

# Sebevražda a její psychosociální aspekty

Bc. Aleš Pospíšilík

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav pedagogických věd**

**akademický rok: 2014/2015**

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Bc. Aleš Pospíšilík**  
**Osobní číslo: H130016**  
**Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice**  
**Studijní obor: Sociální pedagogika**  
**Forma studia: kombinovaná**

**Téma práce: Sebevražda a její psychosociální aspekty**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení teoretických pojmů a východisek z oblasti sociálních a duševních příčin  
suicidiálního jednání.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníku.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat.**

**Prezentace výsledků a jejich shrnutí.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HILLMAN, James. Duše a sebevražda. Praha: Saggitarius, 1997. ISBN 80-901898-4-9.**

**MASARYK, Tomáš Garrigue. Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty. 4., české vydání. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. ISBN 80-901971-4-0.**

**MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. Praha: Dybbug, 2003. ISBN 80-903001-8-9.**

**MÜHLPACHR, Pavel. Sociální patologie. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.**

**Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.**

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1. 4. 2015

  
.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů. § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá sebevraždou a jejími psychosociálními aspekty. Teoretická část vymezuje základní definice a pojmy, nastiňuje historický a náboženský kontext. Dále zkoumá proces sebevraždy od sebevražedných myšlenek až po vykonané suicidium. Uvádí způsoby provedení podle Mezinárodní klasifikace nemocí, psychosociální aspekty a motivy vedoucí k sebevraždě. Zaměřuje se i na hledání možností prevence, intervence a práci Integrovaného záchranného systému při řešení sebevražd. Závěr teoretické části předkládá i aktualizované statistické údaje Českého statistického úřadu.

Praktická část se soustřeďuje na informovanost respondentů v problematice sebevražd a výsledky výzkumu porovnává se skutečnými daty Českého statistického úřadu.

Klíčová slova:

Sebevražda

Formy sebevraždy

Příčiny sebevraždy

Způsob provedení sebevraždy

Prevence

Statistika

## **ABSTRACT**

This thesis deals with suicide and its psychosocial aspects. The theoretical part specifies basic definitions and terminology and outlines historical and religious context. It also analyses the process of suicide from suicidal thoughts to fatal attempted acts. It describes methods of suicide according to The International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) as well as psychosocial aspects and motives leading to suicide, too. Next topic is suicide prevention, intervention and the role of the Czech Emergency Service while solving suicidal cases. The last part of theoretical chapter contains updated data of the Czech Statistical Office. Practical part concentrates on respondents' awareness of

suicide issues and it summarizes results of questionnaire survey with Czech statistical office.

Keywords:

Suicide

Methods of suicide

Reasons and risk factors of suicide

Process of suicide

Prevention

Statistic

Chtěl bych poděkovat Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za užitečné a cenné rady při psaní mé diplomové práce a především za trpělivost a ochotu. Dále bych chtěl poděkovat své rodině za podporu a pomoc, kterou mi během psaní mé diplomové práce poskytli.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 POJETÍ SEBEVRAŽDY OD POČÁTKU K DNEŠKU</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	13
1.2 SEBEVRAŽDA V DĚJINÁCH LIDSTVA.....	15
1.2.1 Antika a sebevražda .....	16
1.2.2 Křesťanství .....	16
1.2.3 Jiná světová náboženství .....	18
1.2.3.1 Židovství .....	18
1.2.3.2 Islám.....	19
1.2.3.3 Hinduismus .....	19
1.2.3.4 Budhismus .....	20
<b>2 FORMY A ZPŮSOBY SEBEVRAŽDY, PRÁVNÍ ÚPRAVA A PRÁCE PČR A IZS</b> .....	<b>21</b>
2.1 FORMY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....	21
2.1.1 Suicidální myšlenky .....	22
2.1.2 Suicidální pokus .....	23
2.1.3 Suicidium .....	24
2.1.3.1 Typologie sebevražd .....	24
2.2 ZPŮSOBY PROVEDENÍ .....	26
2.3 PRÁVNÍ ÚPRAVA SUICIDIA .....	30
2.4 POSTUP INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU (IZS) PŘI POKUSU O SEBEVRAŽDU .....	31
2.5 PRÁCE POLICIE ČR V SOUVISLOSTI SE SEBEVRAŽDOU.....	32
<b>3 PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ – PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY, MOŽNOSTI PREVENCE, STATISTICKÉ ÚDAJE</b> .....	<b>34</b>
3.1 PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ – PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY .....	34
3.1.1 Faktory obecně medicínské.....	35
3.1.2 Faktory psychické .....	35
3.1.3 Faktory demografické .....	41
3.1.4 Faktory sociální.....	41
3.1.5 Biologické predispozice .....	44
3.2 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ .....	45
3.2.1 Typy prevence .....	46
3.2.2 Prevence sebevražd v České republice.....	47
3.2.2.1 Organizace zajišťující prevenci .....	48
3.3 STATISTICKÉ ÚDAJE.....	49
3.3.1 Sebevraždy podle vzdělání.....	49
3.3.2 Sebevraždy vybraných dnů, dnů v týdnu a měsíců .....	50
3.3.3 Sebevraždy dle způsobu provedení .....	51
3.3.4 Sebevraždy podle věku .....	52
3.3.5 Sebevraždy dle pohlaví .....	52
3.3.6 Shrnutí údajů dle Českého statistického úřadu .....	53
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>54</b>

<b>4</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>55</b>
4.1	VÝZKUMNÝ CÍL .....	55
4.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	55
<b>5</b>	<b>METODA VÝZKUMU .....</b>	<b>57</b>
5.1	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	57
5.2	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	57
5.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	57
<b>6</b>	<b>ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT.....</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>SHRNUTÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>74</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
<b>8</b>	<b>NÁVRH OPATŘENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Otázka smrti je od pradávna velmi ožehavým tématem. Pro někoho je vykoupením a cestou do „jeho království“, jiní se jí obávají. Ještě vášnivější diskuze se vede kolem sebevražd. Někdo ji odsuzuje, protože člověk přece nemá právo si brát život, který si nedal. Pro druhého je to jediná možnost, jak se zbavit utrpení. Tato práce však nerozebírá morální rozsah sebevraždy. Každý jedinec nakonec rozhodne o svém životě sám a jediný argument je pro něj jeho vlastní volba. V historii se střídala období, kdy docházelo k větším počtům sebevražd a naopak, kdy se sebevražednost snižovala. Rozhodně to souvisí s tím, jak se lidé cítí, jakou mají jistotu, ale také s jejich duší a pocity. Pokud vzpomeneme na ekonomické a finanční krize, je to doba, kdy je obyvatelstvo velmi nejisté a se strachem vyhlíží příští dny. Mnozí volí raději dobrovolnou smrt, než by měli spadnout na dno a začínat zase znovu.

Naše práce si dává za cíl podat ucelené informace o sebevraždě a všim, co s ní souvisí. V teoretické části rozebíráme dějiny, hledáme souvislosti s náboženstvím a s dobou. Rozebereme si sebevraždu z hlediska jejího vykonání. Od myšlenek až po její uskutečnění. Je také nutné přiblížit si práci Integrovaného záchranného systému a hledat v zákoně, jak je možné tento druh usmrcení kvalifikovat. Zřejmě nejdůležitější částí jsou příčiny a důvody, proč lidé sebevraždu páchají, co je k tomu vede a jakým způsobem jim můžeme pomoci. Sebevražda patří mezi velmi častá úmrtí a proto je nezbytné se jí více zabývat a hledat možnosti prevence, protože letáčky, jak předcházet určitým nemocem máme v každé čekárně lékaře, ale informace jak bojovat se sebevražednými sklony budeme hledat jen obtížně. V této práci uvádíme i dva autentické případy sebevražd, které čerpáme z praxe. Stěžejním materiálem pro nás byly statistiky Českého statistického úřadu, ze kterých čerpáme údaje o sebevraždách za poslední období.

V praktické části použijeme již zmíněné statistiky. Dotazníkovým šetřením zjišťujeme informovanost respondentů a porovnáváme ji se stavem skutečným. Důležitou otázkou je pro nás také prevence a intervence. Snažíme se navrhnout řešení, jak více informovat veřejnost. A hlavně, jak pomoci lidem, kteří sebevraždu považují za jediné možné řešení své situace.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POJETÍ SEBEVRAŽDY OD POČÁTKU K DNEŠKU

Pojem sebevraždy je velmi rozšířený a zná ho téměř každý dospívající a dospělý jedinec. Při zadání do internetového vyhledávače zjistíme, že nám nabízí 566 000 výsledků vyhledávání. V této kapitole se zabýváme vysvětlením pojmů, několika definicemi a teoriemi, ale také historií, která nám jasně ukazuje, že sebevraždy provázela člověka od jeho počátku. Člověk sice prošel obrovským vývojem, ale aspekty vedoucí k sebevraždě člověka jsou přítomny v každé době.

### 1.1 Vymezení pojmů

Český termín sebevraždy je ekvivalentem latinského suicidium, který znamená „zabít sám sebe“. V literatuře najdeme mnoho různých definic, které nám popisují, co znamená sebevraždy. Začneme od vymezení nejjednoduššího. Slovník cizích slov vysvětluje pojem suicidium jako „dobrovolné ukončení života, zpravidla v důsledku psychických poruch“ (Kraus, 2008, s. 757). Fischer a Škoda (2009, s. 62) považují za suicidální chování nejen dokonané sebevraždy, ale i pokusy a myšlenky na ni. „Sebevraždou rozumíme provedení jednání, kterým došlo k úmrtí z vlastní vůle a vlastního přičinění zemřelého.“ (Mühlpachr, 2001, s. 56). Monestier (2003, s. 14) ve své knize zmiňuje, že doktoři Esquirola a de Tours na počátku 19. století považovali za důvod sebevraždy psychickou nemoc jedince. Právě v 19. století se stala sebevraždy tématem sociologie. Sebevraždou se však zabývá i psychologie, která považuje sebevraždy za psychosociální jev. Naproti tomu Dehaies tvrdí, že „sebevraždy je akt, jímž si přivodí smrt člověk zcela při smyslech, který, ač by si mohl vybrat život, raději zemře, přestože k tomu není nucen žádnými etickými závazky.“ (Monestier, 2003, s. 14). Achille Delmas (1930) považoval za sebevraždy takovou smrt, kterou oběť spáchá a uvědomuje si, že smrt nastane (Monestier, 2003, s. 14). Podle Monestiera (2003, s. 14) „pojem sebevraždy označuje jakékoli chování snažící se nalézt řešení existenčního problému tak, že si subjekt sáhne na život“ (Monestier, 2003, s. 14). Stengel uvádí, že sebevraždy je „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 12)

Masaryk nahlíží na sebevraždy v širším slova smyslu, kdy ta je jediným východiskem pro člověka, který „pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt,“ (Masaryk, 2002, s. 16) a v užším a vlastním smyslu slova „je naproti tomu jenom ten sebevrahem,

kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.“ (Masaryk, 2002, s. 16)

Voráček při definici sebevraždy poukazuje na dva protipóly, kdy jeden se staví k sebevrahovi jako k tomu, kdo si násilně přivodí smrt a druhý hledá odpovědi filosofie, která „se snaží postihnout samu podstatu a smysl lidského bytí, protiklad mezi subjektivitou člověka a objektivitou světa, mezi představou a skutečností, rozpor mezi právem člověka svobodně rozhodovat o bytí a nebytí a jeho lidskou odpovědností, zavazující ho odolávat osudu a zachovat věrnost životu.“ (Voráček, 1967, s. 224)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) „je sebevražedným aktem každý akt, jímž si jedinec přivodí fyzickou újmu, ať již jsou nám jeho pravé motivy známé či ne, a bez ohledu na dalekosáhlost úmyslu. Sebevraždou se pak myslí smrt zapříčiněná sebevražedným aktem.“ (Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví, 2015)

To, že sebevražda není tak neobvyklý jev uvádí Hillman „sebevraždu páchají lidé slavní, o nichž se dočítáme v časopisech, nebo soused odvedle, jehož jsme dobře znali, nebo ji spáchá někdo z naší rodiny.“ (Hillman, 1997, s. 12). Koliňová Havlíková se domnívá, že „i ten neoptimističtější člověk zažije chvíle, kdy se dotkne něčeho neznámého, nepojmenovaného ve své mysli, chvíle, kdy si položí základní otázky o smyslu svého bytí, o jeho směřování a dojde k nevyhnutelné odpovědi, že naplněním lidského života je jeho konec.“ (Kodrllová, Čermák, 2009, s. 10)

Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2015) se většina definic shoduje na dvou podstatných rysech: jedinec chce dobrovolně ukončit svůj život a jedná tak záměrně a cíleně. Jde tedy o vědomé a úmyslné ukončení svého života. „Sebevražda má každoročně na svědomí více než milion lidských životů a je tak celosvětově jednou ze tří nejčastějších příčin smrti.“ (Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví, 2015)

Poslední teorie nám říkají, že sebevražda je součástí našich životů. Ač nemusíme chápat důvody, proč nás například naši nejbližší dobrovolně opustili a nechali nás se smutkem a prázdnotou v srdci, musíme pochopit, že do duše člověka nikdy nevidíme, i když si myslíme, jak dobře ho známe.

## 1.2 Sebevražda v dějinách lidstva

Sebevražda je součástí lidstva v každém období dějin lidstva. Různí se pouze názory na ni podle vývoje společnosti a vlivem filosofie či náboženství. Dochované písemné památky ukazují, že sebevražda byla součástí dávných tradic. Ve východních kulturách například Japonska či Indie vidíme souvislost právě s náboženstvím a tyto tradice se dochovaly až do dob 20. století. Nejznámějším příkladem je druh japonské rituální sebevraždy zvané „harakiri“, kdy smrt nastala po rozříznutí břicha. „Původně byla významnou součástí kodexu cti válečnické kasty samurajů a vyjadřovala pohotovost těchto válečníků ke krajní sebeoběti pro vládců“ (Viewegh, 1996, s. 15). Tato tradiční forma sebevraždy se v této kultuře udržela po celá staletí a vyústila za 2. světové války, kdy podle Viewegha (1996, s. 15) japonské válečné velení zřizovalo čtyři dobrovolníků, kteří se obětovali jako piloti letadel k přímému útoku na nepřítele. Tento druh sebevražedného chování nazýváme jako „kamikadze“ a nejvíce se projevil při útoku na americký Pearl Harbor v roce 1941.

Pokud se zaměříme na dějiny Československa a České republiky, máme k dispozici data od roku 1876 díky Českému statistickému úřadu. Největší počet sebevražd vykazují roky 1913 (uskutečnilo se 3205 sebevražd) a 1934 (maximální počet sebevražd 4007 v našich novodobých dějinách).

Tabulka 1– Počet sebevražd po 2. světové válce

Období	Počet	Průměrný roční počet na 100. tis. obyvatel
1946 – 1950	10231	23,4
1951 – 1955	10665	23,2
1956 – 1960	12033	25,2
1961 – 1965	12097	25,0
1966 – 1970	13656	27,7
1971 – 1975	12869	25,9
1976 – 1980	11421	22,3
1981 – 1985	10809	20,9
1986 – 1990	9974	19,3

1991 – 1995	9417	18,2
1996 – 2000	8106	15,7
2001 – 2005	8023	15,7
2006 – 2010	7120	13,7

Zdroj: Český statistický úřad

V poválečném období můžeme sledovat kolísavou tendenci, která byla na vrcholu v letech 1966 – 1970 a od té doby postupně klesá.

### 1.2.1 Antika a sebevražda

V dobách vzniku a fungování nejstarších států jakými jsou Egypt, Řecko či Řím se střídala doba, kdy se sebevražda tolerovala a odsuzovala. Všichni jistě známe případ nejslavnější egyptské vládkyně Kleopatry, která odešla ze světa dobrovolně pomocí hadího uštknutí. Stoicismus, což byl filosofický směr helénismu a byl velmi populární v Řecku i v Římě, se vyznačoval svobodou jedince a jeho rozhodováním o svém bytí. „Z teze naprosté svobody člověka vycházela možnost dobrovolné smrti. V stoicizmu racionalita napovídá, že se člověk má zbavit závislosti na všem, co na něho drtivě doléhá a co si sám ne zvolil a nechtěl. Člověk by měl dobrovolně odejít ze života, jakmile mu to rozum za dané situace doporučí.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 65). Tuto tezi podporoval například Seneka, který sebevraždu považuje za svobodné rozhodnutí každého jedince. „Jsi-li spokojen, tedy žij! Jsi-li nespokojen, můžeš se vrátit, odkud jsi přišel!“ (Seneka, Ep. 70 ad Lucilium, cit. podle Holznera 1939, 330 In Viewegh, 1996, s. 17). Naproti tomu například Aristoteles považoval podle Viewegha (1996, s. 16) sebevraha za zbabělce.

Podle Masaryka (2002, s. 110) se v antickém Římě sebevražda rozšiřuje po celé říši v prvním století před Kristem a mnohem více v prvním a druhém století po Kristu. Lidé byli vzdělanější a stále častěji se stávalo, že je život omrzela.

### 1.2.2 Křesťanství

Sebevražda, která nebyla v antické době až tak neznámým jevem, se v počátcích křesťanství nijak nekommentuje. „Je vlastně neobyčejně zajímavé, že bible jako základ křesťanského učení na žádném místě, ani ve Starém ani v Novém zákoně, sebevraždu nezakazuje, nezaujímá k ní jakékoli hodnotící stanovisko, a dokonce se zde ani jednou neobjevuje slovo sebevražda nebo pokus o dobrovolnou smrt.“ (Voráček, 1967, s. 19)



I když Bible sebevraždu nezakazuje, i v ní se objevují případy sebevraždy. Například izraelský král Saul žádal svého vojáka, aby ho zbavil života pomocí meče. I Samson raději zvolil dobrovolnou smrt, když ho zradila milovaná žena.

Pokud se zamyslíme nad smrtí Ježíše, zde nalzáme jistou souvislost, proč sebevražda nebyla nijak komentována. Monestier (2003, s. 334) uvádí, že jeden z prvních církevních otců Tertullianus hlásal, že Ježíšova smrt byla sebevražda, neboť si z různých řešení vybral pozemskou oběť, dal svou krev a obětoval se svému Otci, jen aby vykoupil svět.

Pokud se zmiňujeme o Bibli, musíme také uvést příběh o Jobovi, který byl natolik poctivý a miloval svou rodinu, že satan s Hospodinem připravili pro Joba zkoušku (satan ho připravil o vše, co miloval a seslal na něj nemoci a bolesti), která měla dokázat, že Job nezhřeší.

„Kéž by se mé přání konečně splnilo,

kéž by Bůh naplnil mou naději –

že by mě Bůh ráčil rozmáčknot,

mávnutím ruky mě zahubiti.“ (Bible, 2009, s. 620)

Job nezhřešil a Bůh se mu odvděčil za to, že snášel všechny útrapy života. „Když se Job modlil za své přátele, Hospodin mu navrátil vše, co ztratil, a dal Jobovi dvakrát více, než co měl dřív.“ (Bible, 2009, s. 627)

Voráček (1967, s. 23) však uvádí, že bible a katolická církev nemusí být totéž. Sebevražda jako smrtelný hřích byla odsouzena církevním koncilem roku 452 v Arles. Sebevražda byla také tvrdě posuzována, protože jedním z postihů sebevraždy bylo, že mrtvému byl zabaven všechn jeho majetek. V Anglii platil dokonce zákon, který zakazoval pohřbívat sebevrahy na hřbitově a nařizoval probít klínem tělo i hrob. Tento zákon platil až do roku 1822. Kvůli tomu ve středověku ubylo sebevražed nebo byly zatajovány a konstruovány jako vražda či přirozené úmrtí.

V novověku se již ustupuje od přísných trestů a vliv osvícenství a humanismus se projevuje i v otázce dobrovolného odchodu ze světa. Mnozí filozofové jako Voltaire či Rousseau obhajovali svobodu člověka a jeho možnost rozhodovat o svém životě podle svého uvážení, tudíž i sebevraždu považovali za svobodnou volbu každého jedince. Samozřejmě ji bezmezně nepodporovali. Jedním z filozofů, kdo se vůči sebevraždě stavěl negativně, byl například Kant. I přes moderní filozofické směry a celkovou uvolněnost

poměrů proti středověku, se „v některých zemích zákony proti sebevrahům udržely v platnosti ještě po celé 19. století. V Rakousku byla sebevražda trestná až do roku 1850.“ (Voráček, 1967, s. 24)

Přelom 18. a 19. století se vyznačuje spíše vědeckým zkoumáním a sbíráním dat o sebevraždách. Podle Viewegha (1996) se v této době objevují první statistické přehledy, kdy jeden z prvních takových přehledů sestavili v Londýně mezi lety 1686 až 1758.

Pod tíhou vědy i církev pomalu upouštěla od tvrdého odsouzení sebevraždy. „Církev začala pozvolna připouštět, že jedinec může podléhat podnětům, které neovládá, a že v důsledku toho nemůže pokládat v každém případě za pochybení chování, které de facto nevyplývá, ač se tak dlouho soudilo, z bezvýhradné svobody a jasné vůle člověka.“ (Monestier, 2003, s. 342).

Monestier (2003, s. 342) dále uvádí, že v křesťanském chápání se zákaz sebevraždy objevoval až do roku 1917 – prvního svodu kanonického práva. Neznamenal to však, že sebevraždy byly církví tolerovány a respektovány, ale byly považovány za určitou duševní poruchu. Stále ovšem platilo, „že církevní pohřeb je odepřen těm, kdo se zabili vlastní rukou po zralé úvaze.“ (Monestier, 2003, s. 342). Mnoho lékařů tak při odhalení sebevraždy přidalo do lékařské zprávy tvrzení, že smrt nastala vlastní vinou v důsledku např. pomnutí smyslů. Církev svůj postoj k sebevraždě potvrdila v roce 1983, „kdy bylo oficiálně vyhlášeno, že sebevražda není rouhačství, ale jak prohlásil pařížský biskup, signál zoufalství, vůči němuž by měla být církev milosrdná.“ (Monestier, 2003, s. 342) V dnešní době svůj postoj k sebevraždě církev vyjadřuje v Katechizmu katolické církve. „2283 Nemá se zoufat nad věčnou spásou osob, které se usmrtily. Bůh jim může dát příležitost pro spásonosnou lítost cestami, které zná jen on Sám. Církev se za osoby, které si sáhly na život, modlí.“ (Katolická církev, 2015)

### **1.2.3 Jiná světová náboženství**

Každé náboženství si zvolilo svůj postoj k sebevraždě. Křesťané ji odmítali, zatímco jiná náboženství v ní viděla spásu a věčnou slávu.

#### **1.2.3.1 Židovství**

Židé se k sebevraždě staví podobně jako křesťané, avšak jejich postoj není natolik puritánský a tvrdý, který se prosadil v 1. století po Kristu. Je možné, že příčinou bylo i to,

že mezi Židy se neobjevoval tak vysoký počet sebevražd. „V písmu svatém najdeme jen dvanáct sebevražd za dlouhé období čtyř tisíc let.“ (Monestier, 2003, s. 343)

Ale i Talmud se k sebevraždě vyjadřuje negativně a jednoznačně s ní nesouhlasí. Monestier (2003, s. 343) uvádí, že lidé, již se vědomě připravili o život, jsou zbaveni poct, které se smrtí souvisí jako například trhání šatů pozůstalých, nepronášejí se proslovy za mrtvého a obřad jako takový je spíše veden k uctění pozůstalých než k oslavě zemřelého. Pohřbívat mrtvé se smělo až po západu slunce.

Židé považují za sebevraždu pouze takovou smrt, která je předem vyřčena a je známo, že byla plánována jako sebevražda. „Například někdo oznámí, že chce vyjít na střechnu domu a skočit odtamtud. Nestačí jen, že tam vyleze a pak spadne. Pokud Židé věděli, že někdo vylezl na střechnu s myslí rozrušenou hněvem nebo že někdo zjevně zkrúšen smutkem spadl ze střechnu a zabil se, platila presumpce sebevraždy.“ (Monestier, 2003, s. 343)

I v židovských dějinách však najdeme mnoho případů sebevražd. Většinou souvisejí s neustálým a po celá staletí se opakujícím pronásledováním, ať už za dob Římanů, ve středověké Evropě, za dob španělské perzekuce Isabely Kastilské a jejího manžela, nebo v dobách 2. světové války a Holocaustu.

### **1.2.3.2 Islám**

Islámské náboženství zaujímalo k suicidiu ihned negativní postoj a svým věřícím sebevraždu zakazuje. I obřad, který je spojen s pohřbíváním a loučením se s mrtvým, je tímto činem poznamenán. Pohřeb probíhal jen ve společnosti nejbližší rodiny a byl tajný. Korán upozorňuje sebevrahy: „Člověk umírá z vůle boží a den jeho odchodu je zapsán. Nezabíjejte se sami, neboť Bůh je k vám milosrdný a zabije-li se kdo ze zlé vůle či špatnosti, bude se smažit na ohni pekelném.“ (Monestier, 2003, s. 348)

Ovšem pokud mluvíme o sebevražděné oběti, která je v islámském světě velmi rozšířená, je sebevrah a jeho čin oslavován, protože sebevražděné obětování přinese každému muslimovi slávu a přímý vstup na onen svět.

### **1.2.3.3 Hinduismus**

Hinduismus je nejvíce rozšířen na východě, zejména v Indii. Je to třetí nejrozšířenější náboženství na světě. Podle Monestiera (2003, s. 351) je hinduismus za určitých okolností náboženstvím, které je založeno na nečinnosti vedoucí k beznaději a sebevraždě. Člověk si je jist pouze tím, že se znovu narodí a v budoucím životě bude odpovědný za skutky,

kterých se dopustil v životě předešlém. Proto je sebevražda považována za výjimečný čin, který může být v příštím životě přičten k dobru. Nejznámější hinduistickou sebevraždou je potření vlastního těla kravskými výkaly, zaschnutí a následné zapálení. Tím je duše osvobozena od všech hříchů.

Sebevražda byla zakotvena i v manželském životě. Manželky byly nuceny, aby spolu se zesnulým manželem „spáchaly sebevraždu na pohřební hranici svého manžela a následovaly ho tak na druhý břeh nebo do jiného života.“ (Monestier, 2003, s. 353) Tento druh sebevraždy vdov se nazývá „Satí“.

Tato tradice se udržela až do poloviny 20. století a ženy, které své muže nenásledovaly, byly vyčleněny ze společnosti a náboženství.

#### **1.2.3.4 *Budhismus***

Budhismus je nejvíce rozšířen v oblasti východní Asie. Sebevraždy zde byly velmi rozšířeny a staly se součástí veřejného a náboženského života. „Kolem roku 1890 byl sestaven seznam v sestupném pořadí podle důležitosti:

- sebevražda ze msty, ze zášti;
- sebevražda kvůli cti a pro ztrátu tváře;
- sebevražda ze žárlivosti, hněvu nebo zklamání;
- sebevražda pramenící z trapné situace, smutku či zármutku;
- sebevražda kvůli penězům;
- sebevražda ze synovské úcty;
- sebevražda kvůli manželské věrnosti;
- sebevražda kvůli bídě;
- sebevražda ze šílenství nebo z náboženských důvodů“ (Monestier, 2003, s. 359 – 360)

Sebevražda ze msty, jak uvádí výše uvedený seznam, byla v Číně velmi oblíbeným způsobem vyřizování účtů a nebylo výjimkou, že sebevrah spáchal svůj čin přímo před domem či dveřmi toho, komu se chtěl pomstít.

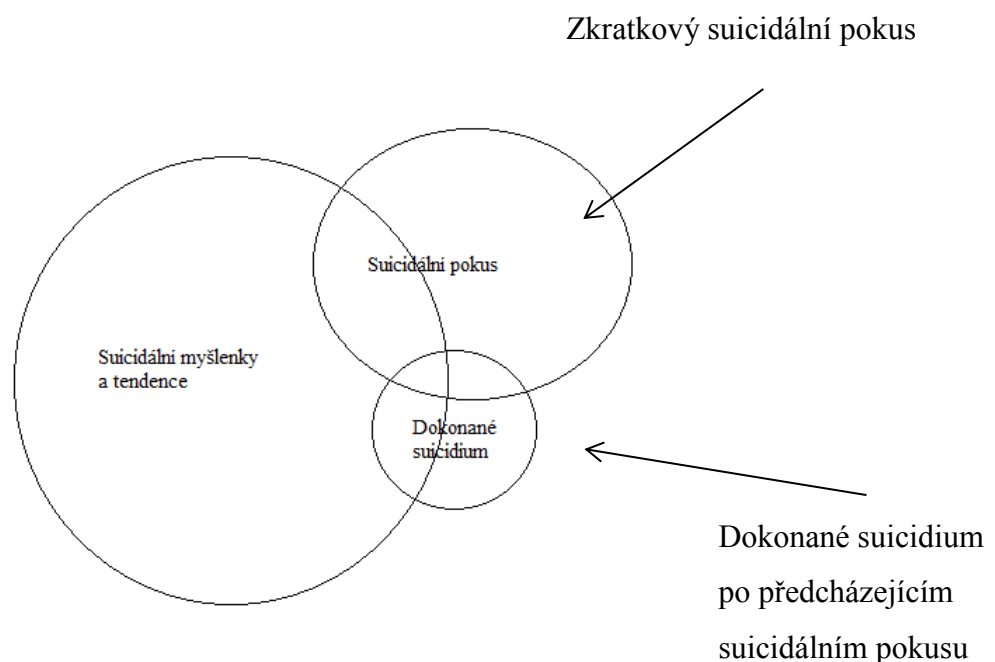
## 2 FORMY A ZPŮSOBY SEBEVRAŽDY, PRÁVNÍ ÚPRAVA A PRÁCE PČR A IZS

Formy a způsoby sebevražd je téma, které na sebe přímo navazuje. Formou rozumíme v jakém stádiu je smýšlení o sebevraždě a pokud je vážné, volí jedinec způsob, jak sebevraždu uskutečnit a pomocí jakých prostředků. Mimo jiné se zabýváme i typologií, kterou jako jeden z prvních uveřejnil známý sociolog 19. století Emil Durkheim.

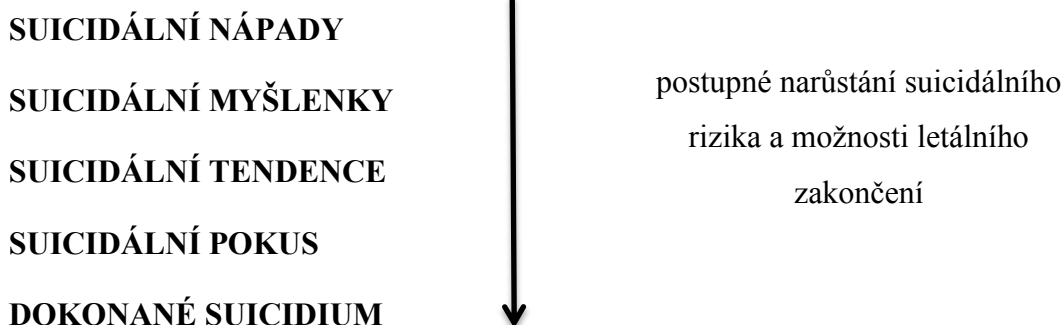
### 2.1 Formy suicidálního jednání

Pokud někdo uvažuje o sebevraždě, většinou se objevuje podnět či spouštěč, který odstartuje suicidální jednání. Podle Frankela s Kranzové (1998) může být například u dospívajících takovou spouštěcí událostí rozchod či smrt některého z rodičů, rozchod s partnerem či přítelem, přestěhování do jiného města, neúspěch ve škole či sportu nebo ztráta zaměstnání.

Za formu sebevraždy považujeme i myšlenky na ni. Pokud neustanou a prohlubují se a my dokonce plánujeme sebevraždu vykonat, mluvíme o sebevražedném pokusu, který buďto úspěšně dokonáme a hovoříme již o sebevraždě, nebo zůstaneme jen u neúspěšného pokusu.



Obrázek 1 Schéma suicidia (Koutek, Kocourková, 2003, s. 30)

Model suicidálního jednání

Obrázek 2 Kontinuální model suicidálního jednání (Koutek, Kocourková, 2003, s. 30)

### 2.1.1 Suicidální myšlenky

Otázky kolem smyslu vlastního bytí si položí téměř každý alespoň jedenkrát za život. Většinou jsou to jen melancholické nálady spojené s nelehkým životním obdobím, které brzy odezní. Pokud jsou však dlouhodobějšího charakteru, mluvíme již o myšlenkách na sebevraždu. „Suicidální myšlenky jako forma suicidálního chování jsou intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou obtížně odklonitelné.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28)

„Zprvu nezávazné pohrávání se suicidálními představami a fantaziemi je značně rozšířené, i když v mnohých případech nevyústí v konkrétní suicidální jednání.“ (Viewegh, 1996, s. 23)

Dle Koutka a Kocourkové (2003, s. 28) můžeme tyto myšlenky rozdělit na:

- a) egosyntonní – takové myšlenky, jež jedinec považuje za své, chápe je a je s nimi srozuměn,
- b) egodystonní – jsou popsány jako vracející se nutkavé myšlenky, které se snažíme zahnat a zapomenout na ně.

Podle Fischera a Škody (2009, s. 66) je to stadium, kdy celá řada specifických zátěží vede k myšlence, že sebevražda se jeví jako jedna z možností.

Pro posuzování, v jakém stádiu se tyto myšlenky projevují, slouží indicie jako psaní dopisů na rozloučenou, zjišťování nejvhodnějšího způsobu, jak sebevraždu spáchat a také shromažďování pomůcek k vykonání.

Pokud se podle Viewegha (1996, s. 24) stanou tyto zprvu nezávazné myšlenky jako jediné východisko bezvýhodné situace a vedou k zahájení skutečného plánování sebevraždy, musíme tyto myšlenky považovat za součást suicidálního jednání.

### 2.1.2 Suicidální pokus

Jestliže se myšlenky na sebevraždu dostanou do stádia, kdy nevidíme jinou možnost, jak naložit se svým životem, mluvíme o suicidálním pokusu. „Suicidální pokus je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28)

U suicidálního pokusu se objevují dva pohledy, kdy jeden mluví o pokusu jako součástí dokonaného činu bez ohledu na úspěšnost, druhý o úmyslu, který nemusí být naplněn z jakýchkoliv důvodů.

Stengel (Viewegh, 1996, s. 25) uvedl čtyři důvody, kterými lze rozlišit pokus a dokonanou sebevraždu:

- a) mezi skupinami je rozdíl ve velikosti,
- b) rozdílné je zastoupení věku a pohlaví,
- c) snaha přejít ze skupiny pokusů do dokonaných sebevražd je malá,
- d) změna životní situace – při pokusu se život v mnoha ohledech mění, kdežto u dokonaných sebevražd končí.

Janota (Viewegh, 1996, s. 25) však nevidí mezi pokusem a suicidiem rozdíl, protože pokud se sebevrah rozhodne zemřít, nikdy není zaručeno, že se mu jeho čin podaří, naopak i při pokusu, který může být chápán pouze jako demonstrativní bez úmyslu zemřít, může nastat situace, kdy dotyčný nechtěně přijde o život.

„Prokúpek navrhuje zařazovat mezi pokusy jednak případy, u nichž je prokázán pevný úmysl pachatele zemřít, jednak případy, u nichž je takový úmysl v rovnováze s rozhodnutím zůstat naživu. Nezastává však Janotův názor na suicidální pokus jako na nezdařenou sebevraždu. Jde o dva odlišné způsoby jednání, které se však v některých případech prolínají.“ (Viewegh, 1996, s. 25)

Koutek a Kocourková (2003, s. 29) uvádějí rozdíly mezi suicidem a suicidálním pokusem:

- dokonaná sebevražda se objevuje častěji u mužů, zatímco u žen se čteněji vyskytuje pokus;

- pokus se objevuje spíše v první polovině života – dokonaná sebevražda v druhé polovině;
- při pokusu je více volena tzv. měkká metoda – např. použití léků, při suicidiu tvrdé metody např. použití střelné zbraně či oběšení;
- u pokusu o sebevraždu jsou motivy z oblasti interpersonálních vztahů, u dokonáných sebevražd jde spíše o psychické a ohrožující problémy;
- pokus bývá většinou spontánním činem, zatímco dokonaná sebevražda je velmi dobře naplánována a připravena.

Fischer a Škoda (2009, s. 67) se domnívají, že při pokusu se může jednat i o potřebu na sebe upozornit, o manipulaci, pomstu či citové vydírání. Koutek a Kocourková (2003, s. 29) uvádějí, že zvláštní druhem nedokonané sebevraždy může být tzv. parasuicidium – u tohoto typu pokusu není úmysl zemřít, což můžeme označit za sebepoškozování.

### **2.1.3 Suicidium**

„Dokonané suicidium je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 29). Pokud dojde k sebevraždě, dále už toto jednání posuzujeme podle typu, který si jedinec vybral, způsobu provedení, jak svůj čin dokonal, ale také hledáme příčiny tohoto jednání.

#### **2.1.3.1 Typologie sebevražd**

Velmi známá typologie pochází od známého sociologa Emila Durkheima, který v roce 1897 sepsal práci s názvem *Le Suicide*. Sebevraždu dělil na tyto typy:

- a) egoistickou sebevraždu – u tohoto typu sebevraždy porovnával Durkheim míru sebevraždy mezi protestanty a katolíky. Podle jeho výzkumu více sebevražd páchají protestanti než katolíci. „Vyšší výskyt sebevražd u protestantů je způsoben tím, že jejich církve, které podporují individualismus svých členů, jsou slaběji vnitřně integrovány, než je církev katolická.“ (Keller, 2005, s. 218)

Tato teorie však byla vyvrácena, protože podle Kellera (2005, s. 218) Durkheim studoval katolíky, kteří žili převážně na venkově a protestanty žijící ve městě. Proto není patrné, zda u sebevražd převážil vliv prostředí či náboženství.



- b) altruistickou sebevraždu – je opakem egoistické sebevraždy. Jedná se o nadměrné soužití se společností, kdy činí některé osoby náchylnější ke spáchání suicidia např. staří nebo nemocní lidé.
- c) anomickou sebevraždu – tento druh sebevraždy se objevuje v dobách hospodářských krizí nebo naopak hospodářského růstu. „Člověk už neví, co je možné a co možné není, co je spravedlivé a co nespravedlivé, které požadavky a naděje jsou legitimní a které překračují míru. Není pak nic, nač by si nečinil nároky.“ (Keller, 2005, s. 219)
- d) fatalistickou sebevraždu – tuto sebevraždu páchají lidé, kteří se domnívají, že jsou jejich potřeby potlačovány a tento stav je nevratný. Příkladem můžou být otroci nebo v novodobých dějinách vězni koncentračních táborů.

Durkheimovo dělení suicidia se opíralo o vztah člověka a společnosti. Nepracuje však s ostatními psychickými a sociálními nesnáze, které dovedou člověka k sebevraždě, a které se na ni velkou mírou podílejí.

V dnešní době se opíráme spíše o dělení sebevraždy dle Koutka a Kocourkové (2003, s. 31):

- a) bilanční sebevražda – je spáchána po předcházejícím promýšlení faktů a možností, kdy jedinec vidí jedinou možnost v sebevraždě. Typickou skupinou jsou například vojáci, kteří prohráli bitvu a padli by do zajetí nebo dlouhodobě nevyléčitelní, jež se potýkají s chorobou, která je postupně zabíjí,
- b) biická sebevražda – projevuje se u člověka, jehož psychický stav je absolutně v pořádku,
- c) účelové suicidální jednání – podle Koutka a Kocourkové (2003, s. 31) jde o takové jednání, jehož cílem není usmrcení, ale spíše vyřešení složité životní situace,
- d) demonstrativní sebevražda – má společné rysy s účelovým jednáním, avšak u tohoto typu si je na rozdíl od účelového jednání jedinec vědom svého konání,
- e) zkratkovité suicidální jednání – v tomto případě jedná člověk zkratovitě bez přemýšlení a domýšlení důsledků svého činu. „Je obecně charakterizováno jako takové jednání, které jde co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoliv odboček, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 31) Typickým jevem je u mládeže, kdy adolescent dostane např. špatnou známku na vysvědčení a jeho strach je natolik velký, že sebevražda je pro něj jedinou možností,

- f) suicidální dohoda – jde o formu, kdy se více jedinců domluví, že společně odejdou ze světa. Tento typ sebevraždy známe z příkladu z rituálních či náboženských sekt, kdy pod vlivem jednoho člověka či vůdce, lidé hromadně páchají sebevraždu z určitých důvodů (nejčtenější jsou sebevraždy z důvodu konce světa, nebo odchod do lepšího světa). Stává se, že hmotné statky těchto lidí jsou následně zneužity,
- g) rozšířená sebevražda – nacházíme v ní patologický základ. Psychicky narušený jedinec shledá svou životní situaci jako nevyřešitelnou a domnívá se, že stejný problém trápí i jeho nejbližší, proto se rozhodne „vzít je sebou“. Nejčastěji se jedná o matky, které zabijí sebe i své dítě.

Voráček (1967) uvedl jako hlavní druhy dokonaných sebevražd:

- prostou sebevraždu jednotlivce,
- skupinovou sebevraždu – společná sebevražda jednotlivců, společné zabití se souhlasem i bez souhlasu druhé osoby,
- sebevraždu předstíranou jako nehoda – smrt předstírá buď jedinec svým činem (smrt následkem úrazu), nebo jeho rodina,
- utajenou sebevraždu – předstírání přirozené smrti následkem nemoci, předstírání vraždy.

Podle Hillmana (1997) rozlišujeme sebevraždy patologické, sebevraždy z paniky, altruistické, anomické, egoistické, pasivní, chronické, promyšlené, náboženské, politické, kolektivní, symbolické, emocionální a intelektuální.

## 2.2 Způsoby provedení

Velmi podstatným krokem při plánování sebevraždy je fakt, jakým způsobem ji provedeme, a jaké k tomu budeme potřebovat prostředky. Významnou roli zde hrají psychosociální aspekty, které popíšeme v kapitole 3. Nyní se budeme zabývat možnostmi, jak odejít ze světa. O rozdělení způsobů provedení se postarala Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO), která sestavila Mezinárodní klasifikaci nemocí (a příčin smrti), která sebevraždy zařadila do části „Úmyslné sebepoškození. Pro naši práci jsme použili aktualizované vydání z 1. 4. 2014.

Tabulka 2Přehled způsobů sebevražd podle Mezinárodní klasifikace sebevražd

z 1. 4. 2014

<b>X 60</b>	Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
<b>X 61</b>	Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky, psychotropními léky a expozice, nezařazené jinde
<b>X 62</b>	Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky [halucinogeny] a expozice jejich působení, nezařazené jinde
<b>X 63</b>	Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
<b>X 64</b>	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení
<b>X 65</b>	Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
<b>X 66</b>	Úmyslné sebeotrávení organickými rozpustidly a halogenovými uhlovodíky a jejich parami a expozice jejich působení
<b>X 67</b>	Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení
<b>X 68</b>	Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
<b>X 69</b>	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
<b>X 70</b>	Úmyslné sebepoškození oběšením (u) škrcením a (za) dušením
<b>X 71</b>	Úmyslné sebepoškození (u) topením a potopením
<b>X 72</b>	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
<b>X 73</b>	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
<b>X 74</b>	Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
<b>X 75</b>	Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
<b>X 76</b>	Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
<b>X 77</b>	Úmyslné sebepoškození vodní párou, horkými výpary a horkými předměty

<b>X 78</b>	Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
<b>X 79</b>	Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
<b>X 80</b>	Úmyslné sebepoškození skokem z výše
<b>X 81</b>	Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
<b>X 82</b>	Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
<b>X 83</b>	Úmyslné sebepoškození jinými určenými předměty
<b>X 84</b>	Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

### **X 60 – X 69 – Úmyslné sebeotrávení**

V dřívějších dobách se k trávení používaly nejrůznější rostliny a byliny, v dnešní době je dáována přednost chemickým a farmaceutickým prostředkům, jakož i různým výparům z nich. „Až do konce 80. let 20. století byla u nás nejčastějším způsobem otrava plynem používaným v domácnosti.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 69)

### **X 70 – Úmyslné sebepoškození oběšením**

Jedná se nejrozšířenější a nejčastější příčinu sebevražd u mužů i žen. Monestier (2003, s. 19) uvádí, že nejpoužívanější pomůckou k oběšením je provaz, kravata, kapesník, rozstříhané prádlo, řemen, opasek, elektrická šňůra či tkaničky od bot. Místem potom bývá nejčastěji zvolen strom a následně zábradlí, schodiště, sloupky, postele, žebříky a stropy.

### **X71 – Úmyslné sebepoškození utopením**

Utopení je druhým nejpoužívanějším způsobem sebevraždy, která je páchána mimo domácnost. Nejčastěji je k tomuto účelu zvolena řeka a rybník. Někteří spojí svůj pokus i seskokem z výšky (např. mostu) do hlubin vod. Podle Monestiera (2003, s. 22) se někteří sebevrazi těšně před vykonáním sebevraždy zaleknou, že by byl pud sebezáchovy větší než úmysl zemřít, a proto si často poutají končetiny za záda, naplňují si kapsy těžkými kameny či si k sobě přiváží nějaký těžký předmět.

### **X 72 – X 74 Úmyslné sebepoškození výstřelem**

Použití střelné zbraně patří mezi velmi častý prostředek pro páchaní. Například ve Spojených státech amerických patří tento způsob mezi nejpoužívanější, protože získat

zbrojní průkaz v USA je velmi jednoduché. Smrt je velmi rychlá a čin bývá často spontánní, protože je lehce vykonatelný. Při použití zbraně se sebevrah střelí „ve třech čtvrtinách případů do hlavy či do úst nebo pod bradu, jedna čtvrtina sebevrahů míří na břicho nebo na hrud'. Pokud se střelí do úst, směřuje hlavně zbraně ve více než polovině případů nahoru, proti patru.“ (Monestier, 2003, s. 29)

### **X 75 – Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou**

V první polovině 20. století se začalo objevovat nezvykle mnoho sebevražd spáchaných pomocí dynamitu. Sebevrah si výbušninu připevní k tělu a nechá se „vyhodit do povětří“. Časté sebevraždy výbušninou jsou v posledních letech známé především kvůli islámským radikálům, kteří páchají sebevražedné útoky na místech, kde je větší koncentrace lidí. Často jimi bývají ženy (říká se jim „černé vdovy“) nebo děti.

### **X 76 – Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm**

Pokud mluvíme o použití kouře nebo dýmu, nejčastěji sebevrazi používají svůj vůz, který nechají nastartovaný a z jehož útroby vychází smrtelně jedovatý kysličník uhelnatý.

Sebevražda upálením se nejvíce používala na východě, jak bylo zmíněno v kapitole jedna, jako náboženský rituál. Asi ve 20. stoletím se začal tento způsob objevovat více i na západě. Velmi známá je demonstrativní sebevražda upálením studenta Jana Palacha, který se upálil na protest proti komunismu. Jedinci se nejčastěji polijí nějakou hořlavinou a posléze nechají své tělo vzplát.

### **X 77 – Úmyslné sebepoškození vodní párou, horkými výpary a horkými předměty**

Tento druh sebevraždy se objevuje zřídka.

### **X 78, 79 – Úmyslné sebepoškození ostrým a tupým předmětem**

Sebevražda ostrým předmětem bývá nejčastěji provedena nožem, břitvou, skalpelem, nůžky nebo střepy. Tento druh vyžaduje však určitou zručnost, aby bylo suicidium úspěšné.

Mezi usmrcení předmětem řadíme také jejich spolknutí. To zapříčiní přerušení některých životně důležitých funkcí a následuje smrt.

### **X 80 – Úmyslné sebepoškození skokem z výše**

„Skok z výšky lákal již od starověku mnohé nešťastníky, kteří se rozhodli skoncovat se životem. Kromě toho je všeobecně známo, že neustálý růst budov do výšky, který lze již

po léta sledovat, přispěl k podstatnému zvýšení počtu případů tohoto druhu sebevraždy.“ (Monestier, 2003, s. 31). Z našeho okolí připomene skoky ze zlínského mrakodrapu 21, který přilákal několik sebevrahů (v době současné je již mnohem lépe zabezpečen právě proti sebevrahům) a skoky ze segmentů v části Zlína – Jižní Svahy. V České republice je lákadlem pro sebevrahy také Nuselský most v Praze nebo propast Macocha v Moravském krasu. Sebevrahům však postačí i obyčejné okno v bytě nebo jakýkoliv most.

### **X 81 – Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět**

Nejobvyklejším typem je skok či položení se pod dopravní prostředek – automobil, vlak, metro, tramvaj. „Nejzaručenější“ je zvolit prostředek, který má mnohem delší brzdovou dráhu, jako např. rychlík či metro.

### **X 82 – Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla**

Stále častěji se objevují případy, kdy sebevrah úmyslně spáchá dopravní nehodu za účelem vlastního usmrcení. Většinou dochází ke střetu s pevnou překážkou, nebo srážka s protijedoucím vozem (převážně nákladním vozem).

### **X 83 – Úmyslné sebepoškození jinými určenými předměty**

Do této kategorie řadíme sebepoškození žíravými látkami (vyjma otravy), zřícení letounu nebo usmrcení elektrickým proudem.

### **X 84 – Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky**

Zde nacházíme další druhy sebevražd, které nejdou zařadit do výše uvedených kategorií.

Monestier (2003, s. 35, 37) předkládá tyto:

- sebevražda za pomoci zvířat,
- sebevražda pomocí domácí sestavených strojů.

## **2.3 Právní úprava suicidia**

Sebevraždou se zabývá i trestní zákoník – řeší ji zákon č. 40/2009 Sb. Sebevražda není v našem právním řádu klasifikována jako trestní čin, avšak trestným činem podle trestního zákoníku je účast na ni.

§ 144 Účast na sebevraždě

„(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.“  
(Policejní prezidium, 2012, s. 57)

## 2.4 Postup Integrovaného záchranného systému (IZS) při pokusu o sebevraždu

Velitelem zásahu je ve většině případů příslušník Policie ČR. Než však dorazí na místo, bývá jím velitel požární ochrany nebo lékař. V některých případech bývá velitelem zásahu právě velitel požární ochrany, a to především, pokud:

- „je vyloučen úmysl osoby spáchat rozšířenou sebevraždu (ohrožení dalších osob),
- síly a prostředky příslušné složky provádí na místě převažující činnost,
- síly a prostředky PČR soustředěné na místě zásahu jsou nedostatečné, případně plní úkoly mimo samostatné místo zásahu (např. odklon dopravy atd.)
- je zjevné, že osobu demonstrující úmysl sebevraždy zneklidňuje stejnokroj (např. stejnokroj PČR, bílý plášť u lékaře atd.) a jejich viditelná přítomnost na místě by mohla zapříčinit dokonání sebevraždy.“ (Krajská jednotka požární ochrany, 2009)

Při pokusu o sebevraždu je podle Krajské jednotky požární ochrany (2009) doporučen následující postup:

- vyhodnotit situaci
- uzavřít místo zásahu
- převzetí velení zásahu
- přivolání vyjednavče PČR, psychologa HZS nebo člena posttraumatického týmu
- dokumentovat situaci
- konzultace s lékařem ohledně případného převozu sebevraha
- komunikace s postiženou osobou

## 2.5 Práce Policie ČR v souvislosti se sebevraždou

Postup policejního orgánu při náhlém úmrtí je v každém případě posuzován jako usmrcení z nedbalosti. Na místě dojde k ohledání těla za přítomnosti lékaře, který nařídí zdravotní nebo soudní pitvu. „Cílem prověřování sebevražd a podezřelých úmrtí je jednoznačné vyloučení cizího zavinění na smrti druhé osoby a stanovení, že nejde o podezření ze spáchání trestného činu. Vůdčí zásadou prověřování sebevražd a podezřelých úmrtí je postupovat při prověřování tak, jako by se jednalo o podezření z vraždy, pokud není prokázán opak.“ (Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2012)

Místo činu je nejdůležitějším ukazatelem pro posouzení, zda se jedná o sebevraždu. Ohledání místa činu klade důraz především na:

- „místo nálezu mrtvoly a okolí,
- situování bytu (místnosti) a možnost vniknutí do bytu (místnosti) netradičními přístupovými cestami (např. hromosvod, průchozí balkóny, pavlače a další),
- ohledání dveří, oken (poloha, stav uzamykacího mechanismu, stopy po násilném překonání),
- ohledání mrtvoly a jejího okolí,
- zajištění stop z dlaní, nečistoty zpod nehtů, mikroskopy a další,
- ohledání a zajištění oděvu mrtvoly,
- ohledání a zajištění stop (trasologické, daktyloskopické, mechanoskopické, biologické, věcné, případně další),
- stopy svědčící o násilí (např. nepořádek, poválený a rozbitý nábytek a zařízení, stopy po vlečení, stopy po prohledávání zásuvek a skříní, stopy po zápase a další),
- přítomnost drog a jiných toxických látek,
- ohledání výpočetní a záznamové techniky,
- zajištění mobilních telefonů,
- zjištění a zajištění dopisu na rozloučenou,
- zajištění srovnávací písemnosti a autentickým písmem oběti,
- zda byly nalezeny peníze, cennosti, vkladní knížky, kreditní karty a další platební dokumenty (jejich nalezení vylučuje loupežný motiv,
- ve volném terénu: udusaná půda, stopy po zápase a násilí, věcné stopy,
- zajištění dokumentace ohledání.“ (Chmelík, 2005, s. 319)



Každý případ podezřelého úmrtí si od obvodního oddělení, které oznámení nabírá, převezme výjezd služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV). Ta se následně stará o veškerou dokumentaci a další prověřování události a následnému přidělení právní kvalifikace skutku.

### 3 PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ – PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY, MOŽNOSTI PREVENCE, STATISTICKÉ ÚDAJE

Výzkumem statistických údajů, které máme k dispozici díky Českému statistickému úřadu, můžeme rozebírat i příčiny suicidálního jednání, jež vedou dotyčného k vykonání suicidia. Pokud totiž člověk o sebevraždě uvažuje, začne ji plánovat a nakonec ji vykoná, jsou jisté psychické a sociální procesy, které ho k tomuto činu vedou. Právě u těchto skutečností bychom měli při prevenci začínat nejdříve, protože ty většinou stojí na počátku všeho a jsou rozhodující pro další konání.

#### 3.1 Příčiny suicidálního jednání – psychosociální aspekty

Hledáním příčin se zabývá hned několik oborů. Nejvýznamněji se na výzkumu těchto příčin podílejí sociologie a psychologie. „Podle statistik dokonaných suicidií v roce 2000 byla motivace určena v 40,6%. V 54,3% nebyla motivace zjištěna, v 5,1% nebyla přítomna srozumitelná motivace. Nejčastěji zjištěným motivem bylo duševní onemocnění v 9,8%, zdravotní problémy a tělesná vada v 9,3%. Následují konflikty a problémy rodinné v 7,1% a jiné osobní konflikty a problémy v 6,5%.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 36)

Podle Monestiera (2003, s. 75) vedou k sebedestrukci především tyto motivy: láska, věrnost, hanba, nespravedlnost, morální úpadek, čest, vlastenectví, finanční problémy, politické a ekonomické krize, obětování se, nemoci tělesné a duševní a také víra a pověry.

Fischer a Škoda (2009, s. 73 - 79) uvádějí, že příčiny můžeme rozdělit do pěti hlavních kategorií:

- faktory obecně medicínské
- faktory psychické
- faktory demografické
- faktory sociální
- biologické predispozice

Obecně můžeme říci, že tyto kategorie spadají do psychosociálních aspektů, protože v každém se projevuje duševní nebo společenský rys, který je charakteristický pro určitou skupinu vykonaných sebevražd.

### 3.1.1 Faktory obecně medicínské

Do této skupiny řadíme sebevraždy, jež jsou provedeny na základě lékařských výsledků jedince. „Nejrizikovějším obdobím je doba, kdy je nějaké závažné či chronické onemocnění diagnostikováno.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 79). Dále toto riziko roste podle stádia onemocnění a samozřejmě také podle bolesti, kterou nemocný trpí. Ze sociálního hlediska je pro nemocného důležitý také fakt, že vzhledem ke svému stavu, si je vědom své nesoběstačnosti a nechce být pro své blízké přítěží.

### 3.1.2 Faktory psychické

Psychické faktory hrají u spáchaných sebevražd velmi výraznou roli. „Většina sebevražd se děje ve stavu jisté duševní deprese; člověk, který se považuje za tak nešťastného, že se rozhodne dobrovolně život opustit, nevyhnutelně pociťuje velikou duševní úzkost a duševní bolest.“ (Masaryk, 2002, s. 89)

Fischer a Škoda (2009, s. 74) uvádějí, že rizikovými faktory jsou sebepoškozující tendence a předešlé pokusy i v blízkém okolí a příbuzenstvu, deprese, poruchy příjmu potravy, abúzus sedativa alkoholu, bipolární poruchy, schizofrenie, panické poruchy, stresové situace u velmi citlivých osob a obsedantně kompulzivní poruchy. Jedinci se sebevražednými sklony jsou velmi citliví, neumí řešit problémy a vyhýbají se svému okolí. „Podle názoru mnoha lidí pokušení sebevraždy je samo o sobě již příznakem šílenství. Avšak zdaleka ne všichni duševně nemocní mají sklon k páčání sebevražd a stejně tak nejsou zdaleka všichni sebevrazi duševně choří.“ (Monestier, 2003, s. 169)

Na počátku 20. století byla sebevražda úzce spjata s duševní nestálostí. „Veřejné mínění dnešní vysvětluje skoro každou sebevraždu duševní nemocí. Patrně se tuší vnitřní vztah sebevražednosti k psychóze, zdravý a prostý rozum lidský nemůže pochopit, jak se člověk může usmrtit sám.“ (Masaryk, 2002, s. 85)

Podle Viewegha (1996, s. 56) se moderní psychologie vyvíjí tak, že stojí na rozhraní přírodních a sociálních věd. Proto při výzkumu sebevražd rozlišujeme 2 výzkumné tendence:

- a) „první se přidržuje kauzálního přístupu a hledá vztahy mezi jednotlivými psychickými (především osobnostními) vlastnostmi a suicidiem,
- b) druhá směřuje k odhalení a analýze prožitkových obsahů a většinou i jejich vývoje. Přihlíží spíše ke smysluplným souvislostem v životě sebevraha a k dynamické stránce suicidálního fenoménu“ (Viewegh, 1996, s. 56).

Statistiky WHO (Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví, 2015) uvádějí, že přibližně 90 % sebevražd má souvislost s určitým typem psychické poruchy, většinou s afektivní poruchou, mezi které řadíme deprese a bipolární poruchu (dříve známou jako maniodepresivní psychózu), ale také se schizofrenií a různými poruchami osobnosti.

Následující statistika WHO (Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví, 2015) ukazuje výskyt sebevražd u psychicky nemocných osob:

- afektivní poruchy: 15 % osob trpících těžkými depresemi končí svůj život sebevraždou a 56 % z nich na sebevraždu pomýšlí. Riziko sebevraždy se zvyšuje při bipolárních poruchách patnáctkrát a u deprese dokonce dvacetkrát. Bipolární porucha je druhé nejrozšířenější psychiatrické onemocnění. Deprese patří k nejčastějším duševním nemocem na světě a nejvíce ze všech duševních nemocí vede k sebevraždě. Pro posouzení, jak vážný je stav nemocného, se používají různé stupnice např. Hamiltonova psychiatrická stupnice pro posuzování deprese – HAMD, Stupnice Montogomeraho a Asbergové pro posuzování deprese – MADRS a Beckova sebeposuzovací stupnice deprese – BECK,
- schizofrenie: sebevražda je hlavní příčinou předčasného úmrtí osob s touto diagnózou. Počet sebevražd se pohybuje mezi 10 % až 13 %. Tito pacienti se ocitají v 8,5krát větším riziku sebevraždy než obecná populace. U schizofrenie se objevují bludy a halucinace vedoucí k sebevraždě, přidávají se a opakují stavy deprese, zhoršuje se profesní a společenské postavení a náchylnost k užívání omamných látek,
- neurotické poruchy: téměř 20 % pacientů trpících krizovými neurotickými stavy se pokusí o sebevraždu, mezi neurotické poruchy patří např. sociální fobie a úzkostné poruchy,
- poruchy osobnosti: tyto poruchy šestinásobně zvyšují riziko sebevraždy, patří zde např. narcismus nebo hysterické poruchy osobnosti, jedinci s poruchou osobnosti hůře čelí fyzickým a duševním potížím,

- poruchy příjmu potravy: u těchto poruch se počet sebevražd pohybuje mezi 16 % a 39 %, řadíme k nim mentální anorexii a bulimii, přičemž vyšší výskyt sebevražedného jednání se projevuje u bulimie.

„Duševní nemoc se vyvíjí obvykle velmi pozvolna a nejeví ani tak prudkých účinků jako nemoci tělesné; často se stává teprve tehdy patrnou, když už hodně pokročila, a nezřídka se považují příznaky choroby za její příčinu.“ (Masaryk, 2002, s. 86)

Podle Masaryka (2002, s. 87) jsou u duševních poruch pozorovatelné tyto příznaky:

- poruchy nálad
- otupělost nebo podrážděnost
- pomatenost
- zhoršená paměť
- halucinace
- problémy s vlastní vůlí

Všechny tyto stavy zapříčiňují změnu osobnosti a duševní porucha se pozvolna začíná projevovat. Výše zmíněné příznaky se umocňují a nemocný tráví mnohem více času například ve špatné náladě, otupělost a podrážděnost přetrvává a začínají se pozvolna přidávat i další příznaky. U některých duševních chorob je možno pozorovat dva jevy, kdy je pacient buď extrémně šťastný a spokojený, avšak tento stav střídá absolutní sklíčenost a dlouho trávající špatná a depresivní nálada. Popsané stavy se neustále střídají a intervaly mezi nimi se prodlužují. V tomto stádiu se objevují myšlenky na sebevraždu.

Podle Monestiera (2003, s. 169) dospěli i mnozí lékaři ke zjištění, že spojitosti mezi duševní poruchou a sebevraždou jsou v některých případech velmi patrné. Pacienti, kteří se léčí s halucinacemi či schizofrenií páchají sebevraždy častěji než neurotici a hysterici. Sebevraždy se vyskytují i u epileptiků, kteří vykazují několik sebevražedných symptomů, avšak u slabomyslných a mentálně opožděných se sebevražda téměř nevyskytuje.

„Zvláště náchylní k suicidálnímu jednání jsou lidé s hraniční poruchou osobnosti, která je typická impulzivitou, nestabilitou v oblasti emocí, častými záchvaty zlosti a vzteku, poruchou identity, chronickým pocitem prázdnoty atd. „ (Fischer, Škoda, 2009, s. 76)

Fischer a Škoda (2009, s. 75) uvádějí, že rizikové psychické faktory ve vztahu k sebevraždě popisuje Ringelův presuicidální syndrom jako triádu pozorovatelných symptomů:

- zúžení subjektivního prostoru – jedinec omezeně prožívá a vnímá realitu, neumí si poradit s danou situací, má pocit, že nemůže dál. Kvůli tomu přetrhává sociální vazby, izoluje se od okolí a stává se osamělým. Emoce jsou prioritně zaměřeny na strach, zoufalství, úzkost a bezmoc. Tyto emoce se stávají neovlivnitelné, člověka absolutně pohltí. Hodnotový systém se hroutí a přidává se neschopnost jít za nějakými cíli. V tomto stádiu se zdá vlastní život jako bezcenný a zbytečný,
- zablokovaná agresivita nebo její obrácení vůči sobě – jedinec se cítí jako neschopný, klade si vše za vinu a pociťuje hněv a nenávist, kterou obrací pouze ke své osobě,
- naléhavá suicidální fantazie – v této fázi se objevují představy o sebevraždě a jejím plánování. Sebevražda se zdá být jediným východiskem. Tyto myšlenky a plány přinášejí velkou úlevu.

Jako příklad z praxe uvádíme případ Markéty, která se v dětství vyvíjela jako každá jiná dívka. První velký pocit neúspěchu a zklamání u ní vyvolal psychické problémy. Ke všemu se přidaly ještě drogy a závěr byl zdrcující. Její životní příběh popisuje její sestra.

#### *Případ Markéty Č.*

*Moje sestra Markéta byla o necelé tři roky mladší než já. Vyrůstaly jsme v menším městě na Moravě a prožívaly obyčejné dětství. Každý víkend jsme s rodiči jezdili na naši chalupu. Nacházela se v malé vesničce a dříve patřila předkům mého otce. Naše dospívání bylo stejné, jako u ostatních dětí. Byly jsme pubertáčky a chtěly se líbit, předháněly jsme se před kluky a žily si dvojí život. Přes týden ve městě se spolužáky a o víkendu na vesnici s kamarády, kde jsme si užívaly velké pozornosti, a to hlavně od kluků. Byly jsme pro ně takovým rozptýlením. Já jsem se dostala na obchodní akademii a Markétě se splnil sen a přijali ji na střední zdravotnickou školu. Roky plynuly a my jsme prožívaly obyčejné dospívání, které se neobešlo bez prvních lásek, ale taky zklamání. K tomu všemu patřil samozřejmě i alkohol, diskotéky a vesnické zábavy. Markéta byla mnohem otažitější než já. Dlouho jí trvalo, než se s někým seznámila a připustila si někoho k tělu. A k alkoholu měla jako budoucí zdravotní sestřička docela odpor. Vždycky mě strašila případy, které zažila na praxi. Po maturitě jsem se přihlásila na vysokou školu do Brna, kde jsem byla přijata a těšila jsem se na nový život. Ale Markéta byla smutná. Nedovedla si představit, že doma zůstane sama. Byla na mě mnohem závislejší než já na ni. Slíbila jsem, že budu každý víkend jezdit domů a budeme jezdit na chalupu a vše zůstane při starém. Ale dlouho mi můj*

slib nevydržel. Po pár měsících jsem si našla kamarády a také nového přítele. Domů jsem jezdila jednou za měsíc s tím, že mám moc učení. Markéta mi neustále volala, ať dojedu, že jí to beze mě nebaví. Upnula se k myšlence, že se přihlásí na „výšku“ do Brna a budeme zase spolu. Chtěla strašně na medicínu, protože zdravotnictví pro ni bylo vysněným povoláním. Chtěla pomáhat lidem. Odmaturovala výborně a všichni jsme si byli jistí, že se na lékařskou fakultu musí dostat. Ale nedostala. Ani na odvolání. Zhroutil se jí svět, protože to bylo to jediné, co chtěla v životě dělat. Uzavřela se do sebe a nekomunikovala. Rodiče mi volávali, ať dojedu domů, že Markéta prostě není v pořádku. Jednoho dne mi mamka volala, že je Markéta v nemocnici. Pořád jen brečela, až byla apatická, nejedla a byla slabá. Diagnóza byla celkové vyčerpání organismu a počínající deprese. V rodinné anamnéze jsme měli nějaké předky, kteří trpěli psychickou poruchou, ale nevědělo se, jaká porucha to byla. Rodiče odvezli Markétu na vesnici a nechali ji v klidu. Domluvili se, že zatím nebude hledat práci a bude se věnovat studiu, aby se na medicínu dostala další rok. Rodiče měli menší firmu a mohli si dovolit nás živit. Markétě se udělalo lépe, zůstala na vesnici, a když rodiče viděli, že pobyt tam jí prospívá, nechali ji, aby se tam na čas nastěhovala. Každý den si volali a vypadalo to, že vše bude v pořádku. Našla si dokonce přítele, který se nedávno přistěhoval, a já jsem myslela, že ani nebude chtít odejít na výšku. Postupem času se osamostatnila, už mi tolik nevolávala a vypadalo to, že je spokojená. Ale to byl jen klid před bouří. Z Markétina přítele se totiž vyklubal drogově závislý člověk. Jenže ona ho natolik milovala a upnula se na něj (možná i kvůli tomu, že přišla o mě), že zpočátku žádné problémy neviděla, poté je tiše tolerovala a doufala, že mu dokáže pomoci, až do toho spadla s ním. Ona, která nesnášela alkohol. Ze začátku jen chtěla vyzkoušet, co je na tom tak úžasného. Myslela si, že ji Ondřej tolik miluje, že ji nenechá si zničit život. Ale zeptejte se drogově závislých, co milují nejvíce. Dlouho to dokázali tajit. Až jednou rodiče přijeli v nevhodný čas a našli je na chalupě absolutně zfetované. Byli ve stádiu, kdy si oba píchali pervitin. Naši vzali Markétu domů a začal kolotoč. K centrum, psychiatrické léčebny a různé stacionáře, ale Markéta trpěla smutkem po Ondřejovi. Tajně si psali, ale naši jí zabavili mobil. Střídali se a hlídali ji, aby neutekla. Já jsem se učila na státnice, takže mě vynechali. Najednou se začala naše skvělá rodinka hroutit. Naši se začali hádat a hledali viníka celé situace. U Markéty se začala projevovat její narušená povaha. Trpěla úzkostnými stavy. Jednou se jí podařilo, že utekla a to přímo za Ondřejem. Přestěhovala se k němu, a když si pro ni naši přijeli, oznámila jim, že je plnoletá a oni nemají právo jí cokoli přikazovat. A tak si ničila svůj život dát. Uběhly další dva roky. Markéta se úplně

odstříhla, naši byli bezradní a já se připravovala na další státnice. Vyčerpali jsme snad všechny možnosti, jak jí pomoci. Navíc jsme se dovídali, že oba začali krást, protože neměli ani na jídlo. Drobné krádeže v obchodech, které se řešili pouze jako přestupek. Po státnicích jsem zjistila, že jsem těhotná a se svým přítelem jsme se dohodli, že se vezmeme a zůstaneme bydlet v Brně. On tam měl práci a já jsem tam byla již doma. Jela jsem Markétu pozvat na svatbu, ale to, co jsem viděla, nebyla moje milá sestra s tváří panenky. Byla troska. Odporná, špinavá a hlavně zlá. Řekla mi, že mě nenávidí, ať si dál žiju svůj dokonalý život a dám jí pokoj, že mě nechce znát. Byla jsem zdrcená. Nemohla jsem pochopit, co se to s ní stalo. Hledala jsem informace, jak bych jí mohla pomoci, ale pochopila jsem, že musí chtít sama. Po naší svatbě jsem se dozvěděla, že Ondřej byl zatčen za výrobu a distribuci drog, protože nějak si vydělávat musel. Markéta zůstala sama, bez peněz, milovaného Ondřeje a my jsme jí samozřejmě nabídli pomoc. Jenže byla jako šílená. Křičela na nás, že jí chceme zabít a okrást, že jí chceme sebrat Ondřeje a závidíme jí její život. Dostala na psychiatrii. Verdikt byl schizofrenie. Mohla být vyvolána užíváním drog, ale jistý vliv mohly mít i dědičné předpoklady. Markéta byla naprosto prázdná, zmatená a hlavně zmučená abstínencí. Několik měsíců to vypadalo hodně zle. Mezitím se mi narodil chlapec a Ondřej byl odsouzen na několik let. Začaly jsme spolu zase hodně mluvit a vzpomínat na dětství. Měla jsem pocit, že se vše může ještě spravit. Snažila se, ale Ondřej jí strašně chyběl. Nevěděla kde je a co se s ním děje, protože si to nepamatovala a my jsme jí řekli, že od ní odešel. Po dalších měsících se vrátila domů a chtěla začít znovu. Chtěla zapomenout na minulost. Jenže Ondřej se záhadně dozvěděl, že je doma a podařilo se mu poslat jí tajně dopis přes nějakého známého. Když mamka přišla domů z práce, Markéta seděla na posteli a strašně brečela. Lhali jsme jí a ona nám nemůže věřit. Miluje ho, ale ví, že jí to zabije. Sliboval jí, že se z toho spolu dostanou, ale musí vydržet. Zhroutila se, ale tentokrát jsme to zvládli bez hospitalizace. Oblíbila si mého chlapce a byl pro ni příjemným povzbuzením. Po roce se rozhodla jet podívat na chalupu. Rodiče jeli s ní, ale museli nutně odjet vyřídit něco do firmy. Za pár hodin byli zpět, ale Markéta už byla mrtvá. Podřezala si žíly. Napsala dva dopisy. Jeden pro nás a druhý pro Ondřeje. Bez něj nedokázala žít, ale věděla, že by nemohla žít tak, jak by chtěla. Jen by se trápila. Často jsem přemýšlela, že kdybych tenkrát neodešla do Brna, nikdy by se to nestalo. Někdy kladu vinu sobě, jindy zase Ondřejovi. Nikdy na ni nezapomenu. Chybí mi každý den. Když nad tím přemýšlím, měla vlastně pravdu. Vyměnila jsem ji za svůj studentský život. Měla jsem jí více pomáhat, když se zhroutila, možná přerušit školu a být s ní. Nebo hledat pomoc dříve.



*Každopádně o sebevraždě jsem nikdy nepřemýšlela. Nezabývala jsem se touto možností, jen jsem chtěla, aby se dostala z drog, ale tomu, co může přinést její nemoc, jsem nevěnovala tolik pozornosti. Ona byla ta, která chtěla pomáhat, ale jí nepomohl nikdo. A co se stalo s Ondřejem? Asi ji opravdu miloval. Pokusil se ve vězení o sebevraždu, ale nepovedlo se mu to (na rozdíl od Markéty byl někdo, kdo ho zachránil). Po propuštění se údajně napravil, pracuje a snaží se. A neustále nosí květiny a svíčky na hrob.*

### 3.1.3 Faktory demografické

Faktory demografické jsou velmi podstatné při výzkumu sebevražd. Zkoumáme, které osoby častěji páchají sebevraždu – které pohlaví, v jakém věku a jak vzdělané. Díky tomu můžeme vyzorovat problémové skupiny, ke kterým směřujeme preventivní aktivity. Demografické aspekty jsou úzce spjaty také se sociálními faktory. Více se k těmto údajům zaměříme v kapitole statistiky (3.3), kde uvádíme nejnovější statistické údaje sesbíraných dat v České republice.

### 3.1.4 Faktory sociální

Sociální faktory jsou neméně podstatným jevem, který může být „spouštěčem“ pro sebevražedné myšlenky a jejich naplnění. Velmi rizikové jsou pro dospívající. Ti nemají ještě pevně stanoveny hodnoty a jejich emoce jsou ovlivněny hormonálním vývojem. „Nejčastěji je v pozadí suicidálních pokusů konflikt v rodině (až 33 % adolescentů). V rámci rodiny též samozřejmě rizikově působí nefungující rodinné vztahy, ztráta blízké osoby, citová deprivace, dlouhodobé konflikty s rodiči nebo sourozenci.“ (Fischer, Škoda, 2003, s. 78)

Sociálními faktory se zabývá sociologie, která se podle Viewegha (1996) snažila na konci 19. století analyzovat vztahy mezi sebevraždou a sociálními faktory, jakými jsou hustota obyvatelstva, vzdělání, ekonomickými možnostmi a politickými poměry. Jak již bylo zmíněno, jedním z prvních sociologů, který se sebevraždou zabýval, byl Durkheim. I sociologický výzkum využívá ke své práci statistiku, která napomáhá analyzovat sociální problémy jedince a jejich vliv na páchaní sebevraždy. Podle Voráčka (1967) se například u mužů jako příčiny sebevraždy projevují existencionální problémy – pracovní problémy a neúspěchy, ztráta cti a hanba, kdežto u žen spíše problémy v manželském a milostném životě.

„V dospělosti je za rizikový faktor považován nižší sociální statut, nižší vzdělání, horší postavení v zaměstnání a nezaměstnanost.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 43)

Podle Mühlpachra (2001, s. 58) publikoval Hosák přehled suicidologické literatury, z níž čerpáme údaje k sociálním faktorům:

- vyšší počet sebevražd se vyskytuje u mužů středního věku, svobodných a rozvedených osob z nižších nebo vyšších sociálních vrstev,
- nejvyšší sebevražednost se dle WHO objevuje v Německu, Rakousku, Dánsku a Japonsku,
- nejnižší sebevražednost je ve Španělsku a Irsku,
- sebevraždu páchají více přistěhovalí obyvatelé než rodáci,
- další z příčin jsou špatné mezilidské vztahy.

Masaryk zmiňuje i nutnost ekonomicky stabilního prostředí, díky kterému se člověk udržuje v určité jistotě. Díky financím si udržuje určitý sociální statut a je schopen uspokojovat své potřeby a touhy. „Rozervané majetkové poměry, nouze bída, chudoba i bohatství mají velmi důležitý vliv na hodnocení života a sebevražednost. Aby chtěl žít, musí člověk moci ukojit své potřeby; nemůže-li to, ztrácí pro něho život svoji cenu, člověk se stává nespokojeným a nešťastným a hledá konečně dobrovolně smrt.“ (Masaryk, 2002, s. 58)

Zde uvádíme případ Petra D., který spáchal sebevraždu kvůli špatné sociální situaci, do které se dostal. Životní příběh Petra popisuje jeho nejlepší kamarád.

#### *Případ Petra D*

*S Petrem jsem se potkal na učilišti. Byli jsme spolužáci a učili se automechaniky. Nejlepšími přáteli jsme se stali hned během prvních měsíců. Měli jsme stejné nápady, koníčky a svět viděli tak nějak stejně. Byl to obyčejný kluk, docela pohledný, takže o něj měly holky zájem. Ze začátku si ale této náklonosti nijak neužíval, ani ji nevyužíval, protože to byl kluk z nedaleké vesnice, základku vychodil na vesnici a byl ještě městem nezničený. Já jsem ho však bohužel brzy do tajů městského života zasvětil. Zamíloval se do mé kamarádky, což jsem byl rád a trávili jsme čas často všichni společně. Po pár měsících naše idylka skončila, protože Jana si našla někoho jiného. Petr se z toho nemohl dostat a chvíli svůj stav kladl za vinu mně, protože to byla přece moje kamarádka a já jsem je seznámil. Takle situace byla pro jeho život zřejmě zlomová. Začínal si více užívat zájmu od*

*různých slečen a plně se s mou pomocí vrhl do života velkoměsta. Jediné, co šlo mimo nás, byly drogy. Nikdy jsme neměli chuť to zkoušet. Ovšem takový život něco stojí. Na takový život jsme ale neměli tolik peněz, protože rodiče ani jednoho z nás nebyli žádní boháči. Našli jsme si brigádu a snili jsme o vlastním autoservisu, který si společně založíme a pak si teprve začneme užívat. Po ukončení učiliště a s výučním listem v kapse jsme si mysleli, že se nám otvírá celý svět. Místo jsme měli oba u jednoho známého v servisu a naplno se rozjel náš životní kolotoč. Peníze, ženské, večírky a ráno zase do práce. V práci jsme sehnali několik kontaktů, protože plat mechaniků nám nestačil a i ty holky byly čím dál náročnější. Už jim nestačilo pozvat je na diskotéce na panáka, ale chtěly kabelky a voňavky. A vzhledem k tomu, jaké typy jsme si vybíraly, nebyly ty věci příliš laciné. Začalo to dovážením aut ze zahraničí. Jezdili jsme společně pro jeden autobazar do Německa a hledali ojeté auta. Vynášelo to, ale pro nás to bylo stále málo. Prostě jsme si žili na vysoké noze a nebyl pro nás problém pozvat holky na noc na Moskvu a hrát si na velké podnikatele. Jeden z našich známých nám nabídl dovážet auta za hodně dobré peníze. Samozřejmě jsme po této nabídce ihned skočili a práce v servisu byla už jen kvůli placení daní. Těch pár měsíců jsme si žili královsky. Do té doby, než jsme dostali oba vyhazov. Náš šéf si nás k sobě zavolal a řekl nám, že nechce nic mít s lidmi, kteří dováží kradená auta. Nerad by přišel o dobrou pověst a hlavně bezúhonnost. O tom jsme my nic nevěděli, ale po delší debatě jsme zjistili, že ne jedno auto, které jsme dovezli, bylo od pochybných lidí. Natolik hloupí jsme nebyli a dali od toho ruce pryč. Tím ale začal celý kolotoč. Práci bylo těžké sehnat, protože se mezi servisáky rozkřiklo, jak žijeme a co jsme dělali. Ale peněz jsme potřebovali stále stejně. Začalo to půjčkami od bank, s tím, že najdeme práci a hned to zaplatíme. I když jsme ji našli, plat nestačil ani na pokrytí našeho života, natož pak na splátky. Samozřejmě jsme nespláceli, začali si půjčovat od pochybných společností a vše se rozjelo ve velkém. Bydlel jsem u rodičů, takže velmi rychle zjistili, co se děje. Obálky s červeným pruhem jim otevřeli oči a dluh se neustále navyšoval. Situace byla neúnosná a tak jsem šel s pravdou ven. Konečná nesplacená částka byla něco kolem čtyř set tisíc a hrozila exekuce majetku, který jsem však neměl. Žádná banka by mi takovou částku nepůjčila, tak si rodiče půjčili za mě. Musel jsem prodat své auto, sehnali mi práci v továrně na tři směny a splácel jsem skoro celou výplatu. První měsíce pro mě byly šokem, ale musel jsem to absolvovat kvůli rodičům. Petr jel ale dál ve stejných kolejkách. Bydlel sám v pronajatém bytě. Rodiče se rozvedli, matka si našla mladšího přítele. Petr je až tolik nezajímal, protože si mysleli, že se mu vede dobře. Ale situace se*

zhoršovala, jeho dluh neustále rostl. Udělal sice několik pochybných kšeftů, ale tím si jen držel svou přítelkyni, která nechtěla chudého kluka. Začal mít problémy s policií a vymahači. Peníze prostě došly, neměl z čeho platit nájem a nevěděl co dál. Často mi říkával, že jsme to podělali, že už není cesta zpátky a on už tady toho moc nezmůže. Nechápal jsem to. Myslel jsem si, že mluví o minulosti. On však řešil v sobě budoucnost. Radil jsem mu, ať to udělá jako já, že si zvykne. On to ale rodičům nechtěl říct a ani se neměl kam vrátit. Měl před sebou jen vidinu, že to nejde spravit. Pokud nepůjde do vězení, musí zaplatit bezmála osm set tisíc a s tím už se prý nedalo žít. Jak by asi založil rodinu s takovým dluhem. Kde by sehnal práci s takovým rejstříkem a hlavně, která holka by ho chtěla. A navíc on miloval jen tu jedinou, která více než ho milovala peníze a luxus. Jednoho dne mi zavolal, že se mu naskytl fakt dobrý kšeft, že jede na několik dní mimo republiku. V jeho hlase byl ale znát zvláštní tón. Myslel jsem, že je nervózní. Řekl jsem mu jen, ať nedělá nic, co by fakt smrdělo a on řekl: „Neboj, kámo, to bude moje poslední velká ryba. Pokud to vyjde, zbavím se hodně starostí.“ Měl jsem z toho radost, že se z toho snad taky dostane, ale zároveň jsem měl strach, aby se nezamotal do něčeho horšího. Pár dní se neozýval. Myslel jsem si, že nemá roaming. Čekal jsem na telefonát, jak celá akce dopadla. Toho jsem se dočkal, ale od kamarádky Jany (se kterou Petr chodil v patnácti). Ptala se mě, co to ten Petr udělal. Nechápal jsem. Myslel jsem, že zas nějakou blbost. Janin manžel byl policista, tak jsem si to pospojoval. Připadalo mi, jako by se ten hovor odehrával hodiny a byly to jen dvě minuty. Řekl jsem, že nevím, o čem mluví. „Petr se oběsil ve svém bytě. Dneska ho tam našli.“ Zavěsil jsem. Nechtěl jsem poslouchat dál. Tím skončily naše sny o skvělém a zářivém životě. Já zadlužený na deset let a Petr se houpal několik dní v kuchyni. Napsal dopis, že prostě musel. Jeho život se už nemohl nikam posunout. Neměl budoucnost. Dlouho jsem si vyčítal, že jsem ty náznaky v jeho řeči nepochopil a hlavně, že mě to ani nenapadlo. Po čase jsem zjistil (i po rozhovoru s jeho rodiči), že se mu dalo pomoci. Měl založený účet a tam docela dost peněz, které mu rodiče chtěli dát, až se ožení. Těch paradoxů se našlo víc a já si nikdy nepřestanu vyčítat, že jsem mu nepomohl. A taky, že jsem to byl právě já, kdo mu ukázal lesk velkoměsta.

### 3.1.5 Biologické predispozice

Vliv genetických informací předávajících si mezi sebou generace rodin nejsou dostatečně prozkoumány. S určitostí můžeme říci, že mají vliv na fyzickou a psychickou stránku člověka, což v praxi znamená, že určité nemoci např. psychického rázu se dědí mezi generacemi. Proto se v rodinách, kde její členové trpí např. bipolární poruchou, můžeme

předpokládat vyšší výskyt sebevražd kvůli zmíněnému onemocnění. „Klíčový význam má především serotonin. U pacientů se sebevražednými sklony byla prokázána nízká hladina tohoto neurotransmiteru v mozkomíšním moku. Výzkum vztahu serotoninu a suicidálního chování odstartoval úspěch psychofarmaka Prozac (fluoxetin) a dalších antidepresiv třetí generace.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 79)

### 3.2 Prevence suicidálního jednání

Se sebevraždou je spojena také preventivní činnost, která má za úkol pomoci lidem, u kterých se objevují sebevražedné myšlenky nebo se u nich projevuje sklon k sebevražednému chování. Zabránit sebevraždě bylo úkolem mnohých skupin i v minulosti. Jak již bylo zmíněno, církve sebevraždu velmi tvrdě trestala a tím se snažila sebevražednost potírat. Po rozvoji lékařství a společnosti jako takové se začaly objevovat ryze medicínské postupy, které měly pomoci zahnat sebevražedné myšlenky. Monestier (2003, s. 219, 220) uvádí, že mezi tyto postupy patřilo pouštění žilou, přikládání baněk za ucho, umístění umělého vývodu do jater, s čím souviselo vypít velké množství studené vody, předpisování opia a morfia nebo několika hodinové koupele. S vývojem společnosti a psychologie však přišlo na řadu i psychologické chápání problému. „V první polovině 20. století se objevil nový druh boje proti sebevraždám, založený především na naslouchání a individuálním přístupu ke kandidátům smrti.“ (Monestier, 2003, s. 220) S tímto krokem přicházelo mnoho organizací zaměřujících se na pomoc potencionálním sebevrahům. Střediska pomoci se objevily v Anglii (od roku 1935), Belgii, Berlíně, New Yorku. Od roku 1955 Finsko, Itálie, Švýcarsko a Rakousko a dále se rozšiřovala do dalších zemí.

WHO zařadila problém sebevražd mezi jeden ze svých cílů v rámci preventivních aktivit. Podle šéfky WHO Chanové (České noviny, 2014) se dá sebevraždám zabránit, ale většině členských zemí chybí národní strategie prevence sebevražd.

„Organizace WHO dlouhodobě usiluje o snížení sebevražednosti, do roku 2020 má poklesnout o deset procent. Do snahy by měla patřit větší osvěta a také zapojení státu do ochrany občanů, konkrétně jde třeba o to znesnadnit cestu k pesticidům a dalším toxickým látkám. V Japonsku by šlo o likvidaci webových stránek, které nabádají k hromadným

sebevraždám nebo je organizují, cestu ve Spojených státech vidí WHO ve snížení počtu legálně držných střelných zbraní.“ (Echo 24, 2014)

### 3.2.1 Typy prevence

Prevence suicidálního jednání je velmi významným činitelem při pomoci lidem pomýšlejících na sebevraždu. „Jejím cílem je oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílit protektivní faktory na straně jedince, rodiny i prostředí, v němž se potencionální sebevrah zdržuje.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 80)

WHO a Mezinárodní asociace pro prevenci sebevražd vyhlásili 10. září jako Světový den prevence sebevražd. „V průměru téměř 3 000 lidí denně spáchá sebevraždu. Na každou osobu, která dokončí sebevraždu, připadá 20 a více pokusů o ukončení života. WHO a další partneři podporují prevenci sebevražedného chování, následovanou odpovídající léčbou a péčí o lidi, kteří se pokusili o sebevraždu a také zodpovědné informace

o sebevraždách v médiích. Je třeba si uvědomit, že prevencí můžeme zabránit zbytečným úmrtím.“ (Veřejné zdraví, 2009)

Prevenci sebevražd můžeme shrnout do tří skupin, které na sebe volně navazují:

- a) primární prevence – zaměřuje se na rizikové faktory u celé populace a snaží se zabránit vzniku těchto faktorů. „Důležitou součástí primární prevence je podpora duševního zdraví a posílení protektivních faktorů, které oslabují riziko rozvoje klinické poruchy.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 106) Primární prevenci můžeme dále rozdělit na:

- univerzální preventivní intervenci – je cílena na všechny skupiny obyvatel, můžeme k ní zařadit různé preventivní programy typu řešení krizových situací a jejich řešení.
- selektivní preventivní intervence – tento druh je již zaměřen na rizikové skupiny, které se dají rozpoznat díky psychologickým, sociálním nebo biologickým predispozicím. Jsou to např. jedinci ze sociálně slabších rodin nebo lidé z rodin, kde se objevuje duševní porucha.
- indikovaná preventivní intervence – aplikuje se u osob, které vykazují určité příznaky typické pro chování sebevrahů, avšak podle Koutka a Kocourkové (2003, s. 107) ještě nesplňují plnou klasifikace poruchy.

- b) sekundární prevence – se podle Fischera a Škody (2009, s. 80) zajímá o včasné podchycení klinických projevů a následně zahajuje léčbu. Tento typ prevence je vhodný pro jedince s určitou duševní poruchou, člověka závislého na omamných látkách.
- c) terciální prevence – pracuje s již prokázanou poruchou a jejím úkolem je tuto poruchu léčit.

Mezi preventivní opatření patří sestavení hlavních zásad krizové intervence:

- „Nezbytnost navázat s postiženým kontakt a ten dále rozvíjet.
- Potřeba udržet komunikace.
- Poskytnout chybějící prvky sociální podpory.
- Musíme dát klientovi najevo svoji empatii, což ovšem neznamená souhlas s jeho jednáním.
- Je nutné porozumět suicidálnímu jednání jako volání o pomoc.
- Je třeba společně hledání alternativního způsobu řešení problémů.
- Je třeba hledat alternativy i pro budoucnost pro řešení krizí.
- V případě duševní poruchy při hrozícím opakování sebevražedného jednání je nutné zajištění následné péče.
- Minimalizovat dostupnost prostředků použitelných k suicidii.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 81)

### 3.2.2 Prevence sebevražd v České republice

Prevenci sebevražd v České republice řeší hned několik organizací. Avšak podle Petra Winklera (Aktuálně, 2014) z Pražského psychiatrického centra téměř neexistuje. „Stát sebevražďám nedokáže zabránit. Obrovskou roli hraje prevence, která u nás prakticky neexistuje. Chybí národní strategie pro prevenci sebevražd, centrum pro výzkum a prevenci sebevražd otevíráme až nyní a je to iniciativa Národního ústavu duševního zdraví, nikoli vlády nebo ministerstva zdravotnictví.“ (Aktuálně, 2014) Winkler v rozhovoru dále uvádí, že velký vliv na prevenci sebevražd by mohli mít praktičtí lékaři, kteří by měli být proškoleni, aby dokázali rozeznat sebevražedné sklony a myšlenky, uměli pacientovi pomoci a následně vyhodnotit situaci, zda dotyčný a jakou pomoc potřebuje. Pokud tuto situaci zhodnotí, měl by umět doporučit vhodného odborníka, který s těmito pacienty dokáže odborně pracovat.

I WHO upozorňuje na to, že nejpotřebnější prevencí je včasné rozpoznání projevů u lékařů. „WHO opakovaně poukazuje na mnoho případů psychických a neurologických onemocnění, která nejsou včas nebo vůbec diagnostikována, takže pacienti zůstávají bez vhodné pomoci.“ (Zdraví E15, 2004)

### 3.2.2.1 Organizace zajišťující prevenci

Mezi zásadní organizace zajišťující prevenci sebevražd patří:

- a) Linka důvěry – zajišťuje pomocí telefonních linek podporu a odbornou pomoc. Tato linka nese několik různých názvů pro dané město např. Charitní linka důvěry, Linka naděje, Linka duševní tísně, SOS telefon Diakonie Praha, Linka pomoci, SOS linka, Modrá linka. Kontakty na tyto linky jsou dostupné na internetu pod heslem seznam linek důvěry.
- b) Krizové centrum Riaps (Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních služeb) – „Krizové centrum RIAPS poskytuje komplexní péči o člověka v obtížných životních situacích, které ohrožují jeho psychické zdraví, akutní konzultace s psychiatrem nebo psychologem 24 hodin denně.“ (Záchranný kruh, 2015)
- c) Psychiatrické léčebny – psychiatrické léčebny nabízejí po posouzení aktuálního stavu ambulantní a hospitalizační léčbu. Uvádíme některé z léčeben:
  - Psychiatrická nemocnice Bohnice – provozuje vlastní linku důvěry a centrum krizové intervence (nabízí pomoc 24 hodin denně a není nutné objednání).
  - Psychiatrická klinika FN Brno a LF MU – provoz krizového centra
  - Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Po rozvoji internetu a především sociálních sítí se stalo fenoménem plánovat sebevraždu právě prostřednictvím sociálních sítí. Mnohdy vyjde najevo, že některým sebevraždám by se dalo zabránit, pokud by přátelé na sociálních sítích reagovali na některé zavádějící statusy. Proto se jedna ze sociálních sítí Facebook rozhodla zdokonalit nástroj pro prevenci sebevražedného chování na svých stránkách. „Sociální síť Facebook zavádí nové funkce, které poskytnou lepší informace a podporu lidem, kteří uvažují o sebevraždě. Nemá sice nástroje, které by odhalovaly riziko sebevraždy a potenciální sebevrahy musí ohlásit jiní uživatelé, disponuje ale týmem stovek vyškolených psychologů v různých částech světa,



kteří 24 hodin denně zkoumají ohlášené případy a doporučují další kroky.“ (Businessworld, 2015) I v České republice se objevují případy, kdy jedinec oznámí svůj záměr na Facebooku. Posledním takovým činem byl případ mladíka z března 2015, který se rozloučil se svými přáteli a následně spáchal sebevraždu nárazem automobilu do stromu.

### 3.3 Statistické údaje

Jak již bylo uvedeno, údaje o sebevraždě čerpáme z údajů a statistik Českého statistického úřadu. „Údaje uváděné v této publikaci vycházejí ze zpracování statistického výkazu Hlášení o úmrtí. Výkaz vyplňují matriky podle hlášení „List o prohlídce mrtvého“ vystaveného lékařem, který byl k zemřelému povolán.“ (Český statistický úřad, 2015)

Zjištěné údaje jsou pro naši práci velmi podstatné, protože s nimi budeme pracovat i v praktické části.

Údaje jsou analyzovány za pětileté období. Pro naše potřeby použijeme nejnovější údaje z období let 2001 – 2005 a 2006 – 2010.

#### 3.3.1 Sebevraždy podle vzdělání

Sledované údaje nám předkládají všechny druhy vzdělání v České republice.

Tabulka 3 – Sebevraždy podle vzdělání

Vzdělání	2001 - 2005	2006 - 2010	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Celkem</b>	7356	6559	1284	1259	1265	1364	1387
<b>Základní</b>	2097	1116	301	226	216	195	178
<b>Střední bez m.</b>	3710	3331	734	672	680	726	519
<b>Střední s m.</b>	1157	1010	194	228	223	212	153
<b>Vysokoškolské</b>	392	268	55	57	50	55	51
<b>Nezjištěno</b>	-	834	-	76	96	176	486

Vysvětlivky: Střední bez m. – střední bez maturity, Střední s m. – střední s maturitou

Nejvíce sebevražd podle vzdělání páchají lidé se středním vzděláním bez maturity. Tato skupina zaujímá více než polovinu sebevražd ze všech kategorií. Do těchto statistik jsou zahrnuti lidé s věkem nad 25 let, kdy je ve většině případů vzdělání již dokončeno.

### 3.3.2 Sebevraždy vybraných dnů, dnů v týdnu a měsíců

Dle Českého statistického úřadu se v letech 2006 – 2010 vyskytlo pouze 38 dnů, ve kterých nebyla spáchána žádná sebevražda. Den s největším počtem sebevražd byl v neděli 2. prosince 2007, a to s počtem 12 sebevražd. V celkovém souhrnu z let 2006 - 2010 se stalo nejvíce sebevražd 10. června – 33 sebevražd.

Zaměříme se i na dny v období Vánoc a Velikonoc.

Tabulka 4 – Sebevraždy v období Velikonoc a Vánoc

Svátky	1. 1.	Velikonoce	24. 12.	25. 12.	26. 12	Vánoce	31. 12.
<b>Celkem</b>	159,0	64,1	76,9	51,3	66,7	63,3	71,8
<b>Muži</b>	142,9	71,5	68,4	49,7	74,6	64,2	80,8
<b>Ženy</b>	235,0	29,4	117,5	58,8	29,4	58,8	29,4

Z uvedených údajů vyplývá, že nejvíce sebevražd se uskuteční v první den nového roku – 1. 1. a následně na Štědrý den. Za zmínku jistě stojí počet sebevražd žen, kdy vykazují mnohem větší hodnoty než muži právě 24. 12. a 1. 1.

U dnů v týdnu se započítávaly do statistiky všechny dny v týdnu kromě dnů státního svátku.

Tabulka 5 – Sebevraždy podle dnů v týdnu

Dny	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
<b>Celkem</b>	4,5	4,1	3,9	3,9	3,8	3,5	3,6
<b>Muži</b>	3,8	3,5	3,2	3,3	3,2	2,8	2,9
<b>Ženy</b>	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6

Nejvíce sebevražd se podle statistik odehrává v pondělí a úterý. Zajímavostí je, že u žen jsou data mnohem rovnoměrnější než u mužů.

„Roční období je jedním z faktorů výrazně ovlivňujících počet sebevražd. Dlouhodobě platí, že nejvíce sebevražd je v jarních měsících.“ (Český statistický úřad, 2015).

Tabulka 6 – Sebevraždy dle měsíců

Období	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>1996 – 2000</b>	8,0	8,3	9,1	9,3	9,3	8,9	8,6	8,0	7,9	8,1	7,4	7,1
<b>2001 - 2005</b>	7,9	8,3	9,0	10,1	8,8	8,8	8,9	8,8	7,8	7,7	7,3	6,6
<b>2006 - 2010</b>	8,5	8,2	9,2	8,7	9,1	8,8	7,6	8,3	7,8	8,4	8,2	7,1

Vysvětlivky: měsíce jsou zařazeny číselně – leden (1) – prosinec (12)

Údaje jsou uvedeny v procentech podle podílů jednotlivých sebevražd v daném měsíci. Ve sledovaném období se jasně ukazuje, že nejvíce sebevražd se odehraje v jarních měsících – březen a duben.

### 3.3.3 Sebevraždy dle způsobu provedení

Způsob provedení jsme popsali již ve stejně nazvané kapitole 2.2. Pro účely statistického úřadu byly některé sebevraždy sloučeny do jedné skupiny. Uvádíme pouze nejnovější data z let 2006 -2010.

Tabulka 7 – Sebevraždy dle způsobu provedení v %

Způsob	Otrávení	Oběšení	Utopení	Zastřelení	Ostrým předmětem	Skokem z výše	Pohybující se předmět*	Ostatní
<b>Celkem</b>	9,6	63,5	1,4	10,0	3,8	8,0	2,3	1,5
<b>Muži</b>	6,7	67,4	0,9	11,5	3,5	6,3	2,1	1,5
<b>Ženy</b>	23,4	44,8	3,7	2,8	5,1	16,0	2,8	1,4

Vysvětlivky: \*Pohybující se předmět – skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět

Tabulka zřetelně ukazuje, že nejčastěji volený způsob je oběšení, více však u mužů než žen. Dalším způsobem je zastřelení u mužů a otrávení u žen. Dále následuje otrávení u mužů a skok z výšky u žen.

### 3.3.4 Sebevraždy podle věku

Věk hraje důležitý ukazatel pro statistiky sebevražd. S rostoucím věkem se jejich počet zvyšuje a od 60. let jedince se opět snižuje. Opět jsme použili údaje z let 2006 – 2010.

Tabulka 8 – Sebevraždy podle věku

Věk	14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>Celkem</b>	13	187	361	417	561	564	587	674	876
<b>Muži</b>	11	141	330	368	492	493	513	548	727
<b>Ženy</b>	2	46	31	49	69	71	74	126	149

Věk	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
<b>Celkem</b>	828	515	401	306	338	292	170
<b>Muži</b>	675	414	324	230	267	210	144
<b>Ženy</b>	153	101	77	76	71	82	56

V letech 2006 – 2010 byl největší počet sebevražd ve věkovém rozmezí 50 – 54 let, v letech 2001 – 2005 byla situace stejná a od roku 1996 – 2000 to bylo rozmezí od 45 do 49 let. Nejméně sebevražd podle statistik páchají dospívající ve věku 14 let, avšak 15. rokem se statistika výrazně zvyšuje.

### 3.3.5 Sebevraždy dle pohlaví

Tak, jako se vyvíjela sebevraždnost v celkovém počtu za určitá období, vyvíjela se i v rámci pohlaví. Pokud stoupala, bylo tomu tak u obou pohlaví přibližně stejně.

Tabulka 9 – Sebevraždy dle pohlaví

Pohlaví	1946 - 1950	1951 - 1955	1956 - 1960	1961 - 1965	1966 - 1970	1971 - 1975	1976 - 1980	1981 - 1985	1986 - 1990
<b>Muži</b>	7002	7419	8325	8286	9465	9027	8003	7711	7080
<b>Ženy</b>	3229	3246	3708	3811	4191	3842	3418	3098	2894

Pohlaví	1991 – 1995	1996 – 2000	2001 – 2005	2006 – 2010
<b>Muži</b>	6915	6368	6433	5887
<b>Ženy</b>	2502	1738	1590	1233

Ze statistických údajů je patrné, že muži páchají sebevraždy v mnohem vyšší míře než ženy.

### 3.3.6 Shrnutí údajů dle Českého statistického úřadu

Pro zkoumaná data učinil Český statistický úřad (2014) tento závěr:

- stále pokračuje úbytek sebevražd, v roce 2007 se počet dostal na minimum, avšak v posledních třech letech počty opět stoupají,
- opět se zvětšil počet sebevražd mužů proti ženám,
- stále platí, že nejrizikovější kategorií je 50 – 59 let,
- oběšení je stále nejvyužívanější způsob sebevraždy,
- největší počet sebevrahů páchá svůj čin v pondělí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část této práce se zabývá zjištěním informovaností občanů o problematice sebevražd. Navazuje na kapitolu 3.3 Statistické údaje v teoretické části, kdy jsme představili poslední aktualizované údaje ČSÚ, které jsme následně v této části diplomové práce porovnali s výsledky z dotazníkového šetření.

### 4.1 Výzkumný cíl

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda je společnost obeznámena s problematikou sebevražd a zda by preventivní a osvětové aktivity pomohly k předcházení sebevražd.

K hlavnímu cíli jsme si stanovili dílčí cíle:

1. Zjistit, jestli se oslovení respondenti setkali ve svém okolí se sebevraždou a zda četnost těchto setkání je u žen i mužů stejná.
2. Zjistit, zda oslovení respondenti mají přehled, která duševní nemoc je nejčastějším důvodem k sebevraždě.
3. Zjistit, zda oslovení respondenti vědí, které pohlaví páchá sebevraždu častěji.
4. Zjistit, zdali oslovení respondenti vědí, na koho se obrátit se žádostí o odbornou pomoc, pokud mají podezření, že má někdo z blízkých sebevražedné myšlenky.
5. Zjistit, zda dosažené vzdělání souvisí se zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd.

### 4.2 Výzkumný problém

Hlavním výzkumným problémem této práce je otázka, jak je společnost seznámena s problematikou sebevražd a jak by mohly preventivní a osvětové aktivity přispět k předcházení sebevražd.

Všeobecný výzkumný problém jsme dále rozvedli do dílčích výzkumných otázek, jejichž prostřednictvím jsme hledali odpověď na stanovené dílčí cíle.

1. Je četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů stejná, v případě, že se ve svém okolí se sebevraždou setkali?
2. Jaká duševní nemoc je nejčastějším důvodem k sebevraždě?
3. Jaké pohlaví páchá sebevraždu častěji?
4. Jsou oslovení respondenti, pokud mají podezření, že má někdo z blízkých sebevražedné myšlenky schopni najít odbornou pomoc?

5. Je souvislost mezi dosaženým vzděláním a zájmem o osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd?



## 5 METODA VÝZKUMU

Na stanovené dílčí cíle jsme se snažili hledat odpovědi prostřednictvím kvantitativního výzkumu, a to formou dotazníku. Podle Gavory (2008, s. 122) je dotazník nejčastější metodou pro získávání velkého počtu údajů, kdy jsou otázky kladeny písemně a písemně je na ně také odpovídáno.

### 5.1 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v březnu 2015 ve Zlínském kraji. Dotazník byl anonymní a obsahoval 14 otázek, z nichž 11 bylo uzavřených a 3 polouzavřené. Mimo jiné byly použity dichotomické a polytomické otázky. Vzor dotazníku je přiložen jako příloha této práce. Před aplikací dotazníku bylo několik pilotních vzorků rozdáno, zda jsou otázky srozumitelné. Celkově bylo rozdáno 140 dotazníků, z nichž se plně vyplněných vrátilo 125 ks, což je 89 %.

### 5.2 Zpracování dat

Ke zpracování získaných dat jsme použili program MS Office 2010 – MS Word a MS Excel, který byl stěžejní k tvorbě tabulek a grafů.

### 5.3 Charakteristika výzkumného souboru

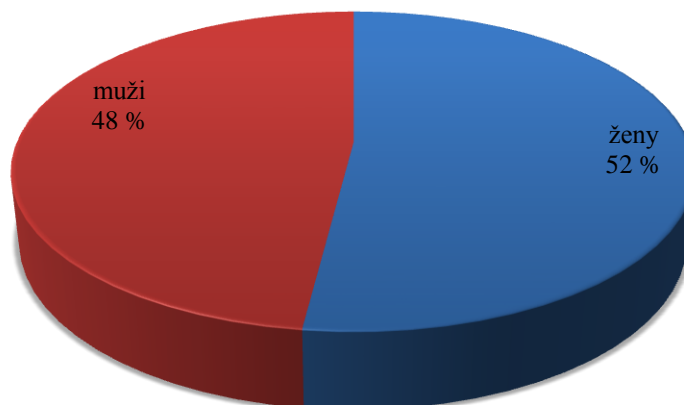
Pro výzkum byli náhodně vybráni respondenti ze zlínského kraje ve věkovém rozmezí méně než 20 až nad 50. let. Z celkového počtu 125 kusů se výzkumného šetření zúčastnilo 65 žen a 60 mužů. Splnilo to záměr, aby byla naplněna rovnost pohlaví.

Tabulka 10 – Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	65	52 %
Muži	60	48 %
Celkem	125	100 %

Graf 1 - Pohlaví

## Pohlaví



Věkové rozmezí bylo stanoveno do čtyř skupin:

- méně než 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 50 let
- více než 50 let

Tabulka 11 – Věkové rozmezí

Věkové rozmezí	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>Do 20 let</b>	5	4 %
<b>20. – 30. let</b>	53	42,4 %
<b>30. – 50. let</b>	52	41,6 %
<b>Více než 50 let</b>	15	12 %
<b>Celkem</b>	125	100 %

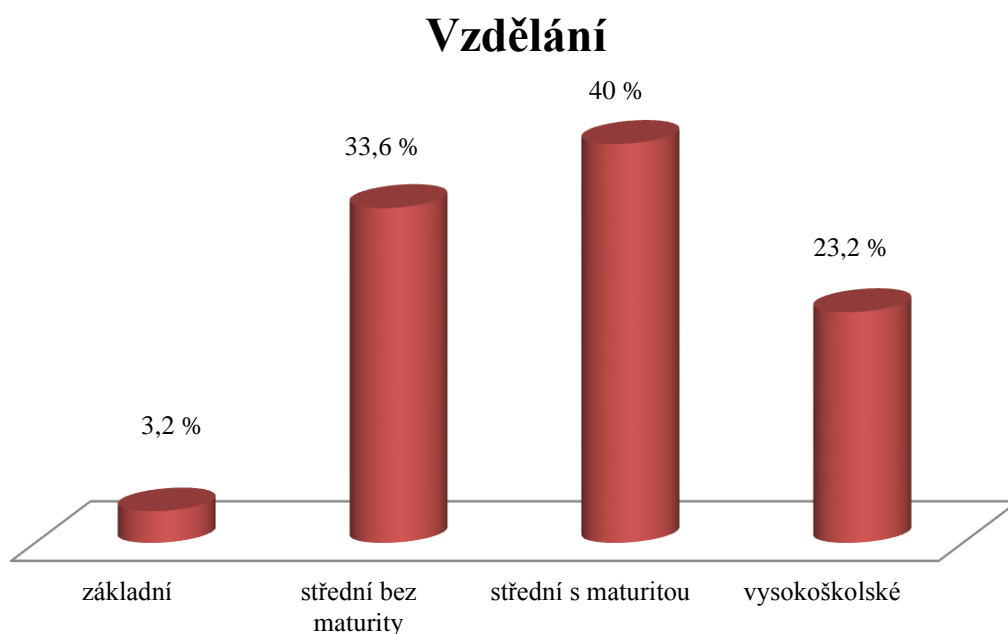
Největší zastoupení má věková kategorie 20 – 30 let a 30 – 50 let. Nejméně dotazníku bylo vyplněno věkovou kategorií do 20 let.

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 12 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Základní</b>	4	3,2 %
<b>Střední bez maturity</b>	42	33,6 %
<b>Střední s maturitou</b>	50	40 %
<b>Vysokoškolské</b>	29	23,2 %
<b>Celkem</b>	125	100 %

Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání



Na vyplňování se nejvíce podíleli lidé se středním vzděláním s maturitou, a to 40 %. Nejméně respondentů bylo se základním vzděláním – 3,2 %.

## 6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Tato kapitola se zabývá podrobným výzkumem dat týkajících se informovaností o sebevraždách a jejich porovnání s výsledky ČSÚ mezi lety 2010 – 2014. Zároveň zjišťujeme, jakou roli pro dotazované představuje prevence.

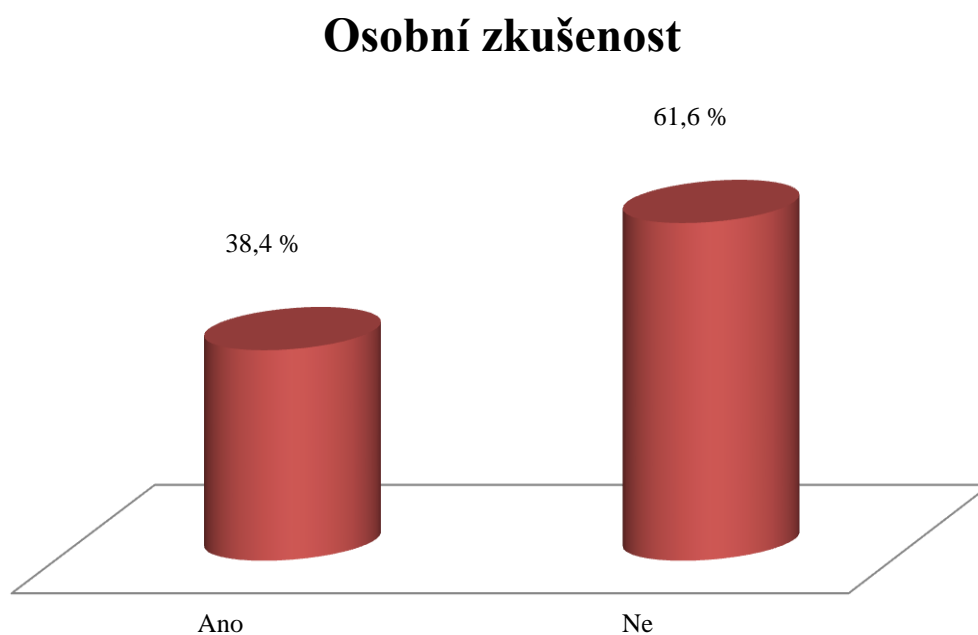
Všechny údaje jsou shrnuty v tabulkách a grafech a následně hodnotíme získané odpovědi. Následuje srovnání s aktuálním republikovým stavem dle ČSÚ.

### Otázka č. 4: Setkali jste se někdy ve svém okolí se sebevraždou?

Tabulka 13 – Osobní zkušenost se sebevraždou

Osobní zkušenost se sebevraždou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	38,4 %
Ne	77	61,6 %
Celkem	125	100 %

Graf 3 – Osobní zkušenost se sebevraždou



S položkou č. 4 se pojí dílčí cíl a výzkumná otázka č. 1. Výzkum ukázal, že většina dotazovaných nemá osobní zkušenost se sebevraždou ve svém okolí (61,6 %). Pro zjištění četnosti setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí jsme si formulovali následující nulovou a alternativní hypotézu:

$1H_0$ : četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je stejná.

$1H_A$ : četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je rozdílná.

Zvolená hladina významnosti: 0,01

Tabulka 14 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Ano setkali se ve svém okolí se sebevraždou	Ne nesetkali s e se sebevraždou ve svém okolí	$\Sigma$
Ženy	35	30	65
Muži	13	47	60
$\Sigma$	48	77	84

Výpočet:

Stupeň volnosti: 1

Kritická hodnota:  $x^2_{0,01}(1) = 6,635$

$$X^2 = n \times (ad - bc)^2 / (a + b) \times (a + c) \times (b + d) \times (c + d)$$

$$X^2 = 125 \times (35 \times 47 - 30 \times 13)^2 / (35 + 30) \times (35 + 13) \times (30 + 47) \times (13 + 47)$$

$$X^2 = 84 \times (1645 - 390)^2 / 65 \times 48 \times 77 \times 60$$

$$X^2 = 84 \times 1575025 / 14414400$$

$$X^2 = 13,66$$

$x^2 = 13,66 > x^2_{0,01}(1) = 6,635$  proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

Závěr: Četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je rozdílná.

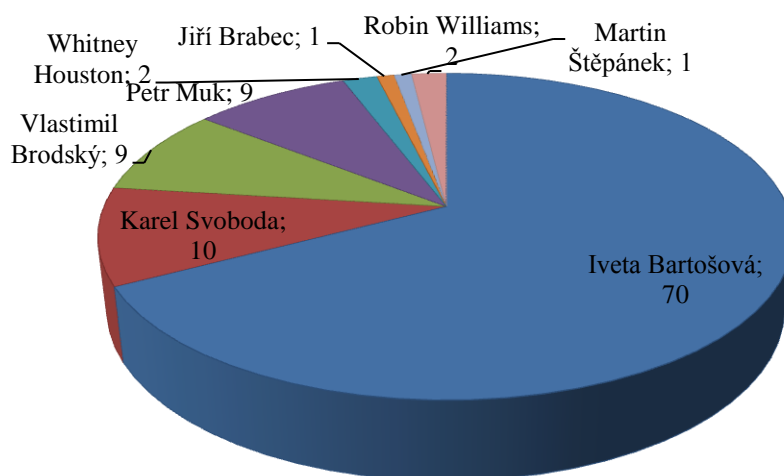
Otázka č. 5: Znáte nějaký mediální případ, kdy veřejně známá osoba spáchala sebevraždu?  
Pokud ano, uveďte prosím, o koho se jedná.

Tabulka 15 – Mediální případy

Mediální případy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	90	72 %
Ne	35	28 %
Celkem	125	100 %

Tento typ otázky byl polootevřený. Dotazovaní mohli dopsat případy známých osobností, které spáchaly sebevraždu, které jsou uvedeny v níže uvedeném grafu.

Graf 4 – Mediální případy



Výsledky říkají, že lidé znají mediální případy sebevražd (90 %). Nejznámějším případem je sebevražda Ivety Bartošové. Důvodem může být, že tento případ je velmi čerstvý a navíc mediálně velmi často publikovaný. Dotazovaní si však vzpomněli i na případ Karla Svobody, Petra Muka a ze zahraničních celebrit Whitney Houston a Robina Willamse.

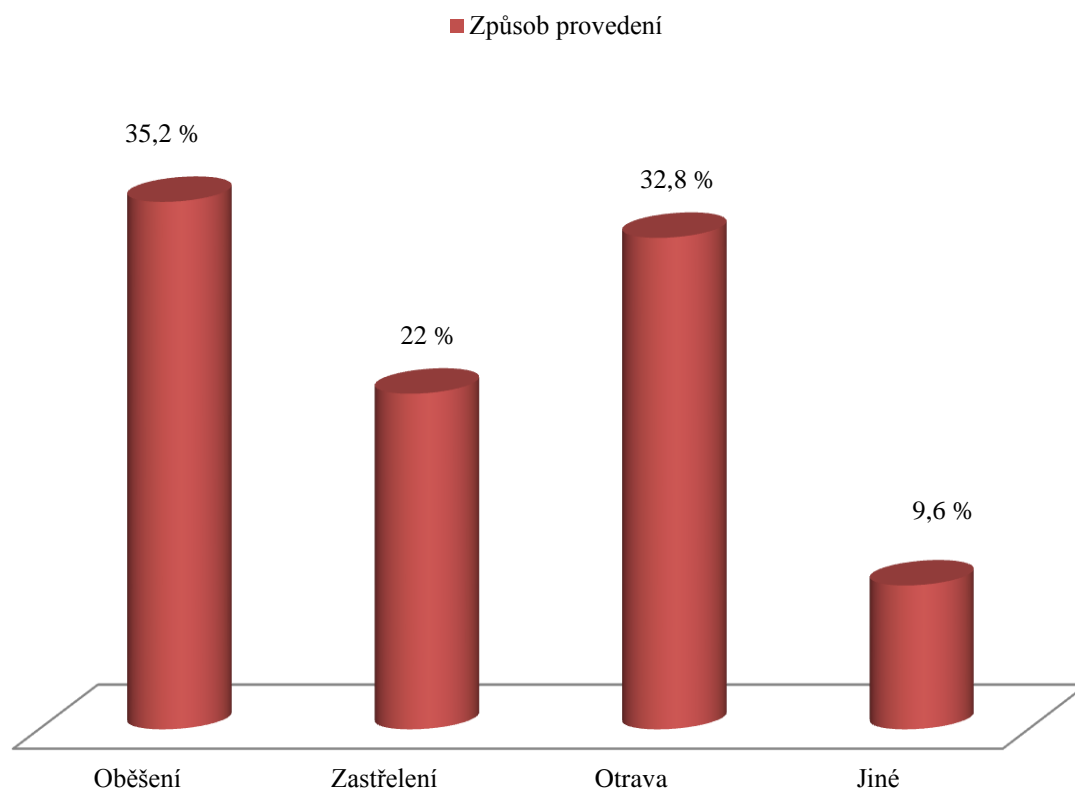
Otázka č. 6 – Co si myslíte, že je nejčastějším způsobem páchaní sebevraždy?

Tabulka 16 – Způsob provedení

Způsob provedení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oběšení	44	35,2 %
Zastřelení	28	22,4 %
Otrava	41	32,8 %
Jiné	12	9,6 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Graf 5 – Způsob provedení

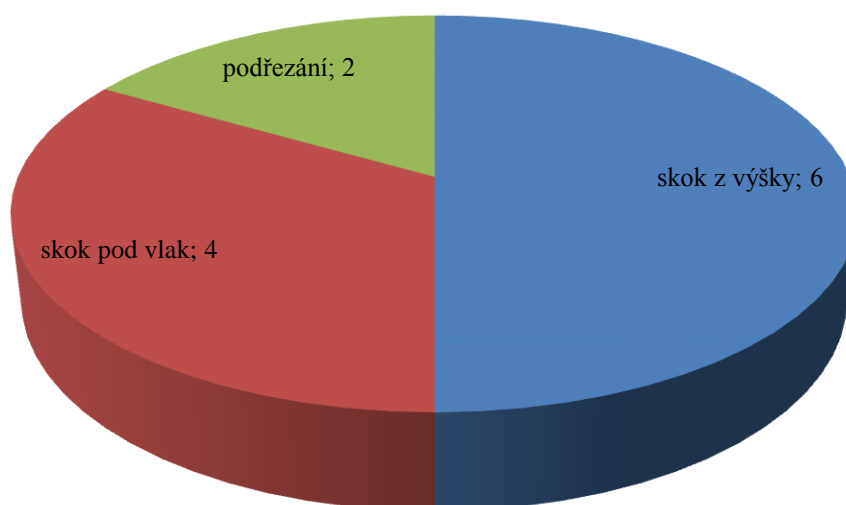
## Způsob provedení



Největší počet respondentů se domnívá, že nejčastějším způsobem provedení sebevraždy je oběšení (35,2 %). Následuje otrava (32,4 %) a zastřelení (22,4 %). Jiný způsob uvedlo

9,6 % respondentů. Podle ČSÚ je nejčastějším způsobem oběšení, a to v 63,3 %, následuje zastřelení v 10 % a otrava v 9,6 %. U této otázky jsme si potvrdili, že dotazovaní znají nejčastější způsob sebevraždy - oběšení, ale byli jsme překvapeni počtem odpovědí u možnosti otrava. Poměrně vysoký počet respondentů se domnívá, že nejčastějším způsobem sebevraždy je otrava, avšak skutečnost je odlišná.

Graf 6 – Jiné způsoby provedení



Odpověď jiný způsob, zvolilo celkem 12 respondentů. Nejčastěji se objevil skok z výšky (6 odpovědí), skok pod vlak (4 odpovědi) a podřezání (2 odpovědi). U odpovědi podřezání nebylo blíže specifikováno, o jaký typ podřezání se jedná.



Otázka č. 7 - S jakým nejvyšším dosaženým vzděláním páchají lidé sebevraždu?

Tabulka 17 – Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů

Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	40	32 %
Střední bez maturity	14	11,2 %
Střední s maturitou	24	19,2 %
Vysokoškolské	47	37,6 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Graf 7 – Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů



Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů je podle dotazovaných vysokoškolské (37,6 %), následuje základní (40 %), střední s maturitou (19,2 %) a střední bez maturity (11,2 %). Při vyhodnocení této otázky se ukázalo, že respondenti nejsou informováni o tom, u které kategorie dochází nejčastěji k sebevraždám. ČSÚ uvádí, že největší počet sebevražd spáchají lidé se středním vzděláním bez maturity, následuje základní vzdělání, střední s maturitou a vysokoškolské.

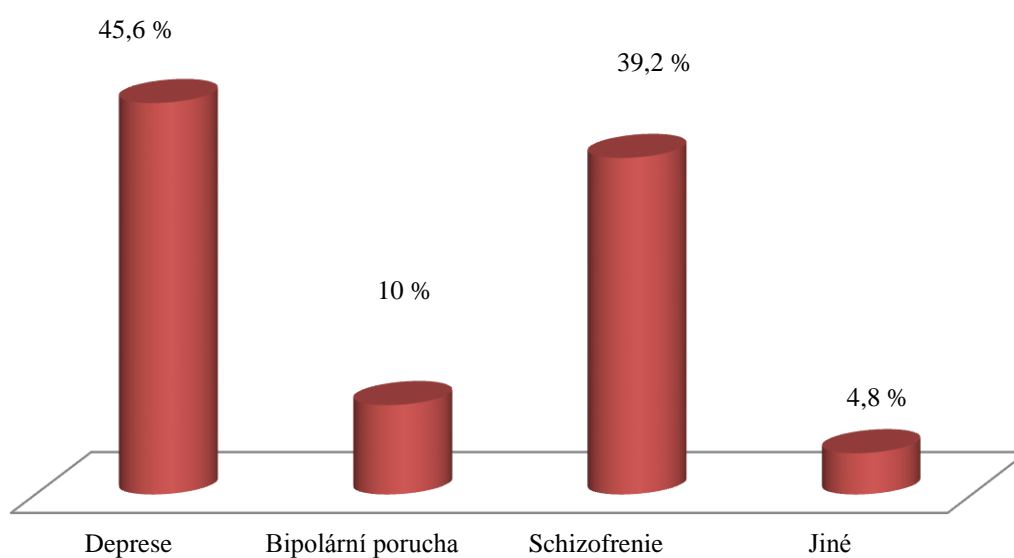
Otázka č. 8 – Která duševní nemoc si myslíte, že vede nejčastěji k sebevraždě?

Tabulka 18 – Duševní nemoc a sebevražda

Duševní nemoc a sebevražda	Absolutní četnost	Relativní četnost
Deprese	57	45,6 %
Bipolární porucha	13	10,4 %
Schizofrenie	49	39,2 %
Jiné	6	4,8 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Graf 8 – Duševní nemoc a sebevražda

### Duševní nemoc a sebevražda



Jako duševní nemoc, která vede nejčastěji k sebevraždě, volili dotazovaní depresi, a to v 45,6 %. Dále potom schizofrenii v 39,2 %, bipolární poruchu v 10 % a jiný druh nemoci v 4,8 %. U odpovědi jiné byla doplněna ve všech případech úzkost. Protože ČSÚ nemá zpracovanou statistiku na duševní nemoci, obracíme se na výzkum WHO. Podle WHO je skutečně nejčastější nemocí vedoucí k sebevraždě právě deprese.

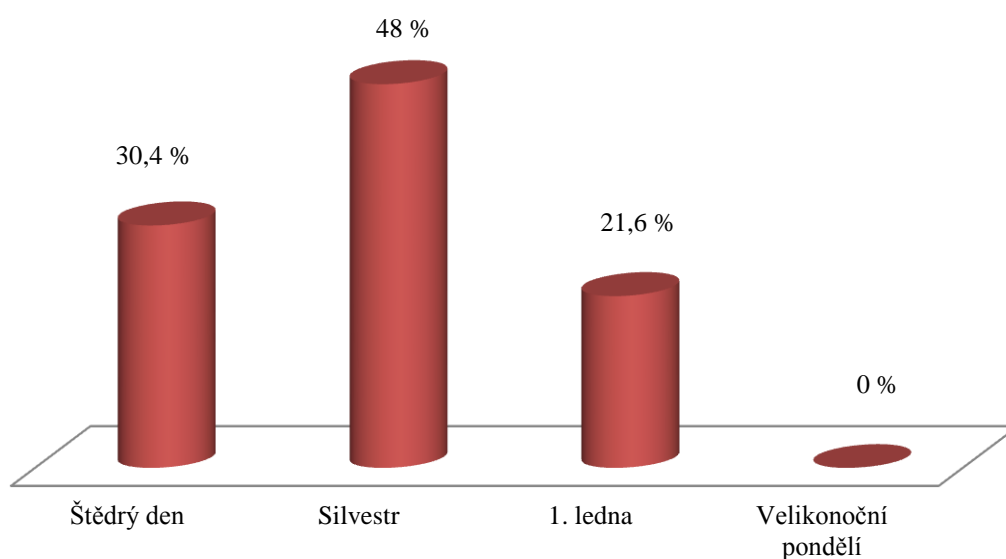
Otázka č. 9 – V kterém z těchto dnů si myslíte, že se uskuteční nejvíce sebevražd?

Tabulka 19 – Páchání sebevražd ve významných dnech

Sebevražda ve významných dnech	Absolutní četnost	Relativní četnost
Štědrý den	33	30,4 %
Silvestr	53	48 %
1. ledna	25	21,6 %
Velikonoční pondělí	0	0 %
Celkem	125	100 %

Graf 9 – Páchání sebevražd ve významných dnech

### Páchání sebevražd ve významných dnech



Nejvíce sebevražd je podle respondentů spácháno na Silvestra (tuto skutečnost si myslí 48 %). Jako druhý nejčastější den byl zvolen Štědrý den (30,4 %) a (21,6 %) označilo 1. leden. Velikonoční pondělí nezvolil jako svou odpověď ani jeden z dotazovaných. Dle statistik ČSÚ se nejvíce sebevražd z těchto dnů uskuteční 1. ledna, následuje Štědrý den, Silvestr a Velikonoční pondělí. Dotazovaní nemají skutečné informace a naše výsledky se s výsledky ČSÚ podstatně liší.

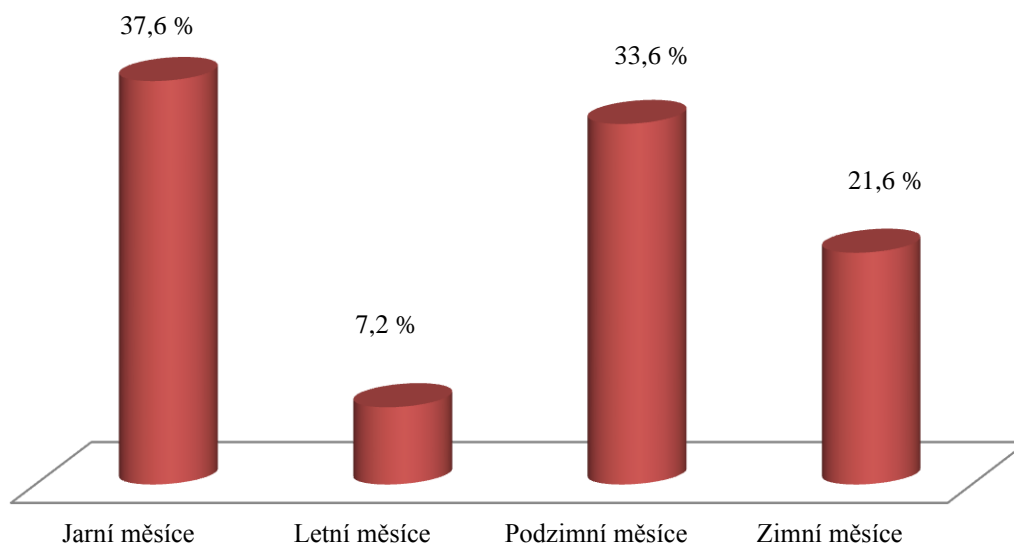
Otázka č. 10 – Ve kterém ročním období si myslíte, že se uskuteční nejvíce sebevražd?

Tabulka 20 – Sebevraždy a roční období

Sebevraždy a roční období	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jarní měsíce	47	37,6 %
Letní měsíce	9	7,2 %
Podzimní měsíce	41	33,6 %
Zimní měsíce	20	21,6 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Graf 10 – Sebevraždy a roční období

### Sebevraždy a roční období



Ze získaných odpovědí vyplývá, že dotazovaní považují jarní měsíce (37,6 % odpovědí) za nejrizikovější. Druhou nejčastější odpovědí byly podzimní měsíce (33,6 %), následovaly zimní měsíce (21,6 %) a nejméně sebevražd se podle respondentů vyskytuje v letních měsících (7,2 % odpovědí). Výsledky této otázky se shodují s výzkumem ČSÚ, protože nejvíce sebevražd se opravdu uskuteční v jarních měsících – nejčastěji je tomu tak v měsíci březnu. Nejméně sebevražd se dle ČSÚ vykoná v zimních měsících. U letních a podzimních měsíců jsou počty sebevražd přibližně stejné.

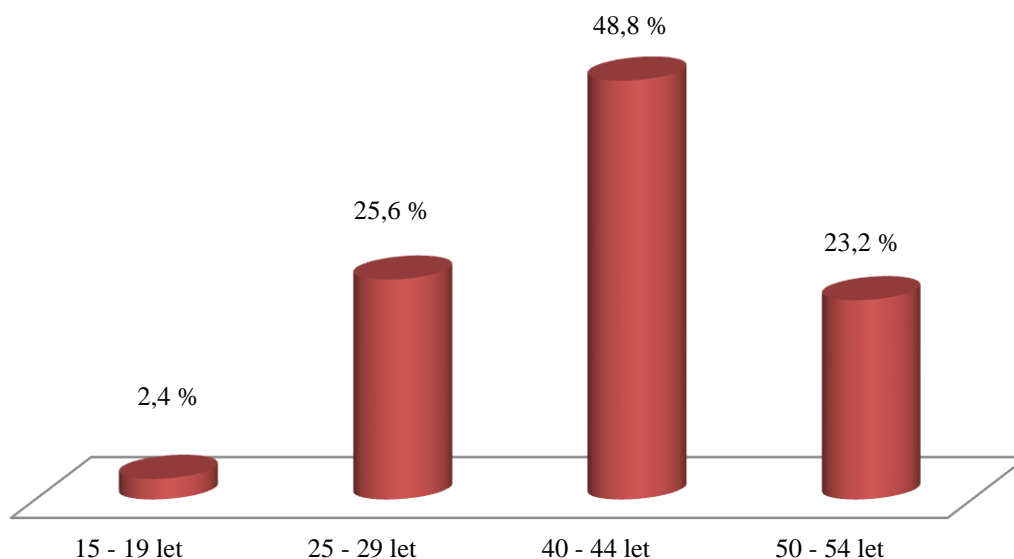
Otázka č. 11 – Která věková skupina páchá sebevraždu nejčastěji?

Tabulka 21 – Sebevražda a věkové kategorie

Sebevražda a věkové kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 19 let	3	2,4 %
25 – 29 let	31	25,6 %
10 – 44 let	48	48,8 %
50 – 54 let	29	23,2 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Graf 11 – Sebevražda a věkové kategorie

### Sebevražda a věkové kategorie



Nejvíce sebevražd podle respondentů spáchá věková kategorie mezi 40 až 44 lety, a to 48,8 %. Poté kategorie 25 – 29 let (25,6 %) a 50 – 54 let (23,2 %). Nejméně sebevražd spáchá podle dotazovaných věková kategorie 15 – 19 let. Srovnáním výsledků s ČSÚ jsme došli k závěru, že dotazovaní opět nejsou informovaní, protože nejčastěji volí sebevraždu jako způsob ukončení života věková kategorie 50 – 54 let. Správně se však domnívají, že k nejméně sebevraždám dochází u dospívajících ve věku 15 – 19 let.

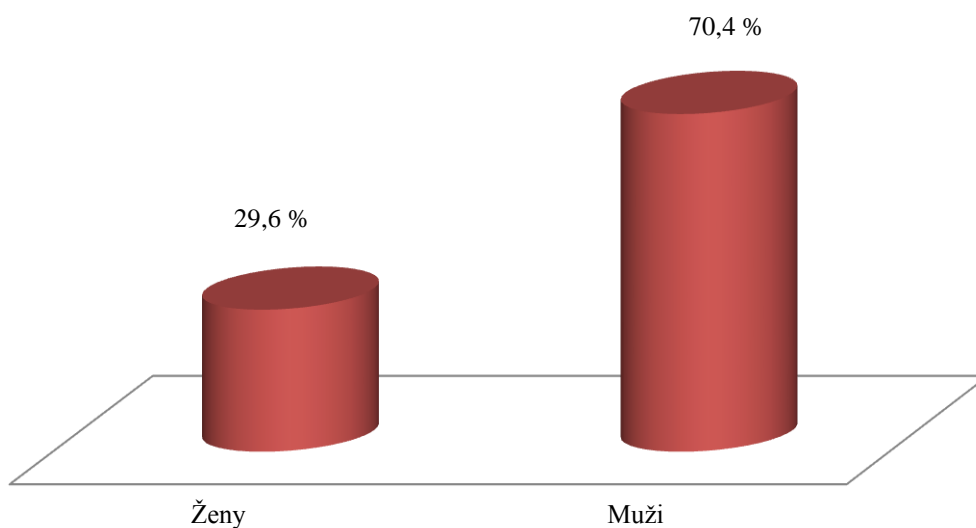
Otázka č. 12 – Kdo volí sebevraždu jako způsob úmrtí častěji?

Tabulka 22 – Sebevražda a pohlaví

Sebevražda a pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	37	29,6 %
Muži	88	70,4 %
Celkem	125	100 %

Graf 12 – Sebevražda a pohlaví

### Sebevražda a pohlaví



Z našeho výzkumu je patrné, že respondenti se domnívají, že sebevraždu častěji páchají muži (70,4 % odpovědí) než ženy (29,6 % odpovědí). Tyto údaje potvrzuje i ČSÚ. Dle jejich statistik se právě muži uchylují k sebevraždě třikrát častěji než ženy. Tato otázka souvisela s dílčím cílem a výzkumnou otázkou č. 3. Potvrdilo se nám, že respondenti vědí, které pohlaví páchá sebevraždu častěji.

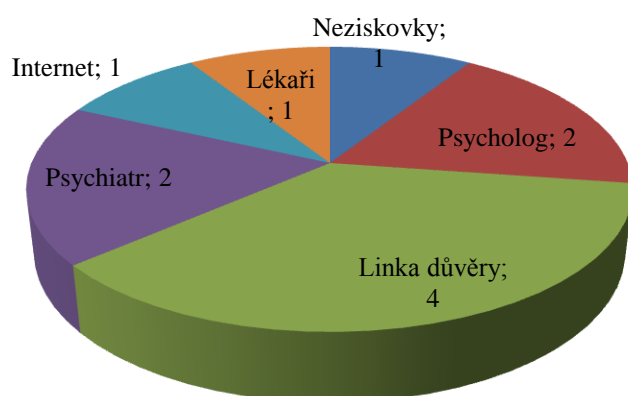
Otázka č. 13. Víte, kdo se zabývá osvětovou činností ohledně sebevražd a kde hledat pomoc, pokud máte podezření, že někdo z blízkých má sebevražedné myšlenky? Pokud ano, napište, kdo a kde poskytuje pomoc.

Tabulka 23 – Osvětová činnost

Osvětová činnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	9,6 %
Ne	114	90,4 %
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>

Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných (90,4 %) neví, kdo se zabývá osvětou a ani to, kde hledat a u koho hledat pomoc, pokud mají podezření, že se u blízkých objevují sebevražedné sklony či myšlenky. Jen 9,6 % dotazovaných bylo schopno odpovědět, kde by v takovém případě hledali pomoc. Oslovení respondenti nejsou ve většině případů schopni zajistit odbornou pomoc.

Graf 13 – Osvětová činnost



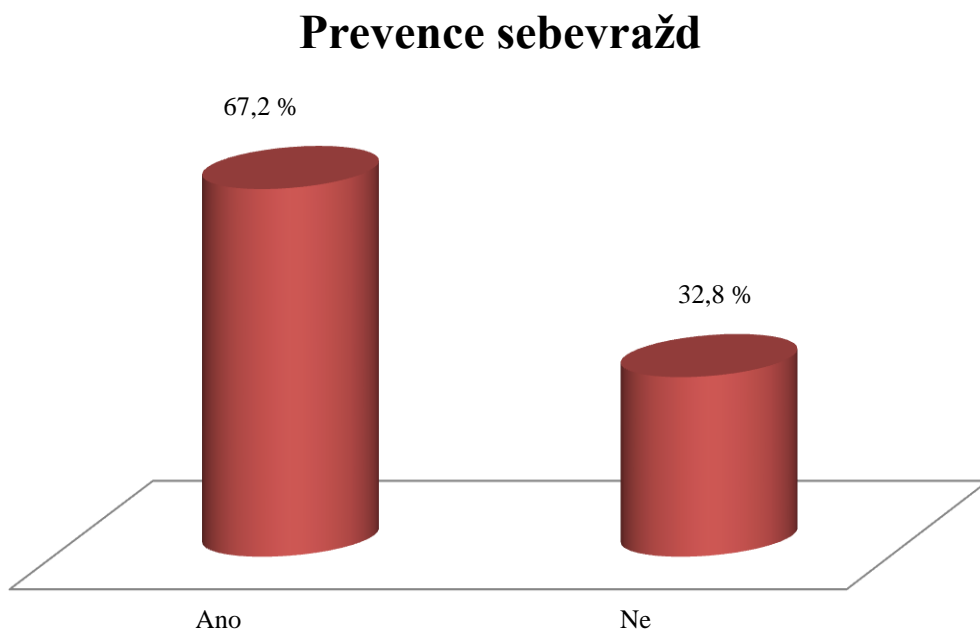
Pokud dotazovaní odpověděli, že vědí kde hledat pomoc, jejich nejčastější odpovědí bylo Linka důvěry (4 odpovědi), následovali možnosti psycholog a psychiatr (každá po dvou odpovědích) a po jedné odpovědi byli označeni lékaři, neziskovky a internet.

Otázka č. 14 – Myslíte si, že by k prevenci sebevražd pomohla větší osvěta a preventivní činnost? Pokud ano, tak jakou konkrétní aktivitu doporučujete.

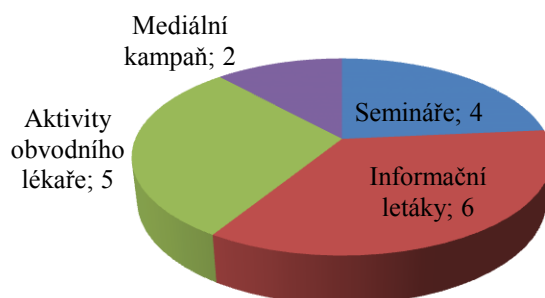
Tabulka 24 – Prevence sebevražd

Prevence sebevražd	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	84	67,2 %
Ne	41	32,8 %
Celkem	125	100 %

Graf 14 – Prevence sebevražd



Graf 15 – Doporučené aktivity





Z odpovědí je patrné, že 67,2 % dotazovaných si myslí, že k prevenci sebevražd by větší osvěta a preventivní činnost pomohla. Tento názor nesdílí 32,8 % respondentů. Celkem 15 zúčastněných, kteří odpověděli na tuto otázku kladně, uvedli konkrétní aktivity. 2 respondenti zvolili mediální kampaň, 5 dotazovaných doporučilo větší aktivitu obvodního lékaře, informační letáky by využilo 6 dotazovaných a semináře 4 dotazovaní. U této otázky nás zajímalo, zda je souvislost mezi dosaženým vzděláním a zájmem o osvětovou aktivitu a preventivní činnost k předcházení sebevražd? Domnívali jsme se, že dosažené vzdělání souvisí se zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd a tuto domněnku jsme ověřili stanovením následujících hypotéz:

$H_0$ : Domníváme se, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi dosaženým vzděláním oslovených respondentů a zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd.

$H_A$ : Domníváme se, že existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženým vzděláním oslovených respondentů a zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd.

Zvolená hladina významnosti: 0,05

Tabulka 25 – Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Zájem o větší osvětu a preventivní činnost		Základní vzdělání	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
ANO	P	2	22	40	20	84
	O	(2,69)	(28,22)	(33,6)	(19,49)	
	$\chi^2$	<b>0,18</b>	<b>1,37</b>	<b>1,22</b>	<b>0,01</b>	
NE	P	2	20	10	9	41
	O	(1,31)	(13,78)	(16,4)	(9,51)	
	$\chi^2$	<b>0,36</b>	<b>2,81</b>	<b>2,50</b>	<b>0,03</b>	
<b>Celkem</b>		4	42	50	29	125

$$\chi^2 = 0,18 + 0,36 + 1,37 + 2,81 + 1,22 + 2,50 + 0,01 + 0,03 = 8,48$$

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

$\chi^2 = 8,48 > \chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ , proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

## 7 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Vyhodnocením individuálních otázek v dotazníku, které byly koncipovány v návaznosti na výzkumný problém a stanovené dílčí výzkumné otázky, jsme získali potřebná data a údaje, prostřednictvím kterých jsme našli odpovědi na stanovené dílčí cíle a tím jsme byli schopni vyhodnotit hlavní cíl této práce. V kapitole 6 Analýza výzkumných dat jsme zpracovali výsledky dotazníkového šetření a za použití tabulek a grafů jsme tyto výsledky porovnávali se statistickými údaji ČSÚ popřípadě WHO.

Našeho dotazníkového šetření se zúčastnilo 125 respondentů, z toho 65 žen a 60 mužů, což je téměř objektivně vyváženo kvůli otázce č. 4. Nejvíce se do výzkumu zapojili lidé se středním vzděláním bez maturity (40 %) a středním vzděláním s maturitou (33,6 %).

Za velmi podstatnou otázku pro náš výzkum jsme považovali právě otázku č. 4: Setkali jste se někdy ve svém okolí se sebevraždou? Z celkového počtu 48 respondentů, kteří se setkali se sebevraždou, bylo 35 žen a 13 mužů. V rámci této vyhodnocené položky v dotazníku nás zajímalo, zda četnost setkání se sebevraždou je mezi oběma pohlavími stejná. Tato problematika se vztahuje k první dílčí otázce. Četnost setkání jsme zjišťovali formou statistické metody a stanovili jsme si nulovou a alternativní hypotézu ( $H_0$  četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je stejná a  $H_A$  četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je rozdílná). Pomocí čtyřpolní tabulky pro test nezávislosti chí-kvadrát a výpočtem podle daného vzorce jsme přijali alternativní hypotézu. Četnost setkání se sebevraždou u žen i mužů v jejich okolí je rozdílná. Při osobní zkušenosti se sebevraždou není pohlaví určujícím faktorem.

Jakou druhou dílčí otázku (Zjistit, zda oslovení respondenti mají přehled, která duševní nemoc je nejčastějším důvodem k sebevraždě.) jsme si zvolili právě problematiku psychických nemocí, protože zmíněné psychické nemoci jsou velmi často důvodem k sebevraždě. Z výsledků výzkumu vyplývá, že téměř polovina (45,6 %) respondentů se domnívá, že nemocí, která vede nejčastěji k sebevraždě, je deprese. Tento typ otázky byl polouzavřený, dotazovaní mohli zvolit i jinou nemoc, o které se domnívají, že vede nejčastěji k sebevraždě. Tuto možnost zvolilo 4,8 % respondentů a jedinou doplněnou nemocí se stala úzkost. Náš výzkum se shoduje s údaji WHO, tudíž jsme si potvrdili, že námi zvolení účastníci šetření znají duševní nemoc nejčastěji vedoucí k sebevraždě.

Další, v pořadí třetí, dílčí otázkou bylo opět zjištění informovanosti respondentů. Zjišťovali jsme, zda oslovení respondenti vědí, které pohlaví páchá sebevraždu častěji. Z výsledku

dotazníku je patrné, že většina dotazovaných (70,4 %) si myslí, že muži páchají sebevraždu častěji než muži. Naše údaje se shodují s ČSÚ. Podle jejich údajů totiž za zkoumané období 2006 – 2010 spáchalo sebevraždu 5887 mužů a 1233 žen.

Dílčí otázkou č. 4 jsme se snažili zjistit, zdali oslovení respondenti vědí, na koho se obrátit se žádostí o odbornou pomoc, pokud mají podezření, že má někdo z blízkých sebevražedné myšlenky. Sesbíraná data jasně ukazují, že 90,4 % dotazovaných nemá ponětí, kam by se obrátili, pokud má podezření na sebevražedné myšlenky svých blízkých. Pokud dotazovaní zvolili odpověď „ano“, doplňovali, na koho by se v případě pochybností obrátili. Z celkového počtu 11 odpovědí uvedli 4 dotazovaní, že by volili linku důvěry, 2 psychologa, 2 psychiatra a po jedné odpovědi měl lékař, internet a neziskové organizace. Odpovědi nebyly blíže specifikované.

Poslední dílčí výzkumnou otázkou jsme se pokusili zjistit, zda je souvislost mezi dosaženým vzděláním a zájmem o osvětovou aktivitu a o preventivní činnost k předcházení sebevražd. Naše domněnka se klonila k tomu, že dosažené vzdělání souvisí se zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd a tuto domněnku jsme si ověřili stanovením níže uvedených hypotéz: Tuto dílčí výzkumnou otázku si bylo možné zodpovědět po vyhodnocení odpovědí v dotazníku, konkrétně otázky č. 3, která charakterizovala výzkumný soubor po stránce nejvyššího dosaženého vzdělání oslovených respondentů (přehled respondentů s dosaženým nejvyšším vzděláním uveden v tabulce č. 11) a položky č. 14 – Myslíte si, že by k prevenci sebevražd pomohla větší osvěta a preventivní činnost? Pokud respondenti odpověděli ano, měli možnost doporučit konkrétní aktivitu. Kladnou odpověď zvolilo 67,2 % respondentů, kteří si myslí, že větší osvěta a preventivní činnost by pomohla k předcházení sebevražd. Zbývající 32,8 % dotazovaných si myslí, že ne. 15 respondentů využilo možnosti a doporučilo konkrétní aktivitu, zejména informační letáky, semináře, větší aktivity obvodních lékařů a mediální kampaně. Abychom mohli se zjištěnými údaji dále pracovat, bylo nutné dále specifikovat, kolik dotazujících s jednotlivým dosaženým nejvyšším vzděláním volilo či nevolilo zájem o větší osvětu a preventivní činnost (přesná specifikace je uvedena v tabulce č. 24 – Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku). Jak se zmiňujeme výše, stanovili jsme nulovou a alternativní hypotézu ( $H_0$  domníváme se, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi dosaženým vzděláním oslovených respondentů a zájmem o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd a  $H_1$  domníváme se, že existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženým vzděláním oslovených respondentů a zájmem

o větší osvětu a preventivní činnost k předcházení sebevražd). Pro verifikaci hypotéz jsme zvolili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Zjištěné údaje jsme zaznamenali do kontingenční tabulky a pro každé pole kontingenční tabulky jsme spočítali očekávané četnosti (informace v kulaté závorce). Podle vzorce:  $(P - O)^2/O$ , kde  $P$  = četnost a  $O$  = očekávaná četnost, jsme vypočítali  $x^2$  (údaj v tabulce specifikován tučně). Testované kritérium  $x^2$  jsme vypočítali jako součet hodnot  $(P - O)^2/O$  pro všechna pole kontingenční tabulky. Pro vyhodnocení vypočítané hodnoty  $x^2$  je nutné vymežit počet stupňů volnosti tabulky ( $f$ ), který jsme spočítali podle vzorce  $f = (r - 1) * (s - 1)$ , kde  $r$  = počet řádků v kontingenční tabulce a  $s$  = počet sloupců v kontingenční tabulce. Testování významnosti jsme realizovali na hladině významnosti 0,05 (Chráska, 2007, s. 77 – 78). Výpočtem jsme došli k výsledku, na základě kterého jsme odmítli nulovou hypotézu a přijali hypotézu alternativní. Naše domněnka o souvislosti dosaženého vzdělání a větším zájmem o osvětovou a preventivní činnost byla potvrzena.

## ZÁVĚR

V teoretické části jsme se zabývali sebevraždou a všemi jejími aspekty. Vymezili jsme si základní pojmy a definice. Tématu jsme se snažili přiblížit i historické pojetí sebevraždy, protože v minulosti byla sebevražda považována za hřích a až do 19. století bylo toto téma velké tabu. Protože se řadíme do zemí, kde je náboženské vyznání převážně křesťanství, věnovali jsme největší část těchto historických událostí právě tomuto náboženství. Avšak neopomněli jsme ani další světová náboženství, která se k sebevraždě staví odlišným způsobem. Rozebrali jsme si fáze sebevraždy a její typy. Uvedli jsme způsoby provedení suicidia podle Mezinárodní klasifikace nemocí a zajímali jsme se také o právní stránku a vymezení sebevraždy podle zákona. Popsali jsme si práci IZS a také postup Policie ČR při náhlém úmrtí, kdy jedna z možností takového úmrtí může být právě sebevražda. V poslední kapitole teoretické části jsme uvedli příčiny, které vedou sebevrahy k sebevraždě. Psychosociální aspekty jsme doplnili o dva autentické anonymní příběhy, které jsme čerpali z praxe. Oba případy jsou totiž postaveny na páchání trestné činnosti, která přímo, či nepřímo ovlivnila sebevrahy k vykonání sebevraždy. Vzhledem k tomu, že pracuji u Policie ČR již jedenáctým rokem, několikrát jsem se s touto problematikou setkal. Největším problémem je však schopnost otevřeně o tématu mluvit, protože např. pro pozůstalé je to velmi citlivé a bolestivé téma. V tomto ohledu je ale důležité právě mluvit o svých zážitcích a poznatcích, protože by to mohlo pomoci těm, kteří se s touto problematikou potýkají a řeší, jak pomoci sobě nebo svým blízkým. Závěr teoretické části jsme věnovali statistickým údajům Českého statistického úřadu, s kterými následně pracujeme v praktické části.

Praktickou část jsme pojali jako dotazníkové šetření. Naším hlavním cílem bylo zjistit, zda je společnost obeznámena s problematikou sebevražd a zda by preventivní a osvětové aktivity pomohly k předcházení sebevražd. Z výsledků výzkumu je patrné, že některé informace jsou pro respondenty známé, ale nedostatečné informace mají dotazovaní u otázky č. 7 - nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů, u otázky č. 9 - ve kterém z nabízených dnů se uskuteční nejvíce sebevražd, a u otázky č. 11 - které věkové kategorie páchá sebevraždy nejčastěji. Zjistili jsme, že většina respondentů nemá ponětí, na koho by se obrátili pro pomoc, a polovina dotazovaných se domnívá, že větší osvěta by pomohla k předcházení sebevražd.

Výsledkem naší práce je, že preventivní činnost je nedostatečná. Při srovnání teoretické části (rozhovoru s doktorem Winklerem) a výsledky praktické části je patrné, že prevenci by měl být věnován mnohem větší prostor. Prospělo by větší zapojení praktických lékařů, kteří by měli podle nás projít jistým proškolením na klíčové informace od pacientů. Právě praktický lékař totiž může nabídnout možnosti řešení a doporučit odborníka, který by měl být schopen nemocnému pomoci. Protože jak uvádí WHO (Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví, 2008) je sebevražda jednou ze tří nejčastějších příčin úmrtí. A tak jako se nemocný onkologickou nemocí léčí pod dohledem odborníků, měl by mít stejnou možnost i člověk, u kterého nemůžeme hledat fyzické příznaky, ale o to horší jsou ty psychické.

## 8 NÁVRH OPATŘENÍ PRO PRAXI

Z výsledů výzkumu je patrné, že preventivní činnost u sebevražd je podle dotazovaných nedostatečná. Proto se domníváme, že využití těchto poznatků pro praxi sociálního pedagoga je velmi podstatné, protože díky prevenci může pomoci mnoha lidem, kteří to potřebují. Bylo by vhodné pořádat odborné semináře a přednášky na téma sebevraždy, především by šlo o informovanost občanů (probrat rizikové faktory, varovné signály a možnosti řešení). Za velmi přínosnou aktivitu považujeme užší spolupráci s praktickým a odborným lékařem. V tomto případě by šlo o práci terénního pracovníka, který by mohl pravidelně navštěvovat pacienta v jeho bydlišti, kde by mohl vyhodnotit případná rizika a dokázal by včas reagovat. Zároveň by mnohem více mohl spolupracovat s rodinnými příslušníky, kteří by se na něj mohli kdykoli obrátit. Byl by to např. tzv. rodinný terapeut, který by mohl s rodinou komunikovat, radit jí, jak postupovat např. při krizových situacích a kam se obrátit, pokud budou mít pocit, že je nutná akutní lékařská péče. Dalším možným řešením je zavedení záchranné telefonní linky, která by sloužila k poradenství a pomoci právě lidem se sklony k sebevraždě. Tato „záchranná linka“ se s ohledem na anonymitu volajících jeví jako možné východisko z obav osobní komunikace s pomáhajícím (sociální pedagog, psycholog nebo právě odborný lékař). Samozřejmostí u této formy pomoci je jako u ostatních forem profesionální a odborný přístup k potencionálnímu pacientovi. Dále se domníváme, že velkým přínosem problematiky sebevražd, a to v globálním pojetí, by mohly být neziskové organizace. Tyto organizace by se zaměřovaly na prevenci sebevražd, ale zároveň by nabízely pomoc a poradenství se školenými odborníky, kteří by neposkytovali rady jen lidem s problémy, ale také rodičům a např. učitelům. Efektivním způsobem prevence i pomoci může být on-line podpora (on-line tísňové sítě) lidem, kteří chtějí spáchat sebevraždu. Domníváme se, že tuto formu pomoci by volili převážně mladí lidé, kteří jsou dennodenně v kontaktu s výpočetní technikou. Z výše uvedeného vyplývá, že podstatným objektem všech navrhovaných možností prevence a pomoci je dobře proškolený odborník, který se v problematice sebevražd orientuje v širokém spektru.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] Bible, překlad 21. století. Vyd. 1. Praha: Biblion, 2009. ISBN 978-80-87282-00-7.
- [2] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3
- [3] FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, 149 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-234-0.
- [4] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. Vyd. 1. Praha: Sagittarius, 1997, 198 s. Jungiana. ISBN 80-901898-4-9.
- [6] CHMELÍK, Jan. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005, 532 s. ISBN 80-86898-36-9.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] KELLER, Jan. *Dějiny klasické sociologie*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 529 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-52-0.
- [9] KODRLOVÁ, Ida a Ivo ČERMÁK. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2009, 266 s. ISBN 978-80-200-1524-2.
- [10] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 127 s. ISBN 80-7178-732-9.
- [11] KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2008, 879 s. ISBN 9788020014153.
- [12] MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 221 s. ISBN 80-86495-13-2.



- [13] MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003, 414 s. ISBN 80-903001-8-9.
- [14] MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- [15] VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky, 1996, 282 s. ISBN 80-85880-10-5.
- [16] VORÁČEK, František. *Možnosti života: Otázky kolem sebevražd*. 1. vyd. Praha: Naše Vojsko, 1967.
- [17] Zákon 40/2009 Sb. Praha: Policejní prezidium, 2012.

### Internetové zdroje

10. září - Světový den prevence sebevražd. *Veřejné zdraví* [online]. 1. 9. 2009. 2009 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: [http://www.verejnezdravi.cz/4/10-zari---Svetovy-den-prevence-sebevrazd\\_20.aspx](http://www.verejnezdravi.cz/4/10-zari---Svetovy-den-prevence-sebevrazd_20.aspx)

Facebook zdokonaluje nástroje pro prevenci sebevražd. *Businessworld* [online]. 2. 3. 2015. 2015 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://businessworld.cz/aplikace/facebook-zdokonaluje-nastroje-pro-prevenci-sebevrazd-12174>

Krizové centrum RIAPS. *Záchranný kruh* [online]. 2015. vyd. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/pomoc-v-krizi/ostatni-pomoci/sebevrazdy/ceska-republika/krizove-centrum-riaps.html>

MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 1. 4. 2014. 2014 [cit. 2015-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>

Otázky. *Katolík*. [online]. 30. 1. 2004 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.katolik.cz/otazky/ot.asp?ot=1642> katolík.cz

Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 2010 – 2013. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. 2. 2. 2012. 2012 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/033schuz/s033069.htm>

Prevence sebevražd? V Česku žádná neexistuje: Rozhovor. *Aktuálně.cz* [online]. 29. 7. 2014. 2014 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/zahranici/rozhovor-prevence-sebevrazd-v-cesku-zadna-neexistuje/r~22d8a9360daa11e4a0e7002590604f2e/>

Publikace. *Centrum pro rozvoj péče a duševní zdraví*. [online]. 2008 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/dokumenty/brozury/amepra\\_brozura\\_03.pdf](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/brozury/amepra_brozura_03.pdf)

Sebevraždy v České republice. *Český statistický úřad* [online]. 31. 8. 2011. 2011 [cit. 2015-10-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/sebevrazdy-v-ceske-republice-2006-az-2010-1zzdn9e60e>

Sebevraždy v Česku? Denně čtyři oběti, výrazně převažují muži. *Echo24* [online]. 7. 9. 2014. 2014 [cit. 2015-15-03]. Dostupné z: <http://echo24.cz/a/iW7At/sebevrazdy-v-cesku-denne-ctyri-obeti-vyrazne-prevazuji-muzi>

Souhrn metodických předpisů: pro činnost jednotek požární ochrany. *Krajská jednotka požární ochrany* [online]. 12. 2014. [cit. 2015-28-03]. Dostupné z: <http://metodika.cahd.cz/KJPO/KJPO090307%20-%20Sebevrazda.pdf>

WHO chce snížit počet sebevražd, ročně jich je na světě 800.000. *České noviny* [online]. 4. 9. 2014. 2014 [cit. 2015-15-03]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/who-chce-snit-pocet-sebevrazd-rocne-jich-je-na-svete-800-000/1119304>

Zprávy z WHO: Jak předcházet sebevraždám. *Zdraví.E15* [online]. 23. 9. 2004. 2004 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/zpravy-z-who-jak-predchazet-sebevrazdam-163115>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ČSÚ	Český statistický úřad
Např.	například
s.	strana
$\Sigma$	Součet
>	Větší než
<	Menší než
Sb.	Sbírky
IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
HZS	Hasičský záchranný sbor
SKPV	Služba kriminální policie a vyšetřování
FN	Fakultní nemocnice
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
Č.	Číslo
Cit.	citováno

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Schéma suicidia (Koutek, Kocourková, 2003, s. 30) .....	21
Obrázek 2 Kontinuální model suicidálního jednání (Koutek, Kocourková, 2003, s. 30).....	22

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1– Počet sebevražd po 2. světové válce.....	15
Tabulka 2Přehled způsobů sebevražd podle Mezinárodní klasifikace sebevražd z 1. 4. 2014.....	27
Tabulka 3 – Sebevraždy podle vzdělání .....	49
Tabulka 4 – Sebevraždy v období Velikonoc a Vánoc.....	50
Tabulka 5 – Sebevraždy podle dnů v týdnu.....	50
Tabulka 6 – Sebevraždy dle měsíců .....	51
Tabulka 7 – Sebevraždy dle způsobu provedení v % .....	51
Tabulka 8 – Sebevraždy podle věku .....	52
Tabulka 9 – Sebevraždy dle pohlaví.....	53
Tabulka 10 – Pohlaví .....	57
Tabulka 11 – Věkové rozmezí .....	58
Tabulka 12 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	59
Tabulka 13 – Osobní zkušenost se sebevraždou.....	60
Tabulka 14Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát .....	61
Tabulka 15 – Mediální případy.....	62
Tabulka 16 – Způsob provedení .....	63
Tabulka 17 – Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů.....	65
Tabulka 18 – Duševní nemoc a sebevražda.....	66
Tabulka 19 – Páchání sebevražd ve významných dnech .....	67
Tabulka 20 – Sebevraždy a roční období.....	68
Tabulka 21 – Sebevražda a věkové kategorie.....	69
Tabulka 22 – Sebevražda a pohlaví .....	70
Tabulka 23 – Osvětová činnost.....	71
Tabulka 24 – Prevence sebevražd.....	72
Tabulka 25 – Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku .....	73

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 - Pohlaví.....	58
Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	59
Graf 3 – Osobní zkušenost se sebevraždou .....	60
Graf 4 – Mediální případy .....	62
Graf 5 – Způsob provedení .....	63
Graf 6 – Jiné způsoby provedení .....	64
Graf 7 – Nejvyšší dosažené vzdělání sebevrahů.....	65
Graf 8 – Duševní nemoc a sebevražda.....	66
Graf 9 – Páchání sebevražd ve významných dnech.....	67
Graf 10 – Sebevraždy a roční období .....	68
Graf 11 – Sebevražda a věkové kategorie .....	69
Graf 12 – Sebevražda a pohlaví.....	70
Graf 13 – Osvětová činnost .....	71
Graf 14 – Prevence sebevražd .....	72
Graf 15 – Doporučené aktivity .....	72

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: dotazník.....	88
--------------------------	----

## Příloha 1: dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Aleš Pospíšilík a jsem studentem navazujícího magisterského studijního oboru Sociální pedagogika Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Chtěl bych vás požádat o vyplnění dotazníku pro účely mé diplomové práce zaměřené na téma Psychosociální aspekty sebevraždy. Cílem dotazníku je zjistit, jaké znalosti má veřejnost o páchání sebevražd.

Veškeré údaje jsou anonymní.

Děkuji za váš čas a ochotu

Bc. Aleš Pospíšilík

1. Jste

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 50 let
- d) více než 50 let

3. Uveďte vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Setkali jste se někdy ve svém okolí se sebevraždou?

- a) ano
- b) ne



5. Znáte nějaký mediální případ, kdy veřejně známá osoba spáchala sebevraždu? Pokud ano, uveďte prosím, o koho se jedná.

a) ano \_\_\_\_\_

b) ne

6. Co si myslíte, že je nejčastějším způsobem páchaní sebevraždy?

a) oběšení

b) zastřelení

c) otrava

d) jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

7. S jakým nejvyšším dosaženým vzděláním si myslíte, že páchají lidé sebevraždu?

a) se základním

b) se středním bez maturity

c) se středním s maturitou

d) s vysokoškolským

8. Která duševní nemoc si myslíte, že vede nejčastěji k sebevraždě?

a) deprese

b) bipolární porucha

c) schizofrenie

d) jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

9. V kterém z těchto dnů si myslíte, že je pácháno nejvíce sebevražd?

a) Štědrý den

b) Silvestr

c) 1. ledna

d) Velikonoční pondělí

10. Ve kterém ročním období si myslíte, že se uskuteční nejvíce sebevražd?

a) v jarních měsících

- b) v letních měsících
- c) v podzimních měsících
- d) v zimních měsících

11. Která věková skupina dle vašeho názoru páchá sebevraždu nejčastěji?

- a) 15 – 19 let
- b) 25 – 29 let
- c) 40 – 44 let
- d) 50 – 54 let

12. Kdo volí sebevraždu jako způsob úmrtí častěji?

- a) ženy
- b) muži

13. Víte, kdo se zabývá osvětovou činností ohledně sebevražd a kde hledat pomoc, pokud máte podezření, že někdo z blízkých má sebevražedné myšlenky? Pokud ano, napište, kdo a kde poskytuje pomoc.

- a) ano \_\_\_\_\_
- b) ne

14. Myslíte si, že by k prevenci sebevražd pomohla větší osvěta a preventivní činnost? Pokud ano, tak jakou konkrétní aktivitu doporučujete.

- a) ano \_\_\_\_\_
- b) ne