

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2006

Lucie Hubáčová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Sebevražednost v ČR z hlediska sociálně psychologického

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Antonín Olejníček**

**Vypracovala:
Lucie Hubáčová**

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sebevražednost v ČR z hlediska sociálně psychologického“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 11.11.2006

.....
Lucie Hubáčová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a kterého si nesmírně vážím.

Lucie Hubáčová

Obsah

Úvod	3
1. Základní pojmy	4
1.1 Sebevražda	4
1.2 Sebezabití	5
1.3 Sebeobětování	5
1.4 Sebepoškození	6
1.5 Suicidální pokus	6
1.6. Motivy sebevražedného jednání	7
1.7 Suicidální fáze	8
1.8 Příčiny suicidálního jednání	12
1.8.1 Rizikové faktory posilující sklony k sebevražednému jednání	12
1.8.2 Příčiny sebevražd z pohledu sociální psychologie	15
1.9 Krize a krizová intervence	19
1.10 Způsoby suicidálního jednání	21
1.11 Dílčí závěr	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
2. Analýza statistických dat	24
2.1 Vývoj počtu sebevražd	24
2.2 Počet sebevražd v roce 2002	28
2.3 Sebevraždy podle pohlaví	30
2.4 Sebevraždy podle věku	31
2.5 Sebevraždy podle časového rozdělení	32
2.5.1 Sebevraždy podle dnů v týdnu	32
2.5.2 Sebevraždy podle měsíců	33
2.5.3 Sebevraždy podle ročního období	37
2.6 Sebevražednost podle územního rozdělení	38
2.7 Sebevraždy podle způsobu provedení	40

2.8	Shrnutí výsledků analýzy statistických údajů	42
2.9	Možnosti prevence a úloha sociálního pedagoga	44
2.10	Dílčí závěr	45
	Závěr	47
	Resumé	48
	Anotace	49
	Literatura	

Úvod

O sebevražedné jednání se zajímá řada odborníků a existuje na ní i mnoho pohledů - medicínský, filozofický, etický, sociologický nebo právní. Sebevraždu lze vnímat i z pohledu sociální psychologie a souvisí též se sociální pedagogikou, v níž vnímáme jasně její preventivní význam výrazně zaměřený na zlepšení kvality života jedince, a tím i celé společnosti. Práce sociálního pedagoga souvisí bezesporu i s takovými aktivitami, které mohou mnohým chystaným sebevraždám zabránit.

Sebevražedné chování lze považovat za velmi závažný společenský problém, proto si tato práce si klade za cíl zmapování sebevražedného jednání v ČR a navržení možných způsobů prevence souvisejících s prací sociálního pedagoga.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické najdeme v deseti podkapitolách teoretické poznatky týkající se sebevražedného jednání. Věnujeme se vysvětlení základních pojmů v této souvislosti užívaných, nastíníme možné motivy sebevražedného jednání, pokusíme se popsat jednotlivé fáze sebevraždy, popíšeme i typy sebevražd a jejich možné příčiny. Protože bývá jednou z nejčastějších příčin sebevražd reakce na krizi, vysvětlujeme tento pojem v samostatné podkapitole i se souvisejícím pojmem – pojmem krizová intervence. V podkapitole následující jsou popsány způsoby provádění sebevražd. Závěrečnou podkapitolu teoretické části práce tvoří dílčí závěry.

Praktická část práce obsahuje analýzu statistických dat získaných z webových stránek Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

Najdeme tu statistické údaje o sebevraždách rozčleněné z hlediska celkového vývoje počtu sebevražd, z hlediska pohlaví, z hlediska věku, z hlediska časových údajů, z hlediska územního rozdělení, kde ke spáchání sebevražd docházelo, a podle způsobu provedení. Poslední podkapitoly obsahují shrnutí analýzy statistických dat a úlohou sociálního pedagoga při hledání možností prevence sebevražd.

Závěr práce tvoří zhodnocení dosažení cíle práce a shrnutí získaných poznatků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní pojmy

Pokud budeme v této práci užívat pojmy související se sebevražděným čili suicidálním jednáním, je třeba tyto pojmy jasně vymezit.

Pojmy sebevražda, sebezabití, sebeobětování, sebepoškození, suicidální pokus jsou většinou lidem známé a každý člověk je jistě i schopen si pod uváděnými pojmy představit konkrétní obraz či životní zkušenost, přesto je vhodné pojmy precizovat a správně definovat.

1.1 Sebevražda

Lidé se během života dostávají do složitých a tíživých životních situací, každý však na ně reaguje jiným způsobem. Pokud se jedinec skutečně a definitivně rozhodne dobrovolně ukončit svůj život, může pro to mít mnoho důvodů. Člověk se smiřuje s tím, že vše co do té doby dokázal a čeho docílil, pro něho ztratilo veškerou hodnotu. Vždy je tento fakt ještě podložen jednou podmínkou – překonání strachu z bolesti a ze smrti.

Vymezením pojmu sebevražda (suicidium) se zabývá celá řada odborníků – psychologů, lékařů, pedagogů, filosofů a dalších. Pojem sebevražda lze vyložit jako dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život - úplné odhodlání vedoucí k samotnému jednání - aktu usmrcení..

Koutek a Kocourková citují Durkheima a Stengela, kteří chápou sebevraždu jako: „každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti“ (Durkheim) nebo „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije“ (Stengel). (Koutek, J., Kocourková, J.2003, s.12)

Vágnerová uvádí, že sebevražděné jednání lze definovat jako násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Může být dokonané, ale často jde nakonec o pouhý pokus.(Vágnerová,M.2004)

1.2 Sebezabití

Sebezabití je od sebevraždy nutno odlišit. Je to jednání, ve kterém chybí vědomý úmysl jedince dobrovolně zemřít. Tato forma autodestrukce se může vyskytnout u některých duševních poruch, jako například při paranoidní formě schizofrenie, kdy psychotik pod vlivem halucinací uniká touto formou před trýznivou nemocí. (Vágnerová, 2004)

Z dalších forem patologického jednání lze uvést tzv. impulzivní a zkratkové jednání. V těchto případech jedinec nemá vědomý úmysl a cíl ukončit dobrovolně vlastní život. Jedná spíše pod vlivem okamžitého impulsu a více či méně ve stavu nepřičetnosti nebo patologicky podmíněné snížené kritičnosti svého jednání. Pro impulzivní jednání je charakteristické, že určitá myšlenka přejde okamžitě v čin. Impuls je silně vnitřně prožíván, jeho uskutečnění probíhá bez jakékoli předběžné motivace a kritické úvahy, zda je takovéto jednání přiměřené.

K sebezabití však může i u osob zcela zdravých. Máme na mysli tzv. demonstrativní suicidální pokusy. Někteří jedinci imitují skutečné suicidální jednání a „vydírají“ tak nejbližší okolí. Někdy může dojít nešťastnou shodou okolností k sebeusmrcení. V tomto případě je však obtížné rozhodnout zda šlo u sebevraždu nebo sebezabití.

Vágnerová (2004) dále dodává, že k sebezabití může být člověk přinucen násilím. „Člověk jedná proti své vůli, nechce zemřít. S těmito případy se lze setkat v rámci partnerských nebo hromadných sebevražd (např. různé náboženské sekty donutí k sebezabití i ty členy, kteří se nakonec rozhodli žít, popřípadě je sami usmrtí). Lze je nalézt i v historii: v antickém Řecku byl touto formou oficiálně vykonáván trest smrti? Např. Sokrates byl donucen vypít číši bolehlavu.“ (Vágnerová, 2004, s.490)

1.3 Sebeobětování

Někteří autoři přiřazují sebeobět k suicidiu, jiní k sebezabití. V naší kulturní oblasti máme tendenci sebevraždu odsuzovat, sebeobět je naopak hodnocena spíše kladně.

Sebeobětování je souhrnným označením pro jednání, které „vyplývá z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnot, které mají aktuálně větší cenu než vlastní život. Člověk obětuje život, aby potvrdil význam této hodnoty, aby na ni upoutal pozornost, změnil společenské postoje apod. V tomto případě není primární úmysl zemřít, ale dosáhnout něčeho jiného.“ (Vágnerová, 2004, s.490) Durkheim tomuto jednání dává název altruistická sebevražda.

1.4 Sebepoškození

Toto jednání má většinou charakter demonstrativní a účelové autoagrese s manipulativním podtextem. Sebepoškozovatel se v zásadě poškodí jen tak, aby nedošlo k úplnému sebezničení. Jeho jednání je jednoznačně účelové, směřuje k dosažení nějakého stupně profitu.

Poměrně často se vyskytuje u vězňených osob. Nejčastěji se děje pořezáním (břitem, střepinou skla), polykáním (polykání cizích těles – jehly, kousky drátů apod.), intoxikací (různé druhy léků), neohraňenými hnisavými záněty – flegmony (vpravení substancí vyvolávající zánět – benzín, petrolej, grafit, mýdlo), strangulací (bývá většinou oznámena) apod. (Sochůrek, 2002)

1.5 Suicidální pokus

V průběhu suicidálního chování a jednání může dojít jen k suicidálnímu pokusu. Koutek (2003) jej definuje jako „každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Je otázkou, zda suicidální pokus je pouze nepodařená sebevražda, tedy rozdíl je pouze kvantitativní, nebo je kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání“. (Koutek, J., Kocourková, J., 2003, s. 28)

Koutek mezi suicidiem a suicidálním pokusem uvádí tyto rozdíly:

- ✓ u žen se vyskytuje častěji suicidální pokus, u mužů dokonané suicidium,
- ✓ sebevražedný pokus u obou pohlaví dominuje především v první polovině života, zatímco dokonané suicidium v druhé polovině,
- ✓ při sebevražedných pokusech je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonáných suicidií jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace, střelná rána),
- ✓ motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti interpersonálních vztahů, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení,
- ✓ k suicidálním pokusům dochází nejčastěji ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav.

Koutek dále uvádí: „Nejednoznačnost postoje k přání zemřít je typická pro adolescentní věk. Řada našich pacientů v tomto věku nám i po somaticky závažném suicidálním pokusu sdělila, že to jen zkoušeli; kdyby umřeli, bylo by to dobré; to, že přežili, je rovněž dobré. Zvláštním případem nedokonaného suicidálního jednání je parasuicidium. To je definováno jako suicidální pokus, u něhož není přítomen úmysl zemřít – jde tedy spíše o sebepoškození.

I to však může nešťastnou náhodou či nesprávným odhadem např. toxicity léku skončit letálně. Můžeme se též setkat s přímou simulací suicidálního jednání, tedy jeho předstíráním. Toto jednání nebývá spojeno s autoagresivními projevy a jeho účelem je něčeho dosáhnout, případně se něčemu nepříjemnému vyhnout“ (Koutek, J., Kocourková, J., 2003, s. 29)

1.6 Motivy sebevražedného jednání

Při zjišťování motivu suicidálního jednání, je často obtížné zjistit pravou příčinu tohoto jednání. Pokud nezanechá sebevrah v případě dokonané sebevraždy dopis na rozloučenou, můžeme motiv jen domýšlet a spekulovat o něm.

Při vyšetření osob, kteří spáchali sebevražedný pokus se často pravý motiv nedovíme nebo dovídáme jen obtížně – výjimku tvoří ovšem demonstrativní sebevražedné pokusy.

Základními otázkami po dokonání suicidálního jednání bývá, proč k tomuto jednání došlo, z jakého důvodu, jaké byly motivy tohoto jednání a zda-li se tomu dalo předejít. Na tyto otázky se nesnaží nalézt odpověď pouze nejbližší pozůstalí, ale odborníci z řad psychologů, psychiatrů, praktických lékařů, pedagogů, policistů atd.

Pokud se tedy budeme zamýšlet nad motivy suicidálního jednání, musíme počítat s tím, že mnohdy nenajdeme jednoznačnou odpověď.

Koutek (2003) uvádí, že: „Podle statistiky dokonáních suicidií v roce 2000 byla motivace určena v 40,6 %. V 54,3 % nebyla motivace zjištěna, v 5,1 % nebyla přítomna srozumitelná motivace. Nejčastěji zjištěným motivem bylo duševní onemocnění v 9,8 %, zdravotní problémy a tělesná vada v 9,3 %. Následují konflikty a problémy rodinné v 7,1 % a jiné osobní konflikty a problémy v 6,5 %. Statistika vykazuje určité rozdíly mezi oběma pohlavími. Zatímco u mužů převažují zdravotní problémy v 8,6 %, u žen duševní onemocnění celkem v 17,8 %. Pokud se zaměříme na věkovou skupinu dětí do 14 let a dospívajících mezi 15.–19. rokem, zjišťujeme u chlapců konflikty a problémy rodinné, významné jsou též

konflikty a problémy pracovní a školní. U dívek pak nacházíme kromě duševního onemocnění též somatické zdravotní obtíže. Je ovšem nutné zdůraznit, že uvedené motivy jsou do značné míry spekulací. Lze na ně usuzovat z výpovědí svědků, případně z dopisů na rozloučenou.

Je možné, že v mnoha případech šlo o kombinaci dvou či více motivů. Poněkud jiná situace je u suicidálních pokusů. Zde jsou k dispozici pouze čísla z roku 1989 a starší. Ve všech věkových kategoriích jsou nejdůležitějším motivem konflikty a problémy rodinné. U dětí do 14 let představují 46 % všech registrovaných suicidálních pokusů, ve věkové kategorii do 19 let pak 31 %. Celkově tento motiv se uplatňuje v téměř 45 %. U dětí do 14 let mají velký význam problémy pracovní a školní v 35 %. U dospívajících jsou důležité problémy erotické, které byly nalezeny v 25 %, a pracovní a školní problémy ve 20 %. Význam těchto problémů v dospělém věku klesá, oproti dokonaným suicidiím nebývá často jako motiv suicidálního pokusu uváděn špatný zdravotní stav.

Remschmidt a Schwab našli u 157 dětí a dospívajících hospitalizovaných na dětské psychiatrické klinice v Marburgu (Německo) po suicidálním pokusu v 32 % rodinné konflikty, v 16 % partnerský konflikt, v 11,5 % školní a pracovní problémy a v 7 % sexuální problémy. V souboru 127 pacientů hospitalizovaných na Dětské psychiatrické klinice FN Motol v letech 1995–1999 jsme našli v 33 % konflikt s rodiči, v 31 % školní problémy, v 18 % kombinace obou těchto motivů, v 8 % partnerský konflikt a v 5 % tělesné onemocnění. I v těchto případech však je možno usuzovat na vliv a kombinace více motivů a faktorů“.(Koutek, J., Kocourková, J. 2003, s.36)

1.7 Suicidální fáze

Suicidální chování a jednání lze rozdělit do čtyř základních fází.

V první fázi se člověk zabývá myšlenkami na sebevraždu. Přemýšlí nad tím, že pokud by nežil, nemusel by čelit potížím, které se mu zdají být čím dál víc nesnesitelné.

Pokud člověk tuto myšlenku přijme a věří, že za daných okolností je tohoto schopen, přichází druhá fáze. Nyní se člověk zabývá plánováním, jak by měl sebevraždu úspěšně realizovat.

Dále nastává fáze třetí, kdy jde již o přípravu na sebevraždu. Jedinec si např. obstarává střelnou zbraň, rozdává své osobní věci, vytváří si podmínky k dokonání sebevraždy.

Čtvrtou a poslední fází je samotný akt usmrcení (nyní sebevrah pod tíhou nesnesitelných pocitů a depresí pouze plní naplánovaný „scénář“ vedoucí k usmrcení).

Celý průběh není časově ohraničen. Může se jednat o velmi krátkodobý proces končící smrtí, ale stejně tak může trvat i několik týdnů či měsíců. Nejprve také může dojít pouze k pokusu sebevraždy.

Zcela odlišný průběh má sebevražda spáchaná v afektu či v náhlém duševním vypětí. V tomto případě odpadá fáze plánování. Jedinec kalkuluje s myšlenkou na smrt a ve velmi krátkém časovém rozhraní páchá sebevraždu. Nemá čas ani prostor na to, aby si obstaral vhodný předmět, kterým se usmrtí, např. střelnou zbraň. (může se jednat např. o člověka, který se dopustil vážného protiprávního jednání a není schopen unést následky, obává se hrozícího trestu - především strach z uvěznění, strach z veřejného odsouzení).

Suicidální myšlenky

Snad každého v životě napadla myšlenka, co by bylo, kdyby ukončil svůj život – kdyby najednou nebyl. Lze s jistotou říci, že každý byl někdy v životě konfrontován s nějakou těžkou životní situací. Koutek (2003) o takových myšlenkách říká: „Ve většině případů jde pouze o frustrní suicidální nápady, bez větší intenzity a zcela u nich chybí tendence k realizaci. Někdy mají spíše nutkavý charakter.

Suicidální myšlenky jako forma suicidálního chování jsou intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou obtížně odklonitelné. Někteří pacienti nám myšlenky na sebevraždu líčili jako egosyntonní, tj. myšlenky, které považovali za své, byli s nimi srozuměni a nepovažovali je za cosi cizorodého.

Jiní však tyto myšlenky popisovali jako egodystonní, až nutkavé, které se vracely, ačkoliv je chtěl jejich nositel zaplašit.

Suicidální myšlenky jsou charakterizovány podle Poustky verbálními i neverbálními projevy toho, že se jejich nositel zabývá myšlenkami na sebevraždu. Pokud zkoumáme suicidální myšlenky, musíme se zabývat hodnocením jejich intenzity, kolik času pacientovi zabírají, nakolik jsou odklonitelné“ (Koutek,J., Kocourková,J.2003, s.28)

Suicidální plánování

Pro sebevraha je velmi důležité akt usmrcení dobře naplánovat. Teprve správně zvoleným místem, dobou a hlavně způsobem usmrcení sebevrah získává záruku a odvahu, že

je skutečně schopen a připraven dobrovolně zemřít. Také má prostor na to, aby dořešil, ovlivnil nebo jiným způsobem zasáhl do fungování ještě stávajícího života.

Jedná se tedy o důležitou a nezbytnou fázi v celém průběhu suicidálního chování a jednání, protože jedinec plánováním odstraňuje obavy, které akt usmrcení přináší (obavy, které by bránily sebevraždu dokonat, strach do určité míry přetrvává stále). Jeho myšlenky se mění v cílené plánování vedoucí k úspěšnému dokonání sebevraždy.

V této době si jedinec obstarává např. léky, kterými se chce otrávit, provaz na oběšení nebo střelnou zbraň. Také např. píše a zanechává dopis na rozloučenou, vytváří si podmínky, aby mohl sebevraždu dokonat, např. odjede na chatu, kde má prostor na zdárné dokonání sebevraždy podle jeho plánu. Příprava také zahrnuje časové rozpětí, ve kterém sebevrah požívá alkoholické nápoje - tak jak si to naplánoval, aby odstranil obavy a našel odvahu zemřít.

Sebevražda (suicidium)

Ve čtvrté fázi se člověk ocitá na samém konci celého průběhu suicidálního chování a jednání. Své myšlenky již postupně proměnil v cílené plánování a přípravu na sebevraždu, což mu zabralo různě dlouhou dobu a nyní stojí před samotnou realizací - během několika vteřin ukončit svůj život.

I když potencionální sebevrah prošel všemi předchozími třemi fázemi suicidálního chování a jednání, k tomu, aby skutečně dobrovolně zemřel, potřebuje nějaký konečný impuls, jakousi „poslední kapku“, tedy okolnost, na základě které se dostává do absolutně bezvýchodného stavu (např. odchod manželky, propuštění ze zaměstnání, velké dluhy – nastal den, kdy musí zaplatit).

Koutek (2003) uvádí: „Dokonané suicidium je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít. Tato definice naráží na problém kombinace vědomé a nevědomé motivace a nejednoznačnosti úmyslu zemřít. Stengel proto navrhuje suicidium definovat jako každý záměrný sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije. Ačkoliv připouštíme nepochybně i složku nevědomé motivace, patří k sebevražednému aktu úmysl zemřít „zde a nyní“. Jde též o časově ohraničený akt, v průběhu jedné chvíle, několika minut či hodin, nanejvýše několika dnů.

Můžeme se setkat například s protražovaným suicidálním jednáním, kdy se dítě nebo adolescent intoxikuje medikamenty opakovaně v průběhu několika dnů. Často dochází

k postupnému zvyšování dávky. Důvodem může být i to, že suicidant neodhadne potřebnou dávku vedoucí k letálnímu konci. Když zjistí, že jeho čin nevedl ke smrti, svůj pokus opakuje.

Další příčinou bývá ambivalentní postoj ke smrti, který vede k tomu, že není použita letální dávka. V tomto případě lze samozřejmě též uvažovat o pevnosti jeho rozhodnutí, opět jde spíše o „dávání života v sázku“ s větší možností přežít. Protrahované suicidální jednání může být prováděno různými způsoby, například pořezáním. Toto chování často hraničí se sebepoškozováním, u něhož však úmysl zemřít není přítomen“. (Koutek,J., Kocourková,J.2003, s.29)

Typy sebevražd

Sebevražda jako akt autoagrese může mít různou podobu, různý způsob provedení, různé příčiny. Podle toho, co je pravděpodobnou příčinou, motivem, sebevraždy, rozlišuje Vágnerová (2004) dvě varianty:

- ✓ Sebevražda jako cíl, kdy se jedinci zdá život nesnesitelný a pociťuje potřebu se života zbavit. Může jít o únik před něčím traumatizujícím a degradujícím sebeúctu jedince (tělesné utrpení, umírání, hanba, vězení atd.). Může jít ale naopak o úsilí cosi získat, např. získat věčné spasení. Podstatným rysem je, že člověk umřít chce.
- ✓ Sebevražedné jednání jako prostředek, kdy jedinec zemřít nechce, ale využívá demonstraci tohoto jednání k manipulaci s jinými lidmi, trestá je tím, mstí se, zastrášeje.Děje se vědomě i nevědoměle.

Na základě motivace, cíle a způsobu provedení rozlišujeme následující typy:

Bilanční sebevražda

Je suicidium dokonané na základě předchozího bilancování, kdy jedinec dospěje k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná. Například se jedná o čin nevyлéčitelně nemocného maligním onemocněním.Na souvislost ztráty smyslu života a bilanční sebevraždy upozorňuje podle Vágnerové i filozof Frankl. (Vágnerová,2004)

Impulzivní sebevražedné jednání

Děje se pod vlivem náhlého rozhodnutí. Člověk obvykle nemá vážný úmysl zemřít, koná v afektu, nevybírá způsob ani prostředek. Příčinou bývají často problémy v mezilidských vztazích. (Vágnerová, 2004)

Patologická sebevražda

Tyto sebevraždy páchají jedinci s výraznými psychickými poruchami zejména depresivními a schizofrenními

Kolektivní (rozšířená) sebevražda

Jedná se o sebevražedné jednání dvou či více osob.

- ✓ Skupinová sebevražda – suicidální jednání více osob (rodinná sebevražda, klub sebevrahů),
- ✓ Masová (epidemická) sebevražda – sebevražedné jednání zasahující početnější skupiny osob např. sektu.

1.8 Příčiny suicidálního jednání

1.8.1 Rizikové faktory posilující sklony k sebevražednému jednání

Sklon k sebevražednému jednání jako dědičná dispozice, nesouvisející s duševní poruchou či nemocí, nebyla podle Vágnerové (2004) potvrzena. „Pokud existuje genetická dispozice k tomuto jednání, je třeba ji chápat v souvislosti s nějakou duševní poruchou nebo chorobou. Takové nemoci a poruchy jsou příčinou přibližně jedné třetiny dokonaných sebevražd, obecně zvyšují sklon k suicidálnímu jednání. V této kategorii je poměr mužů a žen vyrovnaný, rovněž věkový faktor zde nehraje významnější roli.

Mezi rizikové faktory posilující sklony k sebevražednému jednání patří:

- ✓ **Deprese**, kdy nemocní v depresivní epizodě mívají opakované myšlenky na smrt, sebevraždu si představují a často se o ni i vícekrát pokusí. Obvykle mají jasný úmysl zemřít a zbavit se tak svého subjektivního utrpení.

- ✓ **Schizofrenie**, kdy tuto tendenci posilují stavy deprese, pocity selhání, opuštěnosti, beznaděje, zavržení rodinou, užívání drog či alkoholu atd.

- ✓ **Porucha osobnosti**, kdy osobnostní vývoj je nevyrovnaný a zvyšuje se sklon k nestandardnímu či abnormálnímu chování. Děje se tak obvykle v souvislosti se sníženou tolerancí k zátěži a s celkově neuspokojivým způsobem života. Rovněž alkohol a drogy jsou ve vztahu k sebevraždě považovány za významný zátěžový faktor. Je nutno si ale uvědomit, že u alkoholiků i narkomanů existují i další problémy: např. partnerské, finanční, ztráta zaměstnání apod. Někdy je těžké určit, který z těchto faktorů byl primární, protože alkohol i drogy mohou být jak příčinou, tak následkem různých potíží.

- ✓ **Biologické příčiny** v podobě těžké nemoci, chronické bolesti, bezmoci, špatné prognózy vývoje nemoci, invalidita atd. jsou faktory, které zvyšují riziko, že postižený volí sebevraždu jako vyřešení této situace. U lidí, kteří takto zemřeli byla analyzována i biologická změna mozkových tkání. Byla krom dalšího zjištěna celkově nízká hladina serotoninu. Což bývá i při prožitku stresu a jeho negativního emočního zpracování.

- ✓ **Psychické předpoklady** mají vliv rovněž. Více páchají sebevraždu lidé s nízkým sebehodnocením, s pesimistickým pohledem na svět, rigidní, málo flexibilní a hůře adaptabilní mající sklon k nesprávné interpretaci různých i bezvýznamných podnětů, kteří nejen že nejsou schopni hledat náhradní řešení různých situací, ale ani alternativní řešení vlastního života.
Podle provedených výzkumů žádný typ osobnosti není proti sebevražednému jednání odolný, neexistuje však ani žádný typický osobnostní profil.

- ✓ **Faktor pohlaví** ovlivňuje postoj k suicidálnímu jednání rovněž. „Je ovlivněn jak biologicky, tak sociálně, rozdílností rolí a s nimi souvisejících společenských požadavků. Pro muže a ženy nemá sebevražda stejný význam, ženy a muži mívají jiné motivy a obvykle si volí i jiný způsob sebevraždy. U žen jsou to častěji potíže v citových vztazích, v osobním životě. U mužů převažují spíše problémy v oblasti seberealizace, nezaměstnanost, ztráta společenského statusu apod. Odlišnost postoje a preference jiných prostředků se projevuje větší četností

suicidálních pokusů u žen, zatímco sebevraždy mužů bývají přibližně dvakrát častěji dokonané než sebevraždy žen.

Rozdíly dané specifickostí rolí se projeví i nestejnou tendencí reagovat v různých životních fázích suicidálním jednáním: např. u žen v rané dospělosti sklon k takovému řešení problémové situace klesá. Příčinou může být mateřství, které z tohoto hlediska představuje určitou ochranu. Dítě se stává hodnotou a smyslem života. Role matky přináší odpovědnost za jinou lidskou bytost a na druhé straně nabízí určitou životní náplň a osobní zhodnocení. Děti jsou obecně stabilizujícím faktorem, jejich existence snižuje riziko sebevraždy i u mužů.

Nestejný bývá i způsob vyrovnávání se zátěžemi. Ženy reagují emotivněji, mají tendenci hledat pomoc. Pro mnohé muže je tento způsob sociálně méně přijatelný. Chápu jej jako potvrzení svého selhání, neschopnosti zvládat vlastní problémy, jako degradaci mužské role. Z tohoto důvodu využívají muži méně často linek důvěry a preferují jiná, ne vždy účelná řešení, např. únik do alkoholu.“(Vágnerová,2004,s.493)

✓ **Sezónní a klimatické vlivy**

Vágnerová (2004) upozorňuje na poměrně známý fakt, že k sebevraždám dochází častěji na jaře, na podzim a v zimě. Méně časté jsou v létě, kdy je dostatek slunce a nehrozí prudké výkyvy počasí. Depresivní stavy podporuje nedostatek světla.

✓ **Sociálně psychologické příčiny** jsou z hlediska míry rizika sebevražedného jednání rovněž velice významné. Promítá se do něho působení vlivu okolního prostředí jak v rovině obecných společenských proměn, tak v rovině zátěže osobních problémů konkrétních osob.(Vágnerová,2004)

Protože se tato práce zaměřuje na problematiku sebevražd z pohledu sociální psychologie, pokusíme se o sociálně psychologických vlivech na sebevražedné jednání pohovořit podrobněji.

1.8.2 Příčiny sebevražd z pohledu sociální psychologie

Člověk žije mezi lidmi, během života je členem mnoha sociálních skupin, plní úspěšně či méně úspěšně své sociální role, buduje si vztahy určitých kvalit k ostatním lidem i celé společnosti. Právě pozitivní či negativní působení interakce jedince a okolního společenského prostředí velice významně ovlivňují jeho možné sebevražedné jednání.

„Neuspokojivé nebo chybějící vztahy, osamělost, nedostatek osobní opory významně zvyšují riziko sebevražedného chování. Ohroženi jsou lidé, kteří ztratili partnera: úmrtím, rozvodem nebo jiným způsobem, ale i lidé, jejichž rodinné vztahy jsou konfliktní a problematické. Manželství, resp. jakýkoli uspokojivý osobní vztah působí pozitivně, jako prevence sebevražedného jednání u mužů i u žen. Z hlediska postoje k vlastní osamělosti se muži a ženy liší, ženy si na ni více stěžují, ale muži jí více podléhají. Při hodnocení každého případu je třeba vzít v úvahu, že pro udržení potřebných mezilidských vztahů mají velký význam osobnostní vlastnosti a zafixované způsoby chování. Ty mohou být příčinou rozpadu všech vztahů a sociální osamělost je pouze jejich důsledkem. Může tomu být i naopak, určitý člověk by byl schopen kvalitního vztahu, ale neměl k němu příležitost, podlehl tlaku nepříznivých okolností“ uvádí Vágnerová názory jiných odborníků. (Vágnerová, 2004, s.495)

Vágnerová (2004) dále upozorňuje na negativní důsledky dlouhodobě nepříznivé situace v nejbližším okolí člověka, jako je dysfunkční rodina v dětství, nedostatek potřebného citového zázemí, nadměrné nároky na výkon dítěte ze strany ambiciózních rodičů, citová traumata apod. a aktuálních problémů, jejichž interpretace a efektivita jejich zvládnutí závisí na základní zkušenosti jedince (samozřejmě i na jeho psychické odolnosti).

„Působení dysfunkční rodiny zvyšuje riziko sebevražedného jednání (stejně tak jako mnoha dalších negativních projevů). Děje se tak, pokud neuspokojuje základní potřebu jistoty a bezpečí, jestliže nefunguje jako spolehlivé zázemí, jako zdroj základních hodnot. To platí již od dětství, Mościcki (1995) uvádí jako specifické zátěžové faktory násilí v rodině a nepřítomnost otce. Totéž potvrzuje i studie Daviese-Netzleye a jeho spolupracovníků (1996), traumatická zkušenost zneužití v dětství představuje riziko i pro dobu dospělosti. Koutek (2000) zjistil neuspokojivé rodinné zázemí u 72 % pacientů hospitalizovaných z důvodu suicidálního jednání. Nepříznivě může působit i model sebevražedného chování.

Pokud dítě zažilo, že někdo z rodiny řešil své problémy suicidiem, může v zátěžové situaci jednat stejným způsobem (Gould a kol., 1996).

Ztráta sociálních vazeb k určité společnosti, resp. prostředí v důsledku migrace či společenské katastrofy může představovat jinou variantu ohrožení jistoty, která rovněž zvyšuje riziko suicidální reakce. Migrace, ať už v rámci určitého společenství, nebo mimo něj, vede ke ztrátě pocitu jistoty sociálního, resp. i obecněji pojatého zázemí. Lyster a Youssef (1995) upozorňují ve své studii na skutečnost, že v Irsku se častěji pokusili o sebevraždu lidé, kteří byli hůře integrováni do sociálních vazeb ve své obci, žili zde osamoceně a bez kontaktů.

Riziko sebevraždy zvyšuje rovněž emigrace, jež představuje radikální vytržení z většiny sociálních vazeb. Podle švédských výzkumů bylo ve skupině lidí, kteří se pokusili o sebevraždu, 20 % emigrantů. Za nejzávažnější zátěžové faktory považují autoři této studie sociální izolaci uprchlíků, nedostatek běžných společenských vazeb, chybějící zázemí, které by jim mohlo poskytnout podporu, a nakonec i aktuální příslušnost k nízké sociální vrstvě, k níž ve své původní vlasti mnohdy nepatřili (Noli-Ferrada a kol., 1995).

Ztráta sociálního zázemí a vynucená změna stylu života, k jaké dochází v případě uvěznění, rovněž zvyšují riziko sebevražedného jednání. Ve vězení dochází k sebevraždám častěji, mohou mít různý charakter, zejména v prvních týdnech po uvěznění. V tomto případě jde především o muže (Berkow a kol., 1996).“(Vágnerová, 2004,s.495)

Různé sociální problémy mají závažný důsledek pouze tehdy, jestliže se jeví subjektivně velmi významné a jedinec nenachází jiný další způsob jejich vyřešení. „Představují ztrátu nebo ohrožení určité osobně významné hodnoty, která není kompenzována něčím jiným a člověk se s ní nedokáže vyrovnat (např. ztráta společenského postavení u osamělého člověka, který veškerou svou energii věnoval budování kariéry). Riziko sebevražedného jednání zvyšuje ztráta zaměstnání, resp. profesního a sociálního postavení. Lze ji interpretovat jako snížení pocitu vlastní hodnoty, trauma sebeúcty, které vede k poklesu sebehodnocení. Negativně může v této souvislosti působit ztráta životní perspektivy, nedostatek optimismu a víry v budoucnost, selhání celoživotních plánů a představ, dosavadního smyslu života.

Za těchto okolností jde o komplexnější neuspokojení v oblasti potřeby jistoty a bezpečí, potřeby seberealizace a potřeby pozitivní budoucnosti, tj. naděje. Sebevrah naději nevidí nebo je pro něho málo reálná, má pocit naprosté bezvýchodnosti. Nezaměstnanost obvykle bývá spojena s působením různých zátěžových faktorů, které nemusí mít stejný subjektivní význam: ekonomických problémů, zhoršení společenského postavení, narušení vztahů v rodině atd. Nezaměstnanost představuje

obecně větší zátěž pro muže než pro ženy. V každém případě je třeba uvážit okolnosti, které vedly ke ztrátě zaměstnání: primární mohou být potíže, jež nakonec vedly k výpovědi, jindy může být prvotní zátěží ztráta této významné role a z ní vyplývající psychické, sociální a ekonomické potíže.(Vágnerová,2004,s.494)

Motivy i způsoby sebevraždy souvisí i s věkem člověka. Každá vývojová fáze člověka je spojena s potřebami i vývojovými krizemi, které jsou pro to které období příznačné, a příznačný bývá i způsob, jak je řešit. I tady nalezneme souvislost s vlivem kvality vztahů jedince a okolní společnosti.

V dětském věku je sebevražedné jednání vzácné, jeho četnost stoupá až v období 10. a 12. rokem života., Dětská vázanost na realitu omezuje možnost vidět jakoukoli jinou alternativu než aktuálně existující. Většina dětských sebevražedných pokusů je zkratkovou reakcí, výrazem strachu a pokusem uniknout nějakému ohrožení, např. trestu nebo ponižení. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem jsou v tomto věku problémy ve škole a potíže v rodinných vztazích.“ (Vágnerová, 2004,s.503)

Pro období adolescence je typické, že dospívající rozvíjí svou vlastní identitu, hledá její uspokojivý obsah. Aby toho dosáhl, musí se osamostatnit, odpoutat z dřívějších vazeb, případně na určitou dobu potlačit význam dosud jednoznačně platných hodnot. V této době se může dostat do situace, kdy se cítí bezradný, neschopný najít přijatelný smysl vlastní existence, bývá nespokojen se svými mezilidskými vztahy. V tomto období city převládají nad rozumem a vzhledem k celkové labilitě adolescenta se projevuje tendence ke zkratkovému jednání. Četnost sebevražedných pokusů i dokonaných sebevražd je podle Koutka nejvyšší mezi 15. a 19. rokem. V tomto období jde zřejmě o celkovou zátěž v podobě nejistoty, ekonomické nesamostatnosti, nedostatkem sociální opory a psychické a citové lability.(Koutek,2003)

„V období mladé dospělosti se mění postoj k suicidálnímu jednání, ubývá impulzivních a zkratkových pokusů. Stabilizující význam má fungující partnerství i rodičovská role. Důležitá je rovněž představa otevřených možností, kterou ztrácejí starší lidé.“ (Vágnerová, 2004,s.504)

Ve středním věku se projevují důsledky tzv. krize středního věku.V té době dochází k bilancování dosavadního života. To může rovněž představovat zátěž, zvyšující pravděpodobnost sebevražedné reakce, zejména pokud osobní bilance není příliš pozitivní. Významnou roli zde hraje celková situace čtyřicetiletého člověka, kvalita jeho vztahů, zázemí, jeho zdravotní stav, ekonomická úroveň a profesní pozice. K nejčastějším příčinám

sebevražď v tomto věku bývá ztráta partnera, problémy v zaměstnání, deprese a závislost na alkoholu. Zpravidla již nejde o jednání zkratkové, ale o promyšlenou akci.

Ve stáří bývá člověk ve větší míře ohrožen somatickými chorobami. Rovněž odchod do důchodu vede ke ztrátě mnoha důležitých rolí, které byl zvyklý během života zastávat. Zvyšuje se riziko opuštěnosti a ztráty známého prostředí, které představovalo určité zázemí. Starší lidé mívají strach z umírání a utrpení, event. z bezmocnosti a závislosti na jiných.

Ve stáří bývají čtenější bilanční sebevražďy, které jsou výsledkem nepříznivého hodnocení vlastní životní situace a ztráty naděje pro budoucnost. Vyskytují se častěji i deprese. (Vágnerová, 2004)

Pozitivní sociální vazby, které si jedinec vybudoval, působí naopak jako prevence sebevražedného jednání, posilují pocit smyslu života a jeho pozitivní postoj. Člověk může být protektivními faktory sociálního charakteru i chráněn před rizikem volby sebevražďy mající vyřešit jeho tíživou situaci. Vágnerová uvádí příklady působení víry nebo jiného filozofického, resp. světonázorového zakotvení a rovněž dostupnost sociální opory. (Vágnerová, 2004)

Podle příčin suicidálního jednání spojených se vztahem jedince a společnosti, tedy sociálních faktorů, které mohou zvyšovat riziko sebevražedného jednání, lze podle Vágnerové (2004) rozlišit i následující typy sebevražď:

Egoistická sebevražďa: má příčinu v nedostatku sociálních vazeb, těmto lidem chybí sociální podpora a cítí se odcizeni (zejména starší osamělé osoby důchodového věku)

Altruistická sebevražďa: je reakcí na sociální požadavky, které jedinec nemůže splnit. Je v zásadě výrazem sociální konformity, akceptace společenských hodnot. Člověk v těchto situacích selhal, a proto se zabije;

Anomická sebevražďa: je reakcí na náhlou změnu mezilidského vztahu nebo společenské pozice, která narušila sociální rovnováhu člověka.

Podle Růžičky (1968) výrazně ovlivnila výzkum sociálních aspektů sebevražednosti Durkheimova klasická monografie z roku 1897. Devatenácté století navíc znamená nástup prvních statických prací zabývajících se sebevražedností v populaci.

Durkheim vysvětluje sebevražednost jednoznačně vnějšími vlivy. Sebevražednost jde podle něho souběžně s rozvojem civilizace, vyskytuje se u národů s vysokou životní úrovní, je vyústěním individuálního neštěstí, které se odehrává na pozadí prosperující společnosti.

1.9 Krize a krizová intervence

Pojem krize

Slovo „krize“ pochází z řeckého „krisis“: soud, soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí o obratu k horšímu nebo k lepšímu. V obecně platném slova smyslu se jedná o vyvrcholení nějakého děje, směřující k nutné a neodkladné změně. Jde o situaci, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení, stresu.

Krize vzniká, když se člověk na cestě za důležitými životními cíli setká s takovou překážkou, kterou v obvyklém čase není schopen překonat obvyklými metodami řešení problémů. Následuje stav dezorganizace a zmatku s mnohými marnými pokusy o řešení.

Fáze krize – podle Kübler-Rossové

1. Vztek – „kdo za to může“,
2. popření – „to není možné“,
3. smlouvání – „třeba to nebude pravda“,
4. smutek – „je to pravda, je to smutné“,
5. smíření – „musím se s tím naučit žít“.

Fáze krize – podle Caplana

1. Fáze – stav ohrožení, tenze, zvýšené úzkostnosti, kdy obranné mechanismy neposkytují řešení – trvá minuty až hodiny,
2. fáze – stav lability, zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací – trvá hodiny až dny,
3. fáze – stav snahy o předefinování krize, schopnost připustit si pocity, dělat rozhodnutí – trvá hodiny až dny,
4. fáze – stav závažné psychologické dezorganizace – trvá dny až týdny.

Typologie krizí – podle Baldwina

Situační krize,
tranzitorní krize – krize z očekávaných životních změn ,
krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru,
vývojová krize - krize zrání,
krize související s psychopatologií,
neodkladné krizové stavy.

Vznik krize urychluje ztráta objektu (smrt, rozchod), přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci (zklamání, zrada), změna stavu (zdravotního, rodinného, pracovního), snaha o vyhnutí se nárokům zodpovědnosti, rozplynutí očekávaného (neúčelnost léčby, potrat, narození defekt. dítěte), nezvládnuté vnitřní impulsy (stavy zlosti, pocit křivdy), destruktivní postoje (nenávisť, závist, pocit viny), meteorosenzitivita (tlakové změny počasí, lunární cykly).(www.aktip.cz).

Je zřejmé, že podobné situace mohou vyvolat krizi, kterou může člověk řešit sebevraždou.

Krizová intervence

Krizová intervence je psychologická pomoc, která spočívá v několika setkáních a rozhovorech s klientem. Cílem je stabilizace osobnosti, tzn. vnitřní zklidnění. Přitom zpravidla dojde k uvolnění emočního napětí v bezpečném prostředí a porozumění situaci s ohledem na vyhlídky do budoucna.

Uvědomění si souvislostí je předpokladem řešení situace, otevírání budoucích možností i předejití další možné krize.

Sociální pedagog se uplatní všude tam, kde jde o usnadnění sociálního kontaktu jedince s okolní společností. Jeho místo je např. v krizových centrech, poradnách, v ústavech sociální péče, v utečeneckých zařízeních, ve vězení atd. Včasné rozpoznání příznaků krizových stavů a zajištění pomoci odborníků souvisí s jeho prací.

1.10 Způsoby suicidálního jednání

Způsob suicidálního jednání je nejdůležitějším faktorem úspěšného docílení sebevraždy. Ne každý však může zvolit kterýkoliv způsob jakým si vzít život. Pro někoho je zcela vyloučena možnost obstarat si např. střelnou zbraň.

Důležitou roli hrají rovněž obavy z určitého způsobu sebevražedného jednání. Někdo např. nesnese představu podřezání žil ostrým předmětem (štíjí se pohledu na krev a má obavy z bolesti a pomalého umírání) a raději volí skok z výšky.

Někdo se obává požití léků, že by mohl být nalezen a resuscitován a mohl by pak mít vážné zdravotní následky.

Někdo chce, aby byl nalezen v důstojné poloze, někdo nechce, aby byl nalezen vůbec. Takovýchto pohledů, důvodů, obav a přístupů ke zvolení způsobu sebevražedného aktu usmrcení bychom našli celou řadu.

Potencionální sebevrah je také ovlivněn určitou „popularitou“ způsobu sebevražedného jednání. Všichni jsme ze strany svého okolí, a zejména ze strany médií, informováni o častých výskytech sebevražd a o způsobech, kterými k nim dochází. Významnou roli také hraje fantazie člověka, jeho představa o nejlepším způsobu spáchání sebevraždy. Velmi důležitá je také zkušenost související s určitým prostředím, například s možnostmi profese: lékař volí smrt po požití léků, příslušníci ozbrojených sborů – policisté, vojáci, příslušníci vězeňské služby volí střelnou zbraň atd.

Koutek (2003) způsoby suicidálního jednání rozděluje na tvrdé a měkké.

Mezi měkké způsoby nebo metody řadí ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší, tedy metody, které většinou nevedou okamžitě ke smrti (např. intoxikace medikamenty, povrchní pořezání nebo skok z nízké výšky). V těchto případech je pravděpodobnost záchrany sebevraha o mnoho pravděpodobnější.

Takzvané tvrdé metody naopak vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle ke smrti a možnost záchrany je velmi snížena, případně vyloučena. Mezi tzv. tvrdé metody patří např. použití střelné zbraně, skok z velké výšky, ulehnutí na koleje vlakové trati atd. Zde je takřka vyloučena možnost záchrany (i v těchto případech však existuje určitá šance na záchranu, např. při sebevražedných pokusech střelnou zbraní se stává, že kulka nezasáhne důležitá centra a pacient po vyléčení odchází bez jakýchkoliv následků).

Ke způsobu suicidálního jednání dodává: „Je samozřejmé, že tzv. měkké metody jsou používány u suicidálních pokusů často účelového nebo demonstrativního charakteru. U zkratkovitého jednání má význam zejména rychlá dostupnost metody. I v těchto případech se setkáme často s intoxikací léky, nejde však o promyšlený čin s jednoznačným úmyslem

zemřít. Při zkratkovitém jednání nelze vyloučit i použití nebezpečnější metody, např. skoku z výšky, strangulace či použití střelné zbraně, pokud je k dispozici. Jsou známy případy dokonaných sebevražd zastřelením jako reakce na zcela banální autonehodu. Literatura uvádí, že vlastnictví střelné zbraně pětkrát zvyšuje nebezpečí, že její majitel obrátí svou zbraň proti sobě samému. Zde je možné zvažovat význam snadné dostupnosti metody vedoucí vcelku rychle ke smrti, též nelze pominout určitý typ osobnosti tendující k vlastnictví takové zbraně.

U dokonaných sebevražd samozřejmě převažuje použití tzv. tvrdých metod. Trendy v ČR zůstávají v posledních letech stejné. Nejčastější metodou dokonaného suicidia je dlouhodobě strangulace, v roce 2000 tak zemřelo celkem 906 osob, tedy 55,7 % všech zemřelých dokonaným suicidiem. Na dalších místech stojí zastřelení, celkem 178 osob, tedy téměř 11 %, a skok z výšky 173 osob, což reprezentuje 10,6 %. Zajímavý je vzestup významu zastřelení v posledních letech. V roce 1985 tak ukončilo život 3,8 %, v roce 1990 4,5 % a v roce 1995 10,2 % osob. Tento trend nepochybně souvisí s nárůstem střelných zbraní v držení obyvatelstva. Přes uvedenou „měkkost“ metody suicidia intoxikací medikamenty patří sebeotrávení léky a podobnými látkami mezi významné příčiny úmrtí. V roce 2000 tak zemřelo celkem 118 osob, tedy 7,25 %. Při suicidálních pokusech jde však o zdaleka nepoužívanější způsob.

Podstatné rozdíly v metodách suicidálního jednání nacházíme mezi muži a ženami. Muži mají tendenci k použití agresivnějších a tvrdších metod, zatímco ženy používají spíše metody méně drastické.

V roce 2000 zemřelo intoxikací léky téměř 17 % všech na suicidium zemřelých žen, zatímco u mužů to bylo jen 4,5 %, u strangulace byl tento poměr opačný. U mužů byla strangulace použita v téměř 61 %, zatímco u žen v 37,5 %. Muži dále oproti ženám významně preferují použití střelné zbraně. Ženami upřednostňované metody jsou skok z výšky a pořezení.

Ve skupině dětí do 14 let a adolescentů do 19 let nacházíme u chlapců převážně strangulaci, u dívek skok z výšky, i když jiné způsoby rovněž nejsou vyloučeny. Výjimečně vedlo ke smrti sebevraždou pořezení, u starších chlapců pak zastřelení.

Jak již bylo výše uvedeno, při suicidálních pokusech, tj. suicidálním jednání, které neskončilo letálně, jsou používány spíše metody tzv. měkkí. Neznamená to ovšem, že by nebylo možno přežít i při použití některé z nebezpečnějších metod. K dispozici je však pouze statistika vedená do roku 1989, poté byla statistická evidence suicidálních pokusů zrušena. Ze statistiky z roku 1989 vyplývá, že nejčastější metodou u sebevražedných pokusů v České republice byla otrava pevnou nebo tekutou látkou, celkem v 71,9 % případů, u mužů v 55,9

%, u žen dokonce 84 %. Dalším častým způsobem suicidálního jednání bez letálního konce bylo pořezání – 18,2 %. Zde byl poměr mužů a žen opačný, 28,8 ku 10,2 %.

Ve skupině dětí do 14 let byla při sebevražedném pokusu v roce 1989 jak u dívek, tak i u chlapců použita převážně metoda intoxikací pevnou či tekutou látkou, v praxi nejčastěji medikamenty. Šlo o téměř 90 %, v ojedinělých případech pak byla použita strangulace, pořezání a skok z výšky. Ve věkové kategorii od 15 do 19 let opět vede intoxikace léky – v 81 %, přibývá však i dalších způsobů, zejména pořezání. To se objevilo celkem v 15 % případů a v tomto věku je preferováno zejména chlapci. Ačkoliv lze soudit na značné nepřesnosti ve statistice, určité trendy tato čísla vyjadřují.

Na Dětské psychiatrické klinice FN Motol bylo v letech 1995 - 1999 hospitalizováno celkem 127 dětí a mladistvých po suicidálním pokusu. I v této skupině převažují intoxikace, celkem ve 110 případech, pak následuje pouhých šest případů pořezání“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 34)

1.11 Dílčí závěr

Příčiny sebevražedného jednání nebo spíše zvýšení jeho rizika jsou velmi různé. Toto jednání je obvykle podmíněno multifaktoriálně, to znamená, že závisí na kumulaci různých zátěží, vrozených i získaných, i na nezvládnutých aktuálních podnětech. Veškeré rizikové faktory lze hodnotit pouze jako nespecifické, zvyšující pohotovost k sebevražednému způsobu reagování.

Mezi zmíněné vlivy řadí odborníci dědičnost, biologické příčiny, pohlaví, sezónní a klimatické vlivy a sociálně psychologické příčiny, které jsou z hlediska zaměření práce sociálního pedagoga velmi významné.

Sociální pedagog, protože pracuje s lidmi, kteří se ocitli v různě tíživé situaci, by měl být schopen na základě svých teoretických znalostí včas reagovat na možné signály předzvěsti suicidálního jednání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části je komplexní zmapování sebevraždného jednání za využití analýzy statistických údajů o sebevraždách v ČR a navržení možných preventivních postupů souvisejících s prací sociálního pedagoga.

Předpoklad: základním předpokladem je dostupnost dat o sebevraždách v České republice.

Metoda zkoumání: analýza statistických dat

Protože jsme zvolili metodu analýzy statistických dat, ustoupili jsme od stanovení dílčích předpokladů.

V praktické části jsme pracovali výhradně se statistickými daty Českého statistického úřadu ČR (ČSÚ), která byla k dispozici v době zpracovávání této bakalářské práce, tj. počátkem roku 2006, v některém případě jsme využili dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zveřejněných ve stejném období.

2. Analýza statistických dat

V následující části práce jsme se rozhodli analyzovat statistické údaje o sebevraždách podle následujících hledisek: z hlediska celkového vývoje počtu sebevražd, z hlediska pohlaví, z hlediska věku, z hlediska časových údajů, z hlediska územního rozdělení, kde ke spáchání sebevražd docházelo, a podle způsobu provedení.

2.1 Vývoj počtu sebevražd

V návaznosti na vývoj sebevraždnosti v předchozích letech, který se vyznačoval klesajícím trendem zřetelným již od roku 1970, lze říci, že v letech 1996 - 2000 počet sebevražd stagnoval. (ČSÚ).

Tabulka č. 1

Celková sebevražednost od roku 1996 – 2000

Rok	Věkové rozmezí								
	0 -14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54
1996	9	68	90	80	103	124	150	166	157
1997	7	66	91	100	97	120	187	211	166
1998	8	52	105	106	93	126	178	179	181
1999	3	58	110	95	110	103	140	195	178
2000	12	42	122	100	100	127	176	203	160
Celkem	39	286	518	481	503	600	831	954	842

pokračování tabulky č. 1

Rok	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85+	Celkem
1996	78	92	106	100	71	85	56	1535
1997	111	100	122	106	82	50	51	1667
1998	110	82	90	111	88	55	49	1613
1999	112	90	85	109	98	61	63	1610
2000	117	83	96	111	100	42	58	1649
Celkem	528	447	499	537	439	293	277	8074

V horní části tabulky jsou uvedeny věkové skupiny, a to od narození do 85 let věku a více. V levé části tabulky jsou uvedeny letopočty od roku 1996 do roku 2000. V jednotlivých polích jsou pak uvedeny absolutní počty sebevražd v daném roce každé věkové skupiny. Ve spodní části jsou uvedeny celkové součty jednotlivých věkových skupin a napravo jsou uvedeny celkové součty sebevražd.

Tabulka č.2

Sebevraždy mužů od roku 1996 – 2000

Rok	Muži								
	0 -14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54
1996	8	55	80	72	88	107	132	123	122
1997	5	57	79	81	84	95	150	168	137
1998	5	41	85	94	85	107	147	156	144
1999	3	47	97	79	94	86	118	159	146
2000	8	32	107	89	85	111	145	163	127
Celkem	29	232	448	415	436	506	692	769	676

pokračování tabulky č.2

Rok	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85+	Celkem
1996	60	65	75	62	48	55	34	1186
1997	80	86	89	78	58	34	30	1311
1998	84	54	63	76	66	34	27	1268
1999	94	68	59	81	72	43	39	1285
2000	86	60	77	71	74	28	35	1298
Celkem	404	333	363	368	318	194	165	6348

Tabulka č.3

Sebevraždy žen od roku 1996 - 2000

Rok	Ženy								
	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54
1996	1	13	10	8	15	17	18	43	35
1997	2	9	12	19	13	25	37	43	29
1998	3	11	20	12	8	19	31	23	37
1999	-	11	13	16	16	17	22	36	32
2000	4	10	15	11	15	16	31	40	33
Celkem	10	54	70	66	67	94	139	185	166

pokračování tabulky č.3

Rok	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85+	Celkem
1996	18	27	31	38	23	30	22	349
1997	31	14	33	28	24	16	21	356
1998	26	28	27	35	22	21	22	345
1999	18	22	26	28	26	18	24	325
2000	31	23	19	40	26	14	23	351
Celkem	124	114	136	169	121	99	112	1726

„Klesající trend sebevraždnosti je do určité míry ovlivňován měnícími se životními podmínkami ve společnosti. Příkladem může být skutečnost, že stále více lidí vyhledává psychiatrickou pomoc pro odstraňování nebo zmírňování svých depresí, na jejichž léčbu jsou vyvíjeny stále kvalitnější a účinnější léky. Krátkodobě mohla pokles počtu sebevražd způsobit také změna klasifikace nemocí a příčin smrti v roce 1994, kdy byl zaveden klasifikační kód „Jiná a neobjasněná úmrtí“, ve kterém jsou skryta úmrtí, u nichž nelze rozeznat, zda se jedná o sebevraždu nebo o jiný způsob úmrtí. Do tohoto kódu jsou někdy omylem zahrnovány i neobjasněné sebevraždy. Z krátkodobého hlediska, tj. za období 1996 - 2000, je 1996 rokem s nejnižším počtem (1535) a 1997 rokem s nejvyšším počtem (1667) sebevražd.

Vzhledem k absolutním i relativním údajům v předcházející tabulce lze konstatovat, že pětiletí 1995 - 1999 je obdobím s nejmenší sebevraždností v celé poválečné historii, přičemž v roce 1996 bylo dosaženo historického minima v počtu sebevražd.

Celá devadesátá léta jsou ve srovnání s předchozími roky charakteristická nižším počtem sebevražd bez velkých výkyvů. Zatímco období 1990 - 1996 je i nadále provázeno poklesem, a to téměř o 300 případů, léta 1997 - 2000 již zaznamenávají spíše stagnující hodnoty okolo 1600 případů.

Trend ve vývoji sebevražd potvrzuje také jejich podíl na celkovém počtu zemřelých, s tím rozdílem, že rok 2000 má za zkoumané pětiletí nejvyšší podíl sebevražd na počtu zemřelých a předčil i rok 1997, který se vyznačoval nejvyšším absolutním počtem sebevražd. Podíl sebevražd na celkovém počtu zemřelých má obdobný vývoj jako podíl sebevražd na počtu zemřelých vnějšími příčinami. Podíl sebevražd na počtu zemřelých vnějšími příčinami se za zkoumané období zvyšoval každoročně.“ (www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.2 Počet sebevražd v roce 2002

„V roce 2002 bylo v České republice evidováno Českým statistickým úřadem 1 534 dokonaných sebevražd, Ústav zdravotnických informací a statistiky v tomto roce evidoval 1 483 sebevražd a zachytil tak 96,7 % všech sebevražd evidovaných Českým statistickým úřadem. Ve srovnání s rokem předchozím se podle ČSÚ počet dokonaných sebevražd snížil o 89 případů, podle údajů ÚZIS byl pokles vyšší a představoval 181 případů. V roce 2002 tak na 100 000 obyvatel připadalo 15,0, resp. 14,5 případů, přičemž u mužů byla hodnota tohoto ukazatele vyšší než u žen. Na 1 sebevraždu žen připadalo 3,8 sebevražd mužů (ČSÚ), míra sebevraždění představovala 24,5, resp. 23,6 sebevražd na 100 000 osob u mužů a 6,1, resp. 5,9 sebevražd na 100 000 osob u žen. V dlouhodobém pohledu se hrubá míra sebevraždění v České republice od roku 1970, kdy dosáhla svého maxima v poválečném vývoji, snižuje. Výjimku tvoří pouze výchyly ve vybraných letech, které však mohou být náhodné. Ve srovnání s rokem 1970 se úroveň sebevraždění do roku 2002 snížila o 40 %, přičemž u žen byl tento pokles výraznější (64 %) než u mužů (40 %), v důsledku čehož se podíl sebevražd žen na celkovém počtu dokonaných sebevražd snižuje (z původních 31 % na 20 %) (ČSÚ). V evidenci ÚZIS však počty sebevražd na 100 000 osob klesají plynule jen do začátku 90.let,

v dalším období, v důsledku zlepšující se evidence (a po roce 1994 i unifikace obou statistik) ukazatel mírně narůstá. V tomto období také výrazně stoupá podíl sebevražd zachycených ÚZIS z celkového počtu sebevražd evidovaných ČSÚ. Ten se z minima v roce 1990 (69,2 %) zvýšil až na údaje převyšující 95 % v posledních 4 letech“.(www.seznam.cz Český statistický úřad)

Porovnání počtu sebevražd v roce 2002 absolutně a na 100 000 obyvatel, podle údajů ČSÚ a ÚZIS ČR, ukazuje následující přehled:

Tabulka č. 4

Počet sebevražd v roce 2002 absolutně a na 100 000 obyvatel

	Počet sebevražd v roce 2002					
	absolutně			na 100 000 obyvatel		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
ČSÚ	1 216	318	1 534	24,5	6,1	15,0
ÚZIS ČR	1 173	310	1 483	23,6	5,9	14,5

Tabulka č.4 obsahuje počet sebevražd za rok 2002. V první části jsou absolutní počty sebevražd, v pravé části jsou počty sebevražd na 100 000 obyvatel. Levý sloupec znázorňuje statistická data Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistik

„V mezinárodním srovnání se Česká republika dlouhou dobu pohybovala mezi zeměmi s nejvyšší úrovní sebevražděnosti, v 70. letech patřila sebevražděnost v České republice k nejvyšším v Evropě. V důsledku zmiňovaného trvalého poklesu se dnes naše republika pohybuje spíše ve středu pomyslného žebříčku, nejvyšší sebevražděnost vykazuje vedle Maďarska také Rusko a evropské země bývalého Sovětského svazu. Nízká je naopak sebevražděnost jihoevropských zemí, Nizozemí či Velké Británie. Ukazatele sebevražděnosti

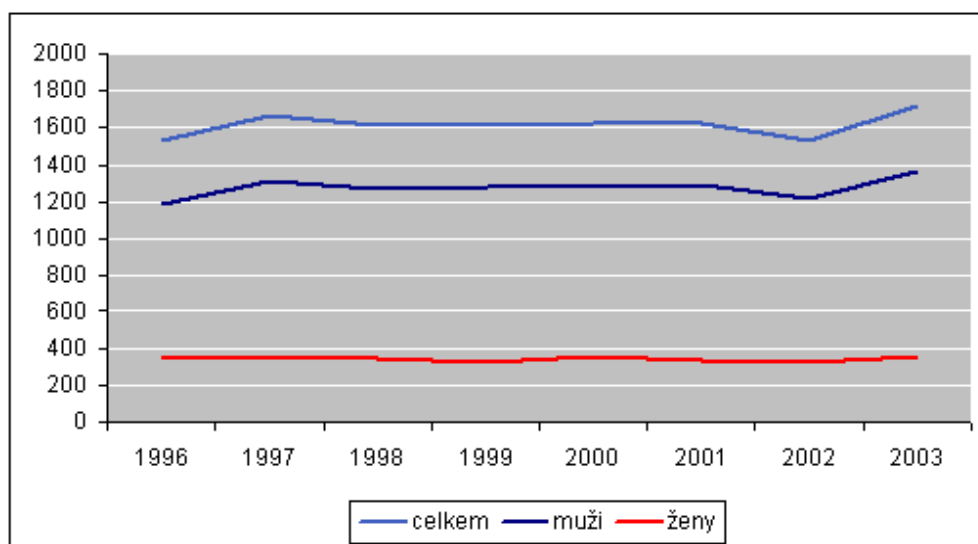
však mohou být, do určité míry, ovlivněny rozdílnou přesností evidence sebevražd v jednotlivých zemích“.(www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.3 Sebevraždy podle pohlaví

Jak ukazuje graf č.1, páchají muži sebevraždu častěji než ženy. Za období 1996 – 2003 spáchalo sebevraždu celkem 12982 osob, v tom 10243 mužů a 2739 žen. Na jednu dokonanou sebevraždu žen připadá 3,74 sebevražd mužů.

Graf č.1

Počet sebevražd v letech 1996 – 2003 podle pohlaví – absolutní počty:



Levá osa znázorňuje absolutní počet sebevražd od 0 do 2000. Spodní osa znázorňuje jednotlivé roky od 1996 do 2003.

„Vývoj sebevražd mužů a žen koresponduje, až na malé výjimky, s celkovým vývojem sebevražd obyvatelstva. Dosavadní minimum počtu zemřelých sebevraždou byl u mužů v roce 1996 a ve velké míře se podílel na celkově nízkém počtu sebevražd v tomto roce. V roce 2002 bylo dosud nejmenší množství zemřelých sebevraždou u žen, a protože velmi nízká hodnota byla i u muže, je tento rok rokem dosavadního celkového minima. Sebevražd žen od poválečného období ubývá rychleji než sebevražd mužů, tedy klesá jejich podíl na celkovém

počtu. Především v posledním pětiletí je pokles sebevražd žen velmi zřetelný. Za zkoumané osmileté období spáchalo sebevraždu celkem 12982 osob, v tom 10243 mužů a 2739 žen.

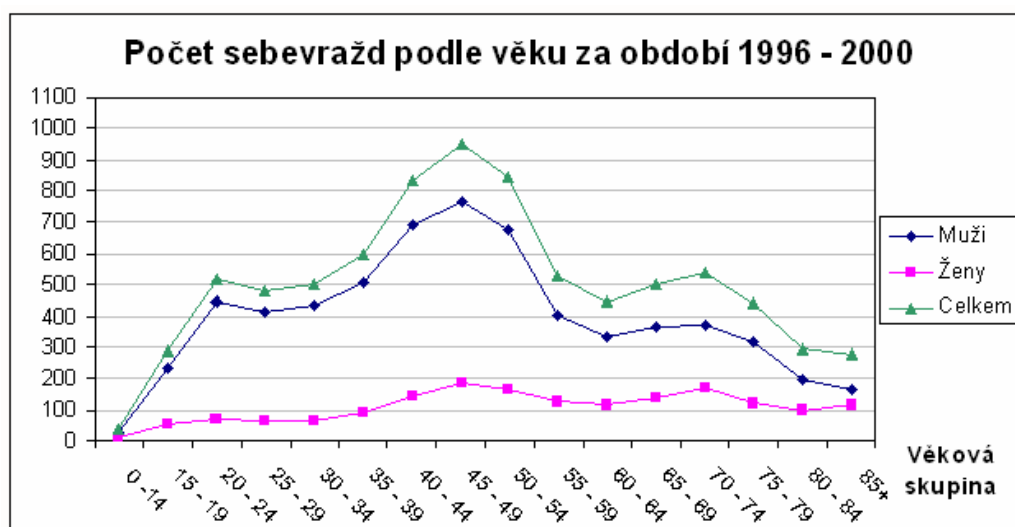
Devadesátá léta se vyznačují trvalým poklesem počtu sebevražd, přičemž v druhém pětiletí je pokles razantnější. Začátek 21. století můžeme zatím označit jako období stagnace, s výkyvem v roce 2002 na dosavadní minimum a v roce 2003 s nárůstem zhruba na úroveň roku 1995. Teprve další období ukáže zda se jedná o změnu trendu nebo jen ojedinělý výkyv.

Výše uvedený pokles počtu sebevražd je způsoben snížením počtu převážně ženské části obyvatelstva. Podíl sebevražd mužů na jejich celkovém počtu vzrostl ze 73,0 % v první polovině 90.let na 79,3 % za roky 2000-2003. Sebevraždnost mužů ve vztahu k počtu obyvatelstva je za hodnocené období 3,93x větší než sebevraždnost žen a pokud by byla v obou pohlavích stejná věková struktura převyšovala by sebevraždnost mužů ženy ještě větší měrou“. (www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.4 Sebevraždy podle věku

Jak jsme již zmínili v první části práce je sebevraždnost do značné míry určena osobnostními rysy i životním příběhem každého jedince a samozřejmě i jeho věkem. Z tohoto důvodu je zajímavá i souvislost počtu sebevražd a věkového rozmezí. Následující graf č.2 jej dokumentuje.

Graf č.2



Levá osa znázorňuje absolutní počet sebevražd v součtu za období od roku 1996 do 2000. Spodní osa označuje věkové skupiny od narození do 85 let a více.

Z uvedeného grafu vyplývá, že největší množství sebevražd připadá na osoby ve věku kolem 40 – 45 let. K velkému počtu sebevražd dále dochází v důchodovém věku kolem 60 – 70 let a v období dospívání kolem 18 - 20 let.

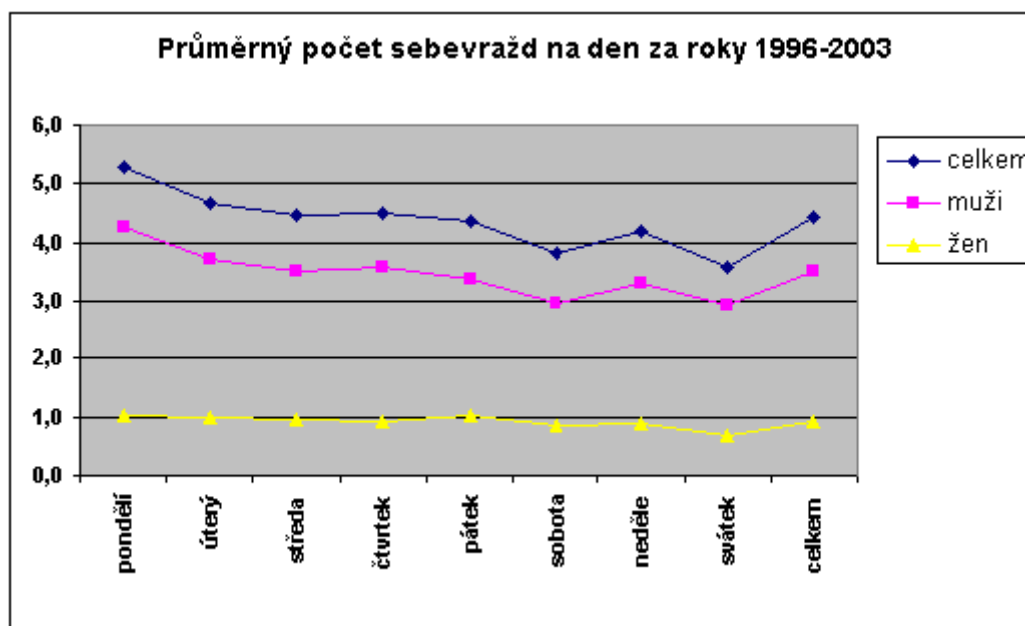
2.5 Sebevraždy podle časového rozdělení

Podle časových údajů uvádíme rozdělení sebevražd podle dnů v týdnu, dále podle měsíců v roce a podle ročních období.

2.5.1 Sebevraždy podle dnů v týdnu

Jak znázorňuje graf č.3, mění se počet sebevražd podle dnů v týdnu. Maximální hodnoty jsou v pondělí, minimum je v sobotu a ve svátek. Celkový průměrný denní počet sebevražd za období 1996 - 2003 činil 4,4. Muži spáchali průměrně 3,5 a ženy 0,9 sebevraždy.

Graf č.3



Levá osa znázorňuje absolutní denní počet sebevražd. Spodní osa znázorňuje jednotlivé dny v týdnu včetně svátku a celkový průměrný počet sebevražd na den.

„Jednotlivá časová období ovlivňují psychiku lidí, jejich pocity, chování a reakce. K jednotlivým dnům v týdnu (pondělí až neděle) byly přiřazeny hodnoty pouze u těch dnů, které nebyly svátkem (dnem pracovního klidu), neboli údaje za svátky nebyly započteny do úhrnu za příslušný den v týdnu.

Vyjdeme-li z průměrného denního počtu sebevražd za zkoumané období 1996 - 2003, zjistíme, že nejvíce k sebevraždám dochází na začátku týdne. Maximální hodnoty jsou v pondělí (průměrně 5,3 sebevražd). V úterý je počet nižší, ale stále nadprůměrný. Středa až pátek jsou zhruba na stejné úrovni. Nejméně sebevražd je na konci týdne, přičemž minimum je v sobotu (průměrně 3,8 sebevražd). Neděle znamená proti sobotě zvýšení. Ve svátky je průměrný počet sebevražd ještě o něco nižší než v sobotu.

Základní závěry o dnech zvýšené a snížené sebevražděnosti platí shodně pro muže i pro ženy. Určitou odlišností je u mužů podprůměrná úroveň sebevražděnosti v neděli, zatímco u žen jsou hodnoty tento den na úrovni průměru všech dnů.

Oproti období 1996-1995 je nyní výrazně podprůměrná sebevražděnost ve svátky, zatímco předtím byla průměrná. Ostatní základní tendence, to jest vyšší sebevražděnost na počátku týdne a nižší na konci týdne, se potvrdily.

V období roků 1996-2003 bylo maximum 14 sebevražd za den. Z celkového počtu 2922 dnů uvedeného období bylo jen 39 bez zaznamenané sebevraždy, to je v průměru jedenkrát za 75 dní, jinak vyjádřeno: den bez sebevraždy je v průměru jen pětkrát do roka“.(www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.5.2 Sebevraždy podle měsíců

Nejen dny v týdnu ale i jednotlivé měsíce v roce mají výrazný vliv na počet sebevražd. Ve sledovaném období 1996 - 2000 měsíční počty sebevražd potvrzují vývoj předešlých let. Pro názornost uvádíme graf č.4.

Graf č.4

Celkový výskyt sebevraždy od roku 1996 do 2000

Rok	Měsíc												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
1996	139	113	153	135	142	137	130	128	125	134	96	103	1535
1997	126	132	141	142	153	167	150	142	125	148	115	126	1667
1998	138	136	147	146	160	148	143	120	119	125	118	113	1613
1999	134	108	144	142	169	121	149	130	139	124	121	129	1610
2000	117	132	160	171	137	135	138	144	124	135	138	118	1649
Celkem	654	621	745	736	761	708	710	664	632	666	588	589	8074

V horní části tabulky jsou uvedeny jednotlivé měsíce od ledna do prosince (1 – 12).
V levé části tabulky jsou uvedeny letopočty od roku 1996 do roku 2000.

V jednotlivých polích jsou pak uvedeny absolutní počty sebevražd v daném měsíci a roce. Ve spodní části jsou uvedeny celkové součty sebevražd v daném měsíci od roku 1996 do 2000 a napravo jsou uvedeny celkové součty sebevražd v jednotlivých letech.

V lednu a únoru jsou hodnoty průměrné, ovšem s nástupem března se počet sebevražd nadprůměrně zvyšuje. V květnu počet sebevražd převyšuje nad průměrem dokonce o 11,1 %.

V následujících měsících je patrná klesající tendence, přičemž v měsíci září dosahují sebevraždy lokálního minima.

Po mírném zvýšení v měsíci říjnu dochází opět k poklesu počtu sebevražd, a to na podprůměrné hodnoty (absolutního minima je dosaženo v prosinci, kdy jsou sebevraždy 14,0 % pod průměrem).

Graf č.5

Sebevražednost od roku 1996 do 2000 – muži

Rok	Měsíc												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
1996	97	86	118	106	116	105	106	102	98	98	77	77	1186
1997	93	107	106	116	121	125	124	106	95	115	95	108	1311
1998	105	111	118	120	120	113	113	96	94	92	92	94	1268
1999	110	89	117	116	128	95	125	96	102	102	99	106	1285
2000	100	102	131	132	101	103	106	110	96	107	115	95	1298
Celkem	505	495	590	590	586	541	574	510	485	514	478	480	6348

Jak znázorňuje předchozí graf č.5, sebevraždy mužů z větší části odpovídají celkovému trendu sebevražd a jejich počet se nevyznačuje velkými výkyvy. Výjimkou je měsíc duben, kdy je počet sebevražd mužů nadprůměrný o 13,2 % a dosahuje tak absolutního maxima. Naopak sebevraždy žen v porovnání s muži jsou provázeny většími měsíčními výkyvy v sebevražednosti a z větší části nejsou v souladu s celkovým vývojem.

Hodnoty v měsících květnu a červnu jsou velmi nadprůměrné, přičemž měsíc květen přesahuje průměr o 19,6 % a naopak měsíce listopad a prosinec jsou silně podprůměrné, a to až o 27,5 %.

Graf č.6

Sebevražednost od roku 1996 do 2000 – ženy

Rok	Měsíc												celkem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1996	42	27	35	29	26	32	24	26	27	36	19	26	349
1997	33	25	35	26	32	42	26	36	30	33	20	18	356
1998	33	25	29	26	40	35	30	24	25	33	26	19	345
1999	24	19	27	26	41	26	24	34	37	22	22	23	325
2000	17	30	29	39	36	32	32	34	28	28	23	23	351
Celkem	149	126	155	146	175	167	136	154	147	152	110	109	1726

Graf č.6 ukazuje, že mezi muži a ženami jsou v počtu sebevražd hodnocených podle měsíců velké rozdíly. Například u mužů je nejvyšších hodnot dosaženo v březnu a dubnu, u žen v květnu a červnu. Dále v srpnu, září a říjnu muži dosahují podprůměrných a ženy nadprůměrných hodnot, apod.

„Ve srovnání s obdobím 1990 - 1995 má období 1996 - 2000, vzhledem k jednotlivým měsícům v roce, plynulý vývoj sebevražd bez velkých výkyvů. V období 1996 - 2000 se od ledna do května počet sebevražd postupně zvyšuje a v následujících měsících opět klesá, s malým vybočením v měsíci říjnu. Předchozí období je však provázáno značnou kolísavostí, zvláště v jarních měsících. Maxima sebevražd je dosaženo až v měsíci červnu, po kterém následuje rychlý pokles.

V obou obdobích dosahují sebevraždy nadprůměrných hodnot v měsících březen až červenec, v období 1990 - 1995 navíc i v lednu. Protože údaje za jednotlivé měsíce i v kumulaci za pětiletá období podléhají nahodilým výkyvům byl pro větší vypovídací schopnost použit dlouhodobý úhrn. Průběh sezónní křivky sebevražd ukazuje základní trendy vývoje sebevražd podle měsíců v období let 1961-1999. Na jaře sebevraždy dosahují maximálních

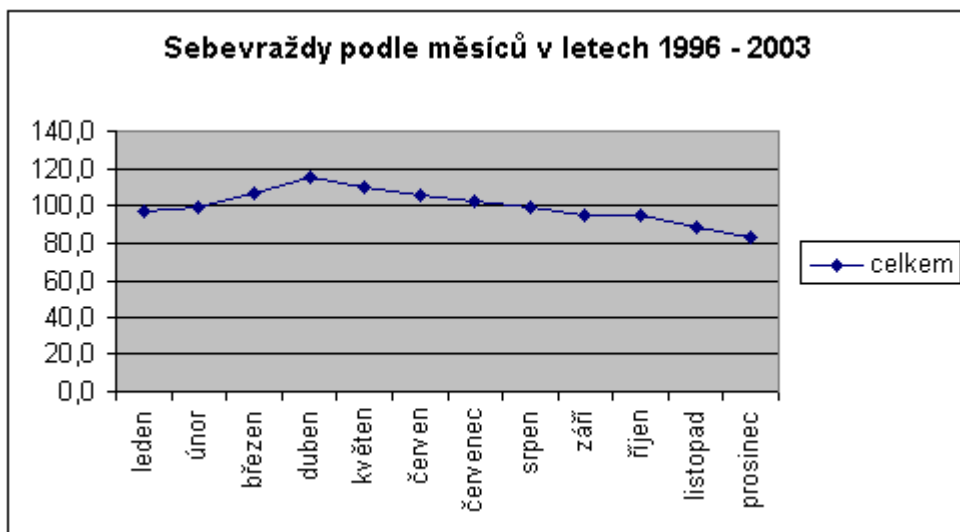
hodnot, v průběhu léta a podzimu opakovaně klesají. Nejnižšího počtu sebevražd je překvapivě dosahováno v zimních měsících. Vývoj sebevražd mužů a žen kopírují základní trend celkového vývoje sebevražd.

Měsíční sezónnost sebevraždění je v jednotlivých desetiletích z větší míry zachována. Výjimkou jsou 90. léta, kdy lednová a červnová sebevraždění u žen dosahuje nadprůměrných a prosincová podprůměrných hodnot oproti ostatním desetiletím.

2.5.3 Sebevraždy podle ročního období

Roční období mají výrazný vliv na sebevraždění, počty sebevražd se v jednotlivých měsících v roce liší někdy i výrazně. Na jaře sebevraždy dosahují maximálních hodnot, v průběhu léta a podzimu opakovaně klesají. Dokumentuje to graf č.7

Graf č.7



Přepočítání vylučuje neregulární délku měsíců – má samozřejmě vliv na počet sebevražd. Levá osa znázorňuje absolutní počet sebevražd od 0 do 140. Spodní osa znázorňuje jednotlivé měsíce od ledna do prosince.

„Ve sledovaném období 1996 - 2003 měsíční počty sebevražd potvrzují vývoj předešlých let. V lednu a únoru jsou hodnoty průměrné, ovšem s nástupem března se počet sebevražd nadprůměrně zvyšuje. V dubnu počet sebevražd převyšuje nad průměrem dokonce o 15,5 %. V následujících měsících je patrná klesající tendence, přičemž od září počet sebevražd klesá do podprůměru. Po mírné zvýšení v říjnu pokračuje snižování sebevražednosti i v dalších dvou měsících až k absolutnímu minimu v prosinci na hodnotu 16,3 % pod průměrem.

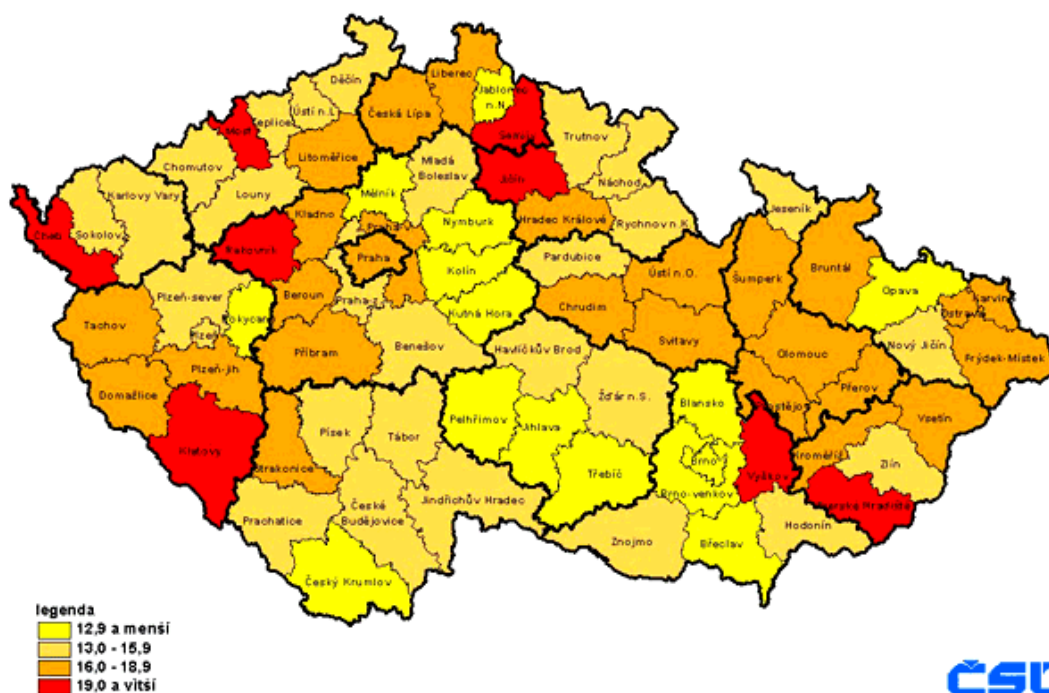
Protože údaje za jednotlivé měsíce i v kumulaci za uvedené období mohou podléhat nahodilým výkyvům, byl pro větší vypovídací schopnost použit dlouhodobý úhrn období let 1961-2003. Průběh sezónní křivky sebevražd potvrzuje výše uvedené základní trendy vývoje sebevražd podle měsíců za roky 1996-2003.

Na jaře sebevraždy dosahují maximálních hodnot, v průběhu léta a podzimu opakovaně klesají. Nejnižšího počtu sebevražd je překvapivě dosahováno v zimních měsících. Sezónnost sebevražd mužů a žen kopíruje základní trend celkového vývoje sebevražd“.
(www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.6 Sebevražednost podle územního rozdělení

Sebevražednost má odlišnou úroveň i z územního pohledu. V roce 2000 došlo ke změně uspořádání ČR, jejíž území bylo rozděleno na 14 krajů, což je podrobnější dělení oproti původním 8 krajům. Pro srovnání jsou použity přepočty na současnou územní strukturu, což ukazuje následující mapa Českého statistického úřadu.

Sebevraždy celkem na 100 tis. obyvatel (průměr za roky 1996 - 2000)



„V Čechách je sebevražednost větší než na Moravě, přičemž rozdíl sebevražednosti v Čechách a na Moravě se v období 1996 - 2000 razantně zmenšil. Zatímco v období 1989 - 1995 činí rozdíl v průměru za rok 2,7 sebevraždy na 100 tis. obyvatel, v období 1996 - 2000 je to pouze 0,2. Na tomto jevu se podílí výrazné snížení sebevražednosti v Čechách.

Ve srovnání s obdobím 1989 - 1995 se v letech 1996 - 2000 sebevražednost ve všech krajích, s výjimkou Prahy, snížila. Tento pokles souvisí s celkovým snížením sebevražednosti v tomto období. Markantní snížení je zřetelné především v Karlovarském, Ústeckém, Královéhradeckém, Libereckém a Plzeňském kraji (průměrně za rok o 10,4 - 4,9 %). Nejvyšší sebevražednost ve zkoumaném období je zaznamenána v Praze, Moravskoslezském, Libereckém, Olomouckém, Zlínském a Karlovarském kraji (17,4 - 16,5), nejmenší na Vysočině a v Jihomoravském kraji (12,2 - 13,2).

Největší počty sebevražd na 100 tisíc obyvatel v období 1996 - 2000 jsou v okresech Rakovník, Jičín, Most, Semily, Vyškov, Cheb, Klatovy a Uherské Hradiště (24,1 - 19,0). U mužské části populace je sebevražednost nejvyšší v okresech Semily, Rakovník, Tachov, Uherské Hradiště, Cheb a Jičín (34,7 - 31,1) a u ženské v okresech Rakovník, Jičín, Most, Liberec a Benešov (14,6 - 10,2).

Nejmenší sebevražednost je v tomto období charakteristická pro okresy Pelhřimov, Jihlava, Kutná Hora, Rokycany, Brno-venkov a Třebíč (10,2 - 11,6). Pro muže nejméně

sebevražd na 100 tis. obyvatel v okresech Pelhřimov, Jihlava, Rokycany, Brno-východ, Kolín, Jablonec nad Nisou a Kutná Hora (12,1 - 17,9) a pro ženy v okresech Jeseník, Znojmo, Tachov, Opava, Mělník a České Budějovice (2,8 - 4,6).

Ve srovnání s předchozím obdobím je vývoj sebevraždnosti vzhledem k územnímu uspořádání odlišný. Vytvořením průměrů hodnot těchto dvou období zjistíme, že k největší sebevraždnosti došlo v okresech Most, Semily, Tachov, Jičín, Rakovník, Sokolov, Teplice a Cheb (24,1 - 21,1) a k nejnižší v okresech Jihlava, Třebíč, Opava, Žďár nad Sázavou, Blansko, Pelhřimov a Kutná Hora (12,1 - 13,8)“. (www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.7 Sebevraždy podle způsobu provedení

„Struktura způsobů provedení sebevražd se v čase mění. Přesné srovnání v dlouhodobějším časovém úseku ovlivňují, mimo jiné, i změny mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti. Na základě 10. revize z roku 1994 byly sebevraždy podle způsobu provedení oproti předešlé revizi podrobněji rozlišeny a zároveň rozšířeny o další způsoby. Vzhledem k rozsáhlé změně třídění od roku 1994, bude v této kapitole zkoumáno období let 1994 až 2000.

I v hodnoceném období bylo, shodně s předchozím dlouhotrvajícím období, po které jsou k dispozici údaje, provedení sebevraždy oběšením jednoznačně nejčtetnějším způsobem, což platí pro muže i ženy. V souhrnu za obě pohlaví není v hodnoceném období zřetelný trend, podíl kolísá okolo 60 % z celkového počtu sebevražd, ovšem při dlouhodobějším srovnání je patrný postupný nárůst. U mužů se podíl pohybuje okolo 65 %, u žen jsou výkyvy v jednotlivých letech větší, hodnoty jsou většinou mezi 40-50 %, maximum v roce 1996 přesáhlo 50%.

V pořadí dalších nejčastějších způsobů realizace sebevraždy dochází v posledních letech ke změnám a ke změně došlo i v hodnoceném období. Až do konce 80. let byla druhým nejčastějším způsobem otrava plynem používaným v domácnosti, od počátku 90. let to byla již otrava pevnou nebo kapalnou látkou a v posledních dvou letech zastřelení. Zastřelení je druhým nejčastějším způsobem i v souhrnu za hodnocené období. Celkově za období od roku 1994 je třetím nejčtetnějším způsobem otrava pevnou nebo kapalnou látkou, za poslední dva roky však tento způsob převýšily sebevraždy skokem z výše.

Ostatní způsoby mají podíl již podstatně menší. Dříve velmi čtetné otravy plynem mají podíl již jen malý, na což má rozhodující vliv změna plynu používaného v domácnostech - jedovatý svítiplyn byl nahrazen nejedovatým zemním plynem.

Ve sledovaném období nejsou patrné významnější trendy ve vývoji sebevražd podle způsobu provedení. V druhé polovině 90. let se zastavil dřívější zřetelný vzestupný trend sebevražd zastřelením. Vzrostl i podíl sebevražd utopením, přesto tento způsob zůstává jen málo používaným. Opačný trend je charakteristický pro sebevraždy otravou pevnou nebo kapalnou látkou a plynem. U ostatním příčin sebevražd dochází pouze k malým výkyvům a nesledují žádný výrazný trend.

Ve struktuře způsobů provedení sebevražd je mezi muži a ženami zřetelný rozdíl. Nejpočetnějším způsobem pro muže i pro ženy je sebevražda oběšením, podíl na celku je však u mužů podstatně větší a to téměř dvě třetiny, zatímco u žen je to méně než polovina. Druhým nejčastějším způsobem je u mužů sebevražda střelnou zbraní a u žen otrava pevnou nebo kapalnou látkou. Dalším početným způsobem je u mužů i u žen sebevražda skokem z výšky, ovšem u žen s podstatně větším podílem na celku.

Protože sebevražda zastřelením je „mužským“ způsobem sebevraždy, je výše uvedené konstatování o zastaveném nárůstu podílu platné hlavně pro muže. I nadále ubývá sebevražd otravou plynem. Jiné jednoznačné změny ve struktuře provedení v hodnoceném období patrné nejsou.

U žen je v druhé polovině 90. let signalizována zjevnější změna struktury. Obdobně jako u mužů také u žen dochází k významnému poklesu podílu sebevražd otravou plynem, v posledních letech se jedná již jen o ojedinělé případy. Po roce 1996 se zřetelně snížil podíl sebevražd oběšením. Naopak k růstu podílu dochází u sebevražd utopením a ostrým předmětem, v posledních dvou letech i skokem z výše. Zvýšilo se i zastoupení skupiny *ostatní způsob*. (www.seznam.cz Český statistický úřad)

2.8 Shrnutí výsledků analýzy statistických údajů

V praktické části byla analyzována statistická data sebevražd v České republice v období od roku 1996 do 2000 až 2003.

Vývoj počtu sebevražd

Podle shromážděných statistických dat ČSÚ ČR za zkoumané období, tj. od roku 1996 – 2000, došlo v roce 1996 celkem k 1535 sebevraždám, v roce 1997 k 1667, v roce 1998 k 1613, v roce 1999 k 1610 a v roce 2000 k 1649 sebevraždám. Z těchto dat vyplývá, že se roční počet sebevražd výrazně neodlišuje, kromě roku 1996, kdy bylo cca o 1000 sebevražd méně.

Zcela odlišné výsledky lze najít v porovnání počtu dokonaných sebevražd mužů a žen. V roce 1996 spáchalo sebevraždu 1186 mužů, v roce 1997 -1311, v roce 1998 - 1268, v roce 1999 - 1285 a v roce 2000 - 1298 mužů. Na rozdíl od mužů spáchalo v roce 1996 sebevraždu pouze 349 žen, v roce 1997 - 356, v roce 1998 -345, v roce 1999 - 325 a v roce 2000 - 351 žen.

Z těchto výsledků vyplývá, že v jednotlivých letech se počet sebevražd mužů a žen výrazně neliší, ale v porovnání sebevražd mužů a žen je rozdíl radikální. Počet dokonaných sebevražd mužů je cca o dvě třetiny vyšší než v případě žen.

Sebevraždy v roce 2002

V roce 2002 podle ČSÚ ČR spáchalo sebevraždu 1216 mužů a 318 žen, celkem 1534 osob. V porovnání s minulými lety (sledované období od roku 1966 – 2000) je to cca o 1000 sebevražd méně.

Sebevraždy podle pohlaví

Za období 1996 – 2003 spáchalo sebevraždu celkem 12982 osob, z toho 10243 mužů a 2739 žen. Rozdíl v počtu dokonaných sebevražd ve srovnání muži - ženy je stabilně velmi rozdílný, neboť počet sebevražd mužů je o 2 třetiny vyšší. Jedním z důvodů, proč je tento rozdíl tak rapidní, je skutečnost, že vysoké procentu sebevražd je spácháno střelnou zbraní, kterou vlastní převážně muži, což také dokazují statistiky ČSÚ. Hlavním důvodem je však překonání strachu mužů ze smrti a důležitou roli také hraje postavení ženy - jako matky.

Sebevraždy podle věku

Sebevražednost podle věku lze rozdělit do tří hlavních věkových skupin, ve kterých dochází k dokonaným sebevraždám mnohem častěji než „obvykle“. V nejmladší věkové skupině, kdy dochází k velkému počtu dokonaných sebevražd, jsou mladí lidé ve věku cca od 17 – 18 let. Z pohledu vývojové psychologie se jedná o období dospívání. Následně se počet sebevražd radikálně zvyšuje ve věkovém období cca od 43 – 45 let - v tomto období dochází k tzv. krizi středního věku. V poslední věkové skupině, kdy dochází k velkému počtu sebevražd, jsou staří lidé ve věku cca od 66 – 68 let. Jedná se o období kdy dochází, mimo jiné, ke změně nebo ztrátě důležitých životních rolí – odchod do důchodu, zdravotní potíže, popř. ztráta životního partnera. Z hlediska pohlaví je intenzita sebevražd v uvedených třech věkových skupinách zcela shodná. Stále však platí, že sebevražednost mužů je o 2 třetiny vyšší.

Sebevraždy podle časového rozdělení

Z hlediska dnů v týdnu dochází k nejvyšší intenzitě sebevražd v pondělí. Pondělí je pro mnohé nejnáročnějším dnem v týdnu, protože se jedná o 1. pracovní den a starosti v tomto čase mohou akumulovat. Naopak nejméně dochází k sebevraždám v sobotu a ve svátek, kdy na člověka nedoléhá tolik povinností a kdy se pohybuje v okruhu přátel či rodiny.

Pokud počet sebevražd porovnááme v jednotlivých měsících, tak ze získaných statistických dat zjistíme, že za sledované období od roku 1996 – 2000 dochází k největšímu počtu sebevražd v květnu a červnu. Z hlediska ročního období, za sledované období od roku 1996 – 2003, dochází k sebevraždám nejvíce na jaře (duben, květen, červen).

Sebevražednost podle územního pohledu

V tomto srovnání je počet sebevražd v jednotlivých okresech ČR poměrně vyrovnaný, největší počet dokonaných sebevražd připadá na okres Rakovník, Jičín, Most, Semily, Vyškov, Cheb, Klatovy a Uherské Hradiště.

Sebevraždy podle způsobu provedení

Největší procento sebevražd je spácháno oběšením. To lze přičíst ke snadné dostupnosti – realizaci sebevraždy tímto způsobem a „popularitě“ z hlediska jistoty usmrcení. Dalším nejčastějším způsobem sebevraždy, zejména u mužů, je zastřelení. V současné době je snadné stát se držitelem střelné zbraně, čímž se vysoce zvedlo procento

dokonaných sebevražd tímto způsobem, který je „snadný“, jistý a rychlý. Následuje otrava pevnou nebo kapalnou látkou, utopení, pořezání atd.

2.9 Možnosti prevence a úloha sociálního pedagoga

Možnosti pomoci a prevence jsou předmětem dlouhodobého bádání všech odborníků v dané problematice. Sebevražedné jednání se na světě vyskytuje ve všech kulturách, národech, rasách a je nutno řešit tento problém komplexně s pomocí všech dosud získaných poznatků odborné činnosti.

Zásadním přínosem v oblasti prevence sebevražedného jednání je zjištění, že u naprosté většiny lidí, kteří mají sklon k sebevražednému jednání, nepřevládá snaha zemřít, ale touha žít a vyřešit své vážné problémy.

Každý člověk je osobnost a každý má své charakteristické povahové rysy a psychickou odolnost vůči zátěži. Pro někoho se může zdát určitý problém jako velmi těžká, ale řešitelná životní situace, pro jiného tentýž problém může znamenat cestu vedoucí k sebevraždě.

Je velmi důležité, aby měl člověk kolem sebe rodinu nebo přátele, kteří by mu pomohli těžkou životní situaci vyřešit, tedy kvalitní sociální zázemí, poskytující oporu, jistotu.

Stává se ale, že člověk se svým problémem zůstává osamocen a okruh jeho blízkých mu potřebnou podporu neposkytne, dokonce se od něho odvrací. V těchto případech by bylo třeba nalézt odvahu a vyhledat pomoc odborníka. Pokud jsou např. problémy zdrojem finančních potíží, může zde pomoci sociální pracovník, s psychickými problémy (zejména s depresí ale i zdravotními problémy) může pomoci psycholog nebo psychiatr, atd.

Poradny různého druhu jsou zřizovány právě pro řešení podobně tíživých situací. Je pravda, že si každý musí svůj problém v podstatě vyřešit sám. Sebelepší odborník to za něho neudělá, může mu však nabídnout různé alternativy řešení, přičemž žádná z nich sebevražda není.

Poradenství a jeho význam při budování pozitivních vztahů jedince a společnosti je velký. Spočívá především v hledání zmíněných alternativ řešení zdánlivě bezvýchodných situací i k tomu, že pracuje a může ovlivňovat i blízké okolí jedince, který problém řeší.

Všude ale jsou pouze lidé se svými klady i nedostatky. Vzájemná slušnost, soucit s druhými, vnímavost k problémům jiných lidí nepatří k vlastnostem, které má sto procent našich obyvatel.

Domníváme se, že je důležitým úkolem výchovných pracovníků a především rodiny, aby tyto kvality budovala a posilovala již od dětských let. Tam, kde je předpoklad, že výchovná funkce selhává, by měl být prostor pro uplatnění sociálního pedagoga.

Sociální pedagogiku považujeme za směr, který poskytuje pomoc všem věkovým kategoriím. Má hájit práva skupin stojících na okraji společnosti, kterým musí pomáhat při získávání výhod i prevencí před narušením rovnováhy přiměřeného vztahu jedince a sociálního okolí.

Sociální pedagog je podle mého mínění právě ten, kdo by mohl ještě před propuknutím krize člověku pomoci, a to jak poradou, tak nasměrováním k dalšímu odborníkovi, nebo „pouze“ tím, že ho vyslechne a dá najevo, že je na jeho straně a on v problému není sám.

Těžko lze ale stoprocentně konstatovat, že pokud by se sebevrah před svým aktem usmrcení dostal do péče odborníků, že by sebevražedné jednání později nedokonal. Pokud dochází každoročně k tak vysokému počtu sebevražd, jak dokumentují data uvedená v předchozích kapitolách, je nepochybné, že se tak děje z velmi vážných důvodů.

Sebevražda bývá velkým otřesem i pro blízké okolí, především pro rodinu sebevraha. Mělo by se stát pravidlem, že je těmto lidem poskytnuta určitá forma krizové intervence jako pomoc v tak emocionálně vypjaté situaci. I zde vidíme možnost působení sociálního pedagoga, a to jak v podobě odkazů na další odborníky, tak i v podobě obnovy narušených vztahů k okolí.

2.10 Dílčí závěr

Ze shrnutí výsledků provedené analýzy za zmíněné období vyplývá, že počet sebevražd mužů je o 2 třetiny vyšší než je tomu u žen. Z hlediska věku jsou sebevraždy nejčastější v době dospívání (17–18 let), dále v období krize středního věku (od 43–45 let) a ve věku 66–68 let vlivem ztráty životních rolí, ztráty partnera či vlivem zdravotních potíží.

K nejvyšší intenzitě sebevražd dochází v pondělí a to nejvíce na jaře (duben, květen, červen). Počet sebevražd v jednotlivých okresech ČR poměrně vyrovnaný, největší procento sebevražd je spácháno oběšením.

Sebevrahem se může stát v podstatě každý člověk, jestliže se ocitne v nepříznivé konstelaci sociálních podmínek. Osobní postoje a vnitřní motivy hrají rovněž podstatnou roli.

Sociologický výzkum používá jako jednu z hlavních metod statistiku a to zejména demografickou. Ta má svůj klad v tom, že nám přináší informaci o častosti výskytu určitého jevu, není však schopna postihnout a objasnit vnitřní souvislosti konkrétního případu. Statistické údaje mají kvantifikační charakter a slouží pouze jako jedno z východisek pro kvalitativní analýzu zkoumaného jevu.

Domníván se, že v práci sociálního pedagoga lze výsledky analýzy využít např. individuálním, skupinovým, či komunitním vedení klientů při psychosociálních problémech v preventivním kontextu, při terénní práci prvního kontaktu, depistáži a screeningu i při plánování poradenské činnosti.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo komplexní zmapování sebevražedného jednání v ČR, hledání jeho příčin a možností uplatnění sociální pedagogiky při jejich prevenci.

Ze získaných statistických údajů za sledované období je patrné, že k sebevražednému jednání dochází prakticky stále, bez ohledu na to, jaké je právě např. roční období, měsíc nebo den. V časovém srovnání jsou z hlediska počtu sebevražd jen malé rozdíly.

Pokud bychom se na tuto problematiku dívali čistě matematicky, mohli bychom dojít k závěru, že na 10 milionů obyvatel v ČR připadne každoročně cca 1600 sebevražd a žádné systematické snažení odborníků v dané problematice tuto skutečnost nijak neovlivní.

Lze však konstatovat, že příčiny sebevražedného jednání vycházejí z celospolečenských problémů, jako je nízká životní úroveň lidí, dlouhodobá nezaměstnanost a s tím související narůstající zadluženost, velmi vysoká rozvodovost v a s ní související potíže (péče o děti a jejich výchova po rozvodu, rozdělení majetku, citové strádání atd.), přistěhovalectví i bezdomovectví představující ztrátu nejen materiálního ale i ztrátu vztahů a sociálního zázemí. Významným důvodem sebevražednosti jsou zdravotní důvody (převážně psychické problémy) a zkratkové jednání.

Prevence sebevražd z hlediska sociální psychologie spočívá v posilování pozitivních vztahů skupiny a jejich členů navzájem, aby se žádný z nich nestal osamělým a nezůstal mimo nebo na okraji zájmu ostatních a tím pádem netrpěl pocity vlastní neúspěšnosti, zbytečnosti a citové deprivace.

Právě v této souvislosti vidíme možnosti uplatnění sociální pedagogiky, jejíž funkce se zaměřují jednak na odchylky sociálního chování, ale rovněž sledují i normativní konformitu a sociálně integrační pomoc.

Sociální pedagog má hájit práva skupin stojících na okraji společnosti, kterým musí pomáhat při získávání výhod i prevencí před narušením rovnováhy přiměřeného vztahu jedince a sociálního okolí. Touto svou činností pomáhá předcházet vzniku možných krizových stavů lidí a citlivou reakcí může někdy předejít i jejich sebevražednému jednání.

Předkládanou analýzu mohou sociální pedagogové využít k efektivnějšímu plánování preventivních programů v místech svého působení, a to nejen z hlediska výběru cílových skupin, ale i z hlediska časového. Výsledky této analýzy lze využít rovněž při depistáži ohrožených jedinců a rizikových skupin.

Cíl práce se podařilo splnit.

Resumé

Tato práce je členěna do dvou základních částí - teoretické a praktické části.

V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy v práci užití: pojem suicidálního jednání, motivy, fáze alternativy a způsoby suicidálního jednání, dále možnosti a prevence suicidálního jednání a krizová intervence.

V praktické části jsou analyzována statistická data shromážděná Českým statistickým úřadem a Ústavem zdravotnických informací a statistiky za období let 1996-2002. Sebevraždy jsou rozděleny podle územního plánu České republiky, podle pohlaví, věku, dnů v týdnu, měsíců a podle ročního období a podle způsobu provedení.

Hlavní metodou zkoumání je analýza statistických dat, proto bylo upuštěno od stanovení dílčích předpokladů.

Problematiku sebevražedného chování jsem si vybrala proto, že ji považuji za velmi závažný společenský problém.

Právě obor sociální pedagogika, tak jak je chápáno jeho preventivní zaměření, může přispět k usnadnění života mnohých potřebných jedinců, pomoci jim navázat ztracené vztahy k okolní společnosti a formou poradenství i přímé pomoci předejít tíživé situaci, nastupující nebo zhoršující se krizi a tím i možné sebevraždě.

Provedená analýza může přispět ke zkvalitnění práce sociálních pedagogů, například k efektivnějšímu plánování preventivních programů v místech působení sociálních pedagogů a to nejen z hlediska výběru cílových skupin, ale i z hlediska časového. Výsledky této analýzy lze využít rovněž při depistáži ohrožených jedinců.

Anotace

Cílem této práce je komplexní zmapování sebevražedného jednání a hledání jeho příčin, především pak z pohledu sociální psychologie.

Ze získaných statistických dat uváděných v praktické části vyplývá, že k sebevražednému jednání dochází bez ohledu na to, jaké je právě např. roční období, měsíc nebo den. V časovém srovnání jsou z hlediska počtu sebevražd jen malé rozdíly.

Obecně lze konstatovat, že příčiny sebevražedného jednání vycházejí většinou z celospolečenských problémů.

V ekonomické rovině je to nízká životní úroveň lidí, dlouhodobá nezaměstnanost a s tím související narůstající zadluženost.

Ze sociálních problémů můžeme označit za příčinu vážných problémů velmi vysokou rozvodovost a s ní související potíže (péče o děti a jejich výchova po rozvodu, rozdělení majetku, citové strádání atd.) i bezdomovectví představující především ztrátu materiálního zázemí, sociálních jistot a vazeb.

Významným důvodem sebevražednosti jsou též zdravotní důvody (převážně psychické problémy) a zkratkové jednání.

Prevence sebevražd z hlediska sociální psychologie spočívá v posilování pozitivních vztahů skupiny a jejich členů navzájem, aby se žádný z nich nestal osamělým a nezůstal mimo nebo na okraji zájmu ostatních a tím pádem netrpěl pocity vlastní neúspěšnosti, zbytečnosti a citové deprivace.

Jako hlavní metoda zkoumání byla užita analýza statistických dat, proto bylo upuštěno od stanovení dílčích předpokladů.

Klíčová slova:

Sebevražda, sebezabití, sebeobětování, sebepoškozování, suicidální pokus, fáze, motivy, příčiny a způsoby suicidálního jednání, prevence sebevražd

Annotation

The objective of the work is a complex examine of suicide behaviour and search for the causes, especially from the social psychological point of view.

The obtained statistical data given in the practical part of the work imply that suicidal behaviour is possible no matter the time of the year, month or day. There are just little differences in the number of suicide attempts comparing to the time.

Generally it can be stated that the causes of most of the suicidal behaviour come from problems of the society.

On the economy level it is low living standard, long-term unemployment and related growing debts.

Regarding social problems, we can indicate high divorce rate and related difficulties (children care and breeding after divorce, property composition, emotional deprival etc.) and homelessness representing especially the loss of material background, social security and relationships to be the causes of sever problems.

A considerable cause of suicide attempts is also health state (mainly psychological problems) and adventurous action.

The prevention of suicide from the social psychology point of view leans on strengthening of the positive mutual relationship between the group members, so that none of them becomes alone and outside or on the edge of the other members' interest and thus suffers from the feeling of failure, uselessness and emotional deprivation.

The main research method used was the statistical data analysis and that is why partial hypotheses formulation was not applied.

Key words:

Suicide, self-murder, self-sacrifice, self-mutilation, suicide attempt, faze, motives, cause and manner of suicidal behaviour, suicide prevention.

Literatura

1. HELUS,Z. *Úvod do sociální psychologie*. Praha: UK, 2001
2. KOUTEK, J.,KOCOURKOVÁ, J.*Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-732-9
3. MASARYK,T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Ústav T.G.M.,1998, ISBN 80-901971-4-0
4. RŮŽIČKA,L. *Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického*. Praha: Academia 1968.
5. SMOLÍK,P. *Duševní a behaviorální poruchy*.Praha: Maxdorf, 1996,ISBN 80-85800-33-0
6. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-496-6
7. VODÁČKOVÁ, D.a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9
8. VORÁČEK, F.*Možnosti života*. Praha:Naše vojsko,1967
9. [http:// www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)
10. [http:// www.seznam.cz](http://www.seznam.cz) Český statistický úřad
11. <http://www.seznam.cz> zpráva WHO
12. [http:// www.seznam.cz](http://www.seznam.cz) Ústav zdravotnických informací a statistik
13. [http:// www.aktip.cz/](http://www.aktip.cz/) produkty- služby