

**UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Bakalářská práce**

**2015**

**Kateřina NOVÁKOVÁ**

**Univerzita Hradec Králové**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra sociální patologie a sociologie**

**Postoje vysokoškolských studentů k sebevraždě a  
jejich informovanost o tomto jevu**

**Bakalářská práce**

Autor: Kateřina Nováková  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

# UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Nováková**  
Osobní číslo: **P111115**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**  
Název tématu: **Postoje vysokoškolských studentů k sebevražednosti a jejich informovanost o tomto jevu**  
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

### Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražednosti jako sociálně patologického jevu. Práce je doplněna řadou statistických dat, vypovídajících o situaci sebevražednosti v ČR od roku 2000 a to z několika hledisek (věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, rodinného stavu, příčin, způsobu provedení). V empirické části je popsán průzkum vysokoškolských studentů, týkající se postojů k sebevražednému jednání, jako metoda je použit dotazník. Získané údaje jsou dále využity k dalšímu srovnání s mládeží středoškolskou.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.**  
Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce: **doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.**

Datum zadání bakalářské práce: **12.2.2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **12.2.2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek,  
Ph.D.  
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.  
vedoucí katedry

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 17. dubna 2015

Kateřina Nováková

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení, přínosné konzultace a vstřícný přístup při tvorbě této bakalářské práce.

## **Anotace**

NOVÁKOVÁ, Kateřina. *Postoje vysokoškolských studentů k sebevraždě a jejich informovanost o tomto jevu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2014. 58 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevraždě jako sociálně patologického jevu. Práce je doplněna řadou statistických dat, vypovídajících o situaci sebevraždě v České republice do roku 2000 a to z několika hledisek (věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, rodinného stavu, příčin, způsobu provedení).

V empirické části je popsán průzkum vysokoškolských studentů, týkající se postojů k sebevraždě, jako metoda je použit dotazník. Získané údaje jsou dále využity k dalšímu srovnání s mládeží středoškolskou.

**Klíčová slova:** sebevražda, vysokoškolský student, sebevraždě, postoje studentů

## **Annotation**

NOVÁKOVÁ, Kateřina. *Attitudes of university students to suicidality and their awareness of this phenomenon*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2014. 58 pp. Bachelor Thesis.

Bachelor thesis deals with the issue of suicide as a socially pathological phenomenon. The work is complemented by a number of statistical data showing the suicide situation in the Czech Republic until 2000 due to several factors (age, sex, education, occupation, marital status, causes, mechanisms).

In the empirical part of this work is described the survey of college students on attitudes to suicidal behavior, as a method is the questionnaire used. The obtained data are then used to further comparison with high school student.

Keywords: suicide, college students, suicidal behavior, students on attitudes

## **Seznam použitých zkratk**

ČR - Česká republika

SŠ - Střední škola

VOŠ - Vyšší odborná škola

VŠ - Vysoká škola



# OBSAH

Úvod.....	11
1 Sebevražda .....	13
1.1 Definice pojmu suicidium a suicidální jednání .....	13
1.2 Sebevražda z pohledu historického .....	17
2 Vývoj sebevražednosti v ČR od roku 2000 po současnost .....	22
2.1 Souhrnná statistika.....	22
2.2 Analýza sebevražednosti podle specifických ukazatelů.....	24
<u>Pohlaví</u> .....	24
<u>Věk</u> .....	24
<u>Rodinný stav</u> .....	26
<u>Vzdělání</u> .....	26
<u>Zaměstnání</u> .....	26
2.3 Analýza sebevražednosti podle příčin a způsobů provedení .....	27
<u>Způsoby provedení</u> .....	29
3 Vysokoškolská mládež.....	31
3.1 Charakteristika vysokoškolských studentů.....	31
3.2 Utváření postojů .....	33
4 Průzkum postojů vysokoškolských studentů k sebevražednosti .....	37
4.1 Projekt průzkumu .....	37
4.2 Analýza a interpretace výsledků.....	38
4.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz .....	44
4.4 Srovnání průzkumu vysokoškolských studentů s mládeží středoškolskou .....	45
<u>Analýza výsledků</u> .....	46
<u>Interpretace výsledků</u> .....	48
Závěr.....	50
Použité zdroje a literatura.....	53
Související literatura.....	55

Seznam tabulek a grafů .....	56
Seznam příloh.....	57

# Úvod

Problematika sebevraždy není pouze aktuálním problémem dnešní doby, setkáváme se s ní už ve starověku a její výskyt přetrvává s různou intenzitou až dodnes. Postoje k sebevraždnému jednání se během let měnily a byly ovlivněny především vírou a společenskou morálkou dané doby. Jednou byl sebevrah považován za duševně nemocného, jindy se na takového člověka pohlíželo s úctou a respektem. S rozvojem společenských věd se však přístupy k patologii sebevraždného jednání rozvíjely a zájem odborníků o vyřešení jeho problematiky rostl. Mnohé otázky ovšem zůstávají nezodpovězeny dodnes, jelikož je tento psychosociální jev natolik rozmanitý, že ani přes realizaci preventivních opatření se počet suicidálních případů nedaří snížit, a proto jakékoli další výzkumy v této oblasti mohou být přínosem pro bližší pochopení těch, kteří svůj život dobrovolně ukončili. U některých segmentů populace je výskyt tohoto jednání nižší než u jiných, a právě z toho důvodu jsem za cílovou skupinu průzkumu zvolila studenty vysokých škol, kteří jsou už několik let statisticky nejméně početnou skupinou případů dokonaných sebevražd.

První, teoretická část bakalářské práce, si klade za cíl uvést své čtenáře do problematiky sebevraždy spolu s pohledem do její historie i současnosti, charakterizovat subjekty průzkumu, realizovaného v praktické části této práce a vysvětlit funkci postojů spolu s procesem jejich tvorby, na které se u studentů vysokých škol zaměřujeme.

První kapitola definuje suicidium a suicidální chování spolu s jeho souvisejícími pojmy. Dále zahrnuje komplexní využití poznatků o sebevraždnosti z oborů psychologie, sociologie a lékařství, které v rámci polyetiologického přístupu, využívá současná věda nejvíce. Okrajově zde zmiňuje i základní dělení příčin tohoto chování.

Kapitola druhá se zabývá sebevraždností z pohledu historie, náboženství a společensko-kulturních vlivů.

Obsahem třetí kapitoly je znázornění současného stavu suicidální problematiky, který je vyobrazen prostřednictvím analýzy statistických dat o počtu dokonaných sebevražd na území ČR v posledních několika letech. Zhodnotíme zde i množství dokonaných suicidií v kategoriích zahrnujících pohlaví, vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, příčiny a způsoby provedení suicidálních činů. Jelikož je empirický průzkum této práce orientován na studenty VŠ, uvedeme si v závěrečné kapitole teoretické části charakteristiku tohoto výběrového souboru, doplněnou interpretací tvorby postojů a jejich funkcí.

Cílem druhé, praktické části této práce, je prostřednictvím metody dotazníkového šetření zjistit, jaké postoje zaujímají k sebevraždnému jednání studenti vysokých škol, zdali o tomto jevu někdy přemýšleli, nebo se s ním, ať už osobně či ve svém okolí, setkali. Dalším cílem je

zmapovat názory vysokoškolských studentů na hlavní příčiny suicidálního jednání a odhalit, jakým způsobem pohlíží na aktuálnost tohoto tématu ve společnosti. V závěrečné části práce budou výsledky tohoto šetření srovnány s výstupy bakalářské práce zabývající se příčinami sebevraždného jednání z pohledu středoškolské mládeže.

# 1 Sebevražda

## 1.1 Definice pojmu suicidium a suicidální jednání

Vymezením pojmu suicidium a suicidálním chováním se již zabývala řada odborníků z různých oborů. Jejich snahou bylo mimo jiné co nejpřesněji charakterizovat význam samotné sebevraždy a popř. doplnit definice dalších autorů.

*„Sebevražda je latinsky označována termínem suicidium, který je odvozen od slov sui - sebe ceadere - zabít, což znamená zabítí sebe.“* Tento termín se objevil v literatuře roku 1651, do té doby bylo používáno označení způsobit si vlastní smrt apod. (Kraus, 2010, s. 195)

Dobrovolný odchod ze života, ukončení vlastní existence a další podobná vyjádření pro sebevražedný čin byla však příliš obecná a mohla zahrnovat i další formy nepřirozených úmrtí, a proto bylo zapotřebí tuto problematiku blíže specifikovat. Snad nejlépe vystihuje sebevraždu definice, která byla přijata Světovou zdravotnickou organizací v roce 1968 a která zní: *„Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“* (Monestier, 2003, s. 14)

Stengel popisuje suicidium jako záměrný sebepoškozující akt a poukazuje především na fakt, že si jedinec nemůže být, při tomto konání jistý, zda jej přežije. (Koutek, 2003, s. 12)

Suicidalita dle prof. Ondřejkoviče vyjadřuje psychický stav jedince, který spolu s jeho myšlenkami, impulzy a chováním směřuje k cílenému přivození smrti. Pod suicidálním chováním rozumíme veškeré činnosti související se suicidálním aktem, které ovšem nemusí nutně vést k jeho uskutečnění. Řadíme sem nejen myšlenky na sebevraždu, ale také její přípravu, signály upozorňující okolí na sebevražedný záměr, představy a tendence, až po sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu. Samotná sebevražda představuje vlastní úmyslné usmrcení. (Ondřejkovič, 2009, s. 353 – 354)

Rozdíl mezi sebevraždou a sebezabitím vysvětluje ve svém spise Tomáš Garique Masaryk: *„V širším smyslu slova, rozumí se jí ten nepřirozen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces.. V tom smyslu je například sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt.“* (Masaryk, 1930, s. 2)

Sebezabití tedy oproti sebevraždě postrádá vědomý úmysl jedince skoncovat se svým životem. *„V užším slova smyslu je naproti tomu jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrt jako takovou přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.“* (ibid.)

Sebevraždu Masaryk popisuje z pohledu sociologického a náboženského. Její příčiny shledává převážně nemravné a to především z důvodu morálního úpadku společnosti. Motivy tohoto jednání ani zdaleka nesouvisí s ušlechtilými hodnotami a svou převahou jsou materiální a sobecké. Rovněž však usuzuje, že zdravý člověk není schopen ukončit svůj vlastní život a sebevrahem je člověk duševně nemocný. Ať již případy suicidií ovlivňuje absence víry a lidských hodnot ve společnosti, nebo se jedná o příčiny duševního charakteru, je naprosto zřejmé, že motivy vedoucí k tomuto jednání lze nalézt v několika životních oblastech. Suicidium proto bývá posuzováno ze třech základních hledisek - z hlediska psychologického, sociologického a medicínského.

**Medicínský přístup** hledá především patologické příčiny sebevražedného jednání. Jedná se zde často o duševní onemocnění jako je schizofrenie či deprese. Významným rizikem je nadměrné požívání alkoholu a jiných návykových látek a samozřejmě také vážná fyzická onemocnění, zejména u starších osob. (Vágnerová, 1999, s. 240)

Z pohledu medicíny je sebevražda cosi nepřijatelného, jelikož se lékař zavazuje k napomáhání lidskému životu. Znamé lékařské heslo zní: Dlouhý život = dobrý život, a protože sebevraždou je život člověka nepřirozeně zkrácen, napomáhá tak smrti, která je pro medicínu úhlavním nepřítelem. Z hlediska tohoto oboru je sebevražda symptomem, úchylkou či duševní poruchou. V pokročilém věku množství sebevražd stoupá, podíváme-li se tedy na důvody, proč k sebevraždám u starších osob dochází, zjistíme, že v převážné většině případů zde sehrávají podstatnou roli fyzická onemocnění. V dnešní době se však medicínský přístup uplatňuje čím dál častěji i u mladších lidí a to zejména u duševních onemocnění, které postihují čím dál větší množství populace. Alkohol a další návykové látky nejsou samy o sobě motivem k sebevražednému jednání, ovšem v kombinaci s psychickými problémy, ještě více prohlubují depresivní stavy a další nežádoucí duševní pochody. (Hillman, 1997, s. 32 - 34)

V rámci **sociologického přístupu** se pozornost zaměřuje na faktory sociálně - psychologické. Sebevražda je z tohoto pohledu vnímána jako jev negativní, jelikož její výskyt úzce souvisí se stavem společnosti. Když se v daném společenství setkáváme s vysokou mírou sebevražednosti, souvisí to s jejím rozkladem, kdy dochází k uvolnění sociální struktury a k oslabení skupinových vazeb. Z pohledu sociologického se tedy jedná spíše o vnější příčiny, působící na člověka od doby, kdy se dostane do jejich vlivu. (Hillman, 1997, s. 23)

V této oblasti byl velmi významnou osobností E. Durkheim, jenž viděl veškeré příčiny sebevražedného jednání v nepříznivém působení společenských vlivů. Sebevraždy dělil na egoistickou, altruistickou, anomickou a fatalickou.

**Egoistický typ** nachází příčiny sebevraždného jednání v uvolněných sociálních vztazích, v nedostatku sociální podpory a sociálních vazeb ve společnosti. V důsledku těchto vlivů dochází k pocitům odcizení, osamělosti a k růstu sociální izolace jedince.

**Altruistický typ** je naopak vyznačován velice pevnými vztahy a sociální konformitou, kdy na člověka působí nadměrné požadavky společnosti, které nabádají k povinnosti obětovat se pro prospěch celku.

K **anomickému typu** sebevražd dochází při nízké sociální regulaci. V důsledku sociálních, politických a ekonomických krizí jsou narušeny společenské pozice a schopnost nadále uspokojovat své dosavadní potřeby. Doposud závazná pravidla chování postrádají svojí platnost a lidé jsou nuceni se neustále přizpůsobovat novým situacím. Některá literatura uvádí i čtvrtý typ sebevražd, tzv. fatalický, k němuž dochází vlivem vysoké sociální regulace, při níž je člověk neustále utlačován a podléhá tak přesvědčení, že svou situaci nemůže změnit. (Kraus, 2010, s. 202)

O vlivu sociální izolace, popisované u egoistického typu, se zmiňuje i Frankel. V situacích, kdy se člověk cítí osamocený a izolovaný od zbytku společnosti, se tendence k sebevraždnému jednání zvyšují. Prohlubují se psychické problémy a pocity viny z vlastní vyřazenosti, v jejichž důsledku se zdá být sebevražda nejlepším řešením. (Frankel, 1998, s.101)

S těmito faktory je spjat i **psychologický přístup**, který vysvětluje sebevraždné tendence pomocí psychických faktorů. Toto pojetí bylo ovlivněno Freudovou teorií o pudu smrti, který vychází z přenesení agrese k někomu či něčemu, na sebe sama a je v konfrontaci s pudem života. Reakcí na tento přenos je následné sebevraždné chování.

S Freudovým vysvětlením však nesouhlasí James Hillman, pro něhož je suicidium výsledkem individuace jedince a sebevražda tak představuje řešení jeho nutkové potřeby změnit svůj život od základu. Zde má na mysli především případy sebevraždných pokusů, kdy se jedinec dobrovolně rozhodne pro ukončení vlastního života a jelikož je zachráněn, jeho systém hodnot se od základu změní, což ovlivní jeho další přístup k životu. Dle Frankla souvisí takovéto jednání se ztrátou životního smyslu. Přesto však namítá, že ukončení vlastního života žádnou situaci neřeší. Základem je nalézt smysl svého problému pro svůj život a to člověk dokáže pouze tehdy, zůstane-li naživu. Součástí lidského života je utrpení, které náš činí psychicky odolnějšími, proto jsme také povinni hledat alternativy a stavět se zodpovědně k problémům a obtížím, které nás v životě potkají. (Vágnerová, 1999, s. 240 – 246)

Sebevraždy je však třeba chápat komplexním způsobem. Jejich příčiny spočívají ve všech třech uvedených přístupech a právě jejich provázáním vzniká přístup polyetiologický. Toho využívá ve svém zkoumání současná věda nejvíce. Ve svých výzkumech zároveň poukazuje na propojenost endogenních a exogenních příčin při jejich vzniku.

**Příčiny vnitřní**, neboli endogenní, zahrnují změny uvnitř našeho organismu. Jedná se především o změny osobnosti, které mohou vyústit až v psychopatie, hormonální výkyvy zahrnující duševní poruchy, poruchy intelektu a změny chování v období pubescence. K endogenním příčinám lze rovněž zařadit i změny psychiky ovlivněné drobným organickým poškozením centrální nervové soustavy.

K **příčinám vnějším**, neboli exogenním může docházet vlivem rodinného prostředí či nesprávné výchovy. Záleží zde na finanční situovanosti rodiny, vzájemných vztazích jejích členů a výchovném působení rodičů. Situace je o to horší, pokud má některý z rodičů problém s nadměrným požíváním alkoholu či jiných látek, nebo trpí jakoukoli formou duševní poruchy. Další důležitou oblastí je vliv pracovního a školního prostředí. U dětí to jsou problémy s učební látkou a prospěchem celkově a u dospělých nadměrná pracovní zátěž, rychlé pracovní tempo a další nároky spojené s pracovním zařazením. Velký význam ve vzniku příčin představuje vliv vrstevníků, který sehrává podstatnou roli zejména v období dospívání. V této době je mladý člověk lehce ovlivnitelný svými kamarády, pociťuje potřebu někam patřit a tak se stává členem různých skupin a subkultur. Navazuje vztahy s opačným pohlavím, kterými je skrze citovou oblast rovněž značně ovlivňován. (Kraus, 2010, s. 203 – 204)

Jak již bylo řečeno, suicidální chování nezahrnuje pouze samotný akt sebevraždy, ale také např. suicidální myšlenky, tendence, či pokus.

**Suicidální myšlenky** se od tendencí odlišují zejména konkrétní přípravou. V případě, že je na sebevraždu nejen myšleno, ale dochází i k obstarávání potřebných prostředků k jejímu uskutečnění, hovoříme o suicidálních tendencích. Následné jednání pak může být dvojího typu, sebevraždou dokonanou nebo sebevražedným pokusem. U pokusu je rovněž zřejmý úmysl zemřít, avšak bez letálního konce. (Koutek, 2003, s. 28)

Sebevraždy dále rozlišujeme do tří následujících skupin – bilanční, impulzivní, skupinovou.

**Sebevraždy bilanční** jsou charakteristické jasným úmyslem zemřít. Bývají předem promyšlené, zahrnují jak suicidální myšlenky, tak i tendence a mnohdy jim předchází i samotný pokus o sebevraždu. Ve většině případů se u tohoto typu suicidia setkáváme s letálním koncem.

Opačným případem jsou **sebevraždy impulzivní**, u kterých je typické zkratkovité a impulzivní jednání. Tento typ jednání postrádá jakoukoli přípravu, prostředky jsou voleny náhle a chybí zde i skutečný úmysl zemřít. Jedná se spíše o sebevražedný pokus, signalizující volání o pomoc, či formu citového vydírání a manipulace.

Třetí variantou jsou **sebevraždy skupinové**, tzn. sebevraždy více osob dohromady. Při této specifické formě bývá iniciátorem jeden člověk, který má v rámci dané skupiny velký vliv



a tímto jednáním si ho ještě více utvrzuje. Ostatní členové zprvu bývají pasivní, ovšem posléze toto rozhodnutí mohou přijmout za vlastní. Příkladem jsou především sekty, jejichž příslušníci jsou často naprosto zfanatizováni svým vůdcem. (Vágnerová, 1999, s. 248 – 249)

V literatuře se také setkáváme s pojmem **kumulované sebevraždy**. Jedná se o výskyt řady suicidií, uskutečněných v určité oblasti v relativně krátkém časovém rozmezí. Pro „kumulaci“ však neexistuje jednotná definice, jelikož nebyla vědeckými metodami nikdy prokázána. Někteří odborníci se ovšem shodují v názoru, že vliv okolí a médií může některé jedince ke spáchání sebevraždy inspirovat, zejména pokud se nad jejím provedením vážně zamýšleli. (Frankel, 1998, s. 20 – 25)

## 1.2 Sebevražda z pohledu historického

Definovat sebevraždu není jednoduché, neboť existuje nepřehledné množství různých důvodů, ale i způsobů provedení sebevražedného jednání. V novodobých dějinách se první pokusy o vypracování teorie sebevraždy objevily v 19. století. S rozvojem společenských věd se náhled na sebevraždu vyvíjel. Obecně lze sebevraždu považovat za psychosociální jev, který je dále odborníky členěn do řady kategorií.

Samotné jednání s fatálními důsledky pro život jedince je popisováno už ve starověku. Již Seneca v 1. století našeho letopočtu uvádí, že jedinec, který se odhodlá k odchodu z tohoto světa, by měl mít možnost uplatnit vlastní volbu. Při zpětném pohledu na sebevraždu jako jev, který má své místo ve společnosti, můžeme konstatovat, že je součástí lidské společnosti od samotného počátku.

Společnost se v minulosti k sebevraždám stavěla různými způsoby. Od naprostého odmítání až po akceptaci tohoto jevu. Na druhou stranu je nutné zdůraznit, že některé národy (Nágové, Rengové v Indii, Zunové v Novém Mexiku) toto jednání, až na výjimky, vůbec neznají. V minulosti byl tento jev ovlivněn zejména společensko-náboženskou situací a vírou v posmrtný život, který je ve většině náboženství kandidátům na dobrovolný odchod odepřen. U amerických indiánů je však takový způsob úmrtí akceptován, neboť dochází podle jejich názoru k reinkarnaci. Smrt je pro ně spíše změnou stavu, nežli destrukcí. V některých společnostech se takto zemřelý stává bohem (Kanakové v Polynésii). Eskymáci věří, že při násilné smrti, zejména v případech sebevraždy, odchází duše do rajského prostoru, což je jeden ze tří prostorů, kde duše čekají na pozemskou schránku. Takto by se dala z hlediska náboženství hodnotit každá společnost.

Vztah Řeků a Římanů k sebevražednému jednání byl však značně kolísavý. V různých obdobích byl náhled na sebevraždu u těchto národů rozdílný. Zákony jednou sebevraždu povolovaly, jindy potlačovaly. Jak v Řecku, tak i v Římě, mohl Senát posoudit oprávněnost

a důvody sebevraždy a buď jí povolil, nebo zamítl. Sebevrah byl pohřbíván mimo obvyklá pohřebiště a bylo zakázáno vztyčovat na takových místech sloupy či cokoli jiného k jejich počtě. Později se důvody sebevraždy rozrůstaly a za císařství byla sebevražda regulována zákonem a doporučovala jí i platná morálka. Do této kategorie lze zahrnout sebevraždu z chvályhodných pohnutek. Např. s cílem vyhnout se ztrátě cti, nebo pro záchranu vlasti. V Řecku byla mytologií sebevražda opěvována a nikoli odsuzována. Platón pokládal člověka za majetek bohů, připouštěl však racionální sebevraždu z pokynu úředníků. Naproti tomu Aristoteles odsuzoval sebevraždu vždy. Z filozofického hlediska lze hodnotit postoje k sebevraždám různými způsoby a to podle pojetí samotné filozofie:

**Skeptická filozofie** učí, že „o věcech nelze vyslovit ani pozitivní ani negativní soud, zejména pokud jde o metafyziku. Odmítá existenci objektivní reality, protože chybí kritéria, na jejichž základě bychom mohli vyslovovat bezpečné soudy“. (Monestier, 2003, s. 318)

**Pesimistická filozofie** hlásala, že „jedinec setřásá všechna pravidla a z toho důvodu má volný výběr mezi životem a smrtí podle vlastního přání“. (Monestier, 2003, s. 319)

**Kynická škola** zase učila, že „za dobro může život považovat jen hlupák, moudrý jej sleduje lhostejně, rovněž smrt se mu zdá být žádoucí“. (ibid.) Mnoho stoupenců spáchalo sebevraždu. Podle nich je vlastní člověka celý vesmír.

Po smrti Alexandra Velikého r. 329 př. n. l. se hovoří o období helénismu. Vznikají dva hlavní myšlenkové proudy – stoicismus a epikureismus.

**Stoicismus** – základy položil r. 308 př. n. l. Zenón z Kitia. Uznával jen existenci těla, popíral veškerou metafyzickou realitu a jakékoli bohy. Stoikové se opírali o realitu a sebevraždu volili v případech, kdy již sami neshledávali důvody k dalšímu žití, aniž by byli ovlivňováni čímkoli okolo sebe.

**Epikureismus** – zakladatel Epikúros ze Samu ve 4. stol. př. n. l. Byl propagátorem dobrovolné smrti, o níž za svého života sepsal mnoho spisů ve snaze předat svůj způsob myšlení dalším lidem. Podstatou jeho učení je žít život v radosti, nezávisle na nikom a na ničem jiném a vyhnout se veškerým bolestem a trápení. V opačném případě je sebevražda nejvyšším zdrojem a nikdo není nucen svůj život prožít v zoufalství.

Římský stoicismus a epikureismus je obdobný jako řecký. Až do konce císařství býval trestán jediný případ a to pokud se voják snažil sebevraždou vyhnout vojenské službě. V případě, že pokus sebevraždy přežil, byl potrestán smrtí a jeho majetek byl zabaven. Celkový rozmach sebevražděného jednání zapříčinil i řadu sebevražděných vln vojáků po prohraných bitvách. Morálka té doby byla dovedena do extrému a muži i ženy opouštěli život v každém věku. Sebevraždu společnost chápala nejen jako řešení jakýchkoli problémů, ale i jako způsob zábavy, na které mohou vydělat peníze pro pozůstalé. Lidé páchali sebevraždy veřejně a vymýšleli

nejrůznější způsoby, aby uspokojili dav. Stoicismus byl tedy právem označován za filozofii beznaděje.

Skandinávci a Keltové věřili na nesmrtelnost duše, proto odcházeli do ráje s radostí a nadějí na idylický život. Vizigotové, Thrákové, Venetové, Vandalové a Gótové, ale i další kmeny měli úzkost ze stárí a s ním spojené nemoci a trápení. Z toho důvodu často odcházeli v rozkvětu sil, kdy se na hostině rozloučili s nejbližšími a spáchali sebevraždu skokem ze skály, která byla k tomuto účelu určena. Galové chápali porážku v bitvě jako hanbu, kterou bylo možné odčinit pouze sebevraždou. U Galů a Germánů byla rozšířená sebevražda manželky v případě úmrtí výše postaveného člena kmene.

V počátcích **křesťanství** byla sebevražda běžným jevem. Někteří z těchto jedinců, kteří spáchali sebevraždu, byli později církví kanonizováni<sup>1</sup> např. Svatý František Serafinský (zakladatel řádu). Pro mnoho těchto jedinců byla sebevražda ospravedlnitelná Ježíšovou obětí, s níž se ztotožňovali. Často se tak sebevražda jevila jako mučednictví, které bylo tak charakteristické pro danou dobu, až hraničilo s fanatismem. Až Svatý Augustin přišel s odkazem na učení Platóna o tom, že život člověka je majetkem Boha a vzít si jej by byla jeho urážka. Rovněž poukázal na šesté přikázání „Nezabiješ“. Církev rozhodla, že sebevražda je zločin. Až koncil v Orleánsu v r. 533 n. l. rozhodl, že sebevrahům, s nábožensky orientovaným motivem, bude odepřeno právo na církevní pohřeb. Roku 562 n. l. již tento zákaz zahrnoval všechny sebevrahy bez výjimky. V roce 578 n. l. koncil v Troyes upřesnil, že se v případě sebevraždy jedná o ponoukání ďáblem. V souladu s církví i světská spravedlnost ukládala sebevrahům různé tresty, např. ve Španělsku a Rakousku doprovázelo exkomunikaci propadnutí veškerého majetku. Často byl dům sebevraha spálen, nebo jinak zničen. Uvolnění nastalo až v 16. století pod vlivem renesance, avšak až r. 1789 byla ve Francii sebevražda vyškrtuta ze seznamu zločinů. Celkem lze konstatovat, že Bůh je pro křesťany pánem jejich života a ti mají ve své víře, za pomoci rozumu, tuto vládu pochopit. Odebrat sám sobě vlastní život je rouhání a útokem proti samotnému Bohu. Přesto s objevem psychoanalýzy v 19. století začala církev pohlížet na sebevrahy jako na duševně nemocné jedince a v roce 1983 oficiálně vyhlásila, že sebevražda je činem zoufalým, nikoli rouhačským.

U **Hebrejců** je pohled na sebevraždu jiný než u křesťanů. Talmud sebevraždu jednoznačně odsuzuje, ovšem musí jít o sebevraždu předem oznámenou. Pokud tak člověk učiní v afektu, nebo jakkoli nejednoznačně, není čin braný jako sebevražda a mělo by se zemřelému dostat obvyklých poct. Jsou známé sebevraždy Židů ve snaze zabránit potupě otroctví (Massada r. 66 n. l. při židovském povstání proti Římu), nebo sebevraždy Židů jako únik v důsledku jejich pronásledování r. 1095 a 1320.

---

<sup>1</sup> Kanonizace označuje proces svatořečení

Z důvodů pronásledování, které židovský národ semklo k vzájemné pospolitosti, se předpokládal nižší počet sebevražedných případů než např. u katolíků. Světová zdravotnická organizace však svými statistikami od roku 1980 tyto předpoklady vyvrátila.

**Islám**, na rozdíl od křesťanů, okamžitě a nekompromisně odmítá sebevraždu již od svého počátku. Sebevrah nemá nárok na poslední motlitbu před pohřbením, kterého se účastní pouze nejbližší příbuzní. Jedinou výjimku tvoří dnešní islámští fundamentalisté při svých sebevražedných misích, pod záštitou náboženské ospravedlnitelnosti. Tato forma obětování byla zavedena sektou Hašášínů (kolem r. 750 n. l.), kteří pokládali za posvátnou povinnost sebevražedné obětování se ve jménu boha s cílem dostat se rychleji do ráje.

Myšlenka rezignace je zakořeněna v nejsilnějších **indických náboženských** hnutích, v **hinduismu**, v **bráhmanismu** a **buddhismu**. Je založena na víře v stěhování a postupném znovuzrození v různých podobách, nebo-li reinkarnaci. V minulosti byla praktikována oběť manželky, která se obětovala a doprovázela svého manžela do jiného života. Tato oběť byla pojmenována „Sati“ podle indické bohyně, která spáchala sebevraždu kvůli vyčerpání z neshod se svým manželem. Forma takovéto oběti byla v minulosti velmi častá a v povědomí žen především spojená s pocitem věrnosti. Sati zakázali v r. 1829 Angličané, dnes se však, jako symbolické gesto, pokládají vdovy na hranici vedle svého manžela, než se zpátky vrátí mezi pozůstalé. Pohled na sebevraždu v indické společnosti je rozdílný, neboť společnost je rozdělena na množství kast a rovněž zde existují stovky sekt. Rozdíly panují pouze ve způsobu provedení.

Situace v **Číně** byla z hlediska náboženského ovlivněna **taoismem a čínským buddhismem**. Taoismus byl v Číně objeven ještě před Kristem a šlo o čínské lidové náboženství založené na uctívání přírody, duchů, mrtvých a magie. Vyznačuje se v něm pasivita a mystické vnoření do sebe sama, potlačení reality a vytvoření odolnější osobnosti. V tomto náboženství existovaly dva směry. Jeden nahlíží na sebevraždu jako na prospěšný čin, vykonaný pro dobro světa. Druhý směr, zabývající se nesmrtelností a mystickými zkušenostmi, naopak jakékoli sebedestruktivní chování zavrhuje a sebevraždu pojímá jako velký hřích. Buddhismus se v Číně objevil o něco později, již v 1. století, přesněji v roce 61 n. l. Překlady indických buddhistických textů však trvaly až do začátku 5. století a byly uzpůsobeny čínské mentalitě. Přesto se toto náboženství dočkalo svého rozmachu až o další dvě století později a přineslo s sebou dlouhou éru sebevražedných vln pod vidinou vysvobození a nalezení lepšího světa. Situace byla natolik vážná, že stejně jako v Indii, musely být i v Číně, koncem 19. století vydány výnosy, které sebevraždu zakazovaly a zároveň poukazovaly na špatný výklad posvátných textů. Nejčastějším sebevražedným motivem byla v Číně pomsta. Číňané si často sahalí na život v případech, kdy byli s nějakou osobou ve vážném konfliktu. Onen protivník sebevraha pak totiž nesl

odpovědnost za jeho smrt, která s sebou nesla pro přeživšího značnou zátěž. Volba vlastního usmrcení byla v některých situacích nejen povinná, ale hlavně výhodná. Vyjma toho, že svým činem zajistil zesnulý svému nepříteli trvalé komplikace, mohl také doufat, že dostane pohřební pocty a jeho rodina bude odškodněna. Sebevraždy v Číně byly velmi často vázány s velmi přísnými společenskými pravidly, se ztrátou cti a únikem před veřejnou hanbou. Jelikož nebyla hodnota lidského života v Číně nikdy brána na velkou váhu, můžeme se domnívat, že množství sebevražd v této zemi bylo vždy četnější, oproti zemím ostatním. Čínská lidová republika ovšem nikdy neposkytla žádné informace ani statistická data o stavu této problematiky ve své zemi.

V **Japonsku** jsou dvě hlavní náboženství, které jsou většinou lidí vyznávána současně. Jedná se o buddhismus a šintoismus. Náboženství v této zemi však nemá takový význam v suicidálním jednání jako společenská a mravní povinnost, kterou mají Japonci hluboce zakořeněnou a kterou jsou v každodenním životě ovlivňováni. V Japonsku je sebevražda vnímána s úctou a respektem a dotyčnému zajišťuje přístup mezi uctívané předky. Souvisí to i s všeobecnou úctou k opovrhování fyzickou a mravní bolestí. Smrt je vnímána jako odvážný čin, který člověka očišťuje od všech hříchů. Všednost sebeobětování Japonců dokazuje i konání dobrovolníků v dřívějších dobách, kdy se nechávali zadržet do mostních pilířů, pro jejich větší pevnost. Dnešní přístup k životu, cti a hodnotám v Japonsku se příliš nezměnil. Počet 40.000 sebevražd ročně je toho jasným důkazem. (Monestier, 2003, s. 320 – 367)

## 2 Vývoj sebevraždy v ČR od roku 2000 po současnost

Obsahem této kapitoly je vyhodnocení statistických dat sebevraždy na území České republiky. Tabulky, z nichž celá tato analýza čerpá, pochází z interních zdrojů Policie ČR. Jedná se o každoroční souhrnné statistiky dokončených sebevražd, které jsou podrobně rozděleny dle jednotlivých kategorií (viz. 2.2). Cílem je uvedení základního přehledu o stavu letálních suicidií za posledních několik let a získání informací o množství sebevražd v jednotlivých skupinách.

### 2.1 Souhrnná statistika

Počet dokončených sebevražd na našem území činí od roku 2000 do roku 2012 celkem 21 853 osob. Na tento souhrnný počet připadá 17 628 mužů a 4 225 žen, což u mužské části představuje více jak čtyřnásobné množství dokončených sebevražd, než je tomu u žen. V průměru tedy na našem území spáchá sebevraždu 1 469 mužů a 352 žen ročně. Pro určitý přehled a následující hodnocení je níže znázorněna tabulka s přesnými počty suicidií za jednotlivé roky.

*Tabulka č. 1 Množství dokončených sebevražd na území ČR*

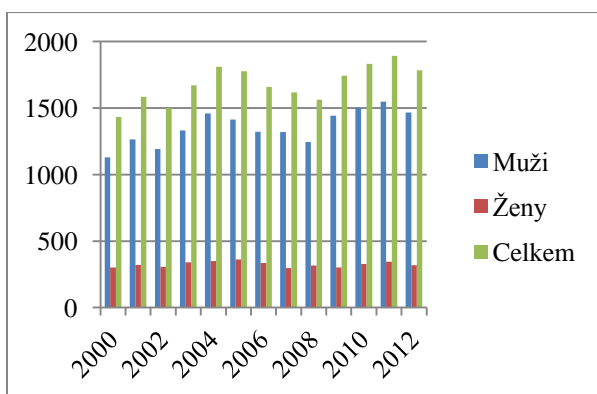
Rok	Muži	Ženy	Celkem
2000	1130	302	1432
2001	1263	321	1548
2002	1192	306	1498
2003	1330	339	1669
2004	1459	350	1809
2005	1412	363	1775
2006	1322	336	1658
2007	1319	298	1617
2008	1245	317	1562
2009	1441	302	1743
2010	1501	329	1830
2011	1548	344	1892
2012	1466	318	1784

Nejvyšší množství dokonaných sebevražd bylo provedeno v roce 2011, kdy si vzalo svůj život celkem 1892 osob. V tomto roce bylo rovněž nejvíce suicidálních případů u mužské části populace. U žen byl nejpočetnější rok 2005. Naopak nejméně úmrtí bylo evidováno v roce 2000 s celkovým počtem 1432 osob, což je téměř o 1/4 méně než v roce 2011.

Za sledované období nebyly zaznamenány výraznější změny mezi jednotlivými roky. Nejvyšší odchylky však můžeme sledovat v roce 2003, kde došlo k nárůstu celkového množství suicidií o 11,4 % oproti roku předcházejícímu. Další odchýlení je rovněž patrné v roce 2009, ve kterém byl evidován zvýšený počet případů o 11,6 % ve srovnání s rokem 2008.

Jak již bylo výše řečeno, v prvním roce sledovaného období byl počet případů nejnižší. V roce následujícím se stav zvýšil o 10,6 %, u mužů to představovalo o 133 osob více, než v roce 2000 a u žen byl zaznamenán nárůst 19 případů. Rok 2002 byl příznivější, došlo zde k poklesu o 5,4 % oproti roku 2001, u mužů o 71 případů a u žen o 15 méně, než v roce předešlém. V následujících letech se však situace opět zvyšuje a množství sebevražd přibývá. V roce 2003 je tomu o 11,4 % více, než v roce 2002 a v roce 2004 zaznamenáváme nárůst o 8,4 % oproti roku 2003. Zvýšený výskyt suicidálních případů však rokem 2005 upadá a situace se mírně snižuje, byť o 1,9 %. V dalším roce 2006 je pokles již významnější a to o 6,6 % než v roce 2005. V roce 2007 je evidováno snížení počtu případů o 2,5 % oproti roku 2006 a v roce 2008 ubývá dalších 3,4 % sebevražděných případů ve srovnání s rokem 2007. Toto čtyřleté období poklesu končí rokem 2009, kdy zaznamenáváme o 11,6 % suicidií více než v roce 2008. V roce 2010 nárůst pokračuje o dalších 5 % oproti roku předcházejícímu a v roce 2011 o dalších 3,4 %. Na konci sledovaného období, tedy v roce 2012, je evidován pokles 5,7 % ve srovnání s rokem 2011. Pro stručnější a přehlednější podání o vývoji sebevražděnosti za toto období je níže znázorněn graf.

**Graf č. 1 Množství dokonaných sebevražd na území ČR**



## 2.2 Analýza sebevraždy podle specifických ukazatelů

Množství dokonaných sebevražd za uvedené období bude dále rozděleno do jednotlivých kategorií dle pohlaví, věku, vzdělání, zaměstnání.

### Pohlaví

Vliv pohlaví k suicidálnímu jednání jsme si již okrajově zmínili v souhrnné statistice. Nyní si však, pro lepší orientaci, uvedeme ještě několik dalších faktů a čísel. Ve velmi obecné rovině lze konstatovat, že podíl mužské části suicidálních jedinců je v množství sebevražedných případů podstatně vyšší než podíl ženského pohlaví. Od roku 2000 do roku 2012 spáchalo sebevraždu na území České republiky celkem 17 628 mužů a 4 225 žen. V tomto dvanáctiletém období tedy mužská část vykazovala 80,7 % podíl na celkovém počtu sebevražd a část ženská zbylých 19,3 %.

Jak již bylo uvedeno, podíl sebevražedných případů u osob mužského pohlaví dosahoval více jak čtyřnásobného množství než tomu bylo u žen. V jednotlivých letech se situace opět nijak výrazněji neměnila. Podíváme-li se na jednotlivé roky a poměr mužského zastoupení v každém roce zvlášť, pohybujeme se v rozmezí od 78,9 % do 82,7 % na celkovém počtu sebevražd vždy v konkrétním roce. Ženy logicky tvoří zbylou část. Z těchto výpočtů tedy vyplývá, že suicidium volí jako řešení v převážné většině muži a to v dlouhodobém měřítku. Z uvedených dat ovšem nelze zjistit, jak je tomu u sebevražedných pokusů.

Dle Vágnerové se jich však právě ženy dopouštějí daleko častěji než muži. S věkem ale tendence k sebevražednému jednání u žen klesá, což může být ovlivněno vznikem mateřství a s ním spojené vyšší odpovědnosti či pocitem určitého životního naplnění. Ženy také, v případě suicidálních tendencí, volí častěji tzv. měkké metody, u kterých je daleko pravděpodobnější možnost přežití, než u tvrdých metod. Sebevražda jako řešení problémů je u žen méně častá i z důvodu lepšího vyrovnání se s zátěžovými situacemi a to zejména proto, že na rozdíl od mužů často vyhledávají jakoukoli pomoc, ať už odbornou, či pomoc svých blízkých a přátel. Muži si své obtíže a problémy snaží daleko častěji řešit sami, aby se vyhnuli případnému selhání před ostatními lidmi a degradaci své mužské role. (Vágnerová, 1999, s. 251 – 252)

### Věk

Faktor věku je v problematice sebevražednosti velmi podstatným ukazatelem, jelikož právě vývojové životní fáze či problémy s věkem spojené ovlivňují řadu příčin suicidálního jednání.

Sebevraždy dětí do 15. let nejsou tak častým jevem, což ovšem neznamená, že k nim nedochází. Jakmile dítě dozraje ve svém vývoji do stadia, kdy je již schopné uvažovat



hypoteticky a přemýšlet tak nad více možnostmi, chápe i význam samotné smrti. V případech dětských sebevražd bývají příčinou především problémy v rodině a ve školním prostředí, ať jde o prospěch či špatné vztahy se svými vrstevníky. Toto jednání je povětšinou zkratkovitě a plynoucí z obav a strachu, např. před případným trestem. (Vágnerová, 1999, s. 249 – 250)

Za sledované období došlo k celkovému množství 82 případů u dětí do 15. let, z nichž 63 osob představovali chlapci a 19 osob dívky. Přesto, že rok 2000 byl v počtu sebevražd za uvedené roky nejpříznivější, v případě sebevražd dětí tomu bylo naopak. V roce 2000 ukončilo svůj život 23 dětských jedinců, což představuje 28% všech případů za uvedené roky. Naproti tomu v roce 2010 nebyl zaznamenán žádný případ dětského úmrtí s vlastním záměrem.

Další věkovou skupinou jsou dospívající, neboli děti od 15. do 18. let. Toto období je typické emoční labilitou a zvýšenou citlivostí, která převažuje nad racionálním úsudkem. Chování dospívajících je značně impulzivní, což ovlivňuje i řadu vyhrocených situací v rodině. Tito jedinci se cítí již dospělí a přesto nemívají vlastní příjem, takže se často potýkají s ekonomickými problémy. Dochází k prvním sexuálním zkušenostem a intimním vztahům, jenž nemívají dlouhodobý charakter, přesto jsou tyto vztahy dospívajícími brány mnohdy jako osudové. Ukončení vztahu pak bývá pro zamilované jedince ztrátou smyslu života. Nedostatečné sebevědomí, přechod na střední školu, potíže s vlastní identitou a mnohé další problémy s tímto obdobím spojené, představují velmi rizikové faktory, jenž mohou vést až k vlastní sebevraždě. Počet suicidálních případů se v tomto věkovém rozmezí také zvyšuje. Evidováno je celkem 250 dokonaných suicidií ve zkoumaném období dvanácti let, což ročně představuje téměř 21 lidských životů. Sebevraždy chlapců tvoří 73, 2 % (183 osob) a dívek 26, 8 % (67 osob). I v případě dospívající mládeže, tedy stejně jako u dětí a dospělých, je znatelný vyšší podíl chlapců. Přesněji se jedná o 2, 7 krát vyšší množství případů sebevražd chlapců oproti dívkám stejného věkového rozmezí. Nejvíce případů bylo zaznamenáno v roce 2004 (26 osob) a nejméně v roce 2012 (12 osob). K výraznějším rozdílům v jednotlivých letech ovšem nedošlo. U mladistvých, tedy u osob od 15 do 18 let, je počet obětí 3 krát vyšší než u dětí.

Jelikož není podrobná analýza náplní této práce, uvedeme si v rámci dospělé populace pouze nejrizikovější skupiny. Jednou z těchto rizikových skupin jsou muži ve věku 50 – 60 let, u nichž činil počet sebevražd ve sledovaném období celkem 3 905 osob. Toto množství tvoří 22 % všech sebevražd mužů za posledních dvanáct let. Další rizikovou skupinou s počtem 3 425 osob jsou opět muži a to ve věku 40 – 50 let. Neméně tvoří také souhrn sebevražd mužů v rozmezí 30 – 40 let a to s počtem 2 974 obětí. Obecně lze tedy říci, že na celkovém počtu suicidií mužů a žen za sledované období tvoří mužská část mezi 30 – 60 roky více jak 47 %. U celkového počtu sebevražd mužů za toto období představují jedinci v tomto třicetiletém věkovém rozmezí více jak 58 % dokonaných sebevražd.

## **Rodinný stav**

Od roku 2002 se v policejních statistikách zaznamenává i rodinný stav suicidálních obětí. Osoby v manželském svazku tvoří 36,6 % z celkového počtu. Druhou nejpočetnější skupinou jsou lidé svobodní a to v množství 26,5 %. U rozvedených bylo zaznamenáno 19,7 %. A zbylé množství, více jak 17 % případů, se skládá ze skupiny osob, u nichž nebyl rodinný stav zjištěn, dále z osob ovdovělých a také z jedinců žijících v partnerském soužití. Z uvedených čísel vyplývá, že rodinný stav na sebevražedné jednání zřejmě nemá takový význam jako jiné specifické ukazatele.

## **Vzdělání**

Dosažené vzdělání suicidantů je rovněž zaznamenáváno až od roku 2002. U více jak poloviny případů (51,2 % z celkového množství) nebylo vzdělání zjištěno, což může velkou měrou zkreslovat další výsledky. Ovšem ze zbylých 48,8 % objasněných tvoří jednoznačně nejvýznamnější množství skupina osob s dosaženým středním odborným vzděláním (40 % ze zjištěného množství) a skupina osob s ukončeným základním vzděláním (31 % ze zjištěného množství). Naopak nejméně sebevražd za toto období bylo doloženo u jedinců s dosaženým bakalářským vzděláním (0,5 % ze zjištěného množství), což je podstatně méně než u osob s dokončeným vzděláním vysokoškolským (10,3 % ze zjištěného množství). Tato čísla jsou ovšem, jak již bylo zpočátku řečeno, dosti sporná, protože pokud není dosažené vzdělání zjištěno u více jak poloviny případů, mohou tyto mezery zcela pozměnit konečný výsledek všech uvedených statistik.

## **Zaměstnání**

Dalším specifickým a podstatným ukazatelem je zaměstnání, jelikož právě doba strávená v pracovním prostředí vyplňuje značnou část našeho času. Výkon povolání a veškeré podmínky s ním spojené velmi ovlivňují naše psychický stav a to v dlouhodobém měřítku. V období od roku 2000 do roku 2012 byl zaznamenán nejvyšší podíl sebevražedných jedinců mezi osobami nepracujícími a dětmi. Jednalo se celkem o 12 501 osob, tedy o 57,2 % případů. Toto množství bylo tvořeno ze 4,5 % žáky a studenty. Nejvyšší počty nepracujících osob byly zaznamenány u starobních důchodců v množství 34 %. Druhou nejpočetnější skupinou v této kategorii byly s 16,9 % evidovány osoby bez pracovního poměru a po nich s 12,1 % invalidní důchodci.

Každoročně nejpočetnější skupinou v kategorii zaměstnání byli dělníci. V přímém pohledu na určitá zaměstnání, tedy bez osob nepracujících a dětí, tvořily jasně nejvyšší počty osoby v dělnických profesích (34,2 %).

Další zaměstnání buď nebyla zjištěna, nebo nebyla zařazena, avšak pro zajímavost si můžeme uvést ještě další tři druhy kategorií:

- Samostatně činné osoby – 1 484 osob, v kategorii pracujících tvořili 15, 9 %
- Pracovníci inteligence<sup>2</sup> – 963 osob, v kategorii pracujících tvořili 10, 3 %
- Zemědělci (i soukromí) – 201 osob, v kategorii pracujících tvořili 2, 1 %

## 2.3 Analýza sebevraždnosti podle příčin a způsobů provedení

Kategorie motivů sebevraždného jednání bývá spolu se způsobem provedení jednou z nejvíce řešených odvětví v rámci této problematiky. V následujících řádcích bude tedy množství suicidálních případů ve zkoumaném období dále rozděleno do těchto kategorií.

### Příčiny

Ze statistik však vyplývá, že u celých 24, 8 % případů motiv nebyl zjištěn, z toho důvodu budou další výsledky posuzovány pouze v oblasti známých příčin suicidií. V případech, u nichž byl motiv suicidálního jednání zjištěn, působila řada příčin. U všech žen a mužů bez jakéhokoli členění věku, či jiného ukazatele, byla jako nejčastější příčina zaznamenána fyzická nemoc v počtu 2978 případů, což představuje 18,1% z celkového množství zjištěných příčin. Dalším nejčastějším motivem byla nemoc duševní, která vedla k ukončení života celkem 2469 osob, v procentuálním množství bylo toto onemocnění příčinou úmrtí u celých 15 %. Třetím nejčastějším motivem vedoucím k sebevraždě byla náhlá deprese. Ztráta smyslu života a další projevy depresivního onemocnění dovedly ke smrti celkem 2379 osob, toto množství představovalo 14, 5 % ze zjištěných. Psychické problémy byly příčinou sebevražd u 2158 případů a tvořily tak 13, 1 %. O 65 osob méně ukončilo svůj život z důvodu rodinných konfliktů a problémů, představující 12, 7 % objasněných příčin.

Dalšími motivy vedoucí k suicidálnímu jednání byly také:

- existenční problémy – 1753 osob (10, 7 %),
- sexuální a vztahové problémy – 780 osob (4, 7 %)
- pracovní problémy – 404 osob (2, 5 %),
- obavy z trestního stíhání – 221 osob (1, 3 %)

---

<sup>2</sup> Mezi pracovníky inteligence řadíme vedoucí a řídicí pracovníky, vědecké a odb. duš. pracovníky, technické, zdravotní a pedagogické pracovníky a nižší administrativní pracovníky.

V celkovém počtu 1112 osob (6, 8 %) byly zjištěny jiné příčiny, než výše uvedené a tvoří tak skupinu různorodých motivů. Tyto motivy jsou však obtížně zařaditelné či velmi individuální a víceméně nepříliš podstatné vzhledem k ostatním skupinám.

Podíl mužů na celkovém počtu dokonatých sebevražd je daleko vyšší než podíl žen, a proto uvedení nejčastějších příčin u obou pohlaví společně zcela nevypovídá o skutečných motivech žen.

Nejvyšší počty sebevražd byly u žen evidovány, ve sledovaném období, z důvodu duševních nemocí (21, 8 % ze všech příčin úmrtí u žen). Po nich následovaly nemoci fyzické (14, 8 %), dále psychické problémy (13, 9 %) a náhlá deprese (11 %). Motivы osob ženského pohlaví nejsou známy u 19, 8 % případů.

Nejvyšší počty u mužského pohlaví byly z hlediska příčin zaznamenány nejvíce u fyzických nemocí (13, 4 % z celkového množství úmrtí mužů), dále u náhlých depresí (10, 9 %), poté následovaly problémy a konflikty rodinné (10, 3 %) a také problémy existenční (9 %). Motivы u mužů nejsou známy u značného množství případů a to celkem u 29 %, což představuje největší procentuelní část v oblasti motivů u mužů.

Na jednotlivé roky se nebudeme dále zaměřovat. Avšak v následujících řádcích ještě stručně zmíníme příčiny u dětí do 15. let a mladistvých.

Nejčastější problémy dětí do 15. let jsme si již uvedli v podkapitole zabývající se příčinami sebevražd z pohledu věku. Nyní si uvedeme pouze výsledky statistických dat, dle nichž můžeme dále porovnat, jak se předpokládaná teorie shoduje s praxí. Za sledované období počínající rokem 2000 bylo zjištěno celkové množství 82 případů dětských úmrtí následkem sebevražedného jednání. U necelých 44 % případů nebyly příčiny objasněny. Ze zbývajících případů, u nichž příčina prokázána byla, sehrály nejdůležitější roli tyto okolnosti:

- náhlá deprese – 13 dětí (28, 3 % ze zjištěných motivů),
- rodinné problémy – 11 dětí (23, 9 %),
- jiné příčiny – 9 dětí (19, 6 %),
- duševní onemocnění – 4 děti (8, 7 %),
- školní problémy – 3 děti (6, 5 %),
- obava z trestu – 3 děti (6, 5 %),
- fyzické onemocnění – 2 děti (4, 3 %)
- psychické problémy – 1 dítě (2, 2 %)

Nejpříznivějším rokem v počtu dětských sebevražd byl rok 2010, kdy nebylo evidováno žádné úmrtí dítěte do 15. let. Naopak nejrizikovějším rokem, kdy následkem sebevraždy zemřelo

23 dětí, byl rok 2000. U mladistvých ve věku 15 – 18 let došlo za celé období celkem k 250ti případům, z nichž u 90 mladistvých (36 %) nebyl zjištěn motiv. Zbylých 64 % objasněných příčin bylo evidováno v těchto oblastech:

- náhlá deprese – 44 mladistvých (27, 5 % objasněných),
- rodinné problémy – 29 mladistvých (18, 1 %),
- sexuální a vztahové problémy – 25 mladistvých (15, 6 %),
- školní problémy – 17 mladistvých (10, 6 %),
- psychické problémy – 17 mladistvých (10, 6 %),
- duševní onemocnění – 10 mladistvých (6, 3 %),
- jiné příčiny – 9 mladistvých (5, 6 %),
- existenční problémy – 4 mladiství (2, 5 %),
- fyzické onemocnění - 3 mladiství (1, 9 %)
- obava z trestu či trestního stíhání – 2 mladiství (1, 3 %)

Nejnižší výskyt sebevražd mladistvých, s počtem 12 úmrtí, byl evidován v roce 2012. Nejvíce případů bylo naopak zaznamenáno v roce 2004 a to počtem 26 osob.

### **Způsoby provedení**

Způsob, jaký si osoba zvolí pro vykonání sebevražedného činu, je velmi důležitý, jelikož může značně ovlivnit jeho výsledek. Přemýšlení nad způsobem, jakým bude sebevražda provedena a jaké budou voleny prostředky, jsou náplní snad veškerých suicidálních myšlenek. V těchto myšlenkách jsou řešeny otázky zabývající se dostupností prostředků, jejich nebezpečností, účinkem, či místem, kde bude čin proveden atd.

V některých případech jsou preferovány tzv. měkké metody, mezi něž řadíme intoxikaci léky, nebo jinými látkami, skok z nízké výšky, nebo např. povrchové pořezání. U těchto způsobů je vyšší pravděpodobnost záchrany života, jelikož smrt nenastává ihned po provedení. Měkké metody volí častěji ženy a osoby, které si vědomě či nevědomě přejí být zachráněny. Výběr způsobů této metody je také typický pro sebevražedný pokus, nebo demonstrativní sebevraždy.

Další alternativou je užití metod tvrdých, mezi které patří např. skok z velké výšky, zastřelení, nebo strangulace. V těchto případech nastává smrt téměř okamžitě a šance na přežití jsou velmi nízké, proto také bývají upřednostňovány u převážné většiny dokonaných sebevražd. Tvrdé metody jsou voleny častěji muži a také osobami, které chtějí mít vyšší záruku, že čin nepřežijí. Nejsou však vyloučeny případy použití tvrdých metod u zkratkovitého jednání, kde např.

vlastnictví střelné zbraně až pětkrát zvyšuje možnost jejího použití proti sobě samému. (Koutek, 2003, s. 33 – 34)

Způsoby provedení dokonáných sebevražd na území České republiky v letech 2000 – 2012 jsou opět doloženy následujícími výpočty. Uvedené údaje zahrnují veškeré případy doložených suicidií ve sledovaném období. V těchto letech byl jednoznačně nejčastěji volen způsob strangulace, pro jehož provedení se rozhodlo celkem 12 070 osob. Tento způsob provedení představoval přesně 55, 2 % všech sebevražedných případů za celé zkoumané období. Druhým nejčastěji zvoleným způsobem byl skok z výšky, jehož následkem zemřelo celkem 2 545 osob, neboli 11, 6 %. Třetí nejpočetnější metodou bylo zastřelení. Tento způsob ukončení života byl zvolen u 2 113 suicidálních případů a představoval tak 9, 7 % podíl všech provedených způsobů. Otravy jedy, drogou, nebo léky byly evidovány u 1 572 osob a tvořily tak 7, 2 % z celkového množství. Skokem pod vlak, či jiný pohybující se objekt řešilo svou situaci celkem 1 228 osob, jejich podíl v celkovém množství představoval 5, 6 %. Dalšími nedefinovanými způsoby, zařazenými do složky "Jiné způsoby", si vzalo život 695 osob (3, 2 %). Již v menší míře byly evidovány otravy plynem – 461 osob (2, 1 %), podřezání – 402 osob (1, 8 %), utopení – 387 osob (1, 8%), použití sečné zbraně nebo výbušniny – 243 osob (1, 1 %) a upálení – 92 osob (0, 4 %).

## 3 Vysokoškolská mládež

### 3.1 Charakteristika vysokoškolských studentů

*„Vysokoškolský student je fyzická osoba, která splnila požadavky přijímacího řízení (stanovené institucí), byla přijata ke studiu, zapsána a vzdělává se v rámci studijního programu dané fakulty nebo několika fakult.“ (Průcha, 2003, s. 285)*

Studium vysokých škol dnes již není záležitostí pouze absolventů středních škol, ale nabízí možnost studia nezávislého na věku žadatelů. Abychom však došli k potřebným závěrům této práce, je nutné charakterizovat vysokoškolské studenty z hlediska jejich věku.

Vysokoškolský student je osoba, která studuje ať už v prezenční, nebo jiné formě studia vysokou školu. Standardně se jedná o osoby, které úspěšně ukončily středoškolské studium završené maturitní zkouškou. Vysokoškoláci spadají do velké sociální skupiny mládeže. Jedná se o skupinu tvořenou jedinci od ukončení povinné školní docházky (tedy cca od 15let) do dokončení před-profesní přípravy, materiálního a sociálního osamostatnění (rozmezí 26 -30let).

Mládí je obdobím přechodu od dětství k psychické dospělosti, která není určena věkem, ale psychickou vyzrálostí jedince. K mládí přiřazujeme proces sekundární socializace, který přetrvává i v dospělosti. V této době jedince často ovlivňují jeho vrstevnické skupiny, uvnitř kterých nalézá emoční a sociální podporu. Identifikace se skupinou poskytuje členům uvnitř skupiny určitý azyl v době svého vnitřního hledání. (Smolík, 2010, s. 21 – 25)

V užším pojetí lze vysokoškolské studenty rozdělit, dle dělení vývojové psychologie, do dvou specifických období:

**Období pozdní adolescence** – od 17 do 20 let, či později (Macek, 1999, s. 12)

Období pozdní adolescence je obdobím dospělosti nejbližším. Charakteristická je v této době potřeba sounáležitosti a sdílení s druhými lidmi, přemýšlení nad plány do budoucna a to jak v partnerském, tak profesním životě. Prožitky, vztah a zkušenosti adolescenta nabývají na významu, též se zvyšuje potřeba uplatnění, stability a ocenění. Odeznívají výkyvy nálad, typické zejména v období časně adolescence. Partnerské vztahy mají delší trvání a jsou přirozeně stabilnější. Hodnotová orientace je často ovlivněná spíše rodičovským vzorem, než přáteli. Jak velké a četné budou změny v tomto období, závisí na jedinci samotném, respektive na tom, v jakém období se rozhodne pro významné kroky směrem k dospělosti (např. samostatné bydlení, vstup do manželství, ekonomická nezávislost atd.) (Macek, 1999, s. 46 – 77)

## **Období mladší dospělosti** – od 19 do 30 let (Šimíčková, 2005, s. 118)

Období mladší dospělosti představuje pro jedince zřejmě nejvýkonnější životní etapu, plnou zdraví a síly. Emoce jsou v této době již ustálenější a chování je díky tomu předvídatelnější. Jedinec využívá získaných zkušeností a posiluje svou sociální pozici, která je v období dospělosti spolu se sebevědomím nejvyšší. (Šimíčková, 2005, s. 118 – 122)

Po dvacátém roce věku se člověk nachází v době největší fyzické kondice, elánu a zdraví. Více věří ve své schopnosti, posuzuje svět kolem sebe v širších souvislostech, je klidnější a psychicky stabilnější než v období adolescence. Oproti pozdějšímu věku zase snáze a s vyšší razancí prosazuje svá rozhodnutí. Po 25. roce vrcholí svalová síla a zvětšuje se plocha mozkové kůry, což zapříčiňuje vyšší mozkovou výkonnost. Pro toto období je typický přechod z dosavadních plánů a představ k jejich optimistickému budování s nadšením a touhou po vlastní seberealizaci. V této době se u mladých lidí rozvíjí také milostná intimita, v jejíž oblasti je důležité zachování vlastní suverenity, aby nedošlo k nežádoucí citové fixaci na partnera, ztotožněním se s jeho životem a zanechání své identity. (Říčan, 1989, s. 249 – 263)

Přechod mezi adolescencí a dospělostí je velmi obtížné určit. Dle mnohých autorů se tato hranice mezi dospíváním a dospělostí ani oddělit nedá. Záleží na jedinci samotném a jeho subjektivních představách, kdy dojde k závěru, že již překlenul období dospívání a cítí se být dospělým. Jedním z názorů ovšem je, že se jedinec stane dospělým v okamžiku, kdy se jeho pozornost odvrátí od sebe samého a zaměří ji na druhé osoby (např. potřeba užitečnosti ve vykonávaných činnostech, péče o blízké apod.) (Macek, 1999, s. 42)

Obecně se také rozlišují **4 stupně vyzrálosti**:

1. **Psychická zralost** je dotvořena, pokud je jedinec zletilý, psychicky vyzrálý, osobnost je komponovaná a jeho rysy zůstávají již charakteristické.
2. **Sociální zralost** představuje schopnost jedince uživit se, přesto, že není někým výrazněji podporován, ať už rodiči, nebo např. státem.
3. **Profesionální zralost** vyjadřuje ukončenou kvalifikaci, ukončené studium.
4. **Biologická zralost** znamená schopnost mít vlastní děti.

Jakmile jsou tyto 4 stupně dotvořeny, je člověk považován za zralého.

Souhrnně se v období vysokoškolských studií člověk osamostatňuje a odpoutává se od vlivu primárního rodinného prostředí přesto, že je často stále finančně závislý. Nabírá nové zkušenosti, které následně využívá v dalších situacích jako samostatná myšlenkově nezávislá jednotka. Z nově nabyté samostatnosti vyplývá i převzetí odpovědnosti za své jednání a jeho důsledky. Student se učí organizaci a časovému rozvržení vlastních aktivit a potřebné doby pro studium. Navazuje nové vztahy, realizuje se ve vlastních činnostech a utváří si představu o svém



budoucím životě. Udržuje dlouhodobější vztahy a celkově začíná být emočně stabilnější a jistější.

Pro studenty vysokých škol je v rámci volného času charakteristická pospolitost se svými vrstevníky, kde pod vlivem společných postojů či zájmů, mohou vznikat různé subkultury, ale také organizace či společenská hnutí. Další volnočasovou aktivitou bývají různé exkurze, semináře nebo studijní pobyty, poskytující některé vysoké školy svým studentům a v neposlední řadě brigádnická, nebo dobrovolnická činnost a praxe, otevírající studentům lepší možnosti pozdějšího pracovního uplatnění. Vyhraněnost názorů a tvorba postojů již bývá v tomto období utvořená a příliš se nemění. Zásadní význam je ovšem přikládán formě studia, jelikož studenti prezenční formy žijí dosti odlišným životem, než např. studenti kombinované formy. Hlavní časovou náplní prezenčních studentů je škola, kterou často doplňují již zmíněnými vedlejšími aktivitami. Pro studenty kombinovaného studia je to mimo školy navíc také výkon povolání nebo např. péče o potomka.

V rámci volnočasových orientací uvádí Sak u vysokoškoláků orientaci extrovertní, z čehož vyplývá, že studenti tráví nejvíce volného času setkávání se s vrstevníky a je zde silně zastoupena sociabilní motivace. Tato orientace byla nejčetnější ve věku 19 – 22let. (Sak, 2000, s. 150)

Ze všech skupin populace je u vysokoškolských studentů v životním poli nejvýraznější podíl pole mentálního. *„Další specifikou jejich životního pole je jeho homogennost vyplývající ze shody sociálních atributů studentů. Výrazná je také orientace na budoucnost a progres, přijímání nejnovějších vědeckých poznatků, umožňující překonávání izolacionismu a konzervatismu.“* (Sak, 2000, s. 250)

## 3.2 Utváření postojů

Postoje představují důležitou součást naší osobnosti, jelikož se projevují v našem chování a prožívání, přičemž ovlivňují náš pohled na okolní svět. Jejich význam, druhy a proces jejich utváření bude popsán v následujících řádcích.

*„Postoje jsou definovány jako přetrvávající získané dispozice k určitému hodnocení a z toho vyplývajícímu specifickému způsobu chování v různých situacích, resp. ve vztahu k nějakým objektům.“* (Vágnerová, 2007, s. 291)

V podání pedagogického slovníku je postoj charakterizován jako *„hodnotící vztah zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i sobě samému. Zahrnuje dispoziční chovat se či reagovat relativně stabilním způsobem.“* (Průcha, 2003, s. 171)

## Funkce postojů

Postoje mají v životě člověka velmi podstatný význam, jelikož ovlivňují naše myšlení, jednání a především naše emoce. Postoje plní funkci jakési emoční stability člověka. Pomáhají mu zařadit se do společnosti, ztotožnit se s určitými skupinami a činit chování ostatních lidí předvídatelnějším. Slouží k regulaci jednání v souladu s hodnotami společnosti a chrání nás před pocity nejistoty a méněcennosti. (Vágnerová, 2007, s. 291 – 292)

## Systém postojů

Postoje lze rozlišit z hlediska subjektivity na **centrální a periferní** (okrajové). Za centrální jsou považovány postoje k objektům a subjektivně významným záležitostem, které jsou pro nás důležité a podstatné (např. zdraví, láska, rodina, děti atd.). Periferní postoje naproti tomu zahrnují vztahy k věcem, kterým subjekt nepřikládá velkou váhu (např. politická situace na Slovensku, počasí v Rakousku atd.) (Vágnerová, 2004, s. 294)

Postoje dělíme dle zaměření na určitou oblast. Příkladem mohou být sociální postoje, které zahrnují postoje k ostatním lidem, nebo politické postoje, které vymezují např. příslušnost k určité politické straně a mnohé další.

Celkový postoj jedince je tvořen třemi složkami, které dohromady vyjadřují určitou úroveň vnitřní konzistence postoje.

1. **Složka kognitivní** – zahrnuje veškeré informace, které máme o objektu či situaci, k níž zaujímáme určitý postoj.
2. **Složka citová** – zahrnuje emoce a prožitek člověka k určité situaci či objektu. Tyto pocity mohou být pozitivní i negativní a to v různé intenzitě. Zásadní roli hraje zejména to, že může intenzivním způsobem ovlivnit racionální hodnocení jedince.
3. **Složka konativní** – zahrnuje odraz složky kognitivní a citové v našem chování. Představuje naše jednání ovlivněné vnitřním postojem. Pokud si však svým postojem nejsme jisti, můžeme reagovat opačným způsobem, což znamená, že svým vnějším jednáním ovlivníme své postoje vnitřní. (Vágnerová, 2007, s. 292 – 293)

V situaci, kdy by došlo k rozporu citové a kognitivní složky oproti přirozené snaze člověka zachovat soulad vnitřní konzistence, by byl určitý postoj nejspíše nějakou dobu nestálý. Posléze by však jedna ze složky převládla, patrně složka emoční.

Velmi důležitou oblastí v rámci postojů je jejich utváření, které ovlivňuje řada faktorů.

*„V procesu sociálního zrání si jedinec vytváří jen základní výbavu postojů. Především se však vytváří algoritmus tvorby a proměny postojů. Součástí sociálního zrání je také způsob utváření postojů na škále: vlastní vnitřní proces individua – akceptace hotového postoje od druhých jedinců či skupiny, např. rodiny až po pomyslnou skupinu televizních diváků.“ (Sak, 2000, s. 42)*

K utváření postojů dochází vlivem sociálního učení. Člověka ovlivňují zkušenosti získané ze svého okolí, interpersonální komunikace a vštěpování informací prostřednictvím médií a dalších sdělovacích prostředků.

Učení se postojům může být jak **vědomé (explicitní)**, tak **neuvědomované (implicitní)**. Učíme se jim už jako děti v průběhu primární socializace a to především pod vlivem emocí, jelikož racionální složka se dotváří až později. Postoje se v této době utváří prostřednictvím vlastních zkušeností, které mohou být jak pozitivní, tak negativní. Základní vzorce postojů se utváří již během dětství. Děti se učí rozlišovat, co je dobré a co špatné, formou odměn a trestů. Zachová-li se dítě v určité situaci správným způsobem, dostaneme odměnu, jakmile je tomu naopak, bude potrestáno. Utváření postojů souvisí i s uspokojováním potřeb, s pozorováním reakcí na určité chování a s napodobováním vzorů. Pozitivní postoje si člověk často utváří k lidem, uspokojujícím naše potřeby. Příkladem je teta, která dítěti při každé ze svých návštěv přiveze čokoládu, nebo maminka, která se o dítě stará apod.

**Učení postojům prostřednictvím pozorování**, neboli nápodobou, dochází k identifikaci, kdy se jedinec hodnotově ztotožňuje s lidmi, kteří jsou pro něj důležití, např. rodiče, sourozenci atd.

K utváření postojů vlivem **instrumentálního učení** dochází v situacích, ve kterých jsou pozorovány výhody a nevýhody projevovaných postojů u ostatních lidí. Pokud se člověk stane svědkem negativních reakcí na vyjádření určitého postoje, zafixuje si ho jako nežádoucí. V případě kladné odezvy přijme postoj snáze za vlastní. Dalším způsobem tvorby postojů, je převzetí těch, které jsou součástí různých ideologií (**kognitivní učení**). Zásadní vliv na přijetí mají i různá fakta, která nám jsou prezentována jako pravdivá a my jim uvěříme. (Nakonečný, 2009, s. 263 – 266)

Běžnou formou vštípení postojů je jejich přejímání od druhých osob, **prostřednictvím interpersonální komunikace**. Podstatný význam sehrávají i masová média, která společnost ve vysoké míře ovlivňují uceleným souborem názorů na vysílané události.

Postoje jsou vůči změně rezistentní a jejich modifikace je značně obtížná, což platí především u postojů centrálních a extrémních. Důvodem je jejich emoční zabarvení a osobnější význam pro daného jedince. S výrazně extrémními postoji se musí subjekt identifikovat, jelikož se neztotožňuje s míněním většinové společnosti a obhájení takových postojů vyžaduje vyšší intenzitu a důraznější vyjádření. (Vágnerová, 2004, s. 294 – 295)

Může se ovšem stát, že působením silného psychického otřesu či vážné osobní krize dojde k přehodnocení dosavadních postojů. **Festingerova teorie kognitivní disonance** vysvětluje situaci nesouladu vnitřního postoje člověka se způsobem jeho chování. Podle této teorie jsou postoje jednotlivce navzájem konzistentní. Pokud dojde k situaci, kdy se subjekt zachová v rozporu se svými vnitřními postoji, projeví se nepříjemné pocity, které povedou k nápravě situace zpět do souladu. Dle Festingera je hlavním faktorem změny postojů právě kognitivní disonance. Změny ovšem můžeme docílit i použitím argumentace a procesem přesvědčování. V takových případech na nás působí zejména důvěryhodnost zdroje, ze kterého informace pochází, dále jeho struktura, obsah a jistota, se kterou je zpráva vysílána. Neméně důležité je i emoční působení a především slučitelnost s našimi dosavadními postoji. Při zkoumání postojů je podstatné brát v úvahu více faktorů. Jde o složitý proces, ve kterém se projevují veškeré postoje, které má jedinec zakódované. Často se stává, že se dva protikladné postoje střetnou, nebo jsme ovlivněni sociálními tlaky našeho okolí. Určitým druhem postojů jsou i **předsudky**. Předsudky představují negativní hodnocení objektů či skupin, často vycházející z ovlivnění všeobecným míněním, aniž by byly založeny na racionálním základu nebo jako důsledek špatných zkušeností. Vznik předsudků ovšem neovlivňuje pouze působení společnosti, ale mnohdy také, naše negativní hodnocení lidí, kteří se od nás odlišují.

Je nutné si také uvědomit rozdíl mezi postoji a názory. Zatímco názory jsou pouhé hodnotově neutrální výroky, postrádající jakékoli emoční zabarvení, postoje s hodnotami nejen souvisí, ale dokonce z nich přímo vycházejí. Lidé se povětšinou chovají dle svého hodnotového systému, ale i zde člověka ovlivňuje řada dalších faktorů. (Hayesová, 2007, s. 95 – 111)

# 4 Průzkum postojů vysokoškolských studentů k sebevražednosti

## 4.1 Projekt průzkumu

- **Cíl průzkumu**

Cílem empirické části této práce je, za pomoci dotazníkové šetření a stanovených hypotéz, zjistit, jaké postoje zauímají studenti vysokých škol k suicidálnímu jednání a jaké spatřují jeho nejčastější příčiny. Cílem průzkumu je také zachytit množství dotázaných osob s jakoukoli zkušeností v této oblasti a vyhodnotit jejich názory na aktuálnost tohoto tématu v současné společnosti. Výsledky šetření budou dále porovnány s výstupy bakalářské práce zabývající se postoji k suicidálnímu jednání u mládeže středoškolské.

- **Stanovení hypotéz**

Na základě prostudované literatury a výsledků průzkumu bakalářské práce zabývající se sebevraždou a pohledem středoškolské mládeže na její příčiny bylo formulováno několik hypotéz, které budou následně potvrzeny nebo vyvráceny.

**H1:** Nadpoloviční většina vysokoškolských studentů souhlasí s názorem, že má každý člověk právo rozhodnout o ukončení vlastního života.

**H2:** Nesouhlasný postoj k sebevražednému jednání zauímají nejčastěji studenti lékařské fakulty.

**H3:** Více jak polovina respondentů se ve svém okolí setkala s někým, kdo spáchal sebevraždu nebo se o ni pokusil.

**H4:** Většina studentů vysokých škol nikdy nepřemýšlela o sebevraždě.

**H5:** Nad sebevraždou přemýšlelo více vysokoškolských studentů než studentek.

**H6:** Nejčastější příčinu sebevražedného jednání spatřují vysokoškolští studenti v psychických problémech.

**H7:** Informovanost společnosti o problematice sebevražd považuje většina vysokoškolských studentů za nedostatečnou.

- **Metoda průzkumu**

Údaje, potřebné pro realizaci průzkumné části, byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření.

*„Dotazník je nejjfrekventovanější metodou sběru dat a využívá se u testování většího množství účastníků. Jeho výhodou je především časová úspornost a získání velkého množství informací.“*  
(Gavora, 2008, s. 122)

Dotazník je tvořen sedmi položkami. Jedná se jak o otázky uzavřené, ve kterých mají respondenti na výběr z předem definovaných odpovědí, tak o otázky otevřené, u nichž pak dále doplňují své vlastní názory a zkušenosti. Vstupní část obsahuje také dvě otázky rozřazovací, týkající se pohlaví respondenta a školy, kterou studuje.

- **Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl tvořen studenty vysokých škol, z převážné části prezenční formy studia. U zbylého množství byl kladen důraz na věk, který v žádném z případů nepřesahoval 30 let. Toto věkové vymezení bylo nutné především z důvodu charakteristiky výběrového souboru v teoretické části této práce.

Dotazníky byly rozdány celkovému množství 120 respondentů, z nichž 12 bylo vyřazeno z důvodu vynechání několika položek či nejasnosti v některých odpovědích. Konečný počet účastníků tedy představovalo 108 respondentů.

Výzkumný soubor byl tvořen studenty ze 4 různých vysokoškolských oborů, konkrétně z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, technické fakulty České zemědělské univerzity v Praze a Vyšší odborné školy s ekonomickým zaměřením v Čáslavi.

## **4.2 Analýza a interpretace výsledků**

Konečný počet 108 účastníků průzkumného šetření byl tvořen 74 osobami ženského pohlaví a 34 osobami pohlaví mužského. Z hlediska typu studované školy byl tento počet z 32 % zastoupen studenty pedagogické fakulty UHK, z 31 %, studenty lékařské fakulty UK, z 24 % studenty VOŠ a z 13 %, studenty technické fakulty ČZU.

V první otázce respondenti volili jednu ze tří variant odpovědí, v níž měli vyjádřit svůj všeobecný postoj k sebevražednému činu. Cílem této položky bylo zjistit, jak se dotazovaní staví k právu svobodného nakládání se svým vlastním životem. Z níže uvedených výsledků (viz Tabulka č. 2) vyplývá, že téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů souhlasí s právem každého jednotlivce

rozhodnout, zda ve svém životě bude pokračovat či nikoli. Neutrální či odmítavý postoj k tomuto jednání zaujala zbývajících ¼ dotázaných v téměř shodném počtu. Dalším cílem, v případě nesouhlasného postoje s tímto jednáním, bylo určit množství respondentů studujících lékařskou fakultu oproti studentům ostatních oborů. Dle výsledků průzkumu (viz Tabulka č. 3) tvořili studenti lékařské fakulty pouze necelých 22 % z celkového množství respondentů odmítajících suicidální jednání.

*Tabulka č. 2 Postoje VŠ studentů k právu člověka na sebevraždu*

Variety odpovědí	Absolutní počet	Relativní počet (%)
Ano (souhlasný postoj)	78	72,2
Ne (nesouhlasný postoj)	14	13,0
Nevím (neutrální postoj)	16	14,8
<b>Celkem</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

*Tabulka č. 3 Nesouhlasný postoj k suicidálnímu jednání dle typu školy a zaměření*

Typ školy (zaměření)	Absolutní počet	Relativní počet (%)
VOŠ Čáslav (ekon.)	5	35,7
UHK (ped.)	4	28,6
UK Praha (med.)	3	21,4
ČZU Praha (tech.)	2	14,3
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Druhá otázka zjišťovala, zda se ve svém okolí setkali s někým, kdo sebevraždu spáchal, nebo se o ni pokusil. Více jak polovina dotázaných odpověděla kladně (viz Tabulka č. 4).

*Tabulka č. 4 Zkušenost VŠ studentů s výskytem suicidálního chování ve svém okolí*

Varianty odpovědí	Absolutní počet	Relativní počet (%)
Ano	56	51,9
Ne	52	48,2
<b>Celkem</b>	108	100,0

V případě, že se respondenti se suicidálním jednáním ve svém okolí setkali, byla jim určena i následující třetí otázka, ve které měli uvést důvody, které dotyčnou osobu k tomuto činu vedly. Tato otázka byla otevřená a většina respondentů uváděla více možných příčin, jelikož ony zmíněné jedince často tížilo několik zátěžových životních situací najednou. Z tohoto důvodu jsem množství získaných odpovědí seřadila do osmi kategorií, z nichž jednu tvoří nezjištěné příčiny. V níže uvedené tabulce (Tabulka č. 5) jsou v těchto kategoriích seřazeny veškeré odpovědi, z nichž nejčastějším motivem suicidálního jednání v okolí vysokoškolských studentů jsou existenční problémy (zejména dluhy nebo finanční potíže často spojené se ztrátou zaměstnání), problémy ve vztazích (především rozchod či rozvod s partnerem) a psychické problémy (deprese či ztráta smyslu života byly často vyústěním některé z dalších uvedených příčin). Dalšími uvedenými kategoriemi byly problémy rodinné (zde se objevovaly případy neshod a konfliktů s rodinou a příbuznými, nebo rozpad rodiny), problémy v zaměstnání (ztráta zaměstnání, stres a velký tlak s následným rozvázáním pracovního poměru, dlouhodobá nezaměstnanost), závislosti (drogy a alkohol), zdravotní problémy (dlouhodobé zdravotní potíže uváděné spolu s dalšími příčinami, nevléčitelná nemoc) a duševní choroba (spojená s paranoidními představami). V sedmi případech nebyl motiv respondentům znám. Značná část dotazovaných také uváděla nejeden motiv, jenž daného jedince k tomuto jednání vedl, proto je třeba brát jednotlivé skupiny uváděných rizikových oblastí v příčinné souvislosti.



*Tabulka č. 5 Příčiny suicidálního chování v okolí VŠ studentů*

<b>Motiv</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Existenční problémy</b>	18	20,9
<b>Problémy ve vztazích</b>	17	19,8
<b>Psychické problémy</b>	17	19,8
<b>Rodinné problémy</b>	13	15,1
<b>Nezjištěno</b>	7	8,1
<b>Problémy v zaměstnání</b>	6	7,0
<b>Závislosti</b>	5	5,8
<b>Zdravotní problémy</b>	2	2,3
<b>Duševní choroby</b>	1	1,2

Otázka čtvrtá byla již osobnějšího charakteru a u dotazovaných zjišťovala přímou zkušenost se suicidálními myšlenkami (viz Tabulka č. 6). Na dotaz, zda přemýšleli někdy o sebevraždě odpovědělo kladně pouhých 20 % respondentů. Z tohoto množství kladných odpovědí tvořilo více jak 68 % žen (viz Tabulka č. 7).

*Tabulka č. 6 Výskyt suicidálních myšlenek u studentů VŠ*

<b>Varianty odpovědí</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Ano</b>	22	20,4
<b>Ne</b>	86	79,6
<b>Celkem</b>	108	100,0

*Tabulka č. 7 Rozdělení VŠ studentů s výskytem suicidálních myšlenek dle pohlaví*

<b>Pohlaví</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Ženy</b>	15	68,2
<b>Muži</b>	7	31,8
<b>Celkem</b>	22	100,0

Otázka číslo pět byla stejně jako otázka třetí určena té části respondentů, kteří na dotaz předcházející odpověděli kladným způsobem. I v tomto případě se jednalo o položku otevřenou, ve které měli respondenti vlastními slovy uvést, v jaké souvislosti u nich tyto myšlenky probíhaly. Vyjma dvou studentů, kteří se nad sebevraždou zamýšleli v rámci její problematiky ve společnosti, uváděli všichni dotazovaní myšlenky na suicidium v souvislosti s ukončením vlastního života. Ve všech případech byly navíc objasněny příčiny, které respondenty k úvahám nad vlastní sebevraždou vedly. Nejčastější důvody byly, stejně jako u třetí otázky, zařazeny do příslušných skupin. Skupina s názvem Psychické problémy zahrnovala pocity osamění, ztráty smyslu života a depresivní stavy. Problémy ve vztazích byly spolu s Psychickými problémy uváděny nejčastěji a to v případě nešťastné lásky a rozchodů s partnery. Třetí skupinou byly Problémy ve škole nebo v zaměstnání, které souvisely v jednom z případů s jeho ztrátou. Další skupina představuje již zmíněné zamyšlení respondentů nad sebevraždou z hlediska společenského problému a nese tedy název Společenský problém. Poslední uváděné příčiny v tabulce nejsou zařazeny, jelikož je nebylo možné přiřadit do žádné z uvedených skupin a vyskytovaly se vždy jen po jednom z případů. Jednalo se o existenční problémy, krizovou situaci, problémy v rodině, nemoc a úmrtí v rodině, řešení mnoha problémů a důsledek tlaku z nároků dnešní společnosti.

**Tabulka č. 8 Příčiny suicidálních myšlenek u studentů VŠ**

<b>Motiv</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Psychické problémy</b>	7	26,9
<b>Problémy ve vztazích</b>	7	26,9
<b>Problémy ve škole/zam.</b>	3	11,5
<b>Společenský problém</b>	2	7,7

V otázce šesté studenti volili jednu i více odpovědí z nabízených šesti kategorií nejčastějších sebevražedných motivů. Velká část respondentů označila více možností, nejčastěji však kombinaci dvou různých skupin problémů. Žádná z uvedených kategorií ovšem nebyla vynechána, a vyjma problémů psychického rázu (ztráta smyslu života, deprese), které velkou převahou odpovědí dominovaly, byly výsledky na podobné úrovni. Celkem bylo označeno 221 odpovědí, v průměru tedy připadají 2 odpovědi na jednoho respondenta.

*Tabulka č. 9 Názory VŠ studentů na hlavní příčiny suicidálního jednání*

<b>Motiv</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Ztráta smyslu života</b>	64	29,0
<b>Problémy ve vztazích</b>	38	17,2
<b>Existenční problémy</b>	35	15,8
<b>Problémy ve škole/zam.</b>	29	13,1
<b>Rodinné problémy</b>	28	12,7
<b>Zdravotní problémy</b>	27	12,2
<b>Celkem</b>	221	100,0

V poslední otázce byl zjišťován pohled studentů na informovanost společnosti v oblasti suicidálního jednání. Zda-li jsou toho názoru, že je veřejnosti zprostředkováváno dostatek informací o této problematice. Otázka byla opět otevřená a respondenti zaujímali jak souhlasný, odmítavý, tak i neutrální postoj.

*Tabulka č. 10 Názory VŠ studentů na míru informovanosti společnosti o suicidálním jednání*

<b>Variety odpovědí</b>	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet (%)</b>
<b>Ano (dostatečná)</b>	19	17,6
<b>Ne (nedostatečná)</b>	66	61,1
<b>Nevím</b>	23	21,3
<b>Celkem</b>	108	100,0

### 4.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

**H1: Převážná část vysokoškolských studentů souhlasí s názorem, že má každý člověk právo rozhodnout o ukončení vlastního života.**

Tato hypotéza se vztahovala k otázce č. 1, v níž 72,2% studentů odpovědělo kladně. Z těchto výsledků tedy vyplývá, že více jak polovina, téměř ¾ respondentů souhlasí s právem rozhodovat o délce svého života, dle vlastního uvážení. Hypotéza tedy byla potvrzena.

**H2: Nesouhlasný postoj k sebevražednému jednání zaujímají nejčastěji studenti lékařské fakulty.**

Stejně jako hypotéza první se i tato vztahovala k otázce č. 1. Nesouhlasný postoj k suicidálnímu jednání ve vlastní režii vyjádřilo 13 % z celkového množství dotázaných. Tento názor se však objevil nejčastěji u studentů Vyšší odborné školy v Čáslavi (35,7 %). Studenti lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze byli v oblasti odmítavého postoje k suicidii až třetí nejpočetnější skupinou v rámci čtyř angažovaných vysokých škol a to v poměru 21,4 % k celkovému množství respondentů s nesouhlasným postojem. Dle výsledných zjištění tato hypotéza nebyla správná a byla vyvrácena.

**H3: Více jak polovina respondentů se ve svém okolí setkala s někým, kdo spáchal sebevraždu nebo se o ni pokusil.**

Hypotéza třetí byla vytvořena v návaznosti na druhou otázku, která zkoumala množství dotázaných osob, jenž se sebevražedným chováním setkaly ve svém okolí. Výsledky této položky byly velmi těsné, s výše zmíněnou osobou se ve svém okolí setkalo pouze 51,9 % studentů. Hypotéza byla tedy potvrzena, byť s převahou necelých 2%.

**H4: Většina studentů vysokých škol nikdy nepřemýšlela o sebevraždě.**

Stanovení této hypotézy souviselo s otázkou čtvrtou, jejíž výsledky potvrzují správnost tohoto výroku. Nad sebevraždou, a to v jakémkoli směru, přemýšlelo přes 20 % studentů. Necelých 80 % s myšlenkami tohoto typu nemá žádnou osobní zkušenost. Hypotéza byla potvrzena.

**H5: Nad sebevraždou přemýšlelo více vysokoškolských studentů než studentek.**

S touto hypotézou rovněž souvisí otázka č. 4, ve které méně jak 21 % studentů potvrdilo vlastní zkušenost se sebevražednými myšlenkami. Množství mužů s touto zkušeností bylo však nižší (31,8 %) než množství žen. Předpoklad byl tudíž nesprávný a hypotéza vyvrácena.

**H6: Nejčastější příčinu sebevraždění jednání spatřují vysokoškolští studenti v psychických problémech.**

Vyhodnocení této hypotézy se opírá o otázku šestou, v níž studenti volili nejčastější příčiny suicidálního jednání. Kategorii zde bylo několik, ovšem psychické problémy byly respondenty označovány nejčastěji (29 %) a to se značným rozdílem oproti motivům ostatním (druhou nejpočetnější kategorií byly problémy ve vztazích – 17, 2 %). Pravdivost této hypotézy byla tím pádem potvrzena.

**H7: Informovanost společnosti o problematice sebevražd považuje většina vysokoškolských studentů za nedostatečnou.**

Poslední hypotéza se opírá o sedmou, závěrečnou otázku celého dotazníku. Jak bylo předpokládáno, je převážné množství studentů toho názoru, že je současná společnost o problematice sebevraždění informována méně, než by měla být (61, 1 %). Hypotéza byla tedy potvrzena.

#### **4.4 Srovnání průzkumu vysokoškolských studentů s mládeží středoškolskou**

Před samotným závěrem budou výsledná zjištění porovnána s výstupy bakalářské práce, zkoumající pohled středoškolských studentů na příčiny suicidií (Mádlová, 2011).

Cílem následujícího srovnání je zachytit odlišnosti v postojích vysokoškolských a středoškolských studentů k danému tématu, jelikož se jedná o skupiny věkově blízké, avšak s dosti rozdílným stupněm psychického vývoje a zrání, o němž bylo detailněji pojednáno již v teoretické části této práce (Kap. 3).

Průzkum postojů středoškolské mládeže byl proveden, stejně jako u studentů vysokých škol, formou dotazníkového šetření. Dotazník byl u obou těchto skupin sestaven ze sedmi položek a u pěti z nich bylo ponecháno stejné zadání. Výběrový soubor srovnávané skupiny byl tvořen studenty třetích ročníků středních škol, sestávající ze studentů gymnázií, středních uměleckých škol a středních odborných učilišť. Jejich konečný počet činil celkem 173 studentů, z nichž bylo 94 respondentů mužského pohlaví a 79 pohlaví ženského.

Údaje vyplývající z následujícího porovnání jsou dosti obecného rázu, přesto mohou některá zjištění, poukázat na významné skutečnosti ovlivňující vrstvu post-pubescentních a téměř dospělých jedinců v nazírání na hodnotu lidského života a nejrizikovější oblasti, ovlivňující jeho další trvání.

## Analýza výsledků

### **Otázka první: Přemýšleli jste někdy o sebevraždě?**

Kladnou odpověď označilo 40,5 % středoškolských studentů, oproti nimž studenti vysokých škol nad sebevraždou přemýšleli jen z pouhé poloviny (20,4 %). Problematika sebevražedného jednání se osobně tedy více dotýká skupiny středoškolských studentů.

*Tabulka č. 11 Distribuce odpovědí na otázku jedna*

Varianty odpovědí	Studenti SŠ (%)	Studenti VŠ (%)
ANO	40,5	20,4
NE	59,5	79,6

### **Otázka druhá: V jaké souvislosti jste přemýšleli o sebevraždě?**

Studenti středních škol zde vybírali z pěti variant odpovědí, z nichž nejčastěji zvolenou možnost představovalo ukončení vlastního života (41,1 %). Další kategorii, která zahrnovala myšlenky ve smyslu, jaké by to bylo spáchat sebevraždu, označilo 36,7 % respondentů.

O poznání méně studentů se nad touto oblastí zamýšlelo v rámci její problematiky ve společnosti (11,1 %). U studentů vysokých škol byly, v případě této otázky, vyhodnoceny pouze dvě kategorie odpovědí (vzhledem k definici kategorií dotazníkového šetření středoškoláků). Jednoznačně největší množství odpovědí představovalo vypsání několika různých příčin, které respondenty vedly k úvahám nad ukončením vlastního života (90,9 %), zbylé množství (9,1 %) nad sebevraždou přemýšlelo ve spojitosti s jeho problematikou ve společnosti.

*Tabulka č. 12 Distribuce odpovědí na otázku dvě*

Souvislosti	Studenti SŠ (%)	Studenti VŠ (%)
Ukončení života	41,1	90,9
Jaké by to bylo?	36,7	0,0
Společenský problém	11,1	9,1

**Otázka třetí: Je ve vašem okolí někdo, kdo spáchal sebevraždu, nebo se o ní pokusil?**

Ve svém okolí se s tímto jednáním setkalo (53, 8 %) středoškolských studentů, tedy více než polovina. U studentů vysokých škol byla čísla jen v nepatrně nižší (51, 9 %).

*Tabulka č. 13 Distribuce odpovědí na otázku tři*

Varianty odpovědí	Studenti SŠ (%)	Studenti VŠ (%)
ANO	53,8	51,9
NE	46,2	48,1

**Otázka čtvrtá: Jaké myslíte, že byly důvody, které ho/ji k suicidálnímu jednání vedly?**

Příčiny tohoto jednání byly u obou skupin sestaveny do stejných kategorií. Středoškolští studenti uváděli nejčastější příčinu v rodinných problémech (34, 4 %), dále pak v nešťastných láskách<sup>3</sup> (23, 6 %) a v psychických problémech (12, 8 %).

Nejvyšší počet odpovědí vysokoškolských studentů byl zařazen do kategorie existenčních problémů (21 %), druhou nejpočetnější skupinou byly problémy ve vztazích (19, 8 %), po níž následovaly ve shodném počtu psychické problémy (19, 8 %).

*Tabulka č. 14 Distribuce odpovědí na otázku čtyři*

Motiv	Studenti SŠ (%)	Studenti VŠ (%)
Rodinné problémy	31,4	15,1
Existenční problémy	9,8	20,9
Problémy ve vztazích	23,5	19,8
Psychické problémy	12,7	19,8

**Otázka pátá: Jaké jsou podle Vás hlavní příčiny sebevražd?**

Skupina studentů středních škol volila s velkou převahou tři nejčastější kategorie. Jednalo se o rodinné problémy (20, 7 %), nešťastnou lásku a ztrátu smyslu života (u obou kategorií ve stejném množství 20, 4 %). Právě ztráta životního smyslu byla vysokoškolskými studenty považována za nejčastější příčinu sebevražedného jednání (29 %). Druhým nejčastěji voleným motivem byly problémy ve vztazích (17, 2 %) a následně existenční problémy (15, 8 %).

<sup>3</sup> Kategorie Nešťastná láska u studentů SŠ byla v tabulce pojmenována dle názvu kategorie příčin v partnerských vztazích – Problémy ve vztazích

I v případě této otázky byl název kategorie Nešťastná láska přizpůsoben a pojmenován Problémy ve vztazích.

*Tabulka č. 15 Distribuce odpovědí na otázku pět*

<b>Příčiny</b>	<b>Studenti SŠ (%)</b>	<b>Studenti VŠ (%)</b>
<b>Rodinné problémy</b>	20,7	12,7
<b>Problémy ve vztazích</b>	20,4	17,2
<b>Ztráta smyslu života</b>	20,4	29,0
<b>Existenční problémy</b>	0,0	15,8

U studentů středních škol nebyla kategorie existenčních problémů definována. Příčiny suicidálního jednání ve finančních potížích a dlužích se však objevovaly v kategorii Jiné, ve které studenti vlastními slovy vypisovali další možné motivy vedoucí k suicidiím. Počet studentů, kteří problémy existenčního charakteru v této otázce zmínili, ovšem nelze vyjádřit, jelikož zde autorka uvádí pouze příklady, nikoli jejich množství výskytu.

### **Interpretace výsledků**

Z uvedené analýzy vyplývá, že studenti středních škol nad otázkou suicidálního jednání přemýšleli v dvojnásobně větším množství případů než vysokoškolští studenti. Je třeba však zohlednit, v jakém směru tyto myšlenky probíhaly. Převážná většina vysokoškoláků uváděla souvislosti s ukončením vlastního života, což v případě středoškolských studentů uvedla jen více jak polovina dotazovaných.

Ve svém okolí se s případy suicidálního jednání setkala více než polovina studentů vysokých i středních škol bez výraznějšího rozdílu. Tato část studentů pak vlastními slovy uváděla možné příčiny, které ony zmíněné jedince k sebevraždě dovedly. Uvedené motivy byly následně zařazeny do několika kategorií, z nichž nejpočetnější byla u středoškoláků kategorie rodinných problémů, po které následovaly problémy ve vztazích a psychické problémy. Podle názorů studentů vysokých škol se sebevražd tyto osoby dopouštěli nejčastěji v důsledku existenčních potíží a dále pak, stejně jako dle mínění středoškoláků, vyústěním vztahových a psychických problémů.

Poslední společná otázka zjišťovala názory studentů na hlavní příčiny suicidálního chování ve všeobecném měřítku. V této položce bylo u obou skupin formulováno několik kategorií, ze kterých studenti vybírali jednu či více odpovědí. Středoškoláci tak nejvíce označovali problémy



v rodině a hned po nich, ve stejném množství, problémy vztahové a ztrátu životního smyslu. Právě absence životního naplnění a depresivní stavy volili nejčastěji vysokoškoláci. Druhou nejvíce označovanou kategorií u nich byly problémy ve vztazích a, s o něco nižším počtem, problémy existenční.

## Závěr

Z uvedených statistik i výsledků výzkumu této práce vyplývá, že vzdělanější lidé mají nižší pravděpodobnost podlehnout krizovým situacím s dopadem ztráty života vlastním přičiněním, než osoby s nižším stupněm vzdělání. Otázkou zůstává, proč právě lidé s dosaženým vysokoškolským vzděláním páchají, dle statistik, nejmenší množství sebevražd. Můžeme se domnívat, že tento fakt souvisí s druhem vykonávaného povolání, které je v tomto ohledu nejrizikovější u dělnických profesí. Žádná studie však tuto spojitost nepotvrdila. Přesto právě znalosti vzdělanější části populace, umožňující detailnější rozbor této problematiky, může alespoň z části napomoci k prevenci tohoto jednání.

V teoretické části jsme, v kapitole analyzující současný stav sebevraždnosti na našem území, poukázali na výskyt dokonaných suicidií v jednotlivých kategoriích. Jejich rozbor může být podkladem pro další práce, zaměřené na detailnější výzkum některé z nich. Uvedení do problematiky sebevraždnosti, její historický vývoj a provedená analýza statistických dat, pak může být přínosem nejen při utváření základního povědomí o současném stavu sebevražd v ČR, ale i o přístupu některých kultur a náboženských skupin k sebevražednému jednání.

V rámci zhodnocení teoretické části je však třeba poznamenat, že množství publikací zabývajících se suicidálním jednáním je možná dostačující pro získání komplexního přehledu a pochopení řady rizikových faktorů, spouštějících jednotlivé fáze tohoto jednání s fatálním koncem. Stále se však jedná o informace často obecného rázu, kterým chybí kvalitativní rozměr, jenž by analyzoval konkrétního jedince v hlubších souvislostech.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímají studenti VŠ k sebevraždě a zdali o ní již někdy přemýšleli nebo s ní mají jakékoli zkušenosti. Z výsledků průzkumů bylo zjištěno, že se převážná část vysokoškoláků k samotnému suicidiu staví velmi tolerantně a posuzuje sebevraždu jako čin, jehož provedení je individuální a svobodnou volbou každého člověka. Jelikož se ve výzkumném souboru nacházeli i studenti lékařského oboru, očekával se právě u této skupiny vyšší výskyt odmítavých postojů. Tento předpoklad byl však vyvrácen a z celkem čtyř angažovaných VŠ se studenti medicíny projeví s druhou nejvyšší tolerancí k tomuto jevu. Ve svém okolí se s někým, kdo spáchal nebo se pokusil spáchat sebevraždu, setkala více než polovina studentů VŠ, kteří nejčastěji uváděli finanční, psychické a partnerské problémy, či kombinaci těchto a několika málo dalších oblastí, v nichž měli tyto lidé problémy. Potíže existenční, rozpad partnerských vztahů a dlouhodobé psychické útrapy či ztráta chuti do života ony zmíněné jedince dovedly k sebevraždě nejčastěji. Osobní zkušenost se suicidálními myšlenkami byla zaznamenána u více jak 20 % vysokoškolských studentů, z nichž

veškeré úvahy, vyjma 1, 5 % případů zabývajících se problematikou sebevraždy v rámci její patologie ve společnosti, souvisely s ukončením vlastního života. Důvodem byly především psychické problémy, zejména deprese, ztráta smyslu života a pocit osamění, ale také problémy ve vztazích, v převážné většině jejich rozpad a následná ztráta milované osoby. Objevil se zde i případ, kdy student podléhal suicidálním myšlenkám pod vlivem sociálního tlaku spojeným s nadměrnými nároky společnosti na jedince. Tento příklad tak potvrzuje, jak nastavení společnosti ovlivňuje lidskou psychiku a jakým způsobem mohou dopadat stále se zvyšující nároky na její členy, pokud jde o neúspěšné a frustrované nebo naopak úspěšné, ale stresově vypjaté jedince. Nad sebevraždou přemýšlely spíše ženy (68 %), což je vzhledem k suicidálním statistikám výsledek spíše překvapivý. Jako možné vysvětlení se však nabízí i převažující počet nedokonaných sebevražd u ženské populace a také vyšší počet respondentů ženského pohlaví.

Dalším východiskem praktické části bylo zachytit názory vysokoškolských studentů na nejčastější příčiny suicidálního jednání a na míru informovanosti současné společnosti o této problematice. Celkově lze vyhodnotit psychické problémy a psychická onemocnění, s nimiž se v současné době potýká a léčí stále více lidí, za VŠ studenty nejčastěji zmiňovanou příčinu sebevražd. I zde studenti v převážné většině volili kombinaci dvou kategorií nejčastějších motivů, kdy deprese a ztráta smyslu života značně převažovaly nad ostatními příčinami, které se početně nelišili v takové míře, přesto byla vyšší četnost odpovědí vyhodnocena v oblasti existenčních potíží a problémů ve vztazích.

Jelikož je v dnešní informacemi přesycené společnosti sféra sebevražd a smrti stále dosti tabuizovaným tématem, byli studenti vyzváni k vyjádření názorů na informovanost společnosti v této oblasti. Více jak 61 % dotázaných uvedlo, že je společnost nedostatečně informována, téměř 18 % respondentů bylo opačného názoru a zbylé množství (21 %) nemělo názor, nezaujali tedy žádné stanovisko.

Výsledky průzkumu byly dále srovnány s mládeží středoškolskou, kde provedená analýza srovnávající tyto dvě skupiny studentů, poukázala na následná zjištění. Výskyt myšlenek na suicidium byl u studentů SŠ dvojnásobný, avšak u pouhé poloviny byl spojen s ukončením vlastního života, v jehož souvislosti nad sebevraždou přemýšleli studenti VŠ v téměř plném počtu. V okolí studentů obou stupňů škol se setkala se suicidálním chováním více než polovina a nebyly zaznamenány výraznější rozdíly mezi těmito dvěma zkoumanými segmenty. Avšak po stránce příčinné se jejich zkušenosti s blízkým okolím lišily. U středoškoláků výsledná zjištění poukazovala na problémy v rodině, v okolí VŠ studentů šlo o problémy existenčního rázu. Další dvě nejpočetnější skupiny byly totožné.

Hlavní příčiny sebevraždného jednání spočívaly, dle studentů SŠ, v rodinných problémech, po nichž následovaly problémy ve vztazích a dále psychické problémy. Potíže v psychické

oblasti představovaly pro studenty VŠ nejčastější motiv suicidií, stejně jako středoškoláci posuzovali problémy ve vztazích za druhou nejrizikovější kategorii motivů, po kterých následovaly problémy existenční.

Příčiny tohoto jednání většina vysokoškoláků spatřuje v působení řady problémů, doléhajících na lidskou psychiku, proto právě psychické problémy považují za nejrizikovější. Studenti VŠ si také o poznání více uvědomují závažnost existenčních problémů. Důvodem je zejména jejich vyšší finanční gramotnost a více zkušeností v oblasti hospodaření s penězi. Studenti SŠ jsou většinou podporováni svými rodiči a existenční potíže řešit nemusí. Tak tomu ovšem nemusí být u vysokoškoláků, kteří si často musí přivydělávat, aby byli schopni zaplatit výdaje, ať už spojené se studiem, bydlením, stravou či např. zábavou a koníčky. Povědomí o problematice mezilidských vztahů ale nacházíme už i u většiny středoškoláků. Bydlení středoškolských studentů ve společné domácnosti s rodiči je zřejmě důvodem posuzování rodinných konfliktů za nejzásadnější příčinu sebevražd.

Výsledky této práce doplňují řadu průzkumů z oblasti suicidálního jednání. Výstupy a závěrečná zhodnocení empirické části mohou posloužit, v rámci tohoto tématu, k dalšímu srovnání s libovolnými skupinami. Dále může přispět jako inspirace a podklad pro budoucí tvorbu prací podobného zaměření a není vyloučena ani možnost navázání na tuto práci nebo detailnější rozbor některé z kapitol či kategorií, jak již bylo uvedeno u shrnutí teoretické části.

## Použité zdroje a literatura

1. FRANKEL, Bernard; KRANZOVÁ, Rachel. *O sebevraždách*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 1998. 149 s. ISBN 80-7106-234-0.
2. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
3. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. 4. vyd. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2007, 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6.
4. HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. 1. vyd. Překlad Rudolf Starý. Praha: Sagittarius, 1997. 198 s. ISBN 80-901-8984-9.
5. KOCOURKOVÁ, Jana; KOUTEK, Jiří. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
6. KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
7. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 199. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.
8. MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. 221 s. ISBN 80-901971-4-0.
9. MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd*. 1. vyd. Praha: dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9.
10. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vyd. rozšířené a přepracované. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
11. ONDREJKOVIČ, Peter a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: SAV, 2009. 553 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
12. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
13. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
14. SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Petrklíč, 2000. 291 s. ISBN 80-722-9042-8.
15. SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7.

16. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-717-8214-9.
19. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
20. MÁDLOVÁ, Petra. *Sebevražda a pohled středoškolské mládeže na její příčiny*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2011. 52 s., Bakalářská práce

## Související literatura

1. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000, 378 s. ISBN 80-7239-060-0.
2. BĚLÍK, Václav. *Tvorba odborné práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 63 s. ISBN 978-80-7041-503-0.
3. BUDINSKÝ, Libor. *Sebevraždy slavných*. 4. vyd. Praha: Knižní klub, 2011. 222 s. ISBN 978-80-242-2877-8.
4. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. v Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
5. KODRLOVÁ, Ida a Ivo ČERMÁK. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. 266 s. ISBN 978-802-0015-242.
6. VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996. 282 s. ISBN 80-85880-10-5.

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 Množství dokonaných sebevražd na území ČR .....	22
Graf č. 1 Množství dokonaných sebevražd na území ČR .....	23
Tabulka č. 2 Postoje VŠ studentů k právu člověka na sebevraždu .....	39
Tabulka č. 3 Nesouhlasný postoj k suicidálnímu jednání dle typu školy a zaměření .....	39
Tabulka č. 4 Zkušenost VŠ studentů s výskytem suicidálního chování ve svém okolí .....	40
Tabulka č. 5 Příčiny suicidálního chování v okolí VŠ studentů .....	41
Tabulka č. 6 Výskyt suicidálních myšlenek u studentů VŠ .....	41
Tabulka č. 7 Rozdělení VŠ studentů s výskytem suicidálních myšlenek dle pohlaví .....	41
Tabulka č. 8 Příčiny suicidálních myšlenek u studentů VŠ .....	42
Tabulka č. 9 Názory VŠ studentů na hlavní příčiny suicidálního jednání .....	43
Tabulka č. 10 Názory VŠ studentů na míru informovanosti společnosti o suicidálním jednání ..	43
Tabulka č. 11 Distribuce odpovědí na otázku jedna .....	46
Tabulka č. 12 Distribuce odpovědí na otázku dvě .....	46
Tabulka č. 13 Distribuce odpovědí na otázku tři .....	47
Tabulka č. 14 Distribuce odpovědí na otázku čtyři .....	47
Tabulka č. 15 Distribuce odpovědí na otázku pět .....	48



# Seznam příloh

Příloha A: Plná verze dotazníku

## **Příloha A**

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Nováková a jsem studentkou 3. Ročníku Univerzity Hradec Králové, oboru Sociální patologie a prevence. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, jehož výsledky využiji v praktické části své bakalářské práce. Cílem šetření je zjištění postojů vysokoškolských studentů k sebevraždě.

Předem děkuji za Váš čas a odpovědi.

Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

Na které škole studujete?

1.) Myslíte, že člověk má právo rozhodovat o ukončení vlastního života?

- ANO
- NE
- NEVÍM

2.) Je ve Vašem okolí někdo, kdo spáchal sebevraždu, nebo se o ni pokusil?

- ANO
- NE

3.) Pokud ano, jaké myslíte, že byly důvody, které ho/ji k tomuto činu vedly?

4.) Přemýšleli jste někdy o sebevraždě?

- ANO
- NE

5.) Pokud ano, v jaké souvislosti?

6.) Jaké jsou podle Vás hlavní příčiny sebevražd?

- Problémy ve škole/zaměstnání
- Rodinné problémy
- Existenční problémy
- Zdravotní problémy a fyzické nemoci
- Ztráta smyslu života, deprese, apod.
- Problémy ve vztazích

7.) Myslíte, že je společnost dostatečně informována o problematice sebevražd?

- Myslím, že ano
- Myslím, že ne
- Nevím