

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**BARBORA BLŠTÁKOVÁ**

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

**SPOLEČENSKÝ DOPAD SUICIDÁLNÍHO  
CHOVÁNÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 14. 4. 2010

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci, ale i dobrovolníkům a kamarádům, kteří mi poskytli informace k vypracování výzkumu.

# Obsah

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                                                          | <b>5</b>  |
| <b>1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....</b>                   | <b>6</b>  |
| 1.1 DĚJINY SEBEVRAŽEDNOSTI .....                                          | 6         |
| 1.2 EPIDEMIOLOGIE SEBEVRAŽD .....                                         | 8         |
| 1.3 SUICIDALITA A UMĚNÍ.....                                              | 9         |
| <b>2 FORMY, ZPŮSOBY A MOTIVY SEBEVRAŽD.....</b>                           | <b>10</b> |
| 2.1 FORMY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....                                       | 10        |
| 2.1.1 Suicidální myšlenky a tendence .....                                | 10        |
| 2.1.2 Suicidální pokus .....                                              | 11        |
| 2.1.3 Suicidium .....                                                     | 12        |
| 2.2 ZPŮSOBY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....                                     | 14        |
| 2.3 MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ .....                                     | 18        |
| <b>3 RIZIKOVÉ FAKTORY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH .....</b> | <b>21</b> |
| <b>4 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....</b>                               | <b>26</b> |
| 4.1 TYPY PREVENCE .....                                                   | 27        |
| 4.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A INTERVENCE .....                               | 27        |
| <b>5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....</b>                                     | <b>29</b> |
| 5.1 VÝZKUMNÉ TÉMA.....                                                    | 29        |
| 5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE.....                                                    | 30        |
| 5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY .....                                      | 30        |
| 5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK.....                                                  | 31        |
| 5.5 VÝZKUMNÁ METODA .....                                                 | 32        |
| 5.6 SHRNUÍ VÝZKUMU .....                                                  | 34        |
| 5.7 VERIFIKACE HYPOTÉZ .....                                              | 44        |
| <b>ZÁVĚR.....</b>                                                         | <b>45</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>                                      | <b>46</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                                                 | <b>48</b> |
| <b>PŘÍLOHY</b>                                                            |           |

## Úvod

Tuto práci bychom chtěli uvést výstižným citátem z knihy Sebevražda hromadným jevem společenským od T. G. Masaryka.

*„Mezi dvěma póly vznikání a zanikání vlní se život, pění se a hučí to v oceánu života; pozorujeme sice, jak se vlny znenáhla ukládají a tiší, přes to však myslíme pouze na příkré protivy života a smrti. V této protivě zdá se smrt tak strašná; proto jenom málokdo se cítí klidný pod jejím neodvratným zákonem, jenom málokdo jí může s klidným zrakem hledět v tvář; znepokojuje lidi, jako slunce oslepuje oko – a přece ji tak mnozí vyhledávají samovolně!“ (Masaryk, 1930, str. 1)*

Jako téma bakalářské práce jsme zvolili téma suicidálního jednání a jeho dopad na společnost. V tomto tématu nacházíme zvláštní náboj a přitažlivost nejen proto, že jsme se s podobným případem setkali v rodině i u přátel. Už od gymnázia jsme toužili prozkoumat temná zákoutí lidského mozku, který umožní tak silný pud, jako je pud sebezáchovy překonat a dobrovolně ukončit život.

Celkový obsah práce je rozdělen na dvě části. V části teoretické je rozebráno suicidium z hlediska historie, transkulturních rozdílů a umění. Také formy, které se dělí na myšlenky, tendence, pokus a konečné suicidium, dále způsoby a motivy vedoucí k suicidálnímu jednání, rizikové faktory působící především na děti a mladistvé a v poslední řadě také prevence suicidálního jednání. V praktické části jsou uvedeny výzkumné cíle, otázky a hypotézy, také výzkumné metody a vzorek. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů a tabulek.

# 1 Úvod do problematiky suicidálního jednání

Při suicidálním <sup>1</sup>jednání obvykle dochází k závažnému porušení zdraví, případně ke smrti. Suicidální jednání je spjato se světem lidských hodnot, zejména s postojem ke smrti, který může být jak vědomý, tak i nevědomý.

Podle Stengelova definice, lze sebevraždné jednání charakterizovat jako „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije.*“ (Stengel, In: Koutek, Kocourková, 2003, str. 12)

Jiná definice suicidálního chování uvádí, že „*suicidium je sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým, s vědomým úmyslem zemřít.*“ (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000, str. 405)

Avšak s celkového společenského dopadu suicidálního chování vyplývá, že jde vždy o akt, který blízkým lidem něco vzkazuje nebo něco důležitého sděluje. Jde o tragický výkřik zoufalství vyvolávající smutek, beznaděj a v neposlední řadě i pocity viny. (Koutek, Kocourková, 2003)

## 1.1 Dějiny sebevraždnosti

V průběhu vývoje společnosti se pohled a postoj k suicidiu<sup>2</sup> vyvíjel a měnil. Některé národy dokonce přijímaly sebevraždu jako přirozený způsob smrti. U primitivních národů jsou zvýrazněny suicidální motivy sexuální (strach z potrestání za nevěru..), sociálně-ekonomické (nedostatek potravy), motivy vzdoru vůči nesvobodě a špatnému zacházení (např. ženy Indiánů a Eskymáků se chtějí sebevraždným

---

<sup>1</sup> sebevraždném

<sup>2</sup> sebevraždě

činem vyhnout nelidskému zacházení od svých rodičů a manželů). Staří Keltové a Skandinávci dokonce považovali smrt stářím za potupnou a jenom smrt na bojišti za čestnou. Stárnoucí muži, kteří již nebyli schopni boje, se proto vrhali ze skal. (Koutek, Kocourková, 2003) Ve starém Řecku byla sebevražda výjimečná, vzniká teprve po válce peloponéské a graduje v dobách, kdy Řecko náleželo Římu. Dokonce i v Římě se sebevražednost rozvíjí teprve v době císařství, kdy byl tento způsob odchodu ze světa dosti oblíbeným. (Masaryk, 1930)

Rozšíření křesťanství přineslo změny. Jelikož sebevraždu přísně zakazuje a sankcionuje, sebevrazi nemohli být pohřbeni do svěcené půdy hřbitova. Ve středověku, pravděpodobně v důsledku náboženského postoje, sebevražed dost ubylo, i když nevymizely úplně. (Koutek, Kocourková, 2003) Velmi zřídka se objevovala sebevražda u žen, dokonce se uvádí, že se přihodil pouze jediný případ za několik století. (Masaryk, 1930)

Častějším jevem se sebevražednost opět stala v dobách renesance. V průběhu 18. a zejména 19. století docházelo k vzestupu suicidálního jednání, především ve městech. Na tomto jevu se podílela průmyslová revoluce, která podporovala stěhování obyvatelstva z venkova do měst a následný prudký vzrůst počtu městského obyvatelstva. V druhé polovině 19.st. rychle narůstal počet sebevražed v Čechách a ve Slezsku, především v průmyslových oblastech, avšak na Moravě nebyl vzestup tak markantní. (Koutek, Kocourková, 2003)

Každá doba měla a má svůj způsob sebevraždy, který preferuje, ale oběšení bylo a zůstává nejoblíbenější technikou. Odkazuje na to i výzkum profesora Tardieu, který v 19. stol. našel 261 různých pozic, ve kterých se sebevrazi věšili. (Monestier, 2003)

## **1.2      *Epidemiologie sebevražd***

V četnosti suicidálního jednání jsou mezi národy i kulturami nezanedbatelné rozdíly. Co se kontinentů týče, tak nejvyšší sebevraždnost má evropský. Především na severu a západě jsou čísla poměrně vysoká, lépe je na tom jih. Ze států Evropy s vysokou suicidalitou bychom mohli uvést například Maďarsko. Naopak nízkou míru sebevraždnosti nalezneme v Africe a Jižní Americe.

Docela odlišné a zajímavé je suicidální chování v Japonsku. Častým způsobem odchodu ze světa bylo takzvané „harakiri“<sup>3</sup>. Celou vlnu podobného jednání vyvolala porážka v druhé světové válce. Ale u neúspěšných jedinců a těch, kteří například selhali se harakiri objevuje i v dnešní době. V Evropě se tento způsob ukončení života nevyskytuje. (Koutek, Kocourková, 2003)

Na rozdíly ve výskytu suicidálního jednání nemá vliv pouze geografická poloha, ale také věk, roční období, světové a místní události (války, epidemie, přírodní katastrofy apod.), v neposlední řadě i pohlaví člověka páchajícího sebevraždu.

Literatura uvádí, že sebevraždy se nejčastěji objevují v měsících, kdy je méně slunečního svitu a prostředí tak dostává poněkud depresivní vzhled. Dále jsou determinovány celkem značně do období adolescence a pozdní dospělosti. Co se pohlaví týče, muži, spíše než ženy, dovedou své sebevražedné pokusy k úspěšnému konci, zatímco ženy většinou (ne vždy!) zůstávají pouze u pokusů. Navíc lze poznamenat, že nejnižší míra sebevraždnosti je u žen vdaných, logicky pak nejvyšší u žen ovdovělých.

---

<sup>3</sup> Sebevražda rozpáráním břicha (Jap.)

### 1.3 *Suicidalita<sup>4</sup> a umění*

Oblíbeným námětem umění je sebevražda. (Koutek, Kocourková, 2003)  
Téměř polovina literatury má smrt jako své téma nebo záštitu. (Monestier, 2003)  
Beletrie může nejen společenskou situaci odkrývat a ukazovat, ale také ji ovlivňovat.  
Nejspíše nejznámější událostí, co se týče dopadu na společnost, je vydání Goethova  
Utrpení mladého Werthera v roce 1774 a vlna dobrovolných smrtí, která následovala.  
(Koutek, Kocourková, 2003) Avšak lidé pera (a nejen ti) se během staletí sebevraždili  
neustále. V každém jednotlivém případě měla smrt svou vnitřní logiku, často jejím  
prostřednictvím čelili vlastnímu zoufalství.

Charakteristickým rysem 19. a 20. století byl neustále se zvyšující počet  
suicidiu mezi básníky a spisovateli. Zda to zapříčinil materiální a vědecký rozvoj  
té doby tísňící literáty čím dál víc, je domněnkou. Osvobodit se od vtíravých  
a neutuchajících myšlenek na sebevraždu šlo často jedině prostřednictvím víry. Tuto  
cestu našel například L. N. Tolstoj. (Monestier, 2003)

Samozřejmě není v našich silách vyjmenovat všechny spisovatele, kteří  
opustili tento svět vlastním přičiněním, ani se o to nebudeme pokoušet. Je však dobré  
zdůraznit, že v celé oblasti umění nebyla jen řada literátů sebevrahů, ale také dalších  
umělců.

---

<sup>4</sup> sebevražednost

## **2 Formy, způsoby a motivy sebevražd**

U suicidálního chování a jednání můžeme rozlišit několik forem: suicidální myšlenky, tendence, suicidální pokus až smrtí končící suicidium.

Pro posouzení závažnosti sebevražedného jednání je nutné brát zřetel na metody (tvrdé a měkké), motivy i důvody samotného suicidia (výsledek dlouhodobé tíživé situace nebo pouze zkrat v chování). (Koutek, Kocourková, 2003)

### ***2.1 Formy suicidálního jednání***

Na stejné formy se dělí suicidální jednání u dětí, adolescentů i dospělých. Je velkým a stále jednoznačně nezodpovězeným otazníkem, zda se tyto 4 kategorie liší pouze kvantitativně nebo i kvalitativně. (Koutek, Kocourková, 2003)

#### **2.1.1 Suicidální myšlenky a tendence**

Téměř každý z nás si pohrává s myšlenkou na to, co by bylo, kdybychom usnuli a už se neprobrali. Toto myšlení však v sobě nenese vyšší míru rizika a hlavně většinou naprosto postrádá snahu k realizaci.

Oproti tomu suicidální myšlenky, jako forma suicidálního chování, jsou intenzivní, vtíravé a zabírají většinu člověku, který se od nich nedokáže oprostit. Při zkoumání suicidálních myšlenek je dobré brát v úvahu jejich intenzitu, množství času, které pacientovi zabírají a možnost odpoutat se od nich. Důležitým bodem k určení nebezpečnosti takových myšlenek je jejich konkrétnost, tzn. zda je představa sebevraždy jasná a konkrétní, jestli je například připravován dopis na rozloučenou apod. (Koutek, Kocourková, 2003)

Je dobré si uvědomit, že úmysl zemřít nemusí být nutně jednoznačný. Pokud jsou přítomny ambivalentní<sup>5</sup> postoje ke smrti, mohou být suicidální myšlenky, případně pokus, pouze vydáváním samotného života v sázku. (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000)

Pokud je sebevražda konkrétně připravována, např. Shromažďování léků, obstarávání zbraně, jde už o suicidální tendence. Tímto je vyjádřen další pomyslný krok směrem k suicidiu. (Koutek, Kocourková, 2003)

### 2.1.2 Suicidální pokus

Definice suicidálního pokusu zní: „*Každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním<sup>6</sup> koncem*“. (Koutek, Kocourková, 2003, str. 28)

Mezi sebevraždou a sebevražedným pokusem jsou uváděny následující rozdíly:

- Při pokusech o sebevraždu je častěji použita tzv. měkká metoda (např.intoxikace medikamenty), zatímco u dokonáných sebevražd jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace<sup>7</sup>, střelná rána)
- K suicidálním pokusům dochází nejčastěji v důsledku málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav.
- Tentamen<sup>8</sup> převažuje u obou pohlaví v první polovině života. Dokonaná sebevražda je naopak častějším jevem ve druhé polovině života.
- Motivy suicidálního pokusu jsou méně výrazné a pramení většinou z oblasti interpersonálních konfliktů (konflikty ve sféře erotické a rodinné),

---

<sup>5</sup> (z [lat.](#) *ambo*, oba a *valeo*, platit) je dvojakost nebo dvojznačnost, vnitřní rozpolcenost

<sup>6</sup> Smrtným

<sup>7</sup> Škrčení se, zardoušení

<sup>8</sup> Pokus

u dokonáných sebevražd vedle interpersonální problematiky stojí i motivy vycházející z ohrožení existence jedince (nevléčitelné nemoci).

Výsledky naznačují, že pokus má odlišné funkce než dokonaná sebevražda. Jednou z nich je pravděpodobně *funkce apelu* („volání o pomoc“). Většinou je pokusem o zlepšení svého nepříznivého stavu nebo společenské situace.

Nejednoznačnost v úmyslu zemřít je typická pro adolescentní věk, kdy tito pacienti shledávají smrt i život jako uspokojivý výsledek činu. (Koutek, Kocourková, 2003)

*„Když suicidální pokus selže, 14% jeho původců se o něj pokusí znova, zhruba 5% po třetí.“* (Monestier, 2003, str. 18)

### 2.1.3 Suicidium

Definicí sebevraždy jako takové je celá řada. Pro zajímavost a porovnání uvedeme definici Émila Durkheima z roku 1897: *„Sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení.“* (Durkheim, In: Monestier, 2003, str. 14)

Je zřejmé, že od 19. století, které pokládalo za hlavního činitele sebevraždnosti duševní onemocnění prošla definice řadou změn názorů až do dnešní liberální podoby.

Dnes nejčastěji používaná Stengelova definice tedy zní: *„Suicidium je každý záměrně sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije“*. (Stengel, In: Koutek, Kocourková, 2003, str. 12)

Suicidium jako takové představuje časově ohraničený úsek. Dále bychom mohli uvést pár základních druhů suicidia:

- **BILANČNÍ SEBEVRAŽDA** je dokonaný akt následující za předchozím hodnocením situace, které jedince přesvědčí o neúnosnosti životní situace. Jako příklad uveďme nevyléčitelně nemocného člověka, který se raději rozhodne pro smrt.
- **ÚČELOVÉ SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ** je definováno jako jednání, které nemá za cíl smrt, ale vyřešení jinak obtížné situace. Cíl takového jednání není uvědomělý.
- **DESTRUKTIVNÍ SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ** je velmi blízké jednání účelovému, avšak s jasně vědomým cílem.

I když výše uvedená jednání nepředpokládají a nemají smrt jako cíl, může k ní dojít.

- **ZKRATKOVITÉ SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ** je suicidální aktivita, při níž osoba jedná impulzivně a bezmyšlenkovitě. Takové chování by se dalo popsat jako přímá, nejkratší cesta k cíli bez zřejmého zamyšlení se nad alternativami, jinými způsoby či nevýhodami takového jednání.
- **SUICIDÁLNÍ DOHODA** je zvláštní forma suicidálního jednání, kdy se dvě a více osob domluví ukončit své životy. Často bývá jeden z nich strůjcem a hnacím motorem takového chování přesvědčující ostatní. (Koutek, Kocourková, 2003)

V této souvislosti bychom mohli uvést i zvláštní formu *folie à deux*, nebo-li indukované poruchy s bludy<sup>9</sup>. Jedná se o vzácnou poruchu s bludy, kterou sdílejí dvě osoby mající velmi úzký emoční vztah, které jsou od okolí často izolovány

---

<sup>9</sup> nepravdivé a nevýratné přesvědčení založené na nesprávném odvození závěru ze zevní reality

jazykem, kulturou nebo místem. Pouze jedna osoba opravdu trpí touto psychotickou poruchou, druhá je ovlivněna a pokud je od těchto vlivů odtržena, příznaky obvykle zmizí. (MKN - 10, 2006)

- **ROZŠÍŘENÁ SEBEVRAŽDA** má patologický podklad. Jde o případ, kdy duševně nemocný člověk trpící depresemi nebo halucinacemi<sup>10</sup> spáchá sebevraždu a přibere s sebou navíc osobu blízkou (např. pod dojmem nesnesitelného života i pro něj/ pro ni). V tomto případě duševního onemocnění se nehovoří o vraždě a následné sebevraždě.

Sebevražedné chování musíme oddělit od řady autoagresivních typů chování vyskytujících se často u adolescentů (sebepoškozování), kde chybí úmysl zemřít. Jako další formu ohrožující život můžeme uvést: zneužívání drog, alkoholu nebo léků, jídelní praktiky v rámci poruch příjmu potravy aj. V těchto případech dlouhodobého, opakovaného ohrožování života se předpokládá míra nevědomé suicidální motivace.

Zvláštní formou jednání, které směřuje ke smrti je SEBEOBĚTOVÁNÍ. Smrt představuje oběť ve prospěch jiných lidí nebo idealistických cílů (např. teroristické útoky). Při sebeobětování chybí vědomá touha po smrti. (Koutek, Kocourková, 2003)

## **2.2      *Způsoby suicidálního jednání***

Způsob provedení suicidálního jednání hraje relativně významnou roli v konečném výsledku pokusu. Ve většině suicidálních myšlenek bychom našli úvahu o způsobu ukončení života. Svou roli ve volbě způsobu hraje představa o účinku metody, dostupnost, případný odpor či strach k některým z nich. Významné je také

---

<sup>10</sup> je klamný vjem vzniklý bez reálného podnětu v bdělém stavu

vnímání nebezpečnosti konkrétní metody, které však zejména u dětí a adolescentů nemusí odpovídat realitě.

Způsoby suicidálního jednání bychom tedy mohli rozdělit do dvou skupin a to na metody tvrdé a měkké. Měkké metody se vyznačují nižší nebezpečností a případnou možností záchrany života. Z toho vyplývá, že jsou používány spíše u tentamenů<sup>11</sup> účelového nebo demonstrativního typu. Do takové kategorie bychom mohli zařadit např. skok z nízké výšky nebo intoxikaci léky. Oproti tomu použití tvrdé metody vede často ke smrti s minimální možností záchrany života, je tedy časté u dokonané sebevraždy. Mezi tyto metody řadíme např. použití střelné zbraně nebo strangulaci<sup>12</sup>. (Koutek, Kocourková, 2003)

Dále ve stručnosti popíšeme jednotlivé metody uváděné v knize Dějiny sebevražd Martina Monestiera.

- **OBĚŠENÍ** bylo a stále je nejrozšířenější technikou používanou k sebevraždě. Velkou míru oblíbenosti získává především díky různorodým možnostem, které nabízí. Profesor Tardieu dokonce napočítal 261 různých pozic (ve stoje, v kleče, v sedě i v leže), které byly použity. Oběšení nese jen specifický rys různorodosti používaných prostředků jako např. provaz, kravata, kapesník, opasek, elektrická šňůra a mnoho dalších, ale také rozdílný styl vázání uzlů, který na sebe mnoho prozradí.
- **UTOPENÍ** je v pomyslné hitparádě způsobů na druhém místě. Přičemž jsou používány spíše řeky a rybníky než moře. Jako nezanedbatelný fakt je nutné podotknout, že sebevrazi často spojí utopení se skokem z výšky, proto jsou

---

<sup>11</sup> suicidálních pokusů

<sup>12</sup> škrcení se, zardoušení

hojně využívány mosty. Také jsou často pod tíhou strachu, že by svůj pokus přežili, vedeni ke svázání končetin případně pojištění se těžkým kamenem.

- **POŘEZÁNÍ a UBODÁNÍ** Někteří sebevrazi volí raději smrt řeznými nástroji. Neměli bychom zapomínat na potřebu zručnosti k ovládání zbraně, kterou není každý jedinec nadán. I zde je možnost výběru zbraně poměrně široká. Jsou používány dýky, sekáčky na maso, nůžky, žiletky, skleněné střepy, případně řezací stroje vlastní výroby.
- **OTRAVY JEDEM** Jed provázel téma sebevražd dokonce již od antiky. V minulosti užívané spíše přírodní prostředky jako např. bolehlav, blín, oměj nebo vraní oko, byly postupem času nahrazeny farmaceutickými prostředky moderní medicíny (případně chemickými v podobě čistících prostředků). Zvláštností užívání jedů je také poměrně snadné využití při hromadných sebevraždách.
- **POLKNUTÍ PŘEDMĚTŮ** Zatímco jedem je organismus otráven, spolknutí nějakého předmětu má za důsledek zneprůchodnění a narušení určité životní funkce. Tato metoda nemusí nutně vést ke smrti.
- **OTRAVY PLYNEM a UDUŠENÍ** Dnešní sebevrazi většinou neví, že plyn v domácnostech je spíše výbušný než jedovatý, proto se nezdá stane, že vybuchne celý dům. Občas je zvolen i poněkud originálnější způsob a to otrava výfukovými plyny, tato cesta na onen svět je však zdlouhavá, bolestivá a ještě ne příliš jistá. Od 50. let se také čím dál častěji objevuje sebevražda pomocí igelitového sáčku navlečeného na hlavu a utaženého na krku.

- **STŘELNÉ ZBRANĚ** jsou především v Evropě méně časté než utopení nebo oběšení. Přesto jsou nejrychlejším a nejradikálnějším prostředkem k sebevraždě. Ve většině případů sebevražd střelnou zbraní jsou volena místa jako hlava, ústa nebo brada, jen málo jedinců se střílí do břicha nebo hrudi. Bylo zjištěno, že velké množství sebevrahů je nalezeno ještě s prstem na spoušti. Střelná zbraň se dá také pohodlně použít k sebevraždě v přítomnosti další osoby. Většina lidí volících pistoli se zabíjí doma, v nějakém temném koutě a překvapivě po východu slunce. Ti, co páchají sebevraždu venku volí parky nebo častěji hřbitovy či kostely.
- **SKOK Z VÝŠKY** Dnešní trend stavění stále vyšších a vyšších budov jednoznačně nahrává zvyšování počtu takových sebevražd. S tím se sice objevují nové bezpečnostní prvky a nesnadná přístupnost např. střech, ale sebevrahy jsou voleny spíše veřejné budovy snadno přístupné veřejnosti. Skok z výšky má jednu zcela specifickou zvláštnost: umožňuje totiž i smrt vyskočením z dopravního prostředku.
- **UPÁLENÍ** Tento způsob ukončení života by mohl mít svou oblibu pramenící ze zcela praktických aspektů. Prostřednictvím ohně je totiž možné zničit vše, co má sebevrah rád. Nadšení pro tento druh sebevražd dlouhou dobu udržoval i případ Jana Palacha, který se zaživa upálil během Pražského jara. Mnoho takových suicidií se děje na veřejných komunikacích politím benzínem nebo jiným palivem. Za posledních několik let popáleninová centra přijímají stále více pacientů.
- **SMRT POD DOPRAVNÍMI PROSTŘEDKY** Zejména 2. polovina 20. století přinesla nové techniky smrti. V minulosti musel kandidátovi smrti

stačit skok pod vůz tažený čtyřspřežím, později fiakr a dnes jsou používány vlaky a metra. Údajně je tento typ sebevraždy na vzestupu.

- **SEBEVRAŽDA ZA POMOCI ZVÍŘAT** Každý rok jsou na celém světě zdolávány mříže zvířecích výběhů, aby nešťastníkům ukončili trápení. Oblibě se těší např. medvědi a tygři, nicméně ve skutečnosti jsou vybírána zvířata odpovídající sebevrahově osobnosti.
- **SEBEVRAŽDA VÝBUŠNINOU** Opět vymoženosti doby přináší chuť něčeho nového. Obzvláště 20. stoletá bylo svědkem rozmachu této techniky. Byly a jsou konstruovány různé pásy a nálože nezřídka odrážející vynalézavost. V posledních letech se tato technika stává až výhrůžně aktuální vzhledem k sebevražedným útokům členů militantních islámských skupin.
- **PEKELNÉ STROJE** S originálními postupy, realizovanými za bizarních okolností a s krutostí sahající daleko za naši představivost, se setkáváme zejména u osob trpících duševními chorobami. Uvedme aspoň jeden příklad z historie: Roku 1852 si truhlář Ambrosie Tardieu sestrojil vlastní gilotinu<sup>13</sup> díky pracovnímu stolu a ostrému rýči. Jeho stroj fungoval. (Monestier, 2003)

Musíme si uvědomit, že ne každý způsob suicidálního jednání je lehce zaškatulkovatelný. Každý člověk a tedy i odchod ze života může být ojedinělý.

### **2.3      *Motivy suicidálního jednání***

Při jakémkoliv zjišťování motivu suicidálního jednání se setkáváme s tím, že jsme jen opravdu výjimečně schopni odhalit všechny příčiny. Obvykle to bývá ona pověstná kapka, která se zdá být důvodem přetečení poháru. Samozřejmě je nutné

---

<sup>13</sup> (zast. *guillotine*, z francouzského *guillotine*) je popravčí stroj, využívaný nejvíce v době Francouzské revoluce

brát celou situaci komplexně, nestačí posuzovat pouze jednu příčinu nebo příčinu vyřčenou pacientem, je dobré podívat se i pod povrch problému. Velmi často existuje celá škála motivů vedoucích k suicidálním jednání, vzájemně se proplétají, doplňují a umocňují. Uvědomění si všech příčin nemusí být u sebevraha podmínkou. Statistika z roku 2000 uvádí, že ve 40,6% byla motivace zjištěna, avšak v 54,3% nikoliv. (Koutek, Kocourková, 2003)

Některé sebevraždy se staly legendou, na daleko více z nich se však zapomnělo. V obou případech jsou důvody k sebevraždě zastřeny neznámem, zbývají jen stopy, jejichž prostřednictvím se snažíme vysvětlit nevysvětlitelné. (Monestier, 2003)

Ve zkratce bychom mohli uvést kolem 10ti nejčastějších motivů vedoucích k sebevraždě:

- **LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ a VĚRNOST** „*Sebevražda z lásky, bez ohledu na nejrůznější formy a povahy milostného vzplanutí, patří na světě k nejběžnějším.*“ (Monestier, 2003, str. 75)
- **HANBA a KŘIVÉ OBVINĚNÍ** Hanba, pomluvy, výsměch nebo i pravda, měly a mají velký vliv na chování lidí. Mnozí lidé, aby se jich zbavili nebo se před nimi ochránili, si mysleli, že stačí nějaký čin vzbuzující pozornost. Takovým činem se často stala sebevražda. (Monestier, 2003)

Je dobré nezapomínat, že ani v dnešní moderní době není tento motiv zcela archaický a stále je důvodem k odchodu ze světa.

- **ČEST a VOJENSKÝ KODEX** Od počátku dějin byla smrt považována za čestnější a hrdinštější volbu než zajetí a vydání se na milost vítězi. Z dějin

novověku bychom mohli uvést například smrt nacistického vůdce Adolfa Hitlera a jeho milenky.

Nezapomínejme, že tento způsob ukončení života nebyl činem jedinců bez vlády nad rozumem, politickým nebo barbarským skutkem, byl to čin řádně promyšlený a uvážený.

- **SEBEVRAŽDA JAKO OBĚŤ** Zde se střetávají dva odlišné názory: první, který předpokládá sebevraždu jako obětování se a druhý, který mezi tyto dva pojmy nikdy rovnítko dát nechtěl. Avšak konečný verdikt má stejně společnost, jestli takový čin uzná ve svůj prospěch a tedy jako oběť nebo jej zamítne. Z českých dějin bychom mohli uvést např. Jana Palacha.
- **SEBEVRAŽDA NA ROZKAZ** Např. Sókratova či Fókiónova, japonské harakiri a džigai nebo kamikadze.
- **SEBEVRAŽDA Z VĚRNOSTI A Z PŘESVĚDČENÍ** Oddanost myšlence nebo jedinci je chvályhodný čin a dějiny jsou plné mužů i žen, kteří nechtěli žít v rozporu s jejich přesvědčením.
- **BÍDA a ÚPADEK** Co se finanční bídy týče, mohli bychom kromě velkých světových krizí uvést např. otevření kasina v Monte Carlu, jehož historie je lemována nešťastníky, kteří si sáhli na život po té, co prohráli všechny své finance.  
I mravní bída a nespravedlnost byly častým motivem pro ukončení života.
- **DUŠEVNÍ CHOROBY** Existují skryté choroby, které se nesnadno nachází a léčí, choroby duše. Avšak ne všichni duševně nemocní lidé mají suicidální tendence a naopak ne všichni kandidáti smrti jsou duševně nemocní. Uveďme pár příkladů: Vincent van Gogh nebo Ludvík II.

- **POVĚŘČIVOST a MAGIE** Lidé byli od dávných dob ovlivňováni mystikou a nadpřirozenem, proto se nemůžeme divit případům překračujícím hranice logiky nebo zdravého rozumu.
- **SEBEVRAŽDA JAKO BOŽÍ SOUD** Na závěr všech uvedených motivů dáváme tento, který nenese žádný rys jednoznačnosti jednání. Řadou lidí je takové chování chápáno jako boží soud. Toto těžko postižitelné chování obsahuje suicidální tendenci, která zahrnuje i nedokonaný a symbolický suicidální pokus jednoznačně vyjadřující absenci vztahu k životu.

(Monestier, 2003)

### 3 Rizikové faktory suicidálního chování dětí a dospívajících

Rizikové faktory suicidálního <sup>14</sup>chování jsou důležité pro prevenci, pro posouzení rizikovosti suicidálního jednání a případné následné terapie. Faktory mohou působit na úrovni biologické, sociální či psychologické, jejich kategorizace je však obtížná. Z práce vyplývá, že ve většině případů se faktory doplňují nebo umocňují. Některé rizikové faktory působí nespecificky, to jsou např. dlouhodobě nepříznivá situace v rodině, konflikty či rozvod rodičů. U takových typů je reakce dítěte či adolescenta na zátěžovou situaci nepředvídatelná a individuální. Mohou být však i faktory s přímým účinkem směrem k suicidálnímu jednání.

Měli bychom také uvažovat o dalších příčinách spouštějících suicidální jednání, kterými mohou být např. konflikt s rodiči, s přítelem či přítelkyní, školní

---

<sup>14</sup> sebevražděného

neúspěch a řada dalších. Tyto spouštěče často navazují na již existující rizika a společně mohou vést až k suicidálnímu jednání.

V kontextu rizikových faktorů samozřejmě existují i ty protektivní <sup>15</sup>působící proti neadaptivnímu chování. Takovými faktory mohou být např. fungující rodina, dobré vrstevnické vztahy, velká škála zájmů apod.(Koutek, Kocourková, 2003)

## **SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ A RODINA**

Velkou roli hrají dědičné faktory pro vznik psychiatrických onemocnění následně představující rizikový faktor pro suicidium. Psychiatrická diagnóza však nemusí být jediným důvodem predispozice <sup>16</sup>suicidálního jednání (např. dvojčata, adopte..). Mezi rizikové faktory patří nefunkční vztahy v rodině případně nejasné mezigenerační hranice, citová deprivace nebo ztráta základní vztahové osoby, většinou matky. Traumatizující jsou dlouhodobé spory, rozvod nebo porozvodová situace. Hraničními a také ilegálními faktory mohou být týrání nebo zneužívání dítěte.

Význam vztahů a situace není důležitý jen před pokusem (či suicidium), ale i po něm. Neúměrná protektivita nebo napětí rodiny mohou způsobit znovu opakování suicidálního chování. (Koutek, Kocourková, 2003)

---

<sup>15</sup> Vrozená nebo získaná náchylnost, sklon

## **ŠKOLNÍ NEÚSPĚCH**

Velký význam v životě dítěte i celé rodiny má škola. Školní úspěšnost má pozitivní význam nejen na sebevědomí dítěte, zatímco neúspěch v prospívání nebo chování představuje riziko suicidálního jednání. Mezi ohrožené školním neúspěchem patří školáci méně nadaní a také děti s různými specifickými poruchami učení nebo chování. Školní selhání může být také výrazně ovlivněno rodinnou situací a vztahy v rodině.

K největšímu množství suicidálních pokusů dochází v době uzavírání pololetní a celoroční klasifikace ve škole, tudíž v měsících leden a červen. (Koutek, Kocourková, 2003)

## **VRSTEVNICKÉ VZTAHY**

Tato problematika úzce souvisí a navazuje na problematiku školního neúspěchu. Dobré vrstevnické vztahy a zapojení se do skupiny spolužáků umožňuje růst zdravého sebevědomí, naopak šikanování nebo vyčleňování z kolektivu může působit jako rizikový faktor suicidálního jednání. Ohroženy jsou děti, které jsou příliš odlišné nebo nápadné v kolektivu spolužáků a to nejen z důvodů tělesných nebo psychických, ale také finančních.

Pozitivním směrem mohou působit mimoškolní aktivity a zájmy. Naopak negativním směrem může být ovlivněn vývoj a chování dítěte díky tzv. partě – kolektivu vrstevníků s tendencemi k delikventnímu jednání. (Koutek, Kocourková, 2003)

## **ZDRAVOTNÍ STAV**

Závažné tělesné onemocnění nepředstavuje v dětství a adolescenci tak závažný rizikový faktor jako např. v dospělosti. Avšak chronické onemocnění může být doprovázeno poruchou přizpůsobení, depresemi nebo dalšími psychickými problémy. Především tělesné postižení může mít významný negativní dopad při navazování vztahů nebo na pracovní uplatnění. Specifické riziko pro suicidální jednání představuje přítomnost psychické poruchy (afektivní poruchy, schizofrenie nebo toxikomanie). (Koutek, Kocourková, 2003)

## **SOCIÁLNÍ SITUACE**

Nižší sociální status, nižší vzdělání, horší postavení v zaměstnání případně nezaměstnanost, to všechno jsou rizikové faktory suicidálního jednání u dospělých. Podobná problematika působí i u dětí a adolescentů není však vázaná na ně, ale spíše na jejich rodiče a rodinu. Některých adolescentů se může dotýkat problém nezaměstnanosti a opuštění domova.

Byla zjištěna významná souvislost mezi chováním delikventním a suicidálním. (Koutek, Kocourková, 2003)

## **NÁBOŽENSTVÍ**

Religiozita<sup>17</sup> může hrát v suicidálním jednání určitou roli, poněvadž náboženství sebevraždu zakazuje, jedná se spíše o roli pozitivní. Avšak příslušnost k sektě může ovlivnit nejen psychický stav, ale i postoj k suicidálnímu jednání a to ne vždy pozitivně. V poslední době se u dětí a adolescentů setkáváme s různými

---

<sup>17</sup> podíl věřících na celkovém počtu zkoumané oblasti

představami o posmrtném životě, vycházejících z literatury nebo médií, vedoucích k usnadnění suicidálního jednání.

Tyto rizikové faktory mohou nezřídka zhoršovat adaptaci dítěte či mladistvého a mohou způsobit neúměrné řešení krizové situace. Často se pak stávají posledním podnětem vedoucím k suicidálnímu jednání. (Koutek, Kocourková, 2003)

## 4 Prevence suicidálního chování

Obecně ve společnosti panoval a panuje strach ze smrti, avšak dobrovolná smrt je brána spíše jako tabu nebo úchylka. Během staletí bylo použito množství náboženských, trestních i sociálních sankcí, jejich účinnost je však nasnadě.

Medicína 19. století používala metody jako např. puštění žilou, přikládání baněk za ucho, podávání malých dávek morfia, ale také vdavky používané u mladých žen.

20. století orientovalo svou pomoc především do oblasti naslouchání a individuálního přístupu k sebevrahům. V Americe vzniklo středisko naslouchání (telefonická pomoc) již roku 1906, v Evropě až v roce 1935. Telefon se stal ideálním nástrojem k pomoci. Umožňoval nejen zachování sebevrahovy anonymity a soukromí, ale také pomáhá prolomit ticho, projevit úzkost nebo uniknout z depresivního světa. Všechna podobná sdružení světa poskytují službu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a jsou zabezpečována obvykle kvalifikovanými odborníky.

V dnešní době se množství lidí domnívá, že telefonický kontakt je dostatečný pouze společně s osobním. (Monestier, 2003)

Zkusme tedy zaměřit pozornost na děti a adolescenty, typy prevence a příklady preventivních programů.

Při prevenci suicidálního chování dětí a mladistvých se musíme zaměřit na celou řadu faktů, např. podmínky vývoje, funkce potřebné k adaptaci, rizikové a protektivní faktory. Za jeden z cílů preventivního přístupu považujeme odstranění nebo oslabení rizikových faktorů a posílení faktorů projektivních, které dítěti a mladistvému pomohou zvládat stres.

## **4.1 Typy prevence**

Cílem prevence není jen snížit výskyt suicidálního chování ve společnosti, ale také zmírnit případný dopad chování na rodinu a blízké a samozřejmě zabránit opakování tohoto jednání.

Preventivní postupy jsou rozdělovány do 3 oblastí:

- *Primární prevence* = orientovaná na osoby, u kterých se dosud neprojevíly znaky klinické poruchy. Je zaměřena na snižování rizik nebo příčin, které by se mohly podílet na vzniku poruchy.
- *Sekundární prevence* = orientovaná na včasné nalezení a léčbu klinických projevů. Její součástí může být označována krizová intervence. Je zaměřená na osoby rizikové nebo se suicidálními projevy.
- *Terciální prevence* = orientovaná na zmírnění následků suicidálního jednání a na zabránění následných opakovaných pokusů.

Samozřejmě prevence není zaměřená pouze na osoby, které se pokouší o suicidium a jejich blízké, ale také na vrstevníky a další instituce, které by mohly ovlivnit duševní zdraví dětí, mladistvých a dospělých.

## **4.2 Preventivní programy a intervence**

Preventivní programy pro děti jsou zaměřené nespécificky na zvýšení psychické odolnosti a zlepšení schopnosti dětí řešit problémy a těžkosti. Pokud se jedná o preventivní programy přímo zaměřené na téma sebevražedného chování, je třeba brát zřetel na jisté riziko, které může představovat identifikace s dosud neuvědomovanou možností řešit tíživou situaci tímto způsobem. Takové programy vyžadují pečlivou přípravu a znalost skupiny dětí, pro které je preventivní program

určen. V prevenci suicidálního chování dětí a adolescentů je důležitá kooperace všech odborníků ve všech oblastech, které se zabývají dítětem a jeho rodinou.

Preventivní programy pro dospělé osoby, především ty, které pracují s dětmi nebo pracující se skupinami mladistvých zejména v zátěžových situacích, jsou zaměřeny na získání znalostí z oblasti suicidologie a komunikační dovednosti, které zlepšují schopnost s klientem o tématu mluvit. Jde také o programy pro rodiče, kteří zpozorovali suicidální chování u svého dítěte, případně o dítě přišli následkem suicidia.

Preventivní intervence v krizových situacích může zamezit či zmírnit suicidální chování pacienta. Takovou krizovou intervenci poskytují především psychiatrická a psychologická pracoviště a specializovaná krizová centra. (Koutek, Kocourková, 2003)

## **5 Charakteristika výzkumu**

V praktické části práce, která je zaměřena na přínos empirický, budeme popisovat výsledky vyplývající z dotazníkového šetření širší, především laické veřejnosti. Zaměříme se na názory osob, všech věkových kategorií, týkajících se dobrovolného ukončení života. V následujících kapitolách podrobněji rozebereme výzkumné téma, cíle a otázky, hypotézy, výzkumný vzorek a nakonec výzkumnou metodu praktické části.

### **5.1 Výzkumné téma**

Výzkumným tématem vyplývajícím z předchozí teoretické části je problematika suicidálního jednání a jeho dopad na společnost.

Suicidální jednání se v poslední době stává stále více diskutovaným tématem ve spojitosti s moderní technikou a jejím dopadem na společnost. Mnoho lidí podléhá síle internetu a tak se prohlubují poruchy komunikace v běžném sociálním prostředí spojené s introverzí obyvatelstva. Na tyto problémy volně navazují nové metody a možnosti gamblingu a především velmi často diskutovaná kyberšikana. Tento fenomén má narůstající negativní dopad na lidskou psychiku a reakce v zátěžových situacích.

Nelze však předpokládat, že vliv internetu a dalších sdělovacích prostředků je konečným výčtem příčin vedoucích k sebevražděnému jednání.

Chtěli bychom touto prací nejen získat názor části společnosti na daný fenomén, ale pomocí dotazníků rozeslaných v okrese Kroměříž také rozdmýchat jiskřičku zájmu o problematiku suicidalitu a témat s ní spojených.

## **5.2 Výzkumné cíle**

Základní výzkumné cíle naší práce jsme rozdělili na zjištění teoretické a praktické obeznámenosti s tématem.

Nejprve se jedná o míru znalostí teorií problematiky suicidálního jednání v laické veřejnosti. Na to navazující praktické zkušenosti z rodinného prostředí a s tím spojené míry loajálnosti v pohledu na dobrovolný odchod ze světa.

## **5.3 Výzkumné otázky a hypotézy**

### **VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Abychom mohli lépe stanovit konkrétní hypotézy, položíme si nejdříve několik výzkumných otázek, které nám poskytnou orientační mapu pro snadnější sestavení dotazníku.

Výzkumné otázky představují seznam proměnných, které chceme změřit v dotazníku a další požadované informace. (Punch, 2008)

Otázky, které budou základním pilířem v dotazníku jsme stanovili z hlediska teorie a praxe suicidálního jednání. Ptáme se tedy: Je laická veřejnost obeznámena s teoretickými východisky problematiky? Jaký je vztah mezi věkem respondentů a jejich zkušenostmi se suicidálním jednáním v okruhu rodiny? A jaký dopad má předchozí zkušenost se suicidalitou v rodině pro vnímání práva člověka na dobrovolný odchod ze života?

### **TEORIE HYPOTÉZ**

Hypotéza je vlastně tvrzení vyjadřující vztah dvou proměnných. Má formu oznamovací věty a představuje pouze předpokládanou odpověď na výzkumné otázky.

Hypotézy jsou základem pro kvantitativní šetření. Avšak žádný výzkumný důkaz nelze hypotézou s konečnou platností potvrdit ani vyvrátit. Vždy existuje možnost, že další výzkum stejného tématu, odhalí fakta neshodující se s původní hypotézou. (Chráska, 2007)

## **STANOVENÍ HYPOTÉZ**

První hypotézu jsme stanovili jako odpověď na znalost základů problematiky suicidálního jednání.

H1: Znalost suicidální problematiky v laické veřejnosti není hluboká.

Další hypotézy stanovíme v závislosti na pravděpodobné odpovědi modifikované věkem a zkušenostmi respondentů.

H2: Liberální postoj k právu vzít si život mají spíše adolescenti a osoby mladší dospělosti.

H3: Zkušenost se suicidálním jednáním rodinných příslušníků je úměrná věku respondentů.

H4: Se sebevražednými myšlenkami mají největší zkušenosti respondenti do 25 let.

## **5.4 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorkem jsme stanovili obyvatele Zlínského kraje, z nichž jsme udělali výzkumný výběr především v okrese Kroměříž. Jelikož se naše cíle orientovaly převážně na porovnávání věku a znalostí, zvolili jsme 4 věkové kategorie

tak, abychom mohli porovnat názory osob adolescenčního věku, mladší, střední i pozdní dospělosti.

Do výzkumu se celkem zapojilo 55 osob z toho 25 respondentů ve věku 15-25 let, 17 respondentů ve věku 26-45 let a 13 respondentů ve věku 46-více let. Dotazovanými byli muži i ženy.

### **5.5 Výzkumná metoda**

K realizaci výzkumu jsme zvolili metodu dotazníkového šetření.

#### **DOTAZNÍK**

Dotazník je soubor dopředu připravených otázek, které jsou logicky seřazené a respondent na ně odpovídá písemně. (Chrásková, 2007) Cílem je vytvořit jednoduchý, neutrální stimul, který by napomohl získání pravdivých údajů od respondenta. V případě identických stimulů pro všechny respondenty předpokládáme možnost snadného porovnání odpovědí mezi jednotlivými skupinami respondentů. Přísně strukturované dotazování s uzavřenými otázkami nám umožní snadnější analýzu dat. (Hendl, 2008)

#### **POPIS POUŽITÉHO DOTAZNÍKU**

Pro účel výzkumu byl zvolen strukturovaný dotazník, který obsahuje 10 otázek s uzavřenými odpověďmi. Tento dotazník je anonymní, po respondentovi požaduje pouze uvedení přibližného stáří v letech a pohlaví, což umožňuje ochotnější spolupráci respondentů. Tento typ získání informací byl zvolen z hlediska časové

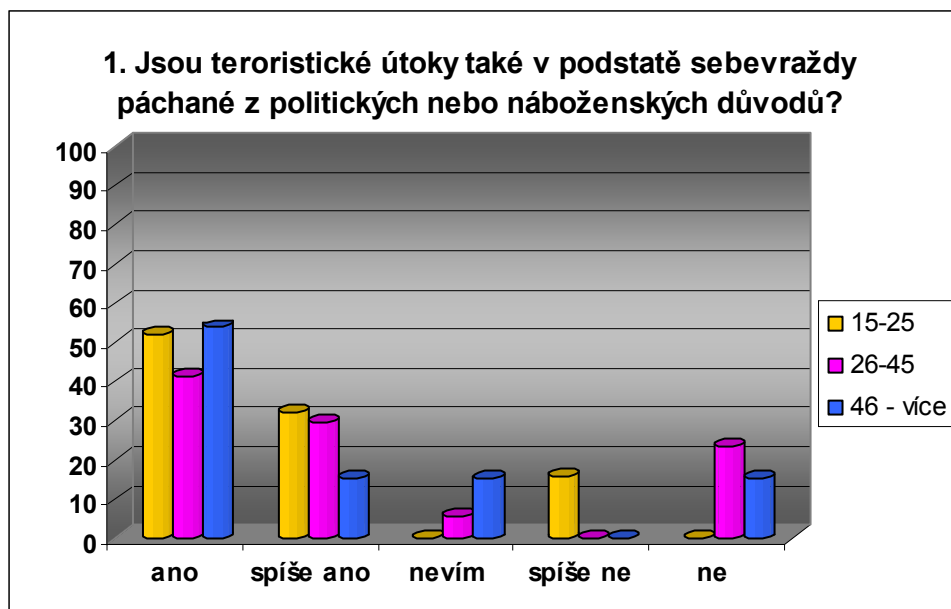
nenáročnosti, omezenosti zdrojů a přístupu k lidem. K získání dat a následnému vyhodnocení nám postačí menší vzorek dotazovaných a přístup na internet.

V dotazníku jsou otázky opírající se o teoretické znalosti problematiky suicidálního chování a otázky na osobní zkušenosti a názory respondentů. Záměrně bylo vybráno 5 typů možných odpovědí, které poskytují respondentovi pocit většího bezpečí.

Bylo rozesláno 60 kusů dotazníků s přibližnou 91% návratností. Z hlediska věku odpovědělo 25 osob ve věku 15-25 let, 17 osob ve věku 26-45 let a 13 osob ve věku 46-více let.

## 5.6 Shrnutí výzkumu

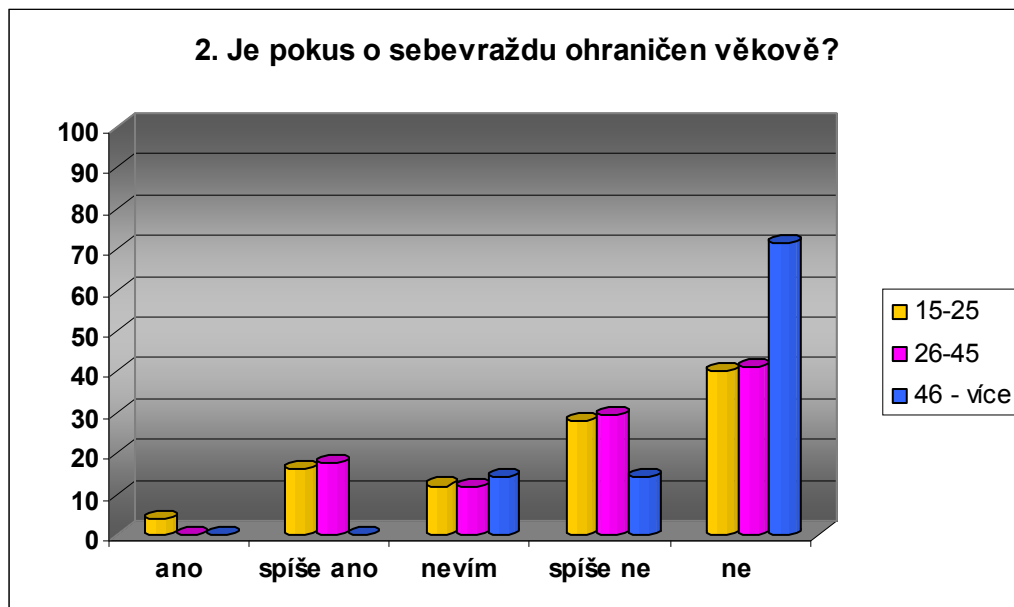
V následující části se budeme věnovat jednotlivým otázkám uváděným v dotazníku a jejich celkovému shrnutí v grafech a tabulkách.



| otázka č.1 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 13    | 7     | 2         |
| spíše ano  | 8     | 5     | 1         |
| nevím      | 0     | 1     | 2         |
| spíše ne   | 4     | 0     | 0         |
| ne         | 0     | 4     | 2         |

Mnoho lidí si myslí, že teroristické útoky jsou sebevražedného původu (jsou tak dokonce označovány v médiích). Avšak pokud se podíváme do odborné literatury, je tento akt označován spíše za sebeobětování, protože sebevraždu páchá člověk nemocný nebo člověk, který vyhodnotí svou situaci jako beznadějnou. Zatímco teroristické útoky jsou ukončením života za nějaké ideje nebo přesvědčení (ať už dobré nebo špatné). Proto bychom je jako sebevraždy označovat neměli. Nicméně pro společnost je jednodušší spojit si tento akt se slovem sebevražda, které v sobě nese

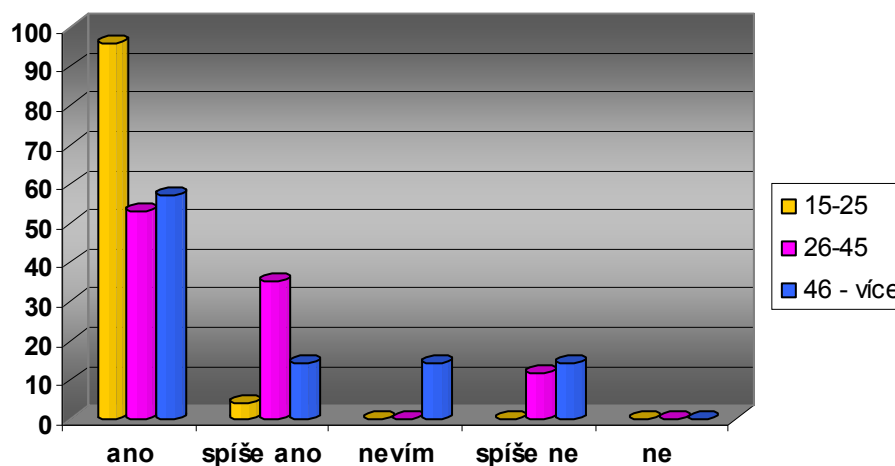
podtext špatného nebo odsouzení hodného jednání, spíše než s označením sebezabití, které zní poněkud mírněji.



| otázka č.2 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| Ano        | 1     | 0     | 0         |
| spíše ano  | 4     | 3     | 0         |
| nevím      | 3     | 2     | 1         |
| spíše ne   | 7     | 5     | 1         |
| ne         | 10    | 7     | 5         |

Z dotazníkového průzkumu vyplývá převažující názor, že pokus o sebevraždu není vnímán jako časově ohraničený akt. Přesto, že statistiky ukazují na poměrně časté rozdělení do dětského a adolescentního věku nebo období stáří, nemůžeme jednoznačně usuzovat na fakt, že by to tak bylo pokaždé. Pestrá škála příčin vedoucích k suicidálního jednání nám naznačuje, že v každé životní etapě lidského života může nastat okamžik, kdy člověk neví, co dál. Záleží na schopnosti každého jednotlivce, jak se vypořádá s takovými zátěžovými situacemi.

### 3. Existuje pomoc pro člověka se sebvražednými tendencemi?



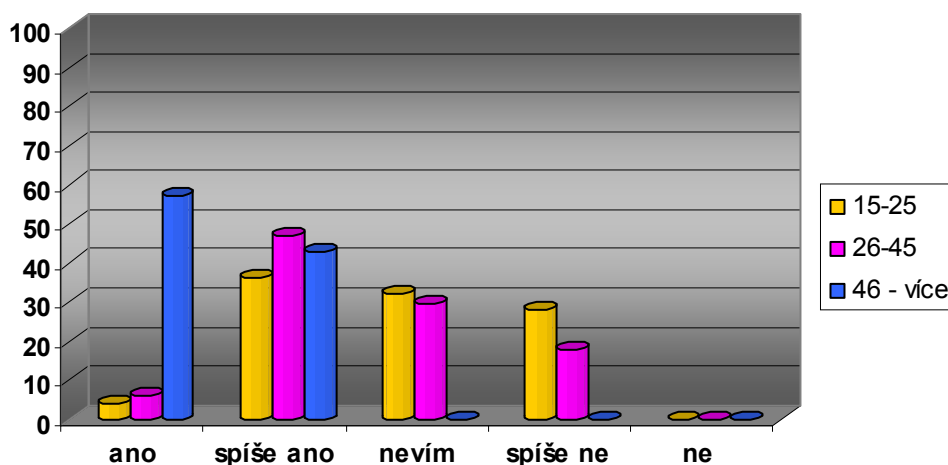
| otázka č.3 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 24    | 9     | 4         |
| spíše ano  | 1     | 6     | 1         |
| nevím      | 0     | 0     | 1         |
| spíše ne   | 0     | 2     | 1         |
| ne         | 0     | 0     | 0         |

Ano, pro člověka se sebevražednými tendencemi opravdu existuje odborná pomoc a z výzkumu vyplývá, že společnost má o takové možnosti poměrně rozsáhlé povědomí.

Od různých absurdních technik používaných v minulosti, jako např. přikládání baněk, pouštění žilou nebo podávání malých dávek morfia, moderní doba pokročila k účinnějším technikám. V dnešní době může člověk využít především pestré škály psychologických a psychiatrických opatření, případně využít zdravotnických zařízení jako např. psychiatrické léčebny. Méně radikální a navíc anonymní formou pomoci je telefonická pomoc<sup>18</sup>, která většinou funguje 24hodin denně a osobě pomýšlející na suicidium umožňuje podělit se beze strachu o svou úzkost a depresi.

<sup>18</sup> viz. Příloha č. 3

#### 4. Vede nedokonaný pokus o sebevraždu k opětovnému pokusu?

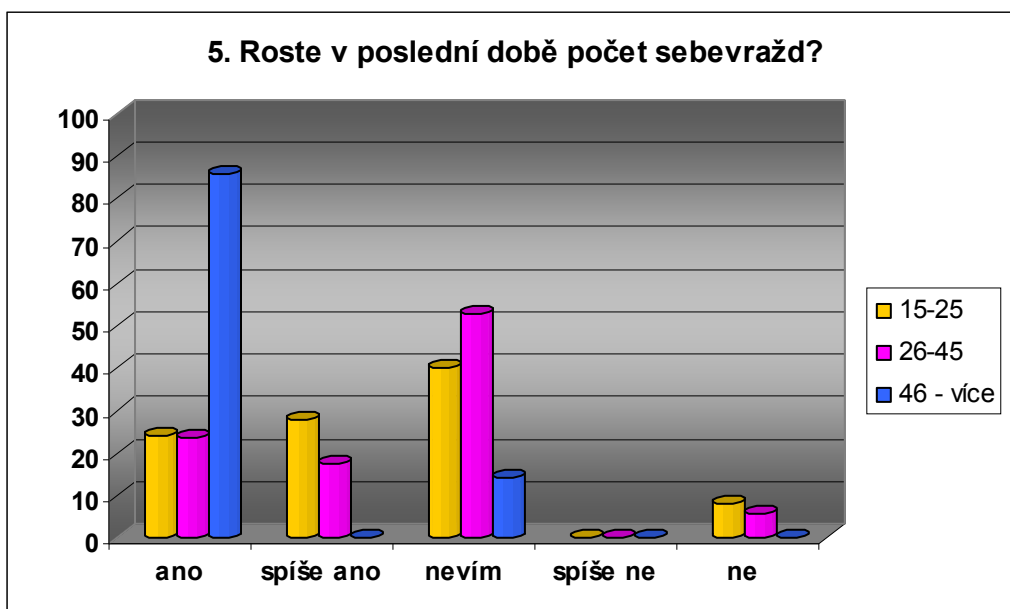


| otázka č.4 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 1     | 1     | 4         |
| spíše ano  | 9     | 8     | 3         |
| nevím      | 8     | 5     | 0         |
| spíše ne   | 7     | 3     | 0         |
| ne         | 0     | 0     | 0         |

Existuje tvrzení, že pokud se člověk zabít chce, tak to udělá kdykoliv a nezáleží na tom, kolikrát mu v tom zabráníme. Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že většina respondentů s tímto názorem souhlasí.

Je pravda, že člověk, který se jednou pokusí spáchat sebevraždu, to po druhé může udělat snáze a méně nad činem přemýšlet. Ale je také pravda, že pokud se pro sebevraha najde včasná pomoc, pokus neopakuje. Mnozí sebevrazi se pohybují na tenké hranici mezi chutí žít a zemřít a mnohdy nejsou definitivně rozhodnutí pro suicidium, proto může být včasný zásah vnímán jako znamení pro život. Jisté vodítko v otázce jestli to člověk udělá znova, bychom mohli najít v příčině takového činu vůbec. Pokud by se jednalo o bilanční suicidální chování a tedy předem připravené

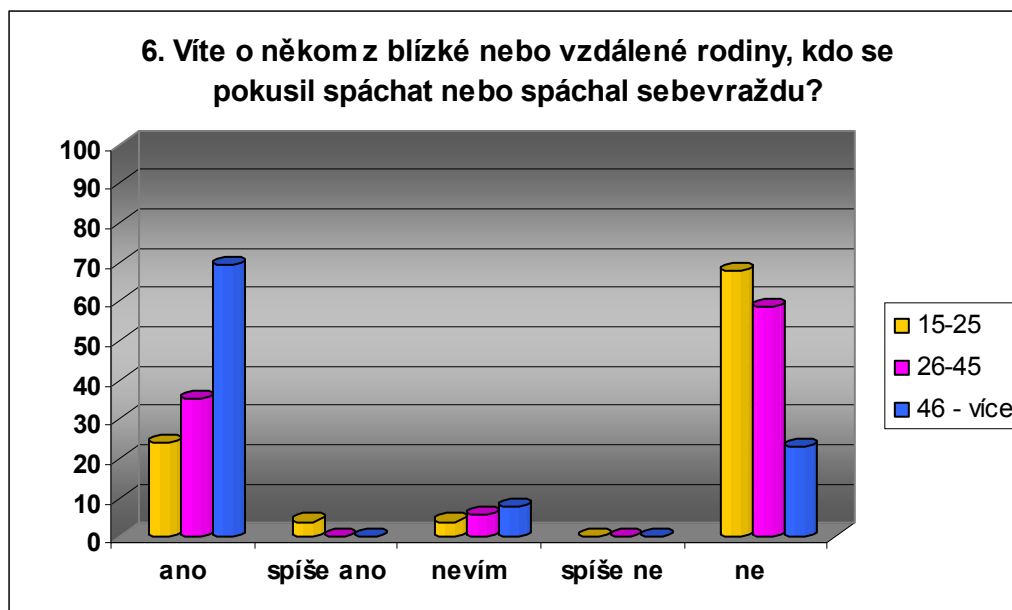
a rozhodnutí, je možnost opakování pokusů vyšší než například u zkratkovitého jednání.



| otázka č.5 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 6     | 4     | 6         |
| spíše ano  | 7     | 3     | 0         |
| nevím      | 10    | 9     | 1         |
| spíše ne   | 0     | 0     | 0         |
| ne         | 2     | 1     | 0         |

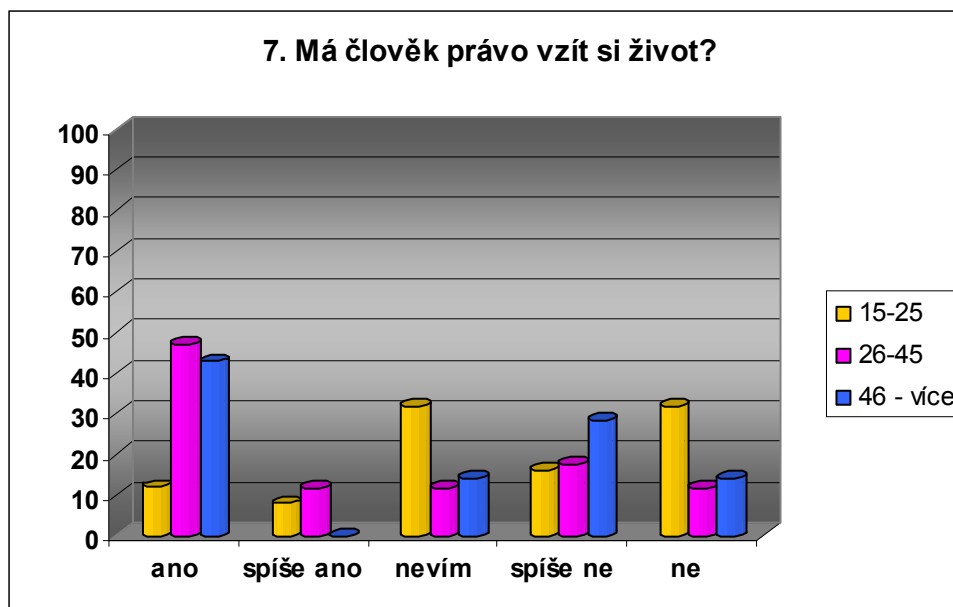
Vzhledem k trendům současné doby, které hledají zálibu v medializaci především tragických témat a také vzhledem k dostupnosti a rychlosti informací, není s podivem, že se názor respondentů pohybuje v rovině kladných nebo neutrálních odpovědí.

Přestože se v České republice ročně stane přibližně 1600 sebevražd (a 5 krát větší jsou čísla suicidálních pokusů), statistiky suicidálního jednání ukazují, že celkový trend má tendenci cyklickou nebo klesající. Situace se odvíjí od událostí v dané společnosti jako jsou např. přírodní katastrofy nebo finanční krize, které mohou logicky riziko suicidálního chování podporovat.



| otázka č.6 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 6     | 6     | 4         |
| spíše ano  | 1     | 0     | 0         |
| nevím      | 1     | 1     | 1         |
| spíše ne   | 0     | 0     | 0         |
| ne         | 17    | 10    | 2         |

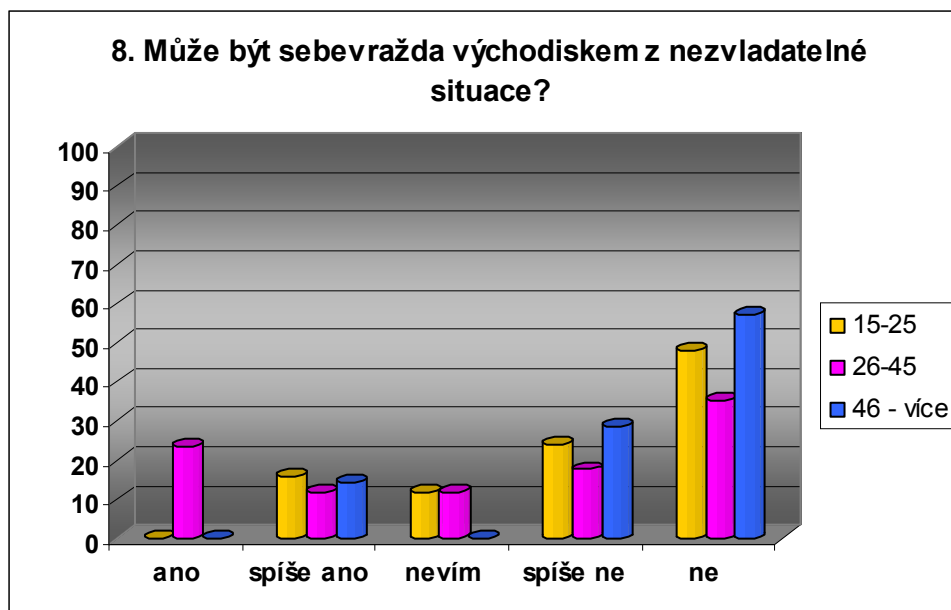
V tomto případě je až překvapivě přímočaré rozdělení odpovědí mezi prosté ano a ne. Samozřejmě je nutné brát ohled na množství zkušeností, které jsou přímo úměrné věku. Z toho vyplývá, že čím vyšší věk respondent má, tím je pravděpodobnější, že se s takovým jednáním v okruhu rodiny nebo blízkých setkal. Analogicky k tomu, čím nižší věková kategorie, tím menší zkušenosti. Je pouze otázkou zda se rodiny respondentů se suicidálním jednáním opravdu nesetkaly, nebo jestli o takové skutečnosti mladší generace neví či se nezajímá.



| otázka č.7 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 3     | 8     | 3         |
| spíše ano  | 2     | 2     | 0         |
| nevím      | 8     | 2     | 1         |
| spíše ne   | 4     | 3     | 2         |
| ne         | 8     | 2     | 1         |

Jako jediná z otázek celého dotazníku má právě tato velmi vyrovnané výsledky. Přesto, že většina respondentů suicidální jednání neodsuzuje, v názoru, jestli má nebo nemá člověk právo vzít si život už tak radikální rozdíl nenalezneme. Je zde patrná míra obezřetnosti odrážející se v častém využití otázek spíše ano, spíše ne, které nejsou až tak přímočaré.

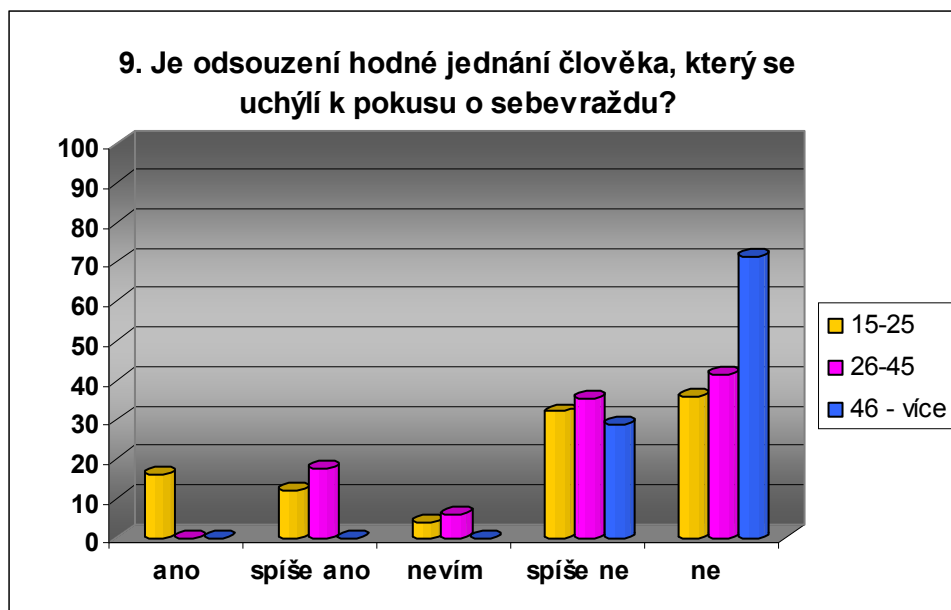
Avšak pokud porovnáme věkové skupiny, dojdeme k výsledku, že nejvíce s právem vzít si život nesouhlasí respondenti patřící do věkové kategorie 15-25 let, od kterých jsme očekávali spíše kladný postoj. V liberálním postoji převažují obě následující skupiny osob, které souhlasí v téměř 50%.



| otázka č.8 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 0     | 4     | 0         |
| spíše ano  | 4     | 2     | 1         |
| nevím      | 3     | 2     | 0         |
| spíše ne   | 6     | 3     | 2         |
| ne         | 12    | 6     | 4         |

Přesto, že převážná většina respondentů souhlasí s právem člověka vzít si život, s možností sebevraždy z důvodu nezvladatelné životní situace už jsme tak liberální odpovědi nezískali. Převažující většina celého vzorku dotazovaných se přiklání k možnosti spíše ne nebo ne. Pouze 4 dotazovaní respondenti pohlíží na suicidium, jako na řešení neúnosné životní situace.

Nenarazili jsme na literaturu, která by se zabírala takovým tématem a nikde jsme nenašli zmínku o správnosti sebevražedného chování, pokud člověk cítí svou situaci jako nezvladatelnou. Takové rozhodnutí je silně individuální a podléhá vnímání každého jednotlivého člověka.



| otázka č.9 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|------------|-------|-------|-----------|
| ano        | 4     | 0     | 0         |
| spíše ano  | 3     | 3     | 0         |
| nevím      | 1     | 1     | 0         |
| spíše ne   | 8     | 6     | 2         |
| ne         | 9     | 7     | 5         |

Co se odsouzení týče, převažující většina respondentů se přiklání k variantě ne. Přesto, že z předchozích grafů vyšlo, že mnoho respondentů má zkušenosti se suicidalitou ve vlastní rodině nebo v okolí a že nevnímají zátěžovou situaci jako důvod k odchodu ze světa, jen málo dotazovaných takové řešení odsuzuje. Pouze 4 respondenti věkové kategorie 15-25 let by takové jednání přímočaře odsoudili.

Stejně jako v předchozím případě týkajícím se suicidia vycházejícího z nezvladatelné situace, je odsouzení či neodsouzení suicidálního jednání individuální dle člověka. Determinantou takového vnímání může být předchozí zkušenost.



| otázka č.10 | 15-25 | 26-45 | 46 - více |
|-------------|-------|-------|-----------|
| ano         | 7     | 0     | 0         |
| spíše ano   | 3     | 1     | 1         |
| nevím       | 2     | 0     | 0         |
| spíše ne    | 3     | 5     | 1         |
| ne          | 10    | 11    | 5         |

Předpokládali jsme, že kladnou odpověď zvolí vyšší počet osob, avšak pouze 7 respondentů věkové kategorie 15-25 let odpovědělo ano, ostatní dotazovaní se drželi spíše v rovině negativních odpovědí. Tento výsledek je relativně překvapivý. Dalo by se říci, že aspoň jednou za život má téměř každý člověk více či méně intenzivní myšlenku na sebevraždu. Je zde možnost, že se respondenti obávali přímého přiznání, které je příliš odhalující, přesto, že byla tato otázka záměrně položena jako poslední. Je nutné podotknout, že suicidální myšlenka jako taková není nic špatného, o její škodlivosti by se dalo mluvit v případě, že by měla vtíravý charakter.

## 5.7 *Verifikace hypotéz*

Z předchozích grafů vyplývá platnosti či neplatnost námi stanovených hypotéz.

### **H1: Znalost suicidální problematiky v laické veřejnosti není hluboká.**

Znalost suicidální problematiky není mezi respondenty špatná, avšak kladené otázky měly opravdu všeobecný charakter, který lze odvodit i logicky, bez širokosáhlých vědomostí. Ačkoli bychom mohli mluvit o neplatnosti této hypotézy, musíme dodat, že se odkazujeme na kontext otázek použitých v dotazníku.

### **H2: Liberální postoj k právu vzít si život mají spíše adolescenti a osoby mladší dospělosti.**

V tomto případě jsme dostali velmi překvapivou odpověď. Ve vzorku respondentů se nenašlo mnoho osob věkové kategorie 15-25 let, kteří by s právem vzít si život souhlasili. V liberálním postoji převažovaly obě následující skupiny osob, které souhlasili téměř v 50%. Platnost této hypotézy se tedy nepotvrdila.

### **H3: Zkušenost se suicidálním jednáním rodinných příslušníků je úměrná věku respondentů.**

Platnost této hypotézy se potvrdila. Nejvíce zkušeností se suicidalitou v rodině a blízkém okolí mají respondenti spadající do věkové kategorie 46-více let.

### **H4: Se sebevražednými myšlenkami mají největší zkušenosti respondenti do 25 let.**

Platnost hypotézy se potvrdila s překvapivě přímočarým výsledkem. Celých 30% respondentů nejmladší věkové kategorie odpovědělo kladně, oproti 0% ostatních kategorií. Avšak převažující většina všech kategorií zvolila odpověď zápornou.

## **Závěr**

Problematika suicidálního chování se v poslední době stává stále více diskutovaným tématem především díky masové medializaci. Nejde jen o případy teroristických útoků plnící první strany novin celého světa, ale také o místní případy suicidálního jednání spojené například s kyberšikanou. Rozhodli jsme se tedy zabývat dopadem takového chování na společnost.

V bakalářské práci jsme nejdříve rozpracovali část teoretickou, ve které jsme se zaměřili na všeobecně platné věci již publikované v odborné literatuře. Popsali jsme suicidalitu z hlediska dějin, nebo-li její četnost a způsoby dle času. Dále jsme se zaměřili na místní hledisko, které jsme shrnuli do kapitoly epidemiologie sebevražd. Neopomněli jsme ani poměrně značný vliv umění. V druhé kapitole rozebíráme formy, způsoby a motivy suicidálního jednání nejen v současné době, ale i v minulosti. Třetí kapitolu tvoří rizikové faktory působící především na děti a adolescenty, jedná se o rodinné, školní, vrstevnické prostředí, zdravotní stav, sociální situace a také náboženství dítěte nebo celé rodiny. Poslední kapitolou teoretické části je kapitola týkající se prevence a intervence suicidálního chování.

V praktické části vycházející z výzkumu za pomoci dotazníkového šetření jsme nejdříve stanovili výzkumné cíle, otázky a hypotézy týkající se tématu. Blíže jsme specifikovali výzkumný vzorek a použitou metodu. U každého bodu dotazníkového šetření jsme shrnuli výsledky a celou praktickou část jsme zakončili verifikací hypotéz stanovených v předchozí části.

Práce s tímto tématem byla velmi zajímavá.

## Seznam použitých zdrojů

### LITERATURA:

- Chráška, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- Holoušová, D., Krobotová, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 117 s. ISBN 80-244-1237-3
- Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9
- Klimeš, L. *Slovník cizích slov*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 816 s.
- Kolektiv pracovníků Ústavu pro jazyk český AV ČR. *Pravidla českého pravopisu*. 1. vyd. Praha: FORTUNA, 1998. 391 s. ISBN 80-200-0475-0
- Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-732-9
- Masaryk, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1930. 220 s. ISBN 80-901971-4-0
- Monestier, M. *Dějiny sebevražd*. Přel. V. Čadský, 1. vyd. Praha: dubbuj, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9
- Moody, R. Jr. *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*. Přel. B. Jaroš, I. Jarošová, 1. vyd. Praha: Odeon, 1991. 323 s. ISBN 80-207-0314-4

- Punk, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s.  
ISBN 978-80-7367-381-9
- RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava :  
Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize:  
Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a  
diagnostická vodítka*. 3.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s.  
ISBN 80-85121-11-5

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

- Sebevražedné chování – Mýty a skutečnosti [online]. 2010, [ cit. 11-04-2010 ]  
Dostupné na www: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=2868>
- Seznam linek důvěry ČR (pro celou populaci) [online]. 2010, [cit. 12-04-2010]  
Dostupné na www: [http://www.krizovaintervence.cz/linky\\_01.php](http://www.krizovaintervence.cz/linky_01.php)
- Sebevražda – informace a pomoc [online]. 2010, [ cit. 11-04-2010 ]  
Dostupné na www: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>
- Wikipedie Otevřená encyklopedie [online]. 2010, [ cit. 05-04-2010 ]  
Dostupné na www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sebevra%C5%BEda>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1- Standardizovaný dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 2- Mýty a skutečnosti o sebevraždách

Příloha č. 3- Linky důvěry v ČR

## **Přílohy:**

### Příloha č. 1- Standardizovaný dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Blštáková, jsem studentkou 3.ročníku Univerzity Palackého v Olomouci a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Vaši odpověď zakroužkujte, odpovězte prosím na každou otázku. Dotazník bude použit pro mou bakalářskou práci z oblasti speciální pedagogiky – Průzkum názoru veřejnosti na fenomén **Společenský dopad suicidálního chování**.

**Váš věk:** 15-25      26-45      46-60

**Pohlaví:** muž / žena

**1) Jsou teroristické útoky z poslední doby také v podstatě sebevraždy, páchané z politických nebo náboženských důvodů?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**2) Je pokus o sebevraždu ohraničen věkově?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**3) Existuje pomoc pro člověka se sebevražednými tendencemi?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**4) Vede nedokonaný pokus o sebevraždu k opětovnému pokusu?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**5) Roste v poslední době počet sebevražd?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**6) Víte o někom v blízké či vzdálené rodině, kdo se pokusil spáchat nebo spáchal sebevraždu?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**7) Má člověk právo vzít si život?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**8) Může být sebevražda východiskem z nezvladatelné situace?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**9) Je odsouzení hodné jednání člověka, který se uchýlí k pokusu o sebevraždu?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**10) Měl/a jste někdy myšlenky na sebevraždu?**

ANO      SPÍŠE ANO      NEVÍM      SPÍŠE NE      NE

**Děkuji za Vaši pomoc  
Barbora Blštáková**

## Příloha č. 2- Mýty a skutečnosti o sebevraždách

**Představa: Když se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit.**

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

**Představa: Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá.**

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

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

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

**Představa: Sebevražda přichází bez varování.**

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

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

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

**Představa: Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevražedným jednáním navždy.**

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

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

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

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

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

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

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

Zdroj: Sebevražedné chování - nakladatelství [Portál](#)

### Příloha č. 3- Linky důvěry v ČR

pracoviště poskytující telefonickou krizovou pomoc

- jednotlivá pracoviště jsou řazena abecedně podle měst
- uveden kraj a zřizovatel
- uveden údaj o registraci poskytovatele sociálních služeb  
(viz registr MPSV - zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

---

#### **BLANSKO - Linka důvěry**

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Diecézní charita Brno, církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **516 410 668**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [soslinka.blansko@caritas.cz](mailto:soslinka.blansko@caritas.cz)

Web: <http://blansko.caritas.cz/?kapitola=linka>

---

#### **BRNO - Linka naděje**

Jihomoravský kraj, zdravotnické zařízení (tudiž bez registrace poskytovatele sociálních služeb)

provozovatel – Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **547 212 333**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka naděje v Brně neprovozuje

---

#### **BRNO – Linka důvěry**

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
SPONDEA při Českém červeném kříži Brno, o.p.s.

Zaměření: pro děti, mládež a mladé lidi do 26 let, jejich zákonné zástupce a blízké osoby

Telefon: **541 235 511**

Mobil: **608 118 088**

Provoz: **NONSTOP**

audiochat Skype: skypeusername "spondea"

ICQ: 260-321-915

Web: <http://www.spondea.cz/> Internetová linka

E-mail: [krizovapomoc@spondea.cz](mailto:krizovapomoc@spondea.cz)

---

**ČESKÉ BUDĚJOVICE - Linka důvěry**

Jihočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Linka důvěry České Budějovice, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **387 313 030**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Českých Budějovicích neprovozuje

---

**HAVÍŘOV - Linka důvěry**

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Sociální služby města Havířova, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 410 888**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/havirov/> Internetová linka E-mail:  
[linka.duvery.havirov@seznam.cz](mailto:linka.duvery.havirov@seznam.cz)

---

**HODONÍN - Linka důvěry**

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **518 341 111**

Provoz: **Po – Ne: 16,00 - 22,00 hod.**

Web: [www.ccsystem.cz/duvera](http://www.ccsystem.cz/duvera)

Internetová linka

E-mail: [linkaduvery.hodonin@seznam.cz](mailto:linkaduvery.hodonin@seznam.cz)

---

**CHRUDEM – Telefonická krizová pomoc**

Pardubický kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **469 623 899**

Provoz: **Po – Pá: 8,00 - 17,00 hod.**

E-mail: [kc@pestalozzi.cz](mailto:kc@pestalozzi.cz)

Web: <http://www.pestalozzi.cz/projekty.php?atr=&cl=2> Internetová linka E-mail:  
[kc@pestalozzi.cz](mailto:kc@pestalozzi.cz)

---

**KARLOVY VARY – Linka důvěry** Karlovarský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Res vitae, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **353 588 080**

Provoz: **Po – Pá: 18,00 - 6,00 hod.**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Karlových Varech neprovozuje

---

**KARVINÁ - Linka důvěry**

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 318 080**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/karvina/> Internetová linka E-mail: [linkaduvery-karvina@seznam.cz](mailto:linkaduvery-karvina@seznam.cz)

---

**KLADNO - Linka důvěry**

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

V.O.D.A., o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **312 684 444**

Mobil: **777 684 444**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [ldkladno@ldkladno.cz](mailto:ldkladno@ldkladno.cz)

Web: <http://www.ldkladno.cz/>

---

**KROMĚŘÍŽ – Linka důvěry**

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **573 331 888**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Kroměříži neprovozuje

---

**KUTNÁ HORA - Linka důvěry**

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Povídej, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **327 511 111**

Mobil: **602 874 470**

Provoz: **Po - Pá 8,00 - 22,00 (včetně svátků)**

Web: <http://www.linkaduvery.kh.cz/> Internetová linka E-mail: [linkaduvery@kh.cz](mailto:linkaduvery@kh.cz)

---

**LIBEREC - Linka důvěry**

Liberecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **485 177 177**

Mobil: **606 450 044**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.volny.cz/ld.lbc/> Internetová poradna E-mail: [odpovim@napismi.cz](mailto:odpovim@napismi.cz)

---

#### **MLADÁ BOLESLAV - Linka důvěry**

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Linka důvěry SOS, fyzická osoba

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **326 741 481**

Provoz: **Po – Pá: 9,00 – 18,00**

E-mail: [linka.duvery-mb@quick.cz](mailto:linka.duvery-mb@quick.cz)

Web: <http://ldmb.webzdarma.cz/>

---

#### **MOST - Linka duševní tísně**

Ústecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Most k naději, o.s.

Zaměření: pro celou populaci, důraz na G/L minoritu a HIV/AIDS

Telefon: **476 701 444**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [ldt.most@seznam.cz](mailto:ldt.most@seznam.cz)

Web: <http://www.k-centrum.com/>

---

#### **OLOMOUC - Linka důvěry**

Olomoucký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **585 414 600**

Provoz: **Po – Pá: 16,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP**

Web: <http://ssp-ol.cz/index.php?item=telefonicka-krizova-pomoc>, E-mail: [ssp@iex.cz](mailto:ssp@iex.cz)

Internetová poradna Chat: [www.internetporadna.cz](http://www.internetporadna.cz) / e-linka Provoz: **Út+Čt: 17,00 – 18.30 hod. a 20,00 - 22,00 hod. Ne: 20,00 - 22,00 hod.**

---

#### **OPAVA - Linka důvěry**

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Charita Opava, církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **553 61 64 07**

Mobil: **736 149 142**

Provoz: **Po – Ne: 10,00 - 6,00 hod.**

Bezplatně: **800 12 06 12 - pouze So: 19,00 - 21,00 hod.**

E-mail: [linka.duvery@charitaopava.cz](mailto:linka.duvery@charitaopava.cz) Web:  
<http://www.charitaopava.cz/strediska.php?stredisko=ld>

---

**OSTRAVA - Linka důvěry**

Moravskoslezský kraj, zdravotnické zařízení (tudiž bez registrace poskytovatele sociálních služeb)

provozovatel - Městská nemocnice Ostrava

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 618 908**

Mobil: **737 267 939**

Provoz: **Po – Pá: 12,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/> Internetová linka E-mail: [info@help-psych.cz](mailto:info@help-psych.cz)

---

**PÍSEK - Linka důvěry**

Jihočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.

Zaměření: pro celou populaci Telefon: **382 222 300** Provoz: **Po – Pá: 8,00 – 22, 00 hod.** E-mail: [info@arkada-pisek.cz](mailto:info@arkada-pisek.cz) Web: <http://www.arkadacentrum.cz/>

---

**PLZEŇ - Linka důvěry a psychologické pomoci**

Plzeňský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Regionální institut duševního zdraví – Epoché, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **377 462 312**

Mobil: **605 965 822**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.epoche.cz/>, E-mail: [ld.plzen@atlas.cz](mailto:ld.plzen@atlas.cz) Internetová linka E-mail: [info@help-psych.cz](mailto:info@help-psych.cz)

---

**PRAHA - Linka důvěry RIAPS**

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum sociálních služeb Praha (CSSP), příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **222 580 697**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [linka@mcssp.cz](mailto:linka@mcssp.cz)

Web: <http://www.mcssp.cz/>

---

**PRAHA - Kontaktní linka SOS centrum Diakonie**

hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Diakonie Českobratrské církve evangelické, církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Kontaktní telefon SOS centra Diakonie: **(linka důvěry zrušena) 222 514 040**

Provoz: **Po - Pá: 9,00 - 20,00 hod.**

Web: <http://www.soscentrum.cz/> Internetová linka

E-mail: [linka.duvery@diakoniecce.cz](mailto:linka.duvery@diakoniecce.cz)

---

### **TŘEBÍČ - Linka důvěry Střed**

Vysočina kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Střed, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **775 223 311**

Provoz: **Po - Ne: 8,00 - 22,00 hod.**

E-mail: [linkaduvery@stred.info](mailto:linkaduvery@stred.info)

Web: [http://www.stred.info/cze/index.php?section=hot\\_line](http://www.stred.info/cze/index.php?section=hot_line)

---

### **ÚSTÍ NAD LABEM - Linka pomoci**

Ústecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Spirála o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **475 603 390**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [spirala.cki@volny.cz](mailto:spirala.cki@volny.cz)

Web: <http://www.volny.cz/spirala.cki/>

---

### **ÚSTÍ NAD ORLICI - Linka důvěry**

Pardubický kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Kontakt o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **465 524 252**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [lduo@seznam.cz](mailto:lduo@seznam.cz)

Web: <http://www.linkaduveryuo.wz.cz/>

---

### **VSETÍN - Linka důvěry**

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **571 413 300**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: [ld@vs.inext.cz](mailto:ld@vs.inext.cz)

Internetová linka

web: <http://www.inext.cz/linka/>

---

**ZLÍN - Linka SOS**

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb  
Statutární město Zlín, územní samosprávný celek

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **577 431 333**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.soslinka.zlin.cz/> Internetová poradna

E-mail: [sos@zlin.cz](mailto:sos@zlin.cz)

## ANOTACE

|                          |                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Barbora Blštáková                         |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálněpedagogických studií       |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D. |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2010                                      |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Název práce:</b>                | Společenský dopad suicidálního chování                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Social impact of suicidal behaviour                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Anotace práce:</b>              | Bakalářská práce se zaměřuje na teorii suicidálního chování. Podrobněji rozebírá suicidální proces a jeho příčiny. Dále rizikové faktory působící především na děti a mládež a možnosti prevence. V praktické části jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření o povědomí laické veřejnosti týkající se sebevražedného chování. |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Epidemiologie suicidálního jednání, formy, způsoby a motivy suicidálního chování, suicidální myšlenky, suicidální pokus, suicidium, rizikové faktory, prevence                                                                                                                                                                      |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | Bachelor work is focused on the theory of suicide behaviour. There is analysed suicide process and its reasons especially risks factors which takes effect on children, youth and possibilities of prevention. In the practical part there are summarized results of questionnaire about public attitudes of the suicide behaviour. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Epidemiology of suicidal behaviour, Suicidal forms, methods and causes, suicidal thoughts, suicidal attempt, suicide, risk factors, prevention                                                                                                                                                                                      |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha č. 1- Standardizovaný dotazník k bakalářské práci<br>Příloha č. 2- Mýty a skutečnosti o sebevraždách<br>Příloha č. 3- Linky důvěry v ČR                                                                                                                                                                                     |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 48 s.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Jazyk práce:</b>                | CZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |