

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PRÁVNÍ, SOCIÁLNÍ, ZDRAVOTNÍ A PSYCHOLOGICKÉ
ASPEKTY SUICIDIA SE ZAMĚŘENÍM NA VÝSKYT V PRAZE**

Autor práce: Marian Vitek, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Katedra: Právních oborů a bezpečnostních studií

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění.

Marian Vítek, DiS.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Milanu Veselému za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

VÍTEK, M. *Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty suicidia se zaměřením na výskyt v Praze: bakalářská práce*, České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2012. 79 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Klíčová slova: sebevražda, suicidium, suicidant, dokonané suicidium, suicidální pokus, suicidální chování a jednání

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražd a jejich možných aspektů. Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů sebevražedného chování, jeho historii, formy, způsoby a motivy. Dále jsou zde uvedeny příklady dokonaných sebevražd, rizikové faktory, prevence a právní aspekty sebevraždy. Praktická část se zabývá analýzou policejních statistických dat, kdy je konkrétně porovnán počet dokonaných sebevražd spáchaných v České republice oproti hlavnímu městu Prahy, a to vše v období let 2006-2010. Praktická část se dále opírá o průzkumné šetření, které je prováděno technikou dotazníkového šetření vybraných respondentů. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zkušenosti, postoje a názory vybraných respondentů k problematice sebevražd.

ABSTRACT

VÍTEK, M. *Legal, social, health and psychological aspects suicide with specialization on occurrence in Prague: Bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2012. 79 p. Supervisor: Mgr. Bc. Milan Veselý

Key words: suicide, suicidium (suicide in Latin), self-murderer, perfect suicide, suicide attempt, suicidal behavior and conduct

The bachelor thesis deals with the issue of suicides and their potential aspects. The theoretic part is aimed at the specification of general terms of suicidal behavior, its history, forms, methods and motives. It contains examples of accomplished suicides, risk factors, prevention and legal aspects of suicides. Practical part is focused on the analysis of police statistical data. Particularly it compares the number of accomplished suicides committed in the Czech Republic with those committed in the capital city Prague, all in the period from 2006 to 2010. The practical part is further based on the survey realized in the form of a questionnaire survey amongst the selected respondents. The aim of the questionnaire survey was to collect experiences, standpoints and opinions of the selected respondents concerning the issue of suicide.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	
1 Cíle a metodika bakalářské práce	10
2 Mýty o sebevraždách a definice jejího pojmu	12
2.1 Mýty o sebevraždách.....	12
2.2 Definice pojmu sebevražda	14
3 Historie sebevražd	17
4 Suicidální jednání a chování	20
4.1 Suicidální jednání.....	20
4.2 Suicidální chování a jeho formy	21
4.2.1 Suicidální myšlenky	21
4.2.2 Suicidální pokus	22
4.2.3 Suicidium	24
4.3 Způsoby suicidálního jednání	26
4.4 Motivy suicidálního jednání.....	28
5 Rizikové faktory suicidia	30
6 Prevence suicidálního chování	32
7 Právní aspekty suicidia	35
7.1 Trestní odpovědnost u suicidálního jednání.....	35
7.2 Omezení osobní svobody a práv suicidálního jedince	37
Praktická část	
8 Praktická část	40
8.1 Cíl praktické části.....	40
8.2 Praktická část - statistické data	41
8.2.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku	41
8.2.2 Použité metody	42
8.2.3 Stanovení hypotézy	42
8.2.4 Výsledky zpracovaných dat	42
8.2.5 Ověření hypotézy	52
8.3 Praktická část - dotazníkové šetření	52
8.3.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku	52
8.3.2 Použité metody	52
8.3.3 Získaná data a jejich interpretace	53

8.3.4 Stanovení hypotéz	53
8.3.5 Presentace výsledků dotazníkového šetření	54
8.3.6 Analýza hypotéz a vyhodnocení dotazníku	67
Závěr.....	69
Seznam použitých zdrojů	70
Seznam tabulek a grafů	73
Seznam příloh	75

ÚVOD

Sebevražda (latinsky suicidium, ze spojení slov sui = se, sebe a caedium = zabití) a obecně sebevražedné jednání či chování je tematika obestřená určitým tajemstvím, kdy v některých lidech může vyvolat nepříjemný, smutný nebo depresivní pocit. Jako jednotlivá událost nebo i jako společenský jev vzbuzuje sebevražda velký zájem a pozornost a to jak v bezprostředním okolí sebevraha, tak i v širším kruhu společnosti. Také ve sdělovacích prostředcích je tato problematika často zmiňována, zejména na titulních stranách novin a z televizního zpravodajství a člověk si klade otázky: Jak se má na ní připravit? Jak ji má chápat? Proč se k ní někdo uchýlí a nikdo nikoli?

Celkově se sebevražedné jednání u lidí vyskytovalo od nepaměti a v dnešní hekticky uspěchané a nelehké době je na všechny ze všech stran vyvíjen tlak, který může vést ke stresové situaci nebo depresivnímu stavu. Odtud je už pak kousek k sebevražedným myšlenkám až po samotnou dokonanou sebevraždu, i když málokdo si dokáže připustit, že by se tento problém dotýkal přímo jeho.

Sebevražedné jednání představuje závažný problém, který patří do okruhu sociálně patologických jevů. Jde o problematiku, která může zasáhnout jak postiženého, tak i jeho rodinu. Vysoký výskyt sebevražedného jednání osob je stále aktuálním společenským jevem a je považováno za celosvětově závažný zdravotní problém, kdy stále více lidí z tohoto světa odchází zcela dobrovolně. Každoročně svůj život dobrovolně ukončí přibližně milion lidí. Jen v jednom dni na celém světě spáchá tolik lidí sebevražd, kolik jich zahynulo při teroristickém útoku na New York 11. září 2001. Tehdy přišlo o život 2750 osob.

Výjimkou není ani Česká republika, kde jsou sebevraždy nejčastější příčinou nepřirozeného úmrtí, a tento problém může mít vliv na celou společnost. Sebevraždy u nás tvoří cca 1,5% celkového počtu úmrtí a ročně se přibližně stane kolem 1650 dokonaných sebevražd.

Pro srovnání v období let 2001-2005 u nás zemřelo dobrovolnou smrtí takřka o tisíc osob víc než při dopravních nehodách. Ale i přesto počet lidí, kteří o vlastní vůli ukončí svůj život, od 70 let u nás klesá.

Nedokonaných sebevražd (tzv. demonstračních sebevražd a sebevražedných pokusů) je asi 5x více než sebevražd dokonaných.

Téma bakalářské práce „Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty suicidia se zaměřením na výskyt v Praze“ si autor zvolil z čistě svého zájmu, a také proto, že je mu toto téma blízké. Třináctým rokem pracuje jako policista na obvodním oddělení v okrese Česká Lípa. Zde se v několika případech setkal s různými formami sebevražedného chování, které vedlo k samotné dokonané sebevraždě nebo jen k jeho pokusu. Setkal se tváří v tvář jak samotnému jedinci, který dokonal sebevraždu, tak i jedinci, který se o tento čin pokusil a přežil. Několikrát hovořil s příbuznými těchto obětí a vždy ho zajímalo, co vedlo tyto jedince k tomuto hroznému a pro něho někdy zoufalému činu, co bylo tím posledním spouštěčem a co tyto osoby museli prožívat těsně před tímto činem a zda šlo tomuto činu předejít.

1 Cíle a metodika bakalářské práce

Cílem této práce není hodnotit nebo řešit uvedenou problematiku, ale pokusit se toto téma co nejkomplexněji přiblížit, popsat a shrnout, a dle získaných poznatků a statistických údajů ověřit stanovenou hypotézu týkající se počtu sebevražd na území České republiky a hlavního města Prahy. Dále na základě dotazníkového šetření v praktické části práce zjistit zkušenosti, názory a postoje lidí k problematice sebevražd a tímto ověřit předem stanovené hypotézy dané problematiky.

Teoretická část práce popisuje definici sebevraždy od různých autorů, nastiňuje její historii a pojmy s ní související. V této části jsou zmíněny formy, způsoby a druhy suicidia, rizikové faktory suicidálního jednání a jeho preventivní opatření. Závěr teoretické části je věnován právním aspektům spojených se suicidálním jednáním a jsou zde uvedeny příklady dokonaných i nedokonaných sebevražd z běžného života nebo z policejní praxe (kazuistika).

Praktická část bakalářské práce se zabývá analýzou, syntézou a komparací sekundárních dat získaných z policejních statistických systémů, kdy je konkrétně porovnán počet dokonaných sebevražd spáchaných v České republice oproti hlavnímu městu Prahy, a to vše v období let 2006-2010.

Ve sledovaném období byly údaje získávány ze statistických dat policejního prezidia ČR. Tyto získané údaje byly následně rozděleny na základě předem zvolených kritérií a to podle celkového počtu sebevražd, pohlaví a věku suicidantů, motivu, způsobu provedení, zaměstnání a měsíců v roce. U těchto získaných údajů byla následně provedena vzájemná komparace (ČR - Praha).

Uvedeným způsobem má být ověřena hypotéza, že počet dokonaných sebevražd spáchaných na území hl. města Prahy v období let 2006-2010 nebude zásadně vybočovat z celostátního průměru počtu dokonaných sebevražd.

Pro získání lepšího přehledu byly dokonané sebevraždy spáchané na území hl. města Prahy a České republiky srovnávány na 100.000 obyvatel a v tomto přepočtu přeneseny do tabulek a grafů.

Praktická část práce pokračuje výzkumnou metodou dotazníkového šetření, jež si klade za cíl zjistit zkušenosti, názory a postoje náhodně vybraných osob různého pohlaví, věkové hranici i zaměstnání k problematice sebevražd. Na základě odpovědí tohoto dotazníku bylo posléze provedeno celkové vyhodnocení, jehož výsledky ověří či potvrdí předem zvolené hypotézy, kterými se bude autor zabývat.

Na základě tohoto výzkumného dotazníkového šetření jsou předloženy představy náhodně vybraných respondentů o problematice sebevražd. Co si tito respondenti myslí o této problematice, jaké mají zkušenosti, zda někdy sami nad sebevraždou přemýšleli, zda a co může sebevraždu podle nich ovlivnit, zda mají právní vědomí v souvislosti se sebevraždou atd., je předmětem zkoumání v této části mé práce.

Kazuistika

Třicetiletý otec sedmileté dcery byl nalezen náhodným řidičem ve svém havarovaném vozidle bez známek života. Vozidlo bylo havarované do stromu v prudkém klesání v pravotočivé zatáčce. Na začátku případu se celá událost šetřila jako dopravní nehoda. Následným šetřením policie a znaleckým zkoumáním vozidla expertním pracovištěm policie bylo zjištěno, že k dopravní nehodě a následnému úmrtí poškozeného došlo v důsledku sebevražedného jednání, které směřovalo k nárazu vozidla do stromu. Výsledky nejbližších rodinných příslušníků odhalily, že poškozený způsobil dopravní nehodu v úmyslu usmrtit se, kdy tímto způsobem řešil svou složitou životní situaci. Poškozený krátce před svým sebevražedným jednáním odeslal svým blízkým ze svého mobilního telefonu krátké sms zprávy, ve kterých se loučil se životem.

Bylo zjištěno, že měl delší dobu neshody se svou manželkou a po dlouhé době přišel o zaměstnání. Tuto skutečnost před manželkou tajil a od různých bankovních společností si vypůjčil větší částku peněz. Po určité době začaly banky poškozenému posílat upomínky a byl na něj vyvíjen tlak. Navíc měl poškozený zdravotní problémy, jejichž důsledkem bylo přibrání na váze o 20 kg a tvoření se tukových buněk po celém těle. I tato skutečnost byla dalším důvodem k neshodám s manželkou, jež vyústily v přestěhování se poškozeného od rodiny ke svým rodičům. Poškozený se styděl, že se neumí sám finančně postarat o rodinu a neměl peníze na splácení svých dluhů. V den svého sebevražedného jednání navštívil svého blízkého příbuzného, kde se choval nervózně a opakoval, že nutně potřebuje peníze na splácení dluhů. Mezi řečí uvedl, že se nedá, a že ho živého nedostanou. Cestou z návštěvy rozeslal svým nejbližším krátké sms zprávy, ve kterých uvedl, že má všechny rád, a že zklamal jako otec a manžel, kdy další jeho život nemá smysl. Krátce poté úmyslně havaroval, kdy si tímto sebevražedným jednáním přivodil smrt.

2 Mýty o sebevraždách a definice jejího pojmu

2.1 Mýty o sebevraždách

V laické veřejnosti se můžeme setkat s několika mylnými představami a mýty o sebevraždách, kdy skutečnost je však úplně jiná. V této kapitole bych rád uvedl několik důležitých a zajímavých mýtů a skutečností o sebevražedném jednání: ¹a²

Mýtus: *Jestliže se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, tak mu v tom stejně nemůže nikdo zabránit.*

Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, se pohybuje mezi touhou žít a zemřít. Jejich postoj k výsledku sebevražedného jednání je ambivalentní. Když se jim dostane včas pomoci a přiměřené léčby, je možné je od sebevražedného jednání odvrátit.

Mýtus: *Kdo o sebevraždě mluví, nikdy ji nespáchá.*

Skutečnost: Jde o velmi rozšířený a nepravdivý mýtus. Opak je pravdou. To, že někdo o sebevraždě mluví, je důkazem, že sebevražda je obsahem jeho myšlenek. Je tedy určitě ve větším ohrožení než ten, kdo o ni nemluví.

Mýtus: *Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc.*

Skutečnost: Je prokázáno, že většina lidí, kteří spáchali sebevraždu, hledala lékařskou pomoc v posledním půlroce před svým činem a rovněž dávala najevo své pocity před okolím. V každém suicidálním aktu je obsaženo volání o pomoc.

Mýtus: *Sebevražda přichází bez varování.*

Skutečnost: U lidí, kteří jsou ohroženi suicidálním jednáním, můžeme pozorovat dosti dlouhou dobu různé známky psychického napětí, poruchy spánku, tělesné obtíže, apod. Jde o tzv. presuicidální syndrom.

¹ KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 15-16.

² ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 139-140.

Mýtus: Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený.

Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, netrpí šílenstvím, ale mohou být depresivní, mohou pociťovat bezvýchodnost a nevěří, že existuje jiná životní alternativa.

Mýtus: Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevražděným jednáním navždy.

Skutečnost: Osoby, které se pokoušejí o sebevraždu, trpí tímto stavem pouze v určitých obdobích svého života.

Mýtus: Děti se nedokážou zabít, je to věc až starších lidí.

Skutečnost: Sebevraždu mohou spáchat i děti. Sebevražednost dětí a dospívajících se v současné době zvyšuje.

Mýtus: Když se někoho zeptáme na sebevražedné myšlenky, můžeme mu tento nápad vnuknout.

Skutečnost: Není žádný důvod se domnívat, že bychom hovorem o suicidiu mohli tento nápad vnuknout někomu, kdo suicidální není. Rozhovor o případných suicidálních myšlenkách mu může naopak pomoci a dovoluje posoudit suicidální riziko.

Mýtus: Sebevražda se vyskytuje nejvíce buď mezi velmi bohatými lidmi, nebo naopak mezi velmi chudými.

Skutečnost: Sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách, i když chudoba je jedním z rizikových faktorů.

Mýtus: Lidé jsou náchylnější k sebevraždě na podzim, kdy je špatné počasí.

Skutečnost: Sebevraždy dosahují maximálních hodnot na jaře, v průběhu léta a podzimu opakovaně klesají. Nadprůměrných hodnot dosahují sebevraždy od března do července.

Mýtus: *Když je někdo po dlouhé depresi veselejší a v pohodě, je to dobré znamení a žádné nebezpečí už nehrozí.*

Skutečnost: V takovém případě se může jednat o „klid před bouří“ anebo o moment, kdy se jedinec rozhodl, že sebevraždu skutečně spáchá. Toto rozhodnutí paradoxně přináší suicidantovi úlevu.

Mýtus: *Nejvíce sebevražd je koncem roku a kolem Vánoc.*

Skutečnost: Konec roku je období bilancování, Vánoce jsou považovány za svátky klidu, míru a rodinné pohody. Proto se někteří domnívají, že kolem Vánoc osamělí lidé hluboce prožívají svoji osamělost a opuštěnost, která může vést k rozhodnutí ukončit svůj život. Osamělé lidi však může jejich samota trápit kdykoliv, nejen o Vánocích. Statisticky se úvaha nepotvrzuje, naopak - v zimních měsících dosahuje počet sebevražd nejnižšího počtu.

2.2 Definice pojmu sebevražda

O sebevraždách a celkově o sebevražedném chování bylo napsáno hodně. Existuje zhruba pět tisíc děl vydaných asi ve stovce jazyků, jež se v užším či širším smyslu zabývají sebevraždou. Na sebevraždu můžeme pohlížet z hlediska právního, sociálního, zdravotního a psychologického, ale určitě by se dala vyjmenovat další hlediska či směry, podle kterých můžeme na sebevraždu pohlížet např. filozofického či etického. Výkladů a definic je mnoho a to od jednoduchých a stručných až po filozofické.

„Je jen jeden skutečně vážný filosofický problém, a to problém sebevraždy. Rozhodování, zda stojí za to žít, či nikoli, dává odpověď na základní filosofickou otázku. Vše ostatní...přichází později. To jsou jen hříčky; nejprve je třeba odpovědět.“³

Albert Camus, *Mýtus o Sysifovi*, Svoboda 1995

Sebevražednost je jedním ze závažných sociálně patologických jevů a suicidální jednání řadíme mezi poruchy jednání, které je zaměřené proti integritě organismu.

Asi jako nejčastější a základní definicí sebevraždy je, **že se jedná o vědomé a záměrné chování, které je vedeno s cílem ukončit vlastní život.**

³ HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. Praha, 1997, s. 8.

Definice světové zdravotnické organizace z roku 1968, která sleduje a studuje mechanismy sebevraždy v globálním měřítku, zní následovně: „*Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.*“

U pokusů o sebevraždu rozlišuje Světová zdravotnická organizace tři poddruhy: předstíraná sebevražda, pokus s cílem upoutat pozornost, neúspěšná sebevražda.⁴

Rozlišuje se zde tedy sebevražedný čin zahrnující i pokus a dokonáný akt. Nejpodstatnějším rysem sebevraždy je dobrovolnost, vědomost. Člověk, který tento čin provede, se nazývá sebevrah.

Český psycholog a vědecký pracovník zkoumající mj. sebevražednost Josef Viewegh označuje za sebevraždu „*takový způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku života povedou.*“ Tato definice je považována za psychologickou, protože klade důraz na subjektivní postoj k vlastní smrti. Znalost postoje umožňuje označit jednání a jeho výsledek (provedený čin) za sebevraždu.⁵

Sebevražda bývá chápána jako důsledek vnějších příčin, kterými se zabývají jak filozofie, tak sociologie. V teologii může být chápána jako hřích nebo jako porucha pudu sebezáchovy či patologie v medicíně a v psychiatrii.⁶

Dle Koutka a Kocourkové je dokonané suicidium charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.⁷

Wágnerová definuje sebevražedné jednání jako násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Může být dokonané, ale často jde nakonec o pouhý pokus. V definici je kladen důraz na vlastní rozhodnutí takto konat.⁸

Pojem sebevraždy podle sociologa T. G. Masaryka je v rozličném smyslu. V širším smyslu slova se jí rozumí nepřirozený způsob smrti, jenž byl přivozen

⁴ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 14.

⁵ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 19.

⁶ MÚHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno, 2001, s. 56.

⁷ KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. Praha, 2003, s. 29.

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 238.

neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života.

V tomto smyslu je např. sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt, neboť normální by bylo, kdyby každý člověk dosáhl stařeckého věku a pak teprve opustil tento svět pro slabost stáří a života.

V užším a vlastním smyslu 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.⁹

Francouzský spisovatel a novinář Martina Monestier, který napsal knihu „*Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*“ pojmem sebevražd označuje jakékoli chování snažící se nalézt řešení existenčního problému tak, že si subjekt sáhne na život.¹⁰

Hillman mj. uvádí, že se sebevražd stává předmětem psychiatrického vyšetření, je-li součástí psychotického syndromu, ale sama o sobě není syndromem ani symptomem. Proto má být sebevražd zkoumána tak, jak k ní dochází v běžném životě. Sebevražd je dle Hillmana nejvíce znepokojivým problémem lidského života a působí dojemem nenapravitelné chyby, jež za sebou zanechává pocit viny, hanby a beznadějného zmatku. Je synonymem odpovědnosti, kterou na svých bedrech nese a netýká se života, ale života a smrti, kdy se smrt vymyká lidskému úsudku.¹¹

Kuriozity a zvláštnosti:¹²

„Bratři Volpeové, dvacetiletá italská dvojčata, spáchali společně sebevražd oběšením z obavy, že budou během vojenské služby jeden od druhého odděleni. Drama se odehrálo v květnu roku 1995 v Lamezia Terme v Kalábrii. Těla obou synů objevil jejich otec: visela vedle sebe na stejně dlouhých provazech, u nohou převrženy dvě stejné židle.“

„Čtyřiatřicetiletou Jihoafričanku Elisabeth Nelovou zachránil před smrtí slavný chirurg Chrisitan Barnard, který jí voperoval pomocné srdce. Žena však spáchala sebevražd skokem ze čtvrtého poschodí nemocnice, kde byla operována.“

⁹ MASARYK T. G. *Sebevražd hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha, 1998, s. 16.

¹⁰ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 14.

¹¹ HILLMAN, James. *Duše a sebevražd*. Praha, 1997, s. 12-13.

¹² MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 167.

3 Historie sebevražd

Sebevražedné chování se u lidí vyskytuje od nepaměti a nacházíme jej ve všech obdobích civilizačního vývoje člověka. V průběhu vývoje lidské společnosti se postoje k sebevraždě vyvíjely a měnily, a byly závislé na převažujícím, obecném názoru na život. Sebevražedné jednání se vyskytuje u civilizovaných národů, ale není výjimkou ani u národů a skupin s nízkou civilizační úrovní a u některých národů patřila sebevražda k přirozeným způsobům smrti.

Masaryk například uvádí, že *„u mnohých přírodních národů se vyskytuje sebevražda vlivem jistých společenských, politických a národohospodářských názorů. Tak se usmrcovali např. staří Keltové a Skandinávci, protože považovali přirozenou smrt za potupnou a jenom smrt na bojišti za čestnou; stárnoucí muži se vrhali ze skal, a Valerius Maximus vypravuje, že narozeniny byly oslavovány slzami, den smrti však jásáním a zpěvem. Dnes je též zvyk u Battů na Sumatře, u nichž se musejí starci usmrtit. Často se musejí staří, nemocní a slabí usmrtit pro nedostatek potravin u svého kmene; neučiní-li tak sami, jsou usmrceni.“*¹³

U primitivních skupin jsou zde výrazněji zastoupeny sexuální a sociálně-ekonomické motivy či motivy protestu vůči nesvobodě a špatnému nakládání (např. obava před trestem za nevěru, ztráta životního partnera, nedostatek potravy nebo u žen Indiánů a Eskymáků, které se pomocí suicidia chtějí vyhnout nelidskému zacházení ze strany svých rodičů a manželů). U severoasijských kmenů je dobrovolná smrt považována za přirozenou, naopak onemocnění a smrt jako následek nemoci, slabost ve stáří přičítají tito lidé démonickým silám. S touto praxí se pojila představa, že mrtvolami takto zemřelých příslušníků kmene bude znesvěcen celý národ.

V písemných památkách ve východních říších v Indii, Číně a Japonsku se zprávy o sebevražedném jednání vyskytují už staletí před Kristem. Jejich tradice a představy jsou tak silné, že přežívají v názorech na dobrovolnou smrt až do současnosti.

V Japonsku byla sebevražda považována za čin hodný obdivu a následování, kdy se do současné doby udržela rituální forma sebevraždy nazývaná harakiri (rozříznutí břicha). Tento sebevražedný rituál byl původně součástí kodexu cti válečných samurajů a vyjadřoval jejich pohotovost ke krajní sebeoběti pro vládce.

¹³ MASARYK T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha, 1998, s. 125.

V neposlední řadě mělo „harakiri“ symbol protestu proti jednání, které zneuctvovalo či pokořovalo jedince.¹⁴

V antickém Řecku a zejména v Římě za časů císařství byla sebevražda dosti rozšířená, i když zpočátku ještě tato společnost vymezovala okolnosti, za nichž bylo přijatelné se zabít. Střídala se období nakloněná sebevraždě s obdobími, kdy byla sebevražda odsuzována a postihována veřejným míněním nebo státní mocí. Později některé antické směry (např. stoicismus) prezentovaly sebevražedné jednání jako lidský pozitivní postoj a v důsledku politického a morálního úpadku se ke konci starověku v Řecku a v Římské říši sebevraždy mimořádně rozšířily. Tento směr hlásal, že jakmile mu to rozum za dané situace doporučí, měl by dobrovolně odejít ze života a měl by vším, co je nezávislé na jeho vůli pohrdat a to především smrtí.

Ale i v jiných kulturách nebyla sebevražda neznámým činem a byla poměrně vysoká a například v Egyptě šlo o běžný, někdy i veřejně propagovaný způsob smrti. Staroegyptská vládkyně Kleopatra zvolila svou dobrovolnou smrt hadím uštknutím, čímž nevolila tento způsob sebevraždy kvůli bezbolestnosti, ale aby zdůraznila božský původ své vlády.

Většina režimů sebevraždu povolovala, např. náboženství ji buď tolerovalo, anebo přehlíželo, a to i rané křesťanství, ve kterém také docházelo ke hromadným sebevraždám, jako u sekty donatistů, kdy věřící raději volili vlastní smrt, než aby upadli do hříchu.¹⁵

V polovině pátého století přišel zásadní zlom, kdy církevní koncil v Arles zaujal jasný postoj a sebevraždu odsoudil jako těžký a smrtelný hřích. Ten kdo spáchal sebevraždu, byl sankcionován a pro sebevrahy byly vymezeny tresty. Sebevrah byl exkomunikován z církve, kdy jeho majetek byl konfiskován a sebevrah byl pohřben mimo vysvěcenou půdu hřbitovů. Křesťan ztratil jako člověk právo dobrovolně odejít ze života a sebevražda patřila mezi nejtěžší zločiny.

Tyto postoje a názory se změnily až v 18. století, když někteří zastánci osvícenství s určitými výhradami hlásali právo člověka svobodně rozhodovat o svém životě. Nastává obrat v posuzování sebevražednosti, kdy vedle dosavadních náboženských, filozofických a právních aspektů se pozornost obrací na faktickou stránku sebevražedného jednání. Základy vědeckého výzkumu sebevražednosti jsou položeny a v tomto období se vyskytují i první statistické přehledy o sebevraždách.

¹⁴ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 15.

¹⁵ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 17.

V průběhu 18. a 19. století bylo sebevražedné jednání na vzestupu a to zvláště ve městech a průmyslových aglomeracích. Od 19. století v českých zemích každým rokem přibývalo lidí, kteří si zvolili dobrovolnou smrt, kdy největší vzestup byl v letech 1871-1913. Po druhé světové válce sebevražedné jednání poprvé v moderních českých dějinách kleslo a zhruba od padesátých let bylo s vlivem tehdejší politické situace na vzestupu. Vrchol sebevražednosti byl zaznamenán v roce 1970, poté následoval pravidelný pozvolný sestup a až na konci devadesátých let začal počet sebevražd opět mírně stoupat.¹⁶

Kazuistika

V okrese Česká Lípa si pětáctýřicetiletá žena, matka dvou dětí v zatáčce 1 km před železniční zastávkou sedla na pravou kolejnici do kolejiště. Strojvedoucí právě přijíždějící vlakové soupravy po spatření této ženy ihned zareagoval, kdy šlápl na rychlobrzdu a spustil výstražný zvukový signál. Na toto žena zareagovala tak, že si stoupla, zamávala na strojvedoucího a sedla si doprostřed kolejiště na bobek čelem k projíždějící vlakové soupravě. Strojvedoucí i přes použití rychlobrzdy nedokázal střetu se ženou zabránit. V době střetu jela vlaková souprava rychlostí 70 km/hod. Lékařem letecké záchranné služby byla na místě konstatována smrt ženy. Následným provedeným šetřením bylo zjištěno, že tato žena poslední dobou žila jako bezdomovec, kdy požívala ve větší míře alkoholické nápoje. Neměla žádné koníčky a s rodinou se moc nestýkala.

Dále v průběhu vyšetřování vyšlo najevo, že tato žena měla celkem tři děti, kdy jedno z dětí (dcera) ve velmi mladém věku zemřelo nešťastnou náhodou, kdy se utopilo. S touto tragickou událostí se nemohla žena smířit a od této doby se přestala zajímat o veškeré dění a o svůj život. Přestala pracovat, starat se o sebe, rozvázala vztahy s rodinou. Její každodenní činností bylo navštěvování restauračních zařízení a požívání alkoholu. Poslední dobou měla tato žena sebevražedné myšlenky, kdy se svěřila svému druhovi, že půjde za svou dcerou, která se utopila. Čím dál častěji začala hovořit o sebevražedném jednání a zvyšovala se i její spotřeba alkoholu. Na psychiatrii ani v protialkoholní léčebně se neléčila.

¹⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 12-13.

4 Suicidální jednání a chování

4.1 Suicidální jednání

Mezi nejzávažnější projevy autoagrese bezesporu patří sebevražedné jednání, o kterém v širším slova smyslu hovoříme rovněž jako o sebevražedném chování. Sebevražedné jednání zahrnuje behaviorální projevy aktivně směřující k sebevraždě. Sebevražedné chování obsahuje širší pojem, který obsahuje nápady, myšlenky a výroky, aniž by muselo dojít k samotné sebevraždě. Sebevražedné jednání může být dokonané, ale často může jít jen o pouhý pokus.¹⁷

Mezi dva podstatné znaky sebevražedného jednání řadíme:

- a) dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život
- b) cílevědomě zaměřené jednání vedoucí ke smrti

Od sebevražedného jednání je nutno odlišit zvláštní formy jednání vedoucí ke smrti mezi, které patří *sebezabití, sebeobětování a sebepoškození*.

Sebezabití také vede k ukončení života, ale chybí zde vědomý úmysl dobrovolně zemřít. Jde o ztrátu života vlastním přičiněním z různých důvodů bez skutečného úmyslu ukončit svůj život. Takové jednání může být situací, kdy člověk není schopen přiměřeně zhodnotit možné důsledky svého chování, nebo kdy tento člověk jedná v afektu a ani se nechce zabít. Jedná se například o člověka, který je psychicky nemocný s halucinacemi a svým domnělým nepřátelům prchá skokem z okna.¹⁸

Zvláštní pozornost si zaslouží *sebeobětování*, které spočívá v dobrovolném a svobodném rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnoty, která má aktuálně větší význam než vlastní život. Chybí zde vědomá touha zemřít a primární je dosáhnout něčeho jiného, potvrdit význam hodnoty, pro kterou se člověk obětoval.¹⁹

Viewegh uvádí, existenci podobnosti sebevraždy a sebeobětování: „*Sebevražda a sebeoběť jako extrémní formy specifiky lidského jednání, vyrůstají ze společného*

¹⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 61.

¹⁸ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 19.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 239.

základu: vyjadřují – byť tragickým způsobem – člověkovu schopnost a možnost dokumentovat vědomým sebezničením určitý hodnotový postoj.“²⁰

Příkladem sebeobětování může být jednání jednoho z rodičů, který se při záchraně svého dítěte bez váhání vystaví svému nebezpečí, aniž by si přál svou smrt a to za účelem odvrácení nebezpečí svého dítěte všemi možnými prostředky nebo např. upálení se Jana Palacha v roce 1969, který tímto činem zdůraznil hodnotu svobody.

Jako sebevražedné jednání nelze také hodnotit *sebeпоškozování* (automutilace), které nemá cílený a vědomý záměr zemřít a na rozdíl od sebevraždy nesměřuje k sebezničení organismu. Toto jednání se hodně vyskytuje u ženského pohlaví v dospívání a má často sociální souvislosti. Zdraví lidé si mohou sebeпоškozením získat určitou výhodu nebo se vyhnout jím nepříjemné situaci či povinnosti, např. odvrácení výkonu trestu. U osob v dospívajícím věku je časté pořezání žiletkou na paži, jinou formou tohoto chování je zneužívání drog a alkoholu nebo medikamenty, popálení se cigaretou nebo kousáním se či narážením hlavou do zdi. Sebeпоškozování psychicky nemocných osob je následkem jejich stavu. Tito lidé se mohou úmyslně zranit a tímto dát najevo své potřeby, náladu, pocit či vyjádřit tímto své nepohodlí.²¹

4.2 Suicidální chování a jeho formy

Formy sebevražedného chování jsou různé, rozlišujeme sebevražedné myšlenky a tendence, sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu.

4.2.1 Suicidální myšlenky

Každému se může stát, že se v jeho rodině nebo blízkém okolí vyskytne někdo, kdo se zmíní o myšlenkách na sebevraždu. To, že někdo o sebevraždě mluví, je důkazem, že sebevražda je obsahem jeho myšlenek, ale to neznamená, že se o sebevraždu pokusí. Myšlenku o sebevraždě je nutno brát vážně a to obzvláště tehdy, pokud dotyčný člověk trpí depresemi, je pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek nebo se chová impulzivně. Ze zprvu zcela nezávažných myšlenek se u některých jedinců může později stát základ či východisko k zahájení sebevražedného vývoje.

²⁰ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 21.

²¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 84.

Člověk mající sebevražedné myšlenky je cítí intenzivně, zabývá se jimi převážnou část svého času a tyto myšlenky jsou těžko odklonitelné. Důležitá je intenzita těchto myšlenek, kolik času jedinci zabírají a jak jsou odklonitelné. Nebezpečnost sebevražedných myšlenek spočívá v jejich konkrétnosti, např. jakým způsobem a kde přesně by se měla sebevražda odehrát. Nejdříve jsou sebevražedné myšlenky a fantazie v rovině úvah a představ a jedinci o nich mluví. Poté tyto myšlenky nabývají konkrétnější podobu a jedinec začíná uvažovat o způsobu jak sebevraždu uskutečnit a nakonec je uskutečnění úmyslu sebevražedného jednání. Je-li samotná sebevražda už konkrétně připravována, např. jedinec si již vybral přesné místo jejího spáchání nebo si již vybral zbraň za účelem dobrovolné smrti, jedná se o sebevražedné tendence, které jsou dalším krokem směřujícím k samotné sebevraždě.²²

4.2.2 Suicidální pokus (tentamen)

Za sebevražedný pokus můžeme považovat každý život ohrožující skutek obsahující úmysl zemřít, avšak ne se smrtelným koncem. Sebevražedný pokus a dokonaná sebevražda jsou některými autory považovány za samostatné formy sebevražedného jednání a ve většině statistických přehledů jsou uváděny pokusy odděleně od dokonaných sebevražd. Toto dělení je oprávněné, jelikož sebevražedný pokus se odlihuje od dokonané sebevraždy tím, že jedinec tento pokus přežívá. Ale nelze jasně oddělovat sebevražedný pokus od dokonané sebevraždy, jelikož obě formy mají společný základ a to: úmysl jedince dobrovolně ukončit život.²³

Příčiny, kdy se sebevražedný pokus nezdaří, jsou různé. Může jít jak o špatně provedený čin, nešikovnost, neznalost či nezkušenost, tak i změnu rozhodnutí jedince v průběhu sebevražedného jednání, výběru nevhodného způsobu nebo zásah cizí osoby např. překažení sebevražedného jednání rodinou nebo záchranáři.

Sebevražedný pokus může být výsledkem pečlivého plánování nebo náhlého impulzivního zkratu. Z lékařského hlediska mohou být pokusy závažné nebo méně závažné, kdy i při méně závažném somatickém poškození organismu je nutné brát v úvahu psychologické faktory a možnou psychologickou závažnost. U suicidálního pokusu různí autoři upozorňují na to, že zde nemusí být jednoznačně úmysl zemřít. Tímto činem je dáván život v sázku a může zde být přítomen ambivalentní postoj ke smrti, který může být vědomý i nevědomý a může být vyjádřen charakterem či

²² KOUTEK, Jiří a Jana KOCURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 24.

²³ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 24.

výsledkem suicidálního jednání. Mezi suicidiem a suicidálním pokusem jsou uváděny tyto rozdíly: ²⁴

- u sebevražedného pokusu dochází nejčastěji ke spontánnímu a méně promyšlenému rozhodnutí, když to dokonaná sebevražda je výsledkem delšího plánování a příprav
- sebevražedný pokus je častější u žen, naopak dokonaná sebevražda u mužů
- jedinci páchající sebevražedný pokus častěji volí tzv. měkkou metodu (např. otrava léky), zatímco u dokonané sebevraždy volí tzv. tvrdou metodu (např. oběšení, střelná rána nebo skok z výšky)
- při sebevražedném pokusu se většinou jedná o mezilidský motiv, zatímco u dokonané sebevraždy je motiv vnitřní, resp. skrytě duševní
- v první polovině života se u obou pohlaví vyskytuje především sebevražedný pokus, zatímco ve druhé polovině dokonaná sebevražda.

„Stengel uvádí čtyři důvody pro rozlišení pokusů a dokonaných sebevražd: ²⁵

- 1) *Obě skupiny jsou podle většiny statistik různě veliké.*
- 2) *Rozdílné je u obou skupin také složení co do věku a pohlaví.*
- 3) *Tendence členů skupiny suicidálních pokusů přejít do skupiny dokonaných sebevražd je poměrně malá, ačkoli je stále ještě větší oproti nesuicidální populaci.*
- 4) *Tentamen hraje v dalších osudech jedince významnou úlohu a mění podstatně jeho životní situaci (zejména ve vztahu k sociálnímu prostředí); dokonanou sebevraždou naopak život jedince neodvratně končí.*

Z těchto důvodů považuje Stengel pokus a dokonanou sebevraždu za dvě odlišné, vzájemně se však protínající formy suicidálního jednání.“

Sebevražedný pokus, u kterého není přítomen úmysl zemřít, se nazývá **parasuicidium** a jde tedy spíše o sebepoškození. Ale i tento zvláštní případ nedokonaného sebevražedného jednání může skončit smrtí a to nešťastnou náhodou či nesprávným odhadem při tomto jednání např. namíchání většího množství léků.

²⁴ KOUTEK, Jiří a Jana KOCURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 29.

²⁵ VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno, 1996, s. 25.

Dále se můžeme setkat s předstíráním sebevražedného jednání, které ale nemá v sobě složku autoagresivního projevu a jeho účelem je něčeho dosáhnout nebo se něčemu nepříjemnému vyhnout.²⁶

4.2.3 Suicidium

Definici pojmu sebevraždy byla věnována obsáhlá část druhé kapitoly. Proto se zde zmíním o alternativách či formách sebevražedného jednání, resp. sebevražď.

- **Bilanční sebevražda** je jednání, které provedl jedinec na základě rozumové úvahy a předchozího bilancování dosavadního života. Jedinec dojde k závěru, že již nemá žádné kladné vyhlídky do dalšího života, jeho stávající situace je pro další život neúnosná a další jeho život už nemá žádný smysl. Jde o únikovou reakci a tato sebevražda bývá často dokonaná. Příkladem je sebevražda těžce nemocného člověka, který trpí nevléčitelnou nemocí či jedince, který má finanční krach.
- **Biická sebevražda** je blízká bilanční sebevražď, která se odehrává v normálním duševním stavu jedince, jehož motiv je „nepříznivá realita“ a nemusí být spojen s psychickou poruchou, vychází z reality.
- **Patická sebevražda, jejíž** motiv vychází z psychopatologie (např. halucinace, bludy – např. se zabije pacient trpící schizofrenií, aby tak unikl svým halucinovaným pronásledovatelům). Jedná se tedy o sebevraždu v důsledku patické motivace (nezvládnuté, chorobné), která je spojena s depresí, se schizofrenií, závislostí na alkoholu nebo s posttraumatickou stresovou poruchou.
- **Účelové a demonstrativní sebevražedné jednání** si jsou podobné. Účelové sebevražedné jednání, lze charakterizovat jako jednání, kterým se vyřeší jinak svízelná situace, a jehož cílem není smrt. Tento cíl je u tohoto jednání sledován nevědomě, zatímco při demonstrativním sebevražedném jednání vědomě. I tyto uvedené druhy sebevražď, ale mohou skončit smrtí.
- **Impulzivní a zkratkovité sebevražedné jednání** je vedeno afektivním, náhlým či zkratkovitým rozhodnutím jedince. Tento jedinec jedná pod vlivem okamžitého impulzu, kdy se nezamýšlí nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení a toto jednání vede co nejrychleji ke stanovenému cíli. Neuvažuje ani o prostředcích a volí cokoli co má po ruce či co je nejsnáze

²⁶ KOUTEK, Jirí a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 29.

dosažitelné. Příkladem je špatné vysvědčení ve škole, způsobení vážné dopravní nehody vlastní vinou, úmrtí životního partnera či způsobení smrti svému dítěti či blízkému vlastním nedbalostním přičiněním.

➤ **Podle množství zúčastněných osob můžeme suicidia dělit:** ²⁷ ^a ²⁸

a) Skupinová sebevražda je sebevražedné jednání více osob. Zde odlišujeme iniciátora tohoto jednání, který přesvědčil o nutnosti a vhodnosti zemřít ostatní osoby. Tento iniciátor sebevraždy si tímto jednáním může potvrzovat vlastní hodnotu či moc nad ostatními jedinci. Snad nejznámější a nejčastější je příklad hromadných sebevražd členů náboženských sekt, kteří se rozhodnou pod vlivem svého vůdce či jednoho duševně vyšinitého jedince a jeho idejí ukončit život. O této specifické formě sebevražedného jednání můžeme hovořit i jako o **suicidální dohodě**.

b) Rozšířená sebevražda má patologický podklad, kdy duševně nemocný jedinec nebo jiná osoba pod vlivem depresí, nenávisti, ohrožení či z jiných důvodů spáchá sebevraždu a to i se svými blízkými, které vezme s sebou (např. matka skočí i se svým dítětem z okna).

c) Párová sebevražda je suicidální jednání dopustí např. manželé, milenci či nerozluční přátelé po vzájemné dohodě.

Kazuistika

V roce 1995 došlo k suicidiu zastřelením. Suicidovala 56 let stará žena. Nikdy se nepodařilo zjistit, kde si opatřila zbraň typu FN 9 mm. Zastřelila se vleže levou rukou do úst. Při analýzách a rozhovorech s rodinou bylo patrné, že o suicidiu mluvila asi rok před tím. Opakovaně vytykala dětem, že se o ni nestarají, málo ji navštěvují, že je stále sama. Osobnost suicidantky se jevila dětem normální, nikdy nebyla psychiatricky léčena. V posledním měsíci, při náhodné návštěvě dcery, vyhrožovala, když odcházela, že skočí ze skály a zabije se. Dcera se smála a věc ani neoznámila širší rodině.

²⁷ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 31-32.

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 248-249.

4.3 Způsoby suicidálního jednání

Již v 1. století našeho letopočtu napsal Seneca: „*Vybíráme si dobře loď, chceme-li se nalodit, nebo dům kde chceme bydlet. Stejně tak máme právo vybrat si prostředek k odchodu ze života. Ve smrti bychom měli více než v čemkoli jiném uplatnit vlastní volbu.*“²⁹

Způsoby a metody sebevraždného jednání jsou důležitým faktorem pro výsledek sebevraždného pokusu a jsou ovlivněny věkem, prostředím, povoláním, pohlavím, dostupností předmětných prostředků a spoustou dalších okolností, které se dají jen těžko vymezit. Jedinci k naplnění svého úmyslu zemřít používají různé způsoby a metody dokonané sebevraždy a to od těch nejrozšířenějších jako je oběšení (strangulace), zastřelení či předávkování léky až po ty méně známé až kuriózní jako např. sebevražda pilou, vrtačkou, atomem, šipkou, bacilem, výbušninou, pomocí zvířat nebo polknutím různých předmětů.³⁰

Způsoby a metody sebevraždného jednání mohou, ale také nemusí odrážet vážnost tohoto jednání. Je jisté, že na způsob dokonané sebevraždy má vliv prostředí, věk, pohlaví, povolání a další okolnosti. Tyto způsoby můžeme rozdělit na tzv. měkké a tvrdé. Měkké metody mají poměrně velkou šanci na záchranu života, kdy nevedou většinou okamžitě ke smrti a jejich nebezpečnost je nižší. Zde zůstává naděje, že předmětný jedinec bude včas zachráněn nebo nalezen, např. otrávení léky či skok z malé výšky. Naopak tvrdé metody prakticky vylučují možnost přežití sebevraždného pokusu a vedou okamžitě nebo velmi rychle ke smrti. Naděje či možnost záchranu života je zde velmi nízká nebo je vyloučena a tyto metody obvykle nebývají voleny v případě demonstrativních sebevražd, např. oběšení, skok z výškové budovy nebo použití střelné zbraně. U sebevraždných pokusů jsou používány více tzv. měkké metody, u dokonáných sebevražd převažují tzv. tvrdé metody. Při zkratkovitém sebevraždném jednání hraje velkou roli rychlost dostupné metody, kdy se zde vyskytují obě zmíněné metody a to např. od otrávení léky, použití zbraně nebo oběšení až po skok z výšky.³¹

Jednoznačně nejrozšířenější metodou či způsobem dokonané sebevraždy je trvale oběšení (strangulace) a to u obou pohlaví.

²⁹ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 15.

³⁰ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 39-41.

³¹ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevraždné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 34.

Tento způsob narůstá se zvyšujícím se věkem suicidantů, kdy platí, že v mladším věku jsou častěji používány jiné způsoby než oběšení. S velkým odstupem za tímto způsobem suicidia je zastřelení, skok z výšky a otrava léky. Tyto čtyři uvedené způsoby zahrnují zhruba 90% procent všech suicidií. Způsob provedení sebevraždy je u mužů a žen odlišný a panují zde výrazné rozdíly. Zatímco muži používají tvrdší metody, ženy dávají přednost méně drastickým způsobům. Proto je i míra úspěšnosti mužských sebevražd čtyřnásobně vyšší než u ženských.

Na prvním místě u obou pohlaví je oběšení, kdy u tohoto způsobu sebevraždy je prokázáno či ověřeno nejméně 261 různých pozic. U mužů je pak dosti preferováno použití střelné zbraně a ženy upřednostňují otravu léky, pořezání a skok z výšky. U obou pohlaví je pak zaznamenán nárůst v počtu sebevražd skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět a dále pro obě pohlaví platí, že počet nejrozšířenějšího způsobu suicidia (oběšení) narůstá se zvyšujícím se věkem suicidantů. U dětí zaznamenáváme dokonané sebevraždy způsobené především strangulací, otravou léky a skokem z výšky.³²

U sebevražedných pokusů, které neskončí smrtí, jsou používány hlavně tzv. měkké metody. Samozřejmě to neznamena, že při použití drsnějšího způsobu sebevražedného pokusu vždy nastává smrt, a i u těchto tvrdších metod je možno přežít.

U nejpoužívanějšího způsobu suicidia oběšení, „Profesor Tardieu napočítal v 19. století 261 různých pozic, v nichž se sebevrazi věší, některé z nich vskutku extravagantní: v 168 případech se nohy opíraly o zem; ve 42 případech spočívalo tělo na kolenou; ve 22 případech leželo tělo na zemi; 19 sebevrahů sedělo a tři poslední seděli na bobku.“ Jako nejpoužívanější prostředky tohoto způsobu je pochopitelně provaz, dále to jsou kravata, kapesník, rozstříhané prádlo, tkaničky, podvazky, opasky, elektrická šňůra a řemen. Sebevrah, který se oběsí doma, se nejprve musí poohlédnout po něčem, na čem tento svůj úmysl uskuteční. Při tomto projevuje značnou vynalézavost, kdy oblibě se pak těší postele, zábradlí schodiště, sloupky, lůžka, odpočívadla schodiště, žebříky, stropy a také věšáky.³³

Zajímavé statistické přehledy týkající se způsobů provedení dokonaných sebevražd jsou uvedeny v praktické části této práce.

³² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 67-69.

³³ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 19.

4.4 Motivy suicidálního jednání

Při sebevražedném jednání je motiv často nejednoznačný a komplikovaný a nemusí vypovídat o reálnosti motivace sebevraha.

Motiv, který vedl k dokonané sebevraždě, se může jevit jako hloupý, nesmyslný, nejasný či malicherný, jelikož většinou sebevražedné jednání vyvolá poslední problém nebo zátěžovou situaci, která funguje jako spouštěč. Za celý život se motivy nebo zátěžové situace střádají do celkového souhrnu, který ovlivňuje riziko sebevražedného jednání. Rizikovost zátěží, týkající se lidských potřeb tvoří jejich osobní význam a hodnota, která je pro konkrétního jedince. Lidé, kteří nikdy netrpěli žádnými většími problémy, se nenaučili vyrovnat s těmito zátěžovými situacemi, a když jsou zasaženy náhlým a závažným traumatem, tak ho nejsou schopni zvládat. Poté se jim předmětná situace jeví jako neřešitelná a reagují sebevraždou. Motivace sebevražedného jednání je často závislá na pohlaví a věku jedince a motivy, které nakonec vedou k sebevraždě, mohou být velmi různé, individuálně i sociokulturně specifické.³⁴

Motiv sebevražedného jednání u dokonaných sebevražd se dá zjistit na základě výpovědi pozůstalých osob, z dopisů sebevrahů, ale v mnoha případech zůstanou nezjištěné. Jako nejčastějším zjištěným motivem je duševní a fyzické onemocnění, náhlá deprese a v neposlední řadě také psychické, existenční či rodinné problémy. U **mužů** jsou zaznamenány nejvíce rodinné a vztahové problémy, zatímco u **žen** duševní poruchy. Čím starší je věk sebevraha, tím více je jeho motiv veden k samotnému somatickému či psychickému onemocnění, zatímco v nejnižším věku jsou sebevražedná jednání převážně důsledkem zkratkovitého jednání spojeného s emocemi.

Konkrétním spouštěcím faktorem suicidálního jednání u **dětí** a dospívajících může být *nezvládnutí nároků*, které na něj kladou rodiče, *týrání*, *sexuální zneužívání nebo zanedbávání*, *problémy s alkoholem či drogami*, *nechtěné těhotenství*, *strach ze zkoušek*, *odmítnutí nebo ztráta milované osoby* (ztráta kamaráda, rozchod s přítelem, rozchod či rozvod rodičů), *změna prostředí* (přestěhování, změna školy), nebo *prožitek ztráty*. U **dospělých** se zejména jedná o *partnerské krize*, *rozchody*, *rozvody*, *odchod dětí z domova nebo sociální problémy*. U **seniorů** může být tímto spouštěčem či motivací *osamělost*, *zhoršující se fyzický a psychický stav* či *nemoc*, *smrt životního partnera* *odchod ze zaměstnání* nebo *ztrátu smyslu života a nečinnost*.³⁵

³⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 246.

³⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 138.

„Striebel identifikuje čtyři základní psychologické motivy suicidálního jednání:“³⁶

1. **Agrese** - suicidální jedinci mají obvykle problémy s tím, aby ventilovali svoji agresi.
2. **Autoagrese** – někdy lidé tak dlouho potlačují, zadržují agresivitu, až ji obrátí proti sobě. Příčinou autoagrese mohou být také např. pocity viny, pocity, že „jsem něco neudělal správně“, že „jsem něčemu nezabránil“.
3. **Apel** – sebevražda představuje formu volání o pomoc, zoufalou šanci obrátit pozornost sociálního okolí k osobě sebevraha – to se někdy podaří, obvykle však, ale až po jeho smrti. Suicidální jedinci v 80% ohlašují svůj záměr dopředu, sdělují, že chtějí spáchat sebevraždu, u 50 % z nich ale není tomuto apelu věnována žádná pozornost.
4. **Útěk, únik** – sebevražda má mnoho společného s útekem ze života. Striebel dokonce považuje sebevraždu spolu se „šílenstvím“ za nouzový útěk ze života. “

U sebevražedného pokusu jsou motivy zjišťovány od poškozeného, ale i tyto mohou být pouze částečné z celého souhrnu důvodů či problémů, které se podílí na rozhodnutí spáchat sebevraždu. Proto je nutné se nad uvedeným důvodem či motivem zamyslet a posoudit celou situaci komplexně. Motivů vedoucím k sebevražednému jednání je velmi často více a tyto se mohou vzájemně různě překrývat, umocňovat a doplňovat. Jedinec může být sám přesvědčen o jediném motivu jeho činu a ostatní motivy si nemusí v plné míře uvědomovat.

Podivné a ještě podivnější motivy

„Koncem 50. let spáchal na stadionu sebevraždu muž, protože nedokázal přežít porážku svého mužstva.

V červenci 1966 se jeden Němec, který napjatě sledoval zápas Anglie – Uruguay, zavřel do koupelny a oběsil se, protože měl jeho televizor poruchu.

5. Dubna 1977 se šestačtyřicetiletá žena, matka tří dětí, vrhla do řeky Rance a utopila se tam, aby unikla soudnímu postihu, neboť se měla odpovídat z krádeže 207 gramové kotlety v supermarketu v Dinamu.“³⁷

³⁶ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 138-139.

³⁷ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 184.

5 Rizikové faktory suicidia

Se zvýšeným rizikem sebevraždy se pojí nejrůznější faktory, které se vzájemně doplňují a umocňují. Tyto rizikové faktory tvoří důležitou problematiku při posuzování hrozby sebevražděného jednání, jeho prevenci a následného léčení. Některé rizikové faktory jsou přímé a směřují k sebevražděnému jednání, jiné nejsou přímo specifické. Svůj význam mají i vyvolávací faktory, které působí jako spouštěč nebo jsou tou poslední kapkou, která vede k sebevraždě. Může se jednat o řadu různých situací, které se kumulují, jako jsou konflikty s partnerem, s rodiči, na pracovišti nebo ve škole. Riziko stoupá s věkem. Sebevražděné jednání se jen vzácně vyskytuje u jedinců mladších 12 let, častější výskyt je zaznamenán po pubertě, v pozdní adolescenci a rané dospělosti. U starších mužů je nejvyšší sebevražděnost ve druhé polovině 70. let, u starších žen je to mezi 55 a 64 lety. Pokud jde o rodinný stav, sebevražděnost je vyšší u odloučených, rozvedených a ovdovělých lidí než u svobodných či ženatých a vdaných.³⁸

Riziko sebevražděného jednání se dále zvyšuje s úrovní vzdělání, nestabilitou zaměstnání a s nezaměstnaností. Se zvýšeným rizikem sebevraždy jsou spojovány psychiatrické stavy, sociálně patologické osobnosti s výkyvy nálad a agresivitou, poruchy osobnosti, sociální, psychologické, biologické, medicínské či jiné anamnestické faktory. Dále jsou to jedinci, kteří v dětství trpěli deprivací a ztratili jednoho z rodičů (rozvod rodičů nebo jejich sebevražda) a ti, kteří žijí v rodinách, kde je běžné násilí, alkoholismus nebo požívání drog.

Existují čtyři hlavní skupiny rizikových faktorů, které jsou ve vztahu k suicidálnímu jednání: *medicínské, psychické, demografické, sociální*.

K rizikovým faktorům suicidia zejména řadíme:³⁹

- *depresivní poruchy nálad* se symptomy beznaděje, viny, nespavosti, nechutenství, *hraniční porucha osobnosti*
- *schizofrenie, anorexie, bulimie* a jejich kombinace
- *závislosti všech druhů* včetně patologického hráčství, alkoholismu či drog
- *probíhající závažná tělesná onemocnění obecně* (zejména zhoubné nádory a progresivní poruchy hybnosti)

³⁸ Zdravotnický internetový portál [online]. 2008 [cit. 2008-10-12]. Dostupný z WWW: < <http://www.zdravcentra.cz/?act=k-10&did=163&kategorie=0&page>>.

³⁹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 141-145.

- *absence víry*- věřící lidé jsou sebevraždou ohroženi mnohem méně
- *osobní konflikty v rodině nebo v práci*
- *fyzické nebo sexuální zneužití v minulosti*
- *hádky nebo rozchod s manželským nebo mileneckým partnerem*
- *vyjasňování si některých záležitostí, urovnávání konfliktů, rozdávání významných předmětů*
- *mluvení o různých způsobech sebevraždy, otevřená hrozba sebevraždou a předcházející sebevražedný pokus* - když se dotyčný o sebevraždu již pokusil, je zde nepodcenitelné riziko opakování; přitěžující okolností jsou i sebevraždy nebo sebevražedné pokusy u příbuzných v rodině a u známých (příklady táhnou). Zhruba 25% dětí a adolescentů svůj sebevražedný pokus opakuje, u dospělých je opakování sebevražedného jednání v 36%.
- *osamělost* - týká se vdovců, rozvedených i celoživotně svobodných jedinců
- *dluhy a ztráta zaměstnání* - jedná se o nepříjemné životní situace, které jsou provázeny nejistotou, člověk má tendenci o nich dokola a neproduktivně přemýšlet, až má pocit, že dobré východisko neexistuje
- *výkon profese zahrnující kontakt s lidmi* - lékaři a zdravotní sestry, učitelé, speciální pedagogové, policisté, právníci - tito lidé se často osobně angažují na problémech svých klientů (pacientů, žáků) a velmi často jejich práce a snaha nemá žádaný výsledek (drogově závislý člověk recidivuje, žáky nezajímá výuka, pacient zemře atd.); přílišné počáteční nadšení se pak časem přehoupne ve vyhoření - apatii a pocit nesmyslnosti.

Kazuistika

V roce 2005 v malé obci na okrese Česká Lípa v rodinném domku po vzájemné hádce dvaatřicetiletý muž, který měl dlouhotrvající neshody se svou o tři roky mladší družkou, tuto v afektu napadl nožem a uštědřil jí několik desítek bodných ran po celém těle. Ihned po činu z místa utekl. Při útěku z domova si s sebou vzal elektrický kabel. Přivolaná policejní hlídka poskytla poškozené první pomoc a z místa byly přivolány posily včetně policejního vrtulníku. Provedenou pátrací akcí se podařilo nalézt uvedeného pachatele, který se zhruba 200 m od místa činu v nepřístupném terénu oběsil v kleči na zde rostoucím remízku. Včasným zásahem policie a rychlé záchranné služby poškozená útok svého druha přežila.

6 Prevence suicidálního chování

„U naprosté většiny lidí ohrožených sebevražděnými sklony nepřevládá snaha zemřít, ale touha žít a potřeba naděje na záchranu života.“⁴⁰

Prevence suicidálního chování sehrává velice významnou úlohu a jejím cílem je snížit výskyt sebevražděného chování, oslabit počet a vliv rizikových faktorů, posílit projektivní faktory (tj. pozitivní faktory oslabující rizikové faktory) na straně jedince, rodiny, prostředí, v němž se potencionální suicidant zdržuje a samozřejmě v neposlední řadě je snaha o neopakování sebevražděného jednání.

U dětí je snaha oslabit negativní dopad sebevražděného chování na jeho budoucí vývoj a celou rodinu. A právě i proto je nutná spolupráce odborníků ve všech možných oblastech zabývající se touto problematikou.

Preventivní činnost v oblasti suicidálního chování můžeme rozdělit na postupy v následujících oblastech:⁴¹

- *Primární prevence* - cílem je snížení výskytu poruch v populaci na základě eliminaci rizikových faktorů. Tato oblast se orientuje na osoby, u nichž ještě nedošlo k příznakům či přímým projevům sebevražděného chování.
- *Sekundární prevence* - se zaměřuje na včasné zachycení a zahájení léčby klinických projevů. Tato oblast se orientuje na osoby, které jsou považovány z hlediska sebevraždy za zvýšeně rizikové (např. osoby závislí na alkoholu či omamných látkách nebo osoby trpící depresemi).
- *Terciální prevence* - cílem je snaha o zmírnění následků klinických poruch a zabránění jejich opakování.

Dalšími důležitými strategiemi při prevenci sebevražd jsou: **sociální prevence, regulační opatření a lékařská intervence.**⁴²

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 253.

⁴¹ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražděné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 34.

⁴² *Zdravotnický internetový portál* [online]. 2008 [cit. 2008-10-12]. Dostupný z WWW: < <http://www.zdravcentra.cz/?act=k-10&did=163&kategorie=0&page>>.

Sociální prevence spočívá v celkových národních strategiích, které by měly zahrnovat:

- opatření ke zlepšení sociálních a ekonomických podmínek, které jsou živnou půdou sebevražd;
- národní výzkumné programy a osvětové programy pro veřejnost (v oblasti podpory duševního zdraví a v otázkách zneužívání alkoholu a drog).
- zvyšování kvalit služeb prostřednictvím poskytováním informací a výcviku v prevenci sebevražd předemtným profesním skupinám a organizacím.

Regulační opatření by se měla zabývat omezením dostupnosti potencionálních smrtících látek, snížení účinnosti některých běžně užívaných metod sebevraždy a zlepšení praktik v oblasti předepisování takových léků, jako jsou sedativa, antidepresiva či paracetamol.

Opatření lékařské intervence zahrnují zlepšenou detekci a zvládání depresivních poruch a dalších s nimi souvisejících stavů (konzumace alkoholu, užívání návykových látek), u nichž je známo, že inklinují k sebevražednému chování, a identifikaci, posouzení a zvládání sebevražedných stavů.

Zamezit či zmírnit sebevražedné chování může preventivní intervence v krizových situacích, která poskytuje psychiatrická a psychologická pracoviště a specializovaná krizová centra (ambulantní nebo lůžková část). Velice užitečné jsou **linky důvěry**, které představují tuto specifickou variantu, a které mají nezastupitelnou a cennou úlohu při předcházení sebevražedného jednání. Základním úkolem rozhovoru je získání důvěry, navázání kontaktu s volajícím, projevit pochopení a vyslechnout jeho aktuální problém a poskytnout volajícímu pocit, aby uvěřil, že i jemu lze pomoci. Pokud tento problém vyžaduje další řešení je cílem této linky motivovat jedince k návštěvě odborníka. Na linkách důvěry pracují odborníci v oblasti psychiatrie, psychologie, sociální pracovníci, pedagogové, ale i laické osoby, které jsou odborně připraveni.

„Základním pravidlem podpory člověka, který uvažuje o sebevraždě, je nabídka účasti a zájmu, ochota vyslechnout ho a nenechat jej v této situaci samotného, protože sám si pomoci nedovede.“⁴³

Důležité zásady krizové intervence:⁴⁴

- Nutnost navázat s postiženým kontakt a ten dále rozvíjet a udržet jej
- Poskytnutí chybějících prvků sociální podpory.
- Dát klientovi najevo svoji empatii, což neznamená souhlas s jeho jednáním.
- Nutnost porozumět suicidálnímu jednání jako volání o pomoc.
- Potřeba společného hledání alternativního způsobu řešení problémů.
- Je třeba hledat alternativy i pro budoucnost pro řešení krizí.
- V případě duševní poruchy jedince při hrozícím opakování sebevražedného jednání je nutné zajistit následnou péči.
- Minimalizovat dostupnost použitelných sebevražedných prostředků.

Přístup se může lišit podle individuálního posouzení konkrétního případu. Jiný bude postup u těžce depresivního pacienta se závažnými suicidálními tendencemi, jiný zase u účelového suicidálního pokusu. V prvním uvedeném případě je vhodný podpurný přístup, v druhém interpretující.

Příklady organizací a linek důvěry v České republice:

- *Linka bezpečí Praha*, nonstop, zdarma: pro děti a dospívající, 800 155 555
- *Linka důvěry RIAPS*, nonstop, pomoc v krizové situaci, 222 580 697
- *Linka naděje Brno*, nonstop, pomoc v krizové situaci, 547 212 333
- *Linka důvěry Liberec*, nonstop, pomoc v obtížné situaci, 606 450 044
- *Linka důvěry Plzeň*, nonstop, pomoc v krizové situaci, 605 965 822
- *Linka SOS Zlín*, nonstop, pro celou populaci, 577 431 333
- *Linka důvěry České Budějovice*, nonstop, pro celou populaci, 387 313 030
- *Linka krizové intervence*, nonstop, Centrum krizové intervence, 284 016 666

⁴³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha, 1999, s. 253.

⁴⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 81.

7 Právní aspekty suicidia

V životě může suicidální jednání ve všech svých formách vytvářet situace, u kterých je nutné a nezbytné využít zákonných právních norem. Do osobních práv jednotlivce musí být někdy zasahováno a to v následujících případech:

- případy souvisejí s jednáním druhé osoby v souvislosti se suicidálním jednáním poškozeného. Zde připadá v úvahu **trestní odpovědnost** druhé osoby v souvislosti se suicidálním jednáním poškozeného;
- případy kdy se jednotlivec pokusil či se pokouší o sebevraždu, kdy tato osoba je **omezena na osobní svobodě**.

7.1 Trestní odpovědnost u suicidálního jednání

V České republice není sebevražda jako taková trestným činem. Ale § 144 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník) hovoří o účasti na sebevraždě. Odstavec 1 tohoto paragrafu zní: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta“. Odstavec 2 pak hovoří takto: „Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě“. Další zpřísnění trestní sazby je uvedeno v odstavci 3, kde je zpřísnění trestu, pokud byl čin spáchán v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou. Pomáhat k sebevraždě lze jak fyzicky, tak i psychicky, kdy fyzickou pomocí je např. obstarání prostředku (např. léky nebo střelná zbraň) a psychickou může být např. utvrzování k sebevraždě či rada, jak sebevraždu provést.⁴⁵

Účast na eutanazii není považována jako účast na sebevraždě, ale jako trestný čin vraždy. Sebevrah se svým jednáním trestného činu nedopouští.

V minulých staletích byla v různých evropských zemích sebevražda považována z legislativního pohledu za trestný čin. Se sebevrahem byl veden soudní proces jako s vrahem, kdy následný trest byl ve formě konfiskace majetku či neplatnosti závěti, kdy sebevrahův majetek nedostanou dědici, ale vrchnost. Se sebevrahovým tělem se v různých zemích a dle místních zvyklostí zacházelo různě, např. ve Francii byla mrtvola pověšena za nohy na šibenici a poté byla vhozena do společné jámy, nebo bylo tělo vláčeno s tváří obrácenou k zemi. V jiné části Francie byl sebevrah pověšen na

⁴⁵ Česko. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*, § 144. Praha, 2009, s. 42.

šibenici nebo byl zatlučen do sudu a poslán po řece, jinde byla sebevraždce spálena. V Anglii se po dlouhá staletí nesmělo sebevrahovo tělo odstranit z příbytku jindy než za setmění a poté bylo vynášeno oknem. Ještě v roce 1823 se zde odehrávaly obřady, kdy bylo tělo vláčeno po ulici a poté na křižovatce zahrabáno se zaraženým ostrým předmětem v hrudi. Ve Švýcarsku do hlavy mrtvého sebevraha zabodli kus dřeva a do něj zasadili nůž a to v případě, když se sebevrah probodl. Pokud jedinec volil smrt oběšením či utopením, tak bylo tělo rozsekáno a předhozeno psům, resp. byl zahrabán pod řečiště. Tato legislativa se postupně měnila, kdy v různých zemích přestala být samotná sebevražda trestná např. ve Francii v roce 1789, v Rakousku v roce 1860, v Německu od roku 1799, v Anglii od roku 1961.⁴⁶

V současné době je trestné ve všech evropských zemích napomáhání k sebevraždě, kdy zvláštní kapitolou v tomto ohledu je *eutanazie*.

Eutanazie (též asistovaná sebevražda) je obvykle definována jako usmrcení na žádost, tedy se svolením poškozeného. Z hlediska českého trestního práva je toto jednání nedovolené a je posuzováno jako vražda. Eutanazie je často používaným pojmem v médiích a laické veřejnosti, kdy je tento pojem zavádějící, jelikož se jedná o asistovanou smrt na žádost jedince. V odborné literatuře se od tohoto pojmu upouští a prosazuje se termín *aktivní ukončení života jedince a rozhodnutí o něm*. Eutanazie bývá rozdělena na pasivní a aktivní. V prvním případě se jedná o aktivní podání látek lékařem, které způsobují jedinci (pacientovi) smrt. Ve druhém případě není pacientovi poskytována žádná pomoc a lékař aktivně nepůsobí ve smyslu prodloužení či záchranu pacientova života. Tento způsob eutanazie působí omluvitelně, naopak aktivní způsob je z mnoha hledisek nepřijatelný.

Dnes je legalizace eutanazie v evropských zemích Nizozemí a Belgie a to za přísných podmínek a pravidel. V prvně jmenovaném státě byla trestnost eutanazie prolomena v roce 1994 a ve druhém v roce 2001.

„Nejvyšší soud Nizozemského království stanovil např. tyto podmínky:⁴⁷

- ✓ Musí být zajištěno, že žádost (o ukončení utrpení) je dobrovolná a velmi dobře zvážena.

⁴⁶ MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha, 2003, s. 235-241.

⁴⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 2009, s. 83.

- ✓ Musí být jisté, že utrpení je nesnesitelné a že neexistuje žádná vyhlídka na zlepšení ve zdravotním stavu pacienta.
- ✓ Pacient musí být informován o svém zdravotním stavu a prognóze.
- ✓ Lékař i pacient musejí společně dospět k závěru, že neexistuje žádná jiná alternativa, včetně paliativní péče.
- ✓ Musí být konzultován minimálně jeden další nezávislý lékař, který musí po vyšetření pacienta potvrdit, že lékař pečující o pacienta splnil všechna výše uvedená kritéria.“

Uvedená kritéria jsou pro lékaře klíčovou rolí, jež musí pacientovo dobrovolné a důkladně zvážené rozhodnutí s ním konzultovat a to v každé fázi. Konečnou odpovědnost nese lékař a tím se ukazuje, že pacientova svoboda je v této věci limitována.

7.2. Omezení osobní svobody a práv suicidálního jedince

Osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, anebo život nebo zdraví jiných osob nebo majetek lze podle platných právních norem omezit na jejich právech zpravidla dojde k omezení osobní svobody nebo i k zajištění osoby.

Omezit osobu na právech nebo jí zajistit je možné pouze na základě zákonného zmocnění, ve kterém musí být stanoveny konkrétní důvody a způsob omezení nebo zajištění, neboť se jedná o výrazný zásah do základních lidských práv a svobod.

*Omezit osobu na právech, která má suicidální úmysly lze v těchto případech:*⁴⁸

a) Hospitalizace bez souhlasu pacienta - obecně platí, že každá osoba, která má být přijata a hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, musí s touto hospitalizací souhlasit. V případě, že se jedná o nezletilou či mladistvou osobu, tak s přijetím do zdravotnického zařízení dává souhlas jeho zákonný zástupce. Může nastat situace, kdy nemocný jedinec, potřebuje léčbu na lůžku, ale ten s touto léčbou či hospitalizací nesouhlasí, ač je bezpodmínečně nutná.

V těchto případech se využívá našeho právního systému a to konkrétně právní normy § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči, o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,

⁴⁸ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 113.

kdy tento paragraf předmětného zákona konkrétně vymezuje možnosti, kdy je možné pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat a provádět vyšetřovací a léčebné výkony:

Jedná se mj. o následující situace:

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné
léčení,
- b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe
nebo své okolí, anebo
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho
souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Situace uvedená v prvním případě, tedy pod písmeno a) se uvedené problematiky suicidálního jednání netýká, neboť jde o infekční a pohlavní nemoci. Předmětné problematiky suicidálního jednání se dotýkají zbylé dvě možnosti. Pod písmenem b) jsou případy osob jevící známky duševní poruchy a intoxikace a tyto osoby ohrožují sami sebe nebo okolí a jednoznačně sem spadá hrozící suicidální jednání (ohrožení sebe). Přiradit zde můžeme i např. rozšířenou sebevraždu, kdy dochází nejen k ohrožení samotné osoby suicidanta, ale i jeho okolí. Proběhlé suicidální jednání, které v sobě skrývá nebezpečí opakování sebevražedného pokusu a nebezpečí suicidia je pravděpodobně jedním z nejčastějších důvodů k hospitalizaci osoby ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu.

Pod písmenem c) je uvedena možnost, kdy např. poškozený v úmyslu spáchat suicidium se předávkuje léky nebo skočí z výšky a je v bezvědomí. Tímto tedy nemůže dát souhlas se svou hospitalizací.

Osoba, která byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení dle shora uvedených příkladů, užívá určitou právní ochranu. Podle § 24 citovaného zákona je uvedeno, že zdravotnické zařízení je povinno hlásit převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče a to do 24 hodin soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí. Jinak pak soud ve lhůtě 7 dnů od přijetí pacienta rozhoduje o přípustnosti převzetí osoby do ústavní péče.⁴⁹

⁴⁹ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha, 2007, s. 113-114.

b) Omezení osoby na právech dle trestního zákoníku mohou příslušníci zasahujících složek IZS a další příslušníci záchranných sborů nebo fyzické osoby a to podle § 28 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, protože potřeba zabránit sebevraždě osoby naplňuje podmínky konání v „krajní nouzi. Podle § 28 jmenovaného zákona je mj. uvedeno, že někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. A tímto zájmem je bezesporu život a zdraví osoby, jež má suicidální úmysly, ale i život a zdraví jiných osob nebo majetek.⁵⁰

c) Zajištění osoby dle zákona č. 273/2008 Sb., o Polici České republiky mohou příslušníci Policie ČR podle § 26 odst. 1 písm. a), kdy je policista oprávněn zajistit osobu, která „svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život anebo život nebo zdraví jiných osob nebo majetek“. A v tomto případě jde o osobu, která se pokusila nebo se ještě pokouší o sebevraždu, kdy tímto jednáním může bezprostředně ohrožovat jak sebe samou, tak i jiné osoby a majetek.⁵¹

Kazuistika

Na podzim roku 2011 v České Lípě na linku 158 oznámila mladá žena, že pohřešuje svou padesátiletou matku, která v té době byla na rodinné chalupě. Uvedla, že s matkou před několika minutami mluvila po telefonu, kdy jí sdělila, že má v úmyslu spáchat sebevraždu, a že je psychicky vyčerpaná z rozvodového řízení. Dcera jela ihned za matkou, ale ta se již v chalupě nenacházela. Se svým přítelem prohledala nejbližší okolí, ale matku nenašla. Přivolaná policejní hlídka provedla prvotní šetření na místě, kdy zjistila, že pohřešovaná trpí občasnými psychickými problémy, které souvisejí s jejím rozvodem. Bylo zjištěno, že navštěvuje psychiatrickou ambulanci a pravidelně užívá antidepressiva. Na místo byly přivolány další policejní hlídky a Hasičský záchranný sbor, jelikož se v okolí místa nacházely velké rybníky a bylo zde důvodné podezření, že pohřešovaná opravdu může spáchat sebevraždu. Při následné pátrací akci byla pohřešovaná nalezena na břehu z jednoho rybníku. Ležela zde na zemi v bezvědomí, vedle těla se nacházela dvě prázdná balení antidepressiv a prázdná láhev alkoholu. Včasným vypátráním pohřešované, se jí podařilo zachránit život, kdy jí bylo ze strany policistů poskytnuta první pomoc a posléze byla převezena rychlou záchrannou službou do nemocničního zdravotnického zařízení. Zde byla tři dny hospitalizována a poté byla převezena do psychiatrické léčebny.

⁵⁰ Česko. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*, § 28. Praha, 2009, s. 16.

⁵¹ Česko. Zákon č. 273/2008 Sb. *Zákon o Polici České republiky*, § 26. Praha, 2008, s. 20-21.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

8.1 Cíl praktické části

Sebevražda je osmou nejčastější příčinou smrti u dospělých osob a druhou nejčastější příčinou smrti ve věkovém období 15-24 let. Sebevraždy u nás tvoří cca 1,5% celkového počtu úmrtí. V ČR se ročně stane kolem 1650 dokonaných sebevražd, nedokonaných sebevražd je asi 5x více, než sebevražd dokonaných. Proto je nejen u nás stále aktuálním společenským jevem tento vysoký počet sebevražedného jednání, který může mít negativní vliv na celou společnost. V poslední době je sebevraždám věnována zvýšená pozornost a to nejen v celé České republice, ale i na regionální úrovni, kdy jsou ve sdělovacích prostředcích a dalších médiích prezentovány motivy, způsoby, složení sociálních skupin a další konkrétnosti osob, které se o sebevraždu pokusily nebo ji spáchaly.

Vzhledem k těmto skutečnostem se autor rozhodl v praktické části této práce využít statistických dat dokonaných suicidií, které po dalším zpracování ověří či vyvrátí základní stanovenou hypotézu. Dále je v empirické části zvolena metoda dotazníkového šetření, která má zjistit informovanost a postoje veřejnosti k sebevraždám a touto metodou má potvrdit či vyvrátit další zvolené hypotézy.

Statistická část se zabývá analýzou, syntézou a komparací sekundárních dat získaných z policejních statistických systémů, kdy je konkrétně porovnán počet dokonaných sebevražd spáchaných v České republice oproti hlavnímu městu Prahy, a to vše v období let 2006-2010.

Ve sledovaném období byly údaje získávány ze statistických dat policejního prezidia ČR. Tyto získané údaje byly následně rozděleny na základě předem zvolených kritérií a to podle celkového počtu sebevražd, pohlaví a věku suicidantů, motivu, způsobu provedení, zaměstnání a měsíců v roce. U těchto získaných údajů byla následně provedena vzájemná komparace (ČR - Praha). Uvedeným způsobem má být ověřena hypotéza, že počet dokonaných sebevražd spáchaných na území hl. města Prahy v období let 2006-2010 nebude zásadně vybočovat z celostátního průměru počtu dokonaných sebevražd.

Pro získání lepšího přehledu byly dokonané sebevraždy spáchané na území hl. města Prahy a České republiky srovnávány na 100.000 obyvatel a v tomto přepočtu přeneseny do tabulek a grafů.

Praktická část práce pokračuje výzkumnou metodou dotazníkového šetření, jež si klade za cíl zjistit zkušenosti, názory a postoje náhodně vybraných osob ve věkové hranici 15-65 let k problematice sebevražd. Na základě odpovědí tohoto dotazníku bylo posléze provedeno celkové vyhodnocení, jehož výsledky ověří či potvrdí předem zvolené hypotézy, kterými se bude autor zabývat. Na základě tohoto výzkumu jsou předloženy představy náhodně vybraných respondentů o problematice sebevražd. Co si tito respondenti myslí o této problematice, jaké mají zkušenosti, zda někdy sami nad sebevraždou přemýšleli, zda a co může sebevraždu podle nich ovlivnit, zda mají právní vědomí v souvislosti se sebevraždou atd., je předmětem zkoumání v této části mé práce.

8.2. Praktická část - statistické data

8.2.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku

Ve statistické části byly za výzkumný vzorek zvoleny dokonané sebevraždy spáchané na území hlavního města Prahy v období let 2006-2010. Předmětné statistické údaje vykazující počet dokonaných sebevražd v hlavním městě Prahy, se podle policie skládají ze čtyř územních částí a to: Praha I., Praha II., Praha III., a Praha IV.

Pro získání lepšího přehledu byly dokonané sebevraždy spáchané na území České republiky a hl. města Prahy přepočteny dle matematického vzorce na 100.000 obyvatel a v tomto přepočtu přeneseny do tabulek a grafů (přepočet provedl autor práce).

Ve sledovaném období byl průměrný počet obyvatel na území hl. města Prahy (zahrnující čtyři městské části) 1.200 000 obyvatel (dle Českého statistického úřadu, v rámci zpřehlednění bylo toto číslo zaokrouhleno), v České republice žilo ve stejném období po zaokrouhlení 10.500 000 obyvatel.

Pro sledované období, tj. od počátku roku 2006 do konce roku 2010, byly údaje získávány z údajů Odboru systémového řízení a informatiky Policejního prezidia (*OSŘI PP*) České republiky.

Tyto získané údaje byly poté rozděleny na základě předem zvolených kritérií: celkového počtu sebevražd, pohlaví, věku suicidantů, motivu spáchání, zaměstnání, způsobu provedení a podle měsíce spáchání. Jednotlivé získané statistické údaje byly pro zpřehlednění a lepšímu porozumění přepočteny na 100.000 obyvatel. Takto přepočtené údaje nám vykazují průměrný počet sebevražd za rok v uvedeném období. Následně byly tyto údaje a jejich vzájemná komparace (ČR-Praha), přeneseny do tabulek a grafů.

8.2.2 Použité metody

K ověření stanovené hypotézy byly zvoleny metody analýzy, syntézy a komparace sekundárních dat dokonaných sebevražd.

Tyto data byly čerpány z údajů Odboru systémového řízení a informatiky Policejního prezidia (OSŘI PP) České republiky, kdy se jedná společně s českým statistickým úřadem o jediný zdroj podrobnějších informací o dokonaných sebevraždách. Evidence OSŘI PP ČR vychází ze statistických hlášení policejních územních odborů o trestné činnosti v jednotlivých místně příslušných oblastech, přičemž z jednotlivých krajských sumářů se zpracovává za Českou republiku roční „Statistický výkaz sebevražd“. Toto statistické hlášení obsahuje mnohé sociologicky a kriminologicky relevantní informace k osobě sebevraha a jeho jednání.

8.2.3 Stanovení hypotézy

V této části je zvolena základní hypotéza, která je předmětem zkoumání:

Stanovení hypotézy statistické části: autor předpokládá, že počet dokonaných sebevražd spáchaných na území hl. města Prahy v letech 2006-2010 zásadně nevybočuje z celostátního průměru počtu dokonaných sebevražd a to za předem zvolených kritérií.

8.2.4 Výsledky zpracovaných dat

1. Sebevraždy podle celkového počtu a podle pohlaví

V České republice došlo ve sledovaném období k celkem 8410 případům sebevražd, z toho 6828 sebevražd spáchali muži, zbývajících 1582 ženy.

Tabulka č. 1 Sebevraždy v ČR celkově a podle pohlaví

ČR	rok 2006	rok 2007	rok 2008	rok 2009	rok 2010	CELKEM
celkem	1658	1617	1562	1743	1830	8410
muži	1322	1319	1245	1441	1501	6828
ženy	336	298	317	302	329	1582

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

Naproti tomu došlo v Praze ve sledovaném období k celkem 1004 případům dokonaných sebevražd, kdy na tomto čísle se muži podíleli v 742 případech a ženy ve zbývajících 262 případech.

Tabulka č. 2 Sebevraždy v Praze celkově a podle pohlaví

Praha	rok 2006	rok 2007	rok 2008	rok 2009	rok 2010	CELKEM
celkem	196	187	169	218	234	1004
muži	147	132	117	163	183	742
ženy	49	55	52	55	51	262

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

Po přepočtu uvedených údajů na 100.000 obyvatel vyplývá, že průměrný celkový počet dokonáných suicidií v jednotlivých letech sledovaného období je na území České republiky hodně vyrovnaný s počtem dokonáných suicidií v Praze.

Tabulka č. 3 Průměrný počet sebevražd na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze

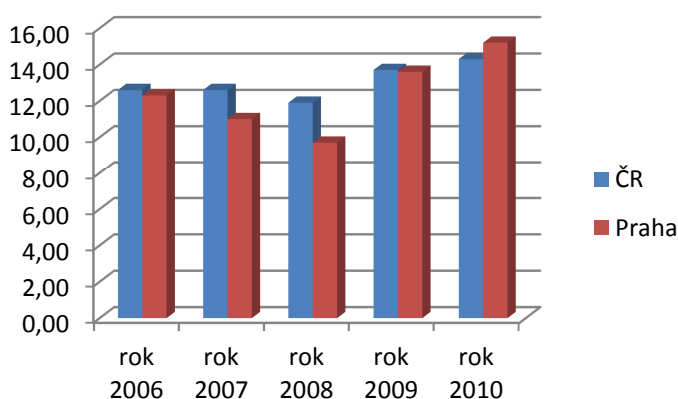
Rok	ČR	Praha
2006	3,16	3,27
2007	3,08	3,12
2008	2,98	2,82
2009	3,32	3,63
2010	3,49	3,90

Zdroj: vlastní

Sebevraždy mužů

Porovnáním počtu dokonáných sebevražd mužů v České republice a na území hl. města Prahy v přepočtu na 100.000 obyvatel bylo zjištěno, že tyto počty jsou srovnatelné. V letech 2006-2009 spáchali muži více sebevražd v České republice, zatímco v roce 2010 tomu bylo naopak, kdy více sebevražd spáchali muži v Praze a to v 15, 2 případech. Uvedené údaje jsou zachycené v grafu č. 1.

Graf č. 1 Průměrný počet sebevražd mužů na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze

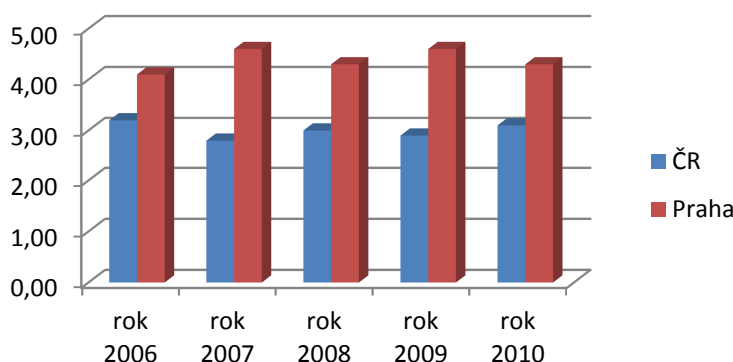


Zdroj: vlastní

Sebevraždy žen

V přepočtu na 100.000 obyvatel došlo v každém roce v období let 2006-2010 k více ženským sebevraždám na území hl. města Prahy. Nejmenší rozdíl byl zaznamenán v roce 2006, kdy v ČR došlo k 3,20 případům a v Praze k 4,10. Největší rozdíl u dokonanych suicidií žen byl v roce 2007, kdy došlo v ČR k 2,80 případům a v Praze k 4,80 případům, což nám potvrzují údaje znázorněné v grafu č. 2.

Graf č. 2 Průměrný počet sebevražd žen na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze



Zdroj: vlastní

2. Sebevraždy podle věku spáchání

Ve sledovaném období se Praha pohybovala v počtu dokonanych sebevražd podle věku spáchání v přepočtu na 100.000 obyvatel v pásmu celorepublikového průměru a nedocházelo zde k žádným výrazným rozdílům oproti dokonaným sebevraždám v České republice. Uvedené údaje v počtu suicidiích v předmětných věkových kategoriích jsou velmi vyrovnané. Analýzou a komparací získaných dat bylo zjištěno, že hl. město Praha převýšilo celorepublikový průměr v počtu dokonanych sebevražd v šesti věkových kategoriích z deseti (graf č. 3). Ve věkové kategorii 15-18 let byla zjištěna shoda v počtu dokonanych sebevražd, ve zbylých třech věkových kategoriích ČR převýšila počtem sebevražd Prahu. Uvedené rozdíly u všech věkových kategorií byly nepatrné a tyto rozdíly v žádném případě nebyly nikterak výrazné. Celkové počty dokonanych sebevražd podle věkového složení sebevrahů ve sledovaném období jsou zachyceny v tabulce č. 4.

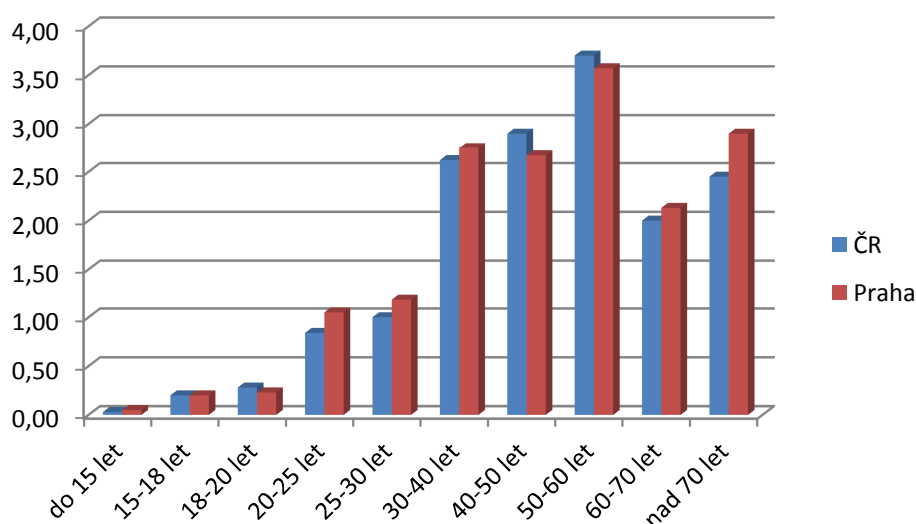
Tabulka č. 4 Celkový počet sebevražd podle věkového složení suicidantů v ČR a v Praze

Věk / počet	2006		2007		2008		2009		2010	
	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha
do 15 let	3	0	4	1	4	1	6	1	0	0
15-18 let	22	2	16	2	21	1	21	3	25	4
18-20 let	33	4	24	3	25	1	28	1	34	5
20-25 let	99	14	91	7	77	8	81	17	91	17
25-30 let	96	15	115	20	100	14	95	10	122	12
30-40 let	248	31	256	29	261	29	326	37	287	39
40-50 let	307	32	287	32	270	28	302	32	354	36
50-60 let	392	45	374	36	357	35	404	45	414	53
60-70 let	187	21	196	22	179	18	234	33	258	34
nad 70 let	271	32	254	35	268	34	246	39	245	34

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

V Praze, ale i v celé České republice je ve sledovaném období nejvíce ohrožena věková skupina osob 50-60 let. Poté následují další tři nejohroženější věkové skupiny osob: 30-40 let, 40-50 let a osoby nad 70 let. Z údajů uvedených v grafu č. 3 vyplývá, že nejohroženější skupinou jsou osoby středního a staršího věku, kdy z celkem deseti věkových skupin osob, je celá půlka těchto věkových skupin od 30 let až nad 70 let v popředí sebevražednosti.

Graf č. 3 Průměrný počet sebevražd podle věkového složení suicidantů na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze



Zdroj: vlastní

3. Sebevraždy podle motivu

Dle získaných statistických dat, následné analýzy a komparace bylo zjištěno, že ve sledovaném období let 2006-2010 bylo na území hl. města Prahy spácháno nejvíce sebevražd bez zjištěné motivace, kdy se jednalo celkem o 241 případů. Na území České republiky ve stejném období byla tato motivace u 1943 sebevražd. V přepočtu na 100.000 obyvatel za rok byla tato motivace ve sledovaném období v Praze u 4,02 sebevražd a v České republice u 3,70 sebevražd, kdy v tomto ohledu celorepublikový průměr byl nižší než v našem hlavním městě. Naopak v předmětném období byl u motivace *rodinné problémy* v České republice počet dokonaných sebevražd překonán oproti Praze.

Jako druhou nejčastější možnou příčinu vyvolávající sebevraždu byl vliv motivace *psychického problému*, kdy na území Prahy bylo ve sledovaném období zaznamenáno 224 případů, celorepublikový údaj hovoří o 1230 případech. I zde byl celorepublikový průměr nižší než průměr na území hlavního města: ČR 2,34 případů, Praha 3,73 případů. Následují další motivace, které se často vyskytují u sebevražděného jednání ve sledovaném období a to jak na území hl. města Prahy, tak i v celé republice: *fyzické a duševní onemocnění, náhlá deprese, rodinné a existenční problémy*.

Průměrný počet sebevražd v ČR a v Praze podle motivu na 100.000 obyvatel za rok znázorňuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 Průměrný počet sebevražd podle motivu na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze

Motivace	ČR	Praha
Bez zjištěné motivace	3,70	4,02
Rodinné problémy	1,43	0,63
Vztahové či sexuální problémy	0,59	0,48
Pracovní problémy	0,32	0,28
Existenční problémy	1,53	1,08
Duševní onemocnění	1,59	1,47
Fyzické onemocnění	1,96	2,27
Náhlá deprese	1,67	1,90
Psychické problémy	2,34	3,73
Jiná motivace	0,89	0,87

Zdroj: vlastní

Komparací počtu dokonaných sebevražd podle motivace v jednotlivých letech bylo zjištěno, že v České republice došlo v roce 2010 bez dvou případů k trojnásobnému počtu dokonaných sebevražd dle motivu *psychické problémy* oproti roku 2006. Motiv *fyzické onemocnění* byl naopak v roce 2008 a 2009 v počtu dokonaných sebevražd v České republice na úplně stejné úrovni. Vyrovnaná bilance v počtu dokonaných sebevražd dle motivu *rodinné problémy* byla zjištěna v České republice v letech 2008-2010. Zajímavým zjištěním je, že na území hl. města Prahy byl počet sebevražd dle motivace *náhlá deprese* v roce 2008 a 2009 úplně stejný, kdy v roce 2006 byl tento počet mnohonásobně převyšován. Skoro ke stejnému počtu sebevražd v celkovém období 2006-2010 v počtu dokonaných sebevražd v Praze došlo u motivace *rodinné problémy*. Celkové počty dokonaných sebevražd podle motivu v jednotlivých letech jsou uvedeny v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6 Celkový počet sebevražd podle motivu v ČR a v Praze

Motivace / počet	2006		2007		2008		2009		2010	
	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha
Bez zjištěné motiv.	377	57	436	49	355	39	370	53	405	43
Rodinné problémy	188	6	160	7	134	8	132	8	135	9
Vztah.,sex. probl.	67	2	54	9	55	6	71	4	62	8
Pracovní problémy	47	7	40	6	23	1	32	1	27	2
Existenční probl.	134	7	123	11	123	8	199	21	223	18
Duš.onemocnění	214	17	174	10	172	26	159	17	118	18
Fyz. onemocnění	210	26	208	18	192	20	192	36	224	36
Náhlá deprese	215	39	204	28	152	9	140	9	166	29
Psychické probl.	120	30	155	39	272	42	325	52	358	61
Jiná motivace	86	5	63	10	84	10	123	17	112	10

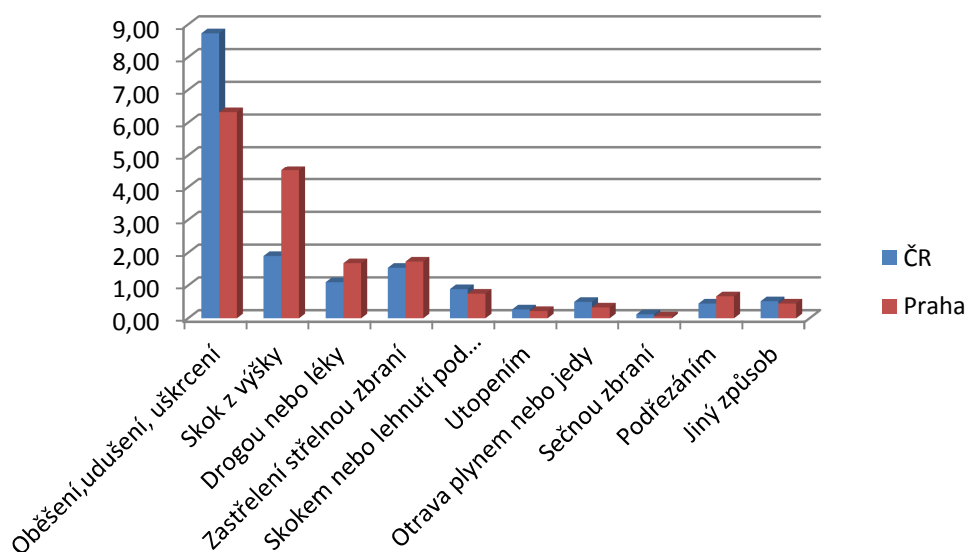
Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

Ve sledovaném období 2006-2010 v přepočtu na 100.000 obyvatel za rok nedošlo na území hlavního města Prahy k výrazným rozdílům v počtu dokonaných sebevražd oproti sebevraždám spáchaných na území České republiky. Zaznamenan byl větší rozdíl u motivu *psychické problémy*, ale tento není zásadní. V několika případech byly zjištěny větší rozdíly v počtu dokonaných sebevražd na stejném území a to v porovnání jednotlivých let.

4. Sebevraždy podle způsobu provedení

Jako nejčastějším způsobem dokonáního suicidia bylo zvoleno *oběšení (uškrcení a udušení)*, a to jak v Praze, tak i v celé České republice. Tímto způsobem bylo ve sledovaném období spácháno v České republice 4582 a v Praze 379 suicidií, což představuje v přepočtu na 100.000 obyvatel za rok v České republice 8,73 a v Praze 6,32 suicidií. Následuje druhý nejčastější volený způsob suicidia, kterým je *skok z výšky*. Tento způsob sebevražedného jednání ukončil ve sledovaném období v České republice 1005 životů, v Praze 271 životů. V přepočtu na 100.000 obyvatel za rok to bylo v České republice 1,90 sebevražd a v Praze 4,52 sebevražd. Jako třetí nejčastější způsob smrti volený sebevrahy bylo *zastřelení*. Ve sledovaném období použilo střelnou zbraň, při které byla způsobena smrt 806 osob v České republice a 104 osob v Praze. Z tohoto údaje vyplývá, že v přepočtu na 100.000 obyvatel za rok bylo tímto způsobem spácháno v České republice průměrně 1,54 a v Praze 1,73 suicidií.

Graf č. 4 Průměrný počet sebevražd podle způsobu provedení na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze



Zdroj: vlastní

Uvedené způsoby dokonáních suicidií, které byly použity osobami, jež ukončily svůj život ve sledovaném období na území hl. města Prahy korespondují se způsoby, které byly použity ve stejném období v České republice. K výraznějším rozdílům v počtu dokonáních suicidií v Praze a v České republice byly zjištěny u prvních dvou způsobů,

tj. u *oběšení a skoku z výšky*. Získané údaje o celkových počtech a způsobech dokonanych suicidií jsou přenesené do tabulky č. 7.

Tabulka č. 7 Celkový počet sebevražd podle způsobu provedení v ČR a v Praze

Způsob provedení / počet	2006		2007		2008		2009		2010	
	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha
Oběšení, uduš uškrc.	859	72	854	54	853	72	999	90	1017	91
Skok z výšky	195	57	201	49	198	51	206	57	205	57
Droga nebo léky	109	13	123	22	116	20	110	21	120	25
Smrt střelnou zbraní	181	18	157	24	153	12	153	21	162	29
Skok nebo lehnutí pod pohyb. se objekt	102	12	86	9	78	6	98	7	105	11
Utopení	31	2	30	3	27	1	26	4	28	3
Otrava plynem x jedy	56	6	47	7	46	1	54	4	57	2
Sečnou zbraní	16	1	19	0	16	3	11	0	3	0
Podřezáním	40	7	31	7	36	1	47	11	79	14
Jiný způsob	69	8	69	12	39	2	39	3	54	2

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

5. Sebevraždy podle zaměstnání - sociálního složení

U dokonanych sebevražd je pracovní zařazení či sociální začlenění jedince důležitým prvkem, neboť tato hodnota nese s sebou různou míru rizika při spáchání sebevraždy. Nejohroženější skupinou jsou za sledované období 2006-2010 jak na území hl. města Prahy, tak i v celé České republice osoby *bez pracovního poměru*. U této skupiny je nutné uvést, že dle statistik Policie ČR PP se zde započítávají i *děti*. Mezi další tři nejohroženější sociální skupiny jsou v celé České republice, ale i v Praze *dělníci, osoby s nezjištěným sociálním zařazením (zaměstnáním) a ostatní pracující osoby*, kam spadají ostatní neuvedené profese. Poté následují zaměstnání, které jsou méně časté, např. *příslušník ozbrojených sil, technický, vědecký, pedagogický, vedoucí či zdravotní pracovník*. Ve sledovaném období na území Prahy a České republiky nebyl zaznamenán výrazný rozdíl v počtu dokonanych suicidií a tyto údaje jsou srovnatelné. Porovnání a počty suicidií podle sociálního složení je uvedeno v tabulce č. 8. Tabulka č. 9 znázorňuje porovnání dokonanych suicidií v České republice a v Praze ve sledovaném období po přepočtu na 100.000 obyvatel za rok.

Tabulka č. 8 Celk. počet sebevražd dle zaměstnání v ČR a v Praze

Zaměstnání / počet	2006		2007		2008		2009		2010	
	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha
Bez prac. poměru, dítě	1015	106	900	94	875	83	952	112	998	118
Ved., řídicí, věd. pracovník	25	4	32	4	22	2	18	4	17	2
Tech., zdrav. a pedagog. prac.	27	4	39	7	24	1	35	8	27	8
Nižší administrativní prac.	21	1	18	3	9	1	11	2	22	6
Samostatně činná osoba	111	10	97	9	103	10	140	17	133	27
Příslušník ozbr. sil a sborů	7	0	13	0	5	1	4	1	15	4
Zemědělec i soukromý	10	0	5	0	21	0	53	11	55	3
Dělník	223	12	213	9	241	12	192	4	221	14
Nezjištěno	95	36	142	35	160	34	226	47	223	35
Ostatní pracující	124	23	158	26	102	25	112	12	119	17

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

Tabulka č. 9 Průměrný počet sebevražd podle zaměstnání na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze

Zaměstnání	ČR	Praha
Bez pracovního poměru, dítě	9,03	8,54
Vedoucí, řídicí a vědecký pracovník	0,22	0,27
Tech., zdrav. a pedagog. pracovník	0,29	0,47
Nižší administrativní pracovník	0,16	0,22
Samostatně činná osoba	1,11	1,22
Příslušník ozbroj. sil a sborů, atd.	0,08	0,1
Zemědělec i soukromý	0,27	0,23
Dělník	2,08	0,85
Nezjištěno	1,61	3,11
Ostatní pracující	1,17	1,72

Zdroj: vlastní

6. Sebevraždy podle měsíce spáchání

Ze získaných statistických údajů týkajících se sebevražd spáchaných podle měsíců je zřejmé, že ve sledovaném období jsou průměrné počty sebevražd po přepočtu na 100.000 obyvatel za rok na území Prahy a České republiky velmi vyrovnané a jsou zde mezi sebou minimální rozdíly. V Praze dosáhla maximální hodnota sebevražd v měsíci *únor*, za kterým následují měsíce *duben* a *březen*. Naopak nejméně suicidií bylo spácháno v měsíci *prosinec*. Na území České republiky bylo ve sledovaném období spácháno nejvíce sebevražd shodně v měsících *březen* a *květen*.

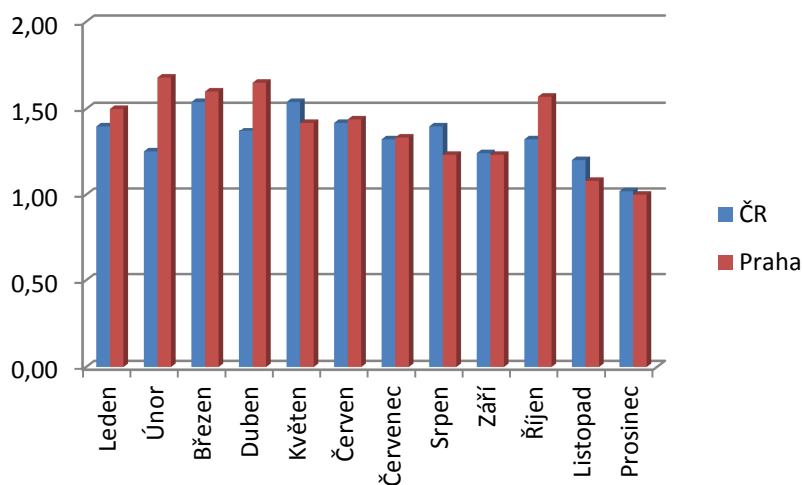
Poté následuje *červen* a shodně *leden* a *srpen*. Nejméně sebevražd bylo ve sledovaném období spácháno shodně jako v Praze v měsíci *prosinec*. Celkové počty sebevražd podle měsíce spáchání v jednotlivých letech uvedeného období jsou zachyceny v tabulce č. 10. Průměrné počty sebevražd po přepočtu na 100.000 obyvatel za rok podle měsíce spáchání jsou zachyceny v grafu č. 5.

Tabulka č. 10 Celkový počet sebevražd podle měsíce spáchání v ČR a v Praze

Měsíc / počet	2006		2007		2008		2009		2010	
	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha	ČR	Praha
Leden	129	18	146	16	145	16	154	22	158	18
Únor	127	21	120	18	115	18	145	17	146	27
Březen	166	26	151	17	146	12	165	22	181	19
Duben	131	12	152	28	136	15	129	25	170	19
Květen	182	19	160	15	145	15	154	19	169	17
Červen	133	19	166	15	145	11	151	18	152	23
Červenec	129	21	133	14	133	7	145	21	155	17
Srpen	151	13	143	16	132	13	162	18	145	14
Září	153	14	102	12	116	17	117	9	164	22
Říjen	128	22	115	13	125	15	162	16	163	28
Listopad	119	8	108	8	118	14	151	17	135	18
Prosinec	110	3	121	15	106	16	108	14	92	12

Zdroj: Policie ČR OSŘI PP

Graf č. 5 Průměrný počet sebevražd podle měsíce spáchání na 100.000 obyvatel za rok v ČR a v Praze



Zdroj: vlastní

8.2.5 Ověření hypotézy

Základní hypotézou statistické části bylo stanoveno, že počet dokonaných sebevražd spáchaných na území hl. města Prahy v letech 2006-2010 zásadně nevybočuje z celostátního průměru počtu dokonaných sebevražd a to za předem zvolených kritérií.

Na základě předem zvolených kritérií (podle celkového počtu sebevražd a pohlaví, podle věku suicidantů, způsobu provedení, podle motivace, podle zaměstnání - sociální skupiny a podle měsíce spáchání) byla provedena analýza, syntéza a komparace získaných policejních statistických dat, z jejichž výsledků vyplývá, že počet dokonaných sebevražd spáchaných v letech 2006-2010 na území hlavního města Prahy zásadním způsobem nevybočuje z celostátního průměru sebevražd.

V určitých zmíněných kritériích byly v některých případech rozdíly, ale v celkovém pojetí tyto rozdíly nebyly tak výrazné či zásadní. Počtem dokonaných sebevražd se Praha nacházela v průměrných hodnotách zaznamenaných ve stejném období na území celé České republiky.

Lze tedy konstatovat, že z provedených analýz a jejich výsledků se stanovená hypotéza nezpochybnitelně potvrdila, tak jak byla nastavena.

8.3. Praktická část - dotazníkové šetření

8.3.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku

K uskutečnění průzkumného šetření byli vybráni respondenti z řad mužů i žen ve věkovém rozmezí 15-65 let, různého sociálního zaměření. Pro výběr respondentů nebyla zvolena žádná specifická kritéria, ale záměrně byli vybráni respondenti různého pohlaví, věku, vzdělání a zaměstnání s přihlédnutím k co nejvíce vypovídající hodnotě uvedeného dotazníkového šetření.

8.3.2 Použité metody

Základní metodou v této praktické části bylo stanoveno dotazníkové šetření. Dotazník se skládá celkem z třidvaceti otázek, kde všechny otázky jsou uzavřené a u dvou otázek je možnost vyjádřit svou vlastní otevřenou odpověď. Předem bylo ověřováno, že dotazník je správně stylizován a respondenti pochopili jeho smysl a nemají problém na otázky odpovědět. Respondenti ochotně spolupracovali a k jednotlivým otázkám přistupovali se zaujetím a zodpovědností. Za celou dobu průzkumu nebylo zjištěno, že by někdo nechtěl spolupracovat a dotazník vyplnit.

Dotazníkové šetření bylo prováděno v terénu, kdy byli vybráni respondenti různého pohlaví, věku a sociálního zaměření.

Otázky v dotazníku jsou tvořeny, tak aby respondentu zaujaly a zvýšily jeho zájem o předmětný průzkum, jeho osobní názor a postoje na danou problematiku. V dotazníkovém šetření se autor snaží vyvarovat dlouhých zavádějících otázek, které respondenty unavují a jsou zvoleny na výběr srozumitelné možnosti odpovědí. Zvolené otázky poskytly možnost provést přímočarý průzkum, který zvýšil jeho validitu. Cílem dotazníkového šetření bylo, aby respondenti na vybrané otázky odpovídali nezkresleně a přenesli do odpovědí se zájmem své osobní názory a postoje.

Dotazník je sestaven tak, že respondenti byli na jeho začátku seznámeni s cílem této práce, pro jakou potřebu poslouží jejich odpovědi a poděkování za jejich čas a ochotu při vyplňování. Dotazník je anonymní a skládá se z 23 otázek, které byly vytvořeny jen pro účely tohoto dotazníkového průzkumu. Dotazník je rozdělen na úvodní statistickou část, která se týká sociálních údajů samotných respondentů. Poté je tvořen dvěma částmi, kdy v první části dotazníku je 15 uzavřených otázek, ze kterých si respondent vybere vždy jednu z nabízených pěti možností.

Druhá část dotazníku je tvořena osmi otázkami. Zde si respondent u jedné otázky vybírá dle jeho uvážení jednu nebo více možností (10 variant odpovědí), případně může doplnit svou otevřenou odpověď. U dalších pěti otázek je možnost odpovědět pouze ze dvou variant, zbylé dvě otázky jsou tvořeny čtyřmi možnostmi odpovědí, kdy u poslední otázky je navíc možnost vlastní otevřené odpovědi.

8.3.3 Získaná data a jejich interpretace

Výsledky této části práce vycházejí čistě z dotazníkového šetření, kde je podkladem dotazník vlastní konstrukce. Dotazník vyplnilo, celkem 92 respondentů z toho bylo, 59 mužů a 33 žen. Získané odpovědi od respondentů byly následně vyhodnoceny a jejich výsledky v další kapitole prezentovány.

8.3.4 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1 - Více jak 50 % dotazovaných respondentů se domnívá, že sebevražda není řešením závažných životních problémů a situací.

Hypotéza č. 2 - Více jak 50 % dotazovaných respondentů zná někoho ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu.

Hypotéza č. 3 - Více jak 80% dotazovaných respondentů se domnívá, že samotná sebevražda v České republice není trestným činem.

Hypotéza č. 4 - Tak jako jeden z mnoha mýtů o sebevraždě, který říká, že jsou lidé náchylnější k sebevraždě na podzim a při špatném počasí, tak i respondenti označí jako nejčastější roční období pro spáchání sebevraždy v České republice podzim-zimu.

Hypotéza č. 5 - Více jak 75% dotazovaných respondentů se domnívá, že právo na provedení euthanasie, tj. asistované sebevraždy, by mělo být v České republice povoleno a uzákoněno.

8.3.5 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

V této kapitole se bude autor zabývat kompletními odpověďmi všech respondentů, které zjistil dotazníkovým šetřením za pomoci dotazníku vlastní konstrukce. V každé níže uvedené otázce se zde odkazuje na přílohu č. 1 z tohoto důvodu, nebude tak uvedeno u každé otázky zvlášť.

Statistické otázky:

Dotazník celkem vyplnilo 92 respondentů, z nichž bylo 59 mužů a 33 žen. Věková hranice respondentů byla různorodá a byla rozdělena do pěti následujících kategorií, ze kterých se zúčastnil následující procentuální počet respondentů: ve věkové kategorii 15-18 let: 17,4%, 19-35 let: 48,9%, 36-50 let: 25%, 51-65 let: 6,5%, nad 65 let: 2,2% respondentů.

Tabulka č. 11 Statistické otázky respondentů: celkový počet, pohlaví a věk

Respondenti dle pohlaví			Respondenti dle věku		
Pohlaví	Počet	%	Věk	Počet	%
Muži	59	64,1	15-18 let	16	17,4
Ženy	33	35,9	19-35 let	45	48,9
			36-50 let	23	25,0
			51-65 let	6	6,5
			> 65 let	2	2,2
CELKEM	92	100%	CELKEM	92	100 %

Zdroj: vlastní

Sociální zařazení vybraných respondentů bylo různorodé a to od samotných studentů, zaměstnanců až po důchodce. Nejpočetnější skupinou respondentů byli zaměstnanci 60,9%, následují studenti 17,4%, důchodci 8,7% a shodně nezaměstnaní a osoby výdělečně činné 5,4%, skupina označená jako „ostatní“ tvoří 2,2% respondentů.

Pomineme-li u dosaženého vzdělání skupinu studentů ze základní školy se základním vzděláním 17,4%, tak nejpočetnější skupinou byli respondenti se středním vzděláním s maturitou plných 50%, poté následuje vysokoškolské vzdělání 19,5%, střední 10,9% a základní vzdělání 2,2%.

Tabulka č. 12 Statistické otázky respondentů: zaměstnání a vzdělání

Respondenti dle zaměstnání			Respondenti dle vzdělání		
Zaměstnání	Počet	%	Vzdělání	Počet	%
Student	16	17,4	Základní-student	16	17,4
Zaměstnanec	56	60,9	Základní	2	2,2
OSVČ	5	5,4	Střední	10	10,9
Nezaměstnaný	5	5,4	Střední s maturitou	46	50,0
Důchodce	8	8,7	Vysokoškolské	18	19,5
Ostatní	2	2,2			
CELKEM	92	100 %	CELKEM	92	100 %

Zdroj: vlastní

ČÁST I.

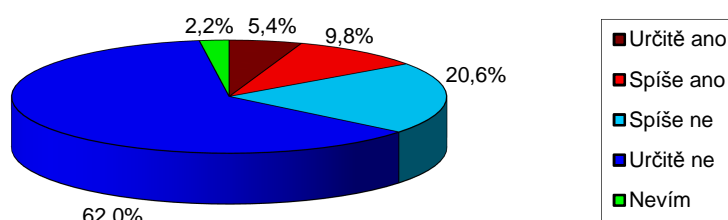
Následujících prvních 15 otázek je z první části dotazníku. U těchto otázek bylo respondentům nabídnuto vždy 5 možných variant odpovědi: *určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne, nevím*. U vybraných otázek jsou výsledky odpovědí převedeny do grafů.

Otázka č. 1: Domníváte se, že sebevražda je řešením závažných životních problémů a situací?

Z této uzavřené otázky bylo ze zkoumaného vzorku zjištěno, že celých 62% se domnívá, že sebevražda *určitě není* řešením závažných životních problémů a situací. 20,6% respondentů odpovědělo na tuto otázku *spíše ne*, 5,4% *určitě ano*, 9,8% *spíše ano*, 2,2% zvolilo odpověď *nevím*.

Touto otázkou bylo zjištěno, že se respondenti celkem jednoznačně domnívají, že není řešením spáchat sebevraždu při závažných životních problémech a situacích.

Graf č. 6 k otázce č. 1



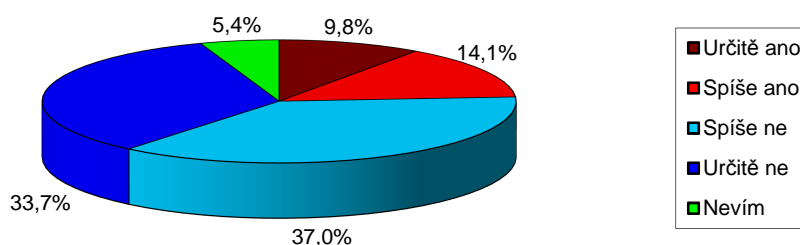
Zdroj: vlastní

Otázka č. 2: Byl jste někdy v situaci, která byla podle Vás bezvýchodná?

U této otázky si jako možnost odpovědi *určitě ne* vybralo 33,7% respondentů, možnost odpovědi *spíše ne* využilo 37%, *spíše ano* 14,1%, *určitě ano* 9,8% a možnost odpovědi *nevím* 5,4% respondentů.

Otázkou bylo zjištěno, že se bezmála 24% zkoumaného vzorku respondentů ocitla v situaci, která byla pro ně bezvýchodná, konkrétně si je touto odpovědí jistých 9,8% a 14,1% se kloní k variantě *spíše ano*. Naopak přes třetinu respondentů si je určitě jisto, že se v této situaci neocitlo a celých 37% si myslí, že se v této situaci *spíše neocitlo*.

Graf č. 7 k otázce č. 2



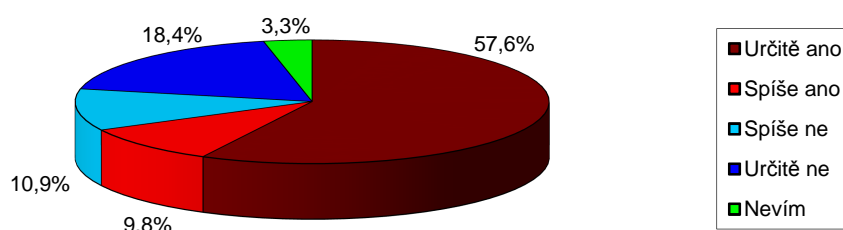
Zdroj: vlastní

Otázka č. 3: Znáte někoho ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu?

Z této otázky bylo zjištěno, že 57,6% dotázaných respondentů *určitě zná* ve svém okolí někoho, kdo spáchal sebevraždu, 9,8% respondentů si myslí, že *spíše zná* tuto osobu. Naopak 18,4% zkoumaného vzorku *určitě neví* o někom ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu a 10,9% se přiklání k variantě *spíše ne*. Možnost odpovědi *nevím* označilo 3,3% respondentů.

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů *určitě zná* ve svém okolí osobu, která spáchala sebevraždu, naopak 18,4 % o této osobě *určitě neví*.

Graf č. 8 k otázce č. 3



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4: Přemýšlel jste někdy nad tím, že spácháte sebevraždu?

U této uzavřené otázky 64,1 % respondentů odpovědělo, že *určitě nepřemýšleli* nad tím, že by spáchali sebevraždu, 17,4% odpovědělo, že na sebevraždu *spíše nepřemýšleli*. 2,2% respondentů *určitě* o spáchání sebevraždy přemýšlelo, odpověď *spíše ano* využilo plných 13% respondentů a 3,3% respondentů nevědělo.

Touto otázkou bylo zjištěno, že většina respondentů nepřemýšlela nad tím, že by spáchali sebevraždu, 2 respondenti z celkem 92 odpověděli, že o sebevraždě již určitě přemýšleli. Z této otázky je zřejmé, že minimálně 2 respondenti byli v situaci, kdy určitě přemýšleli o spáchání sebevraždy a tím i nad ukončením vlastního života.

Otázka č. 5: Měl/a byste někdy odvahu spáchat sebevraždu Vy sám/a?

Možnost odpovědi *určitě ne* si zvolilo u této otázky nejvíc respondentů, konkrétně 47,8%. Odpověď *spíše ne* volilo 34,8% respondentů, 2,2% zkoumaného vzorku by *určitě mělo* odvahu spáchat sebevraždu a 4,3% *spíše ano*. Odpověď *nevím* označilo 10,9% vybraných respondentů.

Otázkou bylo zjištěno, že většina respondentů by neměla odvahu spáchat sebevraždu, naopak 2,2% respondentů je plně přesvědčeno, že by si dokázala sáhnout na svůj vlastní život, 4,3% si myslí, že *spíše ano*.

Otázka č. 6: Myslíte si, že se dá nějakým způsobem sebevraždě zabránit?

Plných 37% dotázaných respondentů si myslí, že se *určitě dá* nějakým způsobem sebevraždě zabránit, ve 39,1% bylo odpovězeno, že *spíše ano*. Odpověď *spíše ne* volilo 16,3% respondentů a 3,3% respondentů si myslí, že se *určitě nedá* sebevraždě zabránit, 4,3% respondentů *neví*, zda by šlo sebevraždě nějakým způsobem zabránit.

U této otázky bylo zjištěno, že většina respondentů si myslí, že se dá nějakým způsobem zabránit sebevraždě. Nejčastější odpovědí bylo, že se *spíše dá* nějakým způsobem sebevraždě zabránit, *určitě ano* bylo o této odpovědi přesvědčeno 37% respondentů.

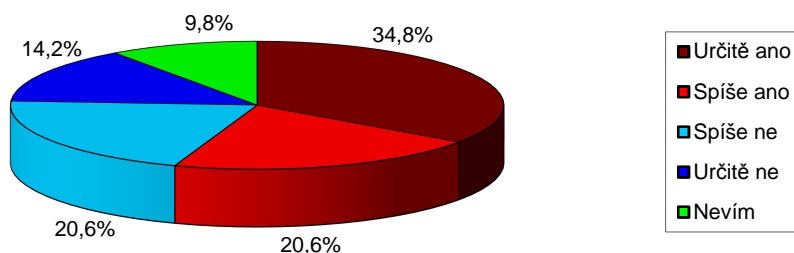
Otázka č. 7: Znáte nějaké(á) zařízení nebo centra apod., kde pomáhají lidem, kteří se pokusili o sebevraždu?

Na uvedenou otázku odpovědělo *určitě ano* 34,8% respondentů, shodně 20,6% respondentů odpovědělo možnostmi *spíše ano* a *spíše ne*. Odpověď *určitě ne* volilo 14,2% respondentů a 9,8% nevědělo.

Komparací uvedených odpovědí bylo zjištěno, že odpovědi respondentů byly různé. Zajímavostí je, že shodně 20,6% respondentů odpovědělo protikladně a to tak, že jedna část respondentů *spíše zná* a druhá část respondentů *spíše nezná* zařízení nebo centra kde pomáhají lidem, kteří se pokusili o sebevraždu. Více jak třetina respondentů určitě zná předmětné zařízení a centra. Můžeme tedy konstatovat, že více jak půlka respondentů *určitě zná* nebo minimálně *spíše zná* zařízení nebo centra, která pomáhají

lidem, které se pokusili o sebevraždu. Naopak 14,2% respondentů by nevědělo koho vyhledat, kdyby se do této situace dostali.

Graf č. 9 k otázce č. 7



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8: Myslíte si, že se sebevražda vyskytuje už od nepaměti, a že je zastoupena ve všech obdobích civilizačního vývoje člověka?

Přesvědčivě kladně na tuto otázku odpovědělo 47,8% respondentů, kdy zvolili odpověď *určitě ano*, 26,1% respondentů si myslí, že *spíše ano*. O opačném názoru je *určitě přesvědčeno* 4,3% a *spíše přesvědčeno* 10,9% dotazovaných. Možnost odpovědi *nevím* využilo 10,9% respondentů.

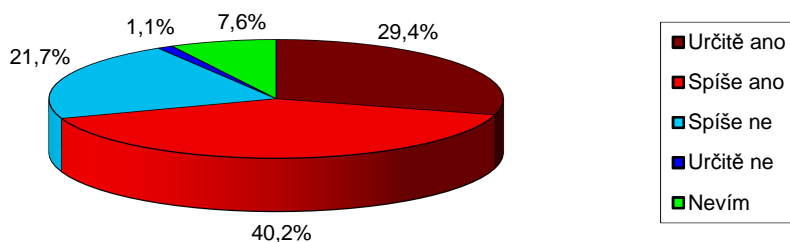
Otázkou bylo zjištěno, že více respondentů zastává názor, že se sebevražedné chování vyskytovalo už od nepaměti a, že je zastoupena ve všech obdobích civilizačního vývoje.

Otázka č. 9: Domníváte se, že sebevražda může být charakterizována mj. jako násilné jednání s úmyslem dobrovolně si přivodit smrt?

Nejvíce na uvedenou otázku odpověděli respondenti možností *spíše ano* a to v 40,2% a variantu *určitě ano* využilo 29,4%. Další část zkoumaného vzorku respondentů označila jako odpověď *spíše ne* a to konkrétně v 21,7%, v 1,1% označila možnost *určitě ne* a v 7,6% variantu *nevím*. Grafické vyjádření je uvedeno v grafu č. 10.

Předmětnou otázkou bylo zjištěno, že větší část respondentů má povědomí o definici či základním pojmu sebevraždy, kdy si je vědoma, že se jedná o násilné jednání přivodit si smrt se složkou dobrovolnosti.

Graf č. 10 k otázce č. 9



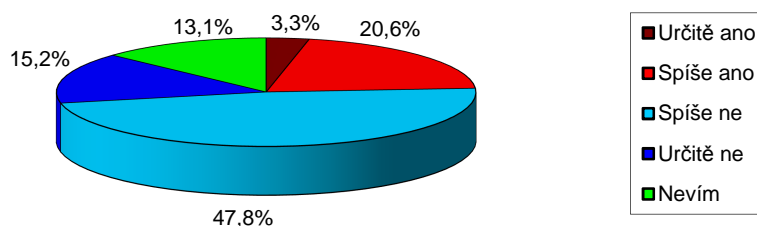
Zdroj: vlastní

Otázka č. 10: Myslíte si, že ten kdo o sebevraždě mluví, nikdy ji nespáchá?

Na tuto uzavřenou otázku odpověděli respondenti následovně: *určitě ano* 3,3%, *spíše ano* 20,6%, *spíše ne* 47,8%, *určitě ne* 15,2%, *nevím* 13,1%.

Touto otázkou nebylo zjištěno, že by respondenti vzali na vědomí velmi *rozšířený a nepravdivý mýtus o sebevraždách, který hovoří, že ten kdo o sebevraždě mluví, tak ji nikdy nespáchá*. O tom, že ten kdo o sebevraždě mluví, tak jí také může spáchat je pevně přesvědčeno 15,2%, respondentů, 47,8% si myslí, že sebevraždu spíše může spáchat.

Graf č. 11 k otázce č. 10



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11: Domníváte se, že riziko sebevražedného jednání stoupá s věkem?

Možnost odpovědět *spíše ne* na uvedenou otázku si zvolilo 47,8% zkoumaného vzorku respondentů, možnost odpovědi. Druhou nejčastější odpovědí bylo *spíše ano* 20,6%, poté následovaly varianty odpovědí *určitě ne* 15,2%, *nevím* 13,1% a odpověď *určitě ano* 3,3%.

Otázkou bylo zjištěno, že víc jak polovina respondentů si nemyslí, že riziko sebevražedného jednání stoupá s věkem.

Otázka č. 12: Domníváte se, že je sebevražednost vyšší u lidí, kteří jsou odloučení, rozvedení, opuštění a ovdovělí než u lidí svobodných či ženatých a vdaných?

Nejčastější odpovědí respondentů na předmětnou otázku byla varianta *spíše ano* 52,2%, která byla podpořena druhou nejčastější odpovědí *určitě ano* 27,2%. Opačného názoru bylo 13% respondentů, kteří zvolili odpověď *spíše ne* a 3,3% respondentů volící odpověď *určitě ne*, 4,3% odpovědí označovalo variantu *nevím*.

Předmětnou sociologickou otázkou bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů je určitě přesvědčena o tom, že je sebevražednost vyšší u odloučených, rozvedených, opuštěných či ovdovělých lidí než u ženatých, svobodných či vdaných.

Otázka č. 13: Myslíte si, že zaměstnání či sociální zařazení má vliv na sebevražednosti lidí?

Celkem 67,4% respondentů si myslí, že zaměstnání či sociální zařazení má vliv na sebevražednosti lidí, konkrétně 21,7% je o tomto *určitě přesvědčeno* a 45,7% se domnívá, že *spíše ano*. Variantu odpovědi *spíše ne* volilo 19,6% respondentů a shodné procentuální výsledky jsou u odpovědí *určitě ne* a *nevím*, které hovoří o 6,5%.

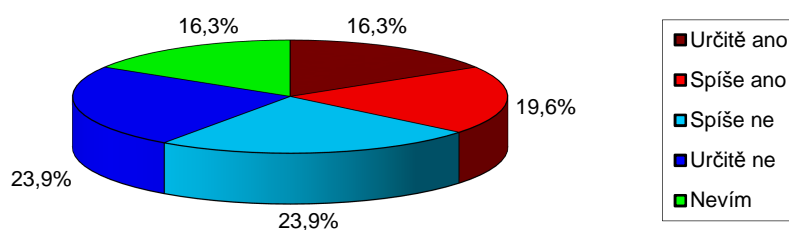
Otázkou bylo zjištěno, že dvě třetiny respondentů si myslí, že sociální zařazení má vliv na sebevražednost lidí, kdy menší část z této skupiny je o tomto *určitě* přesvědčena, větší část si myslí, že *spíše ano*.

Otázka č. 14: Pokud byste měli vážné problémy a mysleli na sebevraždu, svěřili byste se někomu?

Na tuto otázku respondenti použili celkem vyrovnaný podíl počtu možných odpovědí. Možnost odpovědět *určitě ano* využilo 16,3%, variantu odpovědi *spíše ano* podpořilo 19,6% respondentů. Opačný význam těchto jmenovaných variant shodně využilo 23,9% respondentů, kdy byla zvolena možnost odpovědi *určitě ne*, resp. *spíše ne*. Odpověď *nevím* byla přítomna v 16,3%.

Touto otázkou bylo zjištěno, že respondenti vybírali vyrovnaně jednotlivé odpovědi, kdy všechny možné odpovědi byly celkem vyrovnané v procentuálním přepočtu.

Graf č. 12 k otázce č. 14



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15: Domníváte se, že je sebevražda závažným sociálně patologickým jevem současné české společnosti?

To, že je sebevražda závažným sociálně patologickým jevem se *určitě* domnívá 16,3% respondentů, odpovědi *spíše ano* volilo 29,4%. Opačný názor má 5,4% respondentů, kteří si vybrali odpověď *určitě ne* a 32,6% respondentů se přiklonilo k odpovědi *spíše ne*. Odpověď obsahující variantu *nevím* si vybralo 16,3% respondentů.

ČÁST II.

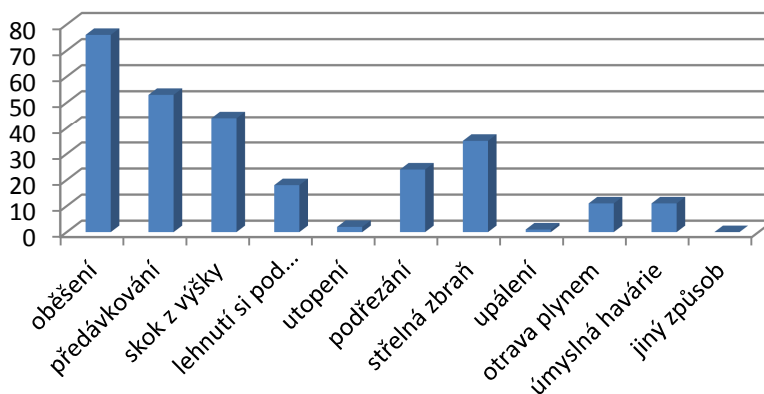
Druhá část dotazníku je tvořena z celkem osmi otázek. Z těchto otázek je šest uzavřených, kdy jedna otázka nabízí čtyři varianty odpovědí, zbývajících pět otázek nabízí dvě možnosti odpovědí. Poslední dvě otázky jsou z části otevřené, kdy mezi uvedenými jednotlivými možnostmi odpovědí, zde může respondent vyjádřit i svou

vlastní odpověď. Dále u těchto dvou otázek respondent může vybrat více variant odpovědí, dle jeho uvážení.

Otázka A/ Domníváte se, že nejčastěji používaným způsobem provedení sebevraždy je v České republice ... (podle svého uvážení zaškrtněte jednu nebo více možností, případně doplňte)

Jako nejčastěji používaným způsobem sebevraždy v České republice respondenti zvolili jednoznačně oběšení, následuje předávkování léky a skok z výšky. Do pomyslné pětice nejčastěji používaným způsobem sebevraždy se výběrem respondentů objevovalo zastřelení střelnou zbraní a podřezání. O tom, jak přesně respondenti odpověděli na tuto otázku, ukazuje graf č. 13. Jelikož, v této otázce mohl respondent vybírat více možností, jsou v grafu uvedeny jednotlivé odpovědi bez procentuálního výpočtu.

Graf č. 13 k otázce A/

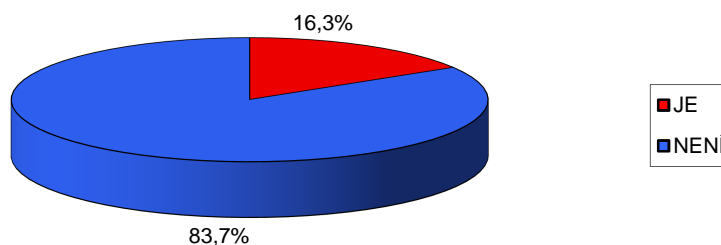


Zdroj: vlastní

Otázka B/ Je samotná sebevražda v České republice trestným činem?

Touto otázkou bylo zjištěno, že mají respondenti dobré právní vědomí. O tom, že je sebevražda v České republice trestným činem je přesvědčeno 16,3% respondentů. Většina respondentů se správně domnívá, že sebevražda v České republice není trestným činem, kdy tuto odpověď označilo 83,7% respondentů.

Graf č. 14 k otázce B/



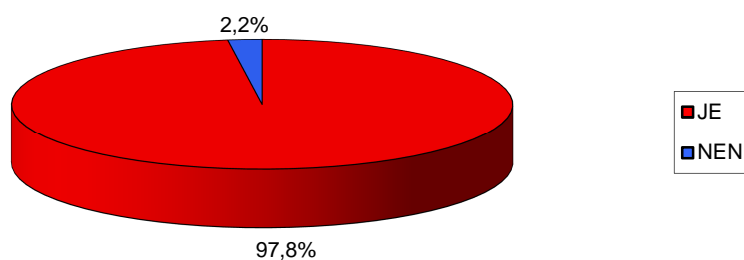
Zdroj: vlastní

Otázka C/ Účast na sebevraždě, tj. napomáhání sebevraždě, je v České republice trestným činem?

O správnosti odpovědi této otázky, která se dotýká platné české legislativy, byla přesvědčena jasná většina respondentů zkoumaného vzorku, kdy 97,8% respondentů odpovědělo, že účast na sebevraždě či její napomáhání je v České republice trestným činem. Pouze dva respondenti z celkového počtu devadesátinou si myslí, že není trestným činem účast či napomáhání na sebevraždě, což odpovídá 2,2% respondentů.

Otázkou bylo zjištěno, že respondenti mají právní povědomí týkající se této problematiky, kdy ve velké míře označili správné odpovědi na předchozí dvě otázky.

Graf č. 15 k otázce C/



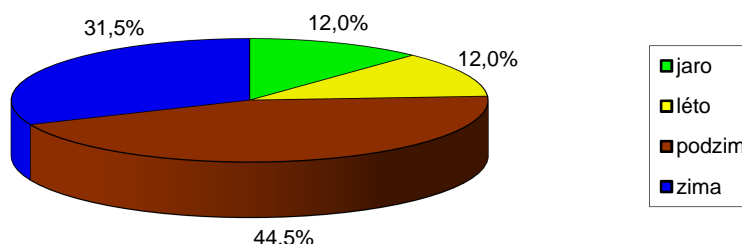
Zdroj: vlastní

Otázka D/ Domníváte se, že nejčastějším ročním obdobím pro spáchání sebevraždy je v České republice ...

Odpovědí *jaro* a *léto* u této otázky odpověděli respondenti shodně v 12%. To, že je nejčastějším ročním obdobím pro spáchání sebevraždy v České republice *podzim* si myslí 44,5% respondentů, o *zimním* období bylo přesvědčeno 31,5% respondentů.

Uvedenou otázkou bylo zjištěno a zároveň potvrzeno to, že je stále v lidech zakořeněn jeden z mýtů týkající se sebevražd. Na tuto otázku totiž nejvíce respondentů využilo výběr odpovědi *podzim*, což potvrzuje uvedený mýtus. To, že je nejčastějším ročním obdobím pro spáchání sebevraždy v České republice *jaro* uvedlo 12% respondentů.

Graf č. 16 k otázce D/



Zdroj: vlastní

Otázka F/ Myslíte si, že je častěji spáchána dokonaná sebevražda mužem nebo ženou?

S odpovědí na uvedenou otázku měla jasno většina respondentů zkoumaného vzorku, kdy 83,7% respondentů zvolilo variantu odpovědi – *mužem*, o *opačném* pohlaví bylo přesvědčeno 16,3% respondentů.

Otázka G/ Domníváte se, že se o sebevraždu pokouší častěji muži nebo ženy?

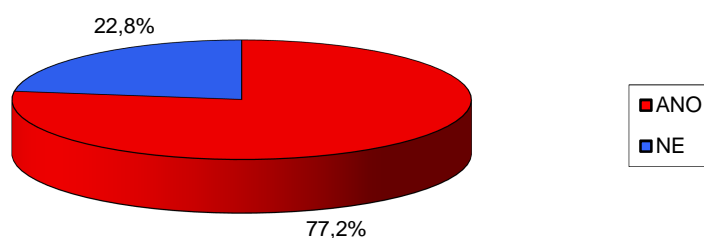
O tom, že se o sebevraždu pokoušejí častěji muži než ženy, se domnívá 62% respondentů, o pravém opaku se domnívá 38% respondentů.

Také otázkou *F* bylo zjištěno, že se většina respondentů správně domnívá, že dokonanou sebevraždu páchá častěji muž, naopak otázkou *G* bylo zjištěno, že se 62% respondentů mylně domnívá, že se o sebevraždu častěji pokouší také muž.

Otázka H/ Domníváte se, že právo na provedení euthanasie, tj. asistované sebevraždy, by mělo být v České republice povoleno a uzákoněno?

Získané odpovědi u této velmi zajímavé otázky odrážejí názory a postoje respondentů k problematice práva na provedení euthanasie v České republice. Vyhodnocením bylo zjištěno, že zkoumaný vzorek respondentů v celkem jasné většině 77,2% souhlasí s povolením a uzákoněním euthanasie. Naopak 22,8% respondentů je přesvědčeno o tom, že by neměla být v České republice povolena a uzákoněna možnost provedení euthanasie.

Graf č. 17 k otázce H/



Zdroj: vlastní

Otázka I/ Podle vašeho názoru je problémem povolení euthanasie spíše problém... (podle svého uvážení zaškrtněte jednu nebo více možností, případně doplňte)

Jako nejčastějším problémem při povolení euthanasie se respondentů jeví problém *etický* (50 odpovědí), následuje problém *právní* (47 odpovědí), *lékařský* (24 odpovědí), *náboženský* (17 odpovědí) a jedna získaná odpověď skýtala možnost *jiný* blíže nespecifikovaný problém.

8.3.6 Analýza předpokladů a vyhodnocení dotazníku

Hypotéza č. 1 - Více jak 50% dotazovaných respondentů se domnívá, že sebevražda není řešením závažných životních problémů a situací.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 62% respondentů se domnívá, že sebevražda *určitě není* řešením závažných životních problémů a situací. Dalších 20,6% respondentů se k této otázce přiklání odpovědi *spíše ano*. **Hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

Hypotéza č. 2 - Více jak 50% dotazovaných respondentů zná někoho ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 57,6 % dotázaných respondentů *určitě zná* ve svém okolí někoho, kdo spáchal sebevraždu, 9,8% respondentů se k tomuto předpokladu přiklání, kdy si myslí, že *spíše zná* tuto osobu. **Hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

Hypotéza č. 3 - Více jak 80% dotazovaných respondentů se domnívá, že samotná sebevražda v České republice není trestným činem.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 83,7% respondentů je přesvědčeno, že v České republice není sebevražda trestným činem. **Hypotéza č. 3 byla potvrzena.**

Hypotéza č. 4 - Tak jako jeden z mnoha mýtů o sebevraždě, který říká, že jsou lidé náchylnější k sebevraždě na podzim a při špatném počasí, tak i respondenti označí jako nejčastější roční období pro spáchání sebevraždy v České republice podzim a zimu.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že jako nejčastějším ročním obdobím pro spáchání sebevraždy v České republice respondenti označili podzim v 44,5%, poté následuje zima 31,5%. **Hypotéza č. 4 byla potvrzena.**

Hypotéza č. 5 - Více jak 75% dotazovaných respondentů se domnívá, že právo na provedení euthanasie, tj. asistované sebevraždy, by mělo být v České republice povoleno a uzákoněno.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 77,2% dotázaných respondentů je přesvědčeno o tom, že by měla být v České republice povolena a uzákoněna možnost provedení euthanasie. **Hypotéza č. 5 byla potvrzena.**

Dotazníkovým šetřením byla zjištěna skutečnost, že všech pět stanovených hypotéz bylo zcela jistě a nezpochybnitelně potvrzeno.

Dotazníkovým šetřením byly zjištěny zkušenosti, názory a postoje náhodně vybraných respondentů k problematice sebevražd. Autor se domnívá, že odpovědi získané dotazníkovým šetřením se u většiny otázek daly předem předpokládat a nebyl žádnými odpověďmi přímo zaskočen či překvapen. A to i proto, že dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že dnešní společnost složená z obou pohlaví, různých věkových kategorií, zaměstnání a vzdělání, je celkem dostatečně informována o problematice sebevražd a jejího možného pojetí a to včetně právního vědomí. K tomuto zjištění určitě pozitivně přispívá škola, média a vlastní životní zkušenosti.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou sebevražd a jejího různého pojetí. Zmíněná problematika může zasáhnout jak postiženého, tak i jeho rodinu a v současné době je stále závažným aktuálním společenským jevem. Cílem bakalářské práce bylo uvedené téma přiblížit, popsat a shrnout. Dále dle získaných statistických údajů ověřit stanovenou základní hypotézu týkající se počtu sebevražd na území hlavního města Prahy a České republiky a na základě dotazníkového šetření zjistit zkušenosti, názory a postoje vybraných respondentů k problematice sebevražd a tím ověřit předem stanovené hypotézy.

Uvedený cíl práce byl zpracován do teoretické a praktické části. Teoretická část byla v jednotlivých kapitolách zaměřena na pojmy, které souvisejí se sebevraždou a sebevražedným chováním, její historií, formami, způsoby a motivy. Dále zde byly přiblíženy a shrnuty rizikové faktory sebevražedného chování, jeho prevence, právní aspekty a byly zde uvedeny příklady dokonáných suicidií z policejní praxe.

V praktické části byla provedena analýza policejních statistických dat, jejichž výsledky jsou názorně převedeny do tabulek a grafů. Na základě těchto výsledků byla ověřena a potvrzena předem stanovená hypotéza, že počet dokonáných sebevražd spáchaných na území hl. města Prahy v období let 2006-2010 nebude zásadně vybočovat z celostátního průměru počtu dokonáných sebevražd a to vše za předem zvolených kritérií. Dotazníkovým šetřením byly zjištěny zkušenosti, názory a postoje náhodně vybraných respondentů k problematice sebevražd. Na základě odpovědí tohoto dotazníku bylo posléze provedeno celkové vyhodnocení, jehož výsledky byly ověřeny a potvrzeny předem zvolené hypotézy, kterými se autor zabýval.

Tato práce poskytuje komplexní informace o problematice sebevražd. Měla by být přínosem pro laickou veřejnost k rozšíření si svých znalostí uvedené problematiky. Může být určena široké veřejnosti, která se s tímto problémem již setkala nebo jí to teprve čeká. V neposlední řadě může být tato práce přínosem kolegům, jejichž pracovní náplní je i riziko setkání se s touto problematikou.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje:

BUDÍNSKÝ, Libor. *Sebevraždy slavných*. 2. vyd. Praha: Euromedia Group - Knižní klub v Praze, 2003. 224 s. ISBN 80-242-0992-6.

ČERNÝ, Luděk. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970. 132, [2] s.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. Praha: Sagittarius, 1997. 200 s. ISBN 80-901898-4-9.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

MASARYK T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. 221 s. ISBN 80-901971-4-0.

MONESTIER, Martin. *Dějiny Sebevražd dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: nakladatelství Dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 186 s. ISBN 978-80-7372-448-1.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. 197 s. Psyché. ISBN 80-247-0586-9.

ŠRAJER, Jindřich. *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví?*. Praha: Triton, 2009. 235 s. ISBN 978-80-7387-291-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VESELÝ, Milan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2011. 127 s. ISBN 978-80-7394-272-4.

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR ve spolupráci s Nakladatelstvím Tomáše Janečka, 1996. 282 s. ISBN 8085880-10-5.

VIEWEGH, Josef. *Kapitoly ze speciální psychopatologie: Určeno pro školící akce ústavu. 2. [díl], Psychologické problémy sebevražednosti*. Brno: Ústav pro další vzdělávání stř. zdravot. prac., 1974. 39 s. Učební texty Ústavu pro další vzdělávání stř. zdravot. prac. v Brně.

VÖLF, Richard. *Sebevraždy v Jihočeském kraji, jejich identifikace a analýza příčin*. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, 2003.

Elektronické zdroje:

BAROŇOVÁ, Veronika. *Sebevraždy dětí a mladistvých: bakalářská práce 2009* [online]. 2009 [cit. 2010-10-28]. Dostupný z WWW:<http://is.muni.cz/th173945/pedfb/Bakalarska_prace-Sebevrazdy.pdf>.

Psychoweb, PhDr. Michaela Peterková. *Sebevražda 2008 - 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-01-13]. Dostupný z WWW:<<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz>>.

Zdravotnický internetový portál [online]. 2008 [cit. 2008-10-12]. Dostupný z WWW:<<http://www.zdravcentra.cz/?act=k10&did=163&kategorie=0&page>>.

Legislativní dokumenty:

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů*. Praha: Nakladatelství Sagit, a.s., 2009. 256 s. ISBN 978-80-7208-762-4.

ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb., *o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů*. Praha: Policejní prezidium ČR, 2008. 118 s.

Ostatní zdroje

Kromě výše uvedených zdrojů byly při zpracování bakalářské práce využity následující materiály:

- Statistika sebevražd Odboru systémového řízení a informatiky Policejního prezidia (*OSŘI PP*) České republiky: Intranet, vnitřní zdroj.

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

Tabulka č. 1 Sebevraždy v ČR celkově a podle pohlaví.....	42
Tabulka č. 2 Sebevraždy v Praze celkově a podle pohlaví	43
Tabulka č. 3 Průměrný počet sebevražd na 100.000 obyvatel za rok, ČR - Praha	43
Tabulka č. 4 Celk. počet sebevražd podle věkového složení suicidantů, ČR - Praha...	45
Tabulka č. 5 Prům. počet sebevražd dle motivu na 100.000 ob. za rok, ČR - Praha.....	46
Tabulka č. 6 Celkový počet sebevražd podle motivu, ČR - Praha.....	47
Tabulka č. 7 Celkový počet sebevražd podle způsobu provedení, ČR - Praha.....	49
Tabulka č. 8 Celkový počet sebevražd podle zaměstnání, ČR - Praha.....	50
Tabulka č. 9 Prům. počet sebevražd dle zam. na 100.000 ob. za rok, ČR - Praha.....	50
Tabulka č. 10 Celkový počet sebevražd podle měsíce spáchání, ČR - Praha.....	51
Tabulka č. 11 Statistické otázky respondentů: celkový počet, pohlaví a věk.....	54
Tabulka č. 12 Statistické otázky respondentů: zaměstnání a vzdělání.....	55

Grafy:

Graf č. 1 Průměrný počet sebevražd mužů na 100.000 obyvatel za rok, ČR - Praha	43
Graf č. 2 Průměrný počet sebevražd žen na 100.000 obyvatel za rok, ČR - Praha	44
Graf č. 3 Prům. počet sebevražd podle věku na 100.000 obyv. za rok, ČR - Praha	45
Graf č. 4 Prům. počet sebevražd dle způsobu na 100.000 obyv. za rok, ČR - Praha.....	48
Graf č. 5 Prům. počet sebevražd dle měsíce na 100.000 obyvatel za rok, ČR - Praha ..	51
Graf č. 6 k otázce č. 1.....	56
Graf č. 7 k otázce č. 2.....	56
Graf č. 8 k otázce č. 3.....	57

Graf č. 9 k otázce č. 7.....	59
Graf č. 10 k otázce č. 9.....	60
Graf č. 11 k otázce č. 10.....	60
Graf č. 12 k otázce č. 14.....	62
Graf č. 13 k otázce A.....	63
Graf č. 14 k otázce B.....	64
Graf č. 15 k otázce C.....	64
Graf č. 16 k otázce D.....	65
Graf č. 17 k otázce H.....	66

Seznam příloh

I. Dopis respondentům

II. Dotazník

PŘÍLOHA I.

Dopis respondentům

Vážená paní, vážený pane!

Jmenuji se Marian Vítek a jsem studentem Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích, kde studuji obor bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o pomoc při výzkumu, který je zaměřen na problematiku sebevražd a jejich možných aspektů (pojetí) a poslouží jako podklad k vypracování empirické (praktické) části mé bakalářské práce.

Dovoluji si Vám poslat dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Vyplňování uvedeného dotazníku by Vám nemělo zabrat více než cca 15 minut Vašeho času. Dotazník je anonymní a při subjektivně pravdivém vyplnění má vysokou vypovídací hodnotu pro uvedený výzkum.

Při vyplňování dotazníku odpovězte na každou otázku tím, že vyznačíte příslušnou odpověď křížkem v kolonce. Nejste-li si jisti, jak přesně odpovědět, vyberte, odpověď s takovým významem, který je Vám z nabízených odpovědí nejbližší.

Do tabulky v záhlaví tohoto dotazníku vyplňte, prosím, statistické otázky.

Pokud se rozhodnete mi pomoci v uvedeném výzkumném úkolu, prosím Vás, abyste neotáleli s vyplněním a vrácením obou částí dotazníku a vrátili mi ho k dalšímu zpracování do 15. ledna 2012.

Děkuji Vám.

S pozdravem

Marian Vítek, DiS.

PŘÍLOHA II.

DOTAZNÍK

Statistické otázky

- Vaše pohlaví:** muž žena
- Váš věk:** 15-18 19-35 36-50 51-65 nad 65
- Vzdělání:** základní střední střední s mat. vysokoškolské
- Zaměstnání-sociální skupina:**
- a) student
- b) zaměstnanec
- c) OSVČ
- d) nezaměstnaný
- e) důchodce
- f) ostatní

ČÁST I.

Vyberte si jednu z nabízených možností a označte ji v kolonce křížkem.

1. Domníváte se, že sebevražda je řešením závažných životních problémů a situací?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
2. Byl jste někdy v situaci, která byla podle Vás bezvýchodná?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
3. Znáte někoho ze svého okolí, kdo spáchal sebevraždu?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
4. Přemýšlel jste někdy nad tím, že spácháte sebevraždu?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
5. Měl/a byste někdy odvahu spáchat sebevraždu Vy sám/a?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
6. Myslíte si, že se dá nějakým způsobem sebevraždě zabránit?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím
7. Znáte nějaké(á) zařízení nebo centra apod., kde pomáhají lidem, kteří se pokusili o sebevraždu?
 Určitě ano Spíše ano Spíše ne Určitě ne Nevím

8. Myslíte si, že se sebevražda vyskytuje už od nepaměti, a že je zastoupena ve všech obdobích civilizačního vývoje člověka?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

9. Domníváte se, že sebevražda může být charakterizována mj. jako násilné jednání s úmyslem dobrovolně si přivodit smrt?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

10. Myslíte si, že ten kdo o sebevraždě mluví, nikdy ji nespáchá?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

11. Domníváte se, že riziko sebevražděného jednání stoupá s věkem?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

12. Domníváte se, že je sebevraždnost vyšší u lidí, kteří jsou odloučení, rozvedení, opuštění a ovdovělí než u lidí svobodných či ženatých a vdaných?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

13. Myslíte si, že zaměstnání či sociální zařazení má vliv na sebevraždnosti lidí?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

14. Pokud byste měli vážné problémy a mysleli na sebevraždu, svěřili byste se někomu?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

15. Domníváte se, že je sebevražda závažným sociálně patologickým jevem současné české společnosti?

Určitě ano **Spíše ano** **Spíše ne** **Určitě ne** **Nevím**

ČÁST II.

A/ Domníváte se, že nejčastěji požívaným způsobem provedení sebevraždy je v České republice ... (podle svého uvážení zaškrtněte jednu nebo více možností, případně doplňte)

- | | |
|---|--------------------------|
| a) oběšení | <input type="checkbox"/> |
| b) předávkování (léky, drogy, atd.) | <input type="checkbox"/> |
| c) skok z výšky | <input type="checkbox"/> |
| d) skok nebo si lehnoutí pod dopr. prostředek | <input type="checkbox"/> |
| e) utopení | <input type="checkbox"/> |
| f) podřezání | <input type="checkbox"/> |
| g) zastřelení střelnou zbraní | <input type="checkbox"/> |
| h) upálení | <input type="checkbox"/> |
| i) otrava plynem – jedy | <input type="checkbox"/> |
| j) úmyslná havárie | <input type="checkbox"/> |
| k) jiný způsob | |

B/ Je samotná sebevražda v České republice trestným činem?

- a) samotná sebevražda JE trestným činem
- b) samotná sebevražda NENÍ trestným činem

C/ Účast na sebevraždě, tj. napomáhání sebevraždě, je v České republice trestným činem?

- a) účast na sebevraždě či její napomáhání JE trestným činem
- b) účast na sebevraždě či její napomáhání NENÍ trestným činem

D/ Domníváte se, že nejčastějším ročním obdobím pro spáchání sebevraždy je v České republice ...

- a) jaro
- b) léto
- c) podzim
- d) zima

F/ Myslíte si, že je častěji spáchána dokonaná sebevražda?

- a) mužem
- b) ženou

G/ Domníváte se, že se o sebevraždu pokouší častěji?

- c) muž
- d) žena

H/ Domníváte se, že právo na provedení euthanasie, tj. asistované sebevraždy, by mělo být v České republice povoleno a uzákoněno?

- a) ano
- b) ne

I/ Podle vašeho názoru je problémem povolení euthanasie spíše problém ... (podle svého uvážení zaškrtněte jednu nebo více možností, případně doplňte)

- a) právní
- b) etický
- c) náboženský
- d) lékařský
- e) jiný