

**POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE**  
**FAKULTA BEZPEČNOSTNĚ PRÁVNÍ**  
Katedra společenských věd

**Sebevražda jako sociálně psychologický problém**  
*Bakalářská práce*

**Suicide as a social psychological problem**  
*Bachelor thesis*

VEDOUCÍ PRÁCE  
**Ing. PhDr. Červený Viktor Ph.D.**

AUTOR PRÁCE  
**Jan Michel**

PRAHA 2024

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Klatovech, dne .....

.....  
Jan MICHEL

## Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval Ing. PhDr. Červenému Viktorovi Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, doporučení a vstřícnost.

## Anotace

Tato bakalářská práce zkoumá sebevražednost z sociálně psychologického úhlu. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je poskytnut komplexní přehled sebevražd, zahrnující definice, historii, klasifikaci, projevy a motivy, s analýzou příčin zahrnujících medicínské, psychologické a sociální faktory, včetně dat z Českého statistického úřadu. Zaměřuje se na prevenci a dostupnou pomoc. Praktická část hodnotí konkrétní případy pomocí kazuistik, což odhaluje faktory vedoucí k sebevraždám.

## Klíčová slova

Sebevražda \* suicidium \* suicidální myšlenky \* suicidální tendence \* suicidální pokus \* deprese \* prevence

## Annotation

This bachelor thesis explores suicidality from a socio-psychological angle. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical section offers a comprehensive overview of suicide, including definitions, history, classifications, manifestations, and motives, with an analysis of causes that incorporate medical, psychological, and social factors, including data from the Czech Statistical Office. It focuses on prevention and available support. The practical part evaluates specific cases through case studies, revealing factors leading to suicides.

## Key words

Suicide \* suicidium \* suicidal thoughts \* suicidal tendencies \* suicide attempt \* depression \* prevention

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Úvod.....</b>                                       | <b>7</b>  |
| <b>2. Pojem sebevraždy .....</b>                          | <b>8</b>  |
| 2.1. Psychologický pohled .....                           | 8         |
| 2.2. Sociologický pohled .....                            | 9         |
| 2.3. Kriminologický pohled.....                           | 9         |
| <b>3. Historie .....</b>                                  | <b>10</b> |
| <b>4. Druhy sebevražd.....</b>                            | <b>11</b> |
| 4.1. Klasické sebevraždy .....                            | 11        |
| 4.2. Sebevraždy podle počtu osob .....                    | 13        |
| 4.3. Sebevraždy podle motivu .....                        | 14        |
| 4.4. Dělení sebevražd podle filozofa Emila Durkheima..... | 14        |
| 4.5. Zvláštní typy sebevraždy.....                        | 15        |
| <b>5. Formy suicidálního jednání (chování) .....</b>      | <b>16</b> |
| 5.1. Suicidální nápady .....                              | 16        |
| 5.2. Suicidální myšlenky.....                             | 16        |
| 5.3. Suicidální tendence.....                             | 18        |
| 5.4. Suicidální pokus.....                                | 18        |
| 5.5. Dokonaná sebevraždy (suicidium) .....                | 20        |
| <b>6. Motivy sebevražedného jednání.....</b>              | <b>21</b> |
| 6.1. Duševní onemocnění .....                             | 22        |
| 6.2. Konflikty a problémy rodinné .....                   | 22        |
| 6.3. Konflikty a problémy sexuální.....                   | 22        |
| 6.4. Konflikty a problémy existenční.....                 | 23        |
| 6.5. Konflikty a problémy pracovní a školní .....         | 23        |
| 6.6. Zdravotní problémy, tělesné vady .....               | 23        |
| <b>7. Příčiny sebevražedného jednání .....</b>            | <b>24</b> |
| 7.1. Medicínské faktory .....                             | 24        |
| 7.2. Genetické predispozice .....                         | 25        |
| 7.3. Psychické faktory.....                               | 25        |
| 7.4. Demografické faktory.....                            | 27        |

|   |           |
|---|-----------|
| 7.5. Sociální faktory .....                                     | 28        |
| <b>8. Sebevraždy v ČR dle Českého statistického úřadu.....</b>  | <b>30</b> |
| 8.1. Sebevraždy podle pohlaví a věku.....                       | 30        |
| 8.2. Nejčastější způsoby sebevražd (2013-2022).....             | 31        |
| 8.3. Týdenní rozložení sebevražd: Analýza denních trendů.....   | 32        |
| 8.4. Sezónnost sebevražd – roční průměr v období 2013-2022..... | 33        |
| 8.5. Zhodnocení.....  | 34        |
| <b>9. Pomoc.....</b>  | <b>35</b> |
| 9.1. Proč hledat pomoc? .....                                   | 35        |
| 9.2. Kde hledat pomoc? .....                                    | 35        |
| <b>10. Prevence.....</b>  | <b>37</b> |
| 10.1. Typy prevence.....  | 38        |
| 10.1.1. Prevence u dětí.....                                    | 38        |
| 10.1.2. Prevence u dospělých .....                              | 39        |
| 10.1.3. Prevence u seniorů .....                                | 39        |
| 10.1.4. Prevence u vojáků.....                                  | 39        |
| <b>11. Praktická část .....</b>                                 | <b>40</b> |
| 11.1. Rozbor kazuistik skutečných případů sebevražd .....       | 41        |
| 11.1.1. Případ 1. ....  | 41        |
| 11.1.2. Případ 2. ....  | 43        |
| 11.1.3. Případ 3. ....  | 44        |
| 11.1.4. Případ 4. ....  | 46        |
| 11.1.5. Případ 5. ....  | 47        |
| 11.2. Vyhodnocení výzkumných předpokladů .....                  | 49        |
| <b>12. Zhodnocení .....</b>                                     | <b>54</b> |
| <b>13. Diskuze.....</b>   | <b>55</b> |
| <b>14. Doporučení.....</b>                                      | <b>61</b> |
| <b>15. Závěr.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>16. Seznam použitých zdrojů.....</b>                         | <b>63</b> |

# 1. Úvod

Tato bakalářská práce na téma „**Sebevražda jako sociálně psychologický problém**“ se zaměřuje na porozumění sebevraždy nejen jako individuálního aktu, ale také jako jevu ovlivňujícího širší sociální a psychologické okolí.

Sebevražda, tragický čin, při němž jedinec ukončí svůj vlastní život, je komplexním a mnohohrstevným sociálně psychologickým problémem. V osobní rovině jsem se s touto tematikou setkal velmi intenzivně a bohužel hned několikrát.

Tyto tragické příběhy, kterých jsem byl svědkem, se odehrály v různých kontextech, ale mají jedno společné: konečný čin sebeukončení života. Tyto případy ukazují rozmanitost okolností, ve kterých může docházet k sebevraždě, a zdůrazňují, že tento konečný akt zoufalství může postihnout jedince bez ohledu na jejich sociální postavení, věk či vzdělání.

V Úvodu bakalářské práce se snažím zdůraznit, že i když se okolnosti, které vedly k jednotlivým zmíněným sebevraždám lišily, tak vždy bylo tragickým výsledkem stejné neštěstí a ztráta, která ovlivnila mnoho životů.

Tyto osobní zkušenosti mě vedou k hlubšímu zkoumání sebevraždy jako sociálně psychologického problému. Práce se bude zabývat nejen nejčastějšími příčinami a motivy, které vedou člověka k suicidálnímu jednání, ale také pojednání o epidemiologii sebevražedného jednání z hlediska pohlaví a věku. Pozornost bude věnována nejohroženější skupině (dle WHO) 15-40 let představující nyní v evropských zemích druhou nejčastější příčinu smrti, hned po dopravních nehodách. Dále se zaměří na preventivní strategie a intervence, které mohou pomoci snižovat výskyt sebevražd a podporovat duševní zdraví ve společnosti.

Cílem práce bude pojednat o problematice sociálně psychologického problému, které vede lidi k sebevraždám.

## 2. Pojem sebevražda

Slovo "sebevražda" pochází z latinského *suicidium*, termín je odvozený od *sui caedere* ("sui" znamená "sebe" a "caedere" znamená "zabít"), tedy zabít sám sebe. Je to úmyslné a vědomé ukončení vlastního života. Ve vědeckém a lékařském kontextu byl tento termín formalizován v 17. století, kdy se začal více využívat k popisu tohoto aktu. Tento tragický čin se neváže k žádné specifické věkové skupině a postihuje jak muže, tak ženy.

Tento pojem má hluboké historické a kulturní kořeny, a jeho význam se vyvíjel v průběhu času v různých společnostech a kulturách.

### 2.1. Psychologický pohled

Z pohledu psychologie je sebevražda chápána jako komplexní a mnohvrstevnatý jev, který je často spojen s duševními poruchami, jako jsou deprese, bipolární porucha, schizofrenie, nebo poruchy osobnosti. *„Sebevražednou aktivitu lze chápat jako poruchu postoje k sobě samému i k vlastnímu životu.“*<sup>1</sup> Psychologové zkoumají různé aspekty, které mohou vést k sebevražednému chování, včetně historie duševních onemocnění, emočního utrpení, traumatu, stresu a sociální izolace. Důležitou roli hrají také psychologické faktory jako pocit beznaděje, ztráta smyslu života, a nízká sebeúcta.

Dle odborné psychologické literatury je *„suicidium porucha pudu sebezáchovy... nejrozšířenější názor J. E. D. Esquirola (1817), že každé rozhodnutí ukončit vlastní život je projevem duševní poruchy; existují sebevraždy u lidí duševně nemocných nebo jednajících zkratově, v okamžiku tísně, ovšem i pečlivě zdůvodněné a naplánované; u dětí z chorobného strachu před trestem nebo hněvem rodičů, v pubertě z nešťastné lásky, později při neschopnosti řešit konflikt, zvládnout osamělost“*<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1., Praha, Portál 2014. 451 s. ISBN 978-80-262-0696-5 (váz.)

<sup>2</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., v Portálu 1. Praha, Portál 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5 (váz.)



## 2.2. Sociologický pohled

Ze sociologického hlediska je sebevražda vnímána jako sociální jev ovlivněný různými faktory ve společnosti. Sociologové se zaměřují na to, jak sociální struktury, normy a vztahy ovlivňují sebevražedné chování. Podle Émila Durkheima, jednoho z klíčových myslitelů v této oblasti, je sebevražda částečně produktem sociální anomie, tedy stavu, kdy se rozpadají nebo slábnou sociální vazby a normy. To může vést k pocitům izolace a beznaděje. Sociologové také zkoumají, jak socioekonomické faktory, jako jsou chudoba, nezaměstnanost a sociální nerovnost, přispívají k riziku sebevraždy. Další významnou oblastí je vliv kultury a náboženství, které mohou sebevraždu buď tabuizovat nebo naopak ritualizovat. V sociálním kontextu je sebevražda často vnímána jako ukazatel širších společenských problémů a je používána jako indikátor duševního zdraví a blahobytu ve společnosti.

T. G. Masaryk ve svém díle napsal: *„Obyčejně si představujeme smrt v příkré protivě k životu a velmi zřídka myslíme na to, že je vlastně přirozeným konečným výsledkem delšího procesu, který se děje v organismu hned od prvního výkřiku — ba ještě dříve — až do posledního dechu a dále za něj. Žítí a umírání se vyskytuje zároveň na každé živoucí pozemské bytosti; jednotlivé části, celé tělo se opotřebuje, aby se znova obnovilo, omládlo; děje se nepřetržitá asimilace, organisace, ustavičný boj života se smrtí, každý krok dopředu je zároveň krokem vzad.“*<sup>3</sup>

## 2.3. Kriminologický pohled

Kriminologický pohled na sebevraždu se soustředí na zkoumání sociálních, ekonomických a psychologických faktorů, které mohou vést jedince k rozhodnutí ukončit vlastní život. Na rozdíl od kriminalistiky, která se zaměřuje na forenzní a důkazové aspekty jednotlivých případů, kriminologie hledá širší vzorce a trendy v sebevraždách, snaží se pochopit, jak sociální struktury a kulturní normy ovlivňují sebevražedné chování.

---

<sup>3</sup> MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR 2002. 5. vyd., s 15. ISBN 80-86495-13-2.

### 3. Historie

T. G. Masaryk ve svém díle uvádí: „*Obyčejně si představujeme smrt v příkré protivě k životu a velmi zřídka myslíme na to, že je vlastně přirozeným konečným výsledkem delšího procesu, který se děje v organismu hned od prvního výkřiku — ba ještě dříve — až do posledního dechu a dále za něj. Žítí a umírání se vyskytuje zároveň na každé živoucí pozemské bytosti; jednotlivé části, celé tělo se opotřebuje, aby se znova obnovilo, omládlo; děje se nepřetržitá asimilace, organisace, ustavičný boj života se smrtí, každý krok dopředu je zároveň krokem vzad.*“<sup>4</sup> Historie sebevraždy, neboli suicidia, je složitá a rozmanitá, protože se vztah společností k sebevraždě lišil v závislosti na kultuře, náboženství a historickém období. „*Sebevraždu nacházíme ve všech údobích civilizačního vývoje člověka. Zdá se, že počet sebevražd s rozvojem civilizace roste*“<sup>5</sup> uvádí ve své knize Viewegh.

Ve starověkých kulturách, zejména u Řeků a Římanů, byla sebevražda často považována za čestný čin, zejména v určitých specifických situacích. Tento pohled byl ovlivněn tehdejšími kulturními, sociálními a filozofickými názory.

S příchodem a postupným rozšířením křesťanství v Evropě došlo k významné změně v postoji k sebevraždě. Křesťanská doktrína odsuzovala sebevraždu jako vážný hřích proti Bohu, což byl zcela odlišný pohled oproti některým starověkým kulturám, jako byly ta řecká a římská.

V průběhu 18. a zejména 19. století došlo k významným sociálním a ekonomickým změnám, které měly vliv na vzestup sebevražděného jednání, zejména ve městech. Rychlá urbanizace znamenala, že mnoho lidí žilo v přelidněných a nezdravých podmínkách. Nedostatečné bydlení, špatné sanitární podmínky a nedostatek přístupu ke zdravotní péči přispívaly k celkovému snížení kvality života.

---

<sup>4</sup> MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR 2002. 5. vyd., s 1. ISBN 80-86495-13-2.

<sup>5</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. Psychologický ústav AV ČR Brno. s. 14. ISBN 80-85880-10-5.

Toto období také přineslo zvýšený zájem vědců a sociologů o studium sebevražd, což vedlo k rozvoji sociologických a psychologických teorií vysvětlujících toto chování. Například Émile Durkheim, jeden z průkopníků sociologie, ve své práci "*Sebevražda*" (1897) analyzoval sociální faktory ovlivňující sebevražedné chování a položil základ moderního pochopení tohoto jevu.

Dnešní pohled na sebevraždu se výrazně liší od minulých přístupů. Sebevražda je nyní převážně vnímána jako zdravotní a sociální problém, přičemž se klade důraz na prevenci, osvětu a podporu lidí s duševními onemocněními nebo v krizových situacích.

## 4. Druhy sebevražd

Druhy sebevražd byly popsány a kategorizovány různými odborníky v oblasti psychologie a psychiatrie. Jeden takový příklad je práce PhDr. Michaely Peterkové, která na svých internetových stránkách podává jednoduchý přehled a dělení různých typů sebevražd.<sup>6</sup>

### 4.1. Klasické sebevraždy

**Bilanční** sebevražda je specifický druh sebevraždy, který je vnímán jako výsledek uvážlivého a racionálního rozhodovacího procesu. V tomto kontextu jedinec pečlivě zvažuje svou životní situaci a potenciální budoucnost, a po důkladném zvážení dospěje k závěru, že smrt je pro něj nejlepší možnou volbou. Tento typ sebevraždy se obvykle neodehrává na pozadí akutní psychické krize nebo impulsivního jednání, ale spíše jako výsledek "*účetního souhrnu*" vlastního života, hodnotícího dosažené cíle, radosti, ztráty a utrpení. Ačkoliv jedinec může být bez zjevných známek vážné psychické poruchy, bilanční sebevražda často zahrnuje pečlivé plánování. Někdy mohou jedinci o svých úvahách a plánech diskutovat s blízkými, ale často je to velmi soukromý proces.

---

<sup>6</sup> [Typy sebevražd | Sebevražda \(psychoweb.cz\)](#)

**Demonstrativní** sebevražda je druh sebevraždy, která je prováděna s úmyslem upozornit na sebe nebo vyjádřit protest či nesouhlas. Tento typ sebevraždy je často spojen s touhou po získání pozornosti, vyjádření zoufalství nebo snahou o komunikaci s okolím prostřednictvím extrémního aktu. Jedinci, kteří volí demonstrativní sebevraždu, mohou mít pocit, že jejich problémy nejsou dostatečně vnímány nebo že jiné formy komunikace selhaly. Někdy může být tento akt také výrazem psychologické krize nebo výkřikem o pomoc. Demonstrativní sebevražda vyžaduje citlivý přístup, jak ze strany blízkých, tak zdravotních a psychosociálních služeb.

**Impulzivní** sebevražda je typ sebevraždy, která je prováděna bez předchozího plánování nebo dlouhodobého zvažování, často jako reakce na náhlý, intenzivní emocionální impuls nebo stresovou situaci. Tento druh sebevraždy je charakteristický svou spontánností a je často spouštěn akutními událostmi, jako jsou osobní krize, vztahové problémy, finanční těžkosti nebo okamžité emoční šoky. Lidé, kteří spáchají impulzivní sebevraždu, nemusí mít dlouhodobou historii duševních problémů nebo předchozích sebevražedných myšlenek. Jejich rozhodnutí k sebevraždě je často rychlé a může přijít jako šok pro rodinu a přátele.

**Emoční** sebevražda, známá také jako emocionálně motivovaná sebevražda, je druh sebevraždy, kde hlavním hnacím motorem jsou intenzivní a často přemožitelné emoce. Tento typ je zpravidla reakcí na hluboké emoční bolesti, jako jsou těžká deprese, úzkost, pocit zoufalství nebo ztráta, a je charakteristický tím, že jedinec cítí, že jeho emocionální stav je natolik neúnosný, že sebevražda se jeví jako jediné východisko. Emoční sebevraždy mohou být impulsivní nebo mohou vyplynout z dlouhodobého emočního utrpení. Lidé, kteří podnikají tento krok, často procházejí obdobím silné emoční izolace a mohou mít pocit, že jsou nepochopeni nebo že jejich bolest je neviditelná pro ostatní.

**Sebezabití**, naopak než u sebevraždy, není aktem s vědomým úmyslem ukončit svůj život. Jedná se o situaci, kdy si jedinec způsobí smrt, ale bez předchozího plánu na sebevraždu. Tento čin může být vyvolán duševním onemocněním, jako je paranoia, kde se osoba může pokoušet uniknout svým bludným přesvědčením,

avšak neúmyslně dochází k vlastní smrti. Viewegh ve své knize píše: „*Jedinec jedná pod vlivem okamžitého impulzu a více či méně ve stavu nepřičetnosti nebo patologicky podmíněné snížené kritičnosti svého jednání. Pro impulzivní jednání je charakteristické, že určitá myšlenka přejde okamžitě v čin. Impuls je tedy subjektivně prožíván a uskutečňován bez jakékoli předběžné motivace.*“<sup>7</sup>

Studie ukazují, že sebezabití není omezeno pouze na osoby s duševními poruchami, ale může se vyskytovat i u psychicky zdravých jedinců. Příkladem jsou situace, kdy lidé provádějí suicidální pokusy z demonstrativních důvodů, například aby dosáhli určitého cíle.

#### 4.2. Sebevraždy podle počtu osob

**Párová** sebevražda je situace, kdy dva lidé, obvykle v intimním vztahu, se rozhodnou společně ukončit své životy. Tento čin je často motivován silnou emoční vazbou, společnými problémy nebo pocitem, že nemohou existovat odděleně. Párová sebevražda reflektuje nejen individuální duševní bolest, ale také vzájemnou závislost a hluboké spojení mezi partnery, a poukazuje na důležitost adresování psychologické dynamiky vztahů v rámci péče o duševní zdraví.

**Rozšířená** sebevražda označuje případ, kdy jedinec nejen spáchá sebevraždu, ale také usmrtí členy své rodiny nebo blízké před tím, než ukončí vlastní život. Tento čin je často motivován přesvědčením, že smrt je "řešením" jak pro sebe, tak pro blízké, obvykle v důsledku hlubokého zoufalství nebo psychického onemocnění. Rozšířená sebevražda je tragickým projevem extrémní psychické krize a zdůrazňuje důležitost včasného rozpoznávání a léčby duševních problémů.

**Hromadná** sebevražda je akt, kdy skupina lidí společně a současně spáchá sebevraždu, často pod vlivem silného kolektivního přesvědčení nebo charismatického vůdce. Tento jev se může vyskytnout v rámci náboženských sekt, politických hnutí nebo během extrémních krizových situací. Hromadné sebevraždy

---

<sup>7</sup> VIEWEGH, Josef. Sebevražda a literatura. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. Psychologický ústav AV ČR Brno. s. 26. ISBN 80-85880-10-5.

poukazují na významný psychologický vliv skupinové dynamiky a na nebezpečí masového jednání vedeného ideologií nebo manipulací.

#### 4.3. Sebevraždy podle motivu

**Biická** sebevražda, někdy označovaná jako "sebevražda kvůli obavám ze ztráty zdraví", je druh sebevraždy, kdy jedinec se rozhodne ukončit svůj život kvůli strachu z vážné, často terminální nemoci nebo kvůli strachu z degenerace vlastního zdravotního stavu. Tento typ sebevraždy je motivován představou, že smrt je vnímána jako lepší volba než nadcházející bolest, utrpení nebo ztráta důstojnosti spojená s pokračujícím zhoršováním zdravotního stavu. Lidé, kteří volí biickou sebevraždu, mohou cítit, že jejich situace je bezvýchodná a že sebevražda je jediným způsobem, jak udržet kontrolu nad svým životem a smrtí. Často jsou zde etická a morální dilemata, zejména v kontextu eutanazie a asistované sebevraždy.

**Patická** sebevražda je méně známý termín, který se může vztahovat na sebevraždu motivovanou patologickými nebo psychopatickými rysy osobnosti jedince. V tomto kontextu se jedná o sebevraždu, kde hlavním hnacím motorem jsou patologické aspekty osobnosti, jako jsou extrémní impulzivita, nedostatek empatie, nebo jiné psychopatické tendence. Tento druh sebevraždy je často spojen s hlubokými vnitřními konflikty a emocionálními poruchami. Jedinci, kteří podléhají patické sebevraždě, mohou mít historii psychických problémů nebo poruch osobnosti, které ztěžují adekvátní zvládnání stresu, emocí nebo mezilidských vztahů. Tyto sebevraždy mohou být často impulzivní, bez předchozího varování nebo zjevných příznaků.

#### 4.4. Dělení sebevražd podle filozofa Emila Durkheima

**Altruistická** sebevražda je typ sebevraždy, která je motivována přesvědčením, že smrt jedince přinese prospěch nebo větší dobro ostatním. Tento druh sebevraždy vychází z pocitu povinnosti, obětavosti nebo touhy po tom, aby bylo ostatním lépe, i za cenu vlastního života. Altruistické sebevraždy mohou být inspirovány náboženskými, etickými nebo morálními přesvědčeními a často jsou spojeny s

kulturami nebo situacemi, kde je kolektivní dobro vnímáno jako důležitější než individuální zájmy. Příklady mohou zahrnovat sebeobětování v boji, sebevraždu z důvodu záchrany života ostatních, nebo sebevraždu, aby se předešlo břemeni pro rodinu nebo společnost.

**Anomická** sebevražda je koncept, který zavedl francouzský sociolog Émile Durkheim ve své studii o sebevraždě. Tento termín odkazuje na sebevraždu, která je výsledkem pocitu bezútěšnosti nebo deziluze, způsobeného rychlými sociálními změnami, ekonomickým kolapsem, nebo jinými faktory, které narušují sociální rovnováhu a způsobují pocit beznaděje a smyslové prázdnoty. V situaci, kdy se jedinci cítí odtrženi od sociálních norem a hodnot nebo se nachází v prostředí, kde tyto normy a hodnoty ztrácejí svůj význam, mohou se uchýlit k sebevraždě jako prostředku úniku z pocitu dezorientace a chaosu. Anomická sebevražda je tedy úzce spojena s pocitem ztráty směru a účelu v životě v důsledku sociálních a ekonomických změn.

Tento typ sebevraždy je spojen s pocitem extrémní izolace nebo odcizení od společnosti, rodiny nebo společenských skupin.

#### 4.5. Zvláštní typy sebevraždy

**Harakiri**, známé také jako seppuku, je forma rituální sebevraždy, která byla historicky spojena s japonskými samuraji. Tato metoda spočívá v proříznutí břicha, často prováděná ve velmi formálním a ceremoniálním kontextu. Tradičně byla považována za způsob, jak zachovat čest nebo vyhnout se hanbě v případě, že samuraj selhal nebo byl poražen. Seppuku bylo vysoce ritualizované a často vykonávané před publikem nebo v přítomnosti nadřízeného. Tato metoda sebevraždy byla obdivována pro její odvahu a odhodlání, a byla považována za symbol samurajské cti a disciplíny.

**Rituální** sebevražda je forma sebevraždy, která je prováděna v souladu s určitými kulturními, náboženskými nebo společenskými rituály. Tento akt je často obklopen specifickými ceremoniemi a má hluboký symbolický význam. Rituální sebevraždy mohou být motivovány touhou po zachování cti, jako projev věrnosti nebo

oddanosti, nebo jako součást náboženského přesvědčení. V některých kulturách mohou být rituální sebevraždy vnímány jako cesta k dosažení vyššího duchovního stavu nebo jako prostředek k vyhnání se ponížení či potupě.

**Suicidální dohoda**, známá také jako pakt sebevraždy nebo sebevražedný pakt, je dohoda mezi dvěma nebo více osobami o společné sebevraždě. Většinou se jedná o situaci, kdy jsou jedinci spojeni hlubokým emocionálním vztahem nebo společnými zkušenostmi a rozhodnou se společně ukončit svůj život z různých důvodů, jako jsou psychická bolest, zoufalství, nebo pocit beznaděje. Tyto dohody mohou být založeny na romantickém vztahu, hlubokém přátelství, nebo rodinných vazbách a často jsou reakcí na zdánlivě neřešitelné situace nebo problémy.

## 5. Formy suicidálního jednání (chování)

U suicidálního chování sledujeme jednotlivé aspekty tohoto chování, které blíže charakterizují nejen samotnou dokonanou sebevraždou, nýbrž i další různé formy, mezi které patří: suicidální nápady, suicidální myšlenky, suicidální tendence a plány a suicidální pokus. Celá suicidální struktura a formy chování se od sebe odlišují, neboť např. *„suicidální pokus nemůže být považován pouze za „nevydařenou“ sebevraždou“*.<sup>8</sup>

### 5.1. Suicidální nápady

Suicidální nápady jsou přirozené, přemýšlí nad nimi většina z nás, ale objevují se zřídka a jsou impulzivní. Jsou to spíše takové filozofické otázky. Jako například, co by se stalo, kdyby člověk usnul a neprobudil se. V této fázi jsou to spíše myšlenky a není žádná vůle k uskutečnění.

### 5.2. Suicidální myšlenky

Obecně se hovoří o situaci, kterou mnoho z nás zažilo již nespočetněkrát. Situaci, kdy nemáme svůj den a nic nám od základu nevychází, situaci, která může

---

<sup>8</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. Psychologický ústav AV ČR Brno. 24 s. ISBN 80-85880-10-5.



způsobit, že se cítíme přemoženi, zranění a zoufalí.

Ujel nám autobus, nesplnili jsme zkoušku ve škole, rozešla se s námi milovaná osoba nebo jsme ztratili práci. To je jen krátký výčet okolností se kterými se ale mnoho lidí dokáže vyrovnat, prostě to berou tak, že jednou je lépe, jindy hůře. Ale pak je tu skupina lidí, kteří mohou zažívat neustálou degradaci kvality svého života, sami sebe obviňují, že je s nimi něco v nepořádku, zažívají sklíčené pocity a nevidí cestu ven.

Sebevražedné pocity mohou znamenat nejasné myšlenky na ukončení vlastního života nebo pocit, že by všem lidem na světě bylo bez dotyčné osoby lépe. K nejčastějším myšlenkám se řadí beznaděj, pocit, že nikam nepatřím, pocit osamělosti, bezvýchodnosti nebo bezcennosti.

Myšlenky o sebevraždě (od nejnižšího k nejvyššímu riziku) seřadil Bongar a kol, (1999)<sup>9</sup>.

- Přejícné myšlenky/úvahy o smrti, umírání. Tyto přejícné myšlenky většinou nejsou pro riziko sebevraždy patognomické, ale u adolescentů a emočně nestálých jedinců je nutno je důkladně zvážit.
- Přetrvávající stálé myšlenky a úvahy o smrti a opakované přání smrti. Občas se mohou vyskytovat suicidální gesta, jako např. spolykání malého množství prášků či povrchové pořezání na zápěstí.
- Pocity frustrace a impulzivní chování. Pacient může pociťovat, že mu již nezbyvá žádná naděje, může být chronicky frustrován a rozhněván. Hněv se může projevit v agresi proti sobě samotnému a vyústit v sebevraždu.
- Pociťování nedostatku z nouze. Pacient může cítit naprostý nedostatek emocionální podpory a již ani necítit frustraci, hněv, vztek, zoufalství a může pociťovat, že sebevražda je způsobem, jak se vyhnout další trýzni a bolesti.
- Logické rozhodnutí ukončit život. Jedinec v tomto stádiu může přistupovat k sebevraždě zcela logicky a filozoficky vidět sebevraždu jako nevyhnutelné řešení, kde zbývá se jen rozhodnout, jak a kdy. Riziko sebevraždy v tomto

---

<sup>9</sup> HÖSCHL, Cyril a Jan LIBIGER, ŠVESTKA Jaromír. *Psychiatrie*. Praha: Tigris, 2002. 646 s. ISBN 80-900130-1-5.

stádiu je velmi vysoké, ale pacientovo „logické a definitivní“ rozhodnutí odborníkům často unikne.

### 5.3. Suicidální tendence

Suicidální tendence zahrnují širokou škálu chování, myšlenek, gest a emocí, které ukazují na sklon jedince k sebevražednému jednání. Tento termín zahrnuje různé projevy, které mohou být indikátorem zvýšeného rizika sebevraždy. Mezi související tendence patří suicidální myšlenky, kdy jedinec přemýšlí nebo fantazíruje o ukončení svého života. Dalším prvkem jsou suicidální plány, kdy osoba vytváří konkrétní kroky nebo scénáře, jak spáchat sebevraždu. Toto je kritický bod, kdy se zvyšuje riziko skutečného provedení. Suicidální gesta jsou chování nebo akce, které mohou být interpretovány jako pokus o sebevraždu, i když nemusí mít nutně fatální následky. Sebevražedné pokusy jsou konkrétní činy, které vedou k úmyslnému poškození sebe samého, i když nedojde k úplnému úmrtí.

### 5.4. Suicidální pokus

Suicidální pokus (latinsky *tentamen suicidii*, TS) je v návaznosti na suicidální tendence a plány už přechodem ke konkrétnímu činu. Někteří autoři se shodují, že suicidální pokus a dokonané suicidium je více než vhodné považovat za relativně samostatné formy suicidálního jednání. V souvislosti se suicidálními tendencemi a plány je suicidální pokus krokem k provedení skutečného aktu sebevraždy. Několik odborníků se shoduje na tom, že je vhodné považovat suicidální pokusy a úspěšné sebevraždy za dvě relativně nezávislé formy suicidálního chování. „*Suicidální pokus lze definovat jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem.*“<sup>10</sup> Pokud se jedinec po pokusu o sebevraždu zachrání, může poskytnout vysvětlení svých motivů a vyšetřením (psychologickým nebo psychiatrickým) lze stanovit, zda šlo o suicidální jednání. Je důležité rozlišovat mezi skutečným pokusem o sebevraždu a jeho předstíráním. Nicméně i v případě tzv. demonstrativního sebevražedného aktu

---

<sup>10</sup> KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 28. ISBN 978-80-7367-349-9.

může dojít k neúmyslnému úmrtí, což se pak považuje za sebezabití. Suicidální pokus není jen „neúspěšná“ sebevražda, protože i když se sebevrah pevně rozhodne zemřít a vybere si promyšlený způsob, není zaručeno, že jeho cíl bude splněn. V případě, že je cíl dosažen, hovoříme o dokonané sebevraždě, zatímco pokud je jednání narušeno, jde o suicidální pokus. Existují však i suicidální pokusy, které neobsahují zjevný úmysl zemřít, a jsou ve skutečnosti pokusem o volání o pomoc.

Různé studie porovnávající frekvenci dokonaných sebevražd a pokusů o sebevraždu ilustrují rozdíly mezi těmito dvěma formami suicidálního chování. Výčet nejdůležitějších signifikantních rozdílů ukazuje Schlieffenův seznam dle Viewegha<sup>11</sup>:

- U žen je častější tentamen (pokus o sebevraždu), u mužů dokonaná sebevražda.
- Pokusy dominují u obou pohlaví v první polovině života (u žen ve 2. a 3. deceniu, u mužů ve 3. deceniu). Dokonaná sebevražda je naopak častější ve druhé polovině života.
- Použité sebevražedné prostředky u pokusu jsou „mírnější“ (otravy různými látkami), u dokonaných sebevražd „tvrdší“ (oběšení, zastřelení).
- Motivy suicidálního pokusu jsou méně výrazné a rekrutují se většinou z oblasti interpersonálních konfliktů (konflikty ve sféře erotické a rodinné). U dokonaných sebevražd hrají významnou roli i motivy vyplývající z ohrožení existence jedince (nevléčitelné nemoci).
- Suicidální pokus je výsledkem spontánního, bez delšího rozmyšlení realizovaného rozhodnutí; pro dokonanou sebevraždu je naopak příznačná dlouhodobě plánovaná příprava.

Sebevraždy, které jsou spáchány adolescenty, jsou někdy označovány jako "demonstrativní", což však může být nepřesný a emočně zkreslující výraz, který na jedné straně může minimalizovat závažnost situace, a na straně druhé může být mylně interpretován např. vyjádřením: „*Vždyť o nic nešlo, nebyla to skutečná*

---

<sup>11</sup> VIEWEGH, Josef. Sebevražda a literatura. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. Psychologický ústav AV ČR Brno. s. 26. ISBN 80-85880-10-5.

*sebevražda, byla to jen demonstrativní sebevražda!*<sup>12</sup>

Místo termínu „demonstrativní“ sebevražda, který může být emočně zkreslující, je vhodnější používat pojem parasuicidium. U parasuicidia často není úmysl zemřít úplně pevný. Jeho skrytým cílem může být uniknout z nějaké zdánlivě neřešitelné, stresové situace. V typickém případě parasuicidium znamená volání po pomoci, snahu získat pozornost, zájem a spolupráci od okolních lidí.

### 5.5. Dokonaná sebevražda (suicidium)

Suicidální tendence se postupně zesilují a stávají se neodkladnější. Osoba s myšlenkami na sebevraždu čím dál více ztrácí schopnost fungovat v životě bez suicidálních myšlenek a chování. V konečné fázi suicidálního procesu se zdá být klíčovým faktorem neschopnost jedince snášet psychicky vyčerpávající nejistotu svého provizorního stavu, což ho vede k touze definitivně a nezvratně ukončit tento neúnosný stav. Dokonaná sebevražda je definována jako „*akt sebepoškození, který jedinec provádí sám na sobě s jasným záměrem umřít*“. Když suicidant váhá s uskutečněním činu, už nejde o rozhodování mezi životem a smrtí, ale spíše o shromažďování síly a odvahy k překonání instinktu sebezáchovy. Celý akt je motivován jednoznačným záměrem zemřít v daném okamžiku. „*Jde též o časově ohraničený akt, v průběhu jedné chvíle, několika minut či hodin, nanejvýše několika dnů.*“<sup>13</sup> V některých případech může dojít k protražovanému suicidálnímu jednání, které se vyznačuje tím, že se dotyčná osoba pořeže nebo spolyká medikamenty během několika dní. Často suicidant neodhadne dávku medikamentů, která by vedla k letálnímu konci, tudíž svůj čin musí několikrát opakovat a postupně zvyšovat dávky.

---

<sup>12</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 143. ISBN 978-80-247-2624-4.

<sup>13</sup> KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 30. ISBN 978-80-7367-349-9.

Motivy, které vedou lidi k sebevraždě, mohou být různé. Statistika operuje s následujícími „kolonkami“<sup>14</sup>:

- Rodinné konflikty a problémy
- Erotické problémy
- Pracovní a školní problémy
- Existenční (hmotné) problémy
- Konflikty s veřejnými zájmy
- Problémy se somatickým onemocněním, tělesnou vadou
- Jiné osobní konflikty a problémy
- Jiné motivy
- Bez srozumitelného motivu
- Bez zjištěného motivu

Často je obtížné rozlišit, zda šlo o sebevraždu, nebo nešťastnou náhodu, zvláště v případech, kdy smrt nastala jako důsledek rizikového chování. Vzhledem k sociálnímu stigmatu sebevraždy jsou někdy sebevraždy úmyslně evidovány jako nešťastné události.

## 6. Motivy sebevražedného jednání

Pátrání po důvodech, které vedly jedince k sebevraždě nebo pokusu o ni, může připomínat detektivní práci. V případech, kdy se sebevražda skutečně uskuteční, můžeme někdy nalézt odpovědi v zanechaných dopisech, informacích od blízkých nebo zůstávají motivy zahaleny tajemstvím. Naopak při pokusech o sebevraždu máme možnost diskutovat s dotyčným o jeho motivech, avšak i tyto informace mohou představovat jen část širšího spektra důvodů, jež vedly k jeho rozhodnutí ukončit svůj život. V diagnostice a prevenci dalších možných sebevražedných jednání je nutné zvažovat různé aspekty a údaje z historie a výpovědi postiženého. Například za hlavním důvodem, jako je školní neúspěch, se může skrývat složitá rodinná situace nebo strach z trestu. Důležitým faktorem bývá i to,

---

<sup>14</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 137. ISBN 978-80-247-2624-4.

co postižený sám možná plně nechápe - takzvaná poslední kapka, která přetekla pohár trpělivosti. U úspěšných sebevražd jsou častěji zmiňovány intrapsychické motivy a pocity ohrožení, zatímco pokusy o sebevraždu jsou často motivovány problémy v mezilidských vztazích.

Podkladem pro zpracování motivů sebevražd, byla použita zdravotnická statistika, kterou vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2022.<sup>15</sup>

### 6.1. Duševní onemocnění

Duševní onemocnění je jedním z hlavních faktorů, které mohou motivovat jedince k sebevraždě. Stavy jako hluboká deprese, bipolární afektivní porucha, schizofrenie, úzkostné poruchy, nebo vážné závislosti, mohou značně zvýšit riziko sebevražedného chování. Lidé trpící těmito onemocněními často zažívají intenzivní psychickou bolest, pocit beznaděje a izolace, které mohou vnímat jako neúnosné. Bez adekvátní léčby a podpory může být pro ně sebevražda zdánlivě jediným východiskem z této situace.

### 6.2. Konflikty a problémy rodinné

Rodinné problémy a konflikty představují významný faktor, který může vést k sebevražedným myšlenkám a jednání. Stres, neshody, rozpory v rodinném prostředí nebo dlouhodobé napětí mohou u jedinců vyvolat pocit zoufalství a osamělosti. Zvláště pokud se jedná o situace, kdy jsou vztahy narušeny vážnými problémy, jako je domácí násilí, zneužívání, zanedbávání nebo extrémní kontrola, může se zvýšit riziko uvažování o sebevraždě jako o úniku z nepříznivé situace. Absence podpory a nepochopení ze strany rodiny může u jedinců prohloubit pocit beznaděje a ztráty smyslu života.

### 6.3. Konflikty a problémy sexuální

Těžkosti v oblasti sexuální identity, neopětovaná láska, sexuální dysfunkce nebo zkušenosti se sexuálním násilím mohou vést k intenzivním pocitům studu, viny a osamělosti. Pro některé jedince, zejména ty, kteří čelí nepochopení, předsudkům

---

<sup>15</sup> Knihovna a archiv - ÚZIS ČR. Dostupné na : <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=5081>

nebo odmítání ze strany společnosti, rodiny či partnerů kvůli své sexuální orientaci nebo genderové identitě, může sebevražda připadat jako jediné východisko z bolestivé situace.

#### 6.4. Konflikty a problémy existenční

Existenční problémy a konflikty, jako jsou otázky smyslu života, osamělost, pocit prázdnoty nebo strach z neúspěchu, mohou vést k hlubokým sebevražedným myšlenkám. Jedinci se mohou potýkat s pocitem, že jejich život je bezcílný, nebo mohou prožívat existenční krizi, kdy se hluboce zamýšlejí nad svou hodnotou, účelem a místem ve světě. Tato duševní bolest a ztráta směru mohou být tak intenzivní, že sebevražda se jeví jako jediné východisko z bezvýchodné situace. Zvláště v dnešní společnosti, kde panuje vysoký tlak na úspěch a seberealizaci, mohou tyto pocity ještě zesílit.

#### 6.5. Konflikty a problémy pracovní a školní

Pracovní a školní problémy, jako jsou extrémní stres, vysoké nároky na výkon, šikana nebo mobbing, mohou být významnými faktory vedoucími k sebevražedným myšlenkám a jednání. Přetížení úkoly, strach z neúspěchu nebo pocit nedostatečnosti v konkurenčním prostředí mohou vyvolávat intenzivní úzkost a deprese. Pro některé jedince, zejména studenty a pracující, kteří čelí neustálému tlaku na dosahování výsledků nebo jsou obětmi šikanování, může situace působit tak bezvýchodně, že sebevražda se zdá být jediným řešením úniku z těchto tlaků.

#### 6.6. Zdravotní problémy, tělesné vady

Zdravotní problémy a tělesné vady mohou výrazně přispívat k myšlenkám na sebevraždu, zejména pokud jsou spojeny s chronickou bolestí, ztrátou mobility nebo nezávislosti, či pokud vedou k výrazné změně životního stylu a sebepojetí jedince. Lidé trpící vážnými zdravotními stavy nebo žijící s tělesnými vadami se často setkávají s dlouhodobými výzvami, včetně boje s fyzickými omezeními, závislostí na péči druhých a potenciálním sociálním vyloučením.

## 7. Příčiny sebevražedného jednání

Příčiny suicidálního jednání jsou komplexní a multifaktoriální, což znamená, že neexistuje jediný důvod, proč se někdo rozhodne spáchat sebevraždu. Různí jedinci mohou být ovlivněni různými kombinacemi faktorů.

*„Častými příčinami sebevraždy bývá zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu a také změna životních hodnot. Sebevražda může být také výrazem agrese, která vychází z hněvu vůči někomu, v němž má sebevražda zanechat hluboké pocity viny.“<sup>16</sup> Podle Fischera<sup>17</sup> můžeme tyto faktory rozdělit do pěti hlavních skupin:*

### 7.1. Medicínské faktory

*„Jen málo situací vzbuzuje nejistotu psychiatra tolik, jako je ohrožení pacienta sebevraždou. Prohlášení pacienta, že už nechce žít nebo že si něco udělá, znamená vždy pohotovostní situaci, kterou je nutné se ihned zabývat.“<sup>18</sup>*

Medicínské faktory hrají významnou roli v kontextu sebevražd. Jedním z nejvýznamnějších faktorů spojených se sebevraždou je přítomnost závažného či chronického onemocnění. Lidé trpící těmito onemocněními mohou být více náchylní k sebevražedným myšlenkám a chování.

**Chronické onemocnění** často přináší trvalou fyzickou bolest nebo nepohodlí, což může značně ovlivnit kvalitu života a zvyšovat riziko sebevraždy. Lidé s chronickými onemocněními se často cítí izolováni od společnosti a mohou se stáhnout od přátel a rodiny, což může zhoršit pocit osamělosti a zvýšit riziko sebevraždy. Chronické onemocnění může omezit schopnost jedince účastnit se běžných aktivit a může vést k pocitu ztráty osobní identity a účelu v životě.

---

<sup>16</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>17</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>18</sup> LÁTALOVÁ, Klára, Dana KAMARÁDOVÁ, Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 212 s. ISBN 978-247-4305-9.



Diagnóza a život s **vážným onemocněním** může vést k depresi, úzkosti a jiným duševním zdravotním problémům. Pocity ztráty kontroly nad svým životem, obavy o budoucnost a ztráta nezávislosti jsou běžné a mohou vést k sebevražedným myšlenkám. Někteří lidé s vážnými onemocněními se mohou cítit jako břemeno pro své rodiny nebo pečovatele, což může přispět k sebevražedným myšlenkám.

## 7.2. Genetické predispozice

Výzkumy v oblasti genetiky poukazují na to, že sebevražedné chování může být částečně ovlivněno genetickými faktory, přičemž lidé s rodinnou historií sebevražd často vykazují vyšší riziko, což naznačuje, že předpoklady k sebevraždě nejsou dány jedním konkrétním genem, ale spíše kombinací několika genetických faktorů. Současně s tím neurochemický výzkum ukazuje, že nerovnováha neurotransmiterů, zejména serotoninu, který je klíčový pro regulaci nálady a chování, může přispívat k sebevražednému chování. *„Bylo prokázáno, že narušení systému regulace neurotransmise (zejména serotoninové) v mozku může způsobovat poruchy nálady, vznik depresivních onemocnění, poruchy regulace agrese a sebevražedné jednání.“*<sup>19</sup>

## 7.3. Psychické faktory

Psychické faktory hrají významnou roli v kontextu sebevražd a jsou často považovány za jedny z hlavních příčin sebevražedného chování. Tyto faktory zahrnují širokou škálu duševních stavů a psychologických podmínek, které mohou ovlivnit myšlení, emoce a chování jedince. *„Vzhledem k jedinečnosti každého individua, variabilitě faktorů a problematickému zjišťování psychických pohnutek vzhledem k související smrti jsou závěry takové, že typický osobnostní profil neexistuje.“*<sup>20</sup>

**Deprese** často zahrnuje hluboké pocity beznaděje, zoufalství a bezmoci. Lidé trpící depresí mohou cítit, že jejich situace je bezvýchodná a že se nic nemůže

---

<sup>19</sup> ANALÝZA: Motivace sebevražedného jednání. Dostupné na: [Demografický informační portál Články \(demografie.info\)](http://demograficky.informacniportal.cz/clanky/demografie/info)

<sup>20</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

zlepšit, což může vést k sebevražedným myšlenkám. Deprese je charakterizována ztrátou zájmu o aktivity, které jedinci dříve považovali za příjemné. Tento úbytek radosti a zájmu o život může vést k pocitu, že nestojí za to nadále existovat. Depresivní lidé často trpí nízkým sebevědomím, pocitem vlastní nedostatečnosti a neustálými pocity viny, což může zesílit myšlenky na sebevraždu jako "řešení".

**Látková závislost** jako je užívání alkoholu, drog a jiných substancí může značně zvyšovat riziko sebevraždy. Tento vztah je způsoben několika faktory. Za prvé, látky mohou zhoršovat stávající duševní zdravotní problémy nebo vyvolávat nové, jako jsou deprese a úzkost, které jsou často spojeny se sebevražednými tendencemi. Dále, pod vlivem těchto látek dochází ke zhoršení schopnosti racionálně uvažovat, což může vést k impulzivnímu sebevražednému chování. Látková závislost může také způsobovat sociální a mezilidské problémy, vedoucí k pocitům osamělosti a beznaděje.

Osoby s **dlouhodobými nebo vážnými fyzickými onemocněními**, jako jsou rakovina, chronická bolest, neurodegenerativní onemocnění (např. Alzheimerova nemoc) nebo závažná kardiovaskulární onemocnění, mohou být rovněž více náchylné k sebevražedným myšlenkám, zejména pokud jsou onemocnění spojena s vysokou mírou bolesti nebo invalidity.

**Traumatické události** mohou vést k sebevraždě nebo zvýšit riziko sebevražedného chování. Trauma může mít hluboký dopad na psychické a emocionální zdraví jedince a může vyvolat řadu reakcí, které mohou zvýšit riziko sebevraždy. U lidí, kteří zažili traumatizující události, jako jsou přírodní katastrofy, válečné konflikty, sexuální nebo fyzické zneužívání, se může vyvinout Posttraumatická stresová porucha (PTSD), což je duševní zdravotní stav charakterizovaný dlouhotrvajícími symptomy úzkosti, depresí a stresu.

*„Pro propuknutí posttraumatických potíží není přítom rozhodující, zda se ohrožení vztahuje přímo k vlastnímu zdraví a životu anebo zda je dotyčná osoba pouze*

v roli svědka utrpení druhých. Dokonce se zdá, že pravděpodobnost následných psychických potíží je větší u těch osob, které incidentu pouze asistovaly.“<sup>21</sup>

#### 7.4. Demografické faktory

Různé demografické charakteristiky, jako je věk, pohlaví, etnická příslušnost, socioekonomický status a další, mohou ovlivňovat pravděpodobnost sebevražděného chování.

*„Z hlediska věku se jedná o období adolescence, mladší dospělosti a vyššího věku, z genderového hlediska jde o muže a obecně o osoby rozvedené nebo žijící osaměle.“*<sup>22</sup> Například mladí dospělí a starší lidé mohou mít vyšší riziko sebevraždy z různých důvodů, jako jsou životní přechody, osamělost, ztráta partnera nebo zdravotní problémy.

*„Sebevražda byla druhou nejčastější příčinou mladých lidí ve věku 15 až 29 let, po dopravních nehodách. U dospívajících ve věku 15-19 let byla sebevražda druhou nejčastější příčinou smrti u dívek (po mateřských nemocech) a třetí nejčastější příčinou smrti u chlapců (po dopravních nehodách a mezilidském násilí).“*<sup>23</sup>

U **pohlaví** obecně platí, že muži mají vyšší míru dokonaných sebevražd, zatímco ženy častěji podnikají sebevražedné pokusy. Tento rozdíl může být částečně vysvětlen rozdíly v metodách, kdy ženy volí častěji tzv. měkkou metodu (např. požití léků), kdežto muži využívají tzv. tvrdou metodu (např. užití střelné zbraně). *„Postoje ke smrti mohou být vědomé i nevědomé a mohou být vyjádřeny charakterem, a tedy často i výsledkem suicidálního jednání. Nejednoznačnost postoje k přání zemřít je typická pro adolescentní věk.“*<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 439 s. ISBN 978-80-7380-213-4.

<sup>22</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 76 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>23</sup> Suicide: one person dies every 40 seconds (who.int). Dostupné na:

<https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

<sup>24</sup> KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 28. ISBN 978-80-7367-349-9.

Přítomnost sebevražd v **rodinné historii** může zvýšit riziko, stejně jako osobní historie duševních onemocnění nebo předchozích sebevražedných pokusů.

**Životní situace**, jako je vdaný, ženatý, rozvedený, ovdovělý nebo svobodný, mohou také ovlivnit riziko sebevraždy. Například osamělost a sociální izolace, které mohou být častější u rozvedených nebo ovdovělých osob, mohou zvyšovat riziko.

### 7.5. Sociální faktory

„*Sociální faktory patří mezi nejzávažnější faktory zvyšující riziko suicidia zejména v období adolescence a rané dospělosti.*“<sup>25</sup> Tyto faktory zahrnují různé aspekty sociálního prostředí a interakcí, které mohou ovlivňovat riziko sebevraždy. Mezi hlavní sociální faktory patří:

Nedostatek blízkých sociálních vazeb nebo pocit **izolace a osamělosti** může zvyšovat riziko sebevraždy. Lidé, kteří se cítí odříznuti od společnosti, mohou mít větší sklon k sebevražedným myšlenkám.

Konflikty ve vztazích, rozvod nebo ztráta blízké osoby mohou vést k emocionálnímu stresu a zvyšovat riziko sebevraždy. **Vztahové problémy** odkazují na komplikace nebo konflikty v osobních vztazích, které mohou zahrnovat přátelství, rodinné, partnerské nebo pracovní vztahy. Přetrvávající vztahové problémy mohou vést k pocitům osamělosti, ztráty, frustrace nebo zklamání, což může nepříznivě ovlivnit duševní zdraví a pohodu jedince.

Další příčinou sebevražedného jednání bývají také vztahové problémy mezi dvěma jedinci, vedoucí k rozchodu či rozvodu. Rozvodové řízení může být konfliktní a emočně vyčerpávající, zejména pokud jsou zapojeny otázky týkající se péče o děti, rozdělení majetku a finančních dohod.

---

<sup>25</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s 78. ISBN 978-80-247-2781-3.

**Pracovní a finanční stres** jako například problémy v práci, nezaměstnanost nebo finanční tíseň jsou významnými stresory. „*V dospělosti je za rizikový faktor považován nižší sociální statut, nižší vzdělání, horší postavení v zaměstnání a nezaměstnanost. V dětství a adolescenci nepochybně hraje roli sociální situace rodiny, nezaměstnanost rodičů.*“<sup>26</sup> Ztráta zaměstnání často vede k finančním potížím a nestabilitě, což může zvyšovat stres a úzkost, vést k pocitům beznaděje a zvyšovat riziko sebevražedného chování. Nezaměstnanost může vést člověka k sociální izolaci a stažení z okolního dění, protože práce je často zdrojem sociálních vazeb a podpory.

**Násilí a zneužívání.** Pod pojmem fyzické týrání rozumíme jakékoli násilné jednání, které způsobuje tělesné zranění, jako jsou modřiny, rány způsobené kopy a pěstmi, zlomeniny, použití zbraní nebo jiných předmětů, popáleniny, hrubé zacházení, škrcení, dušení nebo shodit někoho dolů ze schodů. Také sem spadají extrémně tvrdé tresty, jako je nucení někoho, aby dlouho stál nebo seděl v nepohodlných pozicích, nebo na místech vyvolávajících úzkost a strach. Stejně jako nucené hladovění, nemožnost spánku nebo vykonávání těžké fyzické práce. „*Stejně jako u fyzického zneužívání, udělají děti téměř cokoliv, aby nemusely za to, co se děje, obviňovat své rodiče. Je prostě příliš děsivé si připustit, že člověk, který by se měl o nás starat, mi ve skutečnosti ubližuje.*“<sup>27</sup>

Dále sem patří citové zneužívání, také známé jako emocionální nebo psychické zneužívání. Při této formě pachatel manipuluje a poškozují emocionální a psychickou pohodu oběti.

**Kulturní a společenské normy**, které ovlivňují postoje k duševnímu zdraví a sebevraždě, mohou také hrát roli v přístupu jedince k pomoci a v jeho vnímání sebevraždy jako možného řešení problémů.

---

<sup>26</sup> KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 43. ISBN 978-80-7367-349-9.

<sup>27</sup> FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 87 s. ISBN 80-7106-234-0.

## 8. Sebevraždy v ČR dle Českého statistického úřadu

V souvislosti s podrobným zkoumáním tématu sebevražd v České republice jsem si vybral k analýze údaje získané od Českého statistického úřadu (ČSÚ). Tato data nabízejí cenné informace a pomáhají lépe porozumět tomuto složitému a citlivému tématu.

Český statistický úřad (ČSÚ) dlouhodobě sleduje a dokumentuje případy sebevražd na území současné České republiky, přičemž první zaznamenané údaje sahají až do roku 1876. Tyto informace poskytují hluboký vhled do vývoje a charakteristik sebevražedných tendencí v rámci národního kontextu.

Základním zdrojem pro získávání těchto údajů je List o prohlídce zemřelého (LPZ)<sup>28</sup>, který je součástí záznamů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). LPZ poskytuje detailní informace o příčinách úmrtí, včetně těch, které jsou výsledkem sebevražd. „Mezi základní způsoby smrti se řadí přirozená smrt, vražda, sebevražda, náhoda, smrt z iatrogenních příčin a smrt nijak nezařaditelná.“<sup>29</sup>

K analýze dat a identifikaci dlouhodobých trendů využívá ČSÚ různé časové intervaly, jako jsou pětileté a desetileté periody.

### 8.1. Sebevraždy podle pohlaví a věku

Sebevraždy v České republice podle pohlaví a věku ukazují zajímavé vzorce. Počet sebevražd u mužů byl vždy výrazně vyšší než u žen. V druhé polovině 20. století byl počet sebevražd mužů minimálně dvojnásobný ve srovnání s počtem sebevražd žen. Od roku 2004 každoročně přesahuje čtyřnásobek počtu žen. V období 2017–2021 připadlo na jednu sebevraždu ženy průměrně 4,1 sebevražd mužů, s průměrně 1 027 sebevraždami mužů a 250 sebevraždami žen ročně.

---

<sup>28</sup> Vyhláška č. 297/2012 Sb. - Vyhláška o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého).

<sup>29</sup> BOUKALOVÁ, Hedvika a Ilona GILLERNOVÁ. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 60 s. ISBN 978-80-246-4461-5.

Z hlediska věku, nejvyšší počty sebevražd byly zaznamenány u čtyřicátníků a padesátníků, přičemž u mužů se tato maximální čísla objevovala obvykle v nižších věkových skupinách než u žen. Podíl sebevražd na celkovém počtu úmrtí byl nejvyšší mezi dvacátníky a mladšími třicátníky. V období 2017–2021 dosáhl podíl sebevražd u mužů ve věkových skupinách 20–24 let a 25–29 let 25 %, zatímco u žen ve věkové skupině 20–24 let bylo toto číslo 16 %. S rostoucím věkem se podíl sebevražd na všech zemřelých snižuje a od 65 let u mužů a 60 let u žen dosahuje maximálně 1 %.

## 8.2. Nejčastější způsoby sebevražd (2013-2022)

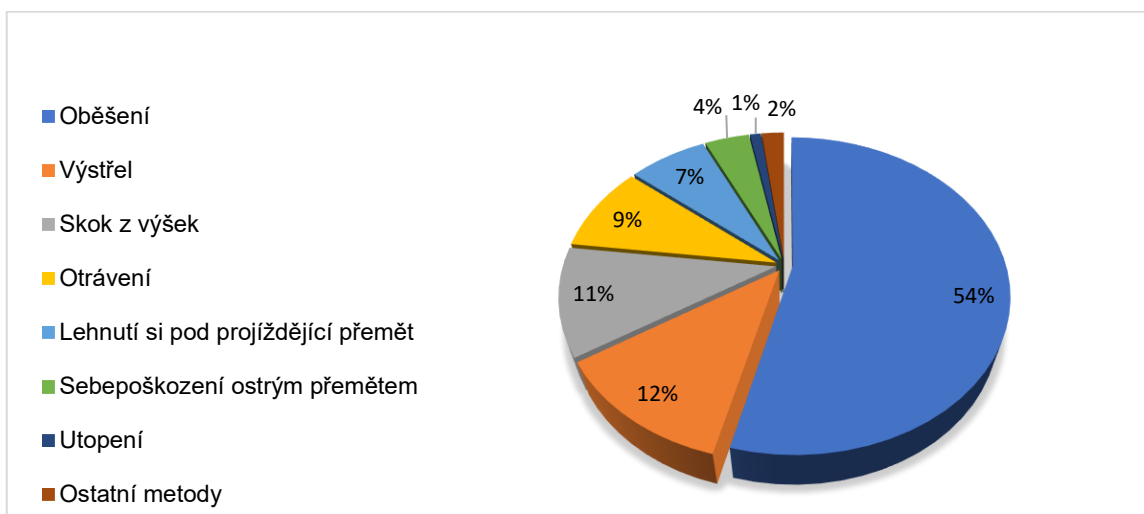
Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) existuje přibližně tisíc různých metod a způsobů, kterými mohou lidé ukončit svůj život. Toto číslo poukazuje na širokou škálu možností jak si přivodit smrt. Motivace vedoucí k sebevraždám jsou ale mnohem rozmanitější a složitější, než samotné metody. Různé životní situace, psychologické stavy a osobní okolnosti přispívají k rozhodnutí jednotlivců o sebevraždě. Každý případ je jedinečný, což ztěžuje jednoduché generalizace nebo formulaci univerzálních řešení.

Podle nejnovějších statistik Českého statistického úřadu (ČSÚ) je oběšení s 54 % nejčastějším způsobem sebevraždy v České republice v letech 2013 až 2022. Tento způsob dlouhodobě dominuje v sebevražedných metodách a reflektuje globální trend.

Výstřel, druhá nejčastější metoda, tvoří 12 % případů, což ukazuje na význam dostupnosti zbraní v sebevražedném chování. Skok z výšek (11 %) a otrávení (9 %) jsou dalšími často používanými metodami, přičemž obě tyto metody mohou být ovlivněny místními podmínkami a dostupností prostředků.

Další metody zahrnují skok nebo lenutí si pod projíždějící předmět (7 %), sebepoškození ostrým předmětem (4 %), utopení (1 %), a ostatní metody (2 %). Tyto statistiky poskytují důležitý vhled do různorodosti sebevražedných chování a zdůrazňují potřebu cílených preventivních opatření pro různé metody.

Graf 1: Nejčastější způsoby sebevražd



Zdroj: Český statistický úřad (vlastní tvorba)

### 8.3. Týdenní rozložení sebevražd: Analýza denních trendů

V roce 2022 bylo v České republice zaznamenáno 1302 případů sebevražd, což představuje průměr 3,6 sebevraždy denně. Co se týče maximálního počtu sebevražd za den, tento se v průběhu celého desetiletí pohyboval mezi 13 a 14 případy, s ročními maximy od 9 (v letech 2019 a 2020) až po 14 (v roce 2014).

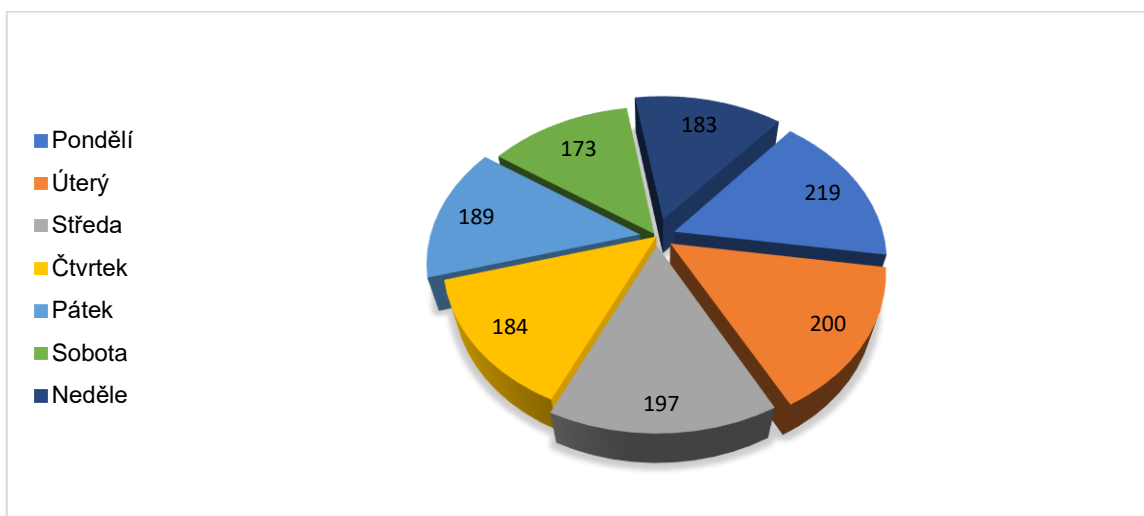
Studie ukazuje zajímavé rozdíly v počtech sebevražd podle dnů v týdnu. Pondělí vykazuje nejvyšší průměrný počet sebevražd s 219 případy, následované úterým (200) a středou (197). Čtvrtek (184) a pátek (189) přináší mírný pokles, zatímco o víkendu jsou čísla ještě nižší - v sobotu 173 a v neděli 183.

Tato data naznačují, že sociální a pracovní faktory mohou ovlivňovat sebevražedné chování, s vyššími čísly na začátku týdne a postupným poklesem.

Zajímavým jevem je také nárůst dnů, kdy nebyla evidována žádná sebevražda. Na počátku druhého desetiletí byly dny bez sebevraždy velmi vzácné, s pouhými čtyřmi takovými dny, ke konci desetiletí se jejich počet zvýšil na 18.



Graf 2: Týdenní rozložení sebevražd



Zdroj: Český statistický úřad (vlastní tvorba)

#### 8.4. Sezónnost sebevražd – roční průměr v období 2013-2022

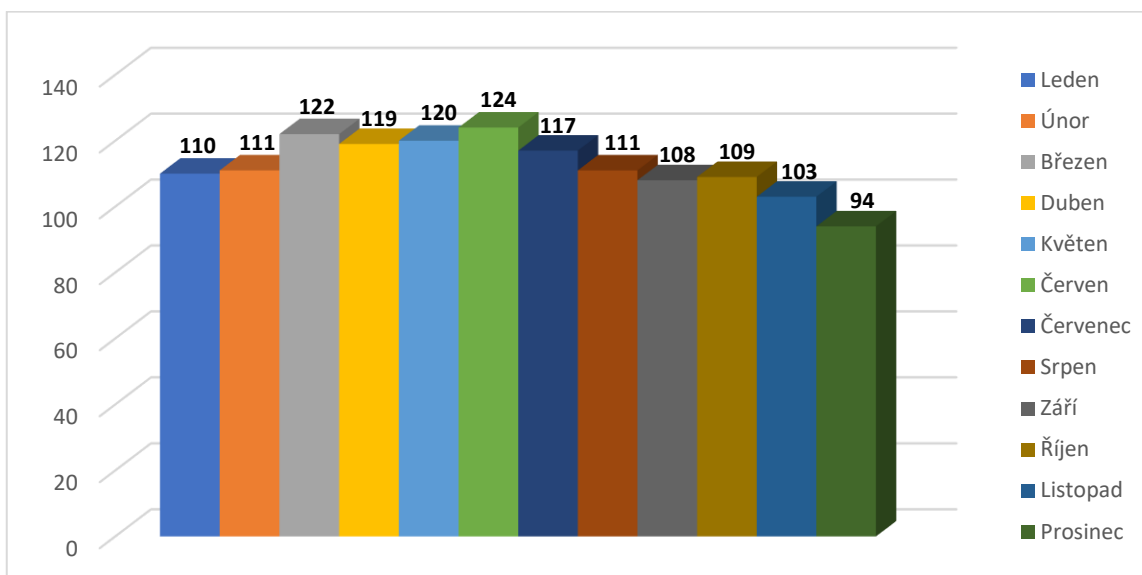
Analýza sebevražd v České republice v průběhu poslední dekády odhaluje významné sezónní vzorce, i přes roční výkyvy v počtech sebevražd v jednotlivých měsících. Při úpravě dat s ohledem na stejný počet dní v měsíci jsou tyto vzorce ještě zřetelnější.

Analýza sezónních trendů sebevražd v České republice v období 2013-2022 odhaluje zajímavé vzorce. Data, přepočtená na stejný počet dní v měsíci, ukazují, že nejvyšší průměrný počet sebevražd nastává v červnu (124), následovaný březnem (122) a květnem (120). Na druhé straně spektra je prosinec s nejnižším průměrem 94 sebevražd.

V tomto desetiletém období byl prosinec v osmi z deseti let měsícem s nejnižším počtem sebevražd, přičemž v jednom roce byl nejnižší počet zaznamenán v září a v dalším v květnu. Na druhé straně, duben byl čtyřikrát měsícem s nejvyšším počtem sebevražd, následovaný červnem, který byl na vrcholu třikrát (s dalšími maximy v květnu, březnu a listopadu).

Lze tedy říci, že počty sebevražd dosahují svého vrcholu na jaře a na počátku léta, s následným poklesem během podzimních měsíců a dosahují minima v prosinci.

Graf 3: Sezónnost sebevražd



Zdroj: Český statistický úřad (vlastní tvorba)

## 8.5. Zhodnocení

Na základě statistik vedených ČSÚ v posledním pětiletém období 2018–2022, se objevují znepokojivé statistiky v oblasti sebevražd odhalující výrazné rozdíly mezi pohlavími. Průměrný roční počet sebevražd u mužů je více než čtyřikrát vyšší než u žen. Tento fakt poukazuje na akutní potřebu intenzivnějšího zaměření na duševní zdraví a specifické preventivní strategie, zejména mezi mužskou populací. Co se týče metod sebevraždy, oběšení převládá u mužů, zatímco u žen jsou běžnější metody skoky z výšky nebo otrava. Statistiky také ukazují, že nejvyšší počty sebevražd se vyskytují mezi čtyřicátníky a padesátníky, což naznačuje, že střední věk je obdobím zvýšeného rizika. Pozoruhodný je také nárůst počtu sebevražd u seniorů, zejména mužů, což může být spojeno s problémy jako osamělost, zdravotní komplikace nebo finanční obtíže v pozdějším věku. Na rozdíl od běžných představ, nejvyšší počty sebevražd nejsou zaznamenány během Vánoc nebo v podzimních měsících, ale naopak v jarních měsících a na počátku léta. Poslední a neméně důležitou informací je fakt, že pondělí se dlouhodobě jeví jako den s nejvyšším počtem páchaní sebevražd, což poukazuje na specifické výzvy a stresory spojené s tímto dnem.

## 9. Pomoc

### 9.1. Proč hledat pomoc?

Hledání odborné pomoci při sebevražedných myšlenkách je klíčové, protože poskytuje přístup k odbornému posouzení a léčbě, umožňuje bezpečné sdílení pocitů a pomáhá rozvíjet strategie zvládnání a řešení problémů. Odborníci na duševní zdraví mohou identifikovat a léčit příčiny těchto myšlenek, jako jsou duševní onemocnění nebo stres, a nabídnout podporu a zdroje pro snížení rizika a zlepšení celkového zdraví. Tato pomoc může být neocenitelná, protože poskytuje naději a podporu v těžkých časech, přičemž připomíná, že v obtížných situacích nejste sami. Pokud má někdo sebevražedné myšlenky nebo se sami obáváme o někoho ve svém okolí, je velmi důležité vyhledat okamžitou pomoc. Nejlepším řešením je kontaktovat zdravotnického pracovníka nebo se obrátit na krizovou linku. *„Myšlenky na sebevraždu nepřijdou z čistého nebe. Většinou se něco děje už před tím. **Nebývá to jen jedna příčina, ale jejich souběh v průběhu určité doby.**“<sup>30</sup>*

Posilování duševního zdraví je dalším kritickým aspektem. To zahrnuje poskytování přístupu k psychologické pomoci a terapii, podporu ve vytváření zdravých životních návyků a rozvoj copingových<sup>31</sup> strategií pro zvládnání stresu. Včasné zásahy u jedinců s duševními onemocněními mohou významně snížit riziko sebevraždy.

### 9.2. Kde hledat pomoc?

Zde je několik možností, jak postupovat:

V České republice existují různé **krizové linky**, které poskytují podporu osobám v krizových situacích, včetně sebevražedných myšlenek. Například Linka bezpečí (116 111) nebo Linka důvěry (222 580 697). Tyto linky jsou dostupné 24 hodin denně a poskytují anonymní podporu.

---

<sup>30</sup> Linka bezpečí. Dostupné na : <https://www.linkabezpeci.cz/poradna/sebevrazedne-sklony>

<sup>31</sup> Strategie zvládnání stresu a coping. Dostupné na : [https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4\\_CGKx\\_nUbbIs\\_TA/](https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKx_nUbbIs_TA/)

Pokud je situace naléhavá, měli byste vyhledat **odbornou pomoc** u svého lékaře, psychiatra nebo se obrátit na nejbližší pohotovostní službu nebo nemocnici. V případě, kdy je někdo ve vážném nebezpečí sebevraždy, je důležité zaručit jeho bezpečnost, neponechat ho samotného a ihned vyhledat odbornou pomoc. Nejlepší je zavolat rychlou záchrannou službu (155 nebo 112).

V dnešní době, kdy se stále více lidí potýká s duševními problémy, včetně sebevražedných myšlenek, nabývá na významu využití odborné **psychologické pomoci**. Psychologové a terapeuti hrají klíčovou roli v procesu léčby a podpory těch, kteří se ocitají v psychické krizi.

Pro toho, kdo se potýká se sebevražednými myšlenkami, může být podpora od **rodiny a přátel** nesmírně cenná. Otevřená komunikace s blízkými, sdílení pocitů a obav, může poskytnout nejen emoční oporu, ale také pomoci při hledání a zajištění odborné pomoci. Rodina a přátelé mohou být také důležitým zdrojem povzbuzení a připomenutí vaší vlastní hodnoty a důvodů k životu.

V dnešní moderní době jsou k dispozici různé **online platformy a aplikace**, které nabízejí psychologickou podporu, a stávají se tak cenným zdrojem pro ty, kteří dávají přednost digitální komunikaci. Tyto nástroje poskytují přístup k odbornému poradenství, terapeutickým sezením a self-help materiálům, často s možností anonymního zapojení. Online zdroje mohou být obzvláště užitečné pro lidi, kteří se cítí nepohodlně při osobním vyhledávání pomoci nebo pro ty, kteří se nacházejí v odlehlých oblastech s omezeným přístupem k terapeutickým službám. Sem například patří mobilní aplikace Záchranka.<sup>32</sup>

## Moderní výzkum

Pro lepší pochopení souvislosti mezi špatným duševním a fyzickým zdravím studuje Benjamin W. Nelson, PhD, klinický výzkumný vědec u poskytovatele online duševního zdraví Meru Health a postdoktorand na Univerzitě Severní Karolíny v Chapel Hill, schopnost běžných nositelných zařízení, jako jsou chytré

---

<sup>32</sup> Mob. aplikace Záchranka. Dostupné na : <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>

náramky Fitbit a chytré hodinky Apple Watch, zachytit vztahy mezi fyziologickými proměnnými pacientů, jako je kardiovaskulární zdraví a fyzická aktivita, a psychologickými proměněnými, jako jsou nálady pacientů.

Zvědavost inspirovala Nelsona k zahájení několika studií zaměřených na zachycení každodenních zkušeností pacientů prostřednictvím chytrých hodinek a technologie pro monitorování fitness.

S dostatečným množstvím výzkumu doufá Nelson, že takové nástroje budou k dispozici terapeutům - s příslušným souhlasem od pacientů - aby lépe porozuměli vzorcům nálad a fyziologie. Například data zee zařízení by mohla částečně nahradit 15 minut hodnocení domácích úkolů a vzpomínání na uplynulý týden na začátku sezení tím, že objektivně ukážou, jak se člověk skutečně během týdne měl, a tím uvolní cenný čas na terapii. Nakonec by taková data mohla být použita také k určení, kdy by mohl být klient ve vážném ohrožení, dodal.

*„Tento obor je stále v plenkách a je potřeba provést mnohem více výzkumu, než by mohla být taková data použita nebo měla být použita v praxi“, řekl Nelson a zároveň dodal „Těmto technologiím se skutečně rýsuje velký potenciál.“<sup>33</sup>*

## 10. Prevence

Sebevražda je globálním zdravotním a sociálním problémem, který vyžaduje okamžitou pozornost a efektivní strategie prevence. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je sebevražda jednou z hlavních příčin úmrtí po celém světě, a proto je prevence sebevražd klíčová pro záchranu životů a zlepšení duševního zdraví společnosti. Statistiky a odborné zkušenosti dokazují, že prevence a poskytování pomoci osobám se sebevražednými myšlenkami je smysluplné a důležité. *„Více než 95% osob, které se pokusily o sebevraždu a bylo jim pomoheno se o sebevraždu již znovu nepokusí.“<sup>34</sup>*

---

<sup>33</sup> Wearable devices as therapy tools Dostupné na : [Wearable devices as therapy tools \(apa.org\)](https://www.apa.org)

<sup>34</sup> Co je důležité mít na paměti? Dostupné na : <https://dnesneumirej.elpida.cz/o-sebevrazdach>

## 10.1. Typy prevence

*„Pokud se u jednotlivce suicidální chování objeví, pak se snažíme oslabit negativní dopad suicidálního chování na budoucí vývoj dítěte a celou rodinu a pochopitelně se snažíme také o to, aby jedinec suicidální jednání neopakoval.“* Koutek a Kocourková dělí preventivní postupy na 3 oblasti: primární, sekundární a terciární.<sup>35</sup>

**Primární prevence** je zaměřena na snížení počtu případů poruch v populaci tím, že se soustředí na odstraňování příčin a faktorů zvyšujících riziko vzniku těchto poruch. Tento přístup cílí na jedince, kteří ještě nemusí vykazovat žádné zjevné příznaky onemocnění. Klíčovým aspektem primární prevence je podpora duševního zdraví a posilování ochranných faktorů, které pomáhají snižovat pravděpodobnost vývoje klinické poruchy.

**Sekundární prevence** se zaměřuje na rychlé rozpoznání a léčbu prvních znaků klinických poruch. Tento přístup často zahrnuje krizovou intervenci jako zásadní součást. U dětí projevujících sebevražedné tendence nebo těch, které jsou považovány za vysoce rizikové z hlediska sebevraždy. Sekundární prevence je zaměřena na důkladné hodnocení situace a poskytnutí okamžité krizové pomoci.

Cílem **terciární prevence** je změkčení dopadů již existující klinické poruchy a předcházení jejímu opětovnému výskytu.

### 10.1.1. Prevence u dětí

Prevence sebevraždy u dětí je souhrnný úkol, který vyžaduje koordinovaný přístup zahrnující vzdělávání a osvětu rodičů, učitelů a dalších dospělých. Je důležité vzdělávat děti v oblasti emoční a sociální inteligence, poskytovat stabilní a podpůrné rodinné a školní prostředí s bojem proti šikaně. Vzhledem k rostoucímu vlivu internetu a sociálních médií je podstatné věnovat pozornost internetové bezpečnosti a vzdělávání o rizicích spojených s online chováním. Při identifikaci

---

<sup>35</sup> KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 106. ISBN 978-80-7367-349-9.

problémů je důležité zajistit dětem přístup k odborné pomoci, jako jsou dětské psychologové a psychiatři.

#### 10.1.2. Prevence u dospělých

Pro účinnou prevenci sebevražd mezi dospělými je důležité, aby byl jedinec schopen rozpoznat varovné signály, jako jsou změny v chování, projevy beznaděje nebo sociální izolace. Dále je potřeba se zaměřit na podporu duševního zdraví, což zahrnuje vyhledávání psychologické a psychiatrické pomoci a zlepšení přístupu k těmto službám. Dalším klíčovým prvkem je posílení sociálních sítí a podpory ze strany komunity, aby se předešlo pocitům osamělosti a izolace. Vzdělávání a školení pro zaměstnavatele a pracovní prostředí je důležité pro identifikaci a podporu zaměstnanců, kteří procházejí krizí. Speciální pozornost by měla být věnována těm, kteří již mají za sebou sebevražedné chování.

#### 10.1.3. Prevence u seniorů

Předcházení sebevražd u seniorů je zásadní vzhledem k tomu, že starší dospělí mohou být zranitelní kvůli řadě jedinečných výzev a změn spojených s procesem stárnutí. Deprese u seniorů je často podceňována nebo zaměňována za normální součást stárnutí. Je důležité, aby zdravotníci aktivně vyhledávali příznaky duševních onemocnění a poskytovali adekvátní léčbu. Dalšími významnými rizikovými faktory sebevražd u seniorů jsou izolace a osamělost. Proto podpora sociálních aktivit, zapojení do komunitních skupin a podpora udržování rodinných a přátelských vztahů jsou zásadní.

#### 10.1.4. Prevence u vojáků

Prevence sebevražd mezi vojáky je zásadní, vzhledem k vysokému riziku, kterému jsou tito jedinci vystaveni kvůli povaze svého povolání a možným traumatickým zážitkům spojených s výkonem služby ať už ve své domovině nebo v zahraničí. Je důležité, aby se hodnocení psychického zdraví provádělo jak během náborového procesu, tak i v průběhu služby, s cílem identifikovat ty jednotlivce, kteří mohou mít vyšší riziko psychických problémů. Toto hodnocení umožňuje včasnou identifikaci jedinců potřebujících další podporu nebo intervenci, což napomáhá k prevenci psychických krizí ve vojenské službě.

## 11. Praktická část

### Předmět a vymezení výzkumu

V praktické části bakalářské práce v návaznosti na téma „*Sebevražda jako sociálně psychologický problém*“ bylo zpracováno a vyhodnoceno několik skutečných případů formou kazuistik, a tím byly poskytnuty mé informace a poznatky o tom, proč lidé spáchali sebevraždy.

Při provádění výzkumu, který zahrnuje jedince, jež jsem osobně znal, se může vynořit několik potenciálních problémů spojených s objektivitou a interpretací dat. Jednou z hlavních výzev je riziko subjektivity. Osobní vztahy mohly nechtěně ovlivnit způsob, jakým jsem vnímal chování a vyjadřování jedinců, což může vést ke zkresleným závěrům.

Další možnou komplikací, kterou zaznamenávám, je faktor času. Ačkoli jsem znal dotyčné osoby po několik let, domnívám se, že to nebylo dostatečně dlouhé období. Důležitost času spočívá v možnosti hlubšího poznání jedince, jehož charakteristika a psychika se mohou s průběhem let výrazně měnit.

### Použité metody zkoumání

V návaznosti na předmět zkoumání jsem zvolil metodu kvalitativního terénního šetření jako hlavní způsob sběru dat pro svou studii, neboť osoby zmíněné v kazuistických příkladech jsem měl možnost dlouhodobě pozorovat a znát z různých kontextů mého života.

V rámci mého výzkumu jsem sestavil přehledovou tabulku (str. 49), která se zaměřuje na šest klíčových faktorů, jež podle mého posouzení mohly ovlivnit rozhodnutí jednotlivců spáchat sebevraždu. Tato tabulka nabízí strukturovaný přehled možných příčin a okolností, které vedly jedince k jejich kritickému rozhodnutí a je výsledkem pečlivé analýzy, která reflektuje mé přesvědčení o tom, co může stát za takto tragickými rozhodnutími.



## Výzkumné předpoklady (otázky)

- 1, Má dosažené vzdělání vliv na sebevražedné jednání?
- 2, Souvisí se sebevražedným jednáním zdravotní stav jedince?
- 3, Který ze sebevražedných faktorů má největší předpoklad?

## Hypotézy

- 1, Převládá připravovaná sebevražda nad sebevraždou impulsivní?
- 2, Je úspěšnost dokonané sebevraždy vyšší u žen než mužů?
- 3, Budou sebevraždy v budoucnosti mít i nadále klesající tendenci?

## 11.1. Rozbor kazuistik skutečných případů sebevražd

### 11.1.1. Případ 1.

#### Identifikační Údaje:

- **Jméno:** M.D. (anonymizováno pro zachování soukromí)
- **Věk:** 30 let
- **Pohlaví:** Muž
- **Povolání:** Učitel
- **Datum úmrtí:** 2022
- **Způsob úmrtí:** Oběšení

#### Osobní a Sociální Anamnéza:

M.D. vykazoval vysokou míru sociální integrace, což je dokumentováno jeho aktivním zapojením do komunitního života a sportu. Jeho akademická a profesní cesta zahrnovala studium na Obchodní akademii v Klatovech a následné vzdělávání na Fakultě pedagogické ZČU v Plzni. Zde také spolupracoval a nakonec vydal, se svými dvěma spolužáky, knihu na téma Fotbal – herní trénink a pohybová příprava. Profesně se věnoval učitelství na základní škole v Sušici, což poukazuje na jeho zájem o pedagogickou praxi a vzdělávání mladších generací.

### Psychosociální Profil:

M.D. neměl žádné sourozence a udržoval výborný vztah s rodiči, což naznačuje pevnou rodinnou vazbu. Jeho aktivní účast v kostele a role ministranta od mladého věku reflektuje jeho zapojení do náboženské komunity a možné spirituální hodnoty. Záliba ve sportech, jak kolektivních, tak individuálních, dále podtrhuje jeho sociální propojenost a aktivní životní styl.

### Sebevražda:

Jako způsob pro odchod z tohoto světa M. D. zvolil oběšení. Tato metoda může být vnímána jako znak impulsivního rozhodnutí nebo jako výsledek dlouhodobého plánování. Volba místa, stodola rodinného domu, může navíc naznačovat snahu o určitou formu soukromí nebo symbolický význam pro M.D. Přestože přesné motivy zůstávají nejasné, spekulace o neopětované lásce jako možném motivu naznačují existenci osobních emocionálních bojů, které nebyly veřejně známé. Zanechání dopisu na rozloučenou, určeného pouze rodině, ztěžuje plné porozumění jeho vnitřnímu stavu a myšlenkám vedoucím k jeho rozhodnutí.

### Diskuze:

Případ M.D. ilustruje komplexní dynamiku mezi vnější sociální integrací a vnitřními psychologickými boji. Jeho aktivní život v komunitě a absence známých předchozích psychických problémů ztěžují identifikaci varovných signálů, které by mohly naznačovat riziko sebevražedného chování.

Sebevražda je v křesťanském učení považována za hřích, protože zahrnuje záměrné ukončení vlastního života. Tento akt je vnímán jako porušení božího přikázání chránit život, i když se jedná o vlastní. Z pohledu lidí, kteří nesdílejí náboženské přesvědčení, má sebevražda odlišný význam. Typicky jsou to jedinci, kteří se ocitli v situacích, z nichž nevidí východisko, a sebevražda se jim jeví jako jediné řešení. Často však nepřemýšlejí o bolesti, kterou svým činem způsobí lidem kolem sebe, kteří je mají rádi.

Mezi hlavní motivy vedoucí k sebevraždě patří i nešťastná láska. Tento faktor může být pro někoho tak přemožitelný, že vidí ukončení vlastního života jako jedinou možnost, jak se s bolestí vyrovnat.

Závěr:

Tento případ podtrhuje význam pozornosti k psychickému zdraví jedinců, i když na povrchu vykazují známky dobře fungujícího sociálního a profesního života. Ukazuje důležitost podpory ze strany komunity, rodiny a profesionálů v oblasti duševního zdraví pro rozpoznání a řešení skrytých psychických problémů. Případ M.D. také zdůrazňuje potřebu zvyšovat povědomí o duševním zdraví a dostupnosti pomoci pro ty, kteří ji potřebují, aby se podobné tragédie v budoucnu předešlo.

### 11.1.2. Případ 2.

Identifikační Údaje:

- **Jméno:** L. Č. (anonymizováno)
- **Věk:** 21
- **Pohlaví:** Žena
- **Povolání:** Nezaměstnaná
- **Datum úmrtí:** 2011
- **Způsob úmrtí:** Skok z okna

Osobní a Sociální Anamnéza:

L. Č. pocházela z komplikovaného rodinného prostředí. Její matka prošla jedním rozvodem a poté se znovu provdala za muže, který měl problémy s alkoholem. L.Č. měla problematický vztah s matkou a také měla špatné vztahy se svými dvěma sourozenci z prvního manželství své matky. Vzhledem k nízkému intelektu absolvovala pouze základní vzdělání.

Psychosociální profil:

L. Č. čelila vlastním problémům, včetně závislosti na drogách, což značně ovlivnilo její život. Měla partnera, který byl rovněž drogově závislý. V průběhu vyšetřování její smrti byla zkoumána možnost, že by její partner mohl mít na její sebevraždě podíl, avšak tato teorie nebyla potvrzena.

Sebevražda:

L. Č. svou vlastní sebevraždu provedla skokem z okna, což je čin, který může signalizovat moment intenzivního zoufalství nebo impulsivní rozhodnutí. Nejsou známy přesné motivy vedoucí k tomuto tragickému činu, avšak její složité životní okolnosti, včetně rodinného prostředí, osobní závislosti a možná i problematické mezilidské vztahy, pravděpodobně sehrály roli.

Diskuze:

Případ L. Č. zdůrazňuje složitost faktorů vedoucích k sebevraždě, včetně vlivu rodinného prostředí, osobních závislostí a sociálních vztahů. Je důležité uznat, jak závažné psychosociální stresory mohou vést k tragickým rozhodnutím jedince ukončit svůj život, a nutnost poskytování adekvátní podpory osobám v krizi.

Užívání drog může vést k rozvoji nebo zhoršení existujících psychických poruch, jako jsou deprese, úzkostné poruchy nebo schizofrenie, které jsou silně spojeny se zvýšeným rizikem sebevražedného chování. Některé drogy mohou zvýšit impulzivní chování, což může vést k rychlejším a méně promyšleným rozhodnutím o sebevraždě, zejména v situacích, kdy je jedinec vystaven stresu nebo emoční bolesti.

Závěr:

L. Č. případ je připomínkou potřeby zvýšené pozornosti k lidem v nesnázích a významu přístupu k odborné pomoci pro ty, kteří čelí duševním onemocněním a závislostem. Je důležité, aby společnost a profesionálové v oblasti duševního zdraví rozpoznávali signály ohrožení a aktivně nabízeli podporu a intervence zaměřené na prevenci sebevražd.

### 11.1.3. Případ 3.

Identifikační Údaje:

- **Jméno:** D. P. (anonymizováno)
- **Věk:** 40 let

- **Pohlaví:** Muž
- **Povolání:** Voják z povolání
- **Datum úmrtí:** 2013
- **Způsob úmrtí:** Zastřelení

Rodinná a sociální anamnéza:

D. P., 40letý rozvedený voják a otec jednoho syna, který chodil na první stupeň základní školy, sloužil u logistického praporu v Klatovech na pozici spojaře. Jeho osobní život byl charakterizován absencí dlouhodobého partnerského vztahu a závazky spojenými s péčí o mladého syna.

Sebevražda:

D. P. se ve svých čtyřiceti letech rozhodl ukončit svůj život zastřelením. Incident se odehrál v osobním vozidle, kde použil svou legálně drženou zbraň. Kolegové a blízcí popisují D. P. jako osobu, která možná čelila trestnímu stíhání kvůli údajným nevhodným vztahům s dívkou mladší 15 let. Tato informace, ačkoliv zůstává v rovině spekulací, byla vnímána jako možný motiv jeho činu.

Diskuze:

Obvinění a veřejné stíhání může vést k sociálnímu stigmatu, ztrátě reputace a izolaci od rodiny, přátel a společnosti. Tento pocit ztráty a izolace může zvýšit riziko depresivních stavů a sebevražedných myšlenek. Nejistota a strach z možného výsledku stíhání, včetně potenciálního uvěznění, může vést k extrémnímu stresu a úzkosti. Obavy z budoucnosti, ztráty osobní svobody a dopadu na rodinný život mohou být příliš těžké na psychiku jedince.

D. P. nezanechal žádný dopis ani jinou formu vysvětlení svých důvodů, což zanechává prostor pro otázky a nejistotu mezi těmi, kteří ho znali. Jeho nečekaný čin přinesl bolest a zmatek mezi kolegy a blízké, ponechávající otázky ohledně jeho motivů a duševního stavu bez odpovědí.

Závěr:

Tragedie D. P. připomíná složitost sebevražedného chování a význam podpory ze strany společnosti, zejména v prostředí, kde mohou být osoby vystaveny intenzivnímu tlaku a stigmatizaci. Tento případ zdůrazňuje význam prevence

sebevražd a důležitost poskytování zdrojů pro duševní zdraví a krizovou intervenci pro ty, kteří se ocitají v situacích, kde se cítí bez východiska.

#### 11.1.4. Případ 4.

Identifikační Údaje:

- **Jméno:** L.M. (anonymizováno)
- **Věk:** 45 let
- **Pohlaví:** Muž
- **Povolání:** Podnikatel
- **Datum úmrtí:** 1998
- **Způsob úmrtí:** Oběšení

Osobní a sociální anamnéza:

L. M. se narodil na Slovensku a v průběhu 90. let minulého století se rozhodl pro změnu a přestěhoval se do České republiky, kde začal novou kapitolu svého života. Jeho podnikatelské ambice ho vedly k otevření a provozování autobazaru, což bylo v té době perspektivní podnikání. Tento krok vyžadoval nejen odvahu, ale i schopnost adaptace na nové podnikatelské a kulturní prostředí. L. M. byl ženatý a stal se otcem dvou synů, kteří v dospělosti dosáhli úspěchů ve sportu.

Psychosociální profil:

L.M., ve věku 45 let, čelil vážným finančním a existenčním problémům, které vyplývaly z jeho neúspěšné podnikatelské činnosti. Postupné hromadění dluhů a neúspěchy v podnikání jej dovedly do situace, kdy se cítil zcela bez východiska. Rodinní příslušníci a blízcí se domnívali, že tato tíživá finanční situace byla hlavním důvodem jeho sebevražedného rozhodnutí.

Sebevražda:

L.M. si vzal život oběšením na zahradě svého domova, což byl čin, který zanechal hluboké otázky a zármutku v rodinném kruhu. Tento zoufalý krok byl vnímán jako poslední únik před narůstajícím tlakem a pocitem beznaděje, které ho provázely v jeho posledních dnech.

Diskuze:

Případ L.M. zdůrazňuje, jak hluboký vliv mohou mít finanční a podnikatelské neúspěchy na psychické a emocionální blaho jedince. Narůstající dluhy a existenční problémy mohou vést k extrémnímu stresu a pocitu izolace, což může u některých jedinců vyvolat myšlenky na sebevraždu jako jediné řešení jejich situace.

Závěr:

Tragédie L.M. připomíná důležitost včasného rozpoznání a řešení finančních a psychických problémů, které mohou vést k sebevražedným tendencím. Podporuje to potřebu otevřeného dialogu o duševním zdraví a dostupnosti pomoci pro ty, kteří se ocitnou v tíživých životních situacích. Tento případ zdůrazňuje význam sociální podpory, poradenství a odborné pomoci v prevenci sebevražd a podporu jedinců v krizi.

#### 11.1.5. **Případ 5.**

Identifikační údaje:

- **Jméno:** O. CH. (anonymizováno)
- **Věk:** 24 let
- **Pohlaví:** Muž
- **Povolání:** Voják z povolání
- **Datum úmrtí:** 2021
- **Způsob úmrtí:** Oběšení

Osobní a sociální anamnéza:

O. Ch. vyrůstal ve stabilním rodinném prostředí a měl jednoho sourozence, bratra. Jeho vzdělání na středním odborném učilišti naznačuje zaměření na praktické dovednosti, které plně využil ve své profesní volbě u Armády. Jako voják z povolání sloužil u logistického praporu v Klatovech na pozici automechanik.

#### Psychosociální profil:

Mladík O. CH. procházel v posledním období svého života řadou významných životních změn a stresorů. Jeho angažmá v armádě skončilo vyhazovem, což představovalo zásadní zlom v jeho profesní dráze a sebepojetí. Navázal kontakt s přáteli, kteří měli problémy se zákonem a užívali návykové látky, což naznačuje jeho sklony k rizikovému chování a možné problémy s adaptací na sociální normy a očekávání.

#### Sebevražda:

Mladík se zapletl do incidentu výtržnictví společně s kamarádem, během kterého byli oba pod vlivem alkoholu a návykových látek. Při orientační dechové kontrole na ovlivnění alkoholu mu byla zjištěna hodnota 2,29 promile a testy na drogy měly pozitivní výsledky. Tento incident vyústil v obvinění a mladíkovi hrozil soud a až dva roky vězení za veřejné pohoršování. Po obvinění odmítl jakkoliv vypovídat, pouze projevil lítost nad svým jednáním.

Den po hádce s přítelkyní, kdy se opil, byl nalezen mrtvý, visící na kusu oblečení na kovové hrazdě v chodbě domu, kde společně bydleli. Tato tragická událost naznačuje, že mladík možná nebyl schopen čelit akumulovanému stresu a vyhlídkám na budoucí soudní řízení a možný trest.

#### Diskuze:

Zdá se, že mladíkova schopnost zvládat stres a adaptovat se na nepříznivé životní okolnosti byla vážně narušena. Jeho zapojení do rizikového chování, nedávný rozchod s přítelkyní a vyhazov z armády představovaly značné stresory. Navíc blížící se soud a potenciální trest mohly vytvořit pocit beznaděje a bezvýchodnosti, což mohlo přispět k jeho rozhodnutí ukončit svůj život.

#### Závěr:

Tento případ zdůrazňuje význam celkového pochopení psychosociálních faktorů, které mohou vést k sebevražednému jednání. Je důležité si uvědomit, jak akumulace negativních životních událostí, nedostatek adekvátní sociální podpory a rizikové chování mohou společně přispět k rozvoji sebevražedných tendencí.



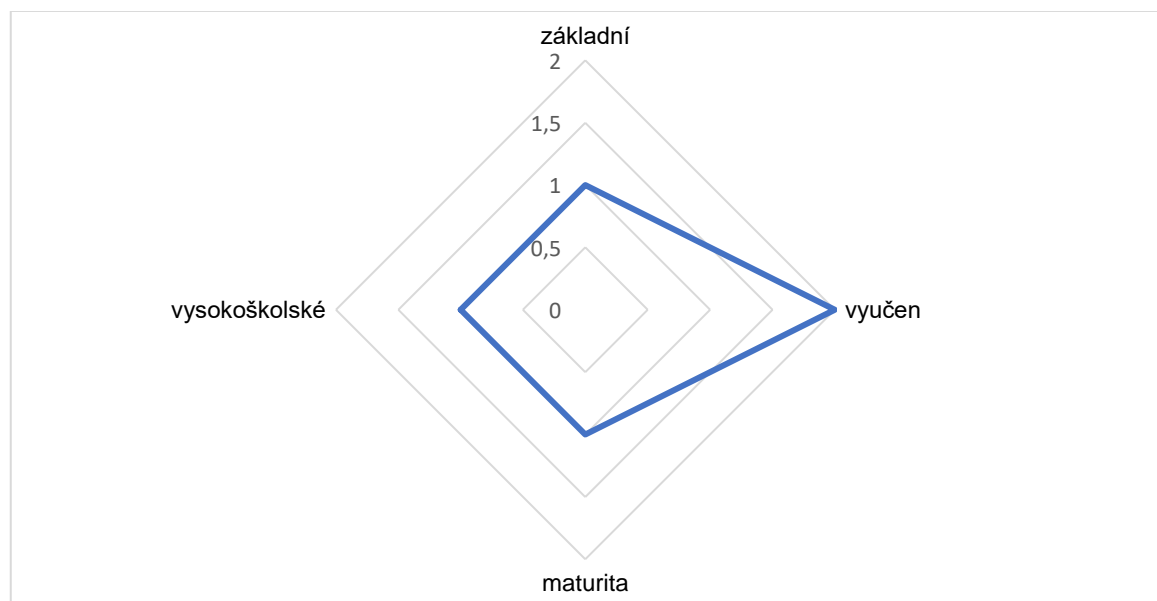
## 11.2. Vyhodnocení výzkumných předpokladů

### Výzkumná otázka č.1

Má dosažené vzdělání vliv na sebevražedné jednání?

**Nepotvrzeno**

*Graf 4: Vzdělání (vyhodnocení kazuistik)*



*Zdroj: Vlastní tvorba*

Vztah mezi dosaženým vzděláním a sebevražedným jednáním je složitý a může se lišit v závislosti na různých faktorech. Většina studií naznačuje, že vyšší úroveň vzdělání jsou obecně spojeny s nižšími mírami sebevražednosti. Tento trend může být částečně vysvětlen prostřednictvím ekonomických a sociálních výhod, které vyšší vzdělání přináší. Jedinci s vyšším vzděláním často mají lepší příležitosti pro zaměstnání, což vede k větší ekonomické stabilitě a může snižovat úroveň stresu a beznaděje, jež jsou častými spouštěči sebevražedných myšlenek a jednání.

Dalším důležitým aspektem je, že lidé s vyšším vzděláním mohou mít širší a pevnější sociální sítě a lepší přístup k sociální podpoře. Tyto sociální zdroje mohou hrát klíčovou roli při zvládnání osobních krizí a mohou nabízet alternativní řešení problémů mimo sebevražedné myšlenky. Kromě toho může vyšší vzdělání zlepšit zdravotní gramotnost jedinců, včetně povědomí o duševním zdraví, což zvyšuje pravděpodobnost, že tyto osoby vyhledají odbornou pomoc a využijí duševní zdravotní služby, pokud se setkají s psychickými obtížemi.

Vzdělání také rozvíjí dovednosti v oblasti zvládnání stresu a řešení problémů, což jsou zásadní kompetence pro překonávání životních výzev. Osoby s vyšším vzděláním mohou být lépe vybaveny k tomu, aby našly efektivní strategie pro řešení osobních a profesionálních problémů, což může snižovat pravděpodobnost sebevražedných tendencí.

Přesto je důležité uznat, že vztah mezi vzděláním a sebevražedností není jednoznačný a může být ovlivněn mnoha dalšími faktory, včetně rodinných vztahů, osobních zkušeností a duševního zdraví. Existují i výzkumy ukazující, že v některých specifických případech nebo skupinách může být riziko sebevraždy vyšší i mezi osobami s vyšším vzděláním, což zdůrazňuje multifaktoriální povahu sebevražedného jednání a potřebu individualizovaného přístupu při hodnocení rizika.

## Výzkumná otázka č. 2

Souvisí se sebevražedným jednáním zdravotní stav jedince?

### **Potvrzeno**

Ano, zdravotní stav jedince může mít významný vliv na sebevražedné jednání. Tento vztah zahrnuje jak fyzické, tak psychické aspekty zdraví.

Ve svých příkladech jsem představil pět jedinců ve věkovém rozmezí 20 až 45 let, kteří se zdáli být na první pohled fyzicky mladí a zdraví. Mezi nimi byli dva vojáci (Případ 3. a 5.), jejichž povinností je absolvovat každoroční lékařskou prohlídku, což předpokládá určitou úroveň fyzické kondice a zdraví. Další osobou (Případ 1.) byl tělocvikář na základní škole, což je povolání, které také vyžaduje dobrý fyzický stav. Mezi uvedené případy patřila také mladá dáma (Případ 2.), o níž lze

předpokládat, že byla ve fyzicky aktivním věku, a konečně mladý otec dvou synů (Případ 4.), u něhož nebyly zaznamenány žádné fyzické zdravotní problémy.

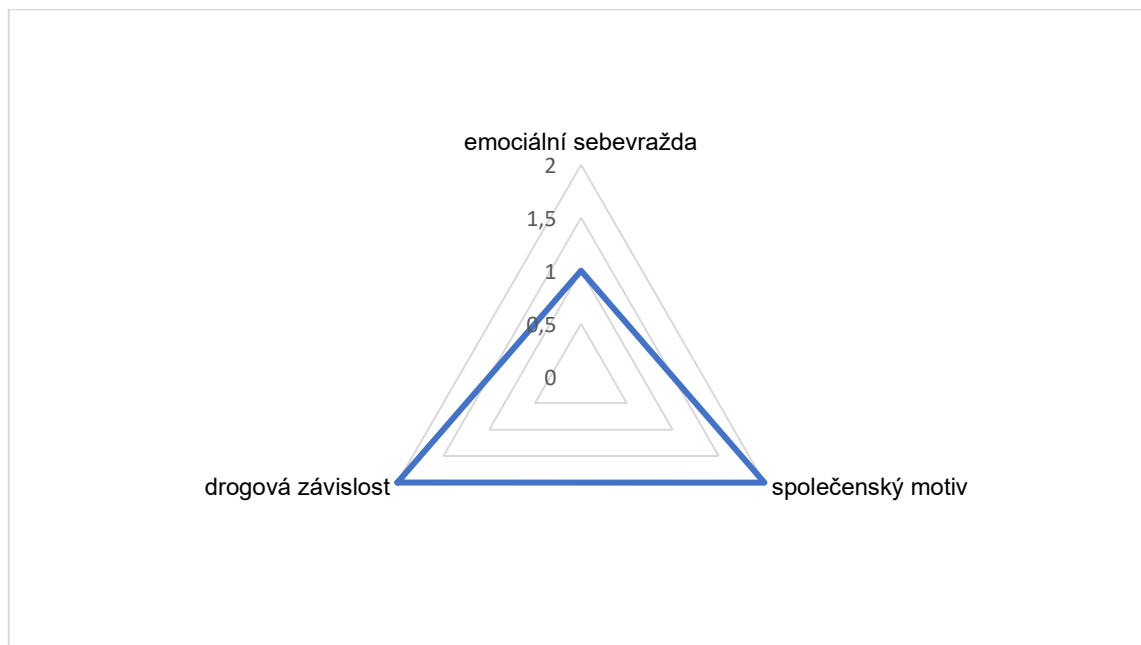
Na druhou stranu vysoké procento případů sebevražd je spojeno s psychickými onemocněními, jako jsou deprese, bipolární porucha, schizofrenie, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti a závislosti na alkoholu či drogách. Tyto stavy mohou významně zvyšovat sebevražedné myšlenky a pokusy díky jejich dopadu na myšlení, emoce a chování jedince.

„Do hlavy nikomu nevidíme“. Tento výrok zdůrazňuje hlubokou pravdu o tom, jak funguje naše myšlení a jak spolu komunikujeme. I když můžeme pozorovat chování, výrazy tváře a poslouchat slova, skutečné myšlenky, pocity a motivace jednotlivce zůstávají skryté v hloubi jeho mysli.

### Výzkumná otázka č. 3

Který ze sebevražedných faktorů má největší předpoklad?

*Graf 5: Motivující faktor (vyhodnocení kazuistik)*



*Zdroj: Vlastní tvorba*

V uvedených kazuistikách se jako nejčastější motiv sebevražd objevily dvě skupiny – jsou to drogová závislost a společenský motiv.

Společenský motiv (případ č. 3 a 4) může hrát významnou roli v rozhodovacím procesu jedince směřujícím k sebevraždě. Tento motiv je často spojen s vnímaným tlakem, normami nebo očekáváními společnosti, které mohou jedince vést k pocitu, že není schopen splnit tyto společenské požadavky, nebo že je jeho existence nějakým způsobem v rozporu s převládajícími hodnotami jeho komunity nebo společnosti jako celku.

U dvou případů (č. 2 a 5) hrály velkou roli drogy. Zneužívání návykových látek může způsobit trvalé změny v mozku, které ovlivňují rozhodování, emoce a schopnost řešit stres. Tyto změny mohou snížit schopnost jedince vyhledat pomoc nebo najít alternativní řešení svých problémů, vedoucí tak ke zvýšenému riziku sebevraždy.

Emoční sebevražda je nejčastější příčinou sebevraždy v našich podmínkách, kdy jedinec podlehně sebevražedným myšlenkám a činům v důsledku intenzivní emocionální bolesti nebo trápení. Tento termín může odkazovat na situace, kdy hluboké emoční zranění, jako je neopětovaná láska (případ č. 1), extrémní osamělost, ztráta blízké osoby nebo jiné intenzivní emocionální zážitky, vede jedince k pocitu, že jediným východiskem z jejich utrpení je ukončení vlastního života.

## Hypotézy

1, Převládá připravovaná sebevražda nad sebevraždou impulsivní?

Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

Na základě zjištění z mého průzkumu sebevražedného chování, dva z pěti případů výrazně vynikají jako příklady připravovaných sebevražd. První případ (č. 1) byla sebevražda oběšením, kde dotyčný zanechal dopis na rozloučenou, což svědčí o důkladném promyšlení a plánování. Druhý případ (č. 2) se týkal osoby, která si vzala život zastřelením ze soukromě držené zbraně poté co byl propuštěn z vyšetřovací vazby, což rovněž vyžadovalo pečlivou přípravu a rozvahu. Oproti

tomu zbylé tři případy (č. 2, 4 a 5) bych klasifikoval jako impulsivní sebevraždy, které se zdály být spíše spontánní.

2, Je úspěšnost dokonané sebevraždy vyšší u žen než mužů?

Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

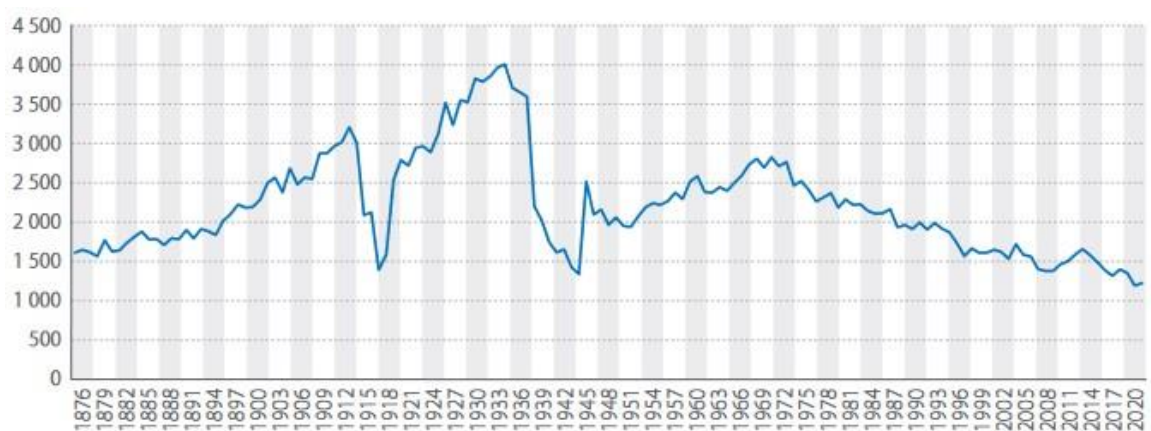
Statistiky a výzkumy ukazují, že úspěšnost dokonané sebevraždy je vyšší u mužů než u žen. Muži mají tendenci volit agresivnější metody sebevraždy, jako je zastřelení, oběšení nebo skok z výšky, které mají větší pravděpodobnost smrtelného výsledku. Ženy naopak častěji volí méně smrtelné metody, jako je předávkování léky. Toto se potvrdilo i při mém výzkumu, kdy muži převažují nad ženami v poměru 4 ku 1.

3, Budou sebevraždy v budoucnosti mít i nadále klesající tendenci?

Tato hypotéza se **potvrdila**.

Ačkoliv v roce 2022 bylo zaznamenáno 1302 sebevražd, což představuje 6,5% zvýšení oproti předchozím letům (2019 – 2021 přibližně 1200 případů ročně), je důležité poznamenat, že celkově má trend sebevražd v České republice dlouhodobě klesající tendenci. Toto zvýšení může být považováno za dočasný výkyv v jinak pozitivním trendu, ovlivněném mnoha faktory.

**Graf 6: Sebevraždy v Česku**



Zdroj: Český statistický úřad

## 12. Zhodnocení

Na základě kvalitativního terénního šetření jsem dospěl k závěru, že v jednom případě (č. 1) došlo k emoční sebevraždě, která byla spáchána s dlouhodobě promyšleným úmyslem jako reakce na neopětovanou lásku. Dále výzkum odhalil, že ve třech případech (č. 3, 4 a 5) se jednalo o bilanční sebevraždy, což je považováno za výsledek racionálního a promyšleného rozhodovacího procesu jedinců. Tito lidé se rozhodli pro sebevraždu po pečlivém zvážení své životní situace zejména kvůli tomu, že nesplnili očekávání svých nejbližších. Poslední analyzovaný případ (č. 2) odhalil impulzivní sebevraždu, charakteristickou absencí dlouhodobého plánování nebo předchozího rozvážného zvažování. V tomto konkrétním případě měla klíčovou roli drogová závislost, která významně přispěla k rozhodnutí jedince ukončit svůj život náhlým impulzivním činem.

Nadále se ukázalo, že úroveň dosaženého vzdělání nemá zásadní vliv na suicidální tendence, případně je tento vliv minimální. Mnohem významnější roli hrály návykové látky, které ve 40 % uvedených případů (č. 2 a 5) zásadně ovlivnily životy dotčených jedinců. Ač u mnou zkoumaných případů převažovala stabilita rodinného zázemí, tento faktor nikterak neovlivnil úmysl daného jedince.

Celkem bylo zhodnoceno pět konkrétních případů sebevražd. Z těchto případů si tři jedinci zvolili jako způsob ukončení života oběšení. Tato metoda se ukázala být nejpoužívanější, což reflektuje její dostupnost a možné vnímání jako rychlé a jisté řešení. Jeden případ (č. 3) sebevraždy byl proveden zastřelením vyžadujícím přístup ke zbraní, což pro bývalého vojáka z povolání nebylo překážkou. Poslední sebevražda (č. 2) byla realizována skokem z okna, což naznačuje spontánnější rozhodnutí nebo výběr metody vycházející z okamžité dostupnosti prostředků.

Uvědomuji si, že závěry, ke kterým jsem došel, vycházejí z omezeného počtu případů konkrétních jedinců z mého lokálního prostředí. Z toho důvodu považuji za důležité pokračovat ve výzkumu i v dalších oblastech a zvýšit tak množství kazuistik, které by umožnily identifikaci dalších společných charakteristik.

## 13. Diskuze

Využití vlastních případů kazuistik a sestavení tabulky (viz. níže) odhalilo rozmanitost situací a okolností vedoucích k sebevraždě. Tyto případy zdůrazňují zjištění Českého statistického úřadu (ČSÚ), podle kterého muži spáchají sebevraždu čtyřikrát častěji než ženy, přičemž nejčastějším způsobem, jakým si bere život, je oběšení. Každý z analyzovaných případů byl unikátní, ať už šlo o rozdíly ve vzdělání, rodinné situaci, nebo motivu k sebevraždě. Tato rozmanitost ukazuje, že neexistuje jednotný vzorec nebo indikátor, který by umožňoval předem rozpoznat sebevražedné myšlenky. Tato skutečnost poukazuje na složitost problematiky sebevražd a zdůrazňuje význam individuálního přístupu v prevenci a intervenci, stejně jako nutnost hlubšího porozumění psychologickým, sociálním a ekonomickým faktorům, které mohou jedince vést k takto tragickému rozhodnutí.

*Tabulka 1: Přehledová tabulka (vyhodnocení kazuistik)*

|                          | <b>Případ 1.</b>     | <b>Případ 2.</b>  | <b>Případ 3.</b>  | <b>Případ 4.</b>  | <b>Případ 5.</b>  |
|--------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Vzdělání</b>          | vysokoškolské        | základní          | vyučen            | maturita          | vyučen            |
| <b>Zaměstnání</b>        | ano                  | ne                | ano               | ano               | ano               |
| <b>Rodinné zázemí</b>    | ano                  | ne                | ne                | ano               | ano               |
| <b>Návykové látky</b>    | ne                   | ano               | ne                | ne                | ano               |
| <b>Způsob provedení</b>  | oběšení              | skok z výšky      | zastřelení        | oběšení           | oběšení           |
| <b>Motivující faktor</b> | emociální sebevražda | drogová závislost | společenský motiv | společenský motiv | drogová závislost |

*Zdroj: Vlastní tvorba*

Vzdělání a Motivující faktor byly již zmíněny ve výzkumných předpokladech.

### Zaměstnání

Druh a volba zaměstnání může mít vliv na riziko sebevraždy. Různá povolání jsou spojena s různými úrovněmi stresu, pracovních podmínek, sociálního uznání a přístupu ke zdrojům podpory. Tato specifika mohou ovlivňovat duševní zdraví a pohodu zaměstnanců a tím i jejich riziko sebevražedného chování.

Některé profese mohou být vystaveny vyššímu riziku kvůli přirozenému pracovnímu stresu, jako jsou zdravotničtí pracovníci, policisté, vojáci, nebo pracovníci v sociálních službách, kteří se často setkávají s traumatickými situacemi nebo mají vysokou míru zodpovědnosti za životy jiných.

Ve dvou konkrétních případech kazuistiky (případy č. 3 a 5) byli uvedení jedinci profesionálními vojáky sloužícími u logistického útvaru, kde úroveň výcviku a pracovního stresu není obecně tak vysoká jako v případě bojových jednotek. Podle dostupných informací nebyly příčiny jejich tragického rozhodnutí ukončit vlastní život spojeny s pracovním vyčerpáním nebo konflikty s kolegy na pracovišti. Tato pozorování naznačují, že i přes relativně nižší míru pracovního stresu v jejich konkrétních rolích mohou existovat jiné, možná osobní nebo mimo pracovní sféru ležící faktory, které ovlivnily jejich duševní stav a vedly k sebevražednému jednání.

Státní zaměstnanci jako jsou učitelé (případ č. 1) čelí každodennímu tlaku spojenému s výukou, správou třídy, administrativními povinnostmi a často také s vysokými očekávaními ze strany rodičů, školy a společnosti. Tato kombinace faktorů může vést k vyčerpání, stresu a profesnímu vyhoření, které jsou známé rizikové faktory pro vznik duševních onemocnění a sebevražedného chování.

Navíc, učitelé pracují ve vysoce sociálním prostředí, které může být zdrojem velkého uspokojení, ale také stresu, zejména pokud čelí náročným vztahům se žáky nebo jejich rodiči. Výzvy, jako jsou obtížné třídní situace, šikana nebo nedostatečná podpora ze strany školského systému, mohou zvyšovat pocit izolace a frustrace.

Další skupinu tvoří podnikatelé (případ č. 4), kteří čelí jedinečnému souboru výzev a stresorů, které se mohou lišit od těch, kterým čelí zaměstnanci ve standardních pracovních poměrech. Tyto výzvy zahrnují finanční nejistotu, vysokou míru zodpovědnosti, nestabilitu příjmů, dlouhé pracovní hodiny a tlak na udržení a rozvoj podnikání. Tato situace může vést k vysokému stresu, vyčerpání a v některých případech i k duševním onemocněním jako je deprese nebo úzkostné poruchy.

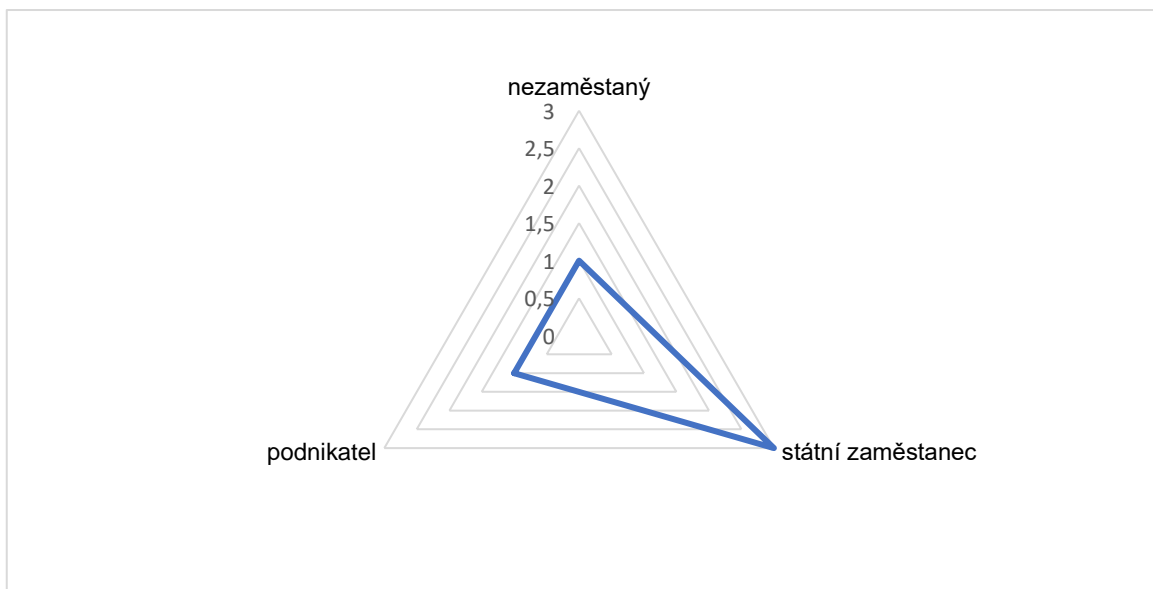
Podnikatelé mohou také pociťovat izolaci, protože se mohou cítit, že nemohou



sdílet své obavy a tlaky s ostatními z obavy, aby nevypadali slabě nebo nekompetentně. Stigma spojené s neúspěchem a strach z krachu může podnikatele odrazovat od vyhledávání pomoci nebo od otevřené komunikace o svých problémech.

V neposlední řadě je nezaměstnanost významným sociálním a ekonomickým faktorem, který může zvyšovat riziko sebevraždy. Pro mnohé lidi práce představuje klíčovou součást jejich sociálních kontaktů a hlavní zdroj příjmů. Nezaměstnaní jedinci (případ č. 2) se mohou potýkat s výzvami v oblasti duševního zdraví, jako jsou deprese, úzkost a nízká sebeúcta, což všechno jsou faktory, které mohou zvyšovat riziko sebevražedného chování.

**Graf 7: Zaměstnaní (vyhodnocení kazuistik)**



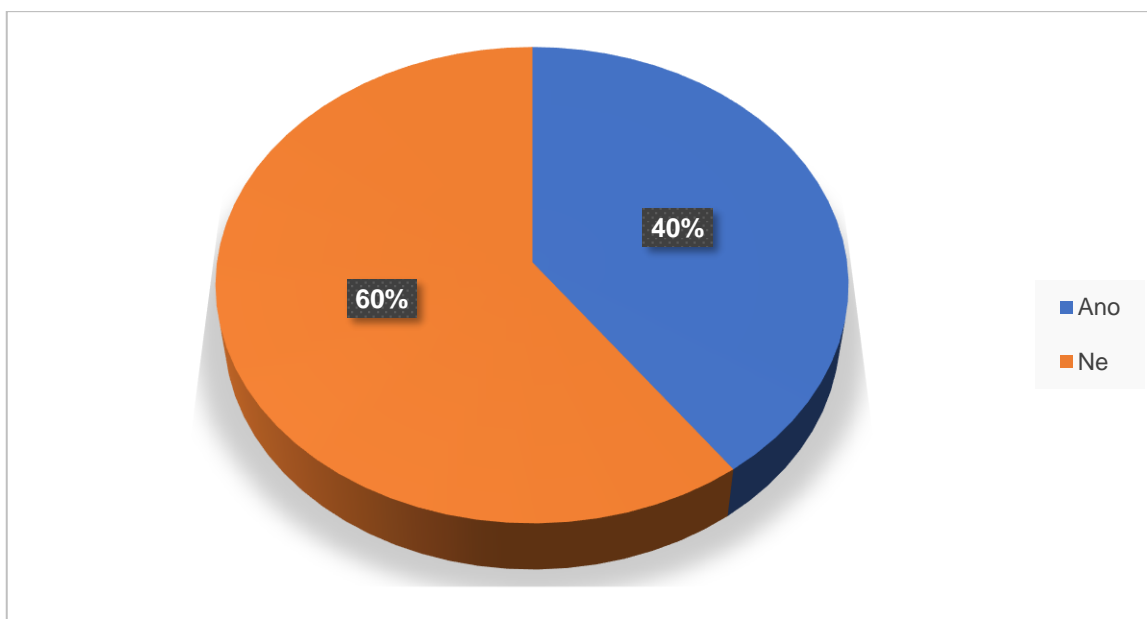
Zdroj: Vlastní tvorba

## Rodinné zázemí

Rodinné zázemí (případy č. 1, 4 a 5) hraje klíčovou roli v prevenci nebo naopak v riziku vzniku sebevražedného jednání. Stabilní a podporující rodinné prostředí může poskytovat důležitý základ odolnosti proti životním výzvám a stresům. Rodina, která poskytuje lásku, porozumění a podporu, může pomoci jedincům čelit psychickým problémům, úzkosti a depresi, což jsou často stavy předcházející sebevražednému chování.

Na druhou stranu, dysfunkční rodinné vztahy (případy č. 2 a 3), jako je emocionální zanedbávání, fyzické nebo psychické týrání, konflikty nebo nedostatek komunikace, mohou výrazně zvýšit riziko psychických onemocnění a sebevražedných tendencí. Jedinci, kteří vyrůstají v prostředí bez dostatečné emocionální podpory, mohou mít nižší sebevědomí, pocit izolace a mají problémy se zvládnutím stresových situací.

*Graf 8: Rodinné zázemí (vyhodnocení kazuistik)*



*Zdroj: Vlastní tvorba*

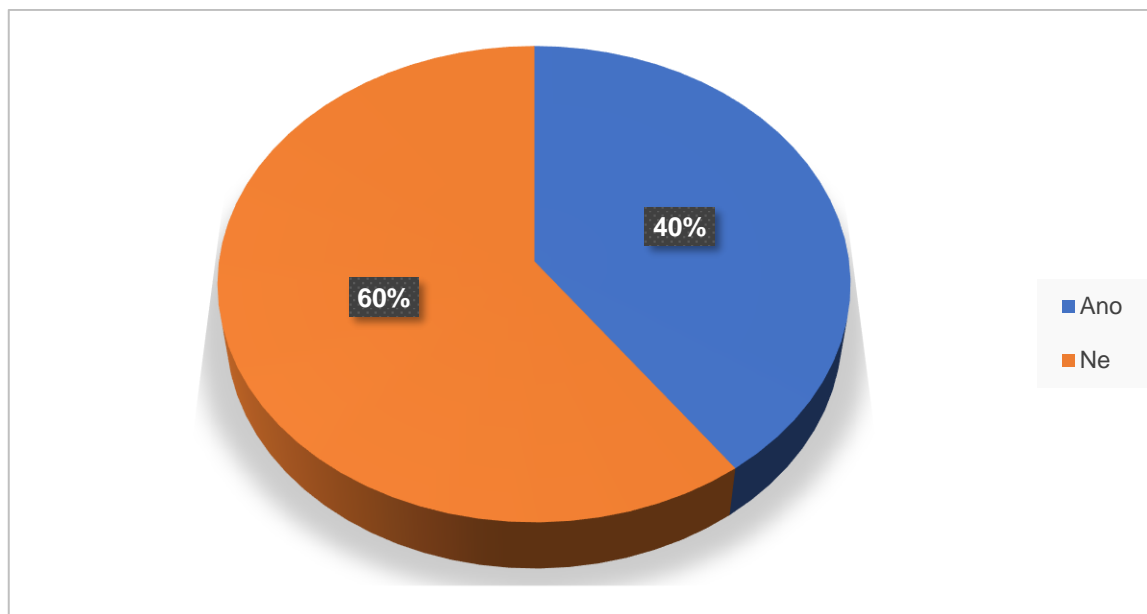
## Návykové látky

V současné době se společnost stále intenzivněji potýká s problémy drogové závislosti a sebevražedného jednání, které jsou často vzájemně provázány. Drogová závislost nejenže devastuje jednotlivce a jejich rodiny, ale také výrazně zvyšuje riziko sebevraždy.

V kazuistice byly analyzovány konkrétní případy (č. 2 a 5) poukazující na jedince, kteří byli drogově závislí. Tito jedinci byli pravidelnými uživateli návykových látek, což naznačuje, že drogová závislost mohla významně přispět k jejich rozhodnutí ukončit vlastní život.

Jedinci závislí na drogách mají výrazně vyšší riziko sebevraždy ve srovnání s obecnou populací. Důvody jsou různorodé - od zhoršení duševního zdraví, přes ztrátu sociálních vazeb, až po impulzivní chování spojené s užíváním drog. Závislost a sebevražedné myšlenky se často živí vzájemně, vytvářejí smrtící spirálu, z níž je těžké uniknout.

*Graf 9: Návykové látky (vyhodnocení kazuistik)*



*Zdroj: Vlastní tvorba*

### Způsob provedení

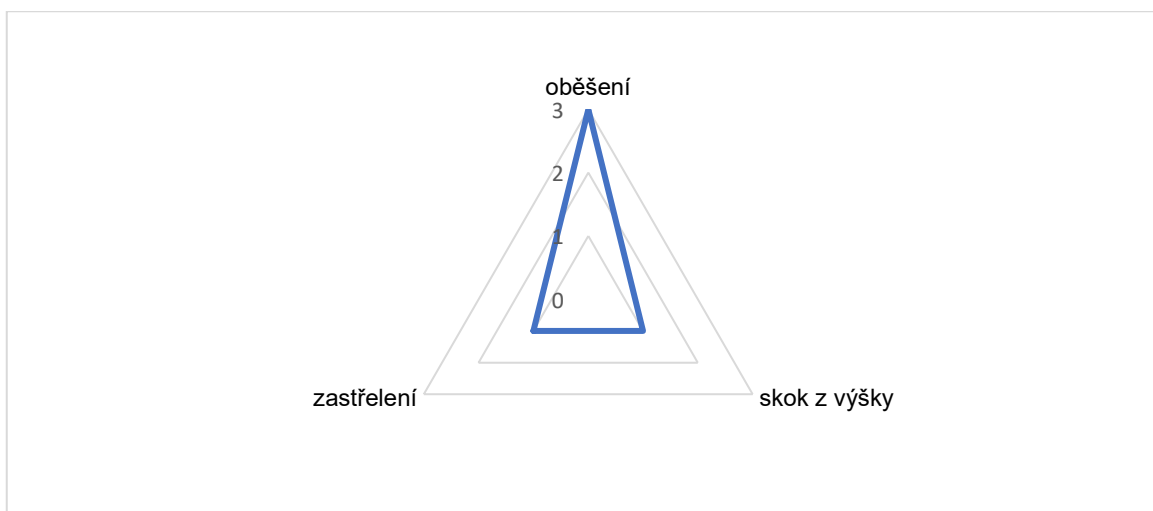
Podle nejnovějších statistik Českého statistického úřadu (ČSÚ) je oběšení s 54 % nejčastějším způsobem sebevraždy v České republice. Výstřel, druhá nejčastější metoda, tvoří 12 % případů a na třetí pozici je skok z výšek (11 %).

Způsob provedení sebevraždy oběšením byl zvolen u 3 z 5 případů (č. 1, 4 a 5). Oběšení je jednou z nejčastějších metod sebevraždy na celém světě a je charakterizováno jako akt, při němž jedinec používá smyčku nebo lano k obstrukci dýchacích cest nebo k přerušení krevního oběhu do mozku, což vede k úmrtí. Tato metoda je často volena z důvodu její relativní dostupnosti, percepce rychlosti a efektivity.

V případě č. 3 byla použita střelná zbraň. Tento způsob ukončení života je obvykle považován za rychlý a s vysokou pravděpodobností smrtelný, což může být důvodem, proč si jej někteří jedinci vybírají. Statistiky ukazují, že sebevraždy střelnými zbraněmi představují druhou nejčastější metodu, tvoří 12 % případů z celkového počtu.

Skok z výšek byl zvolen v případě č. 2. Tento způsob je často volen z důvodu jeho přístupnosti a zdánlivé okamžitosti, což může být pro některé jedince lákavé v momentech akutní psychické krize. Místa, která jsou známá jako časté lokality pro pokusy o sebevraždu skokem, zahrnují mosty, věže, střechy vysokých budov nebo skalní útesy.

**Graf 10: Způsob provedení (vyhodnocení kazuistik)**



Zdroj: Vlastní tvorba

## 14. Doporučení

V dnešní rychlé a často stresující době je udržení duševní pohody a psychického zdraví klíčové pro celkovou kvalitu života. Rozvoj vyrovnaného životního stylu, který harmonicky kombinuje profesní ambice s osobním životem, je zásadní pro naše duševní a fyzické blaho.

Jako celoživotní amatérský sportovec mohu osobně potvrdit a doporučit sport jako účinný způsob, jak se vyrovnat se stresovými situacemi a napětím, které nám každodenní život přináší. Ať už jde o kolektivní sporty, které budují pocit sounáležitosti a spolupráce, nebo o individuální disciplíny, jež umožňují soustředění na osobní rozvoj, pravidelná fyzická aktivita výrazně přispívá k lepšímu duševnímu zdraví. Sport nám nejen pomáhá udržovat tělo v kondici, ale také uvolňuje mysl a zlepšuje náladu, což je důsledkem uvolňování endorfinů, známých jako „*hormony štěstí*“. Proto sport mohu jen a jen doporučit každému, kdo hledá způsoby, jak zlepšit svou duševní pohodu a celkovou kvalitu života.

Neméně důležitý je také čas strávený s rodinou a přáteli, který hraje nezastupitelnou roli ve vyváženém životním stylu. Tyto vztahy nám poskytují oporu, porozumění a pocit sounáležitosti. Ve chvílích, kdy se cítíme osaměle nebo zatíženě, může být právě kontakt s blízkými tím nejcennějším zdrojem útěchy a motivace.

Dále bych uvedl včasné rozpoznání a řešení jakýchkoliv psychických obtíží, jako jsou úzkost a depresivní stavy a ignorace prvních příznaků, které mohou vést k jejich zhoršení, a proto je klíčové obrátit se na odborníka, který může nabídnout adekvátní terapii nebo poradenství. Včasná profesionální pomoc je zásadní pro obnovu a udržení našeho duševního zdraví.

V konečném důsledku by péče o fyzické a psychické zdraví a hledání vyrovnaného životního stylu měly být prioritou pro každého z nás. Rozvíjení zdravých návyků, pevné sociální vazby a aktivní řešení psychických problémů tvoří základ pro duševní pohodu.

## 15. Závěr

Téma sebevražd jsem si zvolil, protože mne tato problematika velice zaujala, přestože je to téma těžké a mnohdy může být depresivní. Je to něco, co ovlivňuje nás všechny, naše blízké a lidi v našem okolí. Nejsme schopni předvídat, jaké nástrahy nás v životě mohou potkat a zda budeme mít dostatečnou vnitřní sílu se jim postavit. Lidé bojující s depresí jsou často jen malý krok od toho, aby uvažovali o sebevraždě.

Při psaní této bakalářské práce jsem dospěl k závěru, že původ sebevraždy obvykle nespočívá v jediné příčině. Osoba, která se rozhodne ukončit svůj život, je často ovlivněna řadou faktorů současně. Podstatný význam má psychická odolnost daného jedince. Rozhodnutí o sebevraždě jsou často učiněna v okamžicích intenzivních emocí, kdy člověk spíše než logicky jedná pod vlivem svých pocitů a instinktů. Když má člověk příležitost své rozhodnutí přehodnotit, obvykle zjistí, že jeho původním úmyslem nebylo ukončení vlastního života, ale spíše jen vyjádření hlubokého zoufalství nebo pocitu bezmocnosti. V těchto specifických situacích a podmínkách není osoba schopna rozlišit, zda jsou její činy smysluplné nebo nesmyslné.

Proto, aby se snížil počet sebevražd, je zásadní soustředit se na několik klíčových oblastí. Nejdříve je třeba podporovat osvětu v oblasti duševního zdraví a pracovat na odstraňování stigma spojeného s vyhledáváním psychologické pomoci. Toto zahrnuje spuštění vzdělávacích kampaní, které upozorňují na symptomy duševních onemocnění a zdůrazňují důležitost včasného vyhledání odborné péče. Dalším krokem je posílení podpůrných systémů, jako jsou krizové linky, poradenské centra a terapeutické programy, a to tak, aby byly snadno dostupné pro všechny. Nakonec, klíčovou roli hraje podpora výzkumu v oblasti duševního zdraví, což pomáhá lépe pochopit příčiny sebevražedného chování a vyvíjet účinnější strategie prevence a léčby.

V posledních letech dochází k mírnému poklesu sebevražednosti, což je jistě pozitivní signál. Avšak stále existuje prostor pro zlepšení a je důležité, abychom nezůstávali lhostejní nejen k sobě, ale snažili se podle našich možností podporovat i ostatní.

## 16. Seznam použitých zdrojů

### Knihy

- 1) VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1., Praha, Portál 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5 (váz.)
- 2) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., v Portálu 1. Praha, Portál 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5 (váz.)
- 3) MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR 2002. 5. vyd., 221 s. ISBN 80-86495-13-2.
- 4) VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996 Psychologický ústav AV ČR Brno. ISBN 80-85880-10-5.
- 5) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie : Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 6) HÖSCHL, Cyril a Jan LIBIGER, ŠVESTKA Jaromír. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002. 644 s. ISBN 80-900130-1-5.
- 7) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-4.
- 8) LÁTALOVÁ, Klára, Dana KAMARÁDOVÁ, Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 212 s. ISBN 978-247-4305-9.
- 9) ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 439 s. ISBN 978-80-7380-213-4.
- 10) KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. Formy suicidálního jednání, s. 28. ISBN 978-80-7367-349-9.
- 11) FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 87 s. ISBN 80-7106-234-0.
- 12) BOUKALOVÁ, Hedvika a Ilona GILLERNOVÁ. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 60 s. ISBN 978-80-246-4461-5.

## Legislativa

Vyhláška č. 297/2012 Sb. - Vyhláška o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého).

## Internetové stránky a odkazy

- 1) Wikipedia : <https://cs.wikipedia.org/wiki/Sebevra%C5%BEda>
- 2) Český statistický úřad (ČSÚ) : <https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy>
- 3) World Health Organization (WHO) :  
<https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=suicide&wordsMode=AnyWord>
- 4) Národní ústav duševního zdraví : <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/v-ceske-republice-loni-pribylo-sebevrazd-v-predchozich-letech-jejich-pocet-naopak-klesal-1>
- 5) Linka bezpečí : <https://www.linkabezpeci.cz/poradna/sebevrazedne-sklony>
- 6) P.S. žij : <https://sebevrazdy.cz/sebevrazda/#sebevrazda-info>
- 7) Dnes neumírej : <https://dnesneumirej.elpida.cz/o-sebevrazdach>
- 8) Policie ČR : <https://www.policie.cz/clanek/sebevrazdy.aspx>
- 9) Mobilní aplikace Záchranka : <https://www.zachrankaapp.cz/>
- 10) American Psychological Association : [Wearable devices as therapy tools \(apa.org\)](https://www.apa.org)