



Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2020

Markéta Vaňková



Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Sebevražednost v regionech České republiky

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: sociologie-andragogika

Autor: Markéta Vaňková

Vedoucí práce: Mgr. David Fiedor, Ph. D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma *Sebevražednost v regionech České republiky* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 7. 4. 2020

Podpis

Ráda bych vyjádřila poděkování mému vedoucímu práce, Mgr. Davidu Fiedorovi, Ph. D., a to nejen za jeho odborné rady a připomínky, ale také za jeho trpělivost a ochotu. Děkuji také své rodině, přátelům a spolubydlícím za veškeré vyjádření podpory a povzbuzení.

Anotace

Jméno a příjmení:	Markéta Vaňková
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociologie-andragogika
Obor obhajoby práce:	Sociologie
Vedoucí práce:	Mgr. David Fiedor, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Anotace práce:

Práce se zabývá tématem sebevraždy ze sociologické perspektivy. Jejím hlavním cílem je analýza regionálních rozdílů sebevraždnosti v České republice. Na základě prvotní teorie Émila Durkheima i závěrů navazující literatury jsou definovány faktory sebevraždnosti, a to především sociální či sociodemografické. Vyvozené hypotézy předpokládají vliv těchto faktorů na regionálních rozdílech v sebevraždnosti. Závislosti faktorů jsou analyzovány v pětiletém období 2014–2018 na úrovni krajů a v dvouletém období 2015–2016 na úrovni okresů. Výsledky jsou porovnány s předchozími tezemi a zasazeny do Durkheimovy teorie.

Klíčová slova:

sebevražda, sociální faktory, sociální integrace, sociální regulace, regionální rozdíly

Title of Thesis: Suicides in the regions of the Czech Republic

Annotation:

The thesis deals with the topic of suicide from a sociological perspective. Its main objective is to analyse regional differences in suicide in the Czech Republic. Based on Emil Durkheim's theory and the conclusions of the following literature, there are defined suicide factors (especially social or socio-demographic). The hypotheses assume the effect of these factors on the regional differences in suicide. The dependencies of the factors are analysed for the five-year period 2014–2018 at the regional level and for the two-year period 2015–2016 at the district level. The results are compared with previous theses and put into Durkheim's theory.

Keywords:

suicide, social factors, social integration, social regulation, regional differences

Obsah

Úvod	9
1. Sebevražda a sociologie	10
1.1. Sebevražda jako pojem	10
1.2. Typologie sebevražd	12
2. Faktory ovlivňující sebevražděnost	15
2.1. Pohlaví.....	17
2.2. Věk	18
2.3. Rodinný stav	19
2.4. Konzumace alkoholu	20
2.5. Socioekonomický status	21
2.6. Religiozita	24
2.7. Etnické minority	25
2.8. Urbanizace	26
2.9. Shrnutí a hypotézy	26
3. Data a metodika	29
3.1. Indikátory	30
4. Analýza regionálních rozdílů sebevražděnosti.....	35
4.1. Vývoj sebevražděnosti v České republice.....	35
4.2. Analýza sebevražděnosti na úrovni krajů	37
4.2.1. Korelační analýza	39
4.3. Analýza sebevražděnosti na úrovni okresů	45
4.3.1. Korelační analýza	48
Diskuse	53
Závěr.....	56
Literatura a zdroje.....	59
Seznam grafů a tabulek.....	64

„Mezi dvěma póly vznikání a zanikání vlní se život, pění se a hučí to v oceánu života; pozorujeme sice, jak se vlny znenáhla ukládají a tiší, přes to však myslíme pouze na příkré protivy života a smrti. V této protivě zdá se smrt tak strašná; proto jenom málokdo se cítí pod jejím neodvratným zákonem, jenom málokdo jí může s klidným zrakem hledět v tvář; znepokojuje lidi, jako slunce oslepuje oko – a přece ji tak mnozí vyhledávají samovolně“ (Masaryk, 1998, str. 1).

Úvod

Sebevražda, jev zkoumaný ze všech perspektiv svého charakteru a stále do jisté míry neprobádaný. Komplex řady faktorů, skládanka, u níž se snažíme najít všechny dílky, ale vždy nám nějaké chybí. S odstoupením od snahy najít všeobecně platné řešení se tak pokoušíme o definici alespoň těch částí, které měla většina skládanek společné. O tuto definici či spíše analýzu se snaží sociologie již od svých počátků jako vědy samotné. Sebevražda, hromadným jevem společenským, jak poznamenává Masaryk (1998) a sebevražda jako *sui generis*, jak píše Durheim (2005).

Sociologický rozbor sebevražednosti bude tématem i této práce. Cílem bude analýza regionálních rozdílů sebevražednosti v České republice. Pro jeho naplnění a zodpovězení hlavní výzkumné otázky: *Jaké jsou rozdíly v sebevražednosti napříč regiony České republiky?* bude nutné si nejprve definovat faktory, jež mohou sebevražednost determinovat, a tím rozdíly napříč regiony vytvářet. V první řadě tedy bude položena dílčí výzkumná otázka: *Jaké faktory determinují sebevražednost?* Její odpověď bude založena na rešerši sociologické literatury od prvotní teorie Émila Durheima po závěry současné vědecké činnosti. Rozbor faktorů sebevražednosti bude přímo navazovat na první kapitolu celé práce, jejímž cílem bude definování pojmu sebevražda a uvedení do sociologické perspektivy sebevraždy jako sociálního jevu. Skrz definované faktory budou analyzovány regionální rozdíly sebevražednosti. V práci bude podáno i stručné shrnutí vývoje sebevražednosti na území České republiky, aby bylo možné analýzu za současné období zasadit do kontextu, případně porovnat zjištěné výsledky s předešlými lety. V diskusi a závěru budou výsledky srovnány s vyvozenými tezemi z rešeršní části práce.

1. Sebevražda a sociologie

Sebevražda je multidimenzionálním jevem, jež může být zkoumán v několika rovinách a v každé se chápe jiným způsobem. „*Sebevražda (či sebevražednost jako sociální jev) má nejen svoji neodmyslitelnou dimenzi „osobní“, individuální, nýbrž i dimenzi civilizační, sociokulturní*“ (Viewegh, 1996, str. 13). Sebevražda se proto stává tématem jak medicíny, psychologie, sociologie, demografie, tak i třeba antropologie, teologie a zcela jistě se jí dotýkají i další vědní obory.

Práce se však bude primárně soustředit na sociologickou rovinu chápání a zkoumání sebevražd, tudíž se bude opírat především o teorie sociologických představitelů, kteří se tímto fenoménem zabývali.

1.1. Sebevražda jako pojem

Problematicke sebevražednosti se věnovala řada významných sociologů už od vzniku sociologie jako vědy samotné. Jejich přístupy v chápání pojmu sebevražda se často doplňují, ale i vylučují. Cílem této podkapitoly bude stručně shrnout různá nahlížení některých sociologických představitelů na sebevraždu jako pojem.

Jeden z prvních autorů, jež se snažili pojem definovat, byl T. G. Masaryk. Sebevraždu chápe ve dvou smyslech: širším a užším. Širší smysl sebevraždy označuje termínem *sebezabití* a popisuje ho jako nepřirozený způsob smrti vyvolaný neúmyslným a nezáměrným jednáním. Užším a vlastním smyslem sebevraždy chápe takové jednání, které k vlastní smrti vedlo cíleně a vědomě. Vedle těchto dvou skupin postavil dále *sebeobětování* – sebevraždu učiněnou ve prospěch druhých či zájmu lidstva. Na rozdíl od sebevražd jiného charakteru se mravně nehodnotí negativně. Podle Masaryka se sebeobětování považuje za nejvyšší lidskou ctnost, a proto musí tvořit skupinu vlastní (Masaryk, 1998).

Bohuslav Brouk (2009) poukazuje na nepřesnost v samotných pojmenováních sebevraždy. Rozděluje smrt na svévolnou a nesvévolnou, čímž stejně jako Masaryk zdůrazňuje odlišnost sebevraždy od sebezabití. Shledává problematické vědecké označení *suicidium* vycházející ze zlova *caedere*, v překladu vraždit, ale i zabít. Podobně nepřesně užívané termíny se nachází v mnoha jazycích. Jako vhodné synonymum pro sebevraždu označuje výraz *suimurdratio*, jehož základ tvoří *mudrare* neboli vraždění.

Fenoménu sebevraždy se věnoval jeden ze zakladatelů sociologie jako vědy, Émile Durkheim. Ačkoliv se sebevražednost zkoumala již dříve, podle Giddense (2009) byl Durkheim prvním, kdo se pokoušel o sociologické vysvětlení tohoto jevu. Sebevražednost přisuzoval vlivu sociálních sil na jedince. Durkheim (2005) vysvětluje, že sebevražda není pouze předmětem psychologie, která zkoumá individuální faktory aktérů. Tvrdí, že sebevraždy vytváří samostatný sociální fakt, jsou *sui generis* neboli věcí svého druhu, která má vlastní charakter, a to především sociální. Sebevraždu definuje jako vraždu, jež je přímým či nepřímým důsledkem pozitivního nebo negativního jednání oběti samotné, přičemž toto jednání bylo záměrné. V pravém smyslu sebevraždy si je jedinec vědom smrti jako následku a cíle, kterého chce dosáhnout.

Jak již bylo zmíněno, sebevražda se skrz všechny dimenze, které ji charakterizují, zkoumá v řadě vědních oborů. Její obecně platná definice je proto svým způsobem problematická a nejednoznačná. Voráček (1967) se pokouší o neutrální definici, platnou pro většinu způsobů chápání sebevraždy. „*Sebevražda je vědomé, dobrovolné a s rozmyslem uskutečněné násilné jednání, kterým si člověk bezprostředně ničí vlastní život*“ (Voráček, 1967, str. 224). Důraz přikládá dobrovolnosti a záměrnosti jednání založeném na rozumově přijatým rozhodnutím. Stejně jako Masaryk od sebevraždy odděluje *sebezabití* a *sebeobětování*. Uvádí také dělení sebevraždy na *bilanční* a *afektivní*. Bilanční sebevražda se značí rozumovým rozhodnutím duševně zdravého člověka,

naopak afektivní je prudkou reakcí na tíživou situaci. Avšak tvrzení, že určité životní podmínky mohou přimět k sebevraždě i duševně zdravého člověka, hodnotí jako kontroverzní. Stejně tak kontroverzní označuje tezi, že kořenem problému je duševní nemoc. Dle Voráčka je jakékoli kategorizování či klasifikování sebevraždy relativní a vede ke zkresleným závěrům (Voráček, 1967).

Viewegh (1996) označuje sebevraždu jako způsob autodestruktivního jednání, které skrz cílevědomé použití prostředků, jež mohou vést ke smrti, vyjadřuje jedincův záměr k dobrovolnému ukončení vlastního života. Od sebevraždy opět odlišuje *sebezabití*. Jako sebevraždu v nejvlastnějším smyslu považuje *bilanční sebevraždu*, o níž hovořil i Voráček (1967). Značí se zejména smysluplností, kterou v ní jedinec nalézá a je provedena na základě logického rozboru bilance dosavadního života u zdravého člověka.

Sociologie tedy často chápe sebevraždu jako jev sociální, tudíž se vymezuje proti tvrzení, že by byla ovlivněna pouze individuálními charakteristikami jedince. Jednotlivé definice se shodují, že sebevražda ve svém nejužším smyslu je vědomým, záměrným, dobrovolným a rozumem zváženým činem. Ke smrti sebe samotného vede cíleně.

1.2. Typologie sebevražd

Při vymezování pojmu se někteří autoři uchylovali k dělení sebevražd dle různých povah, kterých sebevražda může nabývat. Velká část z nich vycházela z typologie É. Durkheima (2005).

Jak již bylo uvedeno, Durkeim chápe sebevraždu jako sociální akt. Míra sebevražednosti je podle něho závislá na sociálních podmínkách působících na jedince. Sociální podmínky se odráží v jeho individuálním myšlení a jednání. Při zkoumání sebevražd by tudíž mělo být sledováno primárně sociální prostředí, v němž se jedinec nachází.

Durkheim vysvětluje, že hlavními faktory ovlivňující sebevražednost jsou míra integrace jedince do společnosti a míra sociální regulace působící na jedince. Na základě toho vytvořil kategorizaci sebevraždy na *egoistickou*, *altruistickou*, *anomickou* a *fatalistickou*.

Egoistickou sebevraždu spojuje s nedostatečnou integrací jedince do společnosti. Durkheim srovnával míru sebevražednosti u katolíků, protestantů a Židů, přičemž nejvyšší počet sebevražd našel u protestantů, naopak nejnižší u Židů. Vzhledem k tomu, že Židé jsou obecně vedeni k silnějším vazbám v rámci své komunity, došel k závěru, že míra sebevražednosti je nepřímo úměrná míře integrace člověka do společnosti. Jinak řečeno, když je člověk vázán k určité sociální skupině, jeho rozhodnutí nevyplývají pouze z jeho egocentrických potřeb. Skupina drží jedince pod svou kontrolou, čímž mu vytváří sociální ego, a tím potlačuje to individualistické. Pramenem egoistické sebevraždy je tak „excesivní individualismus“ neboli přílišné projevoování individuálního ega a jeho potřeb.

Altruistickou sebevraždu lze označit jako protipól sebevraždy egoistické. Nastává tehdy, kdy se jedinec zcela oddá společnosti a nachází v ní životní smysl. Svou individualitu potlačuje a shledává-li to za nutné, je ochoten se v zájmu společnosti obětovat. Altruistická sebevražda sdílí charakteristiky s Masarykovým *sebeobětováním*, o němž byla řeč v první části kapitoly. Příkladem známým pro české prostředí může být sebeupálení Jana Palacha.

Třetím vymezeným typem je *anomická sebevražda*. „*Od ostatních typů se odlišuje v závislosti, nikoli ve způsobu, jakým jsou jedinci začleněni do společnosti, ale jak jsou jedinci společností regulováni*“ (Durkheim, 2005, str. 219). Společně s egoistickou sebevraždou vychází z nepřítomnosti sociálního ega. Egoistická sebevražda však pramení z přímého působení kolektivu, u anomické je příčinou nedostatečná sociální regulace. Podle Durkheima může být totiž člověk šťastný jen tehdy, kdy se naplní jeho potřeby. Pokud však společnost

nevytváří regulace, lidské potřeby nejsou nijak omezovány, tím pádem se zvyšují a stávají se nedosažitelnými. Z důsledku nemožnosti naplnění potřeb se pak člověk uchyluje ke krajním možnostem jako je sebevražda.

Anomie nastává při nestabilním stavu společnosti, kdy jsou ohrožovány tradiční zdroje regulací (náboženství, vláda, manželství). Anomii Durkheim spojuje s moderní společností, kde náboženství ztrácí svou původní roli a kde vlivem industrializace nepřebírá vláda řízení ekonomiky. Jako zdroj regulace staví i manželství. Větší pravděpodobnost sebevraždy tak může nastat následkem vdovství či rozvodu, a to spíše u mužů než u žen. Durkheim tvrdí, že obecně ženy z manželství profitují méně než muži, tudíž je pro ně snazší zánik manželství zvládnout (Durkheim, 2005).

Do obdobného vztahu jako ve dvojici altruistické a egoistické sebevraždy lze postavit i anomickou s poslední typem sebevraždy – *fatalistickou*. Tvoří dvojici, kde jeden typ představuje protiklad druhému. Z toho lze jednoduše odvodit, že pokud motivem anomické sebevraždy byla absence regulací, motivem fatalistické sebevraždy bude naopak striktní disciplinovanost. Množství norem jedinci blokuje možnost seberealizovat se a smýšlet nad svou budoucností. Fatalistickou sebevraždu Durkheim zmiňuje jen okrajově, jelikož větší roli hrála spíše v minulosti. Příkladem mohou být sebevraždy otroků (Durkheim, 2005).

Dle stavu společnosti Durkheim (2005) přiřazuje převládající druhy sebevraždy. Altruistická a fatalistická sebevražda se objevuje především v tradičních společnostech. V moderní společnosti dominuje egoistická a anomická sebevražda, zejména kvůli oslabení sociálních institucí, jež byly zdrojem integrace a regulace jedince ve společnosti. Durkheim (2005) také upozorňuje, že ačkoli se od sebe jednotlivé druhy odlišují, v realitě se mohou prolínat.

2. Faktory ovlivňující sebevražednost

Jak již bylo uvedeno na začátku, sebevražda má multidimenzionální charakter, tudíž faktory s ní spojené mohou vycházet z mnoha oblastí jedincova života. Vyjma toho může vyvstávat otázka, do jaké míry lze prokázat reálnou determinaci daného faktoru a zda vůbec daný faktor je možné pozorovat. Zkoumání faktorů však může sloužit k prevenci sebevražednosti. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto považuje za nutné je analyzovat. Chápe je jako rizikové signály. Současně vysvětluje, že sebevražedné jednání vychází z celého komplexu faktorů, přičemž faktory, které vedly jednoho jedince, nemusí nutně vést dalšího (WHO, 2014).

Sebevražedné jednání je součástí oblasti sociální patologie. I ta definuje příčiny a faktory spojené se sebevražedností. Dělí je na pět skupin – obecně medicínské, psychické, demografické, sociální a biologické (Fisher & Škoda, 2014). Jak již bylo zmíněno na začátku, práce se bude zaměřovat primárně na sociologické hledisko. Vymezeny tedy budou faktory sociální a demografické. U nich bude předpokládán vliv na regionální diferenciaci sebevražednosti.

Durkheimova typologie sebevražd v sobě skrývá determinanty, jež on sám považoval za klíčové – sociální integraci a sociální regulaci. Jeho teorii se poté věnovala řada dalších autorů, někteří k ní přistupovali kriticky, jiní na ni přímo navazovali. Mäkinen (2009) podává shrnutí sociálních teorií k jevu sebevraždy. Jako jednoho z pokračovatelů zmiňuje Halbwachse. Stejně jako Durkheim hledal příčiny sebevraždy v sociálním prostředí jedince, avšak neopomíjel ani vnitřní procesy lidského vědomí. Halbwachs spojoval moderní dobu s rozpadem sociálních vztahů, což způsobuje pocity izolace a osamění, a ty mohou vést k sebevražednému jednání. Srovnání jeho teorie s Durkheimovou aplikoval Travis (1989) při výzkumu sebevražednosti u aljašských domorodých kmenů. Durkheim čin sebevraždy přisuzoval

výhradně vlivu sociálních vlivů na jedince. Halbwachs tvrdil, že sebevraždě vždy nutně předchází změna lidského vědomí. Travis dokazuje, že interní procesy vědomí hrají klíčovou roli. Jeho výsledky se tedy spíše přibližují teorii Halbwachse.

I Giddens (2013) mluví o kritikách Durheima, zvláště z hlediska přisuzování sociálních vlivů jako jediný determinant sebevraždění. Zmiňuje však i nesouhlasné názory na užití statistik. Dle Giddense (2013) se kritici shodují, že k interpretaci sebevražedných faktorů by bylo nutné shromažďovat i další údaje (například z dokumentů od soudních lékařů), které by poskytovaly kritéria vyhodnocení úmrtí jako sebevraždy. V různých společnostech se sebevražednost může lišit právě kvůli rozdílným interpretacím soudních rozhodnutí. Jedním z největších kritiků Durkheimovy teorie z hlediska nedostatečné validity a reliability dat byl podle Wray, Colen a Pescosolida (2011) J. D. Douglas.

Na Durkheima navazovali i Gibbs a Martin se svou teorií sebevraždy vycházející z integrace sociálního statusu (Mäkinen, 2009). Teorie se odkazuje na konstatování míry sociální integrace jakožto determinant míry sebevraždění. Gibbs (2000) však namítá, že Durkheim nestanovil žádný nástroj k měření míry sociální integrace ani sociální regulace, tudíž nemohl prokázat jejich vzájemnou souvislost. Gibbs podotýká, že pro výzkum je nutné formulovat teoretické koncepty, jež se dají testovat. Jejich teorie se zakládá na pěti na sebe navazujících předpokladech, které ústí v testovatelný teorém: „*Míra sebevražednosti je nepřímo úměrná stupni statusové integrace v dané populaci*“ (Gibbs, 2000). Teorie se však dále příliš neuchytila, a i v současné vědecké činnosti nemá žádná z teorií tak silný dopad jako ta Durkheimova. Jeho pohled, ač někdy kritizovaný, stále tvoří základ sociologické perspektivy sebevražednosti (Mäkinen, 2009; Wray, Colen, & Pescosolido, 2011).

Na Durkheimově teoretickém základě stavěli i Katrňák s Tyrychtrovou (2016) při výzkumu sociálních determinantů sebevražednosti v České

republice. Pozornost věnují sociodemografickým faktorům jako je **pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav**. Následující podkapitoly se budou na tyto faktory zaměřovat. Zároveň budou zmíněny i další faktory jako je **socioekonomický status, religiozita, konzumace alkoholu, etnické minority** nebo **proces urbanizace**, jež specifikoval Stack (2000a, 2000b) ve své systematické rešerši sociologické perspektivy sebevraždy. V rámci vymezování jednotlivých faktorů bude přiblížena perspektiva Durkheima jakožto otce sociologie. U některých faktorů bude doplněna i perspektiva Masaryka jako jeho předchůdce. Klasické teorie budou rozšířeny o zaktualizované závěry z výzkumů a rešerši současné literatury.

2.1. Pohlaví

Ve srovnání sebevraždy z hlediska pohlaví vykazují muži stále vyšší míru dokonání sebevražd. Tento fenomén je popisován už od počátků zkoumání sebevraždy (Durkheim, 2005; Masaryk, 1998). Stack (2000a) popisuje několik příčin tohoto fenoménu: (1) Konzumace alkoholu je u mužů až pětkrát vyšší. (2) Ženy vykazují vyšší míru religiozity. (3) Ženy zaujímají spíše negativní postoj vůči dokonání sebevraždám. (4) Ženy se snadněji vypořádávají s tíživými situacemi. (5) Ženy lépe rozpoznají varovné signály směřující k sebevraždě a je méně pravděpodobné, že tyto signály budou popírat. (6) Ženy jsou ochotnější hledat odbornou pomoc. (7) Ženy mají širší sociální systémy, o které se mohou v případě krize opřít. (8) Kulturní vzorce spojené s mužskou rolí zahrnují vystupování muže jakožto silného jedince, soutěživost a impulsivnost. (9) Z historického hlediska ženy měly horší přístup k smrtícím technologiím. (10) Neúspěch mužské role v mladém dospělosti je viditelnější než neúspěch ženské role. Jako klíčový rizikový faktor náchylnosti k páchaní sebevraždy označuje Möller-Leimkühler (2003) přijetí tradiční maskulinity. Rizika dále specifikuje a podobně jako

Stack (2000a) odkazuje kulturní vzorec mužské role, neochotu vyhledání odborné pomoci nebo vyšší konzumaci alkoholu.

Zmíněné rozdíly mezi mužskou a ženskou sebevraždností autoři často popisují, avšak objevují se i názory, že tyto rozdíly mohou být důsledkem nesprávného označení úmrtí. Například Rockett (2017) argumentuje, že častý způsob sebevraždy u žen je otrávení, jež se následně nemusí jako sebevražda oficiálně klasifikovat. Rockett (2017) tedy provedl výzkum, v němž bral v potaz tyto okolnosti a i přesto, že vyšší číslo sebevraždností připadlo stále mužům, v porovnání se ženami už rozdíly nebyly tak markantní. Jak píše i Artlová a Antovová (2016) úmrtí může být označeno jako sebevražda, pokud se prokázaly jednoznačné důkazy. V případě, že důkazy nejsou dostatečné, je pravděpodobné, že se některé sebevraždy klasifikovaly pod jiný typ úmrtí. Vedle problematického označování úmrtí výzkumy také dokazují, že ženy sice spáchají sebevražd méně, ale sebevraždného chování (myšlenky, pokusy) vykazují více (Fox, Millner, Mukerji, & Nock, 2018).

2.2. Věk

Podobně jako faktor pohlaví je i faktor věku sledován už od prvních výzkumů sebevraždností. Sebevraždnost roste s přibývajícím věkem. Dle Durkheima (2002) totiž ve stáří figuruje slabá sociální integrace. Masaryk přisuzoval vyšší riziko sebevraždností období dospělosti do 50. roku. „*V době stárnutí (klimakterická perioda u ženy i muže) vznikají nové starosti a nesnáze, jež působí na mysl; počíná osamocenosť, jež víc a víc odkazuje člověka na sebe sama, bezmocnosť a beznadějnost*“ (Masaryk, 1998, str. 31–32).

Katrňák s Tyrychtrovou (2016) uvádí, že riziko sebevraždy se v posledních letech zvyšuje v podzím středním věku (45–59). Tento fenomén je pozorovatelný i v dalších státech euroamerické populace. Tyrychtrová (2013) situaci vysvětluje několika argumenty: (1) Dle výzkumu Natixis Global Asset Management je životní situace seniorů v České republice poměrně

příznivá. Lze tedy předpokládat, že sociální integrace nebude natolik oslabena. (2) V České republice roste počet bankovních půjček a zároveň i exekucí. Finanční potíže se dotýkají právě populace ve středním věku (zvláště mužů). Mimo to mohou vyústit v další rizikové faktory ovlivňující sebevražednost jako například vyšší konzumace alkoholu, manželské neshody atd. (Tyrychtrová, 2013). Pokles sebevražednosti ve starším věku vysvětlují i Džurová, Růžička a Drahoměřická (2006), a to zejména ve z kvalitnění sociálních a zdravotních institucí. Stejně jako Girard (1993) zmiňují i vztah mezi úrovní hospodářského rozvoje a sebevražedností. Na trhu práce v rozvinutějších společnostech převládá orientace na úspěch, který se následně překládá do penzijních plánů ve stáří. Ekonomické podmínky starší populace tím nezávisí tolik na finanční podpoře potomků jako je tomu v rozvíjejících se společnostech. Tlak na ekonomický úspěch je vytvářen primárně na muže, proto se ve středním věku stávají rizikovou skupinou.

Obecně lze období středního věku označit jako vrcholný střet několika oblastí života. Zastupuje ústřední etapu v životní dráze jedince a klíčové role v rodinné, společenské i profesní sféře. U jedince nastává k vrcholnému vývoji, dispozici životních zkušeností a zároveň vysoké výkonnosti, čímž je od něj vyžadováno plnění mnoho sociálních rolí a s nimi spojených očekávání. Mimo to se s přicházejícím stářím vyrovnává s fyzickými i kognitivními změnami. Nejen díky těmto faktorům jedinci čelí zvýšené dávce stresu, jež bývá často označována jako *krize středního věku*¹ (Lachman, 2015).

2.3. Rodinný stav

Manželství a rodinný život přispívá k mravním přesvědčením chránící jedince před sebevraždou (Masaryk, 1998). Podle Durkheima (2005) je

¹ „Krise středního věku“ je dle Lachman (2015) chybným stereotypním označením, jež nemá dostatečné empirické důkazy. Pociťovaná krize totiž nevyplyvá z věkového rozdělení, nýbrž ze situací, s nimiž se jedinec v tomto období často potýká a které pro něj mohou být náročné (např. rozvod, ztráta zaměstnání, zdravotní problémy atd.).

manželství jedním z činitelů zvyšujících sociální integraci i regulaci. Poskytuje jedincům emocionální podporu a potlačuje přílišné prosazování egoistických potřeb. Z toho vyplývá, že riziko sebevraždnosti zvyšuje u rozvedených jedinců. Jak již bylo zmíněno u vymezení anomické sebevraždy, ženy profitují z manželství méně, čímž snášejí zánik manželství snáz. Tendence k sebevraždě se tedy po rozvodu objevují spíše u mužů (Durkheim, 2005). Evans, Scourfield a Moore (2016) tuto tezi potvrzují. Kromě vyššího profitu z manželství výsledky interpretují nevyhledáváním emocionální podpory v tíživých situacích u mužů, jak bylo zmíněno u genderových rozdílů v sebevraždnosti. Sebevražedné chování po zániku manželství či partnerství vychází ze stálé závislosti na bývalém partnerovi, žárlivosti nebo separaci od dětí.

Stack (2000b) zmiňuje i faktor rodičovství, jež výrazně posiluje význam rodiny jako instituce. Stejně tak Skopalová (1992) zdůrazňuje roli rodiny a přisuzuje jí socializační funkci, v jejímž rámci rodina učí jedince reagovat na zátěžové životní situace. Instituci rodiny a kvalitu interpersonálních vztahů v ní považuje za klíčový faktor sebevraždnosti. *„Manželství, rodina a děti by měla správně tvořit pro každého člověka ochrannou bariéru před nebezpečím sebevražedných nálad, a to až do nejpozdnějšího věku“* (Skopalová, 1992, str. 75).

2.4. Konzumace alkoholu

Masaryk (1998) se okrajově vyjadřoval k působení alkoholismu jako rizika sebevraždy, Durkheim (2002) však alkoholismus za sociální determinant nepovažoval. Stack (2000a) objasňuje, že závislost na alkoholu často pramení ze selhání sociální role (např. rodičovské či profesní). Hovoří o vazbě mezi alkoholismem a rodinným stavem. Vyšší konzumace alkoholu může předcházet rozvodu a *vice versa*. Alkohol tak může být příčinou, ale i důsledkem sociální izolace, jež vzniká zpřetrháním sociálních vazeb, čímž jedinec ztrácí podporu společnosti. S vysokou konzumací alkoholu roste

pravděpodobnost vzniku deprese, a ta se může stát prediktorem k sebevražednému jednání. Lidská emoční rovina se pod vlivem alkoholu mění a může vyústit až k impulsivnímu chování jako je sebevražda.

2.5. Socioekonomický status

Socioekonomický status je dalším zkoumaným determinantem sebevražednosti. Skrze indikátory socioekonomického statusu – příjmy, zaměstnání, vzdělání (Šafář, 1969) jsou definovány rizikové faktory – chudoba, nezaměstnanost a úroveň vzdělání.

Chudoba

WHO (2014) podává globální srovnání mezi státy s vysokým, středním a nízkým příjmem. Analýza dokazuje vyšší míru sebevražednosti u států s vysokými příjmy. Durheim (2005) se ve své době dostal k podobným výsledkům. Chudobu nepovažoval za rizikový faktor, jelikož sama o sobě působí jako výrazná restrikce, které se jedinec podřizuje. Formuje sociální regulaci, čímž jedince chrání (Durkheim, 2005). U států s nízkým příjmem je však nutné upozornit na nízkou validitu dat. Buď evidence úmrtí ve státech téměř neexistuje, nebo se sebevražda z náboženského hlediska pokládá za nelegální, tudíž bývá klasifikovaná pod jiný typ úmrtí, případně není hlášena vůbec (WHO, 2014). Novější výzkumy stojí v opozici s Durkheimovým tvrzením. Chudoba se často váže k nezaměstnanosti, narušuje rodinnou stabilitu, způsobuje stres a může vést až k depresi, alkoholismu či jiným rizikovým způsobům chování vzhledem k sebevražednosti (Stack S., 2000a). Stejného závěru se lze dočíst i u Masaryka (1998).

Nezaměstnanost

Zaměstnání může být dalším zdrojem sociální regulace chránící jedince před sebevraždou (Durkheim, 2005). Kromě omezení finančních příjmů a potřeby seberealizace může nezaměstnanost vést k dalším faktorům

sebevražednosti (Stack S. , 2000a). Mezi ně patří například zvýšená konzumace alkoholu či jiných návykových látek (Dzúrová, Růžička, & Drahomericová, 2006). Na základě metaanalýzy zkoumající vztah mezi sebevražedností a nezaměstnaností představuje nezaměstnanost zvýšené riziko, přičemž dlouhodobá nezaměstnanost riziko oproti krátkodobé ještě zvyšuje (Milner, Spittal, Pirkis, & LaMontagne, 2013). Nicméně krátkodobě nezaměstnaní, jež si do několika měsíců našli práci, získávají často nižší příjem než v původním zaměstnání. Z toho může pramenit deprivace a z ní sebevražedné jednání. Opět lze připomenout větší náchylnost mužů, jelikož právě mužská role je společensky častěji spjata s ekonomickým postavením (Stack S. , 2000a).

Druh zaměstnání

Pravděpodobnost sebevraždy nezvyšuje jen nezaměstnanost, ale i druh zaměstnání (Powell, 1958). Už Masaryk (1998) se okrajově vyjadřuje k souvislosti mezi druhem zaměstnání a sebevražedností, avšak z důvodu nedostatku dat nevysvětluje rozdělující motivy. Nakonec konstatuje, že zaměstnání samo o sobě nelze definovat jako vlastní příčinu, neboť ostatní faktory působí stejně silně u všech sfér povolání stejně. Durkheim se odkazuje na nepoměr svobody, jež může způsobovat rozdíly v sebevražednosti napříč povoláními. Čím více zodpovědnosti a volnosti v rozhodování v daném povolání, tím vyšší riziko sebevraždy. Lidé pracující na nižších pozicích jsou pod silnější sociální regulací, mají obvykle skromnější cíle, tudíž mohou být snáz spokojenější. Powell (1958) rozdělil pět typů povolání dle postavení – manažerští pracovníci, úředníci, řemeslníci, dělníci a nekvalifikovaní pracovníci. Powell potvrzuje, že pracovníci v řídicích funkcích vykazují vyšší sebevražednost. Spolu s nimi dosahují podobných hodnot nekvalifikovaní pracovníci. Řídící pracovníci jsou svázáni orientací na úspěch a množstvím zodpovědnosti, jež přebírají. Vzhledem k tomu, že jsou odkázáni jen na sebe, snaží se jednat podle nároků společnosti. Nikdy však

nezískávají objektivní pohled na sebe samé. Pod pocíťovaným tlakem ztrácejí lidskou přirozenost, což může vést k sebevraždě. U poslední skupiny může být důvodem nedostatečná integrace do společenského systému. Jedinec se pak nachází v chaotickém prostředí a není schopen si nastavit měřitelné cíle. Může se tak stát obětí egoistické sebevraždy (Powell, 1958). Vyšší sebevražednost u dělnických pracovníků zaznamenala i Skopalová (1992), která předpokládala, že je k sebevražednosti vedl pocit odcizení pramenící ze stereotypní mechanické a netvůrčí práce.

Aktuální výzkumy však naznačují, že sebevražednost napříč povoláními se pohybuje různě. Při analýze se většina z nich shoduje, že ve zvýšeném riziku jsou lékařští pracovníci. Důvodem může být stresové prostředí, ale i přístup k jedovatým látkám. Dále se však výsledky neshodují a každý výzkum prezentuje odlišné rizikové skupiny povolání (Boxer, Burnett, & Swanson, 1995; Milner, Spittal, Pirkis, & LaMontagne, 2013; Stack S., 2002; Peterson, a další, 2018). Role v zaměstnání variuje s dalšími socioekonomickými faktory a nelze vymezit obecně platný teorém pro jednotlivé skupiny povolání (Peterson, a další, 2018).

Vzdělání

Durkheim (2005) asocioval vyšší vzdělání a intelektualitu s oslabením tradičních hodnot. Podle něj vzdělání formuje morální individualismus, jehož následkem jsou znaky egoistické sebevraždy. Durkheim se tedy domníval, že vzdělanější lidé jsou ohroženější skupinou². Podobné přesvědčení sdílel i Masaryk. Snažil se potvrdit hypotézu, že vzdělanější národy budou vykazovat vyšší míry sebevražednosti. Hypotéza byla však zamítnuta, z čehož usoudil, že každý vzdělávací systém nemusí nutně oslabovat mravní přesvědčení jedinců, jež je ochranou před sebevražedným chováním.

² Nutno však podotknout, že za faktor sebevražednosti považoval spíše oslabení tradičních hodnot, nikoli vzdělání samotné. Vzdělání ani nemusí nutně zvyšovat riziko sebevražednosti, pokud není narušeno mravní prostředí školy (či mravní přesvědčení učitelů).

Aktuální výzkumy napříč Evropou potvrzují vyšší sebevražednost u části populace s nižší úrovní vzdělání (Lorant, Kunst, Huisman, Bopp, & Mackenbach, 2005). V české společnosti lze tento trend sledovat taktéž. Nejvyšší počet sebevražd vykazují jedinci se středním vzděláním bez maturity, poté osoby se základním vzděláním (Altrová & Antovová, 2016). Na základě Durkheimovy teorie o sociální integraci a regulaci Tyrychtrová (2013) předpokládá, že důvodem nižší sebevražednosti u vysokoškolsky vzdělaných jedinců je forma integrace získaná z pracovních a korporátních skupin. Vysokoškolští jedinci většinou nevykonávají stereotypní práci a v rámci své pracovní role mají větší možnost seberealizace a profesní identity. Pracovní prostředí tak může být zdrojem sociální integrace. Ani Masaryk nebyl názoru, že by sebevraždu páchali nejvzdělanější jedinci, nýbrž „polovzdělaní“ (v našem případě středně vzdělaní). Ti totiž nedisponují dostatečným mravním nebo náboženským přesvědčením, jež by bránila sebevražednému chování.

Informace o vzdělání však nemusí být zcela vypovídající, neboť v počtech nebyly zahrnuty sebevraždy u osob bez vzdělání ani u osob, u nichž nebylo vzdělání určeno. Vyjma toho se od roku 2013 oddělila skupina nezjištěného vzdělání jako samostatná a vznikla skupina vyššího odborného vzdělání (Altrová & Antovová, 2016).

2.6. Religiozita

„Vyšetřování ukázalo, že chorobná sebevražednost přítomné doby je podmíněna všeobecně šířící beznábožností“ (Masaryk, 1998, str. 144). Masaryk přisuzoval nízkou míru religiozity jako hlavní příčinu sebevražednosti v moderní společnosti (Masaryk, Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty, 1998). Stejně jako Durkheim (2005) ji snažil vztahovat ke vzdělání. Durkheim byl přesvědčen, že úroveň vzdělanosti intervenuje s tradičními hodnotami, a to včetně religiozity. Tradiční hodnoty plynoucí z náboženství

pro vzdělaného jedince najednou ztrácí smysl, nenachází v nich pochopení. Vzdělání se pak stává novým ukazatelem, dle kterého se jedinec orientuje. Přitom i přes rozdíly v jednotlivých náboženských směrech³ Durkheim zdůrazňuje vysokou míru sociální integrace a ochranné působení náboženství vůči sebevražednému chování. Masaryk přikládá význam religiozitě především z důvodu síly mravních přesvědčení. Aktuální výzkumy stále ukazují religiozitu jako ochranný faktor sebevražednosti (Dzúrová, Růžička, & Drahoměřická, 2006; Stack S. , 2000a; Kleiman & Liu, 2014). Colucci (2012) poukazuje na významnost spirituality a religiozity v postmoderní společnosti. Hledání odpovědí na otázky týkající se smrti může ovlivnit sebevražedné chování. Colucci (2012) potvrzuje, že náboženská či spirituální víra jedince do určité míry chrání, poskytuje duševní i sociální podporu (skrz skupiny hlásící se ke stejnému přesvědčení).

2.7. Etnické minority

Dalším zkoumaným faktorem je příslušnost k etnické minoritě v dané společnosti. Thomson (2012) uvádí, že etnické minority v evropských státech jsou vzhledem k většinové populaci ve vyšším riziku sebevražedného chování. Hlavní příčinou jsou zhoršené socioekonomické podmínky. Klíčovou roli hraje i ztěžující proces akulturace spojený s kulturním konfliktem⁴ či riziko sociálního vyloučení (Giupponi & Pycha, 2012). Stack (2000a) předkládá jev rasové diskriminace v souvislosti se sebevražedností. U etnických minorit také hraje roli míra religiozity.

V České republice dokládají Dzúrová, Růžička a Drahoměřická (2006) vyšší sebevražednost v regionech s větším zastoupením migrantů. Podobně

³ Durkheim (2005) například uvádí, že katolíci jsou v menším riziku v páchaní sebevraždy ve srovnání s protestanty. Protestantskou církev totiž označuje za liberálnější, jedinci dovoluje větší svobodu, čímž formuje egoističtější přemýšlení.

⁴ Kulturní konflikt je spojován s procesem akulturace. Vyznačuje se střetem příslušníků rozdílných kultur či subkultur, jejichž kulturní prvky mohou být až v rozporu (Soukup, 2017).

jako Giupponi a Pycha (2012) situaci přisuzují přizpůsobování se novému prostředí, kde hrozí riziko sociální izolace a ztráty identity. Výjimku tvořily regiony, kde dominovala římskokatolická církev, což by potvrzovalo Durheimovu tezi o vysoké sociální integritě u katolíků.

2.8. Urbanizace

V rámci vlivu všeobecných společenských poměrů Masaryk (1998) popisuje vyšší podíl sebevraždnosti ve městech než na venkově. Zmiňuje souvislost s faktorem rodinného života – vyšší rozvodovostí ve městech, méně narozených, a naopak více nemanželských dětí. Stejně tak Durkheim (2002) váže větší města s vyšší mírou sebevraždnosti, nicméně podotýká, že město jako samotné není předurčeno k sebevraždnosti, klíčové jsou faktory související obecně se sebevraždností. Ve městech lze také předpokládat zvýšený podíl migrantů či etnických minorit, jež jsou ohroženější skupinou (Giupponi & Pycha, 2012).

2.9. Shrnutí a hypotézy

Na základě rešerše literatury, jež měla za cíl poskytnout vymezení jednotlivých faktorů sebevraždnosti, mohou být nyní sestaveny hypotézy směřující k hlavnímu cíli práce.

Jistě by bylo možné vymezit i další faktory, Durkheim (2005) například mluví o efektu válek či politických krizí. Analýza se však bude zaměřovat na současnou situaci sebevraždnosti (2014–2018), tudíž se těchto faktorů dotkne jen v podkapitole o vývoji sebevraždnosti. Dále se jimi hlouběji zabývat nebude. Zároveň je znovu nutno podotknout, že v rámci sociologického hlediska práce zmiňuje zejména faktory sociální či sociodemografické, tudíž se nebude věnovat faktorům, jako jsou například klimatické podmínky, roční období atd. Obdobně nebude analyzována ani souvislost mezi faktorem pohlaví a mírou sebevraždnosti. Sebevraždnost páchají násobně více muži.

Zastoupení mužů a žen však nevykazuje regionální odlišnosti (ČSÚ 2019a), tudíž předpokládáme, že tomu bude stejně i se sebevraždou.

Při sledování sebevražd dle věku závěry z novějších výzkumných činností značí nejrizikovější skupinu pozdního středního věku (45–59 let). Ač Durheim (2005) přisuzoval vyšší pravděpodobnost sebevraždy ke stáří, **hypotéza č. 1** předpokládá, že: Regiony s vyšším podílem věkové skupiny středního věku (45–59) let vykazují vyšší míru sebevražd.

Manželství tvoří jednu z nejdůležitějších složek sociální integrace i regulace. Dle Durkheima (2005), ale i řady dalších uvedených autorů, manželství do jisté míry chrání jedince před pácháním sebevraždy. **Hypotéza č. 2** zní: Regiony s vyšším podílem obyvatel v manželském svazku vykazují nižší míru sebevražd. Při vymezování faktoru rodinného stavu bylo zmíněno i riziko rozvodu. Faktor rozvodovosti tak může být jedním z činitelů regionálních rozdílů sebevražd. Závislost sebevražd na rozvodovosti bere v úvahu u **hypotéza č. 3**: Regiony s vyšší mírou rozvodovosti vykazují vyšší míru sebevražd. Ve spojitosti se selháním sociální role související mimo jiné i s rozpadem manželského svazku se hovoří o faktoru závislosti na alkoholu. Ta může jednak předcházet, tak následně i vyčlenit jedince ze sociálních vazeb a vyústit v sociální izolaci. **Hypotéza č. 4** z toho odvozuje, že: Regiony s vyšším podílem počtu osob se závislostí na alkoholu vykazují vyšší míru sebevražd.

Faktoru socioekonomického statusu bude zkoumán skrz jeho zmíněné indikátory – chudoba, nezaměstnanost a vzdělání. Cíleně nebyl zmíněn indikátor druhu zaměstnání, a to především proto, že se literatura neshodovala ve svých závěrech, tudíž by bylo obtížné jakoukoli tezi operacionalizovat. Faktor chudoby však už analyzovat lze. Durkheimova teze o chudobě jakožto ochranném prvku sebevražd byla často vyvrácena. Chudoba přímo souvisí s dalšími faktory ovlivňující sebevražd, a to spíše tak, že její riziko zvyšuje. Z toho vyplývá **hypotéza č. 5**: Regiony s vyšší mírou

chudoby vykazují vyšší míru sebevraždnosti. Co se týče faktoru nezaměstnanosti, závěry autorů a výzkumů jsou naopak vcelku jednoznačné – nezaměstnanost zvyšuje pravděpodobnost sebevraždy.

Hypotéza č. 6 tudíž zní: Regiony s nižší mírou nezaměstnanosti vykazují nižší míru sebevraždnosti. Posledním indikátorem socioekonomického statusu je vzdělání, přičemž nejčastěji páchají sebevraždu jedinci se středním vzděláním bez maturity a jedinci se základním vzděláním. Na tomto základě je sestavena **hypotéza č. 7:** Regiony, v nichž je větší podíl obyvatel s úplným středním či vyšším vzděláním, vykazují nižší míru sebevraždnosti.

Míra religiozity je autory považována za jeden ze zásadních faktorů determinující sebevraždnost. Náboženská či spirituální víra do určité míry působí jako ochranný prvek vůči sebevraždnému jednání. **Hypotéza č. 8** bude předpokládat, že: Regiony s vyšší mírou religiozity vykazují nižší míru sebevraždnosti.

Ve zvýšeném riziku sebevraždnosti v dané populaci byly charakterizovány etnické minority, a to jednak z důsledku socioekonomických podmínek, tak z možné sociální izolace. Etnické minority mohou tvořit cizinci žijící dlouhodobě na území České republiky, tudíž **hypotéza č. 9** zní: Regiony s vyšším podílem cizinců s dlouhodobým pobytem v České republice vykazují vyšší míru sebevraždnosti.

Poslední uváděný faktor procesu urbanizace bral v úvahu, že jedinci žijících ve městech jsou rizikovější skupinou než ti, co žijí na venkově. **Hypotéza č. 10** usuzuje, že: Regiony s vyšší mírou urbanizace vykazují vyšší míru sebevraždnosti.

3. Data a metodika

Informace o zemřelých jsou získávána z Listu o prohlídce zemřelého, na jehož základě lze sledovat faktory věku, pohlaví, rodinného stavu, bydliště a vzdělání. Dále zahrnuje informace o místu, datu a příčiny úmrtí atd. Příčiny úmrtí se klasifikují dle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních orgánů (MKN), jež kodifikuje lidská onemocnění, poruchy, zdravotní problémy a další příznaky, situace či okolnosti. Publikuje ji Světová zdravotnická organizace (WHO). Vydání jsou průběžně aktualizována. Poslední verze MKN-10 byla vydána v roce 2016 (ÚZIS, 2019). Sebevraždy se v MKN řadí do vnějších příčin nemoci a úmrtnosti (kapitola XX.) a klasifikují se jako úmyslné sebepoškození pod kódy X60–X84 (ÚZIS, 2019).

Jak již bylo zmíněno, aby se úmrtí klasifikovalo jako úmyslné sebepoškození (čili sebevražda), musí být shromážděny jednoznačné důkazy. Lze se tedy shodnout, že oficiální statistiky jsou zřejmě z důvodu chybného označení příčiny úmrtí, podhodnoceny (Altrová & Antovová, 2016). V práci však budou analyzována pouze úmrtí, jež do kategorie úmyslného sebepoškození spadají.

Analýza bude provedena na pětiletém období (2014–2018) na úrovni krajů na dvouletém období (2015–2016) na úrovni okresů⁵. Víceletá rozmezí jsou volena především z důvodu snahy vyhnout se náhodným odchylkám, jež mohou v relativně nízkých počtech sebevražd za jeden rok vznikat. Zvolenou metodikou je sekundární analýza dat.

V analýzách budou sledovány charakteristiky jednotlivých krajů, u nichž předpokládáme, že korelují se sebevražedností. Vystupují tedy jako faktory sebevražednosti. Data týkající se sebevražednosti i charakteristik krajů byla

⁵ Za období 2015–2016 byla Českým statistickým úřadem poskytnuta data o konkrétních zemřelých.

získána z veřejných databází Českého statistického úřadu (ČSÚ), případně Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Regionální rozdíly budou interpretovány na základě síly a povahy vztahu mezi sebevraždami a danými faktory. V analýze podrobnějších dat za období 2015–2016 budou navíc sledovány podíly rizikových faktorů (např. podíl zemřelých v manželském svazku k těm, jež v manželském svazku nebyli). Díky tomu lze ověřit, zda data potvrzují závěry o faktorech vyvozené z rešerše. Vztahy ostatních faktorů s mírou sebevraždami budou zjišťovány pomocí korelační analýzy v softwaru Statistica.

Korelační analýza udává sílu a případně povahu závislosti mezi dvěma proměnnými. Lze u ní pracovat se všemi typy proměnných (nominální, ordinální, kardinální). Podle typu proměnných se následně volí korelační koeficient a dle něho se měří závislost. Vzhledem k tomu, že budou analyzována pouze data kardinálního typu, závislost bude zjišťována pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Ten navíc určuje, zda je mezi proměnnými přímá či nepřímá závislost, jelikož nabývá hodnot v intervalu od -1 do 1. Záporné hodnoty značí nepřímou závislost, kladné přímou. Čím blíže se hodnota pohybuje absolutní hodnotě 1, tím silnější je závislost mezi proměnnými. Pokud má koeficient hodnotu 0, nemusí to nutně znamenat, že mezi proměnnými neexistuje vztah – jen není lineární. (Rabušic & Soukup, 2015).

3.1. Indikátory

Ve shrnutí druhé kapitoly bylo stanoveno osm hypotéz. Jak již bylo řečeno, v analýzách bude u jednotlivých faktorů zjišťována síla korelačního vztahu se sebevraždami. Indikátorem sebevraždami bude míra sebevraždami, jež udává počet sebevražd na 100 tisíc obyvatel. Abychom byli schopni hypotézy testovat, musíme je nyní operacionalizovat. Je nutné stanovit si konkrétní indikátory jednotlivých faktorů, za jíž pomoci budeme

zjišťovat korelační vztahy. Pro lepší přehlednost bude nyní uveden postup operacionalizace včetně indikátorů i s výčtem hypotéz:

Hypotéza č. 1: V regionech s vyšším podílem věkové skupiny pozdního středního věku (45–59) let vykazují vyšší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude podíl věkové skupiny 45–59 let na celkovém počtu obyvatelstva v regionech za dané období. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže přímou závislost mezi mírou sebevraždy a podílem věkové skupiny 45–59 let.

Hypotéza č. 2 zní: Regiony s vyšším podílem obyvatel v manželském svazku vykazují nižší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude podíl obyvatel, jež při sčítání lidu v roce 2011, označili svůj rodinný stav za ženatý/vdaná. Vzhledem k tomu, že novější data nejsou dostupná, při testování hypotézy budeme předpokládat, že struktura obyvatel dle rodinného stavu zůstává podobná. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže nepřímou závislost mezi podílem obyvatel v manželském svazku s mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 3: Regiony s vyšší mírou rozvodovosti vykazují vyšší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude hrubá míra rozvodovosti vyjádřena podílem rozvodů na 1000 obyvatel středního stavu v regionech za dané období. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže přímou závislost mezi mírou rozvodovosti a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 4: Regiony s vyšším podílem počtu osob se závislostí na alkoholu vykazují vyšší míru sebevraždy.

Ač některé ústavy či organizace analyzují počty osob se závislostí na alkoholu (či jiných návykových látek), údaje na úrovni krajů dostupné nejsou. ÚZIS publikuje roční výkazy o léčbě uživatelů drog, kde lze sledovat počty osob, jež podstoupili léčbu se závislostí na alkoholu. Data jsou dostupná pouze na

úrovni krajů, tudíž hypotéza bude testována pouze v analýze pětiletého období. Zároveň data nejsou přístupná za rok 2014, analyzováno bude tedy období 2015–2018. Zvoleným indikátorem bude podíl počtu osob, jež podstoupily léčbu se závislostí na alkoholu na 100 000 obyvatel středního stavu. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže přímou závislost mezi podílem osob podstupující léčbu a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 5: Regiony s vyšší mírou chudoby vykazují vyšší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude míra chudoby vyjádřená podílem domácností, jež nedosáhnou 60 % mediánu průměrného příjmu na osobu na celkovém počtu domácností v regionech za dané období. Jelikož jsou data dostupná pouze na úrovni krajů, hypotéza bude testována jen v analýze pětiletého období. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže nepřímou závislost mezi mírou chudoby a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 6: Regiony s nižší mírou nezaměstnanosti vykazují nižší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude obecná míra nezaměstnanosti vyjádřená podílem nezaměstnaných k ekonomicky aktivním (součtu zaměstnaných a nezaměstnaných) v regionech za dané období. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže přímou závislost mezi mírou nezaměstnanosti a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 7: Regiony, v nichž je větší podíl obyvatel s úplným středním či vyšším vzděláním, vykazují nižší míru sebevraždy.

Nejaktuálnější data o nejvyšším ukončeném vzdělání jsou dostupná jen ze sčítání lidu v roce 2011, budeme tedy muset předpokládat, že se vzdělanostní struktura příliš nezměnila. Indikátorem hypotézy bude podíl obyvatel s úplným středním vzděláním (dokončená SŠ s maturitou) či vyšším (nástavba, vyšší odborné, VŠ) v regionech za dané období. Hypotéza bude

potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže nepřímou závislost mezi podílem obyvatel s vyšším vzděláním a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 8: Regiony s vyšší mírou religiozity vykazují nižší míru sebevraždy.

Indikátorem hypotézy bude míra religiozity vyjádřena podílem věřících k celkovému počtu obyvatelstva. Jako věřící se rozumí osoby, jež se hlásí k náboženské církvi, tak i osoby, kteří další upřesnění k tomu, že jsou věřící, neuvedli. Indikátor religiozity však nemusí být zcela přesný, a to ze dvou důvodů: (1) Údaje týkající se religiozity lze získat jen z dat sčítání lidu, které probíhalo v roce 2011. Stejně jako u struktury obyvatel dle rodinného stavu, tak u vzdělanostní struktury tudíž budeme předpokládat, že se míra religiozity napříč regiony výrazně nezměnila. (2) Na otázku týkající se religiozity velká část obyvatelstva neodpověděla, data jsou tedy značně omezená. Hypotéza však bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže nepřímou závislost mezi mírou religiozity a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 9: Regiony s vyšším podílem cizinců s dlouhodobým pobytem v České republice vykazují vyšší míru sebevraždy.

Jak již bylo naznačeno při sestavování hypotézy, indikátor pro výskyt etnických minorit bude vyjádřen podílem cizinců žijících dlouhodobě v České republice v regionech za dané období. Indikátor by bylo možné vyjádřit i příslušenstvím k národnosti, jež se uvádí při sčítání lidu, nicméně bychom museli brát v potaz stejné okolnosti a z nich pramenící nepřesnosti v datech jako je tomu u míry religiozity. Tím se však v analýze omezujeme jen na osoby s jiným státním občanstvím (případně jiným státem narození) a vynecháváme etnické minority s místem narození v České republice (např. Romové). Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže nepřímou závislost mezi podílem cizinců s dlouhodobým pobytem a mírou sebevraždy.

Hypotéza č. 10: Regiony s vyšší mírou urbanizace vykazují vyšší míru sebevražednosti.

Indikátorem hypotézy bude míra urbanizace vyjádřená jako podíl obyvatel žijících ve městech⁶ v regionech za dané období. Vzhledem k tomu, že Praha je jediným městem, jež tvoří samostatný region, míra urbanizace v ní logicky činí 100 %. Jelikož by tím výsledky korelační analýzy mohly být značně ovlivněné, bude z analýzy na úrovni krajů Praha vyřazena. Hypotéza bude potvrzena, pokud korelační koeficient prokáže přímou závislost mezi mírou urbanizace a mírou sebevražednosti.

⁶ Obce s počtem obyvatel 3 000 a více.

4. Analýza regionálních rozdílů sebevražd

Jak již bylo zmíněno, analýzy regionální rozdílů sebevražd budou provedeny za současné období posledních pěti let (2014–2018). Aby bylo možné období zasadit do kontextu sebevražd v České republice, první podkapitola podá stručné shrnutí vývoje sebevražd. Díky tomu můžeme analyzovat nastalé změny či opakující se trendy sebevražd na celém území, ale i v jednotlivých regionech České republiky.

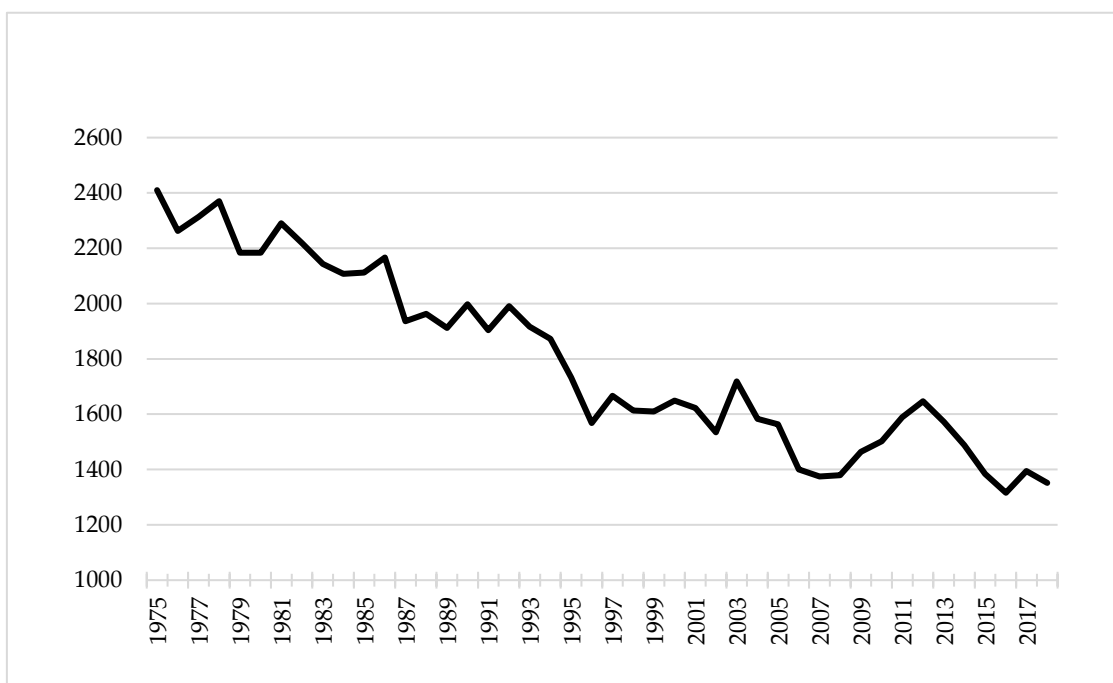
4.1. Vývoj sebevražd v České republice

První údaje o sebevraždách na území České republiky uvádí Český statistický úřad (ČSÚ) od roku 1876 (ČSÚ, 2020d). Jak popisují Altrová a Antovová (2016), míra sebevražd je silně ovlivněna politickými, ekonomickými a historickými událostmi. Vývoj sebevražd následně rozdělují na šest období. První období mezi lety 1876 a 1915 se vyznačuje vysokými počty sebevražd. To lze vysvětlit důsledkem globální revoluce a změn ve společnosti, jež často způsobovaly životní krizi. Růst počtu sebevražd pokračuje i v druhém období, datovaným mezi roky 1918 a 1934 (období první republiky), přičemž právě rok 1934 se s počtem 4007 dokonaných sebevražd stává vrcholným. Primární vliv lze přisoudit hospodářské krizi a s ní spojené vysoké nezaměstnanosti. Další vrcholný okamžik nastává na konci druhé světové války (a zároveň třetího období) v roce 1945⁷. Ve čtvrtém období, při vládě komunismu, se sebevraždnost do roku 1951 snižuje a následně do roku 1970 mírně zvyšuje. Vrchol nastává v letech 1968 a 1974, nejspíše následkem normalizace a okupace v Československu. Od 70. let do roku 2008, kdy je vymezeno páté období, počet sebevražd začal klesat (viz graf 1). Tuto tendenci lze vysvětlit změnami

⁷ ČSÚ (2020) však upozorňuje, že na některá data nelze zcela spoléhat. Především hodnoty z roku 1917 a 1918 jsou pravděpodobně podhodnocené, a i v rozmezí let 1938–1945 data nejsou úplná.

souvisejícími s přechodem k demokracii a zkvalitnění lékařské a sociální péče. Od roku 2009 do roku 2012 lze sledovat mírné zvýšení sebevražd, zapříčiněné zřejmě hospodářskou krizí (Altrová & Antovová, 2016). Od roku 2013 se sebevraždy začaly mírně snižovat a poslední čtyři roky z dostupných dat ukazují, že se počty dokonaných sebevražd pohybují kolem hodnoty 1 300 případů za rok⁸ (ČSÚ, 2019a). Graf č. 1 znázorňuje vývoj počtu sebevražd na území České republiky od roku 1975, odkdy je možné dohledat data za každý rok.

Graf č. 1: Absolutní počty sebevražd na území České republiky 1975–2018



Zdroj dat: ÚZIS (2003); vlastní zpracování

Co se týče vývoje regionální diference sebevražd, Daňková (2005) provedla analýzu, ve které srovnávala regiony v rozmezí let 1992–2001. Při interpretaci zkonstatovala, že v souhrnu lze sledovat vyšší sebevraždnost v Čechách než na Moravě, přičemž sebevraždnost se zvyšuje směrem z vnitrozemí od západní až k severní hranici. ČSÚ (2011) dodává analýzy pětiletých období od roku 1991 do 2010. Obecně lze říct, že v Čechách je

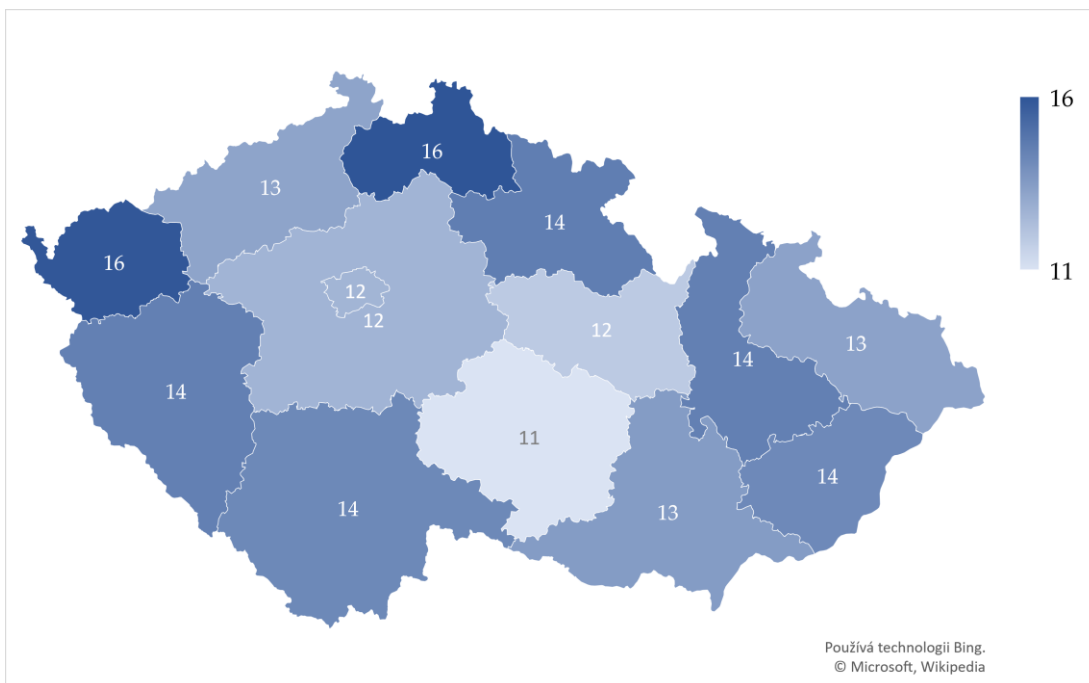
⁸ V roce 2015 se evidovalo 1 384 sebevražd, 1316 o rok později, 1 395 v roce 2017 a 1 352 v roce 2018 (ČSÚ, 2019).

sebevražednost vyšší než na Moravě a ve Slezsku. Nejvyšší sebevražednost vykazoval Karlovarský, Ústecký a Olomoucký kraj, z okresů to byly Tachov, Jeseník, Děčín. Naopak nejnižší sebevražednost byla na Vysočině, v Jihomoravském kraji a Praze. Okresy s nejnižší sebevražedností byly Brno-venkov, Pelhřimov, Chrudim (ČSÚ, 2011).

4.2. Analýza sebevražednosti na úrovni krajů

Za pětileté období 2014–2018 bylo celkem spácháno 6 935 sebevražd. Kromě roku 2014, kdy počet činil 1488 sebevražd, se každý rok počet pohyboval kolem 1 300 sebevražd⁹. Ze všech úmrtí tvořily sebevraždy 1,3 %, z úmrtí z vnějších příčin 24,3 %. Za celé období míra sebevražednosti v České republice činila 13,1 sebevražd na 100 000 obyvatel. Nejnižší míra byla v roce 2016, kde hodnota činila 12,5 a nejvyšší v roce 2014, ve kterém hodnota dosáhla 14,1.

Graf č. 2: Sebevraždy na 100 000 obyvatel 2014–2018



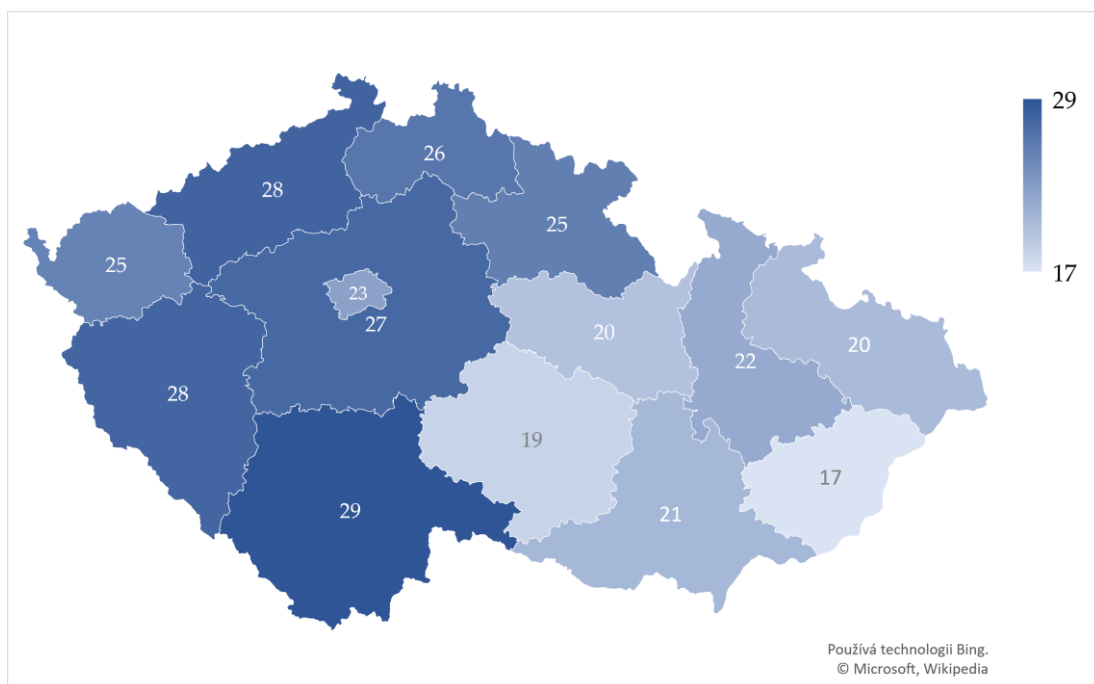
Zdroj dat: ČSÚ (2019a); vlastní zpracování

⁹ 1 384 sebevražd za rok 2015; 1 316 s. za rok 2016; 1 395 s. za rok 2017; 1 352 s. rok 2018

Jak je možné pozorovat na grafu č. 2, nejvyšší míra sebevraždnosti byla v Libereckém kraji (15,7) a v Karlovarském kraji (15,6). Následovaly kraje Královéhradecký, Plzeňský a Olomoucký se stejnou hodnotou (14,2). Naopak nejnižší míra byla na Vysočině (10,6), v Pardubickém kraji (11,5) a ve Středočeském kraji s Prahou se stejnou hodnotou (12,3).

Sebevraždy stále páchali více muži (5 592), a to až čtyřnásobně oproti ženám (1 343). Z hlediska věkových skupin¹⁰ byla specifická míra sebevraždnosti¹¹ nejvyšší ve věkové skupině 75 a více let, kde hodnota činila 23,3. Jak lze sledovat na grafu č. 3, v Čechách byla specifická míra sebevraždnosti v této věkové skupině výrazně vyšší než na Moravě a ve Slezsku. Věková skupina pozdního středního věku (45–59 let) se specifickou mírou sebevraždnosti 18,2 vykazovala druhou nejvyšší hodnotu. Ve věkové skupině 60–74 let byla míra sebevraždnosti nižší (16,3).

Graf č. 3: Specifická míra sebevraždnosti věkové skupiny 75 a více let



Zdroj dat: ČSÚ (2019a); vlastní zpracování

¹⁰ Věkové skupiny: do 18 dětství; 18–30 mládí; 30–44 let vlastní střední věk, 45–59 pozdní střední věk, 60–74 stáří, nad 75 let kmetství (Vinař, 2018)

¹¹ Počet sebevražd v dané věkové skupině na 100 000 obyvatel ve stejné věkové skupině

4.2.1. Korelační analýza

Pomocí korelační analýzy byly sledovány vztahy mezi mírou sebevraždnosti a jednotlivými charakteristikami krajů, které byly definovány jako faktory sebevraždnosti. V tab. č. 1 jsou uvedeny hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu, které značí sílu závislosti mezi danými faktory¹² a mírou sebevraždnosti, ale i mezi faktory navzájem. Vztah s mírou sebevraždnosti nebyl potvrzen s indikátory chudoby, etnických minorit a osob se závislostí na alkoholu (viz tab. č. 1).

Z tabulky vyplývá, že nejvyšší hodnota korelačního koeficientu závislosti s mírou sebevraždnosti byla s podílem obyvatelstva ve skupině pozdního středního věku (+0,4). Závislost znázorňuje graf č. 4. Tato proměnná byla zároveň v silném vztahu s podílem obyvatelstva s vyšším vzděláním, mírou nezaměstnanosti a podílem cizinců na obyvatelstvu.

Tab. č. 1: Korelační matice faktorů sebevraždnosti¹³

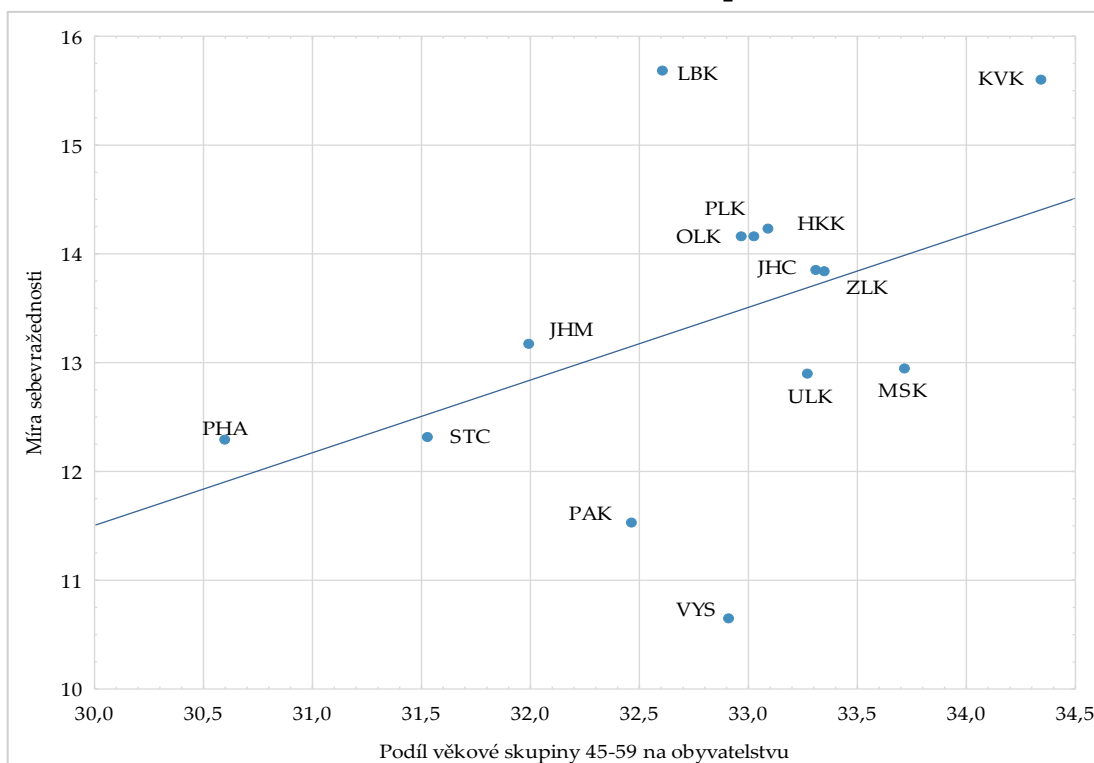
	Věk	Manž	Roz	Alk	Chud	Nez	Vzd	Rel	Ciz
Seb	0,44	-0,42	0,31	-0,05	0,05	0,30	-0,34	-0,32	0,00
Věk	1,00	-0,01	0,01	-0,12	0,62	0,71	-0,84	0,04	-0,59
Manž	-0,01	1,00	-0,42	0,42	-0,03	-0,30	-0,02	0,62	-0,66
Roz	0,01	-0,42	1,00	-0,59	0,06	0,30	-0,35	-0,76	0,04
Alk	-0,12	0,42	-0,59	1,00	0,02	-0,28	0,21	0,53	-0,22
Chud	0,62	-0,03	0,06	0,02	1,00	0,82	-0,55	0,25	-0,56
Nez	0,71	-0,30	0,30	-0,28	0,82	1,00	-0,70	-0,05	-0,45
Vzd	-0,84	-0,02	-0,35	0,21	-0,55	-0,70	1,00	0,20	0,68
Rel	0,04	0,62	-0,76	0,53	0,25	-0,05	0,20	1,00	-0,38
Ciz.	-0,59	-0,66	0,04	-0,22	-0,56	-0,45	0,68	-0,38	1,00

Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020a; 2020b; 2020c; 2020e; 2020f; 2020g; 2020f); ÚZIS (2016; 2017; 2018; 2019); vlastní zpracování

¹² Mimo faktor urbanizace – specifikováno níže

¹³ Míra sebevraždnosti (Seb), podíl věkové skupiny 45–59 let (Věk), podíl zemřelých osob v manželství (Manž), míra rozvodovosti (Roz), podíl osob, co podstoupili léčbu se závislostí na alkoholu (Alk), míra chudoby (Chud), míra nezaměstnanosti (Nez), podíl osob s vyšším vzděláním (Vzd), míra religiozity (Rel), podíl cizinců (Ciz)

Graf č. 4: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu věk. sk. 45–59 let¹⁴

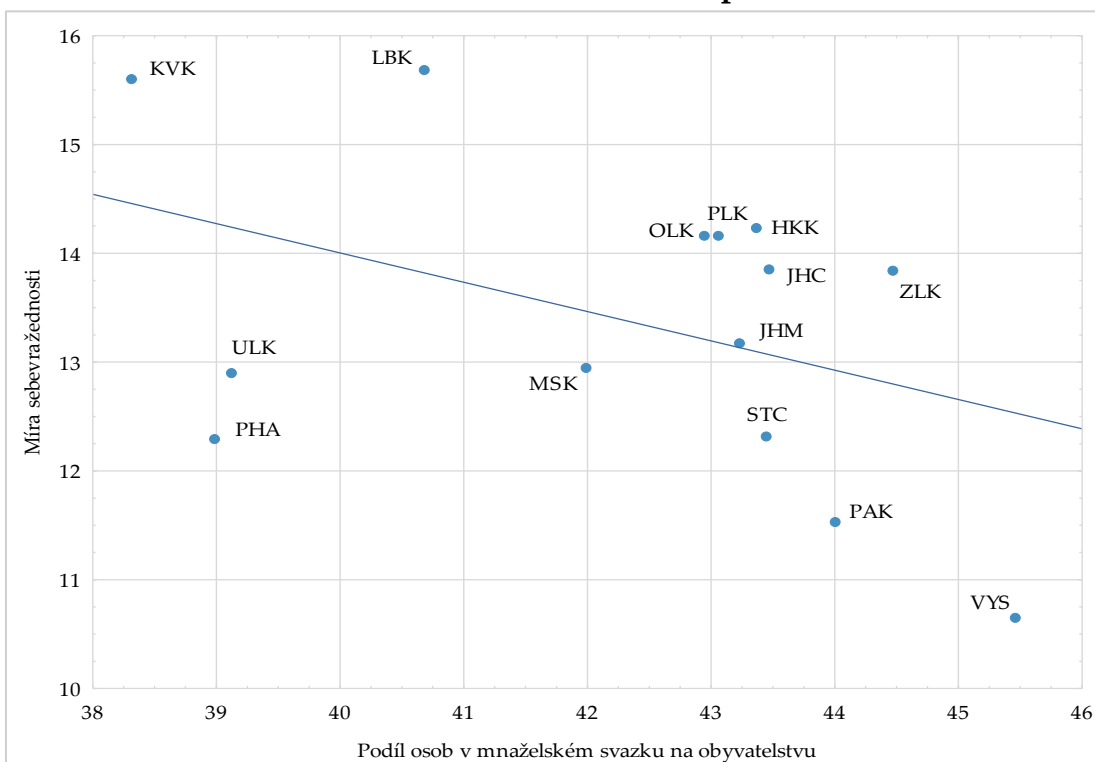


Zdroj dat: ČSÚ (2019a); vlastní zpracování

Pro faktor rodinného stavu byly zvoleny dva indikátory – podíl obyvatel v manželském svazku na počtu obyvatel a hrubá míra rozvodovosti. Jak ukazuje tab. č. 1, tyto indikátory jsou ve vzájemném korelačním vztahu v hodnotě -0,4. Graf č. 5 zobrazuje nepřímou závislost mezi podílem obyvatel v manželském svazku na celkovém počtu obyvatel a mírou sebevraždnosti. Hodnota korelačního koeficientu činila -0,4. Vztah mezi mírou rozvodovosti a mírou sebevraždnosti (+0,3) znázorňuje graf č. 6. U obou indikátorů tvořil kraj Vysočina jednu z krajních hodnot (nejvyšší podíl osob v manželství a nejnižší míra rozvodovosti). S oběma indikátory byly závislé i proměnné podílu léčených osob se závislostí na alkoholu a míry nezaměstnanosti. S podílem osob v manželském svazku byly navíc ve vztahu indikátory religiozity, urbanizace a etnických minorit (cizinců).

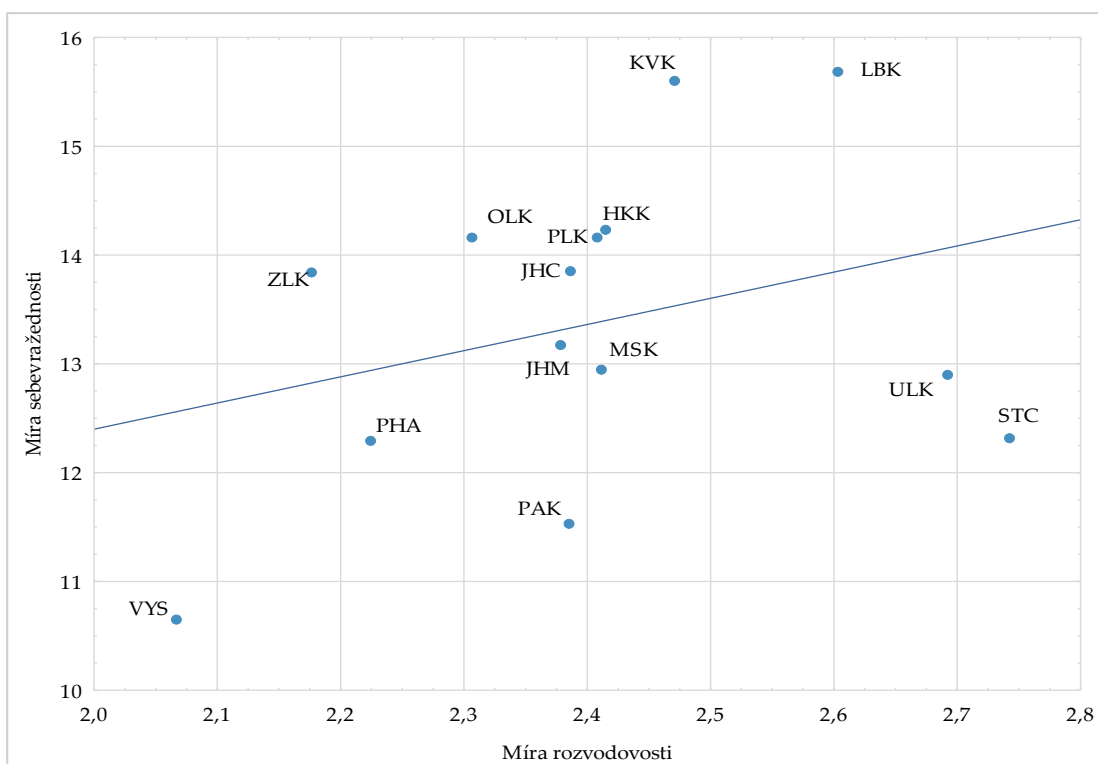
¹⁴ Pro graf č. 5–10 budou použity následující zkratky: PHA (Praha), STC (Středočeský kraj), JHC (Jihočeský kraj), PLK (Plzeňský kraj), KVK (Karlovarský kraj), ULK (Ústecký kraj), LBK (Liberecký kraj), HKK (Královéhradecký kraj), PAK (Pardubický kraj), VYS (kraj Vysočina), JHM (Jihomoravský kraj), OLK (Olomoucký kraj), ZLK (Zlínský kraj), MSK (Moravskoslezský kraj)

Graf č. 5: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu osob v manželství



Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020c); vlastní zpracování

Graf č. 6: Korelační závislost sebevraždnosti na rozvodovosti

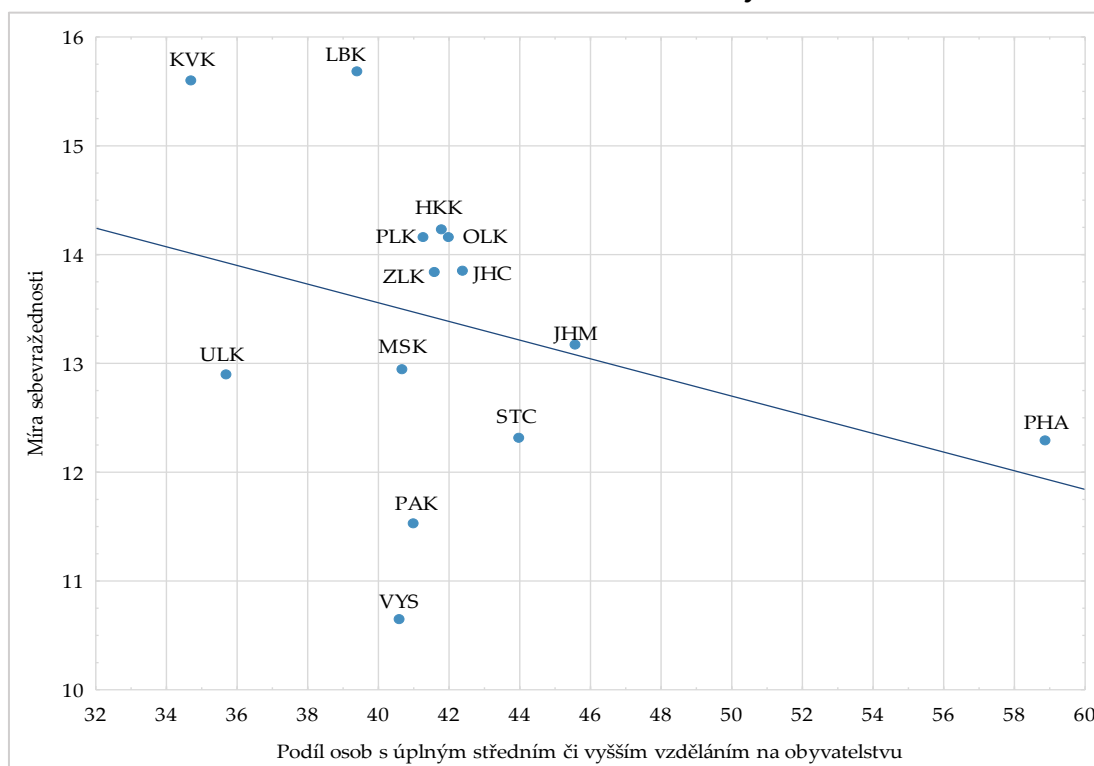


Zdroj dat: ČSÚ (2019a); vlastní zpracování

Faktor socioekonomického statusu byl analyzován třemi indikátory: mírou chudoby, mírou nezaměstnanosti a podílem obyvatelstva s vyšším vzděláním. Z tab. č. 1 lze odvodit, že všechny tři indikátory jsou na sobě vzájemně závislé. V relativně silné korelační závislosti jsou i ve vztahu s podílem skupiny pozdního středního věku. S mírou sebevraždnosti byl v nejsilnějším vztahu indikátor vzdělání (-0,3), jehož závislost je zobrazena v grafu č. 7. Graf zároveň ukazuje, že podíl obyvatel s vyšším vzděláním byl výrazně vyšší v Praze. Odlehlá hodnota může být zapříčiněna specifičností regionu Prahy jako jediného města vedle krajů. Vztah mezi nezaměstnaností a sebevraždností s hodnotou korelačního koeficientu +0,3 je vyznačen v grafu č. 8.

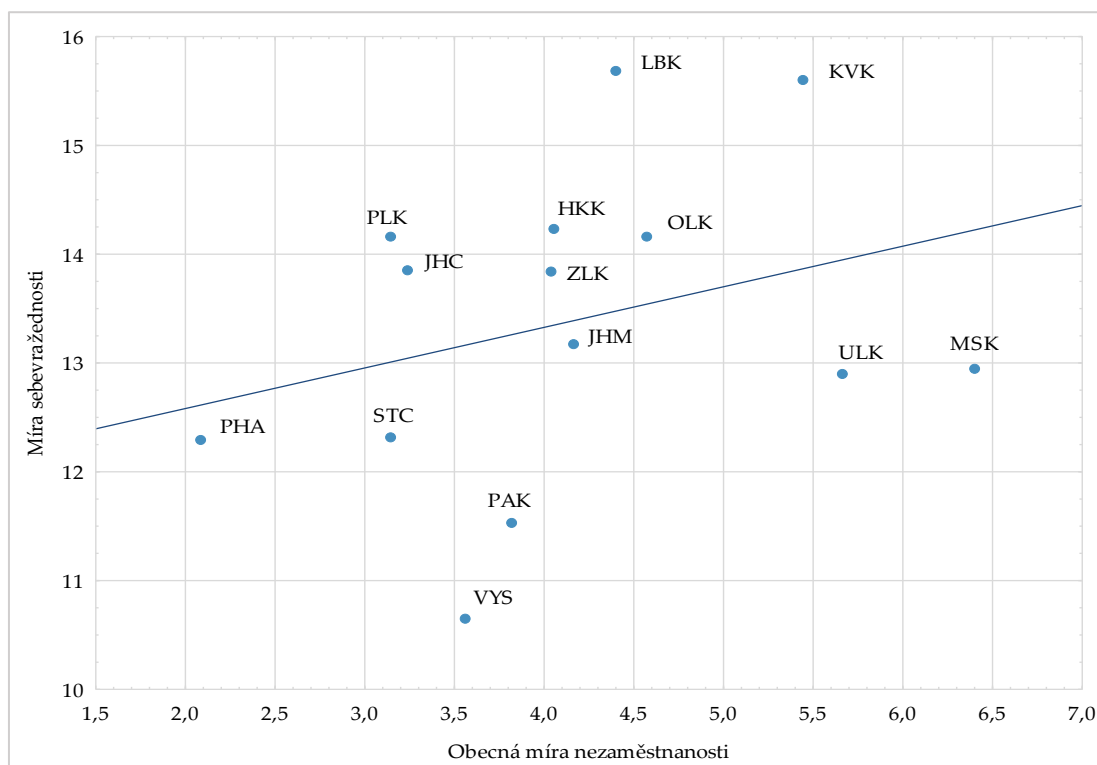
Míra religiozity se napříč regiony pohybovala v rozpětí 10 % až 37 %. Jak naznačuje tab. č. 1, v největší závislosti byla religiozita s indikátory rodinného stavu. Ve vztahu s mírou sebevraždnosti značil korelační koeficient nepřímou závislost (-0,3), jež je zobrazena v grafu č. 9.

Graf č. 7: Korelační závislost sebevraždnosti na vyšším vzdělání



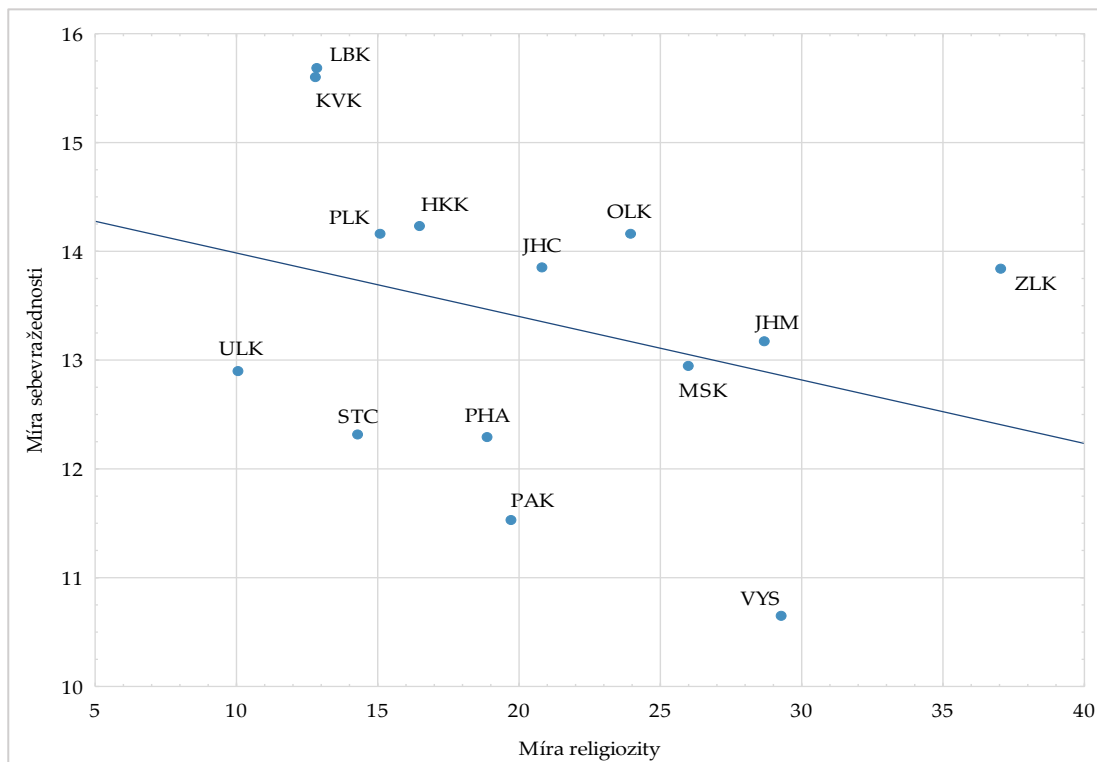
Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020f); vlastní zpracování

Graf č. 8: Korelační závislost sebevražednosti na nezaměstnanosti



Zdroj dat: ČSÚ (2019a); vlastní zpracování

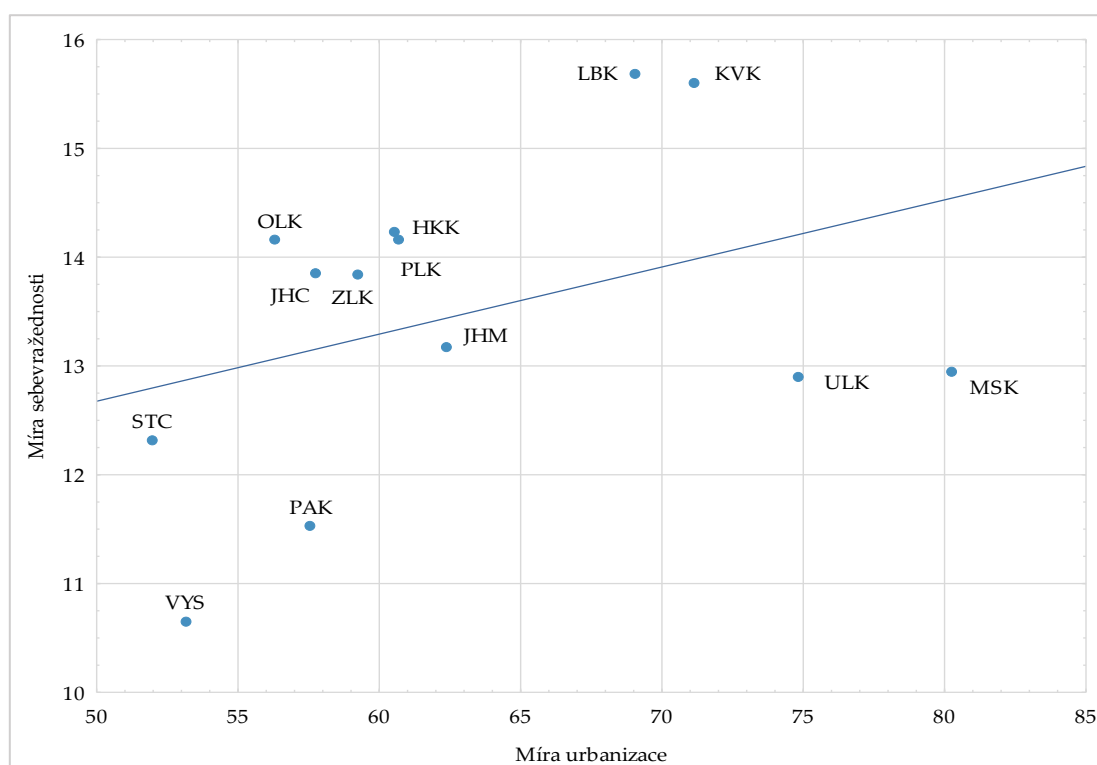
Graf č. 9: Korelační závislost sebevražednosti na religiozitě



Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020b); vlastní zpracování

Jak již bylo zmíněno, analýza faktoru urbanizace byla zjišťována na úrovni 13 krajů bez hlavního města Prahy. Korelační koeficient vyznačil závislost se všemi faktory sebevražednosti (viz tab. č. 2), z čehož nejvyšší závislost s podílem obyvatelstva v manželství (-0,9) a podílem obyvatelstva s vyšším vzděláním (-0,8). Závislost míry urbanizace a míry sebevražednosti činila +0,5 a je znázorněna v grafu č. 10.

Graf č. 10: Korelační závislost sebevražednosti na urbanizaci



Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020e); vlastní zpracování

Tab. č. 2: Korelační koeficienty závislosti míry urbanizace¹⁵

	Seb	Věk	Manž	Roz	Alk	Chud	Nez	Vzd	Rel	Ciz
Urb	0,54	0,62	-0,88	0,40	-0,61	0,30	0,69	-0,79	-0,54	0,50

Zdroj dat: ČSÚ (2019a; 2020e); vlastní zpracování

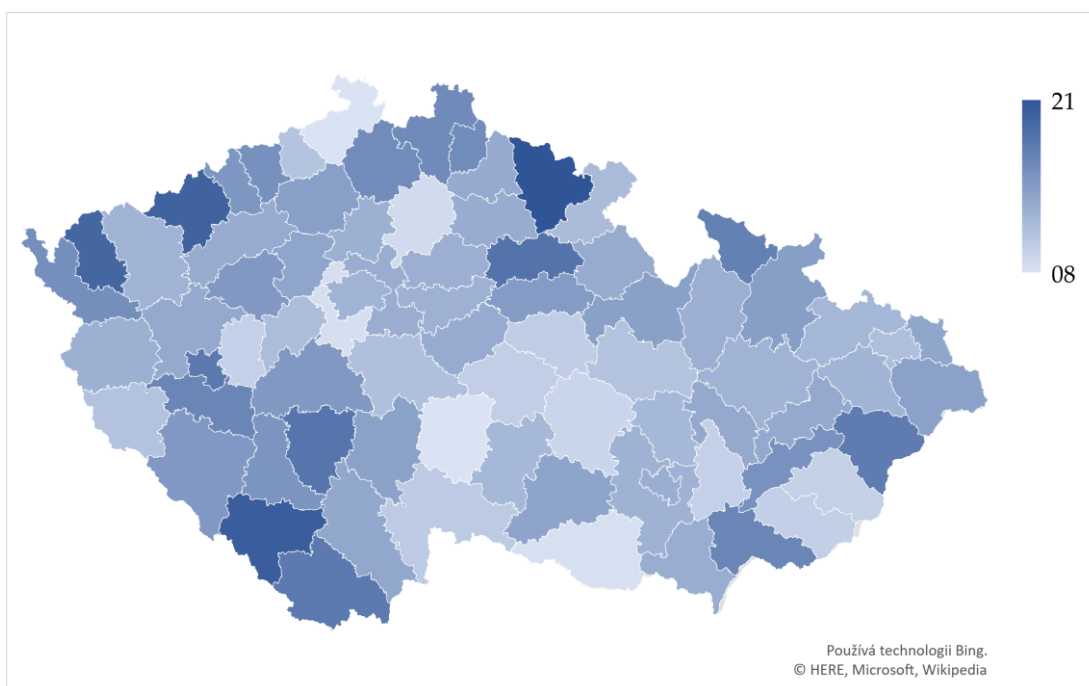
¹⁵Míra urbanizace (Urb), míra sebevražednosti (Seb), podíl věkové skupiny 45–59 let (Věk), podíl zemřelých osob v manželství (Manž), míra rozvodovosti (Roz), podíl osob, co podstoupili léčbu se závislostí na alkoholu (Alk), míra chudoby (Chud), míra nezaměstnanosti (Nez), podíl osob s vyšším vzděláním (Vzd), míra religiozity (Rel), podíl cizinců (Ciz)

4.3. Analýza sebevraždy na úrovni okresů

Data za dvouleté období 2015–2016 nám umožňují pracovat přímo s informacemi o konkrétních zemřelých, můžeme tedy pracovat s podrobnějšími charakteristikami, jež se uvádí v Listu o prohlídce zemřelého. Za celé období bylo evidováno celkem 2 700 sebevražd, z čehož 1 384 případů v roce 2015 a 1 316 případů v roce 2016. Míra sebevraždy za celé období činila 12,8.

Na grafu č. 11 lze sledovat sebevraždy v jednotlivých okresech. Nejvyšší míry sebevraždy dosáhly okresy Trutnov (20,6), Prachatice (19,7), Chomutov (19,3) a Sokolov (19,0). Další okresy už nepřesáhly míru sebevraždy nad hodnotu 18. Nejnižší míry sebevraždy vykazovaly Děčín (7,6), Pelhřimov (7,6), Znojmo (7,9) a Praha-západ (8).

Graf č. 11: Sebevraždy na 100 000 obyvatel 2015–2016



Zdroj dat: ČSÚ (2019b); vlastní zpracování

Z celkového počtu spáchalo sebevraždu 2 189 mužů a 511 žen. Stejně jako v analýze pětiletého období muži páchali sebevraždy až čtyřnásobně více oproti ženám.

Obdobně výsledky následuje i míra sebevraždy dle věkových skupin. V absolutních číslech sebevraždu páchali nejvíce lidé ve věku 45–59. Specifická míra sebevraždy v této věkové skupině však byla podstatně nižší (17,6) než u skupiny nad 75 let (23,5). V okrese Vyškov dokonce z celkového počtu 17 sebevražd nebyl jediný zemřelý v definované nejrizikovější skupině 45–59 let.

Více jak polovina zemřelých (1 755) nebyla v manželském ani partnerském svazku. Z celkového počtu jich 843 bylo svobodných, 624 rozvedených a 289 byli vdovci/vdovy. V manželském či partnerském svazku bylo 944 zemřelých. Zemřelí, jež nebyli v manželském či partnerském svazku, tvořili 65 % ze všech sebevražd. Jak lze vidět na grafu č. 12, míra sebevraždy u osob, jež nebyli v manželském svazku, do jisté míry kopíruje regionální diferenciaci celkové míry sebevraždy. U věkové skupiny 75 a více let bylo nejvíce vdov/vdovců a u věkové skupiny 45–59 let bylo nejvíce rozvedených.

Informace o vzdělání jsou z 2 700 případů dostupné jen u 766, tudíž výsledky mohou být zkreslené. Nejvyšší hodnotu zastupovala skupina osob s neúplným středním vzděláním či s vyučením (362). Pokud bychom vztáhli počty sebevražd dle vzdělání k hodnotám dle skupin vzdělanostní struktury populace ČR ze sčítání lidu 2011 (ČSÚ), míra sebevraždy zůstává stále nejvyšší u stejné skupiny (12,3). Druhou skupinou s nejvyšší mírou sebevraždy byla u osob s vysokoškolským vzděláním (10,7), poté se základním vzděláním či bez vzdělání (6,8) a jako poslední osoby s úplným středním vzděláním (5,9)¹⁶.

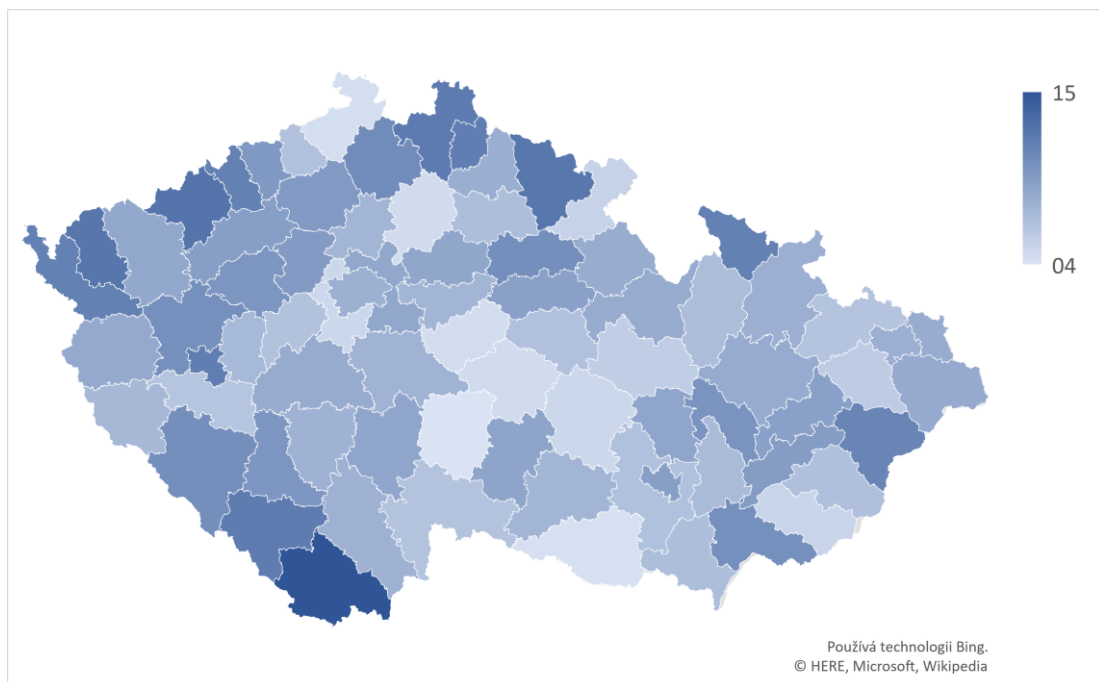
¹⁶ Data o osobách s vyšším odborným vzděláním nebyla uvedena.

Z celkového počtu sebevražd bylo 117 (4,3 %) spácháno osobami, jejichž místo narození nebylo v České republice. Nejvyšší četnost jiného státu narození činila Slovenská republika (71) a Ukrajina (13). U ostatních států počty nepřevyšovaly hodnotu 5. Kromě Prahy a Karviné četnosti zemřelých s odlišným státem narození nebyly vyšší než 5 (ve většině okresů byl zástupce jeden nebo žádný).

Data nám umožňují sledovat počet obyvatel obce, z níž zemřelý pocházel. Z celkového počtu sebevražd (2 700) pocházelo 1 846 zemřelých z měst¹⁷. U většiny okresů (53) tvořili zemřelí pocházející z měst více než 50 % z celkového počtu sebevražd.

Graf č. 12:

Míra sebevražednosti zemřelých, jež nebyli v manželství 2015–2016



Zdroj dat: ČSÚ (2019b); vlastní zpracování

¹⁷ Obce s počtem obyvatel 3 000 a více.

4.3.1. Korelační analýza

V následující tabulce korelační matice (tab. č. 3) jsou obdobně jako v analýze pětiletého období uvedeny hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu značící závislost mezi faktory sebevraždnosti a mírou sebevraždnosti. Závislost s mírou sebevraždnosti nebyla potvrzena s indikátory rozvodovosti, vzdělání a etnických minorit.

Tab. č. 3: Korelační matice faktorů sebevraždnosti¹⁸

	Věk	Manž	Roz	Nez	Vzd	Rel	Ciz	Urb
Seb	0,19	-0,37	0,02	0,17	-0,03	-0,21	0,02	0,17
Věk	1,00	-0,05	-0,38	0,40	-0,10	0,36	-0,33	0,07
Manž	-0,05	1,00	-0,35	-0,55	-0,03	0,58	-0,49	-0,65
Roz	-0,38	-0,35	1,00	0,04	-0,06	-0,59	0,38	0,20
Nez	0,40	-0,55	0,04	1,00	-0,25	-0,03	-0,18	0,39
Vzd	-0,10	-0,03	-0,06	-0,25	1,00	0,00	0,26	0,01
Rel	0,36	0,58	-0,59	-0,03	0,00	1,00	-0,48	-0,15
Ciz.	-0,33	-0,49	0,38	-0,18	0,26	-0,48	1,00	0,44
Urb	0,07	-0,65	0,20	0,39	0,01	-0,15	0,44	1,00

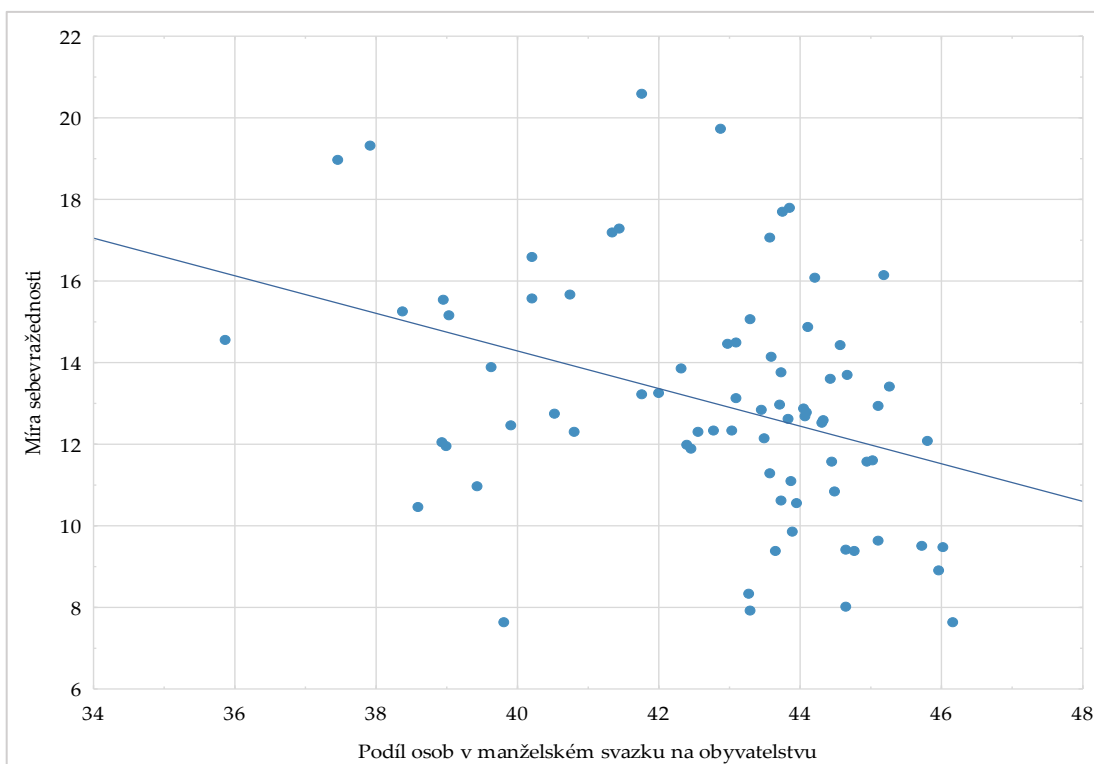
Zdroj dat: ČSÚ (2019b; 2020a; 2020b; 2020c; 2020f; 2020g); vlastní zpracování

V nejsilnějším vztahu s mírou sebevraždnosti byla proměnná podílu osob v manželském svazku na počtu obyvatel. Korelační koeficient značil nepřímou závislost v hodnotě -0,4. Závislost je znázorněna v grafu č. 13. Mírně odlehle krajní hodnoty s nejnižším podílem osob v manželství zastupují okresy Most, Sokolov a Chomutov. Jak již bylo řečeno, vztah míry sebevraždnosti a míry rozvodovosti jako druhého indikátoru rodinného stavu zjištěn nebyl. Vzájemný vztah obou indikátorů však byl prokázán (viz tab. č. 3). Oba indikátory byly zároveň v určité závislosti s mírou religiozity, podílem cizinců na obyvatelstvu a mírou urbanizace.

¹⁸ Míra sebevraždnosti (Seb), podíl věkové skupiny 45–59 let (Věk), podíl zemřelých osob v manželství (Manž), míra rozvodovosti (Roz), míra nezaměstnanosti (Nez), podíl osob s vyšším vzděláním (Vzd), míra religiozity (Rel), podíl cizinců (Ciz), míra urbanizace (Urb)

Graf č. 13:

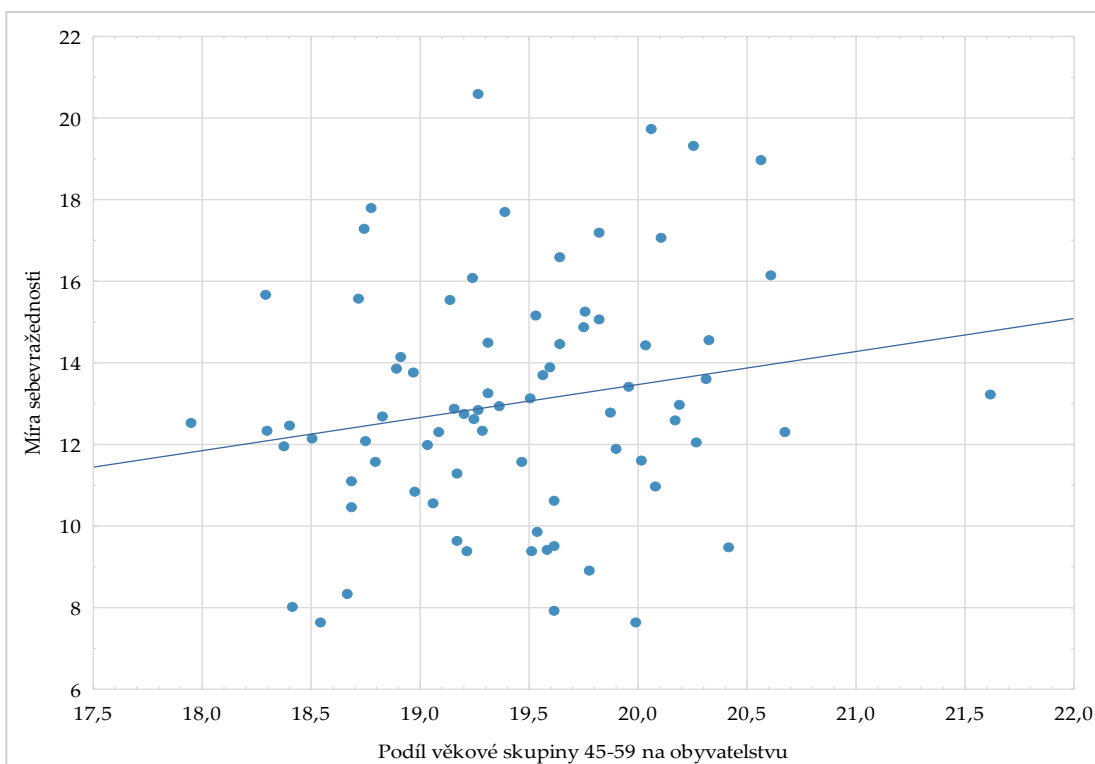
Korelační závislost sebevraždnosti na podílu osob v manželství



Zdroj dat: ČSÚ (2020c); vlastní zpracování

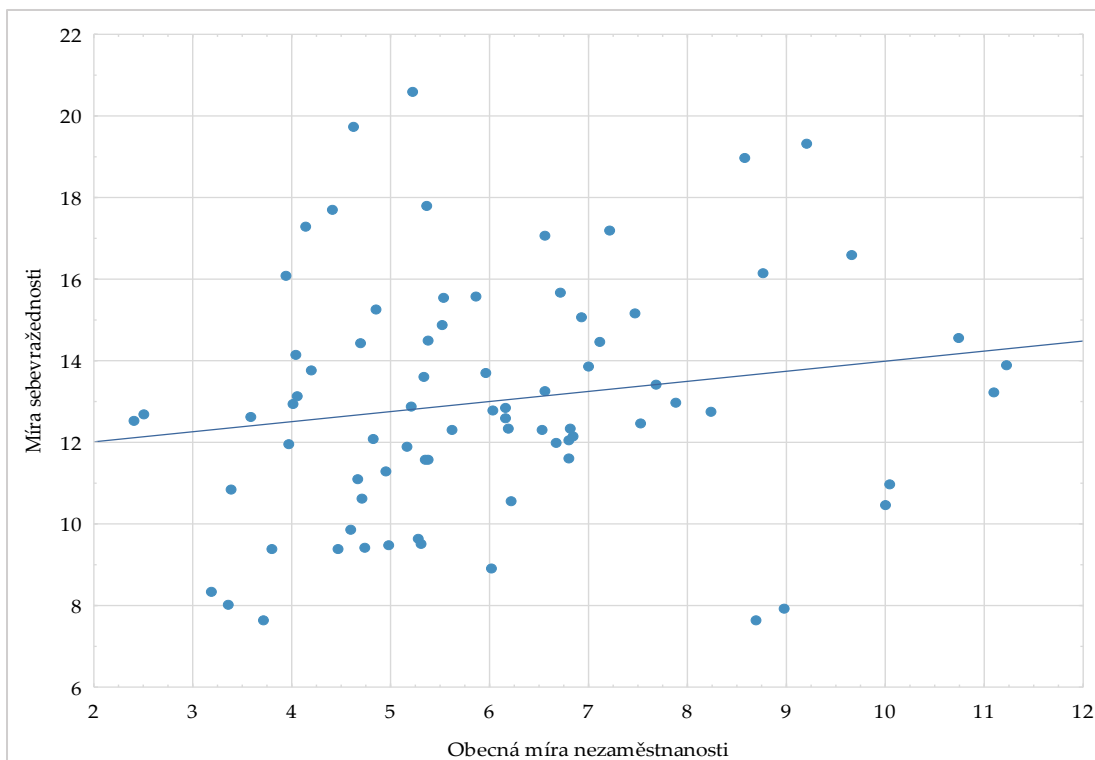
Podíl věkové skupiny 45–59 let na počtu obyvatel byl s mírou sebevraždnosti v přímé závislosti v hodnotě +0,2. Závislost zachycuje graf č. 14. Mírně odlehlá hodnota 21,6% podílu věkové skupiny 45–59 let připadá okresu Karviné. Proměnná byla ve vztahu i s dalšími indikátory, nejsilněji s mírou nezaměstnanosti (viz tab. č. 3). Ta spolu se strukturou vzdělání tvoří indikátory socioekonomického statusu, které je možné na úrovni okresů sledovat. Jak značí hodnota v tab. č. 3, mezi indikátory byla prokázána určitá závislost. Ze třech indikátorů byl s mírou sebevraždnosti potvrzen vztah jen s mírou nezaměstnanosti (+0,2). Zobrazuje ho graf č. 15. Krajní hodnoty míry nezaměstnanosti, jejichž hodnoty byly nižší než 3, zastupovaly okresy Praha-východ (2,4) a Rychnov nad Kněžnou (2,5). Okresy s nejvyšší hodnotou míry nezaměstnanosti byly Bruntál (11,2) a Karviná (11,1).

Graf č. 14: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu věk. sk. 45–59 let



Zdroj dat: ČSÚ (2019b); vlastní zpracování

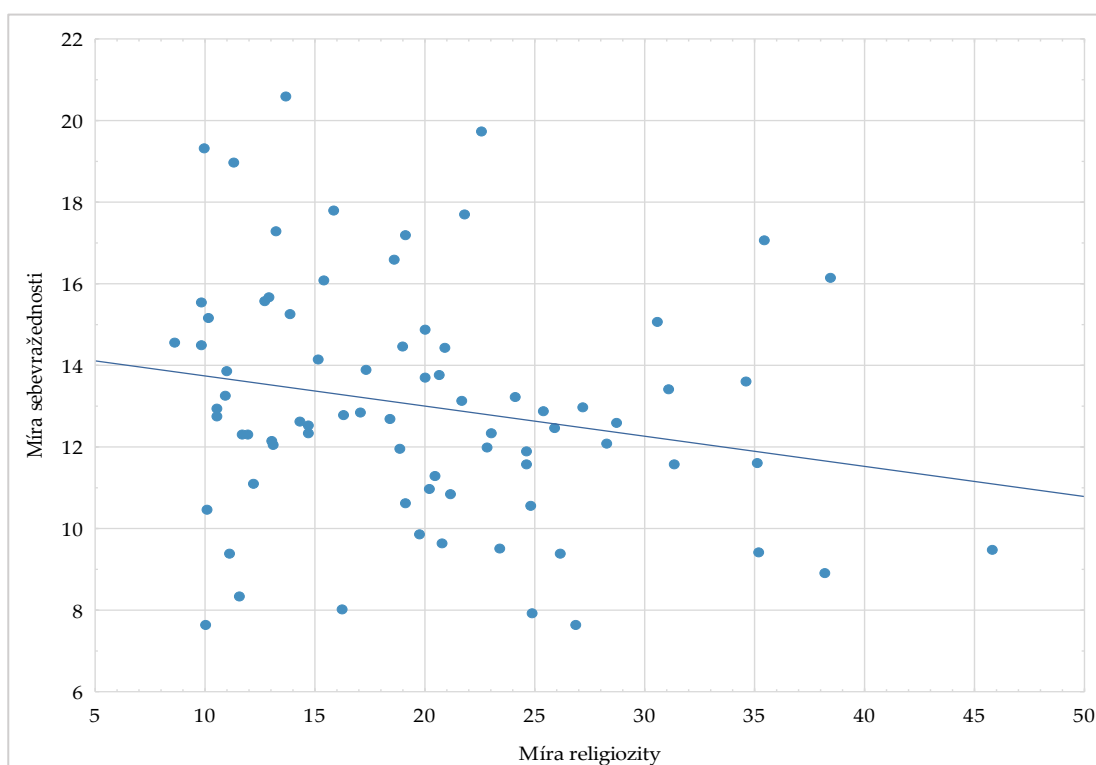
Graf č. 15: Korelační závislost sebevraždnosti na nezaměstnanosti



Zdroj dat: ČSÚ (2019b; 2020g); vlastní zpracování

Druhá nejsilnější závislost s mírou sebevraždy byla potvrzena s mírou religiozity (-0,2). Vztah zachycuje graf č. 16. Z tab. č. 3 lze odvodit, že míra religiozity byla zároveň v silné závislosti s indikátory rodinného stavu. Míra religiozity se napříč okresy pohybovala od 8,6 % do 45,9 %. Nejvyšší hodnotu (jak značí graf č. 16, tak i mírně odlehlou) zastupoval okres Uherské Hradiště.

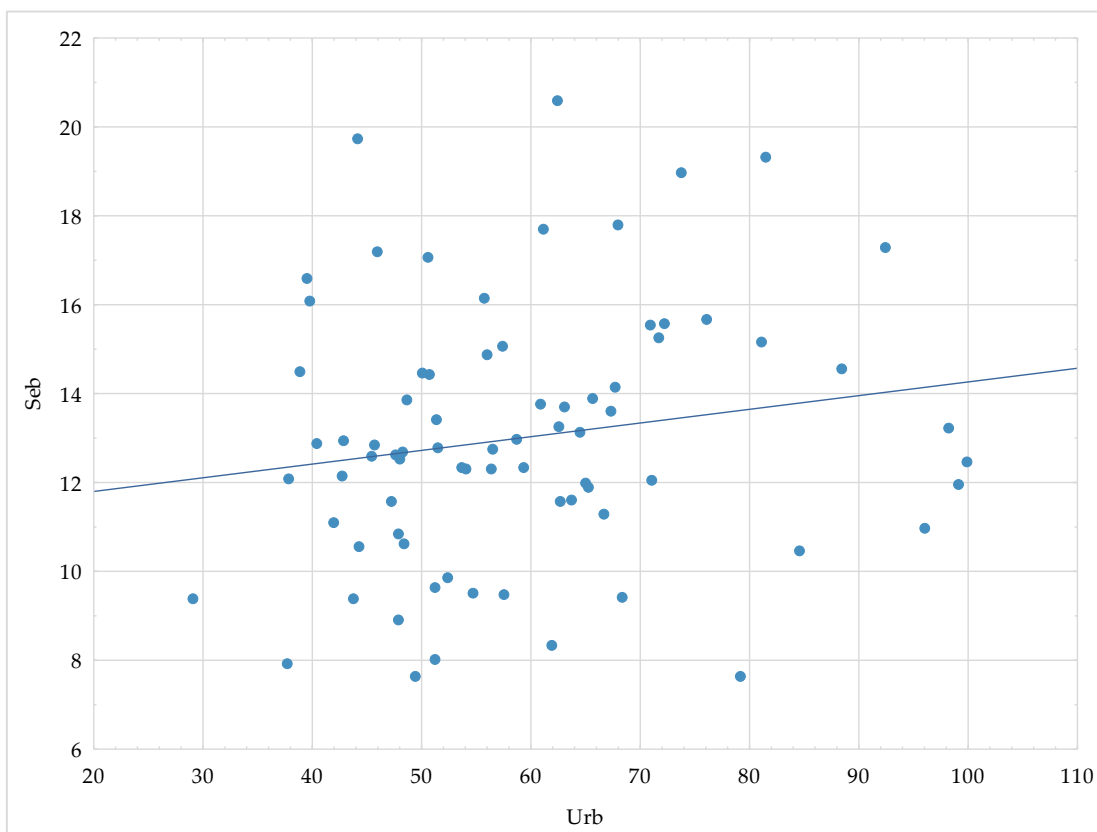
Graf č. 16: Korelační závislost sebevraždy na religiozitě



Zdroj dat: ČSÚ (2019b; 2020b); vlastní zpracování

Poslední proměnnou, u níž se potvrdila určitá závislost s mírou sebevraždy, byla míra urbanizace (viz graf č. 17). Korelační koeficient činil +0,2. Jak je uvedeno v tab. č. 3, míra religiozity byla s relativně silné závislosti i s dalšími proměnnými, a to s indikátory rodinného stavu, podílem cizinců na obyvatelstvu, mírou nezaměstnanosti.

Graf č. 17: Korelační závislost sebevražednosti na urbanizaci



Zdroj dat: ČSÚ (2016; 2017; 2019b); vlastní zpracování

Diskuse

Zjištěné výsledky budou nyní srovnány se závěry teoretických a vědeckých koncepcí, o které se práce opírala. Zároveň bude upozorněno na případné limity vstupních dat či zvolených indikátorů, jež byly zmíněny v metodické části práce.

V porovnání s analyzovanými pětiletými obdobími od roku 1991 do roku 2010 zůstává sebevraždnost stále nižší na Moravě a ve Slezsku (ČSÚ, 2011). Tam data zároveň prokazují nižší rozvodovost, vyšší podíl obyvatel v manželském svazku a vyšší míru religiozity. Tyto ukazatele Durkheim (2005) řadí mezi nejvýznamnější činitele sociální integrace a regulace. Graf č. 3 navíc znázornil specifickou míru sebevraždnosti věkové skupiny 75 a více let, kde hodnoty byly značně vyšší v Čechách. Možným následováním Durkheimovy teorie lze zkonstatovat, že na Moravě a ve Slezsku je vyšší míra sociální integrace a regulace oproti Čechám (Durkheim, 2005).

S nejnižší mírou sebevraždnosti dlouhodobě přetrvává kraj Vysočina. Karlovarský kraj naopak vykazuje dlouhodobě vyšší hodnoty. U obou krajů opět figurují činitelé sociální integrace a regulace, především rodinný stav, religiozita, nezaměstnanost. Větší změny v pořadí oproti předchozím obdobím nastaly v Libereckém kraji a Jihomoravském kraji. Mezi deset okresů s nejnižší sebevraždností stále patří Pelhřimov (7,6), Znojmo (7,9), Praha-západ (8) a Žďár nad Sázavou (8,9). Mezi deset okresů s nejvyšší sebevraždností se znovu zařadil jen Vsetín (17) (ČSÚ, 2011).

Korelační analýza potvrdila, že regionální rozdíly sebevraždnosti mohou být ovlivněny strukturou obyvatelstva dle věku, rodinného stavu, dále mírou nezaměstnanosti, vzdělanostní strukturou obyvatelstva, mírou religiozity a mírou urbanizace.

V obou analýzách byl s mírou sebevraždnosti v silné závislosti indikátor rodinného stavu, zejména podíl osob v manželství na počtu

obyvatel. V analýze na úrovni krajů byla prokázána i relativně silná závislost s druhým indikátorem rodinného stavu – mírou rozvodovosti. Ta byla navíc v silném vztahu s faktorem závislosti na alkoholu. Souvislost těchto faktorů zmiňoval Stack (2000a) ve své systematické rešerši. Jelikož indikátorem byl počet osob, jež se léčily se závislostí, zjištěná nepřímá závislost by mohla dokazovat ochranné působení manželství. Jinými slovy, lidé se závislostí na alkoholu v manželském svazku, jsou sociálně regulováni k podstoupení léčby. Faktor rodinného stavu je totiž silným determinantem sebevraždnosti nejen dle prvotních tezí Durkheima (2005), ale i dle závěrů současné vědecké činnosti (Evans, Scourfield, & Moore, 2016; Stack S. , 2000b). Indikátory rodinného stavu byly v silné závislosti i s dalším významným faktorem sebevraždnosti – religiozitou. Manželství a religiozita jsou dle Durkheima (2005) nejdůležitějšími činiteli sociální integrace a sociální regulace, které chrání jedince před pácháním sebevraždy. Masaryk (1998) religiozitu považoval za nejsilnější faktor sebevraždnosti. I výsledky současných výzkumů souhlasí s významností faktoru religiozity (Colucci, 2012; Stack S., 2000b; Kleiman & Liu, 2014).

Kromě manželství a religiozity považoval Durkheim (2005) za zdroj sociální regulace zaměstnání. Milner, Spittal, Pirkis, a LaMontagne (2013) ve své metaanalýze potvrdili závislost mezi nezaměstnaností a sebevraždností. Výsledky analýzy této práce jejich závěrům odpovídají. S mírou nezaměstnanosti silně korelovaly i zbylé indikátory socioekonomického statusu – míra chudoby a podíl osob s vyšším vzděláním. Indikátory socioekonomického statusu byly zároveň v silné závislosti s podílem věkové skupiny pozdního středního věku na obyvatelstvu. Lachman (2015) uváděla, že na jedince v této věkové skupině je vytvářen silný tlak k plnění mnoho sociálních rolí, což vede k tomu, že v některých z nich mohou selhat. Hodnoty v tab. č. 1 i 3 uvádí jednak silnou závislost podílu skupiny pozdního středního věku na obyvatelstvu s mírou nezaměstnanosti, jednak s mírou

sebevražednosti. Zjištěné výsledky tak mohou tezí Lachman (2015) částečně odpovídat.

Durkeim (2005) vysvětloval, že závislost urbanizace na sebevražednosti lze vysvětlit především spíše vlivem ostatních faktorů. Hodnoty uvedené v tabulkách č. 2 a 3 dokazují silné závislosti faktoru urbanizace s dalšími proměnnými, čímž opět dokládají platnost Durkheimovým závěrům.

Limity práce spočívají především v nedostatku relevantních proměnných či validních dat. Částečně na ně bylo upozorněno v metodické části. Týkají se především faktorů rodinného stavu, vzdělání a religiozity. Pro jejich indikátory byla použita data ze sčítání lidu z roku 2011. Je tedy pravděpodobné, že se rozdíly v regionech mohly změnit. V hypotéze č. 4 byl proměnnou podíl osob, jež podstoupily léčbu se závislostí na alkoholu. Tyto údaje ovšem nemusí odpovídat reálnému podílu osob ze závislostí na alkoholu. Ne zcela odpovídající může být i indikátor etnických minorit. Možné omezení bylo již zmíněno. Obdobně bylo upozorněno i na nedostatek v možném podhodnocení počtu zemřelých s klasifikovanou příčinou úmyslného sebepoškození (čili sebevraždy).

Závěr

Hlavním cílem práce byla analýza regionálních rozdílů sebevraždnosti. Pro jeho naplnění byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky a dílčí cíle, které směřovaly především k rešerši sociologické literatury. I v současnosti řada autorů vycházela z prvotní teorie Durkheima. Některé jeho teze však byly vyvráceny, proto byly definice faktorů v této práci zaktualizovány o závěry navazující vědecké činnosti. Záměrem nebylo kritické pojednání Durkheimovy teorie, nýbrž snaha o stanovení tezí odpovídajících současné společnosti. V metodické části byly zvoleny indikátory hypotéz, klasifikována data a popsána výzkumná metoda. Analyzováno bylo pětileté období 2014–2018 na úrovni krajů a dvouleté období 2015–2016 na úrovni okresů.

Vzhledem k aktualizaci tezí jednotlivých faktorů nevycházely všechny hypotézy z Durkheimovy teorie. Výsledky však korespondují s jeho závěry o vlivu sociální integrace a regulace na sebevraždnost, čímž dokazují, že je teorie z velké části stále platná. Manželství, religiozitu a zaměstnanost Durkheim (2005) označoval za nejvýznamnější zdroje sociální integrace a regulace. Obě analýzy potvrdily závislost míry sebevraždnosti s těmito faktory. Vztah byl potvrzen i s faktory struktury věku, vzdělání a urbanizace. Regionální rozdíly sebevraždnosti jimi mohly být determinovány.

Hypotéza č. 1 předpokládala vliv podílu skupiny pozdního středního věku 45–59 let, jež byla vzhledem k sebevraždnosti charakterizována jako nejrizikovější. Skupina pozdního středního věku tvořila v sebevraždách největší podíl. Regiony, ve kterých byl větší podíl osob v pozdním středním věku, vykazovaly vyšší sebevraždnost, a tím lze hypotézu č. 1 potvrdit. Nejrizikovější skupinou však byly osoby v nejvyšším věku – stejně jako konstatoval Durkheim (2005). Usuzoval, že ve vysokém věku jsou lidé ohroženi slabou sociální integrací.

Vztah mezi sebevraždou a rodinným stavem uváděla hypotéza č. 2 a č. 3. V rozvodovosti i podílu osob v manželském svazku byly se sebevraždou zjištěny závislosti. Obě hypotézy mohou být potvrzeny. Sociální integrace a regulace pramenící z manželství mohou být determinanty sebevraždou.

Závislost mezi mírou sebevraždou a podílem počtu osob, jež se léčily se závislostí na alkoholu, prokázána nebyla. Hypotéza č. 4 je zamítnuta. Proměnná však do jisté míry korelovala s indikátory rodinného stavu. Zároveň je možno se domnívat, že léčba alkoholové závislosti se pojí s procesem resocializace, tedy s adaptací na vykonávání sociálních rolí, navazování sociálních vazeb atd. Lidé podstupující léčbu tím mohou být pod určitou sociální regulací.

Chudoba, nezaměstnanost a vzdělání tvořily indikátory socioekonomického statusu. Závislost mezi mírou chudoby a mírou sebevraždou potvrzena nebyla, tím ani hypotéza č. 5. Durkheim (2005) uvažoval o chudobě jako o zdroji sociální regulace. Chudoba dle něho sama o sobě formuje restrikcí a omezuje nadměrné projevy individualismu vedoucí k páchaní sebevraždy. Proto není determinantem sebevraždou. Vztah se zbylými indikátory socioekonomického statusu však už byl zobrazen. Zaměstnání může být dalším zdrojem sociální regulace i integrace. Hypotéza č. 6 se tudíž potvrzuje. Hypotéza č. 7 uvažující závislost mezi vyšším podílem obyvatel s vyšším vzděláním a sebevraždou je také potvrzena. Durkheimova teorie (2005) říká, že ve značném ohrožení sebevraždy jsou vysokoškolští intelektuálové, u nichž se oslabují tradiční hodnoty jako zdroj sociální regulace. Samotné vzdělání však sebevraždou nemusí zdroje omezovat, pokud není narušeno mravní prostředí školy. Lze tedy potvrdit, že stejně jak vykládal Masaryk (1998), v nejvyšším riziku páchaní sebevraždy jsou „polovzdělaní“, jelikož právě jim chybí mravní či náboženská přesvědčení. Náboženství je Durkheimem (2005) chápáno jako významný

činitel sociální regulace. Vztah mezi mírou religiozity a mírou sebevraždnosti byl vyznačen. Hypotézu č. 8 lze potvrdit. Míry religiozity byla zároveň v silné závislosti s indikátory rodinného stavu.

Závislost mezi podílem cizinců s dlouhodobým pobytem v České republice se neprojevila. Hypotéza č. 9 je zamítnuta. Vzhledem k tomu, že v České republice tvořil největší podíl cizinců ze Slovenské republiky, lze uvažovat, že jejich sociální integrace pravděpodobně nebyla ohrožena.

Posledním analyzovaným faktorem byla míra urbanizace. Dle Durkheima (2005) města netvoří samostatný rizikový faktor, ale spíše střet dalších faktorů, jež vedou k oslabení zdrojů sociální integrace a regulace. Výsledky analýzy jeho tezi potvrzují – míra urbanizace byla v relativně silných vztazích s dalšími proměnnými. Závislost se sebevraždností byla taktéž prokázána, a tím potvrzena hypotéza č. 10.

Při zodpovídání na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké jsou rozdíly v sebevraždnosti napříč regiony České republiky?* je tedy možné se do jisté míry orientovat skrz indikátory sociální integrace a regulace, jak uváděl Durkheim (2005). Jeho poznatky se ukázaly jako stále platné. Pravděpodobně proto byla Vysočina s nejnižší rozvodovostí, vysokou religiozitou a nízkou nezaměstnaností krajem s dlouhodobě nejnižší sebevraždností. Naopak Liberecký kraj, kde byla sebevraždnost nejvyšší, vykazoval hodnoty indikátorů stejných faktorů v opačném charakteru.

Sebevraždnost je jistě determinována řadou faktorů, přičemž velkou část z nich ani pravděpodobně nelze odhalit. Jak bylo zmíněno v úvodu, sociologie se snaží definovat alespoň ty znaky, jež byly sebevraždám společné a jež může sociální prostředí jedinců ovlivnit. Výsledky dokazují, že sociální faktory hrají určitou roli v sebevraždnosti. V budoucnu se lze na tyto faktory zaměřit a snažit se předejít navyšování počtů sebevražd.

Literatura a zdroje

- Altrová, M., & Antovová, M. (2016). Statistická analýza seberažednost v České republice z pohledu časových řad. *Demografie*, 58(1), 29–48. Dostupné z https://www.czso.cz/documents/10180/33199359/Clanek2_Artlova.pdf/76accfce-2683-40a6-b9a5-72345dccfed4?version=1.2
- Boxer, P., Burnett, C., & Swanson, N. (1995). Suicide and Occupation: A Review of the Literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(4), 442–452. Dostupné z <https://journals.lww.com/joem/pages/articleviewer.aspx?year=1995&issue=04000&article=00016&type=abstract>
- Brouk, B. (2009). *O pošetilosti života a smrti*. Praha: Volvox Globator.
- Colucci, E. (2012). Spirituality, Religion and Suicide. In M. Pompili, *Suicide : A global perspective* (73–101). New York: Nova Science Publishers.
- ČSÚ. (2011). *Sebevraždy v České republice*. Citováno 20. února 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211.pdf/af7632f4-2f7e-4ece-9906-515aa20a0aaa?version=1.0>
- ČSÚ. (2016). *Malý lexikon obcí České republiky – 2016*. Citováno 18. března 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/maly-lexikon-obci-ceske-republiky-2016>
- ČSÚ. (2017). *Malý lexikon obcí České republiky – 2017*. Citováno 18. března 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/maly-lexikon-obci-ceske-republiky-2017>
- ČSÚ. (2019a). *Demografická ročenka krajů - 2009 až 2018*. Citováno 20. února 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2009-az-2018>
- ČSÚ. (2019b). *Demografická ročenka okresů - 2009 až 2018*. Citováno 20. března 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-okresu>
- ČSÚ. (2020a). *Cizinci*. Citováno 20. března 2020. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=31032>
- ČSÚ. (2020b). *Náboženská víra*. Citováno 20. března 2020. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30719>

- ČSÚ. (2020c). *Rodinný stav*. Citováno 20. března 2020. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30719>
- ČSÚ. (2020d). *Sebevraždy*. Citováno 15. února 2020. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj#_ftn1
- ČSÚ (2020e). *Území, sídelní struktura*. Citováno 20. února 2020. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30829>
- ČSÚ (2020f). *Vzdělání*. Citováno 20. února 2020. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30712>
- ČSÚ. (2020g). *Zaměstnanost, nezaměstnanost*. Citováno 20. února 2020. Dostupné z Český statistický úřad: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30853>
- Daňková, Š. (2005). *Analýza: Regionální diference sebevraždnosti v ČR (1992–2001)*. Citováno 25. února 2020. Dostupné z Demografie: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=30
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: a study in sociology*. London: Routledge.
- Dzúrová, D., Růžička, L., & Drahoměřská, E. (2006). Demographic and Social Correlates of Suicide in the Czech Republic. *Czech sociological review*, 42(3), 557–571. Dostupné z <https://www.researchgate.net/publication/228885813>
- Evans, R., Scourfield, J., & Moore, G. (2016). Gender, Relationship Breakdown, and Suicide Risk: A Review of Research in Western Countries. *Journal of Family Issues*, 37(16), 2239–2264. Dostupné z <https://doi.org/10.1177/0192513X14562608>
- Fisher, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.
- Fox, K. R., Millner, A. J., Mukerji, C. E., & Nock, M. K. (2018). Examining the role of sex in self-injurious thoughts and behaviors. *Clinical Psychology Review*, 66, 3–11. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.009>
- Gibbs, J. (2000). Status Integration and Suicide: Occupational, Marital, or Both? *Social Forces*, 79(2), 363–384. Dostupné z doi:10.2307/2675503
- Giddens, A. (2009). *Sociologie*. Cambridge: Polity Press Ltd.
- Girard, C. (1993). Age, Gender, and Suicide: A Cross-National Analysis. *American Sociological Review*, 58(4), 553–574. Dostupné z doi:10.2307/2096076

- Giupponi, G., & Pycha, R. (2012). Ethnic Aspects Involved in Suicide. In M. Pompili, *Suicide: A global Perspective* (55–72). New York: Nova Science Publishers.
- Katrňák, T., & Tyrychtrová, L. (2016). Social Determinants of Suicides in the Czech Republic. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 52(3), 293–319. Dostupné z <http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2016.52.3.260>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2014). Prospective prediction of suicide in a nationally representative sample: religious service attendance as a protective factor. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 262–266. Dostupné z doi:10.1192/bjp.bp.113.128900
- Lachman, M. E. (2015). Mind the Gap in the Middle: A Call to Study Midlife. *Research in Human Development*, 12, 327–334. Dostupné z doi:10.1080/15427609.2015.1068048
- Lorant, V., Kunst, A. E., Huisman, M., Bopp, M., & Mackenbach, J. (2005). A European comparative study of marital status and socio-economic inequalities in suicide. *Social Science & Medicine* 60(60), 2431–2441. Dostupné z doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.033
- Mäkinen, I. H. (2009). Social theories of suicide. In D. Wasserman, & C. Wasserman, *Suicidology and Suicide Prevention* (139–157). New York: Oxford University Press.
- Masaryk, T. G. (1926). *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Čin.
- Masaryk, T. G. (1998). *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Ústav T.G. Masaryka.
- Milner, A., Spittal, M., Pirkis, J., & LaMontagne, A. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409–416. Dostupné z doi:10.1192/bjp.bp.113.128405
- Möller-Leimkühler, A. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 253, 1–8. Dostupné z doi: 10.1007/s00406-003-0397-6
- O'Reilly, D., & Rosato, M. (2015). Religion and the risk of suicide: Longitudinal study of over 1 million people. *British Journal of Psychiatry*, 206(6), 466–470. Dostupné z doi:10.1192/bjp.bp.113.128694
- Peterson, C., Stone, D. M., Marsh, S. M., Schumacher, P. K., Tiesman, H. M., McIntosh, W. L., . . . Luo, F. (2018). Suicide Rates by Major Occupational Group — 17 States, 2012 and 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(45), 1253–1260. Dostupné z

- <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6745a1.htm#suggestedcitation>
- Powell, E. H. (1958). Occupation, Status, and Suicide: Toward a Redefinition of Anomie. *American Sociological Review*, 23(2), 131–139. Dostupné z https://www.jstor.org/stable/2088996?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Rabušic, L., & Soukup, P. (2015). *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*. Brno: Masarykova univerzita.
- Rockett, I. R. (2017). The Gender Suicide Gap and Differential Misclassification: A Research Autobiography. *International Review of Modern Sociology*, 43(1), 5–32. Citováno 6. ledna 2020. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/314860453_the_gender_suicide_gap_and_differential_misclassification_a_research_autobiography
- Skopalová, J. (1992). K problematice suicidální aktivity. *Varia sociologica et andragogica* (74–78). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Soukup, V. (11. 12 2017). *Konflikt kulturní*. Citováno 25. února 2020. Dostupné z https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Konflikt_kulturn%C3%AD
- Stack, S. (2000a). Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I: Cultural and Economic Factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 145–162. Dostupné z doi:10.1111/j.1943-278X.2000.tb01073.x
- Stack, S. (2000b). Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part II: Modernization and Social Integration Perspectives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 163–176. Dostupné z doi:10.1111/j.1943-278X.2000.tb01074.x
- Stack, S. (2002). Occupation and Suicide. *Social Science Quarterly*(82), 384–396. Citováno 20. listopadu 2019. Dostupné z <https://doi.org/10.1111/0038-4941.00030>
- Šafář, Z. (1969). Možnosti standardní operacionalizace sociotechnického statusu. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 5(6), 591–599. Citováno 8. února 2020. Dostupné z <http://sreview.soc.cas.cz/cs/issue/155-sociologicky-casopis-6-1969/3157>
- Thompson, R. (2012). Suicide Risk in Ethnic Minorities. In A. ., Shrivastava, *Suicide from a global perspective: Vulnerable populations and controversies* (73–78). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Travis, R. (1990). A Test of Two Theories of Suicide. *The British Journal of Sociology*, 41(2), 225–243. Citováno 26. ledna 2020. Dostupné z <https://www.jstor.org/stable/590871>

- Tyrychtrová. (2013). *Sebevražednost a její sociální determinanty v ČR. Diplomová práce*. Citováno 5. února 2020. Dostupné z <https://is.muni.cz/th/u28lm/>
- ÚZIS. (2003). *Sebevraždy 2002*. Dostupné z <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/sebevr2002.pdf>
- ÚZIS. (2016). *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2015*. Dostupné z https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2016_08_NRLUD_Le_cba_uzivatelu_drog_2015.pdf
- ÚZIS. (2017). *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2016*. Dostupné z https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2017_03_NRLUD_Le_cba_uzivatelu_drog_2016.pdf
- ÚZIS. (2018). *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017*. Dostupné z https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_02_NRLUD_2017.pdf
- ÚZIS. (2018). *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017*. Dostupné z <https://www.uzis.cz/res/f/008270/ai-2019-03-nrlud.pdf>
- ÚZIS. (2019). *MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Citováno 24. listopadu 2019. Dostupné z <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
- Viewegh, J. (1996). *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR a nakl. T. Janečka.
- Vinař, J. (2018). *Skupiny sociální věkové (MSgS)*. Citováno 17. března 2020. Dostupné z [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Skupiny_soci%C3%A1ln%C3%AD_v%C4%9Bkov%C3%A9_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Skupiny_soci%C3%A1ln%C3%AD_v%C4%9Bkov%C3%A9_(MSgS))
- Voráček, F. (1967). *Možnosti života*. Praha: Naše vojsko.
- Wray, M., Colen, C. & Pescosolido, B. (2011). The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology*, 37, 505–528. Dostupné z <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-soc-081309-150058>
- WHO. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Lucembursko: World Health Organization. Citováno 18. prosince 2019. Dostupné z https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

Seznam grafů a tabulek

- Graf č. 1: Absolutní sebevražd na území České republiky 1975-2018 (36)
- Graf č. 2: Sebevraždy na 100 000 obyvatel 2014–2018 (37)
- Graf č. 3: Specifická míra sebevraždnosti věkové skupiny 75 a více let (38)
- Graf č. 4: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu věk. sk. 45–59 let (40)
- Graf č. 5: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu osob v manž. (41)
- Graf č. 6: Korelační závislost sebevraždnosti na rozvodovosti (41)
- Graf č. 7: Korelační závislost sebevraždnosti na vyšším vzdělání (42)
- Graf č. 8: Korelační závislost sebevraždnosti na nezaměstnanosti (43)
- Graf č. 9: Korelační závislost sebevraždnosti na religiozitě (43)
- Graf č. 10: Korelační závislost sebevraždnosti na urbanizaci (44)
- Graf č. 11: Sebevraždy na 100 000 obyvatel 2015–2016 (45)
- Graf č. 12: Míra sebevraždnosti u zemřelých, jež nebyli v manželství (47)
- Graf č. 13: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu osob v manž. (49)
- Graf č. 14: Korelační závislost sebevraždnosti na podílu věk. sk. 45–59 let (50)
- Graf č. 15: Korelační závislost sebevraždnosti na nezaměstnanosti (50)
- Graf č. 16: Korelační závislost sebevraždnosti na religiozitě (51)
- Graf č. 17: Korelační závislost sebevraždnosti na urbanizaci (52)
-
- Tab. č. 1: Korelační matice faktorů sebevraždnosti (39)
- Tab. č. 2: Korelační koeficienty závislosti míry urbanizace (44)
- Tab. č. 3: Korelační matice faktorů sebevraždnosti (48)