

SEBEVRAŽDY SENIORŮ (*Některé vnější vlivy a způsoby provedení sebevražd u seniorů*)
SUICIDES IN THE ELDERLY (*Analysis of external factors and methods of suicide among the elderly*)

Vendula Máchová, Dominika Průchová, Miloš Velemínský

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Vol. 4, no. 2, 154–161

Summary

Suicidal behavior of elderly is not discussed in society as much as youth suicide. Voluntary death of a young person always evokes horror, fear, many questions, and great media interest. The suicide of an old, lonely, and often poor man interests almost no one.

The main aim of this article is to map the elderly suicides in terms of gender, education, size of municipality, month of death, and method of suicide. The target population of this research consists of the elderly who committed suicide in a period of two years in regions of South Bohemia, Ústí nad Labem, Liberec, and in the nation's capital Prague. The sample group consisted of 187 elderly aged 65 years and older.

Analysis was based on data from the Institute for Health Information and Statistics (ÚZIS). These data included information about elderly suicides in terms of education, gender, method of suicide, size of municipality, and month of death in regions of South Bohemia, Ústí nad Labem, Liberec and nation's capital Prague in years 2005 and 2006.

The choice of method of suicide is influenced by gender; men prefer suicide by hanging, women prefer suicide by jumping from heights. It is necessary to carefully screen the elderly population for suicidal tendencies. The best way how to approach this problem is to use a multidisciplinary approach – combination of social services, nursing and family medicine. The choice of method of suicide is influenced by gender and education of the elderly.

Key words: suicidal behavior – suicide – age – elderly

Souhrn

Sebevražedné jednání starších lidí není ve společnosti diskutováno tolik jako např. sebevraždy mladistvých. Dobrovolná smrt mladého člověka vždy vyvolá zděšení, strach, mnoho otázek a velký zájem médií. Zatímco sebevražda starého, osamělého a často chudého člověka téměř nikoho nezajímá.

Cílem sdělení je zmapovat sebevraždy seniorů z hlediska pohlaví, vzdělání, velikosti obce, měsíce úmrtí a způsobu provedení sebevraždy. Cílovou populací tohoto výzkumu jsou senioři, kteří spáchali sebevraždu ve sledovaném období dvou let v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha. Jedná se o 187 seniorů ve věkové skupině 65+.

Pro získání informací o sebevražďách seniorů z hlediska vzdělání, pohlaví, způsobu provedení, velikosti obce a měsíce úmrtí v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha v letech 2005 a 2006 byla použita data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Volba oběšení nebo skoku se podle pohlaví liší, muži volí způsob smrti oběšením, ženy skoky. Je nutné velmi důsledně sledovat sebevražednost seniorů. Jedná se o multidisciplinární přístup sociálních služeb ošetrovatelství a medicíny rodiny. Byly zjištěny rozdíly mezi pohlavím a vzdělaností seniorů při volbě způsobu sebevraždy.

Klíčová slova: suicidiální chování – sebevražda – stáří – senior

ÚVOD

Sebevražedné jednání starších lidí není ve společnosti diskutováno tolik jako např. sebevraždy mladistvých. Dobrovolná smrt mladého člověka vždy vyvolá zděšení, strach, mnoho otázek a velký zájem médií. Zatímco sebevražda starého, osamělého a často chudého člověka téměř nikoho nezajímá.

Je to způsobeno postojem společnosti ke starým lidem. Přestože kvůli klesající porodnosti a zvyšující se průměrné délce života populace stárne, v médiích stále vládne tzv. kult mládí (12). Ideálem se stala představa mladého, krásného, ekonomicky aktivního a úspěšného člověka. Naopak stárí a vše, co s sebou přináší, se většina lidí bojí. Dochází k tomu, že mladí lidé si odmítají připustit, že jednou také budou staří. Staří pro ně představuje sociální izolaci, ztrátu pozic, ekonomickou závislost a různá onemocnění. Nové technologie a velké množství změn, kterým staří lidé nerozumějí, je uvrhují do stále větší izolace. A ani o jejich životní zkušenosti v dnešní době nemá nikdo zájem (11).

Příčiny suicidiálního jednání seniorů často vycházejí právě z problémů, které provázejí staří, ať už je to sociální izolace, samota, chudoba, somatické onemocnění, institucionalizace nebo deprese. Většinu z těchto příčin sebevražedného jednání by alespoň částečně mohl eliminovat lepší postoj společnosti k seniorům (5, 8). Lidé by si měli uvědomit, že i oni budou jednou staří a problémy, které dnes ignorují, se jich budou v budoucnu týkat také. Existuje celá škála suicidiálního jednání, která je dostupná v příslušné literatuře (6, 7, 10, 13, 14).

Cílem této práce je porovnání vývoje počtu sebevražd u seniorů z hlediska vzdělání, pohlaví, způsobu provedení, velikosti obce a měsíce úmrtí v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha.

METODIKA

Charakteristika cílového souboru

Cílovou populací tohoto výzkumu byli senioři, kteří spáchali sebevraždu ve sledovaném období (tj. roky 2005 a 2006) v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha. Jednalo se o 187 seniorů ve věkové skupině 65+.

Jihočeský, Ústecký, Liberecký kraj a kraj Hl. město Praha byly vybrány jednak pro svoji odlišnou geografickou polohu, ale i pro rozdíly v přírodních podmínkách, ekonomice a klimatických poměrech.

Jihočeský kraj je zemědělská oblast s tradičním rybníkářstvím a lesnictvím. Průmyslová výroba je koncentrována především v Českých Budějovicích a dalších větších městech. Převažuje zpracovatelský průmysl (výroba potravin a nápojů, dopravních prostředků, strojů a zařízení, textilní a oděvní).

Kraj Hl. město Praha je nejdůležitější hospodářské centrum České republiky. Nachází se zde velké množství závodů zpracovatelského průmyslu, ale i významné závody tradičních průmyslových odvětví. Praha je sužována zhoršenou kvalitou ovzduší a častým výskytem smogu. Největší koncentrace škodlivin je zjišťována ve čtvrtích u průmyslových podniků a ve stopě hlavních silničních tahů.

Hospodářství v Ústeckém kraji se výrazně orientuje na oblasti těžkého průmyslu. Na území kraje se nacházejí velká ložiska hnědého uhlí, jehož dobýváním došlo ke změně rázu krajiny. V Ústeckém kraji se nacházejí největší české uhelné elektrárny a rafinerie ropy. Významné zastoupení má i chemický průmysl. Problémem Ústeckého kraje je velká nezaměstnanost.

Hlavními průmyslovými odvětvími v Libereckém kraji jsou strojírenství, potravinářství a sklářství. Tradiční průmyslová odvětví jako textilní průmysl a těžké strojírenství jsou v tomto kraji na ústupu.

Pro získání informací o sebevraždách seniorů z hlediska vzdělání, pohlaví, způsobu provedení, velikosti obce a měsíce úmrtí v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha v letech 2005 a 2006 byla použita data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Pro zpracování těchto informací byla užita sekundární analýza. Pro data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky, které se týkají způsobu provedení sebevraždy, se používají kódy Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN), která užívá kódy X60–X84 (příloha č. 1). Ke statistickému vyhodnocení vybraných dat byl využit „Fisherův přesný test“, s tím, že byl

aplikován u výskytu většího počtu proměnných (např. X70, X80).

VÝSLEDKY

V tabulkách 1 a 2 je uveden počet sebevražd u seniorů, jejich příčiny, způsoby provedení

v Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha. Jednalo se o 187 seniorů ve věkové skupině 65+. Soubor byl rozdělen na muže a ženy, byla také sledována závislost na vzdělání, velikost obce.

Tab. 1 Počet sebevražd u seniorů, vnější vlivy a způsoby jejich provedení v roce 2005

2005	ŽENY				MUŽI				Celkem Ž/M	
	Jihočeský kraj	Praha	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Jihočeský kraj	Praha	Ústecký kraj	Liberecký kraj		
Celkem	10	11	9	5	13	15	20	10	35/58	
2005	leden	1	0	1	0	0	0	2	0	2/2
	únor	0	0	0	0	1	1	1	0	0/3
	březen	0	1	2	0	0	3	3	3	3/9
	duben	1	2	0	1	3	2	2	2	4/9
	květen	3	4	2	0	2	3	1	0	9/6
	červen	2	1	0	1	1	1	5	1	4/8
	červenec	0	1	1	0	1	1	2	1	2/5
	srpen	3	1	1	0	1	1	2	1	5/5
	září	1	0	1	0	1	1	0	2	2/4
	říjen	0	0	0	0	1	1	1	0	0/3
	listopad	0	0	0	2	2	0	0	0	2/2
prosinec	0	1	1	0	0	1	1	0	2/2	
Vzdělání	základní	6	2	6	4	6	4	9	9	18/28
	stř. bez maturity	3	6	3	0	4	6	10	1	12/21
	stř. s maturitou	0	3	0	0	1	1	1	1	3/4
	VŠ	1	0	0	0	2	4	0	0	2/6
Velikost obce	0–1 999	5		3	2	5		1	6	10/12
	2 000–4 999	0		1	0	1		1	0	1/2
	5 000–9 999	2		0	1	1		5	1	3/7
	10 000–19 999	0		2	1	2		3	1	3/6
	20 000–49 999	2		0	0	1		2	2	2/5
	50 000–99 999	1		3	1	3		8	1	5/12
	100 000 a více		11				15			11/15
Způsob provedení sebevraždy (diagnóza)	X 61	0	0	0	0	1	0	0	0	0/1
	X 64	0	0	0	0	0	1	0	0	0/1
	X 67	0	0	0	0	0	1	0	0	0/1
	X 69	0	0	0	0	0	1	0	0	0/1
	X 70	7	5	6	3	10	8	8	7	18/36
	X 71	1	3	1	0	0	0	1	0	5/1
	X 72	0	0	0	0	2	0	0	2	0/4
	X 73	0	1	1	0	0	0	0	0	2/0
	X 74	0	0	0	0	0	1	2	2	0/5
	X 78	0	0	0	0	0	0	2	0	0/2
	X 80	2	3	3	2	0	2	4	0	10/6
	X 83	0	0	0	0	0	0	0	0	0/0
	X 84	0	0	0	0	0	0	1	0	0/1

Tab. 2 Počet sebevražd u seniorů, vnější vlivy a způsoby jejich provedení v roce 2006

2006	ŽENY				MUŽI				Celkem Ž/M	
	Jihočeský kraj	Praha	Ústec- ký kraj	Liberec- ký kraj	Jihočeský kraj	Praha	Ústec- ký kraj	Liberec- ký kraj		
Celkem	8	15	9	1	10	22	18	11	33/61	
2006	leden	0	0	0	0	1	2	1	0	0/4
	únor	0	2	1	0	0	1	2	1	3/4
	březen	1	2	0	0	2	3	0	0	3/5
	duben	0	0	0	1	1	1	1	2	1/5
	květen	2	2	3	0	1	0	2	0	7/3
	červen	0	1	2	0	1	7	1	0	3/9
	červenec	0	0	0	0	0	3	1	2	0/6
	srpen	1	2	1	0	1	0	4	1	4/6
	září	2	0	2	0	1	1	2	0	4/4
	říjen	2	4	0	0	1	2	1	1	6/5
	listopad	0	1	0	0	0	1	3	2	1/6
	prosinec	0	1	0	0	1	1	0	2	1/4
Vzdělání	základní	3	3	4	1	3	1	6	6	11/16
	stř. bez maturity	5	9	5	0	6	17	12	4	19/39
	stř. s maturitou	1	2	0	0	1	3	0	1	3/5
	VŠ	0	0	0	0	0	1	0	0	0/1
Velikost obce	0–1 999	4	0	2	1	4	0	5	0	7/9
	2 000–4 999	1	0	1	0	2	0	2	4	2/7
	5 000–9 999	1	0	0	0	1	0	3	2	1/6
	10 000–19 999	0	0	1	0	0	0	3	1	1/4
	20 000–49 999	2	0	3	0	1	0	2	2	5/5
	50 000–99 999	0	0	3	0	2	0	3	3	3/8
	100 000 a více	0	14	0	0	0	22	0	0	14/22
Způsob provedení sebevraždy (diagnóza)	X 61	0	0	1	0	0	0	1	0	1/1
	X 64	0	1	0	0	0	1	0	1	1/2
	X 67	0	0	0	0	0	0	0	0	0/0
	X 69	0	0	0	0	0	0	0	0	0/0
	X 70	7	4	4	1	5	11	4	10	16/30
	X 71	1	0	1	0	0	0	1	0	2/1
	X 72	0	0	0	0	1	0	0	0	0/1
	X 73	0	1	0	0	0	0	0	0	1/0
	X 74	0	2	0	0	0	4	0	0	2/4
	X 78	0	1	0	0	4	1	0	0	1/5
	X 80	1	4	3	0	0	2	3	0	8/5
	X 83	0	0	0	0	0	1	0	0	0/1
	X 84	0	1	0	0	0	1	0	0	1/1

Z tabulek 1 a 2 vyplývá, že v obou sledovaných letech jsou hodnoty sledovaných proměnných na stejné úrovni a že není význam-

ných rozdílů. Výsledky aplikace Fisherova přesného testu neprokázala statisticky významné rozdíly.

Tab. 3 Vybrané vnější vlivy a způsoby sebevražd seniorů 65+ ve sledovaném období (N = 187)

Pohlaví	Ženy		Muži		Počet seniorů	Celkem	Fisherův přesný test
	68	36,4 %	119	63,6 %	187	100,0 %	NS
Diagnóza							
Oběšení (X70)	34	18,2 %	66	35,3 %	100	53,5 %	NS
Skok (X80)	18	9,6 %	11	5,9 %	29	15,5 %	NS
Vzdělání							
Základní	29	15,5 %	44	23,5 %	73	39,0 %	NS
Učební obor bez maturity	31	16,6 %	60	32,1 %	91	48,7 %	NS
Dle krajů							
Ústí nad Labem	18	9,6 %	38	20,3 %	56	29,9 %	NS
Praha	26	13,9 %	37	19,8 %	63	33,7 %	NS
Velikost obce							
Do 100 000 a více	25	13,4 %	37	19,8 %	62	33,2 %	NS
0–1 999	17	9,1 %	21	11,2 %	38	20,3 %	NS

* NS – nespécifické

DISKUSE

Problematika suicidiálního jednání seniorů se stává závažnou. Její řešení však bude velmi náročné a je otázkou, zda prevence tohoto zdravotně sociálního jevu je v současné společenské situaci vůbec možná. Naše současná společnost se této problematice věnuje minimálně. Svědčí o tom také naše zkušenost. Získané údaje bylo velmi obtížné přesně seřadit a upravit tak, aby byla možná interpretace. Problémem výzkumu může být také tzv. podregistrace. Podregistrace znamená, že je registrováno méně sebevražd, než je jejich skutečné množství. Podregistrace je u starších lidí vyšší než u mladších, důvody jsou spatřovány v tom, že mnoho seniorů volí metody sebevraždy, kde úmrtí není registrováno jako suicidium (např. odmítají životně důležité léky).

Z výzkumu vyplývá, že počet dokonáných sebevražd ve věkové skupině 65+ bez rozdílu pohlaví v letech 2005 i 2006 je téměř stejný (93 a 94) ve všech krajích i v obou sledovaných letech (tab. 1 a 2).

Existuje rozdíl v počtu sebevražd mezi pohlavím. Ve sledovaných letech spáchalo sebevraždu více mužů než žen (mužů 119, tj. 63 %, a žen 68, tj. 36,4 %).

Literatura (7, 13, 14) uvádí, že u žen se častěji vyskytuje suicidiální pokus a u mužů dokonané suicidium. Dále se uvádí, že ženy častěji používají tzv. měkké metody (např. intoxikace medikamenty), u kterých existuje naděje, že budou včas nalezeny a zachráněny. Tuto skutečnost jsme ve studii nepotvrdili. Muži častěji používají tzv. tvrdé metody (oběšení, střelná rána), které možnosti záchra-

ny prakticky vylučují. Při sledování našeho souboru jsme zjistili, že existuje rozdíl pohlaví ve způsobu provedení sebevraždy. Soustředili jsme se pouze na diagnózy X70 a X80 vzhledem k jejich frekvenci. Ženy volily sebevraždu oběšením v 18 %, muži v 35,3 %. Skok z výšky jako způsob ukončení života volilo 9,6 % žen a 5,9 % mužů (tab. 3). Tyto rozdíly byly testovány Fisherovým přesným testem a výsledek neprokázal statisticky významný rozdíl. Ve stáří lidé nejčastěji své problémy řeší bilančními sebevraždami, tedy sebevraždy po předchozí rozumové úvaze, kdy si člověk pečlivě připraví prostředky k dosažení svého cíle. Proto jsou tyto sebevraždy téměř vždy dokonané (3, 7, 14). Rozdíl v počtu sebevražd u mužů a žen si vysvětlujeme tím, že se ženy lépe vyrovnávají se zátěžovými situacemi, které provázejí stáří, jako jsou např. dlouhodobé somatické onemocnění, úmrtí partnera, odchod do důchodu, sociální izolace, institucionalizace či závislost na péči druhých (1, 2). Zvláště odchod do důchodu je velká změna, se kterou se vyrovnávají mnohem lépe právě ženy. Pro muže odchod do důchodu představuje ztrátu sociálních rolí, které už nejde nijak jinak nahradit. Tato situace ho může uvrhnout do sociální izolace a být příčinou deprese a následné sebevraždy. U žen většinou nestojí zaměstnání na prvním místě, proto pro ně odchod do důchodu nepředstavuje tak náročnou životní situaci. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejčastějším způsobem provedení sebevraždy v obou letech 2005 a 2006 je úmyslné sebepoškození oběšením. V Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hlavní město Praha v letech 2005 a 2006 spáchalo sebevraždu oběšením 100 seniorů, tj. 54 % z celkového počtu 187 sledovaných sebevražd. Přestože odborná literatura uvádí, že ženy častěji používají tzv. měkké metody (např. intoxikace léky), z našeho výzkumu vyplývá, že i u žen v seniorském věku je nejčastějším způsobem sebevraždy rovněž úmyslné sebepoškození oběšením. Dalšími častými způsoby provedení sebevraždy jsou úmyslné sebepoškození skokem z výše, úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně, úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením a úmyslné sebepoškození ostrým předmětem. V těchto případech převažují způsoby provedení úmysl-

né sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně a úmyslné sebepoškození ostrým předmětem. U žen mírně převažují úmyslné sebepoškození skokem z výšky. Čapková a Velemínský ve svém výzkumu, který se týká utopení a zranění související s vodou, uvádějí tento fenomén úmyslného sebepoškození v seniorských kategoriích na druhém místě (4). Náš výzkum tyto závěry nepotvrdil. Ze studie dále vyplývá, že nejčastěji realizují sebevraždu lidé se základním vzděláním a se středním vzděláním bez maturity (tab. 3). Naopak nejméně sebevražd páchají lidé s vysokoškolským vzděláním. V Jihočeském, Ústeckém, Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha v letech 2005 a 2006 spáchalo sebevraždu 73 osob se základním vzděláním, tj. 39 % a 91 osob se středním vzděláním bez maturity, tj. 49 % z celkového počtu 187 sebevražd. Mezi muži a ženami není podstatný rozdíl. Domníváme se, že hlavní příčina spočívá v lepší ekonomické situaci osob s vyšším vzděláním a z toho vyplývající jejich lepší sociální pozice. Ale příčinou může být také to, že jen málo dnešních seniorů mělo v době, kdy studovali, přístup k vyššímu vzdělání. Z hlediska velikosti obce v Jihočeském kraji v letech 2005 a 2006 páchali sebevraždu nejvíce senioři žijící v obcích o velikosti 0–1 999 obyvatel. V kraji Hlavní město Praha je jasné, že všechny sebevraždy se staly v obci o velikosti 100 000+. V Ústeckém kraji v roce 2005 páchali sebevraždu nejvíce senioři v obcích o velikosti 50 000–99 999 obyvatel a v roce 2006 v obcích o velikosti 0–1 999 obyvatel. Nejvíce sebevražd v uvedených letech se realizovalo v kraji Hl. město Praha – 34 % a v Severočeském kraji – 30 %. Zvýšenou frekvenci sebevražd v závislosti na ročním období jsme prokázali v měsíci květnu, ale vyšší počet není statisticky významný. V literatuře se uvádí vyšší výskyt sebevražd v jarních a podzimních měsících – např. špatnou náladu a pocity bezraděje podporuje nedostatek světla.

ZÁVĚR

Problematika sebevražd seniorů je v současné době na okraji zájmu české společnosti. Kromě jiného o tom svědčí fakt související se získávaným podkladem a dat pro tuto studii. Cíl práce porovnat vývoj počtu sebevražd u seniorů ve věkové skupině 65+ v Jihočeském, Ústeckém,

Libereckém kraji a v kraji Hl. město Praha v letech 2005 a 2006 z hlediska vzdělání, pohlaví, způsobu provedení, velikosti obce a měsíce úmrtí byl splněn. Výzkum prokázal, že v počtu sebevražd existuje rozdíl mezi pohlavími. V obou letech je výrazná převaha mužů, kteří spáchali sebevraždu, nad ženami. Nepoměr v počtu sebevražd u mužů a žen si vysvětlují tím, že ženy se možná lépe dokáží vyrovnat se zátěžovými situacemi, které provázejí stáří, jako jsou např. dlouhodobé somatické onemocnění, úmrtí partnera, odchod do důchodu, sociální izolace, institucionalizace či závislost na péči druhých.

Nepotvrdila se naše původní domněnka, že utopení je často druhým nejčastějším způsobem provedení sebevraždy u seniorů ve věkové skupině 65+ (4). Výsledky prokazují, že nejčastější způsob úmyslného sebeпоškození je oběšení, a to častěji u mužů 65+. Toto zjištění však platí v našem souboru i pro ženy, i když není tak časté. Nepotvrdili jsme, že ženy používají tzv. měkké metody provedení sebevraždy. Naopak stejně jako u mužů je nejčastějším způsobem provedení úmyslné sebeпоškození oběšením. Dalším nejčastějším způsobem jsou skoky z výšky. Tento způsob volí ženy častěji než muži. Příčiny suicidálního jednání seniorů často vycházejí z problémů, které provázejí stáří, ať už je to sociální izolace, samota, chudoba, somatické onemocnění, institucionalizace nebo deprese. Prevence problémů jako sociální izolace, samota, nesoběstačnost atd. by mohla spočívat v psychologické, fyzické a sociální stimulaci starších lidí. Například projekty, jako jsou univerzity třetího věku, univerzity volného času a trénování paměti, jsou dobrou formou prevence. V domovech důchodců a dalších institucích je výhodou spolupráce s dobrovolníky (9).

Práce by mohla být využita pro potřeby dalšího výzkumu a pro prevenci suicidálního jednání seniorů.

LITERATURA

1. Balogová, B.: Vstup do důchodku ako náročná životná situácia a kvalita života seniora. In: Autonomie ve stáří – Strategie jejího zachování. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 324 s. ISBN 80-7326-026-3.
2. Bártlová, S.: Sociální patologie. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
3. Baštecký, J., Kümpel, Q., Vojtěchovský, M. a kol.: Gerontopsychiatrie. 1. vydání. Praha: Grada Avicenum, 1994, 320 s. ISBN 80-7169-070-8.
4. Čapková, M., Velemínský, M.: Utonutí a zranění související s vodou. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, 54 s. ISBN 80-7254-715-1.
5. Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K.: Vybrané kapitoly z gerontologie. Gema, 2002, 110 s.
6. Kastová, V.: Krize a tvořivý přístup k ní. 1. vydání. Praha: Portál, 2000, 168 s. ISBN 80-7178-356-X.
7. Koutek, J., Kocourková, J.: Sebevražedné chování. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
8. Pacovský, V.: Geriatrická diagnostika. 1. vydání. Praha: Scientia medica, 1994, 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
9. Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
10. Tuček, J., Chodura, V.: Psychiatrie. 3. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 90 s. ISBN 80-7040-786-7.
11. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vydání. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
12. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
13. Vodáčková, D. a kol.: Krizová intervence. 1. vydání. Praha: Portál, 2002, 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
14. Zimulová, M. a kol.: Stáří, deprese a suicidalita. In: Sborník kongresu VIII. gerontologické dny Ostrava. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004, 115 s. ISBN 80-02-01670-X.

*Vendula Máchová et al.
dpruchova@seznam.cz*

* Příloha na další straně

Příloha č. 1 – Diagnózy způsobu provedení sebevraždy dle Mezinárodní klasifikace nemocí

Způsob provedení – určen dle diagnózy Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN)

Kódy:

- X60 Úmyslné sebeotrávení neopiátovými analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
- X61 Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy – hypnotiky, antiparkinsoniky, psychotropními léky a expozice, nezařazené jinde
- X62 Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazené jinde
- X63 Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými přípravky působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
- X64 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení
- X65 Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
- X66 Úmyslné sebeotrávení organickými rozpustidly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami a expozice jejich působení
- X67 Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení
- X68 Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
- X69 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
- X70 Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
- X71 Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
- X72 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
- X73 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
- X74 Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
- X75 Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
- X76 Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
- X77 Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výparů a horkými předměty
- X78 Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
- X79 Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
- X80 Úmyslné sebepoškození skokem z výše
- X81 Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybuje se předmět
- X82 Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
- X83 Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
- X84 Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky