psychiatrický aspekt (vysoká korelácia s neurotikmi). Najmä veľa pokusov o samovraždu súvisí s neuroticizmom. Suicidný pokus má základ v psychických konfliktoch, ktoré sú v danej situácii neriešiteľné a ktoré sa hlboko dotýkajú osobnosti človeka a vyvolávajú silný psychický otras s následným znížením kritického pohľadu na skutočnosť a neschopnosť vyrovnat' sa s osobným

⁵ Dostupné na <http://nabozenskesvety.info/monoteisticke-nabozenstva/stanovisko-katolickej-cirkvi-k-samovrahom/>.

⁶ Dostupné na <http://tajomstva.org/posmrtny-zivot/smrťou-zivot-pokracuje/>.

neúspechom v sociálnej sfére. V podstate ide o negatívnu citovú reakciu, silnejšiu, než je pud sebazáchovy.

- **Zdravotný**, kedy vo svojej extrémnej podobe býva problematika samovraždy považovaná za formu poruchy zdravia. Ale i všeobecne samovražda znamená smrť, preto je nepriateľom medicíny. Z lekárskeho hľadiska je teda len symptómom, úchylkou, duševnou poruchou, teda niečím, čomu je nutné, ak sa to dá, zabrániť. V ostatnom období sa čoraz častejšie stretávame s názormi značného počtu lekárov, podľa ktorých zomrieť u nevyliciteľných pacientov bez bolesti, bez problémov s dýchaním, bez strachu, sprevádzaní blízkymi, s možnosťou rozlúčiť sa s nimi, je cieľom paliatívnej medicíny. K tomu môžu lekári sami napomôcť s tichým súhlasom všetkých zainteresovaných a až 39,0 % lekárov je ochotných z humanitárnych dôvodov byť nápomocní pacientom pri suicidite. Z uvedeného počtu sú to onkológovia (27 %), lekári paliatívnej medicíny (30 %), internisti (32 %), domáci lekári (43 %) a anesteziológovia (47 %). Mnohí z nich už tak niekoľkokrát v tichosti konali⁷.
- **Biologický**, kedy býva spájaná problematika samovraždy s objavenou mutáciou génu, ktorý zvyšuje suicidálne správanie viac ako dvojnásobne.
- **Sociálny a sociálnopedagogický** aspekt sa spájajú v oblasti sociálnej práce s problematikou krízovej intervencie a predchádzania v oblasti výchovy a vzťahu s prostredím (v škole, v triede, v rodine, v spoločnosti).
- Aspekt **sociologický** a aspekt **sociológie výchovy**: je to *egoistická samovražda*, vyplývajúca z nedostatočnej väzby medzi jednotlivcom a spoločnosťou, *altruistická samovražda* ako dôsledok príliš tesnej väzby individua na skupinu, spojená často so sebaobetovaním v prospech záujmov skupiny alebo celku, a napokon *anomická samovražda*, v pozadí ktorej stoja veľké a náhle sociálne prevraty a zmeny, spojené so zmenou hodnôt a noriem spoločnosti a absenciou sociálnej kontroly (podľa E. Durkheima, 1987). V zmysle Durkheimovej teórie samovražda ako sociologický problém vypovedá súčasne aj o stave spoločnosti, s čím možno iba súhlasiť. Pre sociológiu je tento stav vždy negatívnym. Samovražda predstavuje uvoľnenie štruktúry, oslabenie skupinových väzieb, príp. ich rozklad. Ohrozuje teda prvotnú existenciu spoločnosti

⁷ Podľa zisťovania v čase od 11. do 19. 11. 2008 na súbore 483 lekárov v SRN (Der Spiegel, 24. 11. 2008, s. 164 – 171).

samej. Je zjavným nepriateľom spoločnosti, a preto treba obmedzovať jej výskyt.

- Aspekt **etický**, ktorý je bezprostredne spojený s kategorickým imperatívom ochrany ľudského života.

Je na mieste otázka, či jestvuje účinná prevencia samovrážd a terapia stavov, vedúcich k samovraždám, keďže suicidálne správanie, najmä mládeže, predstavuje komplexný a multifaktorálny jav. Väčšina ľudí, ktorí pomýšľajú na samovraždu, „vysiela“ varovné signály, ktoré prezrádzajú ich pocity. Hovoríme, že jestvuje tzv. praesuicidálny syndróm, ktorý by sme mohli charakterizovať istými relatívne komplexnými znakmi, prejavujúcimi sa v ich správaní. Sú to znaky, ktoré by mali byť predmetom pozornosti i pedagogiky, dokonca i učiteľskej prípravy, spojenej s pripravenosťou učiteľov na výkon povolania. Mohli by sme sa pýtať: Aké signály vydávajú ľudia, ktorí pomýšľajú na samovraždu? Sú to:

- Pocity bezmocnosti a beznádeje;
- Výrazné odcudzenie sa od priateľov, spolužiakov, rodiny a zvyčajných činností;
- Rozprávanie o samovražde alebo vety typu „Všetko to skončím.“
- Sebadeštrukčné alebo rizikové správanie;
- Rozdávanie obľúbených predmetov, majetku;
- Náhle zmeny nálady alebo správania;
- Zvýšený príjem alkoholu alebo drog;
- Identifikovanie sa s niekým, kto samovraždu spáchal;
- Sústredený záujem o smrť a myšlienky na smrť;
- Predchádzajúci samovražedný pokus, alebo i viacero pokusov.

Mnohé z uvedených znakov sú pozorovateľné aj v škole, v triede a mohli byť predmetom pozornosti učiteľov.

Iba poznávaním všeobecných príčin, tak sociálnych, ako aj psychologických a individuálne duchovných, ktoré môžu viesť k samovražde, je možné intervenovať do týchto podmienok a pokúsiť sa samovražde zabrániť. Navrhovaním predmetu a metód suicidológie by bolo vhodné prispieť k riešeniu prevencie samovrážd.

Jadro paradigmy zvládania a prekonávania záťaže spočíva na poznatkoch početných výskumov stresu, životných udalostí, sociálneho postavenia a tzv. copingu. Termín *coping* označuje viacero autorov (napr. Lazarus, Launier, Arndt-Pagé a i.) ako konatívnoцентрикé, kognitívne a emocionálne vyrovnávanie sa so záťažou (R. S. Lazarus a kol., 1974).

Ak by sme chceli zodpovedne odpovedať na otázku, či je počet samovrážd prejavom „chorej“ spoločnosti, keď ju všeobecne považujeme za spoločensky nežiaduci jav, alebo sa stáva súčasťou každodenného života (Alltag), ako výsledok životných (prežitých) skúseností človeka súčasnosti, musíme konštatovať: Zatiaľ nejedná sa v našich podmienkach ani komplexná analýza stavu našej spoločnosti, ani jej premien, čo nám neumožňuje konštatovanie miery spoločenskej podmienenosti samovrážd. Problematika príčin samovrážd predstavuje prelínanie otázok medicínskych (biologických a psychiatrických), psychologických, sociologických, filozofických, osobitne axiologických a v neposlednom rade i sociálne pedagogických, v poslednom čase sme svedkami narastajúceho záujmu o vysvetľovanie značného percenta samovrážd dedičnosťou. Možno iba konštatovať narastajúci trend samovražednosti (dokonaných samovrážd spolu s pokusmi o samovraždy a pohrávanie sa s myšlienkami na samovraždu, nárast počtu samovrážd dievčat v intervale 0 – 19 rokov veku života oproti samovraždám detí mužského pohlavia), čo môže byť príčinou *formulovania našej východiskovej hypotézy o náraste podielu sociálnej podmienenosti samovrážd* a rozvoja suicidológie, ako profesionalizácie riešenia otázok nárastu samovrážd.

Vzhľadom na výskumy Schenka, Rabušica a Ondrejkooviča, ktoré preukázali aktuálnosť problematiky anómie nielen vo všeobecnosti, ale i vo vzťahu k rodine, treba podrobiť empirickému výskumu i aspekty anómie v rodine a samovražednosť. Vlastnosťou deviácie vo vzťahu k jestvujúcim normám je funkčnosť a súčasne aj disfunkčnosť. Voľne podľa FÜRSTENBERGA (1965, s. 237) by sme mohli hovoriť o funkčných a disfunkčných účinkoch deviácie rodinného života. Z disfunkčných účinkov by sme mohli spomenúť:

Účinok spôsobujúci ťažkosti (Efekt záťaž)

Deviácie predstavujú vždy isté narušovanie systému. Na konfrontáciu s nimi je spravidla potrebné väčšie vynaloženie síl, teda ide o ťažkosti, záťaž, starosti a nepríjemnosti v rodine, ale i mimo rodiny (v skupine, komunite, škole, na pracovisku a pod.). Ako sme uviedli, záťažové situácie sú neraz súčasťou presuidálneho syndrómu.

Dezorganizačný účinok (Efekt dezorganizácie)

Ak sa rodina nedokáže vyrovnáť s deviáciami (pozitívne či negatívne), príp. keď nedokáže na ne reagovať, pôsobia deviácie dezorganizačne. Dezorganizácia vždy prispieva nielen k strate sociálnej orientácie, ale aj k labilitate, oslabuje sociálnu zakotvenosť spojenú so stratou istoty a opory, osobitne v krízových životných situáciách.

Podrývajúci účinok (Efekt vypadávania)

Sociálne roly sú sprevádzané právami a povinnosťami v rodine. Ak sa nárokované práva a povinnosti popritom neplnia, dochádza k podkopávaniu systému. Môže to viesť k oslabovaniu motivácie v sociálnom správaní, osobitne vo vzťahu k dodržiavaniu noriem. Členovia (jeden alebo aj viacerí) rodiny prestávajú byť motivovaní povinnosťami v rodine a rovnako tak im prestáva záležať i na využívaní svojich vlastných práv v rodine. Rodina ako refúgium, naberanie nových síl a oddychu od problémov každodenného života, prestáva toto svoje poslanie plniť.

Zneisťujúci účinok (Efekt neistoty)

Systém je vo všeobecnosti funkčný, kým dokáže naplňať očakávania. Ak sa správajú rodiny a ich členovia ako prvky tohto systému odchylné od pravidiel, ktoré dovtedy platili (ako očakávané správanie), dochádza minimálne k zneisteniu. Nastáva beznormovosť, t. j. každý sa začína správať ako chce, neraz bez ohľadu na ostatných (príkladom môže byť pokročilý stupeň individualizácie). Spoliehanie sa na jednotlivých členov rodiny začína byť problematické a čoraz viac diferencované.

Anómia v našom prevládajúcom poňatí má menej spoločného s porušovaním zákonnosti a nedodržiavania zákonov, ako s pravidlami a sociálnymi normami, teda v zásade s hodnotovým systémom príslušnej kultúry, spoločnosti alebo society, ktorými by sa jednotlivci i sociálne skupiny mali a vedeli orientovať.

Predpokladáme, že oslabenie, príp. až strata rodinného zázemia členov rodiny môže vystupovať predovšetkým ako faktor záťaže (Kritické životné udalosti, „Daily Hassles“ – dosl. denné mrzutosti, malé, vždy znova a znova sa opakujúce a vracajúce sa každodenné udalosti, frustračne, iritujúco, občas i ako trápenie pôsobiace denné príhody, pocity preťaženia, nemožnosti zvládnuť problém, pocity, podľa ktorých príslušná osoba nedisponuje ani stratégiou správania, ktorá by sľubovala zvládnutie problému). Človek, nachádzajúci sa v takejto kríze je neraz ako ochromený, niekedy akoby postihnutý panikou. Krízy, neraz vyplývajúce z rozdielnych postojov i názorov vyvolávajú vyostrenie emocionality, ale aj istú možnosť negatívnej skúsenosti a potvrdenia, resp. rozšírenia vlastnej svojráznej identity.

Prevenencia samovražednosti je neobyčajne zložitá tak vzhľadom na rozmanitosť jej druhov, ako aj na rozmanitosť motivácie. Jestvuje aj veľa predsudkov a nesprávnych názorov o situáciách, ktoré samovraždy sprevádzajú. Ale veľké medzery možno pociťovať aj v počte špeciálne pripravených odborníkov, ktorí by dokázali kvalifikovane pôsobiť preventívne vo všetkých štádiách schylujúcej sa samovraždy. Jestvujúci odborníci sú skôr v

oblasti liečby nedokonaných samovrážd. Ich osobitná profesionálna príprava a ďalšie vzdelávanie zatiaľ absentujú. Keď sa na záver vraciame k otázke, či vôbec jestvuje účinná prevencia samovrážd a terapia stavov vedúcich k samovraždám, možno iba konštatovať nevyhnutnosť včasného diagnostikovania tak individuálneho (presuicidálny syndróm), ako i skupinového alebo dokonca i celospoločenského ohrozenia (anómia, makrosystémové stresory), poskytovania sociálnej opory a individuálnej pomoci v prípade včasného rozpoznanie ohrozenia a zvyšovania resiliencie budovaním účinných stratégií zvládania záťažových situácií. Výstižne pojednáva o prevencii samovrážd najmä J. HRONCOVÁ (2007, s. 212 – 217). Napokon je nevyhnutné konštatovať potrebu interdisciplinárnej spolupráce pedagógov, osobitne v oblasti sociálnej pedagogiky, sociálnej práce, sociálneho lekárstva, osobitne psychiatrie, ale i sociológie, ktorá môže významne pomôcť pri diagnostikovaní a analýzach samovražednosti ako sociálneho javu v súčasnej spoločnosti.

LITERATÚRA:

- BALON, J. 2011. *Sociologie v USA*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-063-6.
- DURKHEIM, E. 1973. *Der Selbstmord*, Neuwied und Berlin: Luchterhand. ISBN 3-518-28031-7, orig. Le suicide. Étude de sociologie. Alcan, Paris. 1987.
- FÜRSTENBERG, F. 1965. Randgruppen in der modernen Gesellschaft. In: *Soziale Welt*, roč. 16, ISSN: 0038-6073 str. 236 – 245.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudemus 2007, 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- HRONCOVÁ, J. a kol. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela. ISBN 8080832234.
- JASPERS, K. 2003. *Úvod do filozofie*. Praha: Oikoymenth. ISBN 80-86005-05-4.
- LAZARUS, R. S., AVERILL, J. R., OPTON, E. M. 1974. The Psychology Coping. In: Coelho, G. V., Hamburg, D. A., Adams, J. E. (eds.) *Coping and Adaption*. New York: Basic Books, ISBN 978-1-4612-7759-0, str. 249 – 315.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA. ISBN 987-80-224-1074-8.

Peter Ondrejko začal svoju pedagogickú činnosť prednáškami na Katedre vysokoškolskej pedagogiky Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1966. Po roku 1989, po takmer 20-ročnej nútenej prestávke v pôsobení na vysokých školách z politických dôvodov, pracoval na viacerých vysokých školách ako vysokoškolský učiteľ v SR i v ČR. Venuje sa otázkam sociálnej patológie, kriminológie, ako aj sociológie výchovy, osobitne socializácie mládeže a otázkam metodológie spoločenskovedného výskumu. Je autorom viacerých monografií a štúdií, uverejňovaných u nás i v zahraničí. Osobitnú pozornosť venuje otázkam negatívnych stránok individualizácie

*mládeže, ktorá sa uskutočňuje na pozadí významných spoločenských zmien,
nachádzajúcich svoj odraz v anómii rodiny.*

Prof. PhDr. Peter Ondrejko*vi*č, DrSc.
Grösslingova 37
811 09 Bratislava
Slovenská republika
E-mail: pondrejkovic37@gmail.com