

Eutanázie nebo sebevražda

Pavel Orság

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Pavel ORSÁG
Osobní číslo: H07226
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Eutanázie nebo sebevražda

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti eutanázie, sebevraždy.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu zaměřeného na zmapování postojů veřejnosti k problematice eutanázie, sebevraždy.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GUNTER, V. Žít až do konce. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

MUNZAROVÁ, M. Eutanázie nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

ROTTER, H. Důstojnost lidského života. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

WAHLOO, P. Pověření k sebevraždě. Praha: Portál, 1979. ISBN 2504779.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**

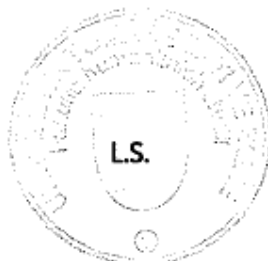
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.4.2011

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku eutanázie a sebevraždy. K tomuto účelu jsem použil dotazníkovou metodu výzkumu. Teoretická část uvádí do problematiky eutanázie a sebevraždy. Cílem praktické části je zmapování postojů veřejnosti k otázkám eutanázie, sebevraždy a sebepoškozování.

Klíčová slova: eutanázie, sebevražda, sebepoškozování, výzkum, dotazník.

ABSTRACT

This bachelor work is focused on euthanasia and suicide. For this purpose I used questionnaire method of research. The theoretical part introduces the issue of euthanasia and suicide. The aim of the practical part is to map public attitudes to issues of euthanasia, suicide and self harm.

Keywords: euthanasia, suicide, self harm, research, questionnaire.

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce, Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D., za poskytnuté informace, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěl poděkovat všem, kteří mě během vypracovávání bakalářské práce podporovali a samozřejmě také všem respondentům, kteří se mnou ochotně spolupracovali na výzkumu.

Motto:

„Sebevraždy se může dopustit jen ten, kdo nezná smysl života a smrti.“ (M. A. Antonius)

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 EUTANÁZIE	13
1.1 VÝZNAMY EUTANÁZIE.....	13
1.2 PODOBNOST EUTANÁZIE A SEBEVRAŽDY	14
1.3 DRUHY EUTANÁZIE	14
1.3.1 Pasivní eutanázie	14
1.3.2 Aktivní eutanázie	14
1.3.3 Sociální eutanázie.....	15
1.3.4 Prenatální eutanázie.....	15
1.3.5 Asistovaná sebevražda	15
1.4 ÚLEVNÁ (PALIATIVNÍ) PÉČE.....	15
1.5 MOŽNÉ NÁSLEDKY LEGALIZACE EUTANÁZIE	16
2 SEBEVRAŽDA	17
2.1 ZÁKLADNÍ DĚLENÍ SEBEVRAŽD.....	17
2.1.1 Bilanční sebevražda.....	18
2.1.2 Předstíraná sebevražda	18
2.1.3 Impulzivní sebevražda.....	18
2.2 DĚLENÍ PODLE PŮVODU MOTIVU.....	19
2.2.1 Sebevražda patická.....	19
2.2.2 Sebevražda biická.....	19
2.3 DĚLENÍ PODLE MNOŽSTVÍ ANGAŽOVANÝCH OSOB	19
2.3.1 Párová sebevražda	19
2.3.2 Rozšířená sebevražda	19
2.3.3 Hromadná sebevražda	20
2.4 ZVLÁŠTNÍ TYPY SEBEVRAŽD.....	20
2.4.1 Sebeobětování	20
2.4.2 Sebevražda cizí rukou	21
2.4.3 Harakiri (seppuku).....	21
2.4.4 Kamikaze.....	21
2.4.5 Eutanázie	21
2.5 FORMY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	21
2.5.1 Suicidální myšlenky	22
2.5.2 Suicidální tendence	22
2.5.3 Suicidální pokus	22
2.5.4 Suicidium	23
2.6 METODY SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ	24
2.6.1 Měkké metody	24
2.6.2 Tvrdé metody	24

2.7	ZPŮSOBY SEBEVRAŽDY	24
2.7.1	Řezné a bodné nože a nástroje	24
2.7.2	Střelné zbraně.....	25
2.7.3	Otrava.....	25
2.7.4	Skoky z něčeho nebo pod něco	26
2.7.5	Oběšení.....	27
2.7.6	Utopení se.....	27
2.7.7	Upálení se.....	27
2.7.8	Umrznutí	28
2.7.9	Sebevražda pomocí elektrického proudu	28
3	SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	29
3.1	VÝZNAM POJMU SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	29
3.2	DRUHY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	30
3.2.1	Závažné	30
3.2.2	Stereotypní	30
3.2.3	Povrchové nebo mírné.....	30
II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
4	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY VÝZKUMU.....	33
4.1	STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU	33
4.2	STANOVENÍ DÍLČÍCH OTÁZEK.....	33
4.3	VÝBĚR VZORKU URČENÉHO K VÝZKUMU.....	34
4.4	POUŽITÉ METODY	35
4.5	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	36
5.1	POSTUP VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	36
5.2	VÝSLEDKY VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	36
5.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ VZHLEDEM K DÍLČÍM OTÁZKÁM.....	48
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
	SEZNAM GRAFŮ	54
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám těmito mě blízkými, zajímavými a určitě i trochu tajemnými tématy, které toho mají podle mě hodně společného. Můj zájem zejména o problematiku eutanázie v poslední době ještě trochu vzrostl díky pravidelnému navštěvování mě blízkého člověka, a to nejen příbuzenským poměrem, v Léčebně pro dlouhodobě nemocné. Již předtím jsem samozřejmě přemýšlel nad tím, co bych dělal já v pro mě na první pohled bezvýchodné situaci, kdybych byl např. nevléčitelně nemocný nebo trpěl velkými bolestmi. Při těchto návštěvách jsem viděl již poměrně hodně různých lidských osudů a opět jsem si více uvědomil skutečnost, že se tyto otázky budou jednou pravděpodobně týkat i mé osoby. Tyto návštěvy působí asi nejen na mě emotivně, protože si při nich opravdu nejde nevšimnout lidského utrpení, kdy se v podstatě dá i říci, že člověk vidí některé lidi těsně před jejich odchodem na onen svět. V tento okamžik bývá jejich utrpení kolikrát největší a nevyhnutelný konec je pak pro tyto lidi vlastně vysvobození. Několikrát se mně totiž stalo, že při návštěvě v jeden den ležela na pokoji na některém z vedlejších lůžek, kterých tam bývá umístěno vždy tak sedm až osm, nějaká paní, která pak při další návštěvě třeba hned i druhý den už na pokoji neležela a byl tam místo ní někdo jiný. Ze začátku jsem se několikrát své příbuzné tázal, kde ta paní je, a dostalo se mě odpovědi, že např. v noci zemřela. Po nějakém čase jsem se už ani nemusel ptát, neboť jsem tyto změny nebo respektive fakt, že se tady umírá velice často, začal brát tak nějak automaticky.

Těžko pak asi někdo může skutečně říci, co by v této dané situaci opravdu udělal, když jí nezažil. Pokud bych ale měl vyjádřit svůj názor, tak mě tyto zkušenosti, které mimochodem doposud trvají, ujistily v mém již dřívějším tvrzení nechat si pomoci to celé skoncovat, pokud bych se ovšem do této situace vůbec dostal. Tím mám na mysli, pokud by se dal dopředu odhadnout vývoj mého zdravotního stavu, tak bych to ukončil ještě sám bez cizí pomoci. V této souvislosti mě pak samozřejmě napadla situace, jak se pak asi cítí člověk, který na tom ještě není zdravotně nějak špatně a v tomto prostředí leží např. i několik let. Osobně můžu říct, že si to vůbec nedovedu představit. Dokážu ale připustit fakt, že člověk v této situaci asi už může brát život tak “nějak jinak“ a je i v této pozici rád za každý nový den. To ale určitě nemám na mysli případy nebo stavy těsně před smrtí nebo s velkými bolestmi, při kterých už člověk ani není schopen vyjádřit své případné rozhodnutí nad svým životem, nehledě na fakt, že zákon u nás nám žádnou takovou legální možnost na ukončení svého života nedává.

Ve své práci bych chtěl proto nejdříve v teoretické části vymezit a vysvětlit základní pojmy, které jsou důležité pro tuto práci. Budu se zabývat hlavně pojmy eutanázie a sebevraždy, jejich definicí, rozdělením, způsoby provedení, ale chci se také zaměřit na podobnost mezi nimi. Krátce se zastavím i u pojmu sebepoškození.

V praktické části bych se pak pokusil prostřednictvím kvantitativního výzkumu zmapovat postoj vybrané cílové skupiny k této problematice, kdy po jeho vyhodnocení budu získané výsledky analyzovat a interpretovat. Zajímat mě bude nejen informace, zda lidé s eutanázií souhlasí, případně za jakých okolností, ale jestli by v nějaké situaci k ní přikročili u své osoby nebo zda by bezvýhodnou situaci řešili třeba sebevraždou, a jestliže ano, tak která metoda by pro ně byla nejpřijatelnější. Součástí bakalářské práce jsou graficky zpracované odpovědi na otázky z dotazníku, v příloze je pak obsažen i dotazník, který sloužil k samotnému výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANÁZIE

Termín eutanázie pochází z řecka (eu – dobře, thanasos – smrt) a původně byla tímto termínem označována všeobecná pomoc umírajícímu člověku, která byla směřována na zmírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. Jinak se jí také říkalo snadná smrt, kdy snadnost byla odvozena od skutečnosti, že v dřívější době lidé poměrně krátce stonali a rychle umírali, neboť medicína zdaleka nedosahovala dnešní úrovně. Pokud bylo umírání bolestné, zasahoval lékař většinou ulevující dávkou morfia, neboť terapeutické prostředky byly poměrně hodně redukovány. Postupem času se pak medicína vyvíjela, až se objevil termín vítězná medicína, kdy vlastně specializovaní lékaři dnešní doby s novými znalostmi a možnostmi často vítězí nad různými zákeřnými nemocemi a zachraňují pacienty za každou cenu až do poslední chvíle. V těchto případech se nezřídka jedná o dystanázii, tedy o zadržovanou smrt. Dá se tedy říci, že na rozdíl od dřívější doby dnešní lidé stonají dlouho a umírají nesnadno a že je jejich situace díky tomuto vývoji v některých případech poměrně neradostná, protože není snadné zemřít, na druhou stranu je už ale nemožné navrátit zdraví. Vzhledem k tomuto faktu, který si mnozí lidé uvědomují, se pak nabízí možnost eutanázie jako milosrdné smrti, neboli smrti ze soucitu (Gunter, 2000).

1.1 Významy eutanázie

Eutanázii používáme ve významu pro:

- pomoc umírajícímu, ale bez zkrácení jeho života, což je pak vlastně běžná lékařská péče poskytnutá umírajícímu, kterou většinou vykonává lékař nebo pak také duchovní.
- upuštění od používání prostředků, které dotyčné osobě prodlužující život - takové jednání nazýváme pasivní eutanázii.
- zmírnění bolesti člověka takovými prostředky, které zatěžují organismus vedlejšími účinky a tím pak urychlují proces umírání (např. známé analgetikum morfium může mimo své hlavní účinky, kvůli kterým je používáno, vést také k zástavě srdce a následné smrti).
- chtěné, přímé, aktivní zásahy, které zkrátí život na pacientovo přání – mluvíme tedy o aktivní eutanázii.

- navození smrti pacienta bez jeho svolení nebo proti jeho vůli, v tomto případě pak ale budeme zcela jednoznačně hovořit o vraždě (např. zabíjení nevinných lidí v koncentračních táborech).

Všechny tyto případy mohou znamenat různý význam slova eutanázie v dnešní době (Rotter, 1999).

1.2 Podobnost eutanázie a sebevraždy

Psychologický postoj pacienta k eutanázii se hodně shoduje se sebevraždou, neboť u obou způsobů smrti se vlastně jedná o akt zoufalství, kdy nejen fyzicky, ale i psychicky nemocný člověk z důvodů, že nemůže svůj život unést, z něj chce odejít. Ostatně ani rozdíl mezi tím, jestli někdo poprosí lékaře o aplikaci smrtící injekce nebo si ublíží sám, není vskutku velký (Rotter, 1999).

1.3 Druhy eutanázie

Mezi základní druhy eutanázie patří:

1.3.1 Pasivní eutanázie

Tento pojem bývá často vykládán dosti nejednoznačně, proto se občas vedou debaty o možnosti, že by nebyl vůbec používán, kdy nejednoznačnost spočívá v samotném úmyslu usmrtit pacienta. Odlišujeme zde dvě často se pletoucí různé věci, kdy nejde v tomto případě o podání samotného preparátu, ale naopak o nepodání potřebného léku, nezapojení důležitých přístrojů nebo o jejich odpojení, případně o odejmutí léků. Pokud bychom u pacienta, který by po případném zvládnutí kritického stavu měl ještě naději na uzdravení, použili takový přístup, jehož zamýšleným jasným cílem by bylo usmrcení osoby, šlo by o pasivní eutanázii (Rotter, 1999).

1.3.2 Aktivní eutanázie

Znamená doslova usmrcení pacienta, kdy trestní právo pak rozlišuje pojem vražda, což znamená úmyslné, plánované usmrcení a pojem sebezabití, čímž je myšlena neúmyslně způsobená smrt. V případě aktivní eutanázie se jedná jednoznačně o vraždu, kdy pachate-

lem se stává lékař na rozdíl od asistované sebevraždy, kde lékař jako spolupachatel vědomě pomáhá pacientovi – sebevrahovi, poskytnutím rad nebo prostředků, zemřít (Rotter, 1999).

1.3.3 Sociální eutanázie

Tímto pojmem se označuje taková smrt, která byla zbytečná a ke které by nemuselo dojít, neboť zdravotní problém daného člověka by bylo možné úplně odstranit nebo alespoň zlepšit na území jiného státu. Nejedná se tedy o nevléčitelné nemoci. Lékař v tomto případě tedy sociální eutanázii nevykonává, jen akceptuje tento daný stav. Často se v těchto případech zahajuje předčasná úlevná (paliativní) léčba (Gunter, 2000).

1.3.4 Prenatální eutanázie

Mluvíme o ní v případě ukončení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu. Tyto případy mají sice k eutanázii poměrně daleko, význam tohoto pojmu ale spočívá i v emotivním působení na ženu, která se rozhodla ukončit těhotenství, nedokázala se s ním smířit, aby ještě přehodnotila své rozhodnutí. Pochopitelně nechtěný plod není v této situaci nevléčitelně nemocný a ani nemůže žádat svojí smrt (Gunter, 2000).

1.3.5 Asistovaná sebevražda

Na přání pacienta mu lékař poskytne nějaký, pro pacienta v dané chvíli nedostupný, nástroj nebo lék k samotnému provedení sebevraždy. Lékaři, provádějící takové praktiky, tím jednoznačně odporují své úloze uzdravovat, která je jasně dána od doby Hippokratova odmítnutí řecké praxe, při které byl podáván vrahům jed. Samotné pokušení k sebevraždě je pak podle odborníků obvykle následek těžké deprese, která se v případě, že se pacientovi dostane podpory, dá velice často léčit, kdy tyto projevy pak můžou poměrně rychle pominout nebo alespoň ustoupit (Gunter, 2000).

1.4 Úlevná (paliativní) péče

V dnešní době se dá říci, že neexistuje bolest, ani pokud je způsobena velmi vážným nevléčitelným onemocněním, která by lékaři nemohla být ztlumena takovým způsobem, při kterém by pacient mohl závěr svého života prožít důstojně. V praxi to znamená používání takových léků, které mají účinnost až stonásobně vyšší než známe morfium, přičemž i jejich zavedení je mnohem snazší, navíc se pro úspěšnou léčbu těmito léky využívá zavedení

katetru v páteřním kanálu. Pokud tedy v dnešní době pacient trpí bolestí, vždy se jedná o chybu lékaře, který nemusí být vzdělaný v paliativní medicíně, nevyužívá všech prostředků, které má k dispozici a tedy nedokáže efektivně ztlumit bolest. Pokud by skutečně ve všech zdravotnických zařízeních, která se o nemocné a trpící starají, byla důsledně dodržována tzv. třístupňová léčba bolesti, byl by všeobecný strach z bolesti naprosto bezpředmětný. (Munzarová, 2005).

1.5 Možné následky legalizace eutanázie

Pokud by jednou došlo k legalizaci eutanázie, bude těžké stanovit přesnou dělící čáru mezi situacemi, kdy pacient požádá o pomoc při umírání svobodně při plném vědomí, kdy toto vědomí už nebude zcela úplné nebo kdy mají právo o pacientově smrti rozhodovat druzí lidé. Po legalizaci eutanázie v případě jasného vědomí a plné duševní síly pacienta bude ale vzhledem k možnosti jejího zneužití vždy složité dokázat, poté co pacient eutanázii podstoupil, zda se opravdu rozhodoval při jasném vědomí a plné duševní síle nebo za pacienta rozhodl lékař v přesvědčení, že se již pacientovi jasné vědomí a plná duševní síla nikdy nevrátí, což ale bude velmi důležité pro případné stanovení viny lékaře. Povoláním eutanázie by se ale také vlastně stanovil tzv. nechtěný život, tedy život nehodný žití a určitě by vzniklo pokušení rozšířit okruh stanovených případů, kde je možné eutanázii využít, např. o staré a nemocné lidi nebo o těžce postižené děti po porodu, a to z důvodu, že představují pro hospodářství státu jen negativní položku. Tito jedinci by se ale určitě nemohli k možnosti eutanázie vyjádřit (Rotter, 1999).

2 SEBEVRAŽDA

Termín sebevražda, latinsky suicidium (sui – sebe, caedere – zabít) je akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Tato tematika je a vždy byla obestřena určitým tajemstvím (Wikipedie, 2011).

Téměř každého člověka někdy v životě, hlavně pak v mladším věku, napadla myšlenka, co by se asi stalo, kdyby odešel dobrovolně z tohoto světa. Samotný tento nápad je ještě od realizace poměrně vzdálený, protože od takového nápadu opravdu až k samotné realizaci sebevraždy je třeba překonat ještě několik vývojových stádií, které následují postupně za sebou. Jedná se o sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence až nakonec po sebevražedný pokus, který již může skončit dokonanou sebevraždou. V minulosti pak sebevražda byla chápána dosti negativně a nejen lidé, kteří jí vykonali, ale také i jejich pozůstalí, se často stávali posměchem veřejnosti. Společnost se řídila pravidlem, že vzít si vlastní život je provinění proti Bohu, a tito lidé proto nesměli být pohřbíváni spolu s ostatními na hřbitovech, ale většinou buď ze zadní strany hřbitovních zdí, nebo u svých pozůstalých na zahradách (Koutek, Kocourková, 2003).

Sebevražedné chování i samotná sebevražda je ale v centru zájmu mnoha odborníků, neboť představuje závažný problém. Asi právě proto je na toto téma nahlíženo z mnoha hledisek – psychologického, sociologického, medicínského, etického, právního, filozofického. Zejména pak pro lékaře je toto jednání problematické, protože při něm dochází k závažnému narušení zdraví nebo k smrti a tím pádem se dotýká více medicínských oborů jako např. chirurgie, interny, neurologie a po stabilizování zdravotního stavu také psychiatrie a psychologie, jejichž hlavním úkolem pak je posoudit psychický stav a navrhnout další léčbu. Často jsou nutné i zásahy specialistů jako traumatologů, anesteziologů a mnohdy v první řadě i záchranářů (Koutek, Kocourková, 2003).

2.1 Základní dělení sebevražd

Než se budu věnovat základnímu rozdělení sebevražd, tak bych se chtěl zastavit u pojmu sebezabití, které sice vede vlastním přičiněním k ukončení života, ale jelikož zde není přítomna snaha uškodit si nebo zemřít, nelze tedy sebezabití hodnotit jako sebevraždu např. smrtelný úraz způsobený pádem opilého člověka nebo pokud nemocný skokem z okna uniká při kvalitativní poruše vědomí svým domnělým nepřátelům (Vágnerová, 1999).

2.1.1 Bilanční sebevražda

Podle poměrně častých názorů jde o jedinou “pravou“ sebevraždu, kdy člověk na základě předchozího zvážení pro a proti své existence a jejích podmínek dojde k závěru, že jeho situace je pro další život neúnosná, nevidí důvod, proč dál setrvávat na světě. Jde o suicidium dokonané, kdy se jedná o naplánované rozhodnutí na základě bilancování. Dá se říci, že takový člověk si mnohdy i se zálibou vše velice pečlivě plánuje a připravuje, a to do nejmenších detailů, velmi často v naprostém soukromí. Tomuto druhu sebevraždy je velice obtížné zabránit, protože touha po dosažení stanoveného cíle může být sice na nějakou dobu potlačena, kdy ale stále přetrvává a bez odborné pomoci pak vede k novým přípravám na její dokonání. Jelikož známky volání o pomoc jsou jen stěží rozpoznatelné, pokud není jejich úplná absence i v samotné poslední fázi příprav, pak otázky podílu viny blízkého okolí je velmi diskutabilní. Klasickým příkladem lidí, kteří páchají bilanční sebevraždy, jsou pak lidé s nevyléčitelnou nebo vážnou nemocí. V této skupině jsou pak ale i lidé s pomstychtivým motivem, kdy takový člověk pak chce vzít sebou co nejvíce jiných lidí. Jedná se např. o fanatické teroristy (Vágnerová, 1999).

2.1.2 Předstíraná sebevražda

Neboli taky demonstrativní, kdy účelem tohoto druhu sebevraždy není smrt, ale z důvodů např. řešení nějakých problémů chce dotyčná osoba záměrně a vědomě připoutat pozornost okolí, což se dá nazvat jako volání o pomoc. Jedná se o velice oblíbený nástroj citového vydírání, kdy okolí kolem této osoby se pak stává obětí. Sebevrah před takovým jednáním si dopředu zajistí, aby ho někdo našel. V praxi se pak osvědčilo hrubší zacházení s takovým vyděračem, kdy se např. řezné rány zašívaly bez většího umrtvení, každopádně ale platí, že přistoupení na hru sebevraha vždy znamená jeho vítězství (Koutek, Kocourková, 2003).

2.1.3 Impulzivní sebevražda

Neboli zkratkovitá sebevražda, při které jedinec jedná zkratkovitě, v afektu, neplánovaně, s vidinou rychlého dosažení cíle či řešení tíživé situace i za cenu vlastního života. Vše vznikne z náhlého popudu jako reakce na nějakou aktuální událost (např. neúspěch v práci, úmrtí v rodině), kdy i při dlouhodobých depresích může tato událost působit velmi náhle jako “poslední kapka“. Momentální psychický šok z této situace potlačí v tento okamžik i

pud sebezáchovy, a pokud se hned podaří sebevraha na nějakou dobu zadržet např. i s pomocí náznaků, kterými podvědomě volá okolí o pomoc, zvětšuje se šance, že se obnoví potřeba žít nebo se alespoň dostaví strach z bolesti, což může někdy také stačit na potlačení jeho jednání (Vágnerová, 1999).

2.2 Dělení podle původu motivu

Rozdělení sebevražd podle původu motivu:

2.2.1 Sebevražda patická

Jednoznačný motiv vycházející z patopsychologie, kdy např. pacient se schizofrenií trpící halucinacemi se zabije z důvodu úniku před svými smyšlenými pronásledovateli. I zde se můžeme setkat s bilancováním, s hodnocením reálné situace, avšak toto hodnocení je chybné, vycházející z nemoci (Wikipedie, 2011).

2.2.2 Sebevražda biická

Motiv má jednoznačný původ v realitě, ale na rozdíl od sebevraždy patické je samotný čin uskutečněn za normálního duševního stavu, např. když kvůli dluhům člověk vyhodnotí svou současnou situaci jako bezvýchodnou (Wikipedie, 2011).

2.3 Dělení podle množství angažovaných osob

Rozdělení sebevražd podle množství angažovaných osob:

2.3.1 Párová sebevražda

Toto jednání po předchozí vzájemné dohodě spáchají např. oba manželé (Koutek, Kocourková, 2003).

2.3.2 Rozšířená sebevražda

Tato sebevražda má patologický podklad, kdy duševně chorá osoba před spáchání sebevražedného činu pod vlivem depresivního prožívání nebo imperativních halucinací zabije ještě někoho ze svých blízkých (např. matka po rozvodu zabije nejdříve dítě a až následně teprve sebe z obavy, aby potom děti nezůstaly samy nebo často i z pomstychtivosti k otci). V tom-

to případě však jednoznačně jde o vraždu a následnou sebevraždu (Koutek, Kocourková, 2003).

2.3.3 Hromadná sebevražda

Je v podstatě obdobou rozšířené sebevraždy, rozdíl je hlavně v tom, že se týká většího množství osob, které sebevraždu spáchají společně. V této souvislosti pak mluvíme o tzv. suicidální dohodě, při které se dva nebo více lidí navzájem dohodnou na společném spáchání sebevraždy, kdy jeden z těchto lidí je instruktorem tohoto jednání, který přesvědčí ostatní o nutnosti a vhodnosti zemřít. Tato sebevražda se velmi často vyskytuje v souvislosti s různými hnutími, které se zabývají z náboženského hlediska např. spasení světa, kde jeden z postižených je duševně vyšinutý, který své symptomy přenesl na své okolí, které ho pak následuje. Zde je třeba si uvědomit, že napomáhání k sebevraždě je z hlediska trestněprávního trestným činem (Vágnerová, 1999).

2.4 Zvláštní typy sebevražd

Mezi zvláštní typy sebevražd patří:

2.4.1 Sebeobětování

Jedná se určitě o zvláštní formu jednání, která vede ke smrti. Zde mluvíme o smrti ve významu oběti ve prospěch jiných lidí nebo společnosti, kdy tuto formu jednání nelze chápat jako suicidální, neboť zde chybí vědomá touha zemřít. Jedná se vlastně o neteroristickou sebevraždu, která je chápána jako revolta vůči systému a kterou dotyčný vyjadřuje nejen protesty proti režimu, ale i např. nesouhlasné politické názory a tímto činem se snaží vzbudit zájem veřejnosti, vyburcovat jí, dát motivaci jiným osobám k hromadné aktivitě (např. právě k revoltě vůči systému). Nemusí se však jednat o skutečnou sebevraždu, ale pouze ve snaze o únik poukázat na problém. Tento způsob může mít na jedné straně sice poměrně působivou formu, na druhé straně však může dosáhnout pravého opaku, a to ideologického upevnění dosavadního systému. Později bývají tyto činy často oslavovány jako hrdinské. Z naší historie se pak s tímto druhem jednoznačně spojuje např. upálení Jana Palacha (Vágnerová, 1999).

2.4.2 Sebevražda cizí rukou

Cílem jednání sebevraha je, aby byl zabit bezpečnostními složkami, proto zadrží nějaké rukojmí, které pak většinou drží způsobem, při kterém je na něho samého dobře vidět, což usnadní případný zásah odstřelovače. Pro úspěšné vyřešení této situace pak musí vyjednat přesvědčit sebevraha o ceně jeho života. V případě nebezpečí pro rukojmí může skutečně dojít k zásahu, při kterém je sebevrah zabit, pak se ale vše soustředí na to, aby sebou nevzal ještě někoho jiného (Wikipedie, 2011).

2.4.3 Harakiri (seppuku)

Jinak se jí taky říká japonská rituální sebevražda, která se původně prováděla způsobem, při kterém si muž v kleče prořízl krátkým samurajským mečem břišní dutinu vodorovně zleva doprava, potom mohl ještě následovat krátký řez. Následně jim byla kvůli ukončení utrpení useknuta pobočnicem hlava. Tento postup byl ale kvůli obrovskému nervovému vypětí málokdy dodržen (Wikipedie, 2011).

2.4.4 Kamikaze

Původně japonský termín označující tajfun, jež zničil mongolské loďstvo, které se připravovalo na dobytí Japonska. Za druhé světové války se takto označovali sebevražední piloti. V současnosti je pak tímto termínem označován sebevražedný útočník (Wikipedie, 2011).

2.4.5 Eutanázie

Tímto termínem, který je zařazený mezi zvláštní typy sebevražd, jsem se již zabýval v samostatné kapitole.

2.5 Formy sebevražedného chování

Než dojde k samotné dokonané sebevraždě, osoba prochází určitým vývojem sebevražedného chování, které lze rozdělit na suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidiální pokus a na dokonané suicidium. Jednotlivé formy sebevražedného chování po sobě následují, doplňují se a jejich intenzita stoupá (Koutek, Kocourková, 2003).

2.5.1 Suicidální myšlenky

S myšlenkami, co by se stalo, kdyby člověk najednou nebyl, přišel do styku téměř každý z nás, nejčastěji ale souvisí s dospíváním, kdy však ve většině případů chybí tendence k realizaci a zůstává pouze u frustrujících sebevražedných nápadů bez větší intenzity. Tyto myšlenky mají někdy také spíše nutkavý charakter. Pokud o nich ale budeme hovořit jako o formě suicidálního chování, pak jsou naopak intenzivní, těžko odklonitelné a dotyčný se jimi zabývá převážnou část svého času. Jestliže chceme posoudit jejich nebezpečnost, pak je rozhodující jejich konkrétnost nebo nakolik je představa o možnosti sebevraždy jasná, za jakých podmínek, na jakém místě a jakým způsobem má být provedena a zda je již např. připravován dopis na rozloučenou (Koutek, Kocourková, 2003).

2.5.2 Suicidální tendence

Pokud již je ale sebevražda konkrétně plánována nebo dokonce připravována (koupě provalu, žiletek, shromažďování léků, pořízení střelné zbraně, nábojů), pak už mluvíme o suicidálních tendencích, ve které přerostly suicidální myšlenky, což je další krok ke spáchání samotné sebevraždy (Koutek, Kocourková, 2003).

2.5.3 Suicidální pokus

Je dalším stupněm směřujícím k dokonané sebevraždě. Jedná se o každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, nikoliv však s letálním koncem. Otázkou pak je, zda-li pohlížet na tento pokus jako na nedokonanou sebevraždu pouze s kvantitativním rozdílem nebo jako na formu suicidálního jednání kvalitativně odlišnou. Jasně však je, že tento pokus má již velmi blízko k dokonané sebevraždě. Mezi těmito pojmy jsou pak uváděny následující rozdíly:

- v první polovině života dominuje u obou pohlaví sebevražedný pokus, v druhé polovině života pak již převládá dokonaná sebevražda.
- sebevražedný pokus se vyskytuje častěji u žen, u mužů pak naopak dokonaná sebevražda
- k pokusu vedou motivy většinou z oblasti interpersonálních vztahů, u dokonané sebevraždy bývají motivy již z oblasti intrapsychické a z problémů z ohrožení.

- při pokusu jsou nejčastěji použity tzv. měkké metody (otrava léky), dokonaná sebevražda je pak spíše provedena tzv. tvrdými metodami (zastřelení, oběšení).
- sebevražedné pokusy jsou provedeny nejčastěji z neplánovaného, neuváženého, spontánního rozhodnutí, naproti tomu dokonaná sebevražda je delší dobu plánována a připravována.

U suicidálního pokusu není jednoznačný úmysl zemřít, postoje ke smrti pak bývají vědomé či nevědomé, kdy mohou být vyjádřeny charakterem, často pak i výsledkem suicidálního jednání. Pro adolescentní věk je pak typický nejednoznačný postoj k přání smrti, neboť mladí lidé často uvádějí, že to jen tak zkoušeli a že je dobře, že to přežili, pokud by ale zemřeli, tak by to bylo také dobře. Takové jednání je pak podobné některým adrenalinovým sportům, opět typické spíše pro adolescenty, kdy např. vjíždí na červenou v plné rychlosti do křižovatky (Koutek, Kocourková, 2003).

Parasuicidium je zvláštním případem nedokonaného suicidálního jednání, které je charakterizováno jako suicidální pokus bez přítomnosti úmyslu zemřít, kdy se jedná spíše o sebepoškození, které ale za jistých okolností (nesprávným výběrem léků nebo i nešťastnou náhodou) může také skončit smrtí. Setkat se můžeme i se simulovaným suicidálním jednáním, tedy s jeho předstíráním, jehož účelem je něčemu nepříjemnému se vyhnout popřípadě i něčeho dosáhnout (Koutek, Kocourková, 2003).

2.5.4 Suicidium

Suicidium neboli také dokonaná sebevražda je sebepoškozující akt s následkem smrti, který si člověk způsobí sám s vědomým úmyslem ukončení života. Je také považována za nejvyšší tendenci zemřít s počátky, začínající suicidálním pokusem a končící smrtí. Dochází při ní k vědomé či nevědomé motivaci a také k nejednoznačnosti úmyslu zemřít. Jinak se jedná také o časově ohraničený akt, který proběhne v jedné chvíli, několika minutách, hodinách nebo maximálně v několika dnech. Existuje i pojem protrahované suicidální jednání, při kterém se dotyčná osoba pokouší např. otrávit léky i po dobu několika dnů, ve kterých si postupně zvyšuje dávku léků. Důvodem může být buď nesprávně odhadnutá potřebná dávka, kdy po zjištění, že toto jednání nevedlo ke smrti, dotyčný vše opakuje často s větší dávkou nebo ambivalentní postoj ke smrti, při kterém není použita smrtící dávka a lze tedy uvažovat nad tím, zda je jeho rozhodnutí zemřít pevné nebo jde jen o dávání života v sázku ovšem s větší možností přežít. Toto jednání může být prováděno různými způsoby,

ne jenom léky. Často pak hraničí se sebepoškozováním, kde však není vůbec přítomen úmysl zemřít (Koutek, Kocourková, 2003).

2.6 Metody sebevražedného chování

Základní rozdělení metod sebevražedného chování:

2.6.1 Měkké metody

Jsou ty metody, při kterých je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší. Obecně se dá říci, že nevedou k okamžité smrti a že tedy zůstává naděje, že bude dotyčná osoba včas nalezena a zachráněna. Patří zde např. povrchní pořezání, otrava léky nebo skok z nízké výšky. Podle typu suicidálního jednání pak lze uvažovat o míře vědomých nebo nevědomých tendencích tento sebevražedný pokus přežít (Koutek, Kocourková, 2003).

2.6.2 Tvrdé metody

Tyto metody naopak vedou nejčastěji k okamžité smrti nebo smrt nastane velmi rychle, čímž se možnost záchrany vylučuje nebo velmi snižuje. Patří zde zejména např. oběšení, skok z velké výšky, použití střelné zbraně. Na hraně mezi těmito metodami je pak pořezání, u kterého musíme při hodnocení brát v úvahu místo činu a jeho závažnost (Koutek, Kocourková, 2003).

2.7 Způsoby sebevraždy

Nyní bych se chtěl podrobněji zabývat vlastními způsoby provedení sebevraždy. Těch mají lidé, kteří chtějí sebevraždu spáchat, k dispozici poměrně hodně, a proto jsou většinou rozdělovány podle způsobu, jakým byly spáchány.

2.7.1 Řezné a bodné nože a nástroje

Mezi nejčastější způsoby sebevraždy patří podřezání se, neboť tento čin na první pohled vypadá jako velmi snadný způsob ukončení života. Ve skutečnosti ale při nesprávném provedení vede místo k vytoužené smrti jen k neskutečným bolestem. Většina lidí, volící tento způsob, nepřemýšlí nad nějakými detaily a jen se řízně nějak do zápěstí, protože to někde viděli nebo o tom slyšeli. Vůbec si neuvědomí, jakou mají srážlivost krve, podle čeho by měli volit samotné místo, kde se říznout, nebo vůbec neví fakt, že řez nemá být proveden

kolmo k žíle, ale vždy v úhlu kolem 45 stupňů na žílu a to ještě dostatečně hluboko. Proto většina sebevrahů přežije. K dovedení až do konce je kromě znalosti správné techniky tedy potřebná i velká dávka síly a odvahy, protože určitě ne všichni se dokáží jen tak dívat na krvácející např. zápěstí, ne každý se odváží říznout, a když ano tak pořádně. Pak může smrt trvat neskutečně dlouho. Někteří sebevrazi tento způsob provádí ve vodě, neboť si myslí, že to míň bolí, ve skutečnosti ale i ve vodě člověk cítí bolest. Opravdu silnější povahy pak zkouší nalehnoutí na nějakou delší čepel, kdy tento způsob je velmi nespolehlivý a bolestivý, protože si probodnou nesprávný orgán. Smrt pak přichází mnohdy i za hodiny útrap ve velkých bolestech (Sebevražda-bezbolestně, 2011).

2.7.2 Střelné zbraně

I když si lidé myslí, že tento způsob je stoprocentní, existují i zde výjimky, přestože je zde největší pravděpodobnost dokonání sebevraždy, na druhou stranu následky jsou zde pak nejbolestivější. Jako nejúčinnější způsob bývá považováno vložení hlavně zbraně do úst a následné zmáčknutí, ale i v tomto případě se stává, že člověk může přežít. Kulka může způsobit velkou škodu, sebevrah ztratí ihned nebo při následném lékařském zákroku např. polovinu mozku, přežije, ovšem zbytek života pak bude trpět někde v ústavu. Průstřely břicha, spánku, čistý průstřel lebky, to je jen krátký výčet situací, které by měly znamenat jistou smrt. Realita je ale trochu jiná, přestože si většina lidí myslí, že zastřelit se je jednoduché, na světě žije spousta lidí s různými průstřely (Sebevražda-bezbolestně, 2011).

2.7.3 Otrava

Sebevražda otravou, a to hlavně prášky, je určitě jeden z prvních způsobů, který mnohé napadne. Je oblíbený zejména mezi ženami, a to nejspíše proto, že žádným způsobem neznetvoří tělo. Pro svoji údajnou bezbolestnost, jednoduchost v provedení a dostupnost různých látek, kterých je velké množství, je ale oblíbený i mezi muži. Správné provedení, které by mělo vést k bezbolestnému průběhu, není ale ve skutečnosti zase tak jednoduché, protože kromě zvolení vhodné látky pak záleží i na jejím množství, neboť některý organismus toho snese více a jiný méně. Podle zvolené látky pak smrt nastává i během několika vteřin (kyanid), nebo třeba až za dlouhé hodiny. Jsou i látky, způsobující smrt v řádech měsíců nebo let (olovo). Z léků můžou např. všechna sedativa ve velkém množství v kombinaci s alkoholem způsobit smrt. Používají se i prášky na spaní. Lidé si ale mnohdy

myslí, že po spolykání všech možných druhů prášků, které naleznou doma, usnou a tím bude vše skončeno. Je to pouze jedna z možností, ale ve skutečnosti je výsledek spíše takový, že po požití nevhodným prášků dojde k přirozené reakci organismu, a to ke zvracení, které také může způsobit smrt, a to dávením vlastními zvratky, ale za strašlivých podmínek. Smrti otravou se dá dosáhnout i požitím prudce jedovatých hub (Muchomůrka zelená) nebo výtažku z rostlin, zde ale budeme potřebovat nějaké znalosti z botaniky. Jedovatou rostlinou je např. Bolševník, který dokonce obsahuje jed na bázi yperitu nebo Tis, kdy po požití jedu z jeho jehličí smrt přichází během několika vteřin. Takových rostlin je ale velké množství. Pro otravu se používají i plyny, třeba zemní plyn používaný doma ve sporácích nebo výfukové plyny z automobilů, kdy se na výfuk nasadí hadice, která se zavede do kabiny vozidla a pak už stačí jen nastartovat motor. Sebevrazi se občas tráví i různými nesmyslnými látkami (např. ředidlo), o kterých si myslí, že je spolehlivě zabijí. Pak ale prožívají i celé dny v krutých bolestech, než přijde smrt (Sebevražda-bezbolestně, 2011).

2.7.4 Skoky z něčeho nebo pod něco

Také tento druh sebevraždy je poměrně častý a patří určitě k nejvíce adrenalinovým způsobům. Ani zde ale není smrt stoprocentně jistá, přestože si to lidé myslí a často se stávají různé komplikace. Pohled na lidi, kteří se k tomuto způsobu odhodlali a přežili, pak mluví za vše. Jsou ochrnutí, nemají ruce, nohy a pak se na sebe, respektive v některých případech na to, co z nich zbylo, musí každý den dívat a po další zbytek života snášet následky svého jednání. Často pak přicházejí na řadu výčitky nebo otázky, zda jim to za to stálo. Chybou sebevrahů skokanů je např. nevhodný výběr místa, kdy často skáčou z balkonů, oken nebo mostů v domnění, že už je nemůže nic překvapit. Ve skutečnosti ale náhoda může připravit situace, se kterou snad nejde dopředu ani kalkulovat (např. při skoku z mostu bude zrovna projíždět nákladní vozidlo, které je zachytí nebo při skoku z okna dopadnou na někoho, kdo právě prochází a pak místo smrti dojde jen ke zmrzačení). U skoků pod vozidlo pak může dojít k situaci, kdy např. pozorný řidič zabrání nejhoršímu a také dojde jen ke zmrzačení. Při skoku pod vlak pak většina sebevrahů přijde jen o dolní končetiny (Newpunk.blog, 2008).

2.7.5 Oběšení

Je celkem oblíbený způsob sebevraždy hlavně mezi muži. K jeho provedení nám stačí pouze provaz nebo něco obdobného, což je pro všechny dostupné a místo, kde jej budeme moci zavěsit. To bývá většinou výše položené, kdy následně z nějakého vyvýšeného místa např. ze stoličky skočíme do volného prostoru se smyčkou na krku tak, abychom nedosáhli nohama na zem, ale je i nespočet případů, kdy se lidé oběsili na klíce u dveří. Oblíbený způsob je to hlavně proto, jelikož se lidé mylně domnívají, že je bezbolestný a že se při něm jen tak zhoupnou bez možnosti cesty zpět. Je ale třeba si uvědomit, že při klasickém provedení oběšení se jim nic nezlomí a mozek funguje dál, jen s nedostatkem kyslíku. Je tu sice reálná šance, že se člověk udusí provazem na krku, což je první způsob úmrtí při sebevraždě oběšením, ale k tomu je třeba určitá doba, než se mozek dostatečně odkrví. Po tuto dobu pak hrozí reálná šance, že se dostaví pomoc. Pak místo smrti hrozí život s mentálním poškozením mozku, které způsobilo nedostatek kyslíku. U druhého způsobu úmrtí již mluvíme v souvislosti s bezbolestným průběhem, při kterém dochází ke zlomení vazů a smrt nastává téměř okamžitě. Sebevrah prakticky necítí žádnou bolest. Zde ale musí být splněno několik podmínek. Pro zlomení krčních obratlů je důležitá nejen dostatečná výška, ze které sebevrah skočí, ale i následná rychlost. Pokud se výška skoku přežene, může dojít i k oddělení hlavy od těla (Sebevražda-bezbolestně, 2011).

2.7.6 Utopení se

Způsob na jedné straně sice velmi těžký, na druhou stranu však většinou účinný, pokud člověk vydrží nezbytný čas, což bývá několik minut, bojovat pod vodou o poslední doušky vzduchu a nepodlehne možnosti se znovu nadechnout, pokud se mu podle způsobu provedení tato možnost vůbec naskýtá (New-punk.blog, 2008).

2.7.7 Upálení se

Tento způsob patří mezi nejhorší, jakým se lze zabít. Může dopadnout dvěma způsoby. Buď je úspěšný a sebevrah při něm umírá v neskutečných bolestech, nebo je neúspěšný, kdy se ho podaří uhasit, zachránit, ale i v tomto případě trpí sebevrah neskutečnými bolestmi, kdy podle rozsahu popálení umírá později nebo se na následky svého jednání dívá po další zbytek života (New-punk.blog, 2008).

2.7.8 Umrznutí

Sebevražda umrznutím patří mezi ty méně známé způsoby, jak si vzít život, ale čas od času vyskytne. Lidi přitahuje z mylného důvodu, že je naprosto bezbolestná, což není zcela úplně pravda, jelikož může být poměrně zdoluhavá, kdy právě zdoluhavost představuje to pravé utrpení. Před samotným umrznutím nastává nejdříve podchlazení člověka, při kterém klesne jeho tělesná teplota pod 35 stupňů, což je situace, po níž dochází k zastavení procesu metabolismu v lidském těle, po kterém už organismus není schopen vytvářet teplo pro svou záchranu. Organismus můžeme podchlazit i ve studené vodě, což trvá mnoho hodin, rychleji se ale dá podchlazit během silných mrazů venku. Tuto možnost pak raději volí většina sebevrahů, kdy se jí ještě snaží urychlit postupem, při kterém před samotným usnutím venku na mrazu vypijí větší množství alkoholu. Ten kromě překonání prvotních známek chladu ještě rozšiřuje cévy na povrchu těla a usnadňuje tím teplo jeho vyzařování do okolí (Sebevražda-bezbolestně, 2011).

2.7.9 Sebevražda pomocí elektrického proudu

Nejedná se sice o moc rozšířený způsob, ale hlavně v poslední době se stává poměrně populární. Může se jednat také o poměrně nebezpečný způsob, ale sebevrah u něho musí určitě přemýšlet, protože pokud by si např. hodil do vany fén nebo jiný elektrický spotřebič, tak by skončil maximálně s popáleninami a tížený konec by se tak nedostavil. K smrti je totiž zapotřebí elektrický proud o určitém množství ampér (miliampér). Často se pak u těchto sebevražd stává, že vypadnou pojistky, proto tento pokus nemusí skončit ani popáleninami, ale jenom šokem (New-punk.blog, 2008).

3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Pojem sebepoškozování je se sebevraždou spjat velice úzce, ať se to na první pohled nemusí tak jevit, protože může být počátečním projevem sebevražedného chování. Spoustu lidí, kteří si záměrně ubližují a kterým sebepoškozování v určitých situacích pomáhá, se pravděpodobně v průběhu dalšího života dostanou do situace, kdy už nebudou chtít jít dál a zvolí sebevraždu jako východisko (Platznerová, 2009).

3.1 Význam pojmu sebepoškozování

Sebepoškozování je opakované, záměrné ubližování si ve snaze vyrovnat se nepříjemnými duševními stavy, což se projevuje zraňováním vlastního těla. Na rozdíl od sebevraždy takovéto jednání ale nemá fatální následky, kdy hlavním cílem tedy není smrt. Je signálem vážného zdravotního problému, který nedokáže postižený zvládat jiným způsobem. Sebepoškozovat se pak člověk může pomocí nějakého nástroje (jehla, nůž, žiletka, provaz, oheň, cigareta) nebo sebou samým (kousáním štípáním, škrábáním, bitím hlavou o cokoliv). Občas se objevují i hůře proveditelná zranění. Kde a jakým způsobem si jedinec provádí zranění je odvislé od původu jeho duševních stavů. Důvodů pro sebepoškozování je celá řada – jedná se o pocity lítosti, vzteku, frustrace, přetížení, osamělosti, časté jsou pak i intenzivní, náhlé vzpomínky na prožitá traumata. Sebepoškozování pak v těchto situacích může pomoci z několika důvodů:

- od nepříjemných psychických bolestí, s kterými se nevíme rady, fyzická bolest odvede pozornost. Jelikož je intenzivnější, tak je jednoduše přebije.
- způsobené poranění odvede pozornost jiným směrem, protože v tento okamžik je člověk zaměstnaný praktickými věcmi – omytí a dezinfekce rány, její zavázání, uklizení věcí špinavých od krve, případně vyhledání lékařské pomoci.
- při poranění se do krve vyplavuje endorfin, jež pomáhá zvládnout fyzickou bolest, což přináší člověku vytouženou úlevu.

Jelikož ale tyto účinky působí pouze dočasně, problémy se můžou objevit znovu třeba ještě ve větší intenzitě, ať už ty původní nebo třeba nějaké úplně jiné, kdy člověk pak může sáhnout znovu k sebepoškozování, jelikož mu toto jednání přineslo úlevu. Postupně si pak s pojmem sebepoškozování spojí úlevu a tím vzniká závislost. Velice často se pak dotyčná osoba stydí za své jednání, neboť si uvědomuje, že společnost takový druh chování zcela

určitě nepřijme, kdy se pak ke studu přidává ještě pocit strachu, že se to na něj provalí. Další jeho snahou pak bývá skrytí stop po zranění (nošení dlouhých rukávů) nebo snaha nepřipustit jejich původ (tvrzení o zranění při nějaké malé nehodě). Často se tyto osoby snaží izolovat od svého okolí, kdy pak toto jednání může způsobit negativní emoce, které pak bývají důvodem proto znovu si ublížit. Před svým okolím je pak člověk zatvrzele rozhodnut vše utajit, k ničemu se nepřiznat, kdy si samozřejmě nepřizná ani sám sobě, že potřebuje pomoc. Jelikož se na takové případy přichází spíše náhodou, může se někdy sebepoškozování vyhrotit až do takové situace, že takto postižený člověk spáchá sebevraždu (Platznerová, 2009).

3.2 Druhy sebepoškozování

Mezi základní druhy sebepoškozování patří:

3.2.1 Závažné

Jedná se o nejméně častou formu sebepoškození, která je ale nejextrémnější. Bývá při ní poškozen velký objem tkáně (amputace končetiny, kastrace atd.) a často tedy vede k trvalému zmrzačení. Obvykle je spojena s akutními intoxikacemi nebo s psychickými stavy dotyčného člověka (Platznerová, 2009).

3.2.2 Stereotypní

Toto chování bývá často u institucionalizovaných mentálně retardovaných lidí, ale vyskytuje se i u autistů nebo psychotiků. Jedná se vlastně o rytmické, stereotypní vzorce chování, které se opakují, nejčastěji pak o bušení hlavou do čehokoliv, kousání do prstů nebo do paží nebo o stlačování očních bulv (Platznerová, 2009).

3.2.3 Povrchové nebo mírné

Jedná se nejčastěji se vyskytující formu sebepoškozování, u které nebývají tkáně závažněji poraněné, kdy fatální poškození se vyskytuje málokdy. Toto sebepoškození můžeme dále rozdělit na kompulzivní a impulzivní. Kompulzivní sebepoškozování má jiné funkce a kořeny než impulzivní a patří zde hlavně úzkostí provokované dloubání kůže. U impulzivního sebepoškozování pak podle kvantitativního hlediska rozlišujeme dvě formy, kdy u epizodické formy se sebepoškozování objevuje jako okamžitá reakce na emoční spouštěč bez

předchozího promyšlení, kdy tyto osoby na sebe obvykle nepohlíží jako na autoagresory. Naproti tomu u repetitivní formy se osoba jednoznačně ztotožňuje s rolí autoagresora, kdy hlavním příznakem jsou ruminace o sebepoškozování, k samotnému sebepoškození pak tedy ani nemusí dojít. Toto chování se jako impulzivní reakce váže na pozitivní a negativní stresory, kdy jako jiné osoby sahají např. ve stresu po cigaretě, tak tyto osoby sahají automaticky po ostrém předmětu (Platznerová, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY VÝZKUMU

Stanovení základních charakteristik výzkumu:

4.1 Stanovení cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění postojů respondentů k problematice eutanázie, sebevraždy, sebepoškozování, zda a v jaké formě s těmito způsoby jednání přišli do styku nebo zda se takové jednání dotýká i jejich osoby. K samotnému výzkumu jsem zvolil kvantitativní metodu, která byla v tomto případě pro získání potřebných údajů vhodnější než metoda kvalitativní, protože zvolené téma nevyžaduje hlubší analýzu problematiky. Potřebná data jsem získal pomocí výzkumného nástroje, dotazníku vlastní konstrukce, který jsem rozdál vybraným respondentům, kdy po jejich vyplnění a vrácení zpět jsem následně tyto dotazníky s použitím čárkové metody vyhodnocoval. Takto získaná data jsem analyzoval a po dosažení výsledků jsem je následně prezentoval převážně vyjádřením v grafech.

4.2 Stanovení dílčích otázek

Na základě stanoveného cíle jsem si vymezil tyto dílčí otázky, na které jsem chtěl pomocí výzkumu odpovědět. Otázky a případné podotázky z výzkumného dotazníku jsou předmětem následujících dílčích otázek, s výjimkou několika, které jsou otázky doplňkové:

1. otázka:

Jaká je mezi respondenty znalost významu slova eutanázie a kdo ze svého okolí zná člověka, který by v jejím důsledku zemřel?

2. otázka:

Jestli by v případě možnosti respondenti s eutanázií souhlasili za předpokladu, že by byly předem stanovené přísné podmínky, které by zamezily jejímu zneužívání a zda by takové podmínky bylo možné v ČR vůbec nastavit?

3. otázka:

Jestli muži oproti ženám o možnosti sebevraždy častěji přemýšlí, o sebevraždu se častěji pokouší nebo zda jich nakonec i více spáchají?

4. otázka:

Zda muži buď při myšlenkách na případnou sebevraždu, pokusech o sebevraždu nebo i při dokonaných sebevraždách používají častěji tvrdé metody sebevraždy a ženy naopak spíše metody měkké?

5. otázka:

Jestli oběšení, jako statisticky nejčastější způsob sebevraždy, bude mít největší podíl jak na pokusech o sebevraždu, tak i na dokonaných sebevraždách, ale taky zda bude nejčastější odpovědí za strany respondentů na otázku volby způsobu sebevraždy v případě donucení nějakou životní situací?

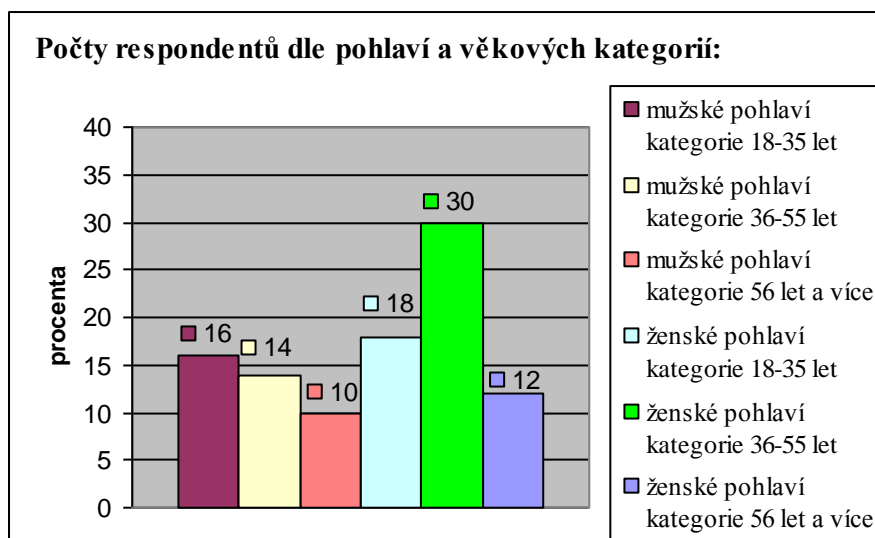
6. otázka:

Zda se někdo z respondentů někdy sebepoškozoval, plánoval sebevraždu nebo se o ni dokonce pokusil?

4.3 Výběr vzorku určeného k výzkumu

Výzkumný vzorek pro tuto práci jsem volil, s ohledem na pozdější vyhodnocování dotazníků podle rozdělených skupin na pohlaví a každé pohlaví na tři věkové kategorie, tak, aby obě pohlaví měli v těchto jednotlivých věkových kategoriích nějaké zastoupení, což se poměrně podařilo. Kromě jednotlivců a celých rodin vyplňovali dotazníky také i dva větší pracovní kolektivy. Jednalo se tedy o dostupný výběr.

Ze 100 respondentů byla skladba podle pohlaví a věkových kategorií následující:



4.4 Použité metody

Pro zjištění požadovaných údajů jsem použil dotazníkovou metodu, která patří do kvantitativních metod výzkumu, kdy můžeme říci, že se v podstatě jedná o písemnou formu rozhovoru. Ta nám umožňuje zahrnout poměrně velké množství dotazovaných osob. Informace v dotaznících pak získáváme pomocí otevřených nebo uzavřených otázek. Uzavřené otázky nabízí tazateli předem daný výběr odpovědí, kdy on si mezi nimi pouze vybírá tu, která se nejvíce shoduje s jeho názorem či postojem. Naproti tomu otevřené otázky jsou vhodnější v situaci, pokud chceme zjistit nějaké nové poznatky z dané problematiky. Tím, že dotazovanému dáváme možnost volné odpovědi, mu vlastně dovoluujeme odpovědět vlastní formou zcela podle svého názoru.

4.5 Výzkumné otázky

V dotazníku pro výzkum jsem zvolil otázky uzavřené a polouzavřené. Celkový počet otázek v dotazníku je devatenáct, ale některé otázky mají při souhlasné odpovědi ještě podotázku. Všechny otázky i podotázky v dotazníku směřují do problematiky třech hlavních témat, a to eutanazie, sebevražda a sebepoškození. Přesně formulovaný dotazník pak přikládám v příloze č. I. Většina otázek z dotazníku je předmětem stanovených dílčích otázek, pouze několik otázek je doplňujících a ty nejsou předmětem těchto otázek.

Dotazníky byly anonymní, čímž jsem se tedy maximálně snažil o zajištění pravdivosti u odpovědí.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Ještě před samotnými výsledky z dotazníků bych chtěl uvést postup, jakým byly dotazníky vyhodnocovány:

5.1 Postup vyhodnocení dotazníků

Z celkem 113 rozeslaných dotazníků se mě jich 99 vrátilo zpět, procentuální návratnost je tedy 87,6 %. Toto číslo je pro mě trochu překvapením vzhledem ke skutečnosti, že se zcela určitě mohlo pro někoho jednat o nepříjemné téma. Z tohoto důvodu jsem na začátek dotazníku uvedl upozornění, kdy každý měl možnost po jeho přečtení od vyplňování dotazníku upustit hlavně v případě, pokud by jeho téma bylo pro někoho zrovna aktuální nebo by vyvolalo dřívější nepříjemné vzpomínky. Vzhledem k snadnějšímu vyhodnocování dotazníků jsem nechal ještě jeden dotazník dovyplnit, takže jsem celkově vyhodnocoval 100 dotazníků. Vyhodnocení dotazníků jsem pomocí četností odpovědí provedl zvlášť pro každou otázku.

5.2 Výsledky vyhodnocení dotazníků

Při zpracování odpovědí u daných otázek jsem použil údaje celkem ze 100 dotazníků. Některé otázky jsou pro grafické zpracování nevhodné, stejně tak jako nějaké podotázky, které v případě kladných odpovědí vybrané otázky doplňují. Statistické zpracování otázek je voleno s ohledem na vhodnost, proto jsem u některých otázek zvolil jako hlavní hodnotící kritérium pohlaví, u jiných zase věkovou kategorii nebo jsem je hodnotil podle celkového počtu odpovědí.

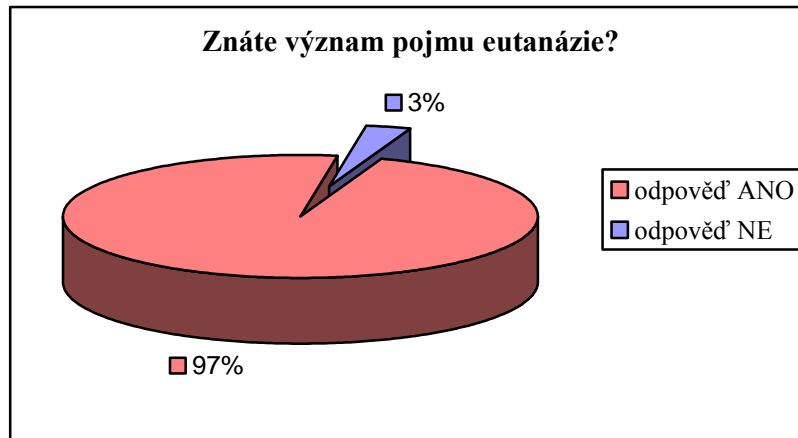
Jako přílohu č. I pak uvádím pro představu dotazník, který jsem po vyplnění respondenty vyhodnocoval.

Na základě všech vyplněných dotazníků jsem po jejich vyhodnocení získal tyto údaje:

Otázka č. 1 Víte, co znamená pojem eutanázie?

- a) ano b) ne

Zajímalo mě, kolik lidí zná význam tohoto pojmu. O1

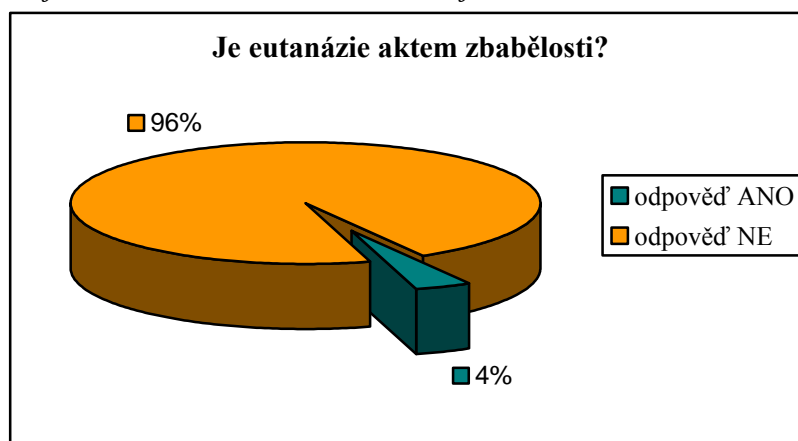


Podle výsledků šetření zná význam tohoto pojmu 97 lidí. Pouze 2 muži ve věkové kategorii 18-35 let a 1 žena v kategorii 36-55 let neznali význam tohoto pojmu.

Otázka č. 2 Myslíte si, že eutanázie je akt zbabělosti?

- a) ano b) ne

Zajímal mě názor lidí na eutanázii jako na akt zbabělosti.

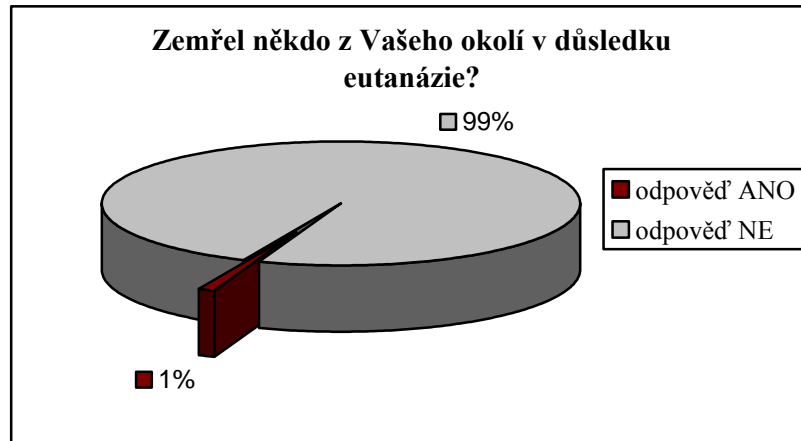


Ze všech dotázaných se pouze 4 ženy (2 ve věkové kategorii 18-35 let a 2 v kategorii 36-55 let) dívají na eutanázii jako na akt zbabělosti. Z mužů se takto na eutanázii nedívá nikdo s dotázaných.

Otázka č. 3 Znáte někoho ze svého okolí, u něhož by smrt nastala v důsledku eutanázie?

- a) ano b) ne

Zajímalo mě, kdo zná osobu, jež zemřela v důsledku eutanázie. O1



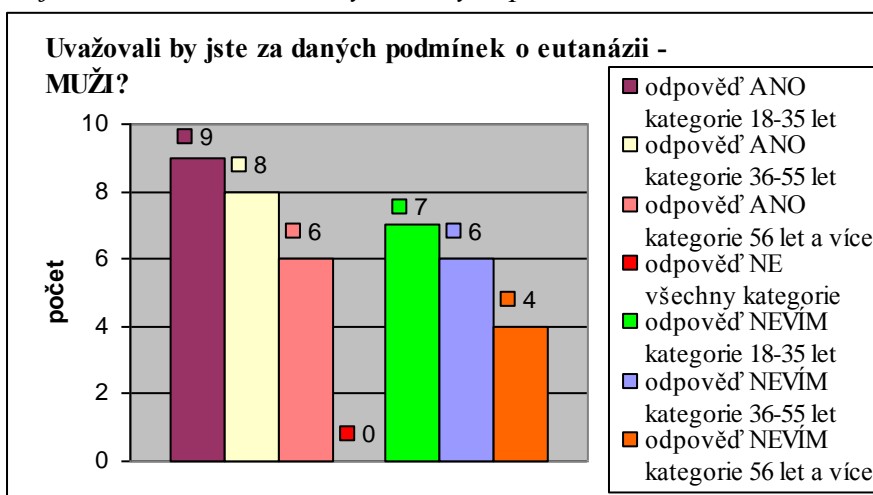
Jen 1 muž ve věkové kategorii 56 let a více zná takovou osobu – také muže ve věku 60 let.

Otázka č. 4 Pokud by jste Vy sami trpěli nevléčitelnou nebo vážnou nemocí s velkými bolestmi, uvažovali by jste o možnosti eutanázie?

- a) ano b) ne c) nevím

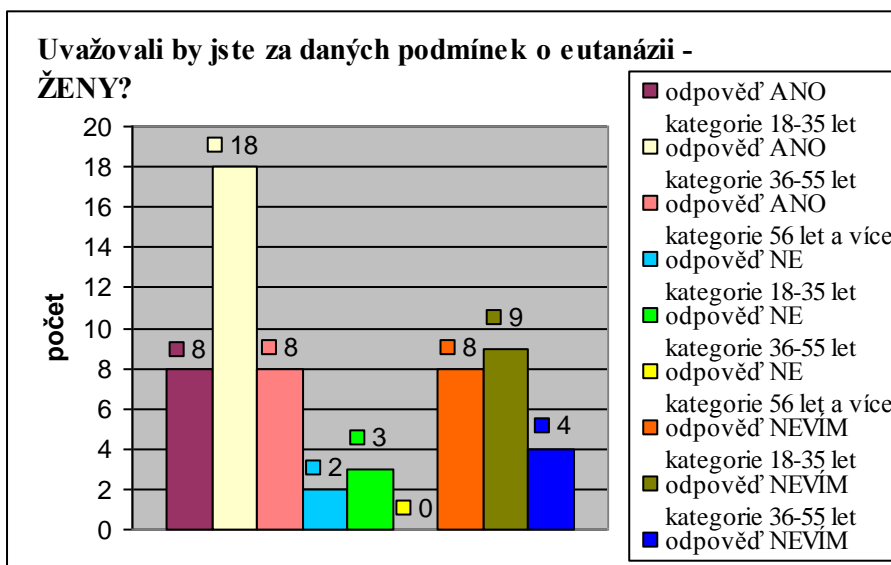
Pokud ano: a) vše by musel udělat lékař b) samotné spuštění bych chtěl provést sám

Zajímalo mě, kdo s mužů by za daných podmínek uvažoval o eutanázii.



Ani jeden z celkového počtu 40 mužů neodpověděl na tuto otázku záporně. Po kladné odpovědi byly odpovědi na podotázku v jednotlivých věkových kategoriích rozvrženy celkem stejnoměrně - 18-35 let- 5x a) + 4x b), 36-55 let- 5x a) + 3x b), 56 a více let- 4x a) + 2x b).

Zajímalo mě, která s žen by za daných podmínek uvažovala o eutanázii.

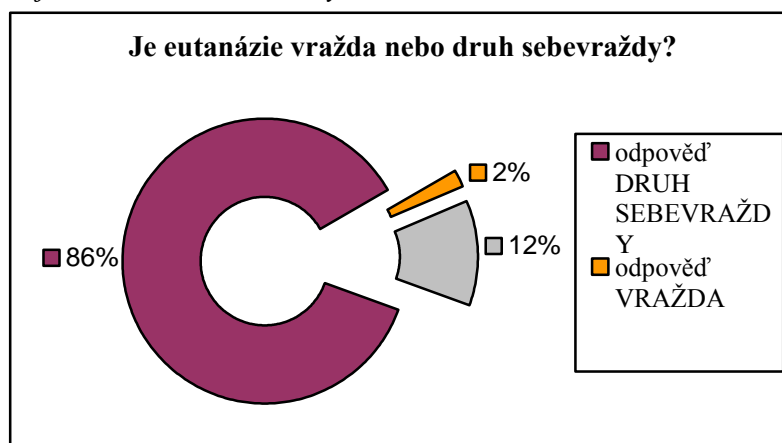


Z celkového počtu 60 žen odpovědělo na tuto otázku záporně pouze 5 žen. Po kladné odpovědi si pouze 2 ženy ve věkové kategorii 36-55 let vybrali jako odpověď na podotázku možnost b), všechny ostatní ženy si zvolily možnost a).

Otázka č. 5 Myslíte si, že eutanázie je druh sebevraždy nebo že se jedná o vraždu?

- a) druh sebevraždy b) vražda c) nevím

Zajímalo mě, co si lidé myslí o eutanázii.

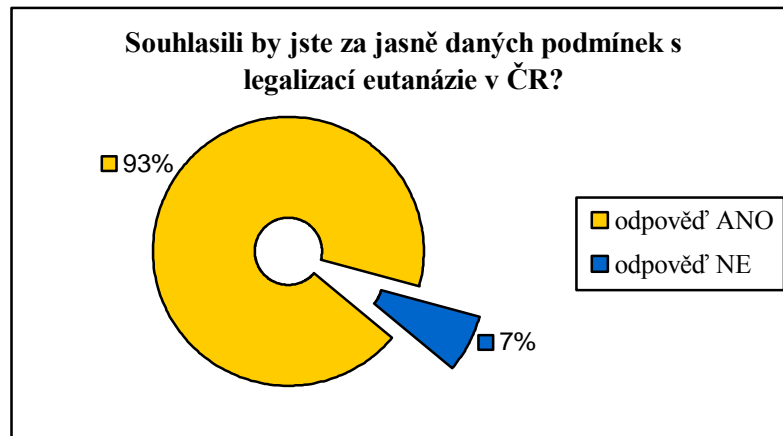


Pouze 1 muž ve věkové kategorii 36-55 let a 1 žena v kategorii 18-35 let se na eutanázii dívají jako na vraždu. Všichni ostatní muži zvolili možnost a). Z žen pak 4 ve věkové kategorii 18-35 let a 8 v kategorii 36-55 let neví, co si mají o eutanázii myslet, ostatní ženy se pak na eutanázii dívají jako na druh sebevraždy.

Otázka č. 6 Souhlasili by jste s legalizací eutanázie v ČR za jasně daných podmínek (seznam závažných nemocí, přesné definice stádia nemoci, souhlas od speciální lékařské komise), které by minimalizovali možnosti jejího zneužití?

- a) ano b) ne

Zajímalo mě, zda by lidé souhlasili s legalizací eutanázie. O2

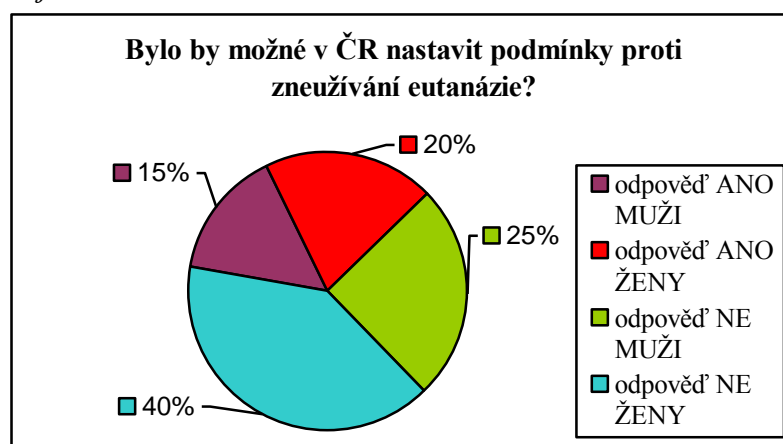


Z výzkumu vyplynulo, že pouze 3 muži ve věkové kategorii 18-35 let a 4 ženy v kategorii 36-55 let by s takovou možností nesouhlasili.

Otázka č. 7 Myslíte si, že by v ČR bylo vůbec možné nastavit takové podmínky, aby opravdu nedocházelo ke zneužití eutanázi po její legalizaci?

- a) ano b) ne

Zajímala mě možnost zamezení zneužívání eutanázie v ČR. O2



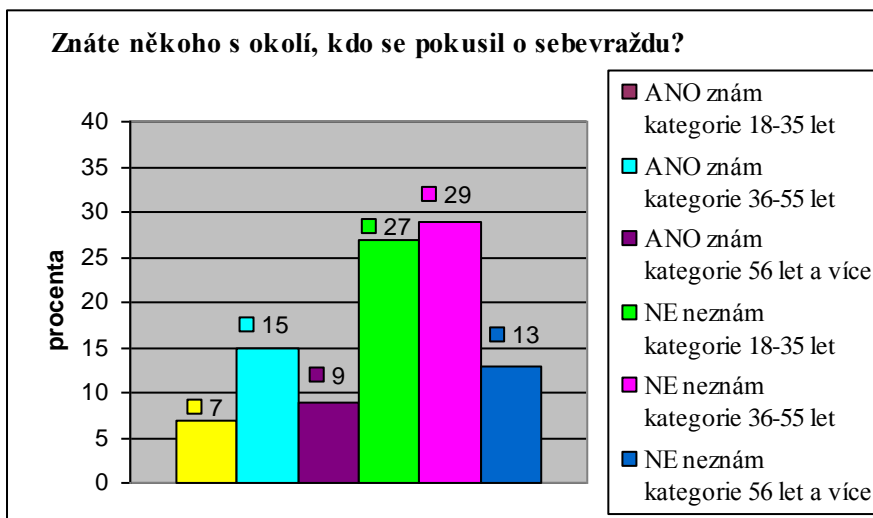
Odpověď ano zvolilo všech 12 žen ve věkové kategorii 56 a více let, 5 žen v kategorii 36-55 let a 3 ženy v poslední kategorii, u mužů pak vždy 5 osob z každé kategorie.

Otázka č. 8 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se neúspěšně pokusil o sebevraždu?

a) ano b) ne

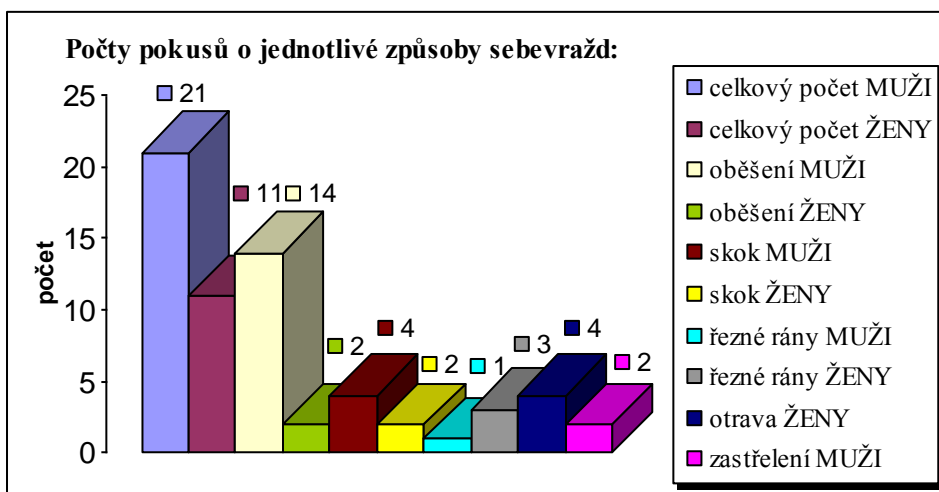
Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Zajímalo mě, kdo zná osobu, která se pokusila neúspěšně o sebevraždu.



Z celkem 31 lidí, kteří znají takovou osobu, nebyl žádný muž ve věkové kategorii 18-35 let, 4 muži v kategorii 36-55 let a 4 muži v kategorii 56 a více let. Zbytek tvořily ženy. Jeden muž v kategorii 36-55 let znal takové osoby 2. Nejmladší osobou byla žena ve věku 16 let, která skočila z mostu, nejstarší osobou pak byl 58 let muž, který skočil pod vlak. Věkové složení ostatních bylo různorodé v tomto intervalu.

Zajímaly mě počty pokusů o jednotlivé způsoby sebevražd. O3, O4, O5

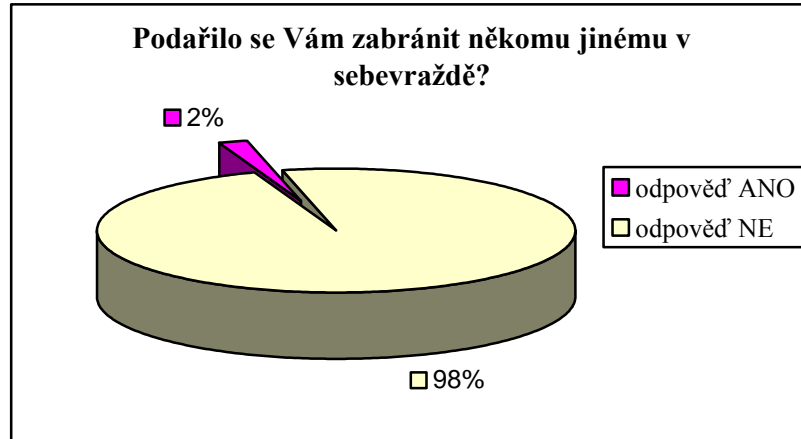


U pokusů sebevraždy skokem se u mužů jednalo ve 2 případech o skok pod vlak a ve 2 případech o skok z balkónů, u žen pak o 1 skok z okna a o 1 skok z mostu.

Otázka č. 9 Podařilo se Vám zabránit někomu v sebevraždě – třeba přivoláním pomoci?

- a) ano b) ne

Zajímalo mě, zda se Vám podařilo zabránit někomu v sebevraždě.



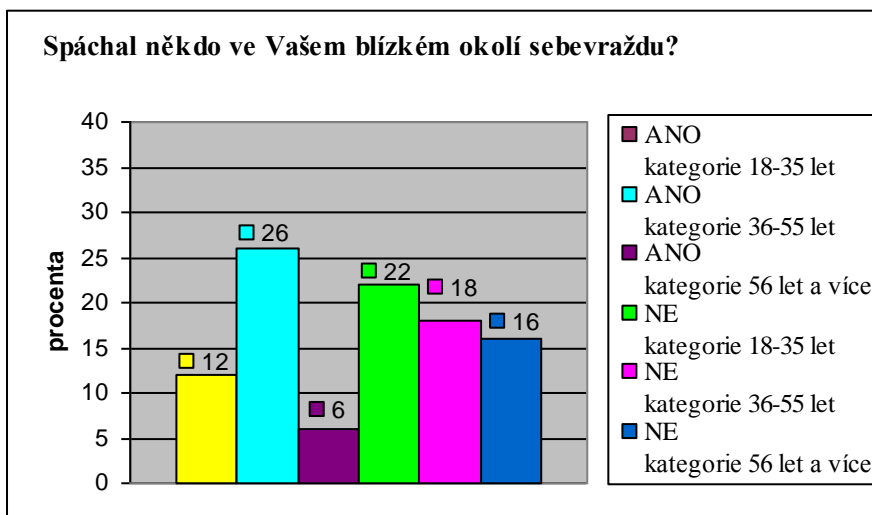
Jen 2 mužům ve věkové kategorii 36-55 se podařilo zabránit někomu jinému v sebevraždě.

Otázka č. 10 Spáchal někdo ve Vašem blízkém okolí sebevraždu?

- a) ano b) ne

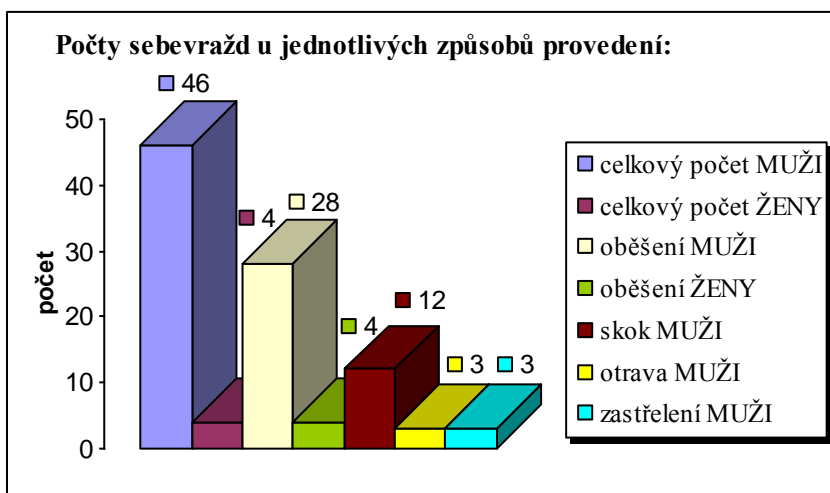
Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Zajímalo mě, kdo zná z blízkého okolí osobu, která spáchala sebevraždu.



Po vyhodnocení dotazníků jsem zjistil, že těchto osob je celkem 50 (1 muž ve věkové kategorii 36-55 let znal 3 také osoby, 2 ženy v kategorii 18-35 let 2 osoby a další 2 ženy v kategorii 36-55 let také 2 osoby). V kategorii 18-35 let znali takovou osobu 3 muži, v kategorii 36-55 let 9 mužů a v kategorii 56 let a více 5 mužů. Zbylé osoby znali ženy.

Zajímaly mě počty sebevražd u jednotlivých způsobů provedení. O3, O4, O5

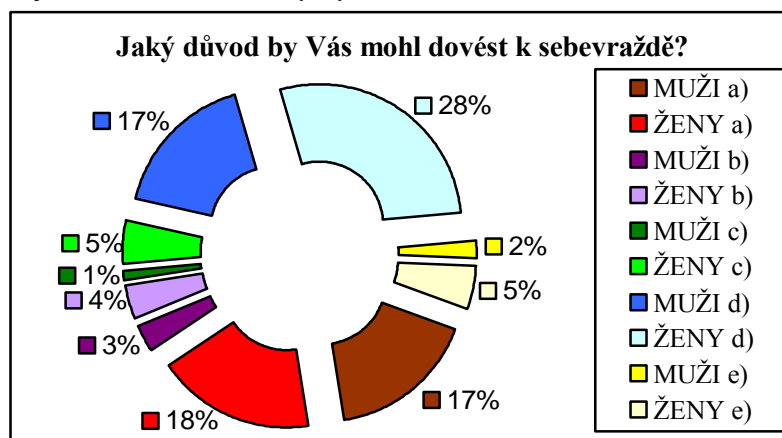


Počet dokonaných sebevražd u mužů je výrazně vyšší než u žen (asi 11x vyšší), na rozdíl od pokusů o sebevraždu (str. 38), kde takový výrazný rozdíl nebyl (asi 2x vyšší). Nejmladší osobou pak byl muž ve věku 21, u kterého se jednalo o oběšení, nejstarší osobou byl muž ve věku 70 let, který se také oběsil. Věkové složení ostatních pak bylo různorodé. U sebevraždy skokem se u 10 mužů jednalo o skok pod vlak a u 2 mužů o skok z balkónů.

Otázka č. 11 Co si myslíte, že by Vás mohlo dovést k sebevraždě?

- a) zdravotní stav b) finanční situace c) neshody v rodině
- d) myslím si, že nic e) jiná možnost

Zajímaly mě důvody, který by mohl vést lidi k sebevraždě.

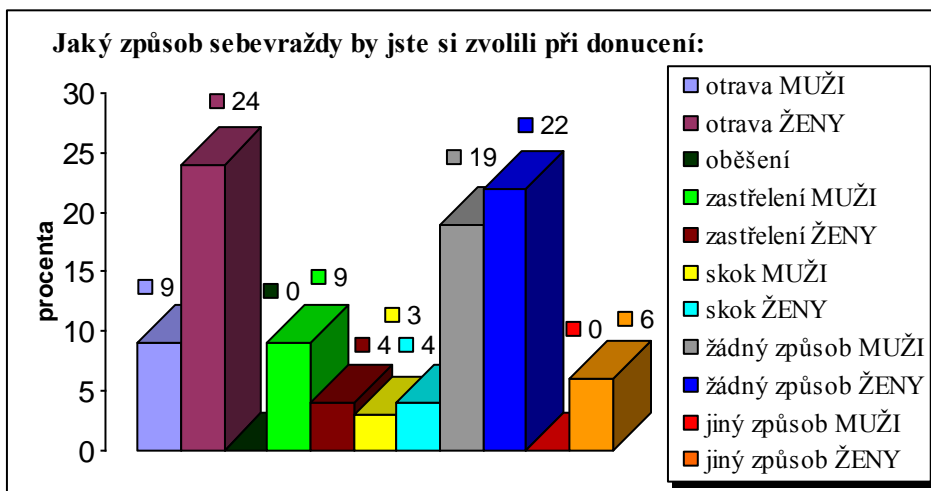


Z výsledků výzkumu vyplynulo, že u obou pohlaví ve věkové kategorii 18-35 let převažuje možnost d) - 26x d), 5x a), 3x c). Naopak u obou kategorií 56 a více let již převládá možnost a), možnost d) na 2 místě ale nemá zanedbatelnou hodnotu – 12x a), 8x d), 2x e).

Otázka č. 12 Pokud by Vás k tomu nějaká životní situace donutila, jaký způsob sebevraždy by byl pro Vás nejschůdnější?

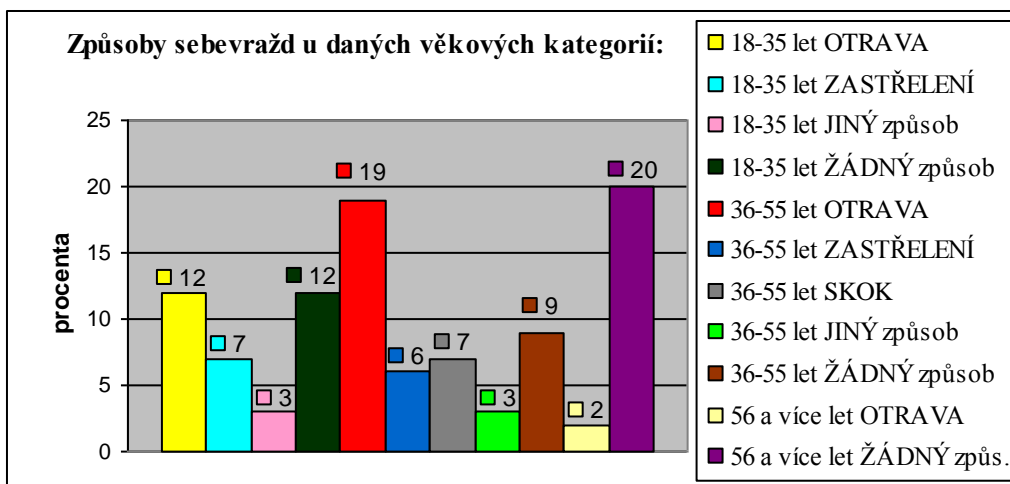
- a) otrava b) oběšení c) zastřelení d) podřezání
- e) utopení f) umrznutí g) upálení h) elektrickým proudem
- ch) skokem pod něco, z něčeho i) taková možnost nemůže nastat
- j) jiný způsob

Zajímalo mě, jaký způsob sebevraždy by si lidé při donucení zvolili. O4, O5



Po zvolení možnosti jiný způsob 4 ženy v doplnění odpovědi uvedly, že neví, jaký způsob by použily, zbylé 2 pak uvedly, že by to řešili podle aktuální situace. Možnost zastřelení zvolily pouze ženy ve věkové kategorii 36-55 let.

Zajímaly mě způsoby sebevražd u jednotlivých věkových kategorií.



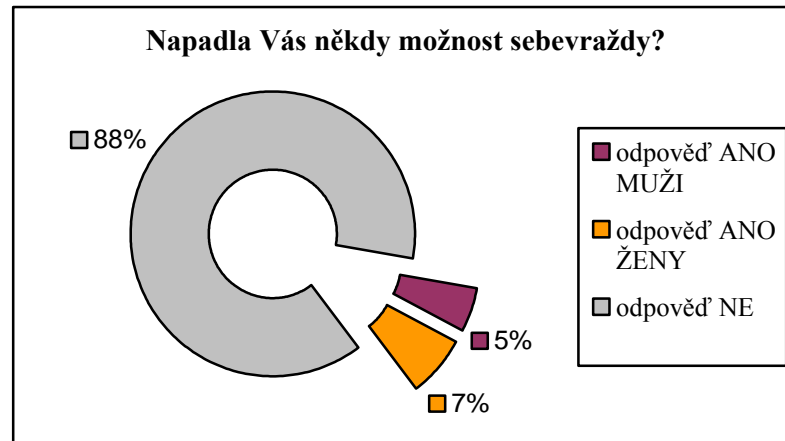
Jiný způsob volily pouze ženy, všechny ženy v kategorii 56 a více let volily žádný způsob.

Otázka č. 13 Napadla Vás někdy možnost sebevraždy – např. v tíživé životní situaci?

- a) ano b) ne

Pokud ano, tak v kolika letech:

Zajímalo mě, jestli někoho napadla možnost sebevraždy. O3



U 5 mužů, které sebevražda napadla, to bylo v jejich 20, 22, 23, 27 a 29 letech. U 7 žen to pak bylo ve 13, 17, 19, 24, 25, 29 a 30 letech. Z tohoto je jasně patrné, že sebevražda napadá lidi převážně v mladém věku. Naproti tomu v obou kategoriích 56 a více let tato možnost nenapadla nikoho.

Otázka č. 14 Plánovali jste někdy sebevraždu?

- a) ano b) ne

Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Na tuto otázku neodpověděl nikdo z dotázaných respondentů kladně. O6

Otázka č. 15 Pokusili jste se někdy o sebevraždu?

- a) ano b) ne

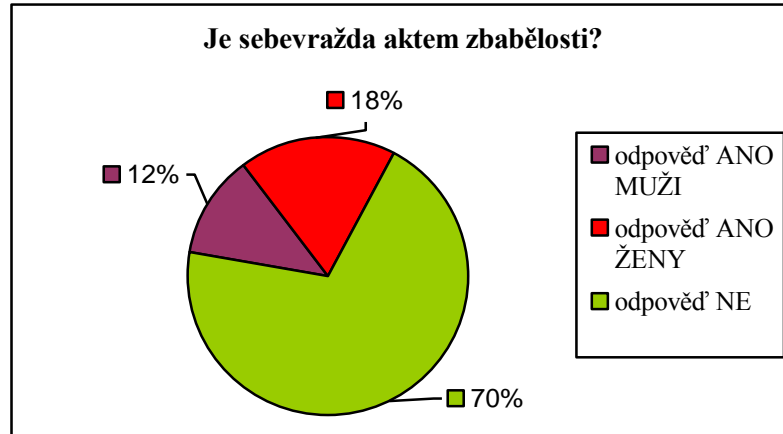
Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Ani na tuto otázku neodpověděl nikdo z dotázaných respondentů kladně. O6

Otázka č. 16 Myslíte si, že sebevražda je akt zbabělosti?

- a) ano b) ne

Zajímala mě názor lidí na sebevraždu jako na akt zbabělosti.



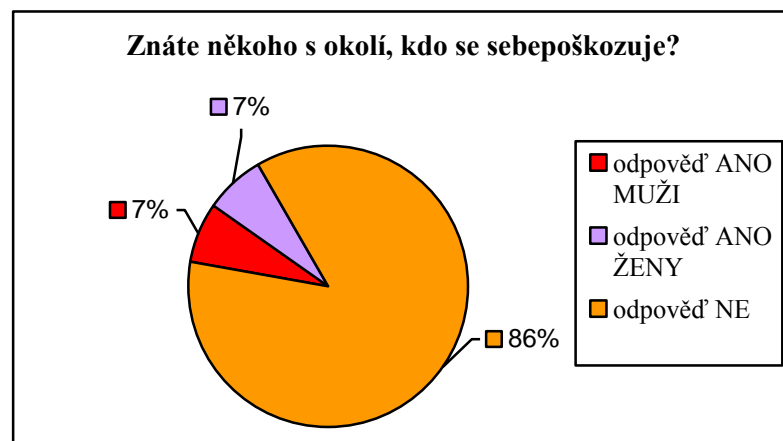
Kladně na tuto otázku odpověděli 4 muži ve věkové kategorii 18-35 let a 5 mužů v kategorii 36-55 let. Z žen pak v kategorii 36-55 let jich kladně odpovědělo 11, naproti tomu v kategorii 56 a více let odpověděly všechny záporně.

Otázka č. 17 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se někdy sebepoškozoval?

- a) ano b) ne

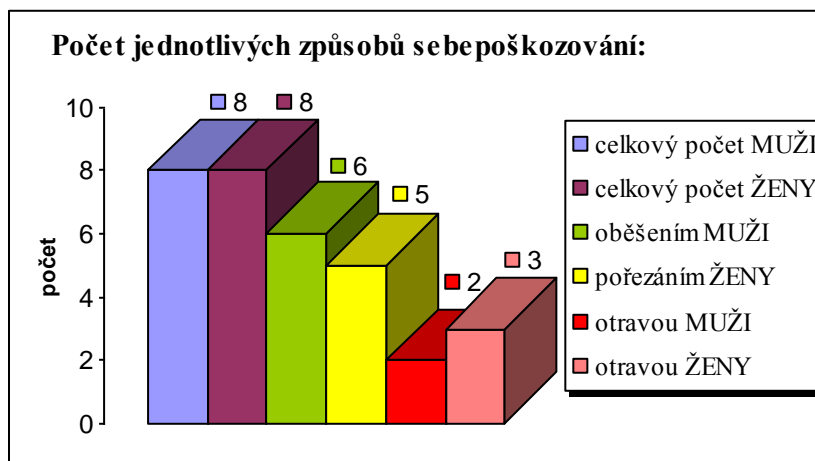
Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Zajímala mě, kdo zná osobu, která se někdy sebepoškozovala.



Z výsledků výzkumu vyplynulo poměrně stejné rozvržení kladných odpovědi mezi jednotlivé věkové kategorie mužů i žen, jen u žen v kategorii 56 a více let žádná z nich takovou osobu nezná.

Zajímalo mě, u koho a o jaký druh sebepoškození se jednalo.



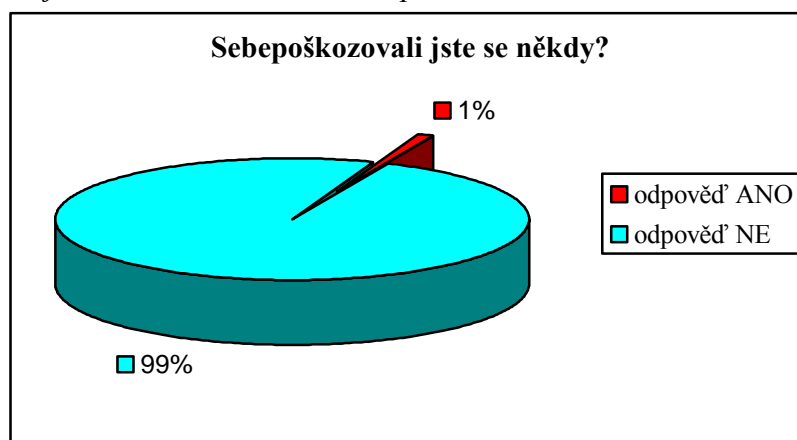
Nejmladší osobou, která se sebepoškozovala, byla žena ve věku 17 let, která se pořezala. Naopak nejstarší osobou byl muž ve věku 60 let, který se podle dotazníku měl sebepoškozovat oběšením. Otázkou zůstává, zda se v tomto případě nejednalo spíše o pokus sebevraždy. Druhá nejstarší osoba měla 45 let, jinak všichni ostatní měli do 28 let. V případě sebepoškozování otravou u mužů se v 1 případě jednalo o polykání léků a v 2 o kombinaci polykání léků a pití plynu. U žen se ve všech 3 případech jednalo o polykání léků.

Otázka č. 18 Vy sami jste se někdy sebepoškozovali?

- a) ano b) ne

Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Zajímalo mě, kolik lidí se sebepoškozovalo. O6

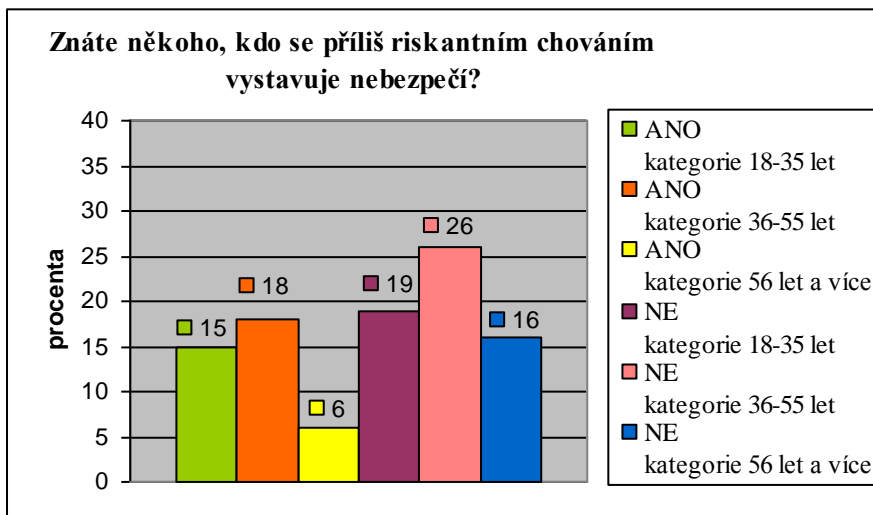


Podle vyhodnocení dotazníků si pouze jeden muž ve věkové kategorii 36-55 let chtěl ve svých 17 letech zlomit ruku.

Otázka č. 19 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se příliš riskantním chováním (např. jízdou v opilosti) vystavuje nebezpečí sebezabití?

a) ano b) ne

Zajímalo mě, kdo zná z okolí osobu, která se příliš vystavuje nebezpečí.



Na tuto otázku odpovědělo kladně celkem 23 žen, ve věkové kategorii 56 let a více byly pak jen 2. Ostatní kategorie byly vcelku vyrovnané, stejně jako u mužů.

5.3 Analýza výsledků vzhledem k dílčím otázkám

1. otázka:

Jaká je mezi respondenty znalost významu slova eutanazie a kdo ze svého okolí zná člověka, který by v jejím důsledku zemřel?

S první částí dílčí otázky souvisí dotazníková otázka č. 1 a jak nám ukazují získané výsledky výzkumu, tak význam slova eutanazie zná 97 procent ze všech dotázaných respondentů. Znalost významu slova eutanazie je tedy velmi vysoká. S druhou částí pak souvisela otázka č. 3 a pouze 1 procento z dotázaných se ve svém okolí setkalo s člověkem, který v důsledku eutanazie zemřel.

2. otázka:

Jestli by v případě možnosti respondenti s eutanázií souhlasili za předpokladu, že by byly předem stanovené přísné podmínky, které by zamezily jejímu zneužívání a zda by takové podmínky bylo možné v ČR vůbec nastavit?

Na první část dílčí otázky, s kterou souvisela otázka č. 6, je jednoznačně kladná odpověď, neboť se takto vyjádřilo 93 procent dotázaných. Otázka č. 7 pak souvisela s druhou částí, a jelikož 65 procent všech dotázaných odpovědělo záporně, je i odpověď na tuto otázku záporná.

3. otázka:

Jestli muži oproti ženám o možnosti sebevraždy častěji přemýšlí, o sebevraždu se častěji pokouší nebo zda jich nakonec i více spáchají?

Z analýz otázek z dotazníků č. 8, 10 a 13 vyplývá, že na všechny části dílčí otázky je kladná odpověď, i když u první části otázky není odpověď až tak jednoznačná, jako u těch dalších. O možnosti sebevraždy přemýšlelo 7 mužů a 5 žen, zatímco pokusů o sebevraždu měli muži 21 ku 11 pokusům žen a dokonaných sebevražd spáchali muži 46 a jasně předčili ženy, které jich spáchaly pouze 4.

4. otázka:

Zda muži buď při myšlenkách na případnou sebevraždu, pokusech o sebevraždu nebo i při dokonaných sebevraždách používají častěji tvrdé metody sebevraždy a ženy naopak spíše metody měkké?

Jak nám ukazují získané výsledky z otázek č. 8, 10 a 12, tak muži přemýšlejí nebo používají ve všech třech případech tvrdší metody sebevraždy než ženy, a tudíž na všechny 3 části dílčí otázky je kladná odpověď. Při myšlenkách na případnou sebevraždu přemýšleli muži výrazně častěji nad způsobem zastřelením, ženy naopak nad otravou a pouze o skoku přemýšleli ženy častěji než muži. O sebevraždu zastřelením se pokoušeli pouze muži, oproti ženám pak výrazně častěji oběšením, častěji skokem, zatímco o otravu se pokoušely jen ženy a oproti mužům pak častěji pouze pořezáním. Při situacích s nejhorším následkem, při dokonaných sebevraždách, pouze muži zvolili způsob zastřelení nebo skok a způsob oběšení pak zvolili výrazně častěji než ženy.

5. otázka:

Jestli oběšení, jako statisticky nejčastější způsob sebevraždy, bude mít největší podíl jak na pokusech o sebevraždu, tak i na dokonaných sebevraždách, ale taky zda bude nejčastější odpovědí za strany respondentů na otázku volby způsobu sebevraždy v případě donucení nějakou životní situací?

U této dílčí otázky jsem dospěl po vyhodnocení otázek č. 8, 10 a 12 k velmi zajímavému výsledku, protože zatímco při pokusech o sebevraždu a i při dokonáných sebevraždách jasně dominoval způsob oběšení, tak při volbě způsobu sebevraždy v případě donucení nějakou životní situací ze strany respondentů se tento způsob ani jednoho pohlaví vůbec nevyskytl. Z toho tedy vyplývá, že zatímco na první dvě části otázky je kladná odpověď, tak na poslední část otázky je odpověď záporná.

6. otázka:

Zda se někdo z respondentů někdy sebepoškozoval, plánoval sebevraždu nebo se o ni dokonce pokusil?

Po vyhodnocení otázek č. 14, 15 a 18 je kladná odpověď pouze na první část dílčí otázky, jelikož jeden z dotázaných mužů se sebepoškozoval. Na ostatní části je tedy odpověď záporná, protože ani jeden z respondentů sebevraždu neplánoval a ani se o ni nepokusil.

ZÁVĚR

V této práci jsem se v teoretické části zabýval vymezením a vysvětlením základních, pro tuto práci důležitých, pojmů. V praktické části jsem se pak pokusil prostřednictvím dotazníků zmapovat postoj vybrané skupiny, která se skládala celkem ze 100 respondentů získaných dostupným výběrem, k této problematice a odpovědět si na stanovené dílčí otázky, které mě nejvíce zajímaly. Po zpracování výsledků jsem je následně převážně všechny vyjádřil v grafech.

Získanými výsledky jsem si pak mohl jednoznačně odpovědět na otázku, jestli se muži oproti ženám o sebevraždu nejen častěji pokoušejí, ale jestli jich také více spáchají. I v této poměrně malé skupině 100 respondentů se tedy jednoznačně potvrdil tento všeobecně známý a statisticky opakovaně dokázaný údaj.

Důležitou otázkou pak pro mě i bylo, zda lidé přemýšlí nad svou budoucností a postojem k otázce možné eutanazie. I když je ale pravda, že pro většinu lidí je toto téma s ohledem ke zdravotnímu stavu pravděpodobně ještě dost vzdálené, eutanázii by přesto v dané situaci zvolila větší polovina dotázaných respondentů.

Otázka ohledně možné sebevraždy už tak vzdálená ale být nemusí. Každý z nás totiž než se naděje, může kdykoliv zejména v dnešní uspěchané době, řešit otázky ohledně sebevražedného chování, protože např. podlehnoutí depresím je poměrně snadné. Vždyť možnost sebevraždy napadla 7 dotázaných respondentů. Nikdo pak nemůže s určitostí vědět, jestli dokáže včas rozpoznat, kdy už je situace vážná, přerůstá mu “přes hlavu“ a vyhledá odbornou pomoc nebo již pod tíhou “nemocné“ psychiky bude dělat kroky, které by jako zdravý nikdy nepřipustil. Eutanázie totiž ve většině případů nabízí řešení již jinak neřešitelné situace, ale mnoho z důvodů, pro které byly sebevraždy spáchány nebo kvůli kterým se člověk o ně pokusil, svá řešení mají.

Určitě jsou ale mezi námi i lidé, kteří zejména kvůli svému zdravotnímu stavu volili možnost eutanazie, ale jelikož je pro ně tato možnost nedostupná, tak o ní nepřemýšlí a volí sebevraždu v podstatě jako náhradní řešení. Je tedy otázkou, zda těmito lidem za určitých podmínek neumožnit legálně rozhodovat o svém životě, kdy by se dokonce mohl eliminovat počet těch, kteří se k tomuto kroku rozhodli např. kvůli špatnému výkladu svého zdravotního stavu a kdy tedy jejich situace ještě není neřešitelná.

Spoustu lidí ale možnost ukončit život sebevraždou nebo podstoupením eutanazie třeba někde v zahraničí propásne, čekáním třeba na zlepšení svého zdravotního stavu, kdy jim už pak nezbude nic jiného, než strávit zbytek života čekáním na smrt ve velkých bolestech např. v Léčebnách pro dlouhodobě nemocné, kde praxe ohledně úlevné péče není moc uspokojující. Osobně bych se nikdy nechtěl dožít situace, kterou jsem už opakovaně zažil, že bych se chtěl strašně moc oběsit, ale už toho nebudu schopen.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.

ROTTER, H. Důstojnost lidského života. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

GUNTER, V. Žít až do konce. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

MUNZAROVÁ, M. Eutanázie nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškozování. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

Wikipedie, Sebevražda [online]. c2011 [cit. 11. 4. 2010]. Dostupné z

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Sebevra%C5%BEda>>

Sebevražda-bezbolestně, Bezbolestný návod [online]. c2011 [cit. 19. 4. 2011]. Dostupné z

<<http://sebevrazda-bezbolestne.sweb.cz/index.html>>

New-punk.blog, Další způsoby sebevraždy [online]. c2008 [cit. 19. 4. 2011]. Dostupné z

<<http://new-punk.blog.cz/0809/dalsi-zpusoby-sebevrazdy>>

SEZNAM GRAFŮ

- Počty respondentů dle pohlaví a věkových kategorií ...str. 34
- Znáte význam pojmu eutanázie? ...str. 37
- Je eutanázie aktem zbabělosti? ...str. 37
- Zemřel někdo ve Vašem okolí v důsledku eutanázie? ...str. 38
- Uvažovali by jste za daných podmínek o eutanázii – MUŽI? ...str. 38
- Uvažovali by jste za daných podmínek o eutanázii – ŽENY? ...str. 39
- Je eutanázie vražda nebo druh sebevraždy? ...str. 39
- Souhlasili by jste za jasně daných podmínek s legalizací eutanázie v ČR? ...str. 40
- Bylo by možné v ČR nastavit podmínky proti zneužívání eutanázie? ...str. 40
- Znáte někoho s okolí, kdo se pokusil o sebevraždu? ...str. 41
- Počty pokusů o jednotlivé způsoby sebevražd ...str. 41
- Podařilo se Vám zabránit někomu jinému v sebevraždě? ...str. 42
- Spáchal někdo ve Vašem blízkém okolí sebevraždu? ...str. 42
- Počty sebevražd u jednotlivých způsobů provedení ...str. 43
- Jaký důvod by Vás mohl dovést k sebevraždě? ...str. 43
- Jaký způsob sebevraždy by jste si zvolili při donucení? ...str. 44
- Způsoby sebevražd u daných věkových kategorií ...str. 44
- Napadla Vás někdy možnost sebevraždy? ...str. 45
- Je sebevražda aktem zbabělosti? ...str. 46
- Znáte někoho s okolí, kdo se sebepoškozuje? ...str. 46
- Počet jednotlivých způsobů sebepoškozování ...str. 47
- Sebepoškozovali jste se někdy? ...str. 47
- Znáte někoho, kdo se příliš riskantním chováním vystavuje nebezpečí? ...str. 48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I

Dotazník - určený pro respondenty výzkumu.

PŘÍLOHA P I:

DOTAZNÍK URČENÝ PRO RESPONENTY VÝZKUMU

Pohlaví: muž žena **Věk:** 18-35 36-55 56 a více

Instrukce: Na níže uvedené otázky odpovězte prosím tak, že zakroužkujete písmeno zvolené varianty z předložených odpovědí u dané otázky. U otázek č. 3, 4, 8, 10, 13, 14, 15, 17 a 18 prosím v případě zvolení kladné odpovědi o doplnění dalšího údaje nebo údajů. U otázek č. 11 a 12 prosím v případě zvolení poslední odpovědi o doplnění své možnosti. Nepřemýšlejte příliš dlouho, první reakce bývá obvykle nejlepší. Odpovídejte upřímně, dotazník je anonymní a slouží pouze k výzkumu.

Upozornění: Tento dotazník obsahuje otázky, které se týkají oblasti eutanázie a sebevraždy. Pokud by toto téma bylo pro Vás zrovna aktuální nebo by vyvolalo dřívější nepříjemné vzpomínky, prosím, dotazník vraťte a ve svém zájmu se nepouštějte ani do čtení otázek.

Děkuji Orság Pavel

Otázka č. 1 Víte, co znamená pojem eutanázie?

- a) ano b) ne

Otázka č. 2 Myslíte si, že eutanázie je akt zbabělosti?

- a) ano b) ne

Otázka č. 3 Znáte někoho ze svého okolí, u něhož by smrt nastala v důsledku eutanázie?

- a) ano b) ne

Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk

Otázka č. 4 Pokud by jste Vy sami trpěli nevyлéčitelnou nebo vážnou nemocí s velkými bolestmi, uvažovali by jste o možnosti eutanázie?

- a) ano b) ne c) nevím

Pokud ano: a) vše by musel udělat lékař b) samotné spuštění bych chtěl provést sám

Otázka č. 5 Myslíte si, že eutanázie je druh sebevraždy nebo že se jedná o vraždu?

- a) druh sebevraždy b) vražda c) nevím

Otázka č. 6 Souhlasili by jste s legalizací eutanázie v ČR za jasně daných podmínek (seznam závažných nemocí, přesné definice stádia nemoci, souhlas od speciální lékařské komise), které by minimalizovali možnosti jejího zneužití?

- a) ano b) ne

Otázka č. 7 Myslíte si, že by v ČR bylo vůbec možné nastavit takové podmínky, aby opravdu nedocházelo ke zneužití eutanázi po její legalizaci?

- a) ano b) ne

Otázka č. 8 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se neúspěšně pokusil o sebevraždu?

- a) ano b) ne

Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Otázka č. 9 Podařilo se Vám zabránit někomu v sebevraždě – třeba přivoláním pomoci?

- a) ano b) ne

Otázka č. 10 Spáchal někdo ve Vašem blízkém okolí sebevraždu?

- a) ano b) ne

Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Otázka č. 11 Co si myslíte, že by Vás mohlo dovést k sebevraždě?

- a) zdravotní stav b) finanční situace c) neshody v rodině
d) myslím si, že nic e) jiná možnost

Otázka č. 12 Pokud by Vás k tomu nějaká životní situace donutila, jaký způsob sebevraždy by byl pro Vás nejschůdnější?

- a) otrava b) oběšení c) zastřelení d) podřezání
e) utopení f) umrznutí g) upálení h) elektrickým proudem
ch) skokem pod něco, z něčeho i) taková možnost nemůže nastat
j) jiný způsob

Otázka č. 13 Napadla Vás někdy možnost sebevraždy – např. v tíživé životní situaci?

a) ano b) ne

Pokud ano, tak v kolika letech:

Otázka č. 14 Plánovali jste někdy sebevraždu?

a) ano b) ne

Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Otázka č. 15 Pokusili jste se někdy o sebevraždu?

a) ano b) ne

Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Otázka č. 16 Myslíte si, že sebevražda je akt zbabělosti?

a) ano b) ne

Otázka č. 17 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se někdy sebepoškozoval?

a) ano b) ne

Pokud ano, jednalo se o: a) muže b) ženu věk způsob

Otázka č. 18 Vy sami jste se někdy sebepoškozovali?

a) ano b) ne

Pokud ano, tak jakým způsobem: a v kolika letech:

Otázka č. 19 Znáte někoho ze svého okolí, kdo se příliš riskantním chováním (např. jízdou v opilosti) vystavuje nebezpečí sebezabití?

a) ano b) ne

Mnohokrát děkuji za Váš čas a trpělivost při vyplňování dotazníku.