



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra geografie

Bakalářská práce

Prostorová diferenciacie výskytu sebevražď ve světě

Vypracoval: Matěj Vejbor

Vedoucí práce: RNDr. et PhDr. Aleš Nováček, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že předkládanou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29.04.2019

.....

Matěj Vejbor

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu práce RNDr. et PhDr. Alešovi Nováčkovi, Ph.D. za rady, trpělivost, ochotu a pomoc při vypracování bakalářské práce.

Anotace

VEJBOR, M. (2019): Prostorová diferenciacie výskytu sebevražd ve světě. Bakalářská práce. Katedra geografie. Pedagogická fakulta. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice, 76 s.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem prostorové diferenciacie výskytu sebevražednosti ve světě. Sleduje vliv ekonomických, sociálních a kulturních ukazatelů na výskyt sebevražd a propojuje je v prostorovém rozmístění. Rovněž se také zabývá rizikovými faktory, které jsou charakteristické pro jednotlivé regiony. K hodnocení jsou použity kvantitativní statistické údaje, které jsou převzaty od Světové zdravotnické organizace (WHO). Cílem je nalezení hlavních determinantů a příčin výskytu sebevražd, interpretovat prostorové rozdíly a pokusit se nalézt hlubší příčiny tohoto jevu.

Klíčová slova: míra sebevražednosti, rozmístění, regionalizace, sociálně patologický jev

Abstract

VEJBOR, M. (2019): Worldwide spatial differentiation of suicide rate. Bachelor Thesis. Department of Geography. Faculty of Education. University of South Bohemia in České Budějovice, České Budějovice, Czech Republic, 76 p.

This Bachelor Thesis is about spatial differentiation of suicide. It is focused on the impact of economic, social and cultural factors on suicide rate and connect them in spatial placement. Further, it focuses on risk of suicides, that are characteristic for each region. The statistics of suicide rate are taken from The World Health Organization (WHO). The goals of the thesis are to find the main factors driving the suicide rate, to interpret worldwide spatial differences and try to find deeper causes of this phenomenon.

Key word: suicide rate, regions, regionalization, socially pathological phenomenon

Obsah

1 Úvod.....	7
2 Diskuze literatury a teoretická východiska.....	11
3 Metodika	17
4 Problematika sebevraždy	22
4.1 Historie sebevražd v náboženském kontextu	22
4.3 Determinanty působící na sebevražednost.....	24
5 Analýza vybraných ukazatelů	30
5.1 Korelační analýza sebevraždy s vybranými ukazateli	35
5.2 Ekonomické ukazatele.....	37
5.4 Ostatní ukazatele.....	48
5.5 Srovnání ukazatelů dle jednotlivých skupin	51
6 Syntéza prostorové diferenciaci sebevraždy	53
6.1 Syntéza poznatků v jednotlivých regionech	54
6.2 Hlavní ukazatele působící na sebevražednost	58
7 Závěr.....	60
8 Seznam použité literatury.....	63
9 Seznam tabulek.....	69
10 Seznam map	69
11 Přílohy	70

1 Úvod

Provoz, střelná zbraň, vlak, oheň, pesticidy. Jaká asociace se člověku vybaví, když vidí tyto slova pohromadě? Jedná se o nejčastější prostředky ke spáchání sebevraždy. Otázka „Být či nebýt“ pravděpodobně proběhne u každého, který přemýšlí nad sebevraždou. Jedná se o jev, který je v současnosti často skloňován a zabývají se jím nespočet světových organizací. Jednou z nich je i Světová zdravotnická organizace (WHO), která tento jev monitoruje již několik desítek let. Pravidelně vydává publikace „World Suicide Report“, které si kladou za cíl zvýšit povědomí o problematice a podpořit prevenci sebevražd. Tímto způsobem smrti zemře ročně na celém světě 800 000 lidí. Až 79 % sebevražd je spácháno lidmi ze zemí s nižším a středním příjmem. U lidí mezi 15. a 29. rokem života dokonce zaujímá druhé místo ve způsobu smrti (WHO 2016).

Fischer a Škoda (2009) sebevraždu popisují jako čin, který člověk spáchá na základě svého rozhodnutí. Nicméně patří do skupiny sociálně patologických jevů, které vznikají na základě vnějších vlivů. Jako příčiny bývají uváděny nedostatečné ekonomické a sociální poměry, kulturní a historické poměry a samotné zdraví populace. Je tedy potřeba, aby byla studována z širokého spektra vědních disciplín, a to především sociologických, psychologických a medicínských pohledů. Přesto existují zásadní rozdíly v počtu sebevražd v jednotlivých státech, regionech nebo světových společenstvích. Z tohoto důvodu je i geografický pohled na tuto problematiku velmi důležitý.

Míra sebevraždnosti se mezi regiony světa značně liší. V Evropě je vyšší sebevraždnost (14,1) než je celosvětový průměr, který je 10,5 sebevražd na 100 000 obyvatel. Zároveň i mezi samotnými evropskými státy existují velké rozdíly. Obecně platí, že státy východní Evropy mají vyšší sebevraždnost než státy ve Středomoří (Bilsen 2018). Odlišnou míru sebevraždnosti lze nalézt v jednotlivých státech i regionech světa. Jaké jsou příčiny této diference? Jaké rizikové faktory jsou specifické pro určitý region či jednotlivé státy? Může se jednat o ekonomické, sociální nebo kulturní předpoklady? O tom všem pojednává tato bakalářská práce.

Tento sociálně patologický jev není problémem pouze současné společnosti, ale i v historii má své místo. Již ve starověkém Řecku se známí myslitelé uchýlili k sebevraždě. Příkladem může být Platón nebo Aristoteles. V řecké mytologii se o sebevraždách píše často a byla součástí jejího vývoje. Křesťanství vzniklo na základě obětování, které je jednou formou sebevraždy. Samotné náboženství utvářelo a stále utváří civilizace celého

světa a sebevražda nebo sebeobětování hraje významnou roli. Ať už se jedná o křesťanství, islám, buddhismus, hinduismus či jiné náboženství. Kultura nebo etika národů je velmi rozdílná a nahlížení na tento jev je různorodý. Japonští samurajové prováděli rituální sebevraždu zvanou *Seppuku*. Vikingové nahlíželi na smrt jako na vstup do Valhaly, která představovala síň slávy padlých v boji. V muslimských zemích je sebevražda zakázána (Monestier 2003).

Představením této problematiky v číslech bylo nastíněno, o jak závažný problém se jedná. Je však nutno zdůraznit, že se jedná o odhadované statistiky.

Bakalářská práce má několik cílů, které mohou pomoci porozumět tomuto současnému fenoménu. Zabývá se prostorovou diferenciací, rozložením kauzalit, snaží se o nalezení determinantů, nerovností a extrému v určitém prostoru, v tomto případě celého světa.

Jeden z hlavních cílů je analyzovat nasbíraná data počtu sebevražd v jednotlivých státech světa s vybranými ukazateli. Tyto ukazatele byly vybrány na základě mého uvážení a vzájemné souvislosti s problematikou. Jedná se o ekonomické ukazatele, kam spadá hrubý domácí produkt na obyvatele, nezaměstnanost a zaměstnanost v terciéru. Dále kulturní a sociální ukazatele, mezi které patří index lidského rozvoje, urbanizace, náboženství a míra religiozity. Jako ostatní ukazatele byly vybrány spotřeba alkoholu na osobu a míra deprese. Tyto ukazatele jsou představeny v dalších dílčích kapitolách. Následně budou korelovány statistickou metodou a geografickým porovnáním míry sebevražd. Pro lepší porozumění a samotné srovnání těchto ukazatelů budou vytvořeny mapy, které představují zmíněné ukazatele a míru sebevražednosti. Kvůli značným rozdílům mezi jednotlivými státy světa bude vytvořena regionalizace převzatá od geografa Johna Colea (1996) na 12 hlavních regionů (Západní Evropa, Střední Evropa, Bývalé státy SSSR, Severní Amerika, Latinská Amerika, Oceánie, Střední východ a severní Afrika, Jižní Asie, Jihovýchodní Asie, Východní Asie, Čína). Pro správné porozumění problematiky je v teoretické části podrobně prostudována literatura, která se pojmem sebevražda zabývá. Dále jsou zmíněna teoretická východiska, která jsou geograficky propojena se sledovanou problematikou. Nedílnou součástí je i vymezení hypotéz-předpokladu, které spočívají v určitých determinantech vlivu na sebevražednost. Budou vytvořeny z některých rizikových faktorů, které souvisejí s vybranými ukazateli, a budou formulovány do geografického rozměru. Další kapitola se zabývá metodikou práce, ve které je blíže specifikován výběr rizikových faktorů. Druhá část této bakalářské práce tvoří analýza sebevražednosti s vybranými ukazateli s následnou syntézou poznatků, kde jsou sledovány kauzality již na úrovni jednotlivých regionů.

V závěru jsou obsaženy odpovědi na hypotézy-předpoklady, které jsou se sebevraždou spojené.

(1) Uspokojování svých potřeb, je důležitým faktorem pro člověka. Nespokojenost s finančními poměry, chudoba, nepříznivá změna majetku nebo nezaměstnanost může vyvolat pocity neúspěchu, ztracení sebedůvěry, vyhoření, což může vést ke spáchání sebevraždy (Masaryk 1998). Norstrom a Gronqvist (2014) toto popisují ve své práci zaměřené na zvýšení nezaměstnanosti zapříčiněné světovou krizí a na vliv sebevražd v 30 zemích světa. Vycházejí z hypotézy, že růst sebevražd je zapříčiněn vyšší mírou nezaměstnanosti. Tento vliv také srovnávali autoři Preti a Miotto (1999) mezi roky 1982–1994 v Itálii, kdy zjistili, že počet sebevražd je u nezaměstnaných vyšší. Vysoká nezaměstnanost je problémem zemí jako J.A.R., Namibie, Mosambik, Španělska a některých států Balkánského poloostrova. Předpokladem je, že z důvodu vysoké nezaměstnanosti, popřípadě horších ekonomických podmínek, bude v těchto státech sebevraždnost vyšší.

(2) Sociální a kulturní poměry v jednotlivých regionech světa se liší. Náboženství je jeden z klíčových faktorů, který svět rozděluje, neméně je tomu i u sebevražd. Monestier (2003) uvádí, že některá náboženství k tomuto sociálně patologickému jevu přistupují důrazně. Islám, je jedním, který sebevraždu postavil mimo zákon. Jedná se především o státy severní Afriky, Arabského poloostrova a blízkého východu společně s Indonésií, kde je islám majoritním náboženstvím. Zároveň Masaryk (1998) popisuje míru religiozity jako určitý brzdící vliv na sebevraždnost. Je tedy předpokládáno, že státy s velmi nízkou religiozitou, jakými je Česká republika, Estonsko, Čína, Japonsko nebo Jižní Korea, budou mít z tohoto důvodu sebevraždnost vyšší.

(3) Vysoká spotřeba alkoholu může na jednu stranu poukazovat na dobré ekonomické poměry obyvatelstva. Na druhou stranu ale může vysoká spotřeba alkoholu vést k alkoholismu, který společně se sebevraždou spadá do sociálně patologických jevů (Urban, Dubský 2008). Vysoká míra konzumace alkoholu je sledována napříč všemi evropskými státy (WHO 2016). Návykové látky, do kterých spadá i alkohol, mohou mít za následek zvýšenou sebevraždnost v tomto regionu.

(4) Působení přírody na člověka bylo sledováno již v raných vývojích člověka. Teplo, zima, noc, tma, vítr, nadmořská výška, světlo byly překážkou nebo pomocníkem mezi otázkou života a smrti. Neméně je tomu u vlivu na sebevraždnost. Ekumena je různorodá a člověk se dokáže přizpůsobit prakticky každému klimatu, které na Zemi panuje. Některá místa jsou

však na život příjemnější, na některých je i v dnešní době potřeba bojovat každý den o život. Lidé se přizpůsobili životu na poušti, v mrazivých podmínkách, na horách, v místech, kde ustavičně prší, hrozí zemětřesení, požáry, hurikány a další přírodní katastrofy. Durkheim (1951) však uvádí, že nejvíce sebevražd v prevalenci na milion obyvatel se vyskytuje mezi 50–55 severní šířkou a nejméně mezi 36–43 severní šířkou. Dále uvádí, že prostor mezi 47–57 severní šířkou a 20–40 východní délkou nejvíce inklinuje k sebevraždám. Jedná se však o mírný pás, který by měl patřit v tomto ohledu k tomu nejbezpečnějšímu a nejstabilnějšímu prostoru k životu.

2 Diskuze literatury a teoretická východiska

V úvodní kapitole byly zmíněny hlavní a dílčí cíle této bakalářské práce. Než se dostaneme k další části, je potřeba si vymezit pojem sebevražda, ukotvit ho v rámci sociálně patologických jevů, nalézt rizikové faktory působící na sebevražednost, zmínit teoretická východiska této problematiky a vytvořit základní pilíř pro následnou analytickou část. Na základě této kapitoly byly vytvořeny hypotézy, které budou vyhodnoceny v závěru této bakalářské práce.

Během rešerše byla nalezena řada publikací, které se k tomuto jevu vyjadřovaly z oblastí sociologických, psychologických, medicínských a jiných dílčích vědních disciplín. Pojem sebevražda je definována několika autory. Světová zdravotnická organizace, která je v současnosti tahounem v boji proti sebevraždám, ji definuje takto: „Sebevražedným činem je každý akt, jímž si jedinec přivodí fyzickou újmu, ať již jsou nám jeho pravé motivy známé či ne a bez ohledu na dalekosáhlost úmyslu“ (Rubešová 2006, s. 2). Emile Durkheim, který je představitelem sociologického přístupu, vztahuje sebevraždu na všechny případy úmrtí, které si člověk svým přímým či nepřímým jednáním přivodí sám (Jones 1986). Podobné pojetí sebevraždy vymezuje Tomáš. G. Masaryk ve své knize Sebevražda (1881, v českém překladu 1998). Popisuje jev sebezabití, který je možno chápat jako nepřírozený způsob smrti, jenž byl přivolen neúmyslně vlastním jednáním (Masaryk 1998). Tito dva sociologové byli jedněmi z prvních autorů, kteří se zabývali sebevraždou ze sociologického hlediska. Jejich tvrzení byla podpořena empirickým výzkumem, který zhodnocoval sebevražednost na začátku minulého století. Historií sebevražd se věnoval Monestier (2003). Ve svém díle Dějiny sebevražd se zabývá sebevražedností v různých obdobích lidské civilizace. Zmiňuje, jakým způsobem se měnily názory a pohledy na sebevražednost od antiky, přes středověk, novověk až po současnost. Zároveň popisuje i náboženství jako určitý faktor, který působí na míru sebevražednosti. Uvádí na příkladu zemí, kde je vyznáván islám, které má pozitivní vliv na sebevražednost. Současně ale udává jejich nedostatečnou statistiku tohoto sociálně patologického jevu. Vliv náboženství na sebevražednost také popisuje Viewegh (1996), který uvádí, že jednotlivá náboženství mají různá stanoviska v průběhu jejich vývoje. Samotné křesťanství ve svém raném počátku sebevraždu nezakazovalo, spíše naopak byla vnímána kladně, něco jako sebeobětování po vzoru Krista. Vliv náboženství také popisuje Durkheim (1951) in Viewegh (1996), který vymezuje určité typologie sebevražd. První z nich je *egoistická sebevražda*, která vychází z individualismu. Člověk

není tolik zapojen do společnosti a snaží se řešit problémy sám. Tímto je nejvíce zasažen svět, který známe nyní. Durkheim egoistickou sebevraždu vysvětluje na rozdílu života protestantů a katolíků. Protestantství vede k určitému individualistickému životu na rozdíl od katolictví, kde jsou lidé vedeni k životu kolektivnímu. Vyšší sebevražednost u protestantů také popisuje Masaryk (1998) a Koutek a Kocourková (2003), kteří poukazují na tradiční nižší sebevražednost na jihu Evropy (Itálie, Španělsko), kde převažuje římskokatolické náboženství.

Sebevražda patří do skupiny sociálně patologických jevů, kterými se rozumí poruchy chování nebo přímo nemoc člověka. Charakteristické znaky je nezdravý životní styl, nedodržování zákonů, etických hodnot a nepsaných pravidel. Takovýto amorální styl chování má schopnost poškozovat zdraví samotného jedince a jeho okolí. Tento typ chování je možné sledovat na úrovni jedince, skupiny, celé společnosti až celé populace (Sochůrek 2001). Havlík (1999, s. 107) konstatuje, že sociální patologie je chápána jako závažné odchýlení od společenských norem, které jsou ve společnosti považovány za normální. Jedná se o takové formy chování, které nejsou ve společnosti tolerovány. Dále dodává, z psychiatrického hlediska se u sebevraždy jedná o poruchu sebezáchovy a definuje sebevraždu jako formu agrese namířenou proti sobě. Hayesová (2000) in Špalková (2005) rozděluje teorii agrese na tři kategorie. *Teorie vrozené agrese* podle Freuda a Lorenza, kteří ji považují za instinktivní a nevyhnutelnou. Freud tvrdí, že v lidském chování jsou vymezeny dva druhy pudů. Pud života a pud smrti. Lorenze naopak popisuje agresi jako důsledek určitých negativních faktorů, které na člověka působí. Tyto nahromaděné faktory mohou vést až k vražedným pohnutkám. Druhou teorií je *Teorie frustrace*, která vždy vede k agresivnímu chování. Toto chování je zapříčiněno frustrací, kdy člověk nemůže dosáhnout nějakého cíle a uspokojit svou potřebu. Hayesová (2000) in Kajanová (2014) dodává, že dlouhodobá frustrace podle M. Seligmana může naopak vést k pasivitě. Osoba poté upadá do stavu bezmoci a demotivace. Agresivnímu chování se podle A. Bandury dá také naučit pozorováním jiných lidí, ať už v rámci nějaké sociální skupiny nebo rodiny. Jedná se tedy o teorii *Naučené agrese* (Fischer a Škoda 2009). Dále Fischer a Škoda (2009, s. 54) uvádějí vliv násilí v médiích, hlavně u dětí. V roce 2015 byla skrze sociální síť vytvořena hra „Modrá Velryba“, která měla nabádat především děti a dospívající ke spáchání sebevraždy. S touto hrou je spojováno 130 úmrtí. První případy byly sledovány v Rusku, které má mj. jednu z nejvyšších sebevražedností u dětí (Adeane 2019). Matínek (2015) in Tykvartová (2016) popisuje termín autoagrese, kterou je míněna agrese proti vlastní osobě. Převážně se vyskytuje u dětí s mentální retardací nebo se jedná o jednorázový akt z důvodu

psychosomatického onemocnění. Dále uvádí, že u dětí je nejběžnější autoagrese v období, kdy podléhají dlouhodobé úzkosti, strachu nebo stresu. V určitém nejtěžším stupni této agrese může dojít k sebevraždě. S tím souvisí i pojem sociální deviace, kterou se rozumí jisté odchýlení lidského chování od sociálních norem, které jsou z formálního nebo neformálního hlediska požadovány od jedince v určité společnosti (Munková 2013). Fischer a Škoda (2014) mezi sociálně patologické jevy řadí mj. sexuální zneužívání, agresivitu, užívání návykových látek, impulzivní poruchy a v neposlední řadě sebevražedné jednání, které může mít přímo nebo nepřímo fatální důsledek zmíněných jevů. Koutek a Kocourková (2003) se přímo zabývají suicidálním jednáním, které rozlišují do několika forem. *Suicidální myšlenky, tendence, pokusy dokonané a opakované*. Dále pak na dané typologie, které vycházejí z vnějších faktorů. *Bilanční, účelové a demonstrativní, zkratovitě, rozšířené aj.* Z obecného hlediska rozlišují dokonanou a nedokonanou sebevraždu. V dokonané sebevraždě převyšují muži. Ženy se o sebevraždu spíše jen pokusí, například o již zmíněnou sebevraždu z demonstrativního motivu.

Existuje nespočet teorií, které se zabývají sociálně patologickými jevy. Cílem této kapitoly není přestavení všech teorií, ale jen výběr určitých teoretických východisek zaměřených na sebevražednost v geografickém kontextu. Budou přestaveny hlavní přístupy z oboru sociologie a psychologie obohacené o geografický pohled. Celá bakalářská práce je postavena na prostorové diferenciaci, která je chápána jako rozložení prostorové distribuce určitého jevu v určitém území (Halás a kol. 2013). Prostorovou diferenciaci poprvé použil a zavedl americký geograf Richard Hartshorne (1939, 1959), která se zabývá propojením určitých fyzikálních a sociálních jevů s dalšími kauzálně propojenými jevy v regionech (Toušek a kol. 2008, s 288). Dalším stupněm prostorové diferenciaci je diferenciaci sociální. Macešková a kol. (2009) ji označuje jako nerovnoměrné rozložení různých skupin obyvatel, věkových, kulturních, socioekonomických nebo etnických.

Tyto podmínky pak ovlivňují různé aspekty života. Těmi Mareš a Sirovátka (2008) in Macešová a kol. (2009) považují územně sociální exkluzi jako riziko, které vede k vyšší kriminalitě, nezaměstnanosti, nedostatečné infrastruktuře, nekvalitnímu bydlení aj. Tyto skutečnosti mohou mít vliv i na sebevražednost v určitých regionech světa. Zejména u rozvojových či méně rozvinutých států, kde převažuje obyvatelstvo žijící na venkově nebo v odlehlých lokalitách. Kegler a kol. (2017) zmiňuje vyšší sebevražednost v méně urbanizovaných lokalitách v USA z důvodu omezeného přístupu k léčbě duševně nemocných, nedostatku institucí zaměřených na zdravotní péči a z důvodu sociální izolace.

Lidskému zdraví se věnuje v současnosti i geografické prostředí. Jedním z příkladů je obor Geografie zdraví, který stojí na pomezí fyzické, sociální geografie a medicínských věd. Jeho hlavní úlohou je zkoumání vlivu prostředí, ve kterém člověk žije, na jeho zdraví (Preis 2008). Studuje také sociální a ekonomické faktory v geografickém prostředí, které se mohou projevovat pozitivním nebo negativním vlivem na zdravotní stav obyvatel. Další základní charakteristikou oboru je zkoumání frekvence jednotlivých chorob u určité skupiny lidí nebo v určitém regionu (Skokan 1998).

Tato geografická disciplína není příliš rozšířená a zabývají se tím spíše zahraniční geografové. Jedním z průkopníků moderní geografie zdraví byl doktor John Snow, který v roce 1854 mapoval výskyt nákazy cholery v Londýně (Rogers 2013). Zakladatelem geografie zdraví ve Spojených státech amerických byl Jacques May, který díky svým terénním poznatkům porozuměl kulturnímu a přírodnímu prostředí, které má vliv na zdraví obyvatel (Meade, Emch 2010). Pyle (1976) in Preis (2013) hovoří o zvyšujícím se zájmu o geografii zdraví a zároveň vychází z konceptu Jacquese Maye, který ve vztahu lidského zdraví dělí přírodní podmínky na anorganické a organické. Dále pak na sociokulturní, lidské vztahy v určitém prostoru. Na tento obor navazuje lékařská kartografie, která díky jejím poznatkům tvoří lékařsko-geografické mapy pomáhající zkoumání rozmístění chorob ve světě.

Choroby postihují člověka obzvláště na jeho psychice, která se následně může projevit na duševním zdraví člověka. Bertolote a Fleischamnn (2002) in Lee a kol. (2016) poskytují přehled studií a hlášení diagnóz. Uvádějí, že 98 % lidí, kteří spáchali sebevraždu mělo diagnostikovanou nějakou duševní poruchu, ať už se jednalo o stres, schizofrenii, nebo obecnou poruchu nálad.

Do teoretických přístupů lze zařadit teorii *Kinds of people*, která vysvětluje deviantní chování u lidí s určitými biologickými vadami. Zejména byla tato teorie uplatňována v kriminologii. Jedná se o předpoklad tzv. rozených zločinců. Chování, které může vykazovat společné znaky u jedinců, kteří mohou inklinovat k deviantnímu chování (Urban, Dubský 2008). Tomu odpovídá *biologický determinismus*, který spočívá v tom, že lidské chování je ovládáno částečně geny. Uvedeno na příkladu rodiny spisovatele Ernesta Hemingwaye, kde sedm členů spáchalo sebevraždu. V případě samotného Ernesta se jednalo pravděpodobně z důvodu duševních poruch, či jiných sociálně patologických jevů, např. alkoholismu (Ornum 2013). V rámci širšího záběru, a to celého etnika, odpovídá i statistika sledována American Foundation for Suicide Prevention (2017), která uvádí velký rozdíl mezi sebevražedností v rámci bílé a černé rasy. V roce 2017 vykazují poměr sebevražed

15,85/6,6 na 100 000 obyvatel ve „prospěch“ bělochů. Tento trend je konstantní od roku 2000. Některé lidské rasy mohou inklinovat k sociálně patologickým jevům více, jiné méně. (Crosby 2006) popisuje studii, ve které zkoumali afroamerickou kulturu jako jistou ochranu proti sebevražednému chování. Což spočívá v duševní vyrovnanosti, v silnějším napojení na sociální vazbu a v silných rodinných vztazích. Zároveň Afroameričané jsou více zapojeni do sociálních skupin a očekávají od života určité zklamání (Trasher 2015). Mohou být tedy více odolní proti nepříznivým událostem. Koncepce biologického determinismu spočívá v tom, že lidské chování je ovládáno geny, *kulturní determinismus* je spojen s interakcí společnosti a jednotlivce, který určuje svoje chování (Bártová 2017). Samotným chováním lidské společnosti se v rámci geografie zabývá geografie kultury. Zkoumá jednotlivé aspekty lidského chování, tradic, historického vývoje, duchovní kultury a náboženství v prostorovém rozmístění. Na toto navazuje dílčí disciplína geografie obyvatelstva antropogeografie, která je součástí sociální geografie. Antropogeografie zkoumá obyvatelstvo, jednotlivé skupiny v daném prostoru. Od vývoje obyvatelstva, po rozmístění, koncentraci a jejich interakci s přírodními nebo kulturními faktory (Skokan 1999). Vliv kultury jednotlivých národů na sebevražednost studoval Lester (2008), který uvádí, že jednotlivé národy mají nejen rozdílnou výši sebevražednosti, ale panují také rozdíly ve věku, pohlaví a etniku. Různá etnika mohou být v konfliktu kulturním, kupříkladu původní obyvatelé v USA, Kanadě nebo Austrálii. Toto také uvádí Reterstoll (1993), jedná se především o kolizi mezi „primitivní“ a sebe zvanou vyspělou civilizací, kdy se při vzájemném propojení tento jev zvýší. Toto vzájemné propojení směřuje k rozkladu starých sociálních vazeb, následnému užívání alkoholu, rozpadu rodin a k promiskuitě. To lze pozorovat i u Eskymáků na Sibíři, Grónsku nebo u domorodých amerických kmenů. Jak uvádí Watts (2013), sebevražednost se zvyšuje u kmene Guriana – Kaiowé, který se nachází v Brazílském pralese. Míra je zde mnohonásobně vyšší oproti průměru. Jedním z důvodů je ztráta půdy kvůli těžbě dřeva.

Lester (2008) dále zmiňuje i metodu spáchaní sebevražd lišící se mezi kulturami. Střelné zbraně jsou nejvíce využívány v USA. Japonsko je známo sebevražednou metodou Seppuku. Sutte je metoda používána v Indii, kdy si vdova vezme život na pohřbu svého manžela. Ve Švýcarsku je populární oběšení se na provaze. Metodami sebevražd se také zabýval Monestier (2003), který bral v úvahu, že u technik sebevražd hraje významnou roli to, zdali člověk vlastní zbraň zvolí zastřelení, nebo zdali člověk žijící ve městě zvolí skok z výškové budovy.

Rozdílné přírodní podmínky jako je podnebí, členitost zemského povrchu, flóra, fauna mohou mít vliv na společnost. Těmito aspekty se zabývá *geografický determinismus*, který

uznává objektivní vzájemnou souvislost mezi člověkem, společností a prostředím, ve kterém žije. V rámci vlivu na sebevražednost uvádí Masaryk (1998) prostředí jako výrazný činitel. Dalším přístupem je *geografický posibilismus*, který vznikl na přelomu 19. a 20. století jako reakce na geografický determinismus (vulgární determinismus). Tento přístup chápe geografické prostředí jako prvek, který omezuje, utváří nebo mění činnost lidí, a přitom zohledňuje historický vývoj (Sýkora 1993).

Regionalizace, která je součástí této bakalářské práce zaujímá stěžejní koncept geografického bádání. V současnosti existuje několik vymezení světa na makroregiony. Mezi nejzákladnější rozdělení je považováno vymezení sedmi kontinentů světa, které mají určité podobné charakteristiky. Nicméně toto pojetí makroregionu nestačí, a proto je potřeba vymezení podrobnější. Anděl a Bičík (2015) uvádějí pět vybraných autorů, kteří se zabývají diferenciací světa, a zároveň doplňují i vlastní rozdělení. V případě této bakalářské práce bylo vybráno rozdělení podle geografa J. Coleho (1996) který rozděluje svět na 12 regionů v kontextu jejich technicko-ekonomické vyspělosti a vybavenosti přírodními zdroji. Toto vymezení bude dále využíváno v této bakalářské práci pro analýzu míry sebevražednosti a následnou syntézu poznatků s vybranými ukazateli.

3 Metodika

Úkolem této kapitoly je zpracování dat, o které se následná analýza výskytu sebevraždy opírá. Statistické údaje míry sebevraždy byli převzaty z internetových stránek Světové zdravotnické organizace, která se mj. mírou sebevraždy zabývá. Údaje o sebevraždy ve většině států světa byly dostupné za rok 2016. K doplnění některých států, pro které nebyly statistiky, byly využity poslední sledované roky nebo oficiální statistiky daného státu. Je potřeba zmínit, že se jedná do jisté míry o odhadované statistiky, a to hlavně kvůli samotnému jevu, kdy v mnoha případech není jasné, zdali se jednalo o sebevraždu. Samotná Světová zdravotnická organizace uvádí, že statistické údaje mají několik nedostatků. Pouze 60 členských zemí (vyspělé státy Evropy, Severní Amerika) disponuje kvalitními registrovanými údaji o úmrtnosti způsobené sebevraždou. Nicméně i přes tato rizika lze říci, že se jedná o relevantní a reprezentativní statistiku. Dále dodává, že samotná sebevražda v některých zemích je velmi citlivé téma. Klasifikace se v některých státech liší z důvodu legislativy, kde sebevražda je postavená mimo zákon (WHO 2018). Mishara a Weisstub (2016) uvádějí, že mimo zákon je postavena sebevražda ve 25 zemích světa (např. Keňa, Uganda, Tanzanie, Severní Korea, Ghana, Gruzie aj.) a 20 zemí se řídí islámským právem nebo zákonem Šaría. V těchto zemích mohou být samotné pokusy o sebevraždu trestány uvalením do vazby.

Míra sebevraždy je v této bakalářské práci sledována u 182 zemí světa. Záměrně byly vynechány malé státy (např. Vatikán, Lichtenštejnsko, Andorra, Monako aj.). Dále pak státy s nízkým počtem obyvatel, převážně se jedná o ostrovní státy, které v celosvětovém srovnání hrají pouze marginální roli. V neposlední řadě byly vynechány státy, u kterých nebyla nalezena míra sebevraždy. Dále nebyla zahrnuta území, u kterých je hranice přinejmenším sporná, popřípadě uznávaná pouze některými státy. (např. Západní Sahara, Kosovo, Taiwan aj.).

K hlubšímu porozumění jevu byly zahrnuty také statistiky pro obě pohlaví, jelikož míra sebevraždy vykazuje rozdílnou hodnotu u žen a mužů. Bakalářská práce se nicméně zabývá hlavně standardizovanou mírou sebevražd pro obě pohlaví i věk. Samotný věk u sebevraždy není v této bakalářské práci sledován, ale bude zmíněn v pozdějších částech této práce.

Jak již bylo zmíněno počet sebevražd byl získán z internetového zdroje Světové zdravotnické organizace, která uvádí již vypočtenou míru sebevražd na 100 000 obyvatel. Obecný vzorec pro výpočet prevalence je následující:

$$P = \frac{\text{počet sebevražd}}{\text{počet obyvatel ve sledovaném území}} * 100\,000$$

Pro potřebu samotné analýzy bylo vybráno 9 ukazatelů, které budou vzájemně korelovány s mírou sebevražd za jednotlivé státy. Data k těmto ukazatelům byla převážně převzata ze světové organizace The World Bank Group, která mj. má za cíl snížit extrémní chudobu a zároveň je jeden z největších zdrojů financování a znalostí pro rozvojové země. (Worldbank 2018). Jednotlivé ukazatele byly vybrány na základě prostudované literatury, která je v mnoha případech vyhodnocuje jako rizikové faktory. Tyto ukazatele jsou rozděleny do tří kategorií. V první řadě se jedná o ekonomické faktory, do kterých spadá HDP na obyvatele, nezaměstnanost a podíl osob pracujících v terciéru. *Ukazatel HDP* na obyvatele je charakterizován součtem peněžních hodnot konečných výrobků a služeb, které byly vyrobeny nebo vyprodukovány v určitém státě za jeden rok (Jurečka a kol. 2009). Jedná se o jeden z hlavních ukazatelů vyspělosti ekonomiky daného státu v mezinárodním srovnání. Dalším ekonomickým ukazatelem je podíl *ekonomicky aktivních v terciéru*, který lze vyjádřit pojmem služby. Toto odvětví dominuje celosvětovému hospodářství, proto bylo začleněno do následné analýzy. V mnoha případech se jedná o povolání, které je podmíněno vyšším vzděláním, vyššími ekonomickými poměry, vyššími nároky na člověka, a proto byl tento ukazatel zařazen. V neposlední řadě z ekonomických ukazatelů byla zahrnuta *míra nezaměstnanosti*, která přináší negativní především ekonomické, sociální a zároveň psychologické následky na člověka. A tak může nepřímo ovlivňovat sledovaný jev. Je potřeba zmínit, že samotné výpočty míry nezaměstnanosti se v jednotlivých státech liší. Míra nezaměstnanosti v českém prostředí využívá dva hlavní zdroje, a to jsou data z úřadů práce a z Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále pak výběrového šetření pracovních sil, popřípadě pomocí Sčítání lidu, domů a bytů (ČSÚ 2018). V J.A.R se tyto průzkumy provádějí pomocí vzorků z 30 000 domácností a pracovních ubytovných po celém státě. Tyto údaje jsou následně přepočteny na reprezentativní vzorek pro celou populaci (Wikinson 2014). V mezinárodním srovnání má míra nezaměstnanosti své limity, ať už v metodice, sběru dat o nezaměstnanosti, sezónnost, která může značně ovlivnit konečné výsledky nebo k samotné složitosti a nejednotnému sběru dat. Nicméně i přes veškeré meze byla míra nezaměstnanosti zahrnuta, jelikož se jedná o významný ekonomický ukazatel, který

ovlivňuje celou populaci. Dalšími ukazateli jsou *míra urbanizace*, *HDI (index lidského rozvoje)*, *převládající náboženství* a *míra religiozity*. Tyto ukazatele byly zařazeny mezi sociální a kulturní ukazatele. Podíl obyvatelstva žijících ve městech v současnosti přesahuje 50 %. Zvýšením městského osídlení bezesporu dochází ke kulturní a sociální změně. Tyto změny mohou mít vliv na obyvatelstvo samotné. Míra urbanizace ve většině států světa přispívá také zlepšení pracovních podmínek, lepší dostupnosti zdravotních institucí, vyššího vzdělání apod. Nicméně může také ovlivňovat i negativní aspekty, především přelidnění, znečištění a vznik slumů, kde životní podmínky jsou na špatné úrovni. Míra urbanizace v celosvětovém srovnání má své meze, jelikož míra urbanizace se také odvíjí od samotné fyzicko-přírodní charakteristické daného státu. Dalším ukazatelem je *HDI (index lidského rozvoje)*, který se skládá ze tří základních indexů ukazující kvalitu života v určitém státě. Bere na vědomí dlouhý a zdravý život, vzdělání a životní úroveň sledovanou pomocí hrubého národního produktu. Je sledován v intervalu od 0 až 1, přičemž vyšší číslo značí vyšší úroveň lidského rozvoje. Je tedy jedním z nejlepších nástrojů pro sledování úrovně rozvoje země, neboť kombinuje hlavní ekonomické a sociální ukazatele. Dalšími ukazateli jsou *míra religiozity* a *převládající náboženství* v daném státě. Již v úvodních kapitolách byl zmíněn vliv jednotlivých náboženství a míra religiozity na sledovaný jev. Proto zde byly tyto ukazatele zvoleny. Aby bylo možné korelovat převažující náboženství s mírou sebevraždnosti, bylo potřeba ke každému náboženství přiřadit číslo a následně doplnit ke každému státu. Další ukazatele byly zařazeny jako ostatní ukazatele, mezi něž patří, *podíl obyvatelstva s depresí* a *spotřeba alkoholu na osobu v litrech* v jednotlivých státech. Tyto ukazatele byly vybrány na základě výroční zprávy WHO, která vyzývá jednotlivé státy k prevenci sebevraždnosti. Snižování užívání návykových látek a léčba duševních chorob je jednou ze základních aspektů této zprávy. Je však nutno dodat, že v případě deprese se jedná o odhadované statistiky, a přesněji se jimi zabývají spíše rozvinuté státy, u kterých se jedná mj. o závažný problém. Statistika o prevalence deprese byla převzata z institutu IHME (2016), která se zabývá globální zátěží onemocnění. V současnosti se jedná o jeden z nejlepších zdrojů, který vytváří odhady na celosvětové úrovni. Na základě meta-regresní analýzy umožňuje shromáždit všechna data dostupné pro danou poruchu. Dále pak pomocí váženého průměru a sledování jednotlivých studií vytvořit odhad. Jestliže nejsou pro danou zemi k dispozici údaje, jsou pomocí softwaru vypočítány z údajů okolních zemí (Ritchie, Roser 2018). Údaje o spotřebě alkoholu na obyvatele v litrech byly převzaty již ze zmíněného zdroje World Data Bank. Tento ukazatel má však také jistá specifika, která jsou podmíněna ať už v samotné dostupnosti alkoholu, tradici výroby, tak v konzumaci alkoholu,

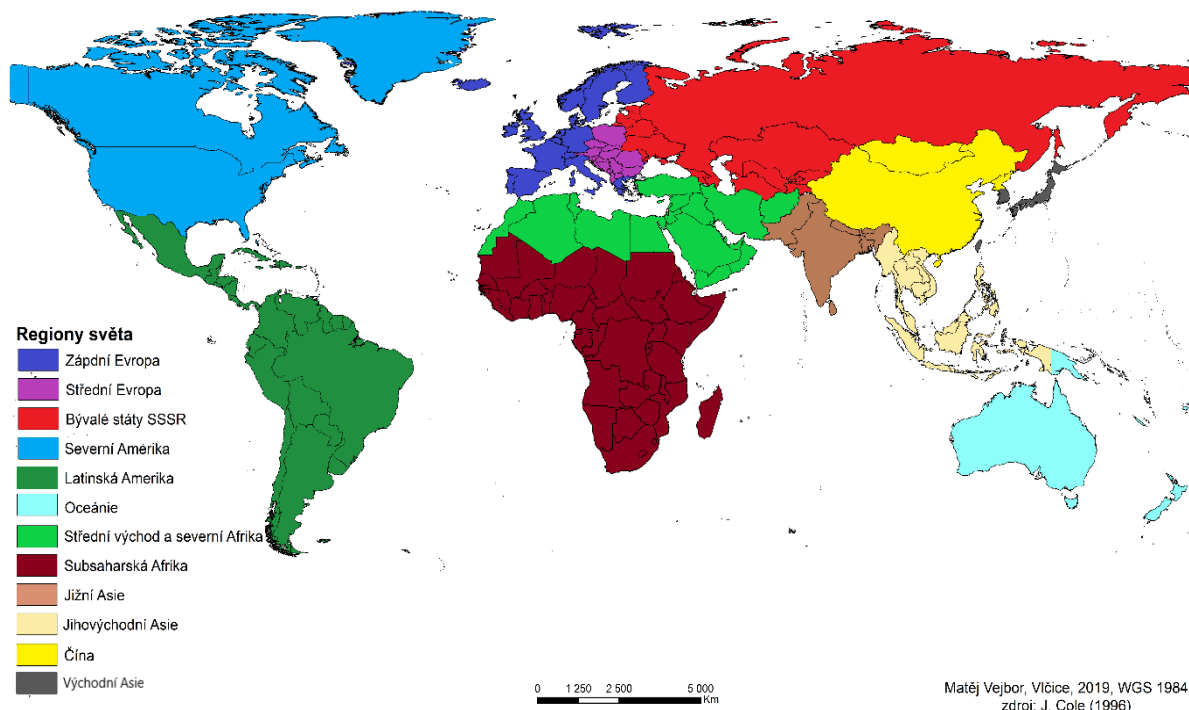
kteřá je sledována převážně v Evropě a obecně v bohatších zemích. Zároveň je sledován nižší podíl v zemích islámského vyznání, kde je alkohol zcela zakázán.

Jednu ze stěžejních kapitol této práce představuje analýza, která je podkladem pro následující syntézu poznatků. K tomu je nápomocná vzájemná korelace zmíněných ukazatelů se sledovaným jevem mírou sebevražd. Abychom mohli porovnat náhodně statistické údaje, je potřeba využít regresní a korelační analýzu ke stanovení závislosti mezi sledovanými jevy. Pro stanovení závislosti mezi sledovaným jevem a jednotlivými ukazateli je potřeba stanovit závislost pomocí korelační analýzy. Korelační koeficient se vyjadřuje v číslech $r = \langle -1, 1 \rangle$, kdy 0 ukazuje nezávislost sledovaných jevů, 1 přímou a -1 nepřímou závislost. Mezi základní a použitý koeficient v této bakalářské práci je Pearsonův korelační koeficient, který se počítá pomocí směrodatných odchylek obou proměnných a jejich kovariance, která představuje míru vzájemné vazby sledovaných jevů. Další statistickou metodou je zmíněná regresní analýza, která umožňuje zkoumat vztah mezi nezávislou a závislou proměnnou. Pomocí této metody je možné porozumět, jak se změní hodnota závislé proměnné v návaznosti na změnu jedné z nezávisle proměnných. Tato metoda se nejčastěji zobrazuje ve formě bodového X,Y grafu. Pro správné vyhodnocení závislosti se řídíme metodou součet nejmenších čtverců. Jinými slovy, je potřeba vybrat takovou funkci, která leží nejbližší zadaným hodnotám. Úspěšnost této metody lze zjistit pomocí koeficientu determinace R^2 , který udává rozsah od $\langle 0-1 \rangle$ nebo v relativních hodnotách $\langle 0-100 \rangle$. Znárodnuje podíl společné variance (Kladivo 2013).

Vzájemná korelace není sledována pouze pomocí těchto statistických metod. Nicméně je potřeba ji číselně vyjádřit. Vzájemná závislost je také sledována pomocí srovnávacích metod pomocí grafických výstupu, které jsou tvořeny v aplikaci ArcGis. Tyto grafické výstupy (kartogramy) budou vytvořeny za účelem lepšího porozumění výskytu sebevražednosti v geografickém prostoru.

Hlavní částí této práce je syntéza, která je tvořena na určité generalizaci míry sebevražednosti ve vyčleněných regionech. Tato kapitola je základem pro pochopení vzájemné souvislosti mezi mírou sebevražednosti a rizikovými faktory. Vede k získání nových poznatků a zákonitostí. Vychází z analytické části této práce a vede k objasnění nových nebo již stávajících vztahů u sledovaného jevu. Dále jsou zde vybrány klíčové ukazatele, které na sebevražednost působí, a je sledována také specifika v jednotlivých regionech. Výpočet míry sebevražednosti v jednotlivých regionech je proveden podle obecného vzorce, který je vztažen na celkový počet obyvatel státu v regionu.

MAKROREGIONY SVĚTA PODLE J. COLEA (1996)



Tabulka č.1 Rozdělení ukazatelů

Ekonomické ukazatele	Sociální a kulturní ukazatele	Ostatní ukazatele
HDP/obyvatel	Míra urbanizace	Míra deprese
Nezaměstnanost	Index lidského rozvoje	
Podíl obyvatel pracujících v terciéru	Dominantní náboženství	Spotřeba alkoholu na osobu
	Míra religiozity	

4 Problematika sebevraždy

Sebevražda není pouze smrt člověka, ale vždy s sebou nese i nějaké poselství. Je teda potřeba se ptát, proč si daný člověk vzal život? Jaké okolnosti ho k tomu vedly? Jakým způsobem si život vzal? Tyto otázky si nekladou pouze sociologové, psychologové, ale především blízcí přátelé, rodina nebo známí oběti. V této kapitole jsou přiblíženy jednotlivé rizikové faktory, které mají vliv na sebevraždu, jsou představeny pojmy, které s tímto sociálně patologickým jevem souvisí, a zároveň je problematika sebevraždy ukázána v prostorovém kontextu.

4.1 Historie sebevražd v náboženském kontextu

Pro představení, jakým způsobem se vyvíjela sebevraždy ve světě, je nezbytné pochopit nahlížení jednotlivých kultur na tento sociálně patologický jev.

Lester (1997) in Roubalík (2017) popisuje vztah mezi kulturou a sebevraždou. Uvádí, že kultura poskytuje sadu pravidel a chování, které jsou základní jednotkou chování společnosti. Tím se zabývá i Monestier (2003), kdy konstatuje, že ne pro všechna etnika znamená smrt konec života. U polynéských Kanaků je smrt pouze metamorfózou, přeměnou. Člověk ztratí jednu formu a získá jinou. Guineové z Ugandy věří, že těsně před spácháním sebevraždy se setkají s postavou s křehkým tělem a velkou hlavou. Ta člověka začaruje a kvůli tomu spáchá sebevraždu. U Eskymáků žijících v Grónsku, na Sibiři a v Kanadě znamená násilná smrt, kterou je i sebevražda, odchod do rajského prostoru, jednoho ze tří světů, kde jejich duše čeká, aby se mohla připojit do další pouti životem.

Se sebevraždami se lze setkat v každé etapě lidské společnosti. Tímto jevem se zabývali myslitelé již od starověku, přes středověk až po současnost. Pohled na sebevraždy určovalo především náboženství, které i dodnes udává směr lidskému chování.

Jako první se zabývali sebevraždou starověcí filosofové. Platón pokládal člověka za majetek bohů, a proto byl proti spáchání sebevraždy. Řecký stoicismus chápal tělo jako schránku a popíral veškerou metafyzickou realitu. Pokud neměl člověk důvod žít, tak učení stoiků schvalovalo spáchání sebevraždy. Řecký stoicismus inspiroval římské zákony a tento filosofický postoj byl uplatňován až do jeho konce. Na sklonku Říma byla sebevražda natolik rozšířená, že si lidé svého života vůbec necenili, a smrt se stala všední záležitostí.

Lidé páchali sebevraždu pro pobavení veřejnosti, za svoji smrt byli vyplaceni a odměna poté připadla jejich potomkům.

Vikingská mytologie, obzvláště jejich náboženství, bylo velice propojeno se všedním životem. Národ Vikingů však nemůžeme brát jako homogenní společenství, poněvadž mezi jednotlivými kmeny byly rozbroje kvůli ovládnutí jejich území. Právě smrt byla pro ně přirozenou součástí a znamenala další fázi života, a to vstup do Valhaly, kde mohli bojovat a hodovat po boku Ódina. Sebevraždy či sebeobětování u Vikingů byly na denním pořádku. Proto starci, kteří už nemohli bojovat, si raději vzali život, aby se tímto způsobem mohli připojit do posmrtného života (Monestier 2003).

Pohled na sebevražednost v křesťanství popisuje Viewegh (1996). Pohled se v zásadě neliší od starověkého Říma, bible jej výslovně nezakazovala. Pro první křesťany byla smrt vykoupení, smazala všechny jejich hříchy a byla zárukou vstupu do ráje. Lze říci, že křesťanství vybudovalo svou církev na sebevraždách převlečených za mučednictví. Trvalo několik staletí, než křesťanství zaujalo k sebevraždě jasné stanovisko a sebevražedné jednání se stalo zločinem, který byl doprovázen řadou postihů. Na konci 6. století se svatému Augustinovi povedlo změnit veřejné mínění. Církev nyní chápala sebevraždu jako smrtelný hřích proti Bohu. Díky tomu se sebevražednost rapidně snížila. Ale realita mohla být jiná. Už jen ze strachu z postihu celé rodiny byla sebevražda často utajována. Ve 12. a 13. století ožila sebevražednost ve všech vrstvách společnosti. Bylo to ovlivněno vzpomínkou na starověk, hrdinné příběhy a básně, kdy čest a láska dovedla muže i ženy k sebevraždám. Tato iluze o starověku se objevila i v dalších etapách křesťanství. V 16. století, kdy došlo k určité renesanci víry a probouzení zájmu o vědu a literaturu, která čerpala z antického vědění, se ji někteří spisovatelé snažili ospravedlnovat. V období osvícenském se sebevraždy stávaly bez pozdějších postihů. Zcela pak jej křesťanství nezakazuje koncem 19. století. V tomto období se sebevraždou začínají zabírat přední vědní obory.

V islámu je sebevražda zakázána od začátku samotného vzniku náboženství. „Člověk umírá z vůle boží a den jeho odchodu je zapsán. Nezapíjejte se sami, neboť Bůh je k vám milosrdný a zabije-li se kdo ze zlé vůle či špatnosti, bude se smažit v ohni pekelném“ (Monestier 2003, s. 348). Obecně je sebevražednost v muslimských zemích velmi nízká, ale nemůžeme to brát jako dogma, jelikož nespolehlivost statistik těchto zemí je známá. V současnosti jsou s islámským náboženstvím spojené i sebevražedné atentáty. V mnoha případech jsou vnímány jako mučednické skutky a některými islámskými organizacemi nebo fundamentalisty bohužel podporovány (BBC 2019).

Indická náboženství, jakými jsou bráhmanismus, hinduismus a buddhismus, jsou postaveny na úplně jiném přístupu než křesťanství a islám. Jsou založena na myšlence znovuzrození v různých podobách. Člověk je ujištěn, že se znova narodí, nic o jeho dalším životě neví, jediné to, že bude ovlivněn svými nynějšími skutky. Tato představa například v Indii vede k tomu, aby smrti dosáhli výjimečnými činy, a to i například sebevraždou.

U *Buddhismu* je časté upalování zaživa, které můžeme vidět dodnes. Tato oběť smaže všechny hříchy a očistí duši. Mezi 5. a 11. století takovýchto upálení bylo mnoho na indickém subkontinentu a Číně. V současnosti se však jedná pouze o ojedinělé případy.

Pod pojmem harakiri si představíme japonské rituální sebevraždy, které *japonští* samurajové prováděli za účelem cti a vyjádření úcty svému vladaři. Tento čin se rozvinul především v období Edo, od konce 16. století až po 19. století. Některé případy jsme mohli zaznamenat i ve 20. století v 2. světové válce, kdy japonští vojáci páchali kamikadze. Jednalo se o piloty japonského císařského námořnictva, kteří cíleně nalétávali do spojeneckých jednotek (Monestier 2003).

4.3 Determinanty působící na sebevražednost

Person (2018) uvádí, že rizikové faktory pro spáchaní sebevraždy jsou podobné jako u vražd. Jedinec může mít problémy ve společenském vztahu, s rozpadem rodiny, je obětí šikanování, trpí duševní poruchou nebo užívá návykové látky aj. Dalšími faktory je ztráta zaměstnání, finanční problémy nebo zdravotní problémy.

Tyto rizikové faktory a mnohé další uvádí organizace Suicide Prevention Resource Center (2018). Hlavními jsou předchozí pokusy o sebevraždu, užívání návykových látek například alkoholu nebo drog, mentální poruchy, zejména deprese, poruchy nálad, dále chronické onemocnění a sociální izolace. Tyto faktory se mohou lišit v rámci věkových nebo sociálních skupin. Diskriminace, předsudky, šikana a násilí jsou významnými faktory u minoritní sociální skupiny LGBT (lesby, gaye, bisexuály transgender). Mezikulturní intervence v řadách amerických indiánů nebo původních obyvatel vede ke zvýšení sebevražednosti. Tradiční role mužů ve středním věku klade vysoké nároky na jejich život. Jedná se o zaměstnanost, rodinné vazby nebo finanční faktory.

Důvodů, proč si lidé vezmou život, je mnoho. Může se jednat o jak vnější vlivy, které působí na člověka z okolí, tak o vnitřní, se kterými musí člověk bojovat například kvůli nevyléčitelné nemoci. Je tedy těžké určit jednu příčinu sebevraždy, protože jich většinou

bývá hned několik. Jak již bylo zmíněno, rizikové faktory se v jednotlivých zemích světa mohou lišit.

Masaryk (1998) rozděluje příčiny sebevražd do dvou úrovní. Takové, které na člověka působí z vnějšku, působení přírody. Ať už se jedná o podnebí, teplotu, množství srážek, tvaru povrchu, množství slunečního svitu apod. Tento vliv je možné znázornit graficky, shromážděním statistik pro jednotlivé státy světa, kde je možné vyzorovat jisté podobnosti. Uvedeme na příkladu severní a jižní Evropy. Podnebí v tomto případě může hrát důležitou roli. Skandinávie, kde teplota je obecně nižší a množství slunečního svitu nedosahuje takové intenzity, jako ve Španělsku či Itálii. Nelze tento fakt brát jako jedinou příčinu, ale jisté korelace lze najít. Koutek a Kocourková (2003) z hlediska ročního období uvádějí za nejrizikovější jaro a podzim. V České republice v roce 2000 bylo zaznamenáno nejvíce sebevražd v měsících únor, březen a duben. Na téma vlivu okolní teploty, změny klimatu a sezónnosti se vytvořilo několik studií. Akkaya-Kalayci a kol. (2017) se zabýval právě zmiňovaným vlivem klimatu, změnou teploty, množství denního světla nebo úhrnem srážek v tureckém Istanbulu. Nejvyšší počet sebevražd bylo v letních měsících, jarních a poté na podzim. Tato studie se zabývala mladistvými ve věku 15 až 25 let.

Hoehun Ha (2017) se zabýval vztahem mezi vyšší nadmořskou výškou jako potenciálním vyšším rizikem pro spáchání sebevražd. Poukazuje na vyšší procento dokončených sebevražd ve Spojených státech amerických, a to v severozápadních státech. Procento sebevražd se přibližně o 0,4 na 100 000 obyvatel zvyšuje každých 100 metrů nadmořské výšky. Jedním z příčin může být hypoxie, nedostatek kyslíku v těle jednotlivých tkání. To může ovlivnit vyšší množství serotoninu v krvi, které vede k agresivnímu chování nebo k depresi. Samozřejmě zde mohou být i jiné faktory, které uvádí Honigman. V těchto oblastech je nedostatečný přístup ke zdrojům, lékařské péči nebo vyšší užívání návykových látek, především alkoholu. Vztah mezi sebevražedným jednáním a návykovými látkami je zřejmý (Airov 2016).

Alkohol a jiné návykové látky jsou nalezeny ve 25–50 % případech všech sebevražd. To ho posouvá na druhou příčku rizikových faktorů po depresi a jiných duševních nemocích. Užívání alkoholu je spojeno s ovlivněním chováním, zvýšenou agresivitou, impulsivitou či s poruchami nálad. To vede ke zvýšení množství myšlenek na sebevraždu. Především se jedná o chronické užívání alkoholu (WHO 2016). Bredy (2006) ve své studii naráží na zjevný vliv alkoholu kvůli jeho depresogenním účinkům. Chronické užívání alkoholu může vyvolat negativní myšlenky, narušení schopnosti řešit problémy a mnohé další negativní chování. Vliv alkoholu nemusí být primárním spouštěcím mechanismem na ukončení života,

ale může se stát vlivem sekundárním. Psychiatr Hoschl (2008) komentuje statistický údaj ČSÚ, kdy na Nový rok v letech 1989 až 2006 zemřelo 120 Čechů. V jiných dnech ostatních měsíců bylo spácháno okolo sedmdesáti sebevražd. Podstatná část sebevražd je způsobena požitím většího nebo menšího množství alkoholu.

Krátkodobé užívání alkoholu v zásadě uvolňuje a přispívá k dobré náladě. Naopak dlouhodobé užívání vede k depresi. Ke snížení alkoholismu se zavázala i studie prevence proti sebevraždám od mezinárodní zdravotnické organizace, která poukazuje na 22% snížení sebevražd. Jinými slovy, každá pátá sebevražda by se nestala, pokud by nebyl konzumován alkohol (WHO 2016).

„Všeobecně si člověk nevezme život, pokud je zcela zdrav“. (Masaryk 1998, 30 s.) Existují choroby, kterým nerozumíme, jsou nejasné, nelze je léčit, a to jsou choroby ducha (Monestier 2003). Z toho vyplývá, že duševní zdraví bude hrát obrovskou roli na sebevražednost. Výskyt duševních poruch stále narůstá. Asi nečastější příčinou je deprese. Podle mezinárodní zdravotnické organizace žije přes 300 000 lidí s depresí a toto číslo se stále zvyšuje. Nárůst tohoto onemocnění z roku 2005 na 2015 se pohybuje okolo 18 %. Projevuje se pocitem „vyhoření“, ztrátou zájmu o obvyklé činnosti, ztrátou energie, nespavostí či úzkostí. Při těchto pocitech se myšlenky na sebevraždu rapidně zvyšují. Deprese není zdaleka jedinou duševní nemocí, která může vést k sebevražednému jednání, ale může s ní velmi souviset. Schizofrenie, porucha myšlení, vnímání, úzkost aj, to jsou nemoci, jejichž součástí je depresivní syndrom, kterým trpí okolo 60 % pacientů. Uvádí se, že mezi 2–13 % postižených trpících touto chorobou končí sebevraždou. To činí asi 10–20× vyšší riziko než u běžné populace (WHO 2016). Duševní zdraví v mnoha případech souvisí s jinými faktory, například ekonomickými.

Ekonomické poměry jsou významným rizikovým faktorem, jak jsme si nastínili v přechozích odstavcích. Již ze současných poznatků je možno vidět, že zdaleka ty nejslabší ekonomiky světa nejsou determinantem vyšší sebevražednosti. Viz. bohaté státy jako jsou například ty skandinávské nebo Jižní Korea či Japonsko. Je potřeba si ale uvědomit, že míra sebevražednosti má na ekonomiku států veliký dopad. Většina sebevražd je spáchána v mladistvém a středním věku. V zemích s nízkými a středními příjmy tvoří sebevraždy 1,4 % všech případů smrti, v zemích s vysokými příjmy dokonce 1,7 % v poměru k počtu obyvatel, což nejsou zanedbatelná čísla (WHO 2016). „Aby chtěl člověk žít, musí uspokojit své potřeby“ (Masaryk 1998, 58 s.). Již Masaryk dle statistických výkazů popisuje, že majetkové poměry se vážou k množství sebevražd, a to okolo 20 % až 30 %. Avšak nelze s jistotou říci, zdali chudoba nebo naopak bohatství vede k sebevraždám. Záleží, jakým

způsobem se člověk se situací vyrovnává. „Chudobu možno slušně snést, je-li člověk rozumný a neřídí-li se podle bohatých“ (Masaryk 1998, 59 s.). V podstatě se jedná o relativní deprivaci, pojem zavedený od sociologa Samuela A. Stouffera, kdy člověk zažívá pocity nedostatku, strádání a srovnává se s ostatními jedinci (Geist 2018). Je známo, že i velice bohatí lidé si sáhli na život. Přeneseme-li to do makro-regionálního hlediska na úrovni států, tak tento jev koreluje. Je potřeba se tedy podívat na jiné aspekty. Největším vlivem se může zdát spíše neočekávané změny, především ve ztrátě majetku, peněz nebo zaměstnání.

Nezaměstnanost je jeden z rizikových faktorů. Přímá úměra, která se váže k sebevraždám a k míře sebevražednosti, byla zmíněna v ekonomické teorii Hamermeshe a Sosse (Artlová, Antonová 2016). Osoba, která nemá přísun dlouhodobého kapitálu, nepracuje, si nemůže dovolit spotřebu takovou, která by uspokojovala její požadavky. Nezaměstnanost vede k nejistotě, nejistota vede v některých případech k sebevraždě. Základem je tedy se s danou situací vyrovnat, hledat východiska a rozumně situaci vyřešit. Lidé bez práce se dostávají do psychické nepohody, deprese, mají nižší sebeúctu a sebedůvěru. Dlouhodobá nezaměstnanost může mít negativní vliv nejen na jednotlivce, ale i na celou společnost. Ta může trpět vyšším výskytem sociálně patologických jevů, do kterých patří mj. zvýšená spotřeba alkoholu, návykových látek, spotřeba léků a také sebevražedné pokusy. V České republice v roce 1998 bylo ze statistického šetření nepřímo potvrzeno, že nejpočetnější skupinou v rámci sebevražd jsou lidé bez práce, a to v 57,4 % případů (Buchtová a kol. 2002).

Vzdělání jako určitý faktor, který může vést k sebevraždám, je srovnatelně široký. Všeobecně vyšší vzdělání vede k nižšímu počtu sebevražd. Člověk, který je rozumný, si uvědomuje podstatu života a nemá důvod spáchat sebevraždu. Prostřednictvím vzdělání je možné dosáhnout vyšší životní úrovně a utváří jeho život bohatším. Faktor vzdělání nelze však brát jako determinant vlivu (Masaryk 2002). Lageborn a kol. (2017) zkoumal riziko vzniku sebevražd na univerzitě ve Švédsku, zdali je vyšší riziko během studií nebo po absolvování studia. Došli k závěru, že riziko během studií je dvakrát tak vyšší než po ukončení studia. Je potřeba tedy říci, že vyšší nebo nižší vzdělání není důsledkem sebevražd, ale jsou jimi spíše břemena a stres, které jsou vyvíjeny na člověka během studia. Vzdělání je však nedílnou součástí podpory její prevence.

Pohlaví v počtu sebevražd hraje také významnou roli, více se sebevraždy vyskytují u mužů. Naopak co se týče myšlenek na sebevraždu, tzv. nedokonaných sebevražd, vedou ženy. U sebevražd dokonaných vede mužské pohlaví, tento poměr v celosvětovém měříku je 1,8:1. V některých státech se tento poměr pohybuje v extrémnějších číslech, například

v Lotyšsku, kde se poměr pohybuje kolo 7:1. S tímto případem se můžeme setkat převážně v západních zemích, kde se poměr pohybuje okolo 4:1. Naopak v zemích, kde je islámské náboženství, je poměr nižší. V Číně se tento poměr pohybuje v „prospěch“ žen (WHO 2016). Z hlediska tradičních genderových rolí jsou kladeny na muže vyšší nároky. Ve zmíněných západních zemích, kde poměr je nejvyšší, jsou tomu kupříkladu ekonomické nároky. Muži jsou hodnoceni spíše na úrovni ekonomického statusu, zaměstnání nebo prestiže. Z toho důvodu je na muže kladen větší tlak, který vede k riziku užívání návykových látek, především alkoholu, což vede ke zvýšení předpokladu k depresím. Naopak na ženy v tradičním slova smyslu jsou kladeny nižší nároky. Ženy se starají o rodinu, o děti a oproti mužům se nemusí s nikým srovnávat či soutěžit (Masaryk 1998). Autor uvádí, že muži méně mluví o svých problémech a nevyhledávají pomoc, ženy jsou v tomto pohledu rozumnější.

Je možno konstatovat, že sebevražednost s přibývajícím věkem roste, a to také v závislosti na pohlaví. Nejméně lze najít případů u dětí do 15 let, naopak nejvíce u osob starších 70 let. Poměr mezi muži a ženami se více zvyšuje s přibývajícím věkem. V některých regionech se míra sebevražednosti v průřezu jednotlivých věkových kategorií liší. V případě nízko příjmových států je mnohem vyšší sebevražednost u mladých dospělých a starších ženách. Oproti vysoko-příjmovým zemím, kde se nejvíce vyskytuje sebevražednost u mužů středního věku (WHO 2014). To může korelovat s vyššími ekonomickými nároky na muže.

Vliv jednotlivých náboženství byl podrobněji popsán v předchozích kapitolách. Vyšší míra religiozity může kladně ovlivňovat míru sebevražednosti. Masaryk uvádí, že víra dodává člověku útěchu při pocitech beznaděje, posiluje lásku k lidstvu i k sobě samému. Vliv samostatné religiozity, však není determinantem nižší sebevražednosti. Je potřebné se podívat do kulturního spojení jednotlivých regionů a náboženství (Masaryk 1998). Statistika sleduje nízkou míru sebevražednosti u zemí islámského náboženství. Zde je potřeba brát v úvahu neúplnost statistických údajů. Existují zde, ale jiné faktory, které je třeba zohlednit na úrovni státu. Polsko je velice věřící. Uvádí se, že religiozita zde dosahuje okolo 90 %, a to zejména římskokatolického vyznání. Přitom sebevražednost v Polsku je jedna z nejvyšších v Evropě, okolo 13 osob na 100 000 obyvatel. Před ním se nachází Finsko, které je převážně protestantské, a Rusko, kde nalezneme křesťanství pravoslavné s poměrem 2× vyšším než ve zmiňovaném Polsku. Podobnou míru sebevražednosti, jako má Finsko, nalezneme i v Estonsku, které je jedno z nejvíce sekularizačních zemí světa (WHO 2016). Je tedy jasné, že míru religiozity nelze brát jako determinant, nýbrž je potřeba nalézt jiné doprovodné faktory, které s tím mohou souviset.

Vedle rizikových faktorů, které jsou příčinou sebevražd, existují také faktory, které ji snižují. Veselý (2011) uvádí, že brzdícím vlivem je ženské pohlaví. Dále popisuje nižší koncentraci obyvatel, práci v zemědělství, jednotlivé náboženské cítění, dobře fungující rodinné zázemí, větší počet dětí a příslušnost k nižší sociální vrstvě, dobrý zdravotní a psychický stav jako obrané faktory proti suicidálnímu jednání.

Jak si je možné povšimnout, existuje nespočet důvodů, kvůli kterým si člověk rozhodne vzít život. Je nezbytné se na ně dívat ze širší perspektivy a hledat souvislosti. Některé faktory převažují a některé jsou spíše sekundárním činitelem. Rozložení těchto vah se liší v rámci regionů nebo dokonce mezi jednotlivými státy, které mohou ležet v poměrně kulturně homogenním regionu jako je Evropa.

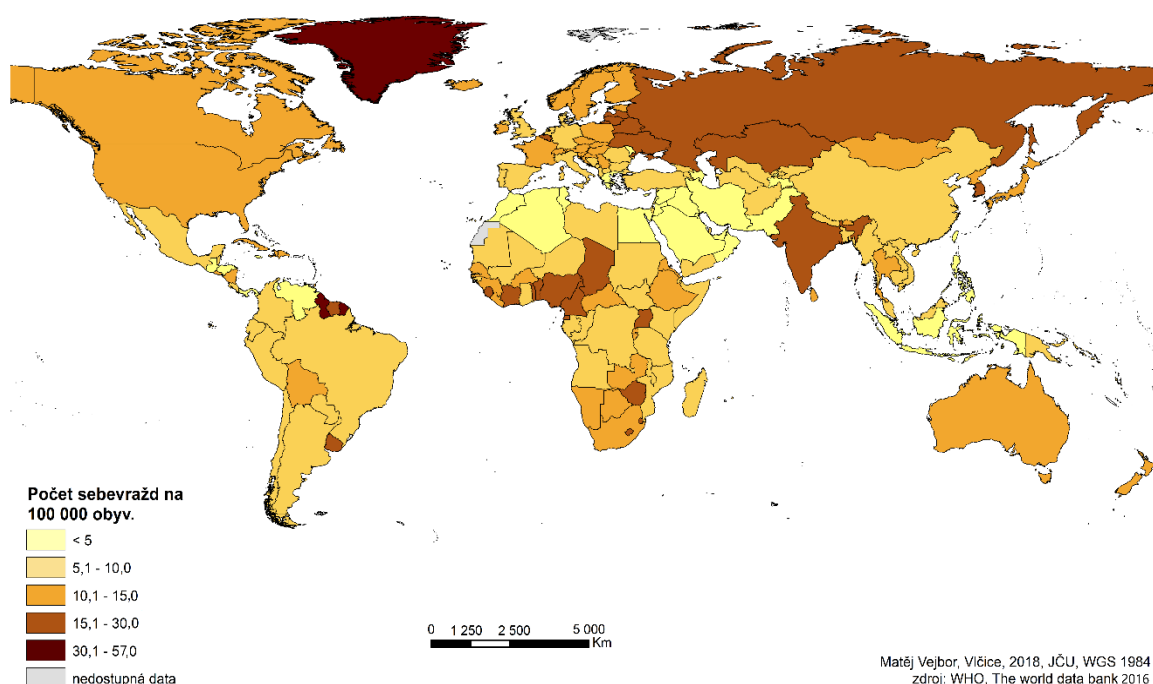
5 Analýza vybraných ukazatelů

Sledování rozložení určitého jevu v prostoru je důležitou součástí porozumění zkoumané problematice. Zároveň je díky tomu možné definovat původ, vznik, popřípadě vývoj na daném území. V případě této bakalářské práce je sledování rozložení sebevraždnosti ve světě jedním z hlavních cílů. K tomu slouží následná analýza výskytu sebevražd v jednotlivých zemích světa, která spočívá v korelaci vybraných ukazatelů se sledovaným jevem. Byly zde porovnány jednotlivé státy nebo regiony.

Analýza je prováděna ve 182 zemích světa pro rok 2016, odhadované statistiky mluví o téměř 800 000 lidí, kteří si touto cestou vzali život. Průměrná míra sebevraždnosti je 10,5 na 100 000 obyvatel. U mladistvých ve věku 15–29 let činí sebevražda druhou nejčastější smrt po autonehodách. Muži a ženy mají odlišnou míru sebevraždnosti, ve vysoké míře převládají muži. Nejvyšší počet sebevražd se vyskytuje u obyvatel s nižším a středním příjmem. Nejnižší je naměřena u států na Arabském poloostrově, naopak nejvyšší je v Grónsku. A právě o prostorovém rozmístění na úrovni států je tato kapitola (WHO 2016).

Mapa č.2

MÍRA SEBEVRAŽEDNOSTI V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016



Mapa míry sebevraždy vykazuje jisté podobnosti v určitých regionech světa. Na první pohled lze vidět, kde se míra sebevraždy pohybuje v extrémních hodnotách. Jedná se o Grónsko, které mj. patří na vrchol v pomyslném žebříčku s nejvyšším počtem sebevražd na světě (57). V Jižní Americe vykazují vysokou sebevražednost státy Francouzská Guyana (42,2) a Guyana (30,2). V případě posledních dvou zmíněných zemí se jedná o velmi chudé státy, kde většina obyvatel žije v odlehlých oblastech, kde pracovní příležitosti, infrastruktura a zdravotní instituce jsou velice omezené. To může hrát významnou roli v rozvoji dalších sociálně patologických jevů (duševní nemoci, přílišná konzumace alkoholu, dysfunkce rodiny aj.), které popisuje prezident psychologické asociace v Guyaně Osunbiyi (Rawlins, Bishop 2018). Vyjímaje Guyany a Francouzské Guyany jsou státy Jižní Ameriky poměrně homogenní, co se týče míry sebevražednosti. Kanada stojí na hranici intervalu (10,3), o něco vyšší sebevražednost je v USA (13,3). V případě Kanady a USA však existují rozdílné hodnoty v různých kulturních skupinách, a to zvláště u indiánů a Inuitů, kteří vykazují vyšší hodnoty oproti průměru. Tento fakt platí i pro Brazílii, kde u domorodých kmenů z důvodů mezikulturní kolize mohou nastat fatální následky, spáchaní sebevraždy. Tento jev je však složitější a zasloužil by si svůj samostatný výzkum. V případě předkládané analýzy nejsou tato hlediska zkoumána. Na opačné straně světa však vykazují státy s vedením Ruska (26,5) bývalého Sovětského svazu jisté podobnosti v sebevražednosti ve státech Litva, Kazachstán, Bělorusko Ukrajina, Lotyšsko <17–22>. Společnými znaky není pouze vysoká sebevražednost obou pohlaví, ale také značný rozdíl u mužů, který je až několikanásobně vyšší. Společný kulturní vývoj těchto zemí lze nalézt v jistých negativních faktorech, kterými může být i značné užívání alkoholu. V rámci bývalého SSSR se výrazně liší sebevražednost u států Tádžikistán (3,3) a Ázerbájdžán (2,8), které mají sebevražednost nejnižší. Další státy, které byly součástí SSSR, jsou kulturně spíše řazené do Středního východu, sebevražednost je u nich nižší a blíží se k celosvětovému průměru, tj. Kyrgyzstán (9,1), Turkmenistán (7,2), Uzbekistán (7,4). V oblasti Kavkazu je přece jenom sebevražednost nižší, Gruzie (6,7), Arménie (5,7), nejnižší pak již zmíněný Ázerbájdžán.

V rámci islámských zemí, do kterých patří mj. státy severní Afriky, Arabského poloostrova, Irán, Afganistán a Pákistán, je sebevražednost konstantní a velmi nízká. Nejnižší vykazuje Sýrie, Kuvajt, Maroko, a Libanon <2,4–3,1> naopak nejvyšší sebevražednost je ve válkách zmítaném Afganistánu (6,4) a v Libyi (5,5). Nicméně je potřeba brát v úvahu chybu ve statistických metodách, neboť samotná Světová zdravotnická organizace udává pro tuto oblast společně s celou Afrikou velmi nízkou kvalitu registru úmrtí prostřednictvím sebevraždy.

Africký kontinent je nejvíce diferenciován v rámci sebevraždy, to lze připsat na vrub statistickým nedokonalostem. Lze však vidět jisté podobnosti v rámci rovníkové Afriky, směrem od západu počínaje Togem (16,6) a konče Čadem (15,5). Nejvyšší sebevražednost je naměřena v Kamerunu (19,9). Zajímavostí v kontextu sebevraždy v rámci pohlaví je Nigérie, kde muži (17,5) a ženy (17,1) vykazují téměř stejnou míru sebevraždy. Jedná se spíše o výjimku nežli pravidlo. Příčin může být hned několik. Tulowani (2018), novinář působící v Lagosu, konstatuje skutečnost, že ženy v Nigérii jsou v podstatě brány, Jsou brány jako druhořadí občani, zároveň mají nízké vzdělání, vstupují brzy do manželství, jsou plně závislé na manželovi a často jsou znásilňované. Toto všechno může vést ženy k sebevraždám. Tento případ vykazuje také stát Lesotho (28,9), ženy zde mají míru sebevraždy nejvyšší na světě (32,1). Lze předpokládat, že tyto skutečnosti neovlivňují míru sebevraždy pouze v uvedených státech, ale zároveň v celé Subsaharské Africe. V rámci Afriky má nejkvalitnější data Jihoafrická republika, která vykazuje sebevražednost mírně nad celosvětovým průměrem (12,8). Africký kontinent nelze brát jako jeden celek, jak je někdy označován. Existují v něm jasné rozdíly, ať už kulturní, náboženské nebo ekonomické. Politická a ekonomická situace v některých státech je na dobré úrovni, nicméně v mnoha zemích je tomu naopak. Teroristické organizace, vládní, nebo občanské války život tamních obyvatel velice komplikují. Sebevražda může být pak jediným východiskem, jak tyto situace vyřešit.

V Indii je míra sebevraždy 16,5. Časopis Lancet Public Health udává, že v roce 2016 zemřelo sebevraždou okolo 230 000 Indů, což představuje 25–30 % všech sebevražd a šlo o 40% nárůst od roku 1990. Důvody jdou napříč všemi rizikovými faktory, které na sebevražednost působí, ať už jde o sociální faktory (kastovní systém, dětské manželství, kulturní konflikty) nebo přes ty ekonomické a zdravotní (Thiagarajan 2018). Srovnatelným státem Indie je Čína, alespoň, co se počtu obyvatel týče. Míra sebevraždy se zde vyskytuje však o polovinu nižší (8). Čína je jednou z mála států, kde dominují v počtu sebevražd ženy. Podstatou této bakalářské práce není studium sebevražd v rámci pohlaví, nicméně je nápomocné k porozumění dané problematice v určitém státě. Yuan (2016) udává, že jednou z příčin je diskriminace žen ve venkovských oblastech. V mnoha oblastech je žena brána jako druhořadí občan, jak bylo zmíněno u Nigérie. V Číně však jsou mj. příčinou politické reformy, které ženu postavily na onen druhý břeh v rámci politiky jednoho dítěte. Zároveň popisuje také kladně působící faktory na sebevražednost a obecně zvyšující se životní úroveň. Ženy mají méně dětí a tím více času na zapojení se do sociálních aktivit. Stěhování obyvatel do měst je také jeden z několika faktorů, které ji snižují a Čínu řadí do

zemí s nejrýchleji se snižující sebevraždností. Nejvyšší sebevraždnost této části světa je v Jižní Koreji (20,2) a Japonsku (14,3) u těchto států stojí za zmínku vysoké nároky na obyvatelstvo, ať už v rámci vzdělávání, práce nebo hospodářských změn, kterých kupříkladu Korea dosáhla v několika desetiletí. Tyto sociální změny mohou vést k sebevražděmu jednání, především u lidí staršího věku (Singh 2017).

Evropa patří stejně jako Jižní Korea a Japonsko do velmi vyspělých zemí. Sebevraždnost se vyskytuje samozřejmě i na tomto kontinentu. Již zde byla zmíněna východní Evropa v rámci bývalého SSSR. Za protipól je možno pokládat Finsko (13,8) a Řecko (3,8), jak svojí polohou, tak také mírou sebevražd, kde je rozdíl značný. Z toho hlediska lze pozorovat severo-jihní gradient, porovnáním ostatních států severní a jižní Evropy. Island (13,3), Švédsko (11,7), Norsko (10,1), versus Španělsko (6,1) a Itálie (5,5). V tomto pohledu bude hrát roli odlišný kulturní a sociální faktor těchto států.

Byly zmíněny některé státy, které v celosvětovém kontextu hrají velkou roli, a byly zde nastíněny možné příčiny, proč tomu tak v určitých státech je. Další část se zaměří již na přímou korelaci sebevraždnosti s ukazateli a zároveň na grafické znázornění.

Tab. č. 2 Státy s nejvyšší sebevraždností

Stát	Sebevraždost na 100 000 obyv.
Grónsko	57,0
Francouzská Guyana	42,2
Guyana	30,2
Lesotho	28,9
Rusko	28,5
Litva	26,5
Surinam	25,7
Pobřeží slonoviny	23,2
Kazachstán	22,8
Rovníková Guineea	22,0

Tab. č.3 Státy s nejnižší sebevraždností

Stát	Sebevraždost na 100 000 obyv.
Bahamy	1,6
Jamajka	2,0
Kuwait	2,2
Sýrie	2,4
Azerbajdžán	2,6
SAE	2,7
Guatemala	2,9
Maroko	3,1
Pakistan	3,1
Libanon	3,2

V uvedených tabulkách č. 2 a 3 jsou vypsány státy s nejvyšší a nejnižší sebevraždností ve světě. Výsledky jsou značně prostorově diferenciovány a lze vidět, že se zde nacházejí státy, které na první pohled mají něco společného. V tabulce jsou uvedeny hned tři státy, které sdílí nejenom vysokou míru sebevražd, ale také kulturu, přírodní podmínky, ekonomické poměry, a především historické události. V teoretické části jsou zmíněny určité rizikové faktory, které působí na sebevraždnost. V případě Francouzské Guyany, Surinam a Guyany se dá říci, že se jedná o ukázkové případy všech rizikových

faktorů, včetně mnoha dalších negativních vlivů. Jmenovitě se jedná o etnické složení, které má počátky již za kolonialismu, které ve své podstatě přetrvává dodnes, jakožto závislost na státech Francie, Británie nebo Nizozemska. Chudoba, etnické, politické problémy, náboženská heterogenita, nedostatečné pracovní příležitosti, mezikulturní kolize, užívání návykových látek, alkoholismus, absence dopravní infrastruktury a zdravotních středisek. Tyto faktory kladou velké břímě na život tamních obyvatel. V těchto případech se nelze divit, že sebevražda může být jednou z možností, jak se situací naložit. Další skupinou tří států je Rusko, Litva a Kazachstán. Tyto státy se vyznačují vysokou mírou sebevražd hlavně u mužů ve středním věku. Alkohol zde hraje přímou nebo nepřímou roli. Ten však není podstatou daného problému, ale faktory, které vedou k alkoholismu. Tato bakalářská se nezabývá vznikem a vývoje alkoholismu, je tedy potřeba čerpat z jiných zdrojů. Koch (2011) uvádí, že se jedná o genetické, psychické, sociální faktory a zároveň dodává, že existuje přímá korelace mezi průměrnou spotřebou alkoholu v litrech a vznikem závislosti. Tento typ sociálně patologického jevu působí negativně na člověka z mnoha směrů. Počínaje problémy s navazováním a udržením vztahů, problémy s rodinnými vazbami, ztráta práce, finanční problémy a v neposlední zdravotní problémy.

Lesotho, Pobřeží slonoviny a Rovníková Guyana, tyto státy jsou v mnoha ohledech zrcadlovými protějšky Jihoamerických států Surinam, Guyana a F. Guyana, existují zde však podobné faktory. V Rovníkové Guianě tento fakt ještě umocňují příjmové rozdíly tamních obyvatel.

Na opačném pólu stojí státy Bahamy, Jamajka a Guatemala, které vykazují jednu nejnižších sebevraždností světa. Nelze s určitostí říci, proč zrovna v těchto státech je sebevraždnost na nejnižších úrovních. V mnoha případech je sebevražda důsledkem psychických poruch a dalších sociálně patologických jevů. Tyto jevy lze určitě nalézt i v těchto státech. Nenachází se však v takové míře, jako je tomu u států z předchozí tabulky, ve které mj. jsou státy v mnoha ohledech podobné. Jeden z důvodů toho rozdílu nalezneme na dalších řádcích této kapitoly, kde je možné pozorovat jednotlivé rizikové faktory a jejich výskyt v uvedených zemích. Může se jednat o přímou závislost pozitivních nálad a subjektivního blahobytu na zdraví člověka. Stát jako je Jamajka je znám hnutím rastafariánství, které kombinuje prvky křesťanství, židovství a islámu. Nežli jako náboženství se spíše považuje za životní styl. Nedílnou součástí je i užívání konopí, které patří do návykových látek, nicméně užívání této drogy navozuje v rozumných dávkách klid, uvolnění a pocity dobré nálady. Nelze ale tento předpoklad chápat jako brzdicí vliv na sebevraždnost, protože chronické užívání konopí může naopak vyvolat deprese (Lautieri

2019). Jasný brzdící element lze najít u další skupiny států, kterými jsou Kuvajt, Sýrie, Ázerbájdžán, Saudská Arábie, Maroko a Pákistán, kde hlavní důvod nízké sebevraždy je postavení v legislativním systému oněch zemí. Islám hraje významnou roli na nižší sebevraždy, což bylo popsáno již výše.

5.1 Korelační analýza sebevraždy s vybranými ukazateli

Vzájemné srovnání statistických hodnot míry sebevraždy s vybranými ukazateli pomocí korelační analýzy lze vidět v následující tabulce č. 4. Společně s hlavní kvantitativní analýzou byly vybrány další statistické metody, které mohou hodnoty upřesňovat a pomohou více porozumět statistickému souboru. Obecně je možno říci, že většina ukazatelů nabyly velmi nízkých hodnot korelačního koeficientu.

Jedná se především o *ekonomické ukazatele*. Tyto ukazatele vykazují velmi slabou závislost, v rozmezí (-0,02 až 0,04).

Vyšší korelační koeficient nabyly *ukazatele sociálního a kulturního* charakteru, jakými jsou HDI, míra urbanizace, religiozita a náboženství. V rámci této skupiny nejlépe dopadlo náboženství. Nicméně tento ukazatel je prostřednictvím zvolené metodiky značně subjektivně ovlivněn, jelikož došlo na přiřazení náhodných čísel jednotlivým náboženstvím. Lépe vypovídající hodnota je religiozita, která je v mnoha případech podmíněna určitým náboženstvím, a to zejména vysokou míru religiozity v islámských zemích. Nicméně vysokou míru religiozity vykazují státy v určité oblasti, kde převažuje křesťanství, a to zejména v Subsaharské Africe.

Poslední skupinou jsou *ostatní ukazatele*, jmenovitě průměrná spotřeba alkoholu v litrech na osobu a podíl osob trpících depresí. Oba ukazatele vykazují hodnotu nad 0,3. Což značí kladnou závislost sledovaných jevů. Tyto ukazatele jsou jedny z hlavních nepřímých rizikových faktorů, proto je možné sledovat takto vysokou hodnotu.

Tabulka č. 4 Vybrané ukazatele

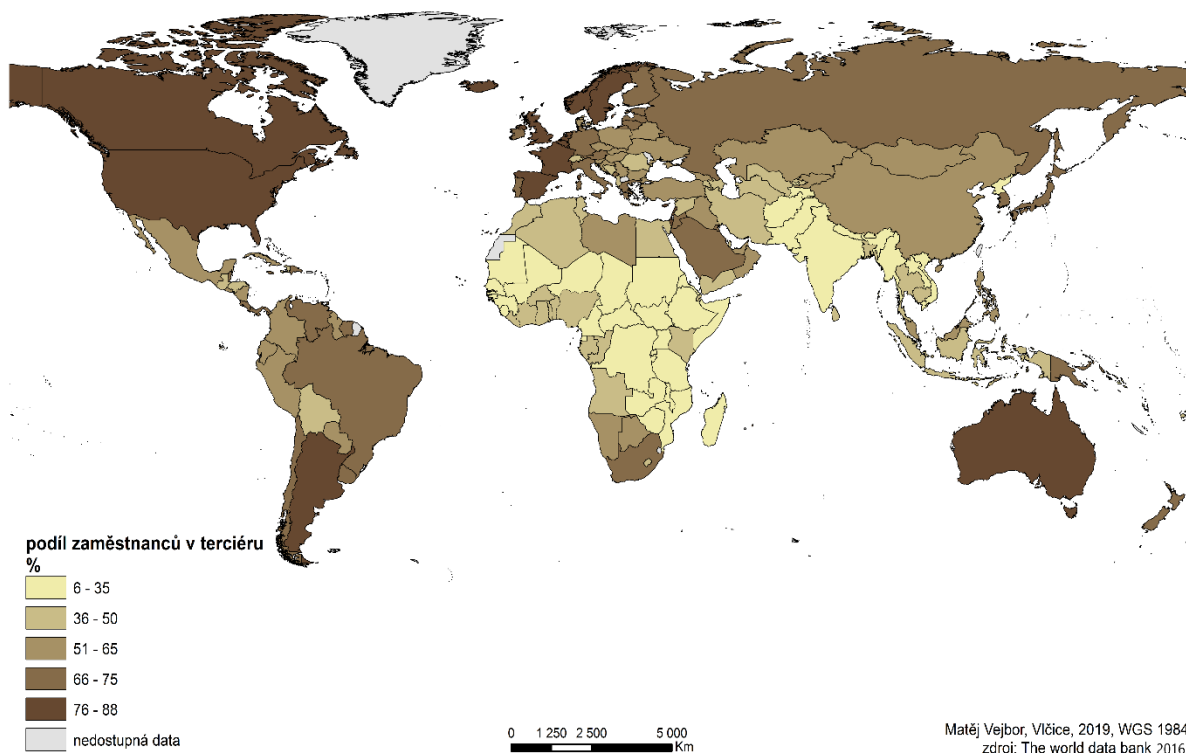
Ukazatele	Korelační analýza	Rozptyl	Variační rozpětí	Směrodatná odchylka	Aritmetický průměr	Medián	Variační koeficient	Regresní analýza - R ²
míra sebevraždnosti	1	48,06	56,6	6,93	10,12	9,10	68,53	1
zaměstnanost v terciéru	-0,02	420,69	82	20,51	52,69	55,00	38,93	0,0007
nezaměstnanost v %	0,04	32,58	27,6419996	5,71	7,70	6,15	74,17	0,0018
HDP na obyv.	-0,01	427332452,46	127025,97	20672,02	19031,81	12343,36	108,62	0,0002
HDI	-0,11	0,02	0,6	0,15	0,70	0,74	21,90	0,013
míra urbanizace	-0,02	519,66	88	22,80	58,27	58,00	39,12	0,002
religiozita	-0,11	604,72	99	24,59	72,27	81,00	34,03	0,013
náboženství	-0,14	0,61	5	0,78	1,50	1,00	52,08	0,02
průměrná spotřeba alkoholu v litrech	0,32	16,89	15,2	4,11	6,12	6,25	67,16	0,09
deprese v %	0,37	0,70	4,61	0,84	3,40	3,20	24,59	0,13

Zdroj: WHO 2016, vlastní zpracování

5.2 Ekonomické ukazatele

Mapa č. 3

ZAMĚSTNANOST V TERCIÉRU V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016

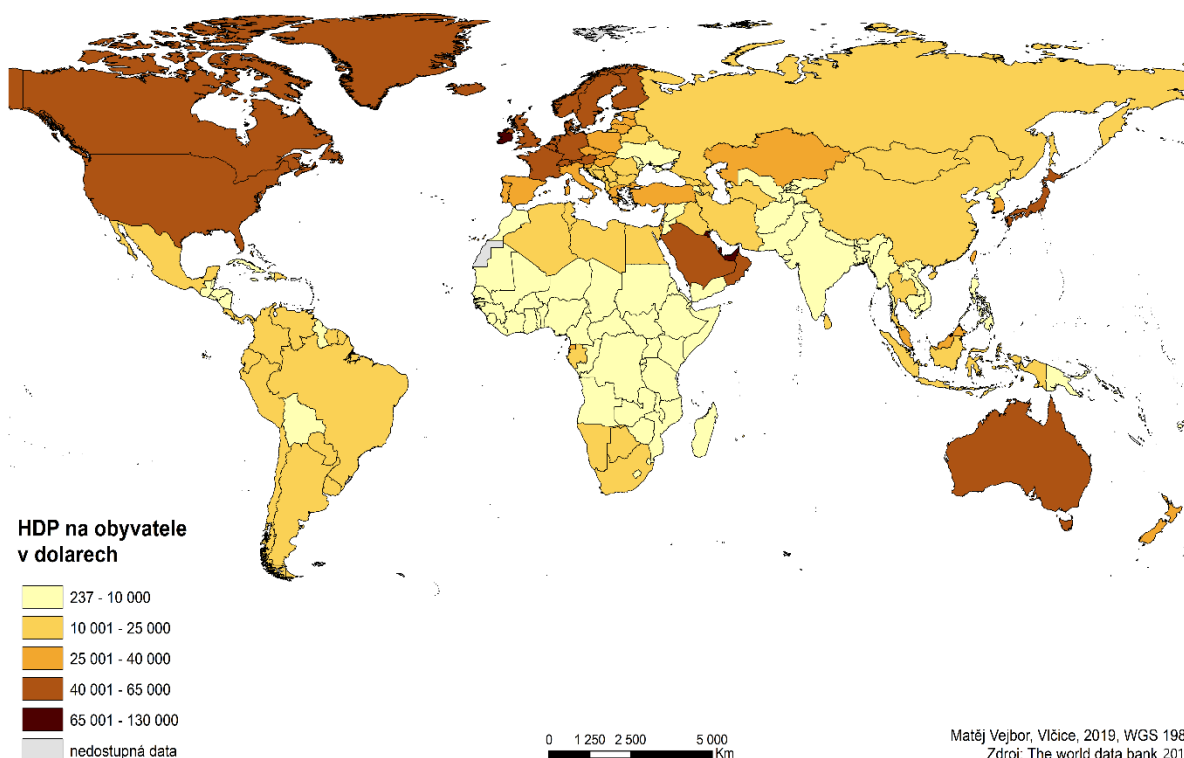


Terciér je jedním z nejrychleji se rozšiřujícím hospodářským odvětvím, který tvoří důležitou součást ekonomiky daného státu. Hlavní součástí tohoto odvětví jsou služby, do kterých mj. patří zdravotnictví, školství, doprava a komunikace. Proto je předpokládáno, že vyšší zaměstnanost v terciéru, ať už z důvodu prevence rizikových faktorů nebo následná péče o osoby s duševním onemocněním, traumatem, nebo o osoby, které se pokusily o sebevraždu, mají vyšší šanci dosažení léčby. Korelační koeficient nicméně nabyl velmi nízké negativní hodnoty (-0,02). To sice značí potvrzení předpokladu, ale tento koeficient je snižován vyšší průměrnou sebevraždností a zároveň vyšším poměrem zaměstnanosti v terciéru vyspělých zemí světa. Grónsko, které má nejvyšší sebevraždnost (57), má také vysoký podíl zaměstnanců v terciéru (74). Tato extrémní hodnota sebevraždnosti zřejmě ovlivňuje míru korelačního koeficientu. Tato hodnota je dále ovlivněna státy, u kterých je významný podíl cestovního ruchu. Dalším faktorem mohou být kladené vyšší nároky na

člověka, který v tomto odvětví pracuje. Může se jednat o bankovnictví, management a další psychicky náročná povolání.

Mapa č. 4

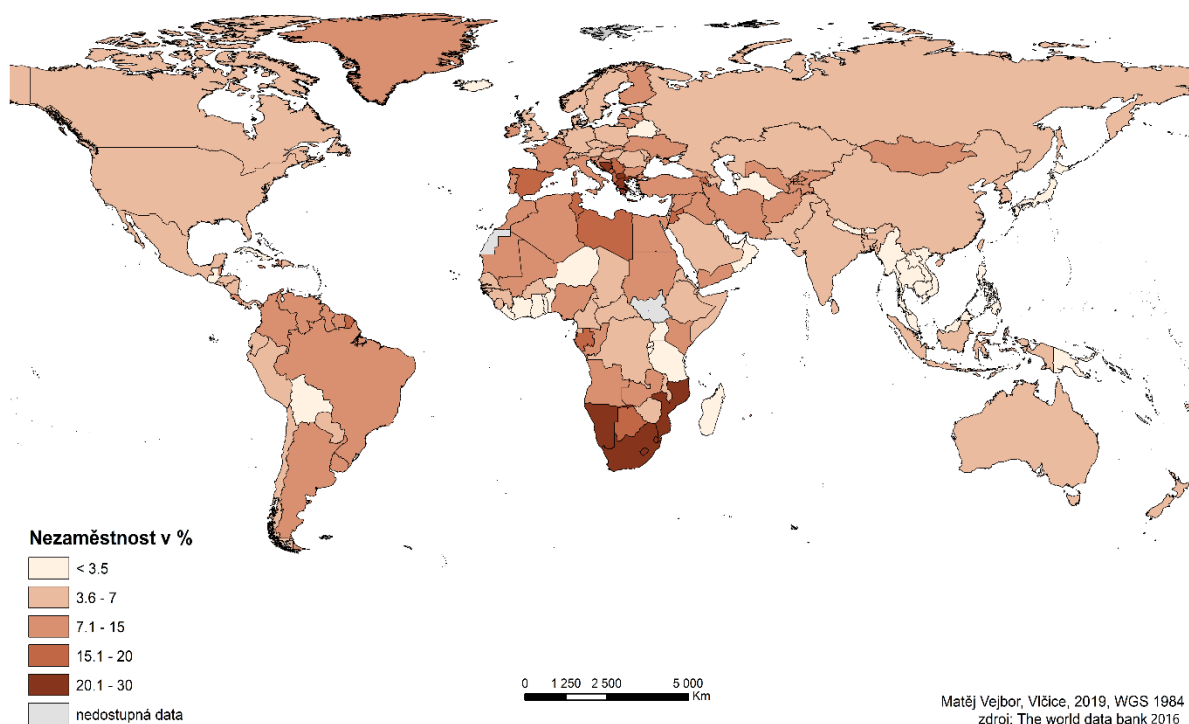
HDP NA OBYVATELE V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016



Ukazatel HDP přepočítaný na obyvatele je základním ukazatelem pro mezinárodní srovnání dané ekonomiky státu. Korelace sebevraždnosti s vybraným ukazatelem nabyła hodnot $-0,01$. Jedná se o velmi nízkou negativní korelaci. V předchozích kapitolách bylo zmíněno, že špatné ekonomické poměry mohou mít za následek vyšší sebevraždnost. Nejvyšší HDP na obyvatele vykazují státy severní a západní Evropy, USA, Kanady, Austrálie a některé státy Arabského poloostrova. Podle Světové zdravotnické organizace, 79 % všech sebevražd je zaznamenáno v zemích s nízkým a středním příjmem, do které mj. patří Indie, Čína, Indonésie, Brazílie, Pákistán a Bangladéš, které společně představují téměř 50 % všech obyvatel světa. Předpokladem je, že lepší ekonomické poměry státu, popřípadě obyvatel, by mělo mít snižující vliv na sebevraždnost. Tento předpoklad lze nicméně najít pouze u některých států světa. Například Kuvajt, Spojené arabské emiráty, Brunej a Saudská Arábie, u kterých se dá tento předpoklad sledovat. V tomto případě však mohou hrát roli jiné

aspekty, a to již zmíněné legislativní ukotvení sebevraždy v těchto státech. Naopak mezi nejvyspělejší ekonomiky je možno zařadit ekonomiky států jako USA, Japonsko, Austrálie, Belgie a Severské státy, u kterých se však vyskytuje sebevražednost vyšší, než je celosvětový průměr. Jednotlivé státy vykazují určité rozdíly, roli v tom může hrát určitě nerovnoměrnost příjmu, a to hlavně v případě USA. Tato skutečnost může být zapříčiněna skutečností, která není závislá přímo na sebevraždách, ale na vyspělosti státu a fungující kvalitní statistikou daného jevu. V těchto zemích, které jsou na tom ekonomicky velmi dobře, funguje paradox, který byl sledován ve Finsku na korelaci mezi pácháním trestných činů na ženách a rozvoje indexu genderové rovnosti. Tato studie ukázala, že díky rozvinutému indexu rovnosti pohlaví, ženy se o těchto případech nebojí mluvit (Leahy 2016). V této souvislosti se dá vysvětlit případ vyšší HDP na obyvatele v jednotlivých zemích a vyšší míru sebevražednosti. Na opačném pólu stojí státy s nejnižším HDP na obyvatele jako Jižní Súdán, Somálsko, Eritrea, Burundi, Středoafriická republika aj. Tyto státy nepřesahují hranici 1000 dolarů. Míra sebevražednosti se pohybuje v průměru podobném jako je tomu u Severských zemí. Je tedy potřeba brát v potaz jiné rizikové faktory, které s sebou různé ekonomické faktory nesou, které jsou pospány v následující syntéze poznatků.

NEZAMĚSTNANOST V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016

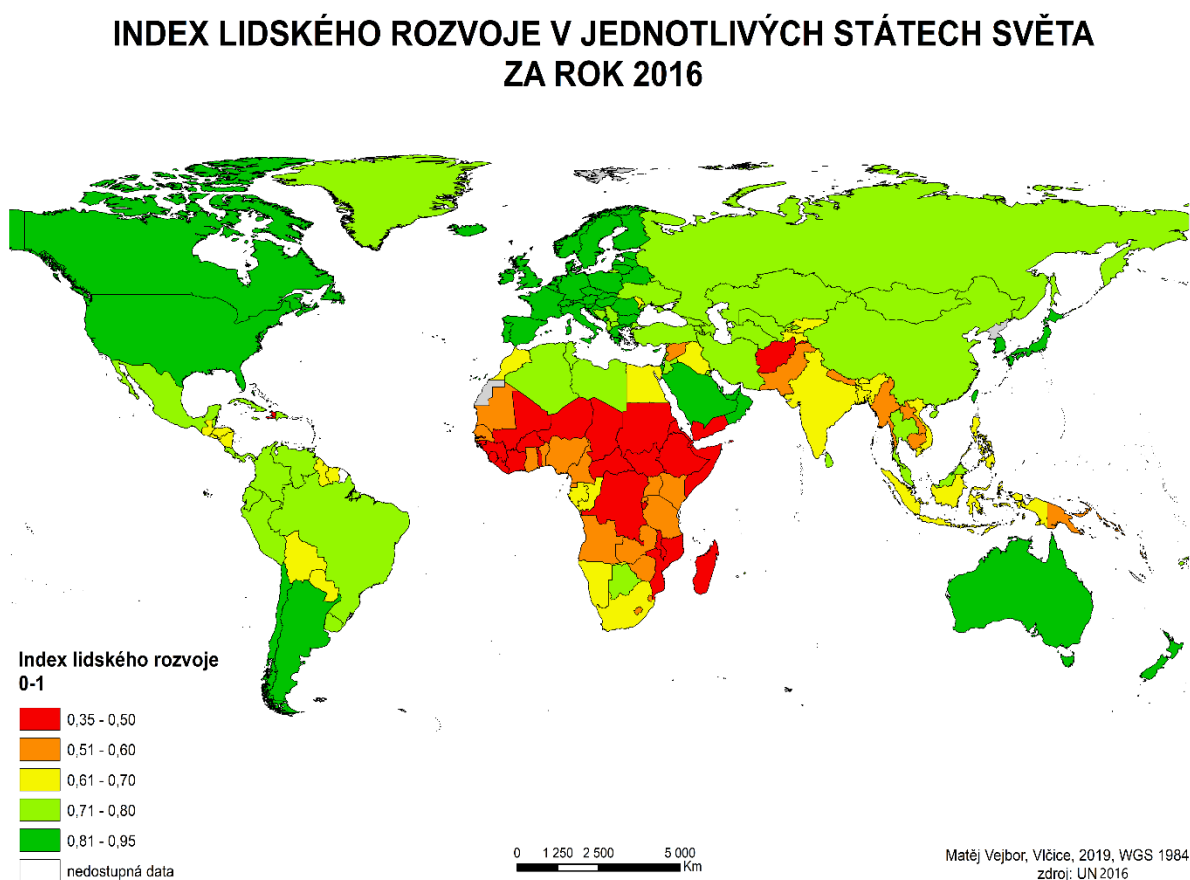


Posledním ekonomickým ukazatelem je *nezaměstnanost*. Korelace tohoto ekonomického ukazatele s mírou sebevražd je 0,04. Jedná se o pozitivní nízkou závislost. Nevyšší míra nezaměstnanosti se vyskytuje v Lesothu (27,8), Jižní Africe (26,5), Svazijsku (26,4) a Mosambiku (25,2). Při porovnání s mírou sebevražd nám v těchto případech silně koreluje, jelikož to jsou také státy s vysokou mírou sebevraždnosti. Jedná se také o jednu z hypotéz, která zkoumá vliv nezaměstnanosti na sebevraždnost. Africký kontinent tvoří progresivní věkovou strukturu, kde se mediánová hodnota dlouhodobě pohybuje do 20 let (Worldmeters 2019). A právě nezaměstnanost mladistvých je jedním z klíčových problémů této společnosti. V rámci nízké nezaměstnanosti ve vyspělých zemích dominuje Španělsko (19,6) a některé státy Balkánu, jakými jsou Bosna a Hercegovina (25,2), Řecko (25,1) a Černá Hora (17,7). Tyto státy se pohybují pod průměrnou hodnotou sebevraždnosti. V rámci tohoto srovnání je možno zmínit dále Francouzskou Guyanu, která patří do státu s nejvyšší mírou sebevražd a s 20% nezaměstnaností. Nejnižší nezaměstnanost vykazují státy Katar, Kambodža, Niger, Bělorusko, Laos, Barma a Thajsko, které nepřesahují 1 %.

Zmíněné státy vykazují rozdílnou míru sebevraždy: Katar (5,8), Niger (9), Thajsko (12,9) a Bělorusko (21,4).

5.3 Sociální a kulturní ukazatele

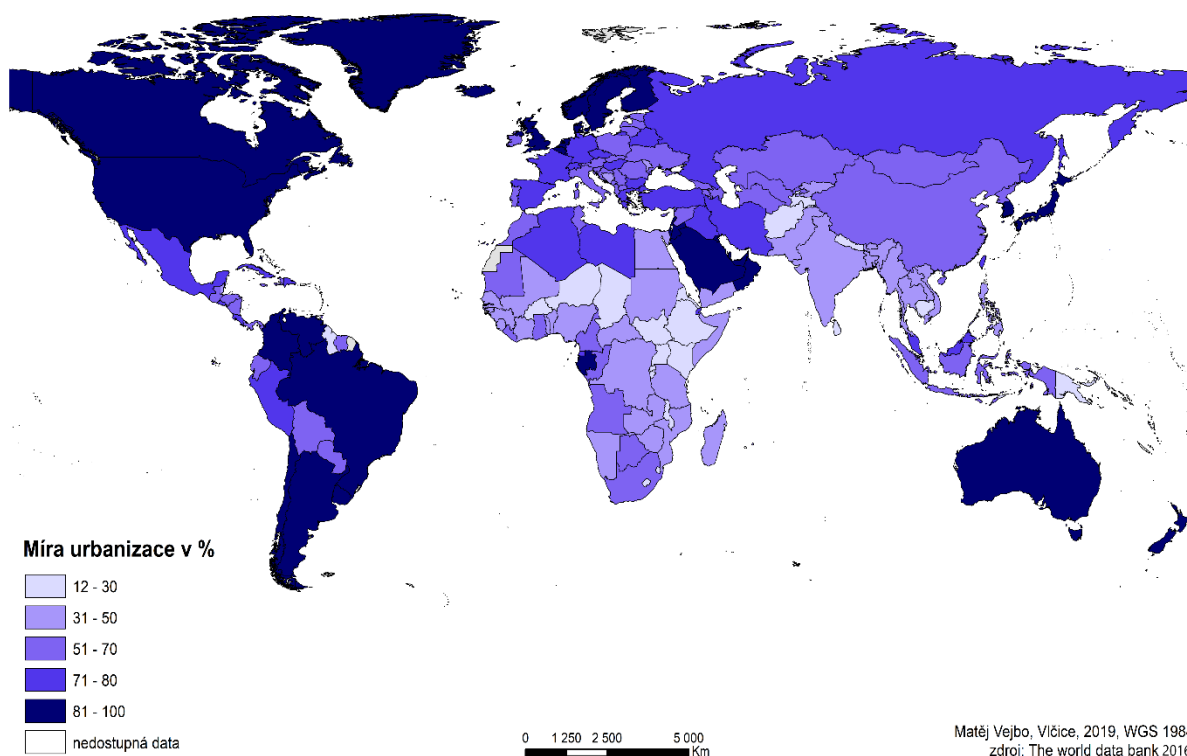
Mapa č.6



První ukazatel v rámci sociálních ukazatelů je index lidského rozvoje, který je charakterizován třemi hlavními dílčími ukazateli. Jedná se o naději na dožití, míru gramotnosti a HDP na obyvatele. Index udává čísla v intervalu 0–1, čím vyšší číslo tím vyšší vyspělost státu. Korelační analýza HDI a míry sebevraždy vyšla v pozitivní korelaci v hodnotě 0,11. Jedná se o první vyšší závislost vybraného ukazatele, který vykazuje nízkou závislost, nicméně již z této hodnoty lze odvodit jisté korelace. Nejvyšší HDI byla naměřena u států Evropy, Severní Ameriky, Argentiny, Chile, Austrálie a Japonska. Nejvyšší míru sebevraždy a zároveň nejvyšší HDI má Jižní Korea (20,4/0,89), dále pak Belgie

(15,7/0,91) a Japonsko (14,3/91). Tyto státy, především Jižní Korea a Japonsko, mají jednu z nejvyšších HDI na světě, zároveň se jedná o státy s poměrně vysokým počtem sebevražd. Důvodem mohou být určité vysoké nároky společnosti na člověka, ať už v rámci vzdělání nebo v rámci ekonomické nezávislosti. Tyto vysoké nároky jsou sledovány především ve zmíněné Jižní Koreji a Japonsku. V ostatních zemích s vysokým HDI se sebevraždnost vyskytuje spíše na průměrných až podprůměrných hodnotách míry sebevraždnosti. Nejnižší HDI je naměřeno na africkém kontinentě, a to v oblasti subsaharské Afriky vyjímaje Botswanu, J.A.R a Namibii, které patří v této oblasti mezi rozvinutější země. Nejnižší HDI a zároveň nejvyšší míru sebevraždnosti mají následující státy: Burkina Faso (14,8/0,42), Čad (15,5/0,40) a Sierra Leone (16,1/0,42). Tyto státy jsou charakterizovány vysokou kulturní diverzitou, korupcí a v podstatě nefungujícími státními institucemi. Tyto faktory mohou v mnoha případech vést obyvatele do bezvýhodných situací, které sebevraždnost zvyšují.

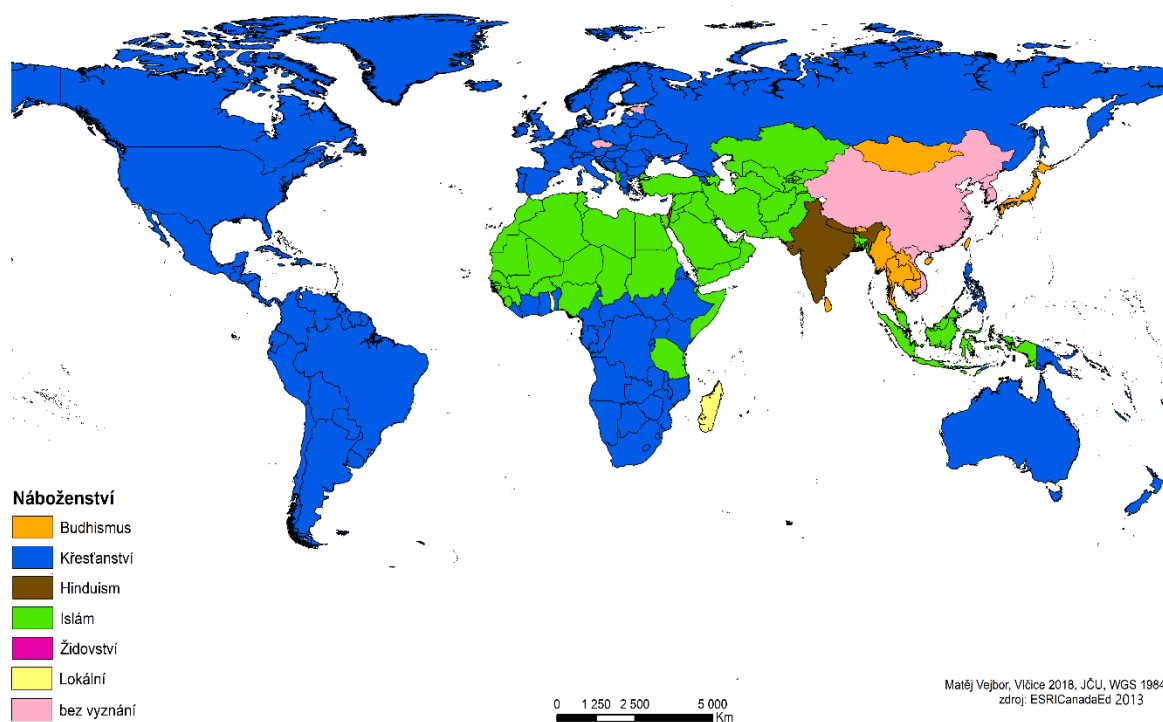
MÍRA URBANIZACE V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016



Podíl obyvatelstva žijících ve městech se stále zvyšuje, stejně je tomu u sebevraždy. Předpokladem tedy může být, že čím vyšší urbanizace, tím vyšší sebevražednost. Korelační koeficient v tomto případě vykazuje nízkou negativní závislost. Což napovídá, že se jedná spíše o opačný jev. Míra urbanizace je ve světě velmi diferenciována a v některých oblastech se liší v desítkách procent. Vyšší míra urbanizace by měla vést ke zlepšení životních podmínek obyvatelstva. Jedná se především o větší naději na míru dožití z důvodu lepší dostupnosti zdravotních institucí, lepších ekonomických poměrů vzhledem k vyšším pracovním příležitostem a díky dostupnosti ke vzdělání. Nicméně s urbanizací vznikají i negativní skutečnosti, a to zejména v rozvojových zemích, kde města nedokáží efektivně reagovat na příliv nových obyvatel. To může zapříčinit vznik slumu, jako je tomu například v okolí Nairobi, kde naopak zmíněné klady urbanizace nevznikají. Nejvyšší míru urbanizace je možno najít ve státech, které jsou samotnými městy, například Singapur (100, míra sebevražednosti 7,9), Kuvajt (100/2,2), Katar (99/5,8). Když opomeneme tyto malé státy, tak jde o případy Belgie (98/15,7), Uruguay (95/16,5), Japonsko

(91/14,3) nebo Dánsko (88/9,2). Lze nalézt poměrně vysokou sebevražednost na vyšší míru urbanizace. Nízká míra sebevražednosti se ukazuje ve vysoce urbanizovaných částech středního východu, kde významně hraje roli náboženství, viz. Omán (83/3,5), Saudská Arábie (83/3,4) nebo Spojené arabské emiráty (86/2,7). Nízká míra urbanizace se vykytuje ve většině zemí subsaharské Afriky, popřípadě Francouzské Guyany, Guyany a Surinam, které mají společně s nízkou urbanizací vysokou sebevražednost. V těchto státech je vyšší podíl venkovského obyvatelstva, kteří nemají přístup k léčebným prostředkům, psychiatrické pomoci, a kvůli těžkým podmínkám se mohou uchýlit k sebevraždě. Nicméně obyvatelé žijící v městských oblastech mohou trpět jinými rizikovými faktory, které na vyšší sebevražednost působí, a to mohou být nové civilizační choroby, do kterých mj. patří stres nebo například rakovina. Civilizační choroby mohou souviset s nezdravým životním stylem.

PŘEVLÁDÁJÍCÍ NÁBOŽENSTVÍ V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA

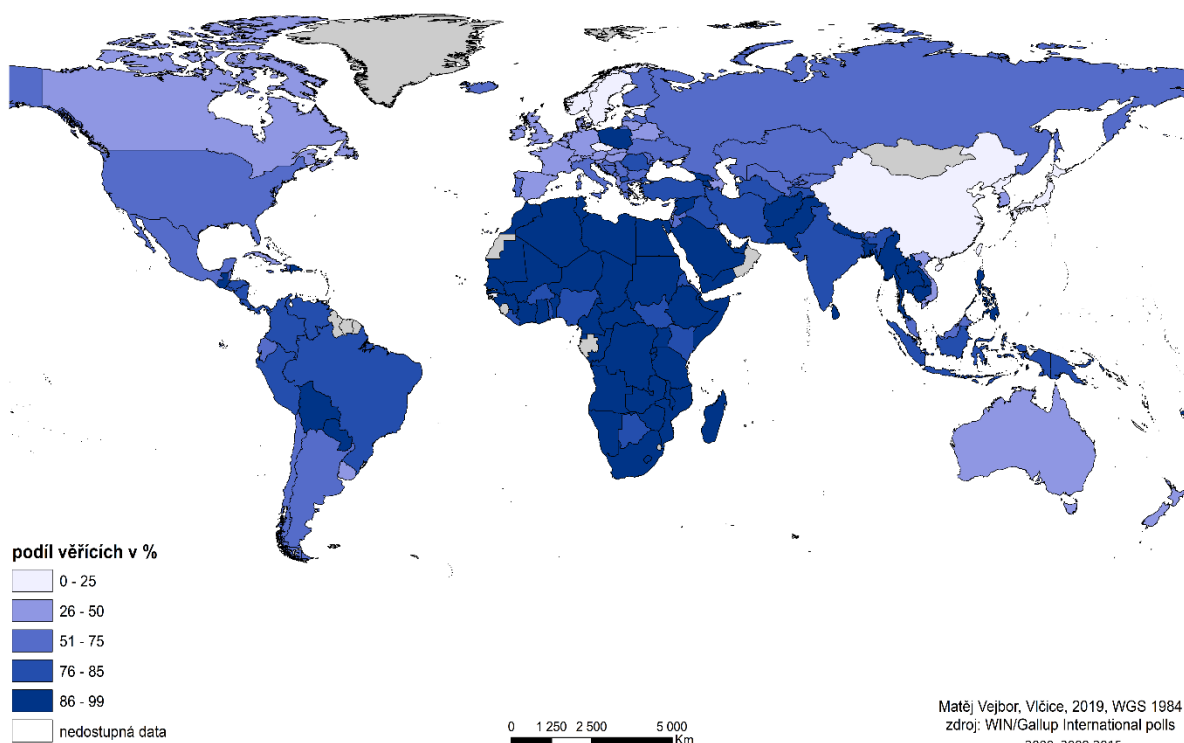


Náboženství je stále v některých zemích světa příčinou konfliktů. Obzvláště u států rovníkové Afriky, jako v případě Nigérie, kde je vyrovnaný poměr křesťanství a islámského náboženství. V této souvislosti zde působí extremistické teroristické organizace Boko Haram, které je africkou odnoží teroristické organizace ISIS působící nejen na blízkém východě. V této oblasti také vznikají konflikty v rámci samotného islámu mezi šíity a sunnity. V mnoha případech se jedná o sebevražedné útoky, které mají jiné charakteristiky, než je sledováno v této bakalářské práci. Číselné vyjádření korelačního koeficientu ukazuje negativní nízkou závislost (-0,14). Tento výsledek vznikl na základě číselného uspořádání jednotlivých náboženství světa, které bylo očíslováno od 1 do 7 podle odhadovaného počtu stoupenců. V kapitole *Sebevražednost v náboženském kontextu* byl představen jednotlivý vývoj a nahlížení hlavních náboženství na sebevražednost. V některých případech se za celou existenci pohled nezměnil a chápe sebevraždu jako hřích. Příkladem může být Saudská Arábie (3,4). Toto legislativní ukotvení vykazují i jednotlivé statistiky sebevražednosti, kde

právě nejnižší sebevraždností disponují státy vyznávající islám jako hlavní náboženství. Obecně je tedy sebevraždnost vyšší u států vyznávající křesťanství. Budhistické náboženství vykazuje hodnoty míry sebevraždnosti blízké průměru, jako v Barmě (8,1), Nepálu (9,6), Thajsku (12,9) a Laosu (9,3). Nicméně nahlížení těchto náboženství oproti islámu je benevolentnější, v mnoha ohledech i vyhledávanou smrtí, jelikož smrt je chápána jako další fáze života. Tento případ lze spatřit i u Hinduismu, který je majoritním náboženstvím v Indii. Míra sebevraždnosti (16,5) je vysoko nad průměrem a může být ještě vyšší. V případě Indie se mohou přidat i další faktory působící na sebevraždnost, a to je například chudoba, nedostatečné hygienické návyky a nemoci, které v mnoha případech nelze léčit.

Mapa č. 9

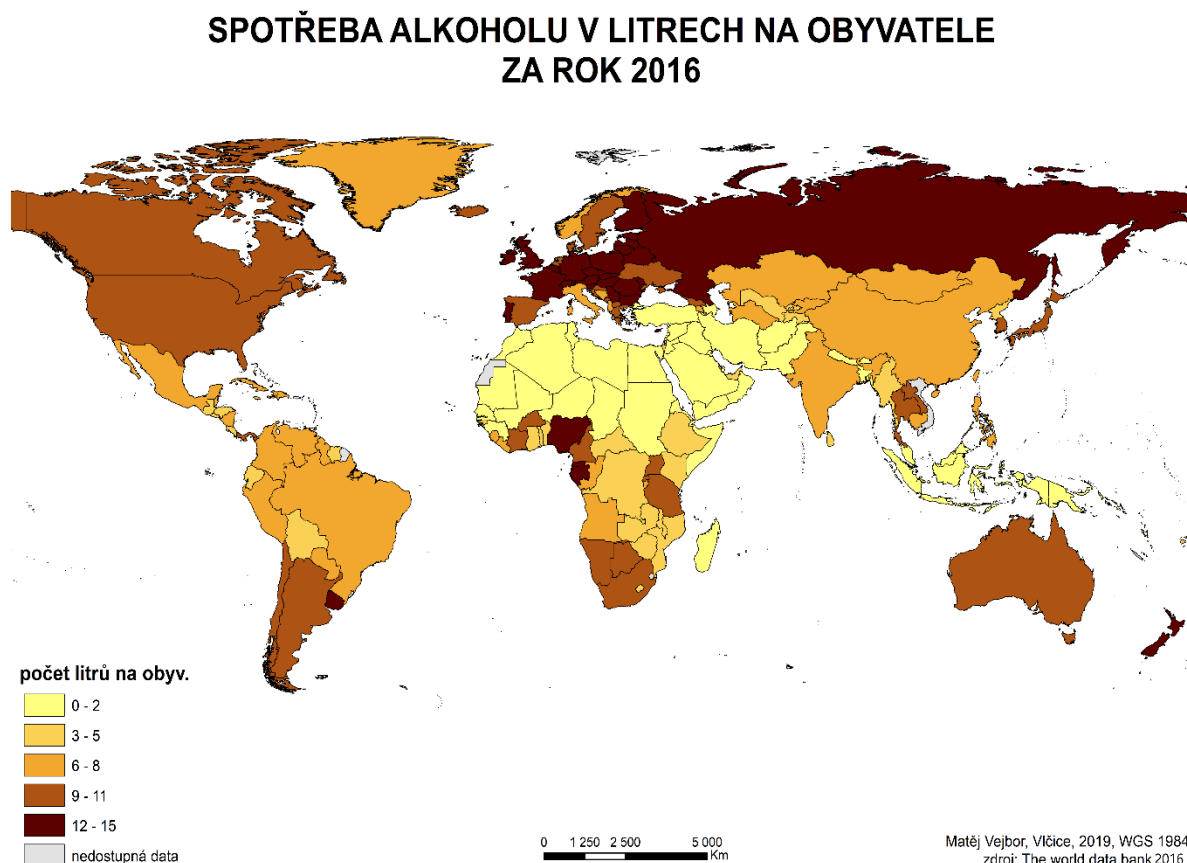
MÍRA RELIGIOZITY V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016



S typem náboženství velmi souvisí i míra religiozity. Některé náboženství jako je islám vykazuje vysokou religiozitu. Nelze však říci, že určitý typ náboženství má vyšší či nižší religiozitu. Jedná se spíš o jednotlivé regiony či státy, kde se liší ať už z důvodu historického či jiného. Nejvyšší míra religiozity je však vykazována u islámského náboženství, kde téměř všechny státy vykazují 90–100% zbožnost. Vysoká zbožnost lze však najít i u států, kde převažuje křesťanství, a to zejména u států jižní Ameriky (Chile, Peru nebo Paraguay). Vysokou míru religiozity v Evropě mají státy jako je Polsko, kde je dominantní římskokatolická větev křesťanství, a Rumunsko, kde převažuje křesťanství pravoslavné. Na úkor vysoké zbožnosti se zde však vyskytuje vyšší míra sebevražd, než je tomu u islámských zemí, kde je religiozita podobná. V zemích, kde se vyskytuje islám, je také sebevražednost jedna z nejnižších. Výjimkou je Kazachstán, kde míra sebevražednosti je vysoká. Jedním z důvodů je, že v zemi není oficiálně sebevražda zakázána. Kazachstán vykazuje podobné znaky jako Rusko, či země východní Evropy navíc kvůli poměrně vysokému procentu dětské sebevražednosti se do situace zapojila mezinárodní organizace UNICEF, která vede velmi dobré statistiky daného jevu.

5.4 Ostatní ukazatele

Mapa č. 10

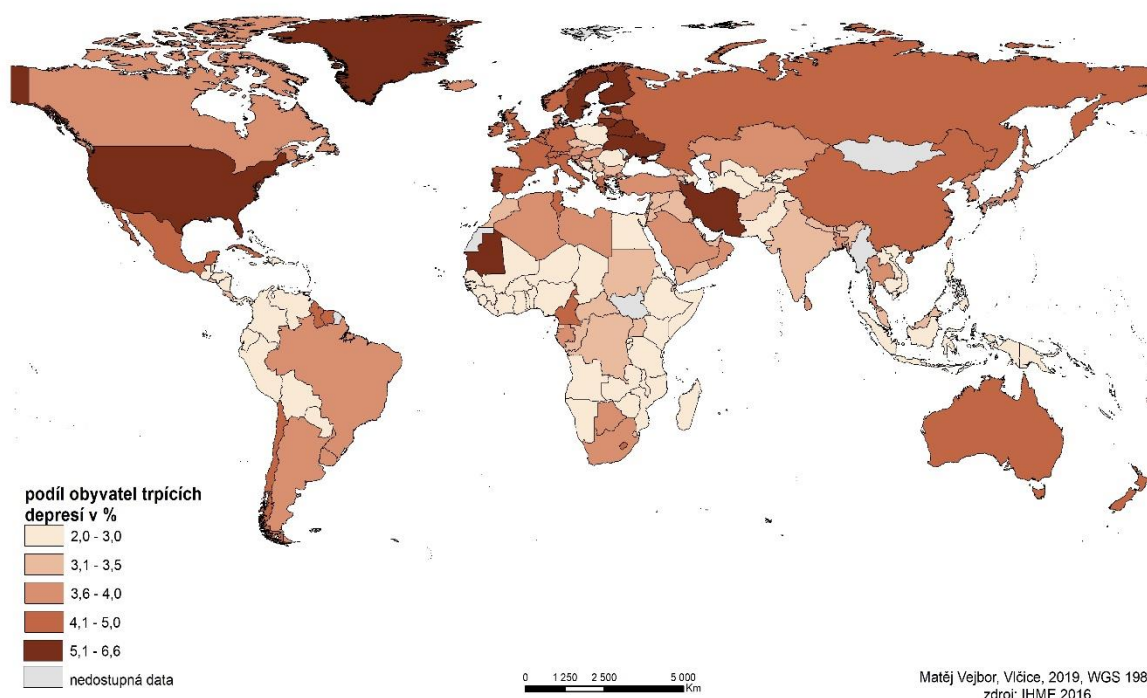


Konzumace návykových látek, v tomto případě alkoholu, byla sledována jako jeden z nepřímých rizikových faktorů, který působí na vyšší sebevražednost. Samotná korelace tohoto jevu vykazuje jednu z nejvyšších závislostí s hodnotou 0,32. To poukazuje na poměrně vysokou závislost sledovaných jevů. Jednu z nejvyšších naměřených hodnot mají státy Moldavsko (15,2) a Litva (15,9), které vykazují také vysokou míru sebevražednosti. V případě Litvy (25,7) jednu z nejvyšších v Evropě, potažmo v makroregionu Bývalé státy SSSR. Dále se nachází na předních příčkách konzumentů alkoholu v rámci zmíněného makroregionu Lotyšsko (12,9) a Rusko (11,7). Tyto státy mají nejen společné znaky ve vysoké míře sebevražednosti, ale také vysokým podílem sebevražednosti mužů. Obecně je platné, že muži mají vyšší sklony k alkoholismu, který negativně působí na zdraví, ale i psychiku jedince. Mezi 20 státy s nejvyšší spotřebou alkoholu tvoří většinu státy Evropy.

Jedním z klíčových faktorů je dostupnost alkoholu, kdy v některých případech se jedná o velmi levnou komoditu. Mimo Evropu se vysoká spotřeba alkoholu vyskytuje v Nigérii (13,4) a ve Francouzské Guyaně (13,7). Jedná se zároveň o státy, kde ve svých regionech mají jednu z nejvyšších sebevraždností. Tyto státy mají společný vysoký podíl venkovského obyvatelstva, kdy ve vzdálených oblastech mimo sociální vztahy je vyšší riziko propuknutí závislosti. Nejnižší spotřeba alkoholu je tradičně v zemích, kde je striktně zakázána. Jedná se především o regiony Severní Afrika a Střední Asie, kde převládá islám. Alkohol hraje důležitou roli nejen jako rizikový faktor, ale v mnoha případech jde prohloubení již probíhajících problémů.

Mapa č. 11

PODÍL OBYVATEL TRPÍCÍCH DEPRESÍ V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016



Deprese má několik stádií, IHME (2019) definuje tři fáze od lehké, přetrvávající až po vážnou depresi. Jedním z příznaků je sebepoškozování, které může přejít až ke spáchání sebevraždy. Za rok 2016 bylo nad rámec diagnostikovaných depresí odhadováno 268 mil. obyvatel trpících depresí. Jedná se o vysoké číslo, které při skombinování výsledku v korelační analýze tohoto jevu se sebevraždností (0,32) vystihuje jistý předpoklad působení pro vyšší sebevraždnost. Nejvyšší podíl obyvatel trpících depresí je v Grónsku

(6,64), který má zároveň nejvyšší sebevražednost (57). Dále podobné předpoklady mohou nabývat v dalších severských státech, kterými je Švédsko (5,06) a Finsko (5,38), mohou jimi být nedostatek slunečního svitu v zimním období. Zajímavostí je, že tyto státy bývají dle průzkumů jedny z nešťastnějších národů světa. Vyšší míru deprese je možno sledovat také u států Litva (5,39), Estonsko (5,03) a Bělorusko (5,02), které mají zároveň vysokou sebevražednost. Obecně je deprese doménou rozvinutých zemí, kde společnost klade na jedince vyšší nároky, než je tomu u rozvojových zemí, kde navíc deprese není často vedena jako nemoc a může se jevit spíše jako slabost daného jedince. Deprese je povětšinou individuální nemocí, ale za daných okolností může působit i v rámci všech obyvatel daného státu. V případě Iránu, kde je nalezena vysoká míra deprese, mohou být skutečnosti, které souvisí se samotným vývojem země, kdy v 80. letech minulého století proběhla revoluce, která nastolila zásadní zvrát v Iránské společnosti. Nejnižší podíl obyvatel s depresí je zaznamenán v Mali (2,03), Nigeru (2,16), Tádžikistánu (2,18), Columbi (2,27) a v Hondurasu (2,36). Tyto státy mají také nižší průměrnou sebevražednost. Nejvyšší má Niger (9) a nejnižší Honduras (3,4). Sebevražednost u Hondurasu je velmi nízká oproti jinému sociálně patologickému jevu, kterým jsou vraždy. Ty patří v této zemi mezi nejvyšší na světě. Tento sociálně patologický jev má však jiné charakteristiky, které se sebevražedností nelze příliš srovnávat. Jedná se spíše o vnější vlivy, jakými je kriminalita do nichž patří například obchod s drogami a boj soupeřících gangů, které jsou v oblasti rozšířené. (Nováček 2015)

5.5 Srovnání ukazatelů dle jednotlivých skupin

Tab. 5 Ukazatele dle skupin a průměrný korelační koeficient

Ekonomické ukazatele		Sociální a kulturní ukazatele		Ostatní		
zaměstnanost v terciéru v %		-0,02	HDI	-0,11	průměrná spotřeba alkoholu v litrech	0,32
nezaměstnanost v %		0,04	míra urbanizace v %	-0,02	deprese v %	0,37
HDP na obyv.		-0,01	religiozita v %	-0,11		
			náboženství	-0,14		
Průměr		0,00		-0,10		0,35
Abs. průměr		0,03		0,10		0,35

zdroj: World data bank 2016, vlastní zpracování

Sebevražda je jedním ze sociálně patologických jevů, u které nelze vždy správně diagnostikovat příčinu úmrtí. Proto byla předchozí podkapitola podrobena analýze jednotlivých ukazatelů a jejich možnému vlivu na sebevražednost. Míra sebevražednosti ukazuje v mnoha případech samotné zdraví populace. Sebevražda je ve světě zastoupena velmi nerovnoměrně. Tímto jevem trpí bohaté státy s velmi silnou ekonomikou (USA, Austrálie, Japonsko, Jižní Korea), kde je jistý předpoklad správně fungujícího zdravotního systému a kvalitně zpracované prevence tohoto jevu. Zároveň sebevražda je velmi silně přítomna také ve velmi chudých zemích (Niger, Jižní Afrika, Čad), kde veškeré zdravotní systémy selhávají. Proto lze vidět v následující tabulce, že *ekonomické ukazatele* mají velmi nízkou závislost na tento sociálně patologický jev, neboť v mnoha případech závisí na subjektivním bohatství daného jedince. Pohybují se v hodnotách od (-0,02 až 0,04), které společně vykazují velmi nízkou závislost.

Vyšší průměrná hodnota korelačního koeficientu vykazují *sociální a kulturní ukazatele* (-0,10), které společně disponují vyšším vlivem na sledovaný jev. Sociální a kulturní faktory mají velký důraz na život obyvatel. Nižší sebevražednost je sledována u zemí, kde převládajícím náboženstvím je islám. Toto náboženství hraje důležitou roli nejen v samotné víře, ale také v legislativním ukotvení této problematiky. Zároveň se vyznačuje vysokou mírou religiozity. Nicméně vysoká míra religiozity je možno pozorovat u států, kde převládá jiné náboženství, ať už křesťanství nebo jiné. Obecně lze říci, že míra religiozity je vyšší u chudších států, kterým v případě těžké životní situace nic jiného nezbyvá než se obrátit na vyšší moc. Přesto u států subsaharské Afriky (Niger, Čad, Kongo, Lesotho), kde je vysoká religiozita, je sebevražednost také vysoká. Tomu nasvědčuje předpoklad, kdy

křesťanství může být v jistých směrech benevolentnější, samozřejmě záleží na výkladu daného jedince a na situaci, která ho k tomu dovede. Vyšší podíl obyvatel žijících ve městech měl předpoklad nižší míry sebevraždnosti z důvodu zmiňované v analýze, nicméně v rámci této skupiny nabyt nejvyšší závislosti.

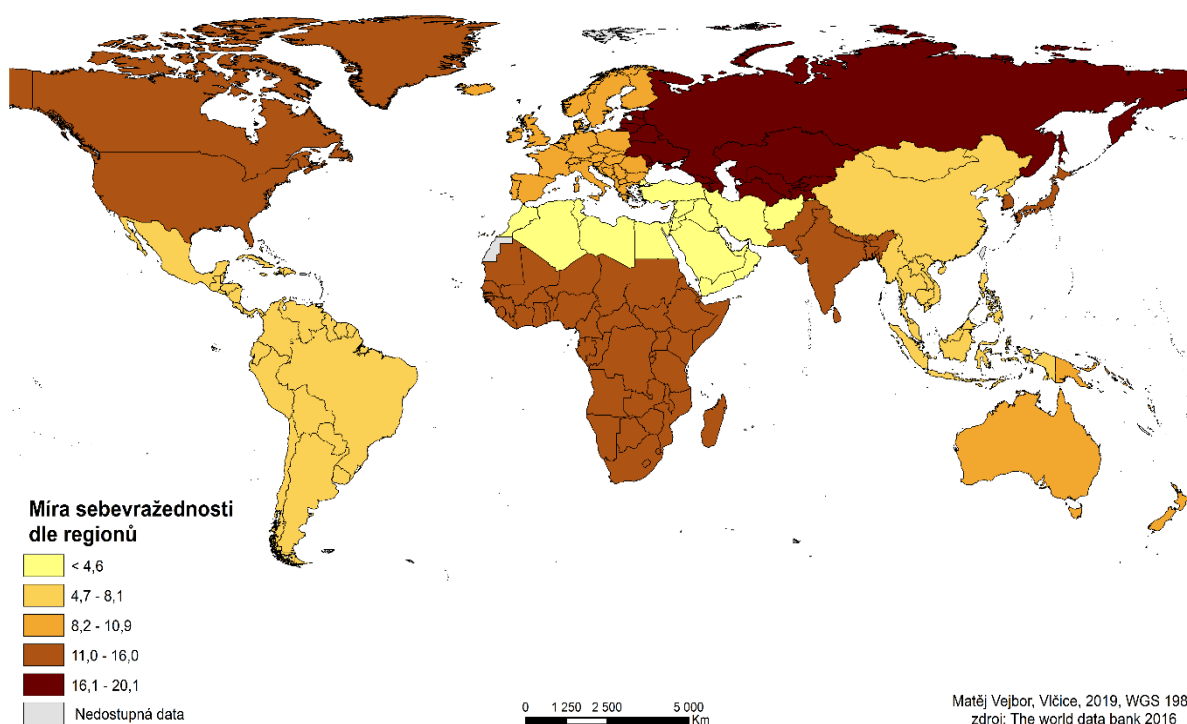
Deprese a spotřeba alkoholu na osobu v litrech patřící do *ostatních ukazatelů* vykazují nejvyšší hodnoty ze všech skupin (0,35). Nadměrná konzumace alkoholu má negativní vliv na většinu sociálně patologických jevů. Vyšší spotřeba je jeden z rizikových faktorů pro vznik alkoholismu, který je řazen na stejnou úroveň jako sledovaná problematika sebevražd. Vyšší spotřeba alkoholu je doménou především bohatých zemí, kterými jsou hlavně evropské státy, nejvýznamnějším konzumentem jsou především státy východní Evropy (Litva, Lotyšsko, Rusko, Bělorusko) ze sociálních a kulturních důvodů. Vzhledem k nedostatečné spolehlivosti dat podílu obyvatel trpících depresí, korelační koeficient vyšel nejlépe ze všech předpokladů (0,37). Zdraví jedince není pouze zdraví fyzické, ale v mnoha případech duševní, které má mnoho dalších příčin.

6 Syntéza prostorové diferenciacie sebevražednosti

Výskyt sociálně patologických jevů je značně diferenciován nejen v rámci společenských vrstev, které mohou představovat prestiž, vzdělání, bohatství, moc, politické názory, sexualitu, ale také je značně diferenciován v geografickém prostoru. Podrobná analýza sebevražednosti a vybraných ukazatelů za jednotlivé státy přiblížila určité podobnosti, které lze najít u jednotlivých států v různých koutech světa. Limitem této analýzy jsou značné výkyvy statistického souboru, které jsou v podobě extrémních hodnot. Následná generalizace, prostřednictvím rozdělení světa na 12 makroregionů poslouží k nalezení kauzalit, souvislosti v daných regionech.

Mapa č. 12

SEBEVRAŽEDNOST MAKROREGIONŮ PODLE J. COLEA (1996) ZA ROK 2016



6.1 Syntéza poznatků v jednotlivých regionech

Míra sebevraždnosti v rámci regionu se vyskytuje v intervalu od 4,6 do 20,1. Je možno vidět značný rozdíl v rámci jednotlivých regionu. Nejnižší průměrnou sebevraždnost vykazuje region Severní Afrika a Střední Asie (4,6) a nejvyšší v regionu Bývalé státy SSSR (20,1). J. Cole vymezil tyto regiony na základě socio-ekonomického a historického vývoje jednotlivých zemí. Z toho důvodu mohou existovat také rozdílné rizikové faktory působící na sebevraždnost v jednotlivých regionech.

Nejvyšší míra sebevraždnosti v rámci regionu je sledována v regionu Bývalé státy SSSR. Tyto státy mají společné náboženství, historii i negativní sociálně patologické faktory. Největším problémem je konzumace alkoholu, která je hlavním spouštěčem již probíhajících problémů této společnosti. Nicméně spotřeba alkoholu zde není zdaleka nejvyšší a pohybuje se ve stejných hodnotách jako ve Východní Asii (9,1) (pro porovnání Střední Evropa (9,6) a Západní Evropa (10,5)). V kontextu konzumace alkoholu byl zmíněn sociálně patologický jev alkoholismus, který právě v tomto regionu může mít vyšší hodnoty. Vzhledem k situacím, které na tento region působí, a to relativně horší ekonomické podmínky a zároveň výrazní ekonomický a sociální zvrát po rozpadu sovětského svazu, který znatelně navýšil počet sebevražd (Valentinas 2002).

O něco nižší míru sebevraždnosti vykazuje Východní Asie (16). Je potřeba zdůraznit, že v tomto makroregionu jsou zařazeny pouze dva státy, Japonsko a Jižní Korea. Tyto státy vykazují nejvyšší HDP a HDI, tedy vysokou úroveň jednak hrubého národního produktu, vzdělání a dlouhý a zdravý život. Jistým předpokladem byla tedy výrazně nižší sebevraždnost, jelikož v těchto zemích by mohla být rozvinuta prevence nebo následná péče. Lze spatřit, že vysoká životní úroveň není zárukou nízké sebevraždnosti. Vyšší míra sebevraždnosti souvisí hlavně ze sociálně kulturního hlediska. Tento region je charakterizován vysokou sekularizací. Nicméně tradiční vírou v Jižní Koreji je buddhismus a konfucianismus, který klade velký důraz na rodinu. Jedinci trpící duševní nemocí, která je významným rizikem ke spáchání sebevraždy, vůbec nevyhledávají pomoc, jelikož by to mohlo být považováno za slabost a přiznání určitého selhání (Singh 2017). Zároveň vysoké nároky na člověka, které jsou kladeny ve vzdělávacím systému nebo v pracovní morálce, mohou být určitým spouštěčem. Důležitým faktorem je i historický kontext daných zemí, kdy v dlouholetém vývoji byla v japonské kultuře sebevražda součástí rituální smrti. Určitou „kladnou“ pozici může hrát i v současné společnosti.

V podobě malých rozdílných hodnot mají obdobnou míru sebevraždnosti regiony Jižní Asie, Severní Amerika a Subsaharská Afrika (13,9 - 13,4 – 12,7). Severní Amerika se diametrálně liší od dvou zmíněných, ať už se jedná o historický a kulturní vývoj, ekonomické poměry a celkový rozvoj společnosti. Severní Amerika představuje pouze 5 % celkové populace světa a patří do nejvíce rozvinutých regionů na světě. Jistým předpokladem pro tento region je nízká míra sebevraždnosti. Z analytické části bylo zjištěno, že samotný rozvoj společnosti a dobré ekonomické poměry nejsou předpokladem pro nižší sebevraždnost. V rozvinutých zemích se spíše jedná o další sociálně patologické jevy, které mají za následek duševní onemocnění, které jsou výrazným rizikovým faktorem. Dále jsou jimi dostupnost střelných zbraní a závislosti na návykových látkách. Výrazně vyšší míra sebevraždnosti je také u jednotlivých skupin obyvatelů, a to především u veteránů, kteří si přinášejí těžké břímě z válečných oblastí (Durkin 2018).

V regionech Subsaharské Afriky a Jižní Asie jsou vidět podobnosti i v rámci jednotlivých ukazatelů, které byly vybrány k potřebné analýze. Subsaharská Afrika je stále ve společenském vývoji, převládajícím náboženstvím je křesťanství, které v této oblasti vykazuje výrazně vysokou religiozitu (91,6). Oproti jiným regionům, zvláště Střední a Západní Evropy je to velmi vysoké číslo. Jistým předpokladem bylo, že vyšší religiozita může kladně působit na sebevraždnost, to se v tomto regionu příliš nepotvrdilo. V tomto regionu je sledováno 47 států. Jedná se tedy o rozlehlou oblast, ve které se v určitých oblastech mohou lišit rizikové faktory. Obecně však lze říci, že tento region trpí chronickou chudobou, válkami, nestabilními politickými situacemi, nerovnoměrnými příjmy, nízkou rozvinutou infrastrukturou a v mnoha případech nedostatečnou zdravotní péčí. Určitá příčina může být vysoké procento populace postižené virem HIV, které nejen v této oblasti je stále velmi těžko vyléčitelnou nemocí. Naopak u velmi rozvinutých států, jakými jsou například Západní Evropa, Severní Amerika působí na sebevraždnost především sociálně patologické jevy, které jsou v této společnosti často skloňované.

V rámci regionu Jižní Asie jsou značné rozdíly u jednotlivých států, a to především u států Pákistán (3,1) a Indie (16,5). Nejvíce ovlivňujícím faktorem je náboženství, které se rozchází na pohled spáchání sebevraždy. Jedná se o velmi religiózní státy nicméně Pákistán je islámskou zemí, sebevražda je zde zakázána a postihována. Z tohoto pohledu oficiální statistiky vykazují nízké hodnoty. Vzhledem k velmi blízkému i historickému soužití se dá předpokládat, že míra sebevraždnosti se v reálných hodnotách může pohybovat okolo hodnot Indie. Tento region je specifický velmi nízkou urbanizací, která dosahuje hodnoty 31 %. Většina obyvatel žije ve venkovských oblastech, kde nejen zdravotní péče je velice

omezená, ale v této oblasti jsou specifické rizikové faktory v rámci použití sebevražedných prostředků, které může sebevražednost zvyšovat. Jedná se hlavně o velmi intenzivní používání pesticidů v zemědělství, které podle Světové zdravotnické organizace jsou ve spojení v 60–90 % případů sebevražd. Zároveň je sledována tato problematika ve střední a jižní Asii a v regionu Latinské Ameriky. V Indii je stále velmi rozšířené kastovní uspořádání společnosti, které může hrát určitou roli v sebevražednosti. Z kastovní společnosti se zpravidla nelze během života dostat a tzv. nedotknutelní (dalita), jsou opovrhováni a v životě odkázáni sami na sebe. Určitým „vysvobozením“ může být smrt, která v hinduismu nebo v buddhismu je chápána jako reinkarnace, převtělení do jiné bytosti. V tomto spojení je však důležitá karma, která negativně nebo pozitivně ovlivňuje následnou reinkarnaci.

Střední hodnota intervalů vykazuje Střední Evropa (10,9), Oceánie (10,4) a Západní Evropa (9,1). Region Střední Evropy má podobné charakteristiky jako region Západní Evropa, tj. výskyt sociálně patologických jevů, především vyšší konzumace alkoholu, duševních poruch, depresí a jiných psychických nemocí. Prevence v těchto zemích bývá obvykle velice omezená nebo žádná. V případě České republiky podle vědců z Národního ústavu duševního zdraví není zatupena žádná komplexní prevence. Zároveň u duševního onemocnění je subjektivně těžko rozpoznatelné, zdali je nemoc již v takovém stupni, aby lidé vyhledali odbornou pomoc (Höschl 2015). Západní Evropa je v rizikových faktorech prakticky podobná, nicméně sebevražednost je zde o trochu nižší, a to z důvodu lepších preventivních opatření vůči sebevraždám. V tomto případě se dá konstatovat, že v rámci Evropy se jedná o západovýchodní gradient, který je sledován i v rámci jiných ukazatelů. Zajímavostí je však míra religiozity, která směrem na východ stoupá a měla by mít určitý brzdicí vliv. Tento gradient lze sledovat i ve směru sever-jih, kdy jižní Evropa na úkor vysoké nezaměstnanosti má sebevražednost nižší.

V regionu Oceánie jsou začleněny státy Austrálie a Nový Zéland, které mají míru sebevražednosti v podobných hodnotách jako státy v západní, střední Evropě, popřípadě Severní Ameriky, jedná se o velmi bohaté státy a životní úroveň je zde vysoká. Podobně jako u jiných rozvinutých států hrají roli jiné sociálně patologické jevy. Zajímavostí v tomto regionu je souostroví Kiribati, které vykazuje hodnotu 15,6 sebevražd na 100 000 obyvatel. V této oblasti může být velice omezená zdravotní pomoc pro jedince, kteří trpí psychickou poruchou. To vykazuje i zpráva od Světové zdravotnické organizace z roku 2011, kdy na souostroví operuje pouze jeden psychiatr (WHO 2011).

Předposlední interval je již znatelně pod celosvětovým průměrem (5,8–8,1), v krajních hodnotách se nachází region Jihovýchodní Asie (5,8) a regiony Čína (8,1) a dále začleňuje Latinskou Ameriku (6,6). Nejvyšší rozdíl u těchto regionů v rámci ukazatelů je religiozita. Čína společně se Severní Koreou mají velmi nízkou religiozitu. Je to především dáno politickým systémem, který zastává státní ateismus. Ostatní náboženství jsou komunistickou vládou často pronásledována, viz Tibetský buddhismus. Je tedy velice pravděpodobné, že religiozita je podstatně vyšší. Čína má stále vysoké procento obyvatel žijících na venkově, které může mít podobné charakteristické chování jako je tomu u jiných regionů s nižší urbanizací. Může se jednat o rizikové faktory v rámci slabších sociálních vazeb, o nedostatečnou zdravotní péči, těžké životní podmínky aj. Podle časopisu *The Economist* (2014) sebevražednost v Číně klesá z důvodu zlepšujících se životních podmínek spojených se stěhováním se obyvatel do měst. Zároveň však udává zvyšující se procento sebevražd u seniorů, kteří jsou v mnoha případech ponecháni ve venkovských oblastech. To umocňuje i politika jednoho dítěte, kdy mladší obyvatelstvo se z důvodu vyšší ekonomické náročnosti nebude moci o své rodiče starat.

Region Latinské Ameriky je druhý největší co do počtu států. V zásadě je zde míra sebevražednosti rovnoměrně rozložena, nicméně existují zde státy, které tento průměr znatelně navyšují. Jedná se o státy Francouzská Guyana (42,2), Guyana (30,2) a Surinam (23,2). Latinská Amerika je dobře známá kriminalitou v podobě drogových válek, obchodů s drogami, prostitucí a vražd. Zároveň vysoká nerovnost příjmů může hrát určitou roli v problematice, která má mj. velký dopad na kriminalitu. V zemědělských oblastech se objevuje vysoký počet případů sebevražd ve spojení s pesticidy, jak tomu je v Jižní Asii. Určitou roli hraje mezikulturní interakce, která je přítomna především u domorodých kmenů a u ostatních obyvatel. Ve spojení s ekonomickou krizí ve Venezuele byla v této práci spojitost, že nečekané ekonomické, sociální změny mohou být jedním z rizikových faktorů. Nicméně Venezuela vykazuje velmi nízkou sebevražednost (3,8). Obyvatelé jsou postaveni nejen před finanční problémy z důvodu extrémně vysoké inflace, nedostatku pracovních příležitostí, ale především jsou postaveni před existenční krizi, kdy jsou odkázáni na emigraci do sousedních států. Je velice pravděpodobné, že v budoucích analýzách a studiích se z důvodu těchto faktorů sebevražednost rapidně zvýší. Nicméně i přes tyto faktory patří Latinská Amerika do regionu s nejnižší sebevražedností světa, na úkor nejvyšší kriminalitě.

Nejnižší sebevražednost je zaznamenána v regionu Severní Afrika a Střední Asie (4,6). Tato nízká hodnota byla již několikrát zmíněna v důsledku islámského náboženství

a zároveň vysoké religiozity. Tyto ukazatele hrají v míře sebevražednosti největší roli. Dále pak velmi nízká spotřeba alkoholu, která je významným rizikovým faktorem.

Tab. č. 6. Ukazatele dle regionů světa

Makroregiony světa	Míra sebevražednosti	Terciér v %	Nezaměstnanost v %	HDP na obyv.	HDI	Urbanizace v %	Religiozita v %	Převládající náboženství	Deprese v %	Alkohol litrech na osobu
Bývalé státy SSSR	20,1	51,3	6,5	4173	0,763	54	66	Křesťanství	3,78	9,1
Východní Asie	16,0	70,6	3,4	34085	0,905	89	21	Budhismus	3,69	9,1
Jižní Asie	13,9	34,8	3,6	2169	0,627	31	87	Hinduismus	3,34	2,6
Severní Amerika	13,4	79,4	6,0	59532	0,925	82	48	Křesťanství	4,48	9,4
Subsaharská Afrika	12,7	30,7	8,6	1801	0,521	41	92	Křesťanství	2,97	5,6
Střední Evropa	10,9	59	11,6	12986	0,824	61	58	Křesťanství	3,24	9,6
Oceánie	10,4	66,2	5,9	3682	0,697	76	60	Křesťanství	3,09	8,3
Západní Evropa	9,1	76,1	8,7	49761	0,908	77	47	Křesťanství	4,56	10,5
Čína	8,1	40,6	6,7	6281	0,745	64	27	Ateismus	3,89	6,3
Latinská Amerika	6,6	62,1	7,4	6995	0,735	69	76	Křesťanství	3,16	6,9
Jihovýchodní Asie	5,8	45,8	2,5	3682	0,708	44	81	Budhismus	2,97	4,6
Střední východ a Severní Afrika	4,6	51,5	8,8	10085	0,738	65	87	Islám	3,69	1,1
Regresní analýza	1,0	0,089	0,083	0,179	0,024	0,082	0,244	0,036	0,426	0,083
Korelační koeficient	x	0,05	-0,18	0,14	0,11	-0,02	-0,23	0,06	0,17	0,44

Zdroj: WHO 2016, Data world bank 2016, vlastní úprava

6.2 Hlavní ukazatele působící na sebevražednost

Sebevražednost má v rámci regionů v mnoha případech velmi odlišná specifika v podobě rizikových faktorů, které byly popsány výše. V tabulce č. 6 lze spatřit ukazatele, které nejvíce působí na sebevražednost v rámci korelačního koeficientu. Zároveň je zde popsána spolehlivost náhodných statistických souborů, která se výrazně změnila od výpočtu za jednotlivé státy. Jedná se o ukazatele HDP, HDI, Religiozita, Urbanizace a spotřeba alkoholu na osobu v litrech. Regresní analýza v podobě hodnoty R^2 ukazuje spolehlivost daných statistických souborů. Ve všech případech se jedná o lineární spojnicí trendů, která je pro tento účel nejvíce vhodná. Nejvyšší 43% spolehlivost dat je naměřena u spotřeby alkoholu na osobu. Nejnižší spolehlivost byla naměřena u HDI, pouhých 2,4 %. Nejdůležitějším v rámci této práce jsou hodnoty korelačního koeficientů, které představují jeden z dílčích cílů této práce. V mnoha případech se jedná o hodnoty, které jdou proti obecným předpokladům, které byly popsány výše. Jde o velmi složitou problematiku, která lze velmi těžko sledovat v rámci celého světa pomocí jednotlivých ukazatelů. Jedná se především o specifické rizikové faktory, které se velmi těžko sledují a charakterizují na celosvětové úrovni. Jde o velmi individuální problémy, které postihují člověka, ten je

v mnoha případech nedokáže ovlivnit a je odkázán na pomoc druhých. Nicméně v tom je schovaný další problém, a to je nedostatečná komunikace, která vede k včasnému podchycení tendencí sebevražedného jednání. V mnoha ohledech nezáleží, zdali je člověk bohatý nebo chudý, zdali má vyšší vzdělání nebo žije na venkově či ve městě. Klíčový faktor, který snižuje sebevražednost, se ukázala religiozita (-0,23), na opačném pólu je míra deprese (0,17) a spotřeba alkoholu na osobu (0,44). Tento sociálně patologický jev je výrazným spouštěčem, který je nalezen v každém státě světa.

7 Závěr

Sebevražda je v mnoha případech důsledkem kombinací několika faktorů, kvůli kterým si člověk vezme život. V této bakalářské práci byla sledována diferenciací sebevražednosti ve světě. Míra sebevražednosti v rámci regionu se pohybuje od 4,6 do 20,1 sebevražd na 100 000 obyvatel. Každý sledovaný region má své specifické faktory, které na sebevražednost působí. Nicméně ve většině případů se jedná o společné rizikové faktory, kterými jsou mj. duševní onemocnění, výskyt sociálně patologických jevů nebo konzumace návykových látek, především alkoholu. Tyto rizikové faktory jsou charakteristické pro vyspělé státy Severní Ameriky a Evropy. Důležitým faktorem je samotná kultura regionu, která je očividná ve státech jako je Japonsko a Jižní Korea. Tyto státy jsou charakterizovány svým jasně utvářeným stylem života, kdy je kladen na obyvatele velký tlak v oblasti práce a vzdělání. V kombinaci s dalšími rizikovými faktory je v tomto regionu sebevražednost velmi vysoká. S kulturou také souvisí náboženství, které hraje v míře sebevražd klíčovou roli. Výrazným rizikovými faktorem jsou i dostupné prostředky v jednotlivých zemích světa. V USA jsou to střelné zbraně, v méně rozvinutých zemích v Indii, Bangladéši nebo Číně to mohou být pesticidy, se kterými je obyvatelstvo často konfrontováno.

Nedílnou součástí závěrečných výsledků jsou odpovědi na stanovené hypotézy, které hlouběji popisují příčiny a rozmístění sebevražednosti ve světě.

Hypotéza (1) přepokládá vyšší sebevražednost u států nebo regionů, kde jsou horší ekonomické životní podmínky a vysoká nezaměstnanost. V analytické části, byly vymezeny státy s nejvyšší nezaměstnaností. Jedná se v rámci Evropy o Španělsko, Řecko, Itálie, Bosna a Hercegovina. V těchto zemích na úkor vysoké nezaměstnanosti byla nalezena jedna z nejnižších mír sebevražednosti v celé Evropě. Mezi vymezenými regiony má nejvyšší nezaměstnanost Střední Evropa, ve kterých tento průměr převážně zvyšují státy Balkánského poloostrova. V tomto regionu je nicméně sebevražednost v průměrných hodnotách. Bývalé státy SSSR, mají poměrně nízkou nezaměstnanost na úkor vysoké míry sebevražednosti. Vysoká míra sebevražednosti společně s vysokou mírou nezaměstnanosti je však sledována u států J.A.R, Lesotho, Mosambik a Namibie. V těchto zemích hraje určitou roli také horší ekonomické poměry, nestabilita a životní podmínky, které jsou zároveň umocňovány vysokou nerovností příjmů. Naopak velmi dobré životní podmínky jsou vykazovány v regionu Východní Asie, kde celková životní úroveň a ekonomické poměry jsou jedny z nejlepších na světě. Zároveň samotná nezaměstnanost je velmi nízká.

Z tohoto pohledu vliv nezaměstnanosti na sebevražednost není dostačující a nelze vyvodit jasné závěry. Pro lepší porozumění vlivu nezaměstnanosti na sebevražednost je potřeba jej sledovat v delším časovém období a zaměřit se spíše na dlouhodobou nezaměstnanost, jelikož při dlouhodobé nezaměstnanosti je vyšší riziko výskytu dalších sociálně patologických jevů.

Hypotéza (2) Kultura a její vývoj je jednou z hlavních součástí dané společnosti. Jedním z klíčových faktorů je náboženství, které utvářelo a utváří normy, obyčeje i samotné zákony. V současnosti je výrazný trend sekularizace, která je sledována ve státech západní a střední Evropy, Severní Ameriky, východní Asie a Číny. Obecně lze říci, čím více vyspělé státy, tím nižší míra religiozity. To potvrzuje i tuto hypotézu, která předpokládá, že vyšší sebevražednost je v méně věřících státech nebo regionech. Vysoká míra religiozity nad 76 % je sledována u regionů Latinská Amerika, Severní Afrika, Střední východ a Jihovýchodní Asie. Zároveň v těchto regionech je nejnižší sebevražednost na světě. Islámské státy z důvodu legislativního ukotvení mají sebevražednost nejnižší na světě, nicméně z důvodu četných válečných konfliktů a horších životních podmínek může být o něco vyšší. Durkheim popisoval vliv protestanského a římskokatolického náboženství na sebevražednost. Protestanti jsou více vedeni k individualismu, který je jeden z rizikových faktorů sebevražednosti. Protestanská větev je rozšířená v severní části Evropy, kde je sebevražednost vyšší oproti římskokatolické jihu.

Hypotéza (3) Sociálně patologické jevy jsou důsledkem mnoha faktorů, které mohou spolu nepřímo nebo přímo souviset. Alkoholismus je jedním z nich. Nejvyšší spotřeba alkoholu na obyvatele jde napříč celou Evropou. Předpokladem této hypotézy je, že ve státech, kde je vysoká míra konzumace alkoholu, se vyskytuje i vyšší sebevražednost. Hypotéza se ukázala jako pravdivá, jelikož právě v regionu Bývalé státy SSSR je tento jev zcela zřetelný. Samotná závislost těchto jevů je přinejmenším vysoká.

Hypotéza (4) Příroda může mít určitou roli na míru sebevražednosti, ať už negativní nebo pozitivní. Durkheim popisuje, že nejvíce sebevražd je páčáno v určitých zeměpisných šířkách, a to mezi 47–57 s.š. a 20–40 v.d. V této oblasti se nachází východní část Polska, severní část Ukrajiny, Bělorusko, Lotyšsko, Litva, Estonsko a evropská část Ruska. I v současnosti je možno konstatovat, že se stále jedná o jednu z nejrizikovějších oblastí. Nelze však zcela říci, zdali na tento jev působí klima nebo spíše jiné faktory zmíněné v předešlé hypotéze. Jistým předpokladem je také, že vyšší míra slunečního svitu může mít pozitivní vliv na psychický stav člověka, nicméně podle Kocourka a Kocourkové (2003) je nejvíce sebevražd páčáno právě v jarních měsících, to potvrzuje i studie Akkaya-Kalayci

a kol (2007). V tomto případě by v teplém podnebí, kde je dostatek slunečního svitu, byla vyšší sebevražednost. Zejména by se jednalo o subtropický pás. Nicméně je patrné, že právě v tomto pásu je sebevražednost nejnižší. Nejedná se tedy přímo o samotné prostředí, které by mohlo ovlivňovat míru sebevražednosti, ale důležitou roli může hrát změna klimatu. Tato změna je patrná již v současnosti. Vergunst a kol. (2018) zjistil, že vyšší průměrná teplota má v mnoha ohledech vliv na míru sebevražednosti, dá se předpokládat, že během let se z tohoto důvodu bude sebevražednost výrazně zvyšovat.

8 Seznam použité literatury

- ADEANE, A. (2019): Blue Whale: What is the truth behind an online 'suicide challenge'?
<https://www.bbc.com/news/blogs-trending-46505722> (01.02.2019).
- AKKAYA-KALAYCI, T., VYSSOKI, B., WINKLER, D., WILLEIT M., KAPUSTA, D. N., DORFFNER G., ÖZLÜ-ERKILIC, Z. (2017): The effect of seasonal changes and climatic factors on suicide attempts of young people.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688742/> (15.11.2018).
- ANDĚL, J., BIČÍK, I. (2015): Geografické makroregiony světa. Geografické rozhledy, 24(3), 2–5.
- ARLTOVÁ, M., ANTOVÁ, M. (2016): Statistická analýza sebevraždy v České republice z pohledu časových řad.
https://www.czso.cz/documents/10180/33199359/Clanek2_Artlova.pdf/76accfce-2683-40a6-b9a5-72345dccfed4?version=1.2 (22.11.2018).
- ASFP (2017): <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/> 16.2.2019
- BÁRTOVÁ, M. (2017): Biologický determinismus. Hospodářská a kulturní studia (HKS). Provozně ekonomická fakulta. Česká zemědělská univerzita v Praze.
http://www.hks.re/wiki/doku.php?id=2017:biologicky_determinismus (10.2.2019).
- BBC (2019): Ospravedlňuje islám násilí?
http://www.bbc.co.uk/czech/specials/1650_omni_islam/page3.shtml (15.04.2019).
- BILSEN, J. (2018): Suicide and Youth: Risk Factors. Front Psychiatry.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6218408/> (28-01.2019).
- BREDY, J. (2006): The association between alcohol misuse and suicidal behaviour.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16891335> (28.12.2018).
- BUCHTOVÁ, B. a kolektiv (2002): Nezaměstnanost psychologický, ekonomický, sociální problém. Grada Publishing a.s., Praha, 240 s.
- CROSBY, A., MOLOCK, D. S. (2006): Suicidal Behaviors in the African American Community. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615885/> (13.04.2019).
- DOSHI, B. (2017): The silent suicide epidemic in Suriname's Indian community can only be overcome through cultural change.
<https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2017/03/15/the-silent-suicide-epidemic-in->

- surinames-indian-community-can-only-be-overcome-through-cultural-change/
(5.2.2019).
- EVERYTOWN (2018): Firearm Suicide in the United States.
<https://everytownresearch.org/firearm-suicide/> (29.12.2018).
- FISCHER, S., ŠKODA, J. (2009): Sociální patologie: analýza příčin a možnosti
ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Grada, Praha, 224 s.
- GEIST, B. (1992): Sociologický slovník. Victoria Publishing, Praha, 647 s.
- GEORGE, J. (2009): The Suicide Capital of the World. Why do so many Greenlanders kill
themselves? <https://slate.com/news-and-politics/2009/10/why-do-so-many-greenlanders-kill-themselves.html> (10.2.2019).
- HALÁS, M., BRYCHTOVÁ, Š., FŇUKAL, M. (2013): Základy humánní geografie 1:
Geografie obyvatelstva. Katedra geografie. Univerzita Palackého v Olomouci,
Olomouc, 69 s. <http://distgeo.upol.cz/uploads/vyuka/skripta-halas-akol-1.pdf>
(6.1.2019).
- HAVLÍK, R. (1999): Úvod do sociologie. 3. vyd. Karolinum, Praha, 113 s.
- HOEHUN, H. (2017): The curious relationship between altitude and suicide.
<https://theconversation.com/the-curious-relationship-between-altitude-and-suicide-85716> (17.03.2019).
- HOSCHL, C. (2015): Česko je první v počtu sebevražd dětí. DVTV.
<https://video.aktualne.cz/dvtv/psychiatr-hoschl-cesko-je-prvni-v-poctu-sebevrazd-deti/r~99da189a9fc111e4b98c002590604f2e/> (31.03.2019).
- JONES, A. R. (1986): Emile Durkheim: An Introduction to Four Major Works. Beverly
Hills, CA. <http://durkheim.uchicago.edu/Summaries/suicide.html#pgfId=902>
(25.12.2018).
- JUREČKA, V., JÁNOŠÍKOVÁ, I. a kolektiv (2009): Mikroekonomie – základní kurs.
Vysoká škola Báňská, Technická univerzita v Ostravě. Ostrava, 298 s.
- KAJÁNKOVÁ, A. (2014): Sociální patologie – vybrané kapitoly. Zdravotně sociální
fakulta. JČU v Českých Budějovicích, České Budějovice, 88. s.
- KOCH, J. (2011): Alkoholismus, jeho příčiny, průběh a léčba. Diplomová práce. Fakulta
humanitních studií. Univerzita Tomáš Bati ve Zlíně, Zlín, 107 s.
- KLADIVO, P. (2013): Základy statistiky. Přírodovědecká fakulta. Univerzita Palackého
v Olomouci, Olomouc, 62 s. <https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf> (28.12.2018).

- LAUTIERI, A. (2019): Dangers of Marijuana: Long-Term Effects on the Brain and Body.
<https://americanaddictioncenters.org/marijuana-rehab/long-term-effects>.
- LAGEBORN, T. CH., LJUNG, R., VAEZ, M., DAHLIN, M. (2016): Ongoing university studies and the risk of suicide: a register-based nationwide cohort study of 5 million young and middle-aged individuals in Sweden, 1993–2011.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5387952/> (28.12.2018).
- LEAHY, E. (2016): “Nordic paradox”: highest rate of intimate partner violence against women despite gender equality. <https://www.elsevier.com/connect/nordic-paradox-highest-rate-of-intimate-partner-violence-against-women-despite-gender-equality> (5.2.2019).
- LEE, L., ROSER, M., OSPINA, O. E. (2016): Suicide.
<https://ourworldindata.org/suicide#mental-health> (17.02.2019).
- LESTER, D. (2008): Suicide and Culture.
<https://pdfs.semanticscholar.org/16e4/bf97205f537c516b51c413c859513c21a6ec.pdf> (17.03.2019).
- MACEŠKOVÁ, M., OUŘEDNÍČEK, M., TEMELOVÁ, J. (2009): Sociálně prostorová diferenciacie v České republice: implikace pro veřejnou (regionální) politiku. *Ekonomický časopis (Journal of Economics)*, 7 (57), 700-715 s.
<https://www.sav.sk/journals/uploads/0920145407%2009%20Maceskova%20a%20kol..pdf> (12.03.2019).
- MARIS. R. (2002): Suicide. *The Lancet*.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2802%2911761-2> (10.2.2019).
- MASARYK, G.T. (1998): Sebevražda. Ústav T.G. Masaryka, Praha, 222 s.
- MISHARA, B. L., WEISSTUB, D. N. (2016): The legal status of suicide: A global review.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26375452> (10.01.2019).
- MONESTIER, M. (2003): Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. přl. Čadský Vladimír, Dybbuk, Praha, 416 s.
- MUNKOVÁ, G. (2013): Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň, 168 s.
- MEADE, S. M., EMCH, M. (2010): *Medical geography: third edition*. New York, 498 s.
<https://1url.cz/xMsKy> (25.1.2019).
- NOVÁČEK, A. (2015): Vraždy ve světě: makroregionální srovnání. *Geografické rozhledy*, 24(5), 8–9.

- NOVOTNÁ, M. (2014): Teoretická geografie. Fakulta ekonomická. Západočeská univerzita v Plzni, Plzeň, 40 s.
- NORSTRÖM, T., GRÖNQVIST, H. (2014): The Great Recession, unemployment and suicide.
https://www.researchgate.net/publication/267731596_The_Great_Recession_unemployment_and_suicide (10.1.2019).
- ORNUM, V.W. (2013): Suicide and the Hemingway Family.
<http://americanmentalhealthfoundation.org/2013/01/suicide-and-the-hemingway-family/> (17.03.2019).
- PREIS, J. (2008): Geografické aspekty pandemie HIV/AIDS: úvod do problematiky a případová studie Ugandy. Závěrečná práce. Přírodovědecká fakulta. Masarykova univerzita v Praze. Praha, 63 s. (22.1.2019).
- PRETI, A., MIOTTO, P. (1999): Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994. Journal of Epidemiology and Community Health. 53 s.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10203964> 12.01.2019.
- RAWLINS, C. W., BISHOP, M. (2018): Trying To Stop Suicide: Guyana Aims To Bring Down Its High Rate.
<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/06/29/622615518/trying-to-stop-suicide-guyana-aims-to-bring-down-its-high-rate> (5.2.2019).
- RETERSTØLL, N. (1993): Suicide: a European perspective. Cambridge University Press. New York, 261 s. (30.12.2018).
- ROGERS, S. (2013): John Snow's data journalism: the cholera map that changed the world. The Guardian.
<https://www.theguardian.com/news/datablog/2013/mar/15/john-snow-cholera-map> (22.1.2019).
- ROUBALÍK, J. (2017): Vliv kultury na sebevražednost: analýza kulturně-historických faktorů u severských zemí. Diplomová práce. Katedra sociologie. Masarykova univerzita v Praze, Praha, 63 s.
- RUBEŠOVÁ, M. (2006): Čelíme realitě sebevražd. Centrum péče o duševní zdraví.
<https://docplayer.cz/2532044-Sebevrazdy-rozvoj-dalsiho-vzdelavani-prakticky-ch-lekaru-a-ambulantnich-psihiatru-v-problematice-komunitni-pece-o-dusevne-nemocne.html> (20.11.2018).

- SINGH, A. (2017): The “Scourge of South Korea”: Stress and Suicide in Korean Society. <https://bpr.berkeley.edu/2017/10/31/the-scourge-of-south-korea-stress-and-suicide-in-korean-society/> (17.01.2019).
- SKOKAN, L. (1999): Úvod do geografie II., Pedagogická Fakulta UJEP v Ústí. n. L., Teplice, 157 s.
- SOCHŮREK, J. (2001): Vybrané kapitoly ze sociální patologie I. a II. díl. Technická univerzita, Liberec, 81 s.
- SUICIDE PREVENTIVE RESOURCE CENTER (2018): Risk and Protective Factors. <https://www.sprc.org/about-suicide/risk-protective-factors> (10.01.2019).
- SVÁČKOVÁ, M. (2013): Vliv internetu na funkce a vnitřní organizaci politických stran: případová studie Velké Británie a Německa. Diplomová Práce. Fakulta filozofická. Západočeská univerzita v Plzni. Plzeň, 89 s.
- SÝKORA, L. (1993): Teoretické přístupy a vybrané problémy v současné geografii. Sociální geografie a regionálního rozvoje. Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Praha, 201 s.
- ŠPALKOVÁ, M. (2005): Možnosti ovlivnění agresivních projevů dětí v mateřské škole pomocí psychomotorických aktivit. Diplomová práce. Katedra tělesné výchovy. Pedagogická fakulta UK v Praze, Praha, 58 s.
- TOUŠEK, V., KUNC, J., VYSTOUPIL, J. (eds) (2008): Ekonomická a sociální geografie. Plzeň, Aleš Čeněk, 411 s.
- TRASHER, W. S. (2006): It's not a ‘white thing’: the mythology of suicide in black American lives. <https://www.theguardian.com/us-news/2015/jul/28/not-white-thing-suicide-african-americans>.
- TULOWANI, E. (2018): Tackling Nigeria’s high suicide rate. <https://africanarguments.org/2018/10/30/tackling-nigeria-suicide-high-rate/> (07.03.2019).
- THIAGARAJAN, K. (2018): Suicide By Women Is A Major Public Health Concern In India. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/09/25/651095638/suicide-by-women-is-a-major-public-health-concern-in-india?t=1552555924442> (15.12.2019).
- THE WORLD BANK (2016): Indicator. <https://data.worldbank.org/indicator> (28.12.2019)
- TYKVARTOVÁ, K. (2016): Agresivita u dětí. Bakalářská práce. Katedra psychologie. Pedagogická fakulta. Západočeská univerzita v Plzni, Plzeň, 44 s.

- URBAN, L., DUBSKÝ, J. (2008): Sociální deviace., Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Plzeň, 167 s.
- VALENTINAS, M. (2002): Baltics: Suicide Rates In Transition States Among World's Highest. <https://www.rferl.org/a/1099341.html> (01.02.2019).
- VIEWEGH, J. (1996): Sebevražda a literatura. 1. vydání. Psychologický ústav. Brno, 282 s.
- VESELÝ, M. (2011): Vybrané kapitoly ze sociální patologie. Zdravotně sociální fakulta. JU v Českých Budějovicích, 127 s.
- WATTS, J. (2003): Brazil tribe plagued by one of the highest suicide rates in the world. Indigenous. peoples. The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2013/oct/10/suicide-rates-high-brazil-tribe> (5.1.2019).
- WHO (2011): Mental Health Atlas 2011. Kiribati. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/kir_mh_profile.pdf?ua=1 (31.03.2019).
- WHO (2014): Preventing suicide. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ (20.11.2018).
- WHO (2016): Health suicide rates. http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ (20.11.2018).
- WHO (2018): Suicide. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en> (20.11.2018).
- WORLDMETERS (2019): Africa Population. <http://www.worldometers.info/world-population/africa-population/> (2019) (19.03.2019).
- WIKINSON, K. (2014): FACTSHEET: Unemployment statistics in South Africa explained. <https://africacheck.org/factsheets/factsheet-unemployment-statistics-in-south-africa-explained> (18.03.2019).
- YUANN, R. (2016): Young Chinese women are committing suicide at a terrifying rate - here's why. <https://www.telegraph.co.uk/women/life/young-chinese-women-are-committing-suicide-at-a-terrifying-rate/> (02.03.2019).

9 Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení ukazatelů.....	21
Tabulka 2: Státy s nejvyšší sebevraždností.....	33
Tabulka 3: Státy s nejnižší sebevraždností.....	33
Tabulka 4: Vybrané ukazatele.....	36
Tabulka 5: Ukazatele dle skupin a průměrný korelační koeficient.....	51
Tabulka 6: Ukazatele dle regionů světa.....	58

10 Seznam map

MAPA č. 1 Makroregiony světa podle Johna Colea (1996).....	21
MAPA č. 2 Míra sebevraždnosti ve světě za rok 2016.....	30
MAPA č. 3 Zaměstnanost v terciéru za rok 2016.....	37
MAPA č. 4 HDP na obyvatele ve světě za rok 2016.....	38
MAPA č. 5 Mapa č.5 Nezaměstnanost ve světě za rok 2016.....	40
MAPA č. 6 HDI v jednotlivých státech světa za rok 2016.....	41
MAPA č. 7 Míra urbanizace ve světě za rok 2016.....	43
MAPA č. 8 Náboženství v jednotlivých státech světa za rok 2016.....	45
MAPA č. 9 Míra religiozity ve světě za rok 2016.....	46
MAPA č. 10 Spotřeba alkoholu v litrech ve světě za rok 2016.....	48
MAPA č. 11 Míra deprese v jednotlivých státech světa za rok 2016.....	49
MAPA č. 12 Sebevraždnost podle makroregionů za rok 2016.....	53

11 Přílohy

Příloha č. 1

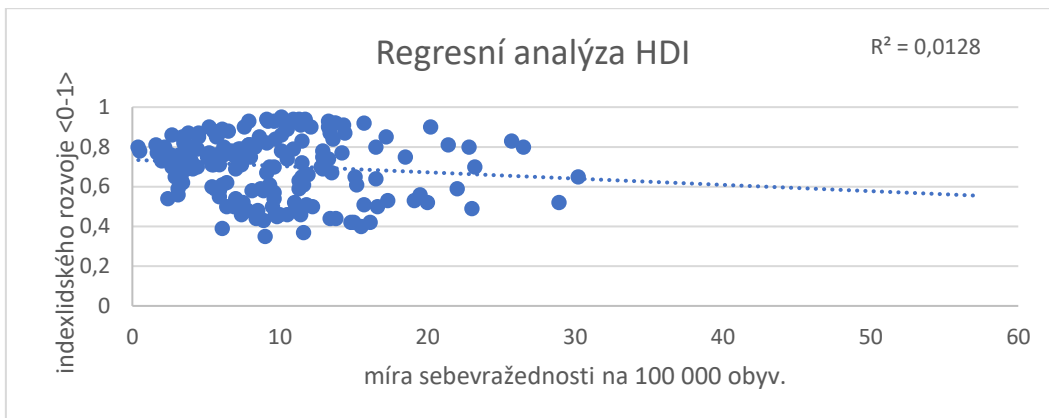
Stát	Počet sebevražd na 100 000 obyv.	Stát	Počet sebevražd na 100 000 obyv.
Afganistán	6,4	Gabon	9,6
Albánie	5,6	Gambie	10,0
Alžír	3,3	Ghana	8,7
Angola	8,9	Grenada	1,7
Antigua a Barbuda	0,5	Grónsko	57,0
Argentina	9,1	Gruzie	6,7
Arménie	5,7	Guatemala	2,9
Austrálie	11,7	Guinea	10,5
Ázerbájdžán	2,6	Guinea-Bissau	7,4
Bahamy	1,6	Guyana	30,2
Bahrajn	5,7	Haiti	12,2
Bangladéš	6,1	Honduras	3,4
Barbados	0,4	Chorvatsko	11,5
Belgie	15,7	Indie	16,5
Belize	5,9	Indonésie	3,7
Bělorusko	21,4	Irák	4,1
Benin	15,7	Irán	4,0
Bhútán	11,6	Irsko	10,9
Bolívie	12,9	Island	13,3
Bosna a Hercegovina	6,4	Itálie	5,5
Botswana	11,5	Izrael	5,2
Brazílie	6,1	J.A.R	12,8
Brunej	4,5	Jamajka	2,0
Bulharsko	7,9	Japonsko	14,3
Burkina Faso	14,8	Jemen	9,8
Burundi	15,0	Jižní Korea	20,2
Čad	15,5	Jižní Súdán	6,1
Černá Hora	7,9	Jordánsko	3,7

Česká Republika	10,5	Kambodža	5,9
Čile	9,7	Kamerun	19,5
Čína	8,0	Kanada	10,4
Dánsko	9,2	Katar	5,8
Demo. republika Kongo	9,7	Kapverdy	15,1
Dominikánská republika	10,5	Kazachstán	22,8
Džibutsko	8,5	Keňa	5,6
Egypt	4,4	Kiribati	15,2
Ekvádor	7,2	Kolumbie	7,0
Eritrea	13,8	Komoros	11,1
Estonsko	14,4	Kongo	9,3
Etiopie	11,4	Kostarika	7,5
Fidži	5,5	Kuba	10,1
Filipíny	3,7	Kuvajt	2,2
Finsko	13,8	Kypr	4,5
Francie	12,1	Kyrgyzstán	9,1
Francouzská Guyana	42,2	Laos	9,3

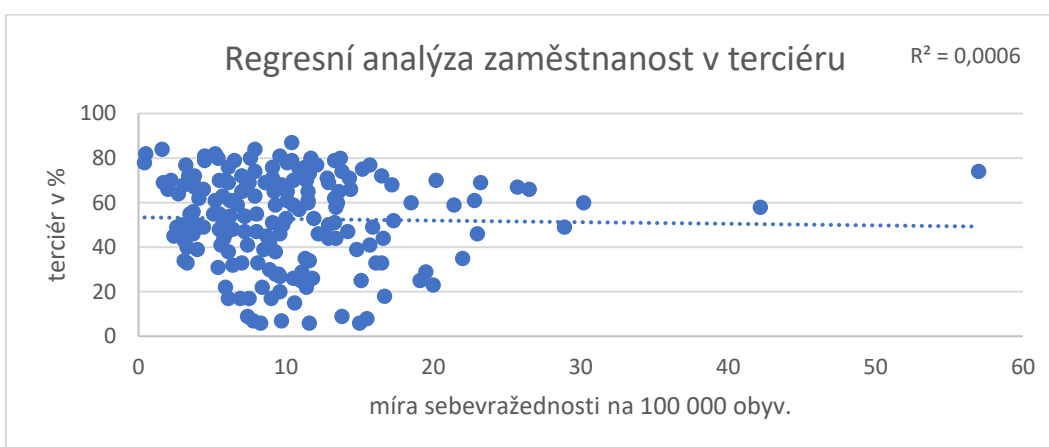
Stát	Počet sebevražd na 100 000 obyv.	Stát	Počet sebevražd na 100 000 obyv.
Lesotho	28,9	Rwanda	11,0
Libanon	3,2	Řecko	3,8
Libérie	13,4	Salvador	13,5
Libye	5,5	Samoa	5,4
Litva	25,7	Saudská Arábie	3,4
Lotyšsko	17,2	Senegal	11,8
Lucembursko	10,4	Severní Korea	10,6
Madagaskar	6,9	Seychely	8,3
Maďarsko	13,6	Sierra Leone	16,1
Makedonie	6,2	Singapur	7,9
Malajsie	6,2	Slovensko	10,1
Malawi	7,8	Slovinsko	13,3
Mali	8,9	Somálsko	8,3

Malta	6,5	UAE	2,7
Maroko	3,1	Spojené království	7,6
Mauricius	7,3	Srbsko	10,9
Mauritánie	7,5	Srí Lanka	14,2
Mexiko	5,2	Středoafriická rep.	11,6
Mikronésie	11,3	Súdán	9,5
Moldavsko	15,9	Surinam	23,2
Mongolsko	13,3	Sv. Tomáš a Princův ov.	3,1
Mosambik	8,4	Svazijsko	16,7
Myanmar	8,1	Sýrie	2,4
Namibie	11,5	Šalamounovyovy.	5,9
Německo	9,1	Španělsko	6,1
Nepál	9,6	Švédsko	11,7
Niger	9,0	Švýcarsko	11,3
Nigérie	17,3	Tádžikistán	3,3
Nikaragua	11,9	Taiwan	3,3
Nizozemsko	9,6	Tanzanie	9,6
Norsko	10,1	Thajsko	12,9
Nový Zéland	11,6	Timor-Leste	6,4
Omán	3,5	Togo	16,6
Pákistán	3,1	Tonga	4,0
Panama	4,4	Trinidad a Tobago	12,9
Papua Nová Guinea	7,0	Tunisko	3,2
Paraguay	9,3	Turecko	7,2
Peru	5,1	Turkmenistán	7,2
Pobřeží slonoviny	23	Uganda	20,0
Polsko	13,4	Ukrajina	18,5
Portugalsko	8,6	Uruguay	16,5
Rakousko	11,4	USA	13,7
Rumunsko	8,0	Uzbekistán	7,4
Rovníková Guinea	22	Vanuatu	5,4
Rusko	26,5	Venezuela	3,8
		Vietnam	7,0
		Zambie	11,3
		Zimbabwe	19,1

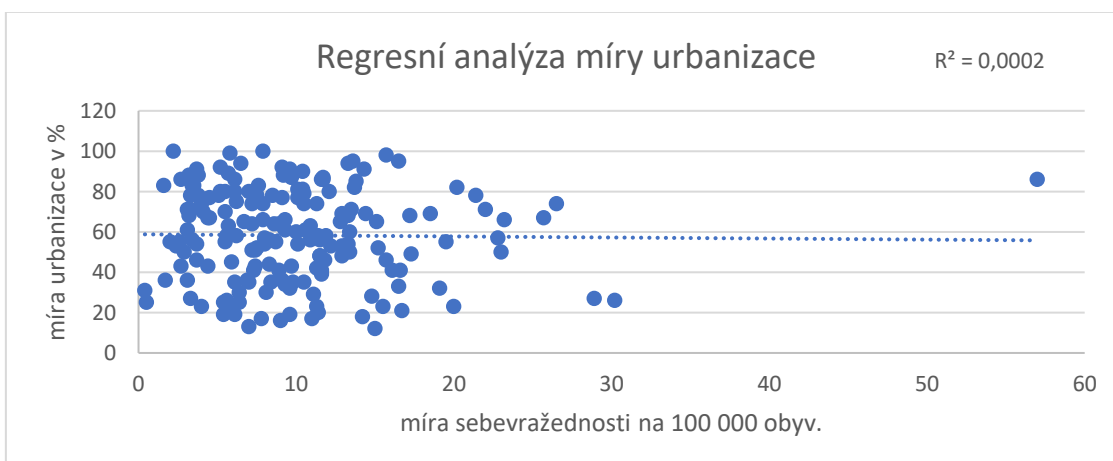
Příloha č.2



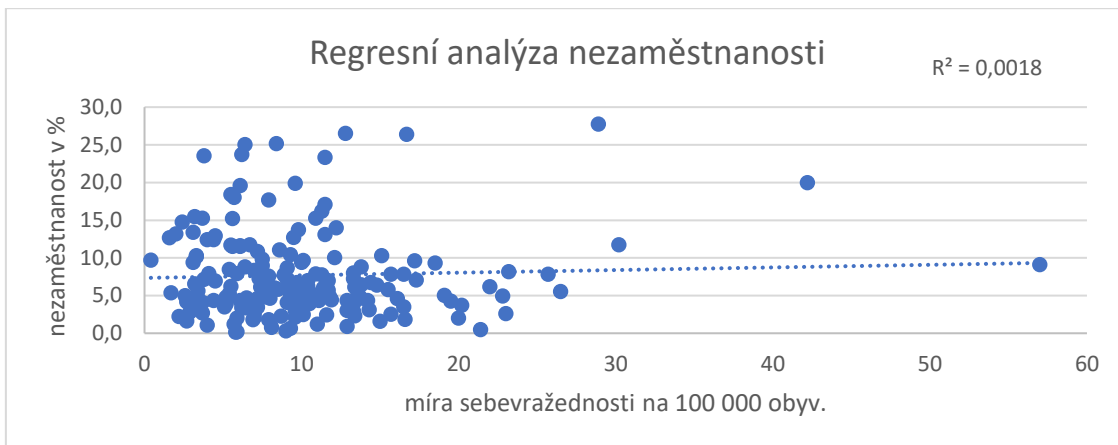
Příloha č. 3



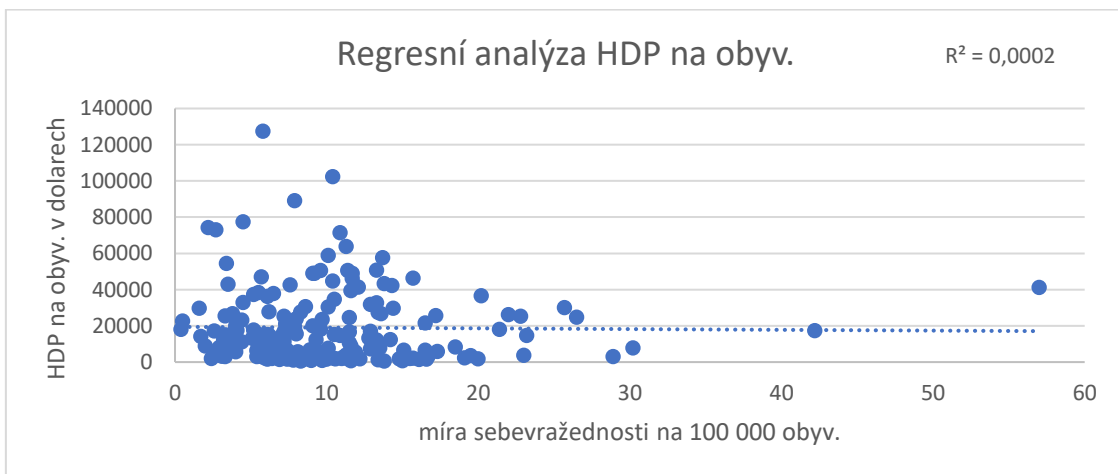
Příloha č. 4



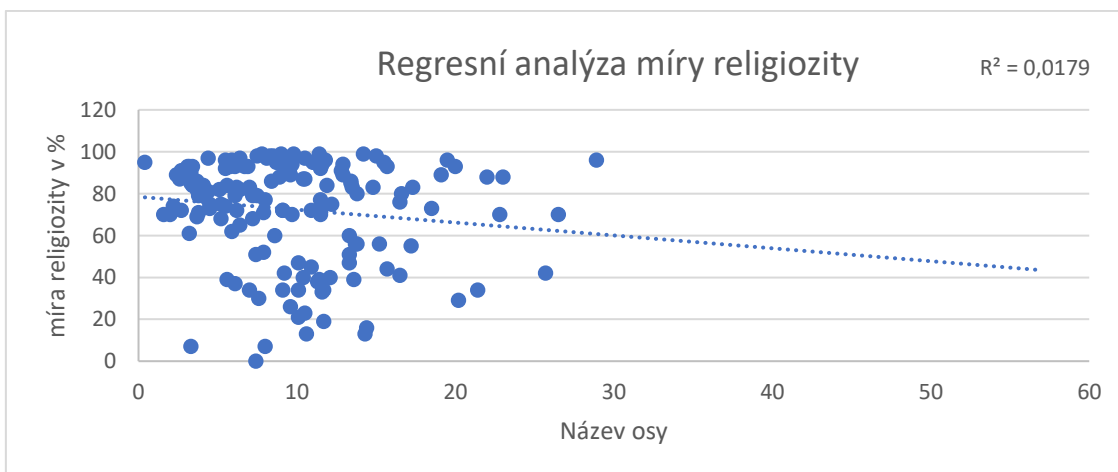
Příloha č. 5



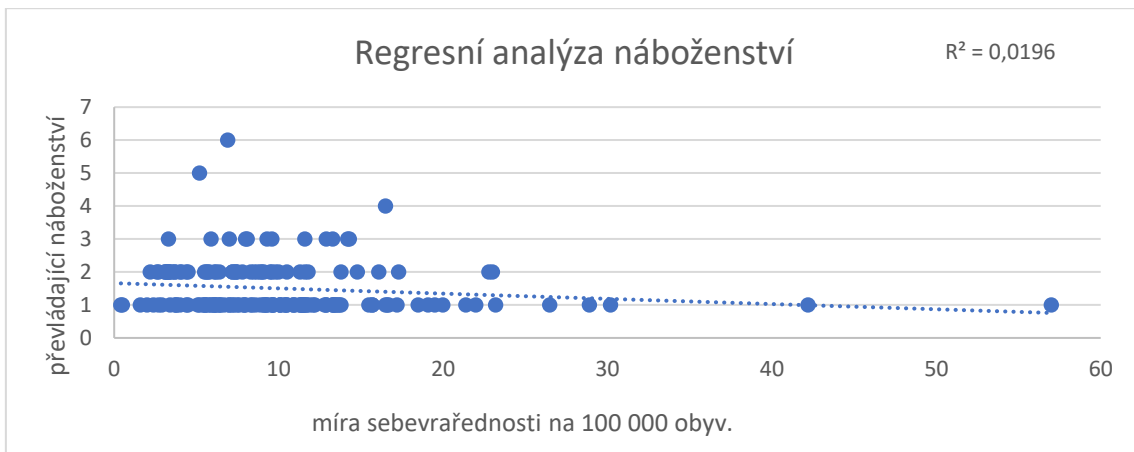
Příloha č. 6



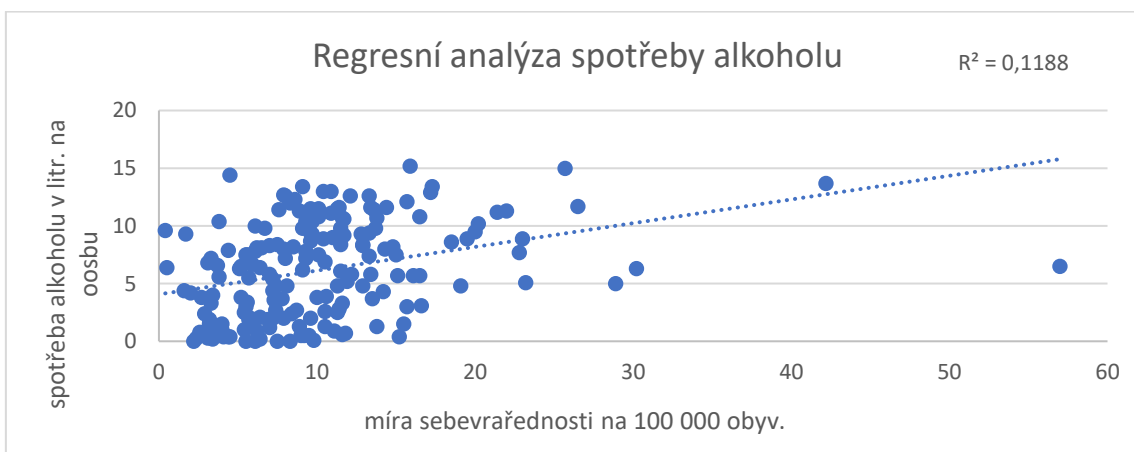
Příloha č. 7



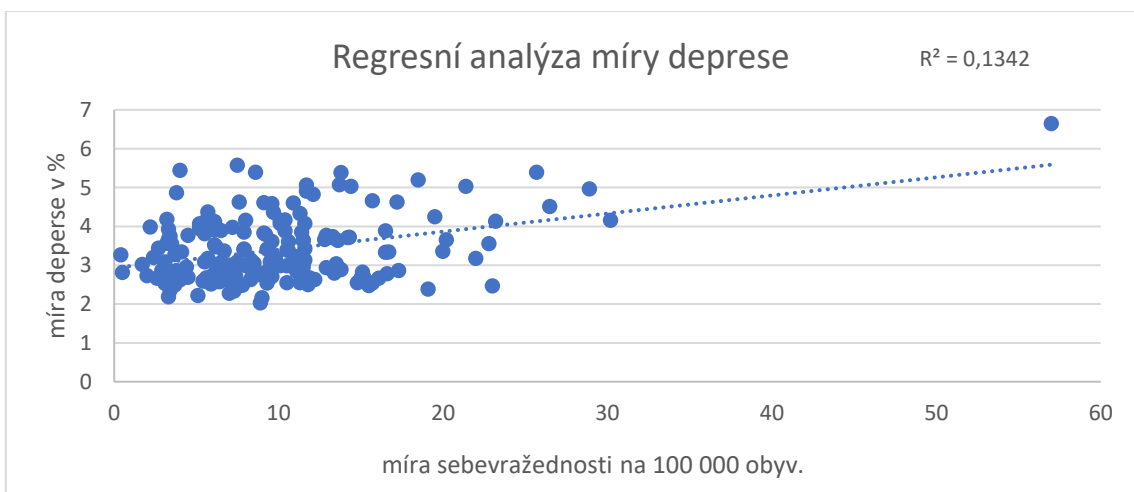
Příloha č. 8



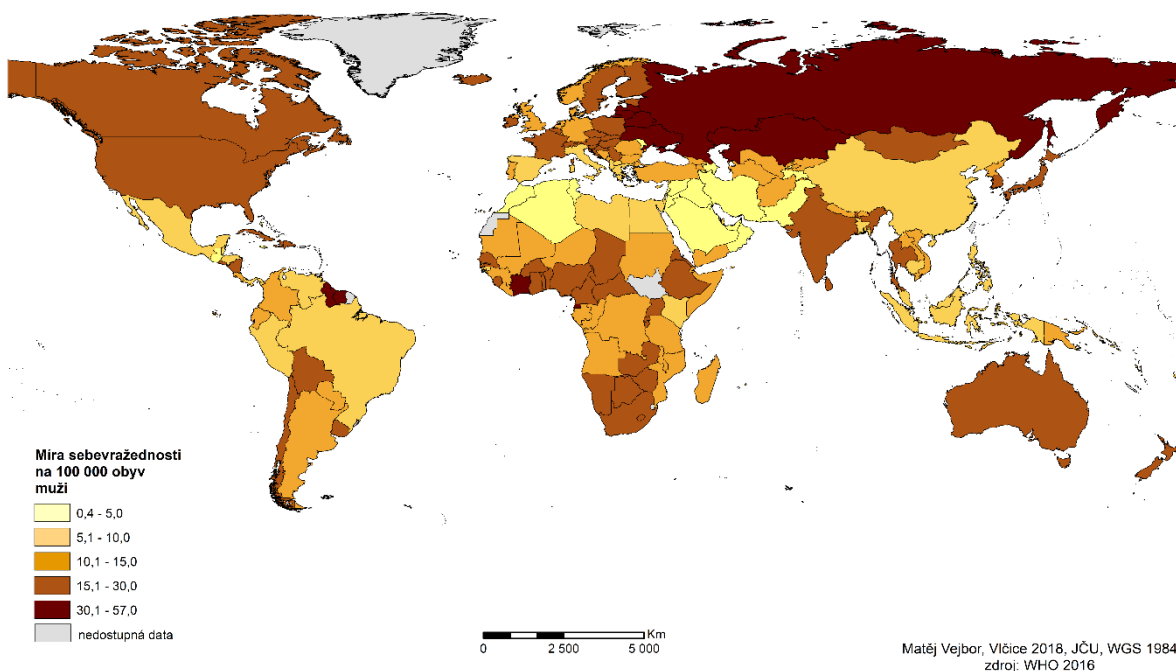
Příloha č. 9



Příloha č. 10



MÍRA SEBEVRAŽEDNOSTI V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016, MUŽI



MÍRA SEBEVRAŽEDNOSTI V JEDNOTLIVÝCH STÁTECH SVĚTA ZA ROK 2016, ŽENY

