

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SPECIFICKOU KLIENTELOU  
(KLIENT SE SEBEVRAŽEDNÝMI SKLONY)**

Autor práce: Jan Kotisa  
Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Forma studia: prezenční  
Rok odevzdání: 2009

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

1. června 2009

.....

Chtěl bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové za cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a milá slova a své babičce Růženě Kotisové, která mě zásobila informacemi, materiály, energií a jazykovou korekturou.

## OBSAH:

1	Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....		8
2	Uvedení do problematiky .....	8
2.1	Úvod do sociální práce.....	8
2.2	Metody sociální práce .....	10
2.3	Cíle sociální práce .....	11
2.4	Sociální pracovník.....	12
2.4.1	Kompetence sociálního pracovníka.....	12
2.5	Poradenství a poradenský proces .....	14
2.6	Typy klientů .....	15
2.6.1	Nedobrovolný klient.....	15
2.6.2	Depresivní .....	16
2.6.3	Mlčenlivý.....	18
2.6.4	Manipulativní .....	18
2.6.5	Agresivní .....	19
2.6.6	Suicidální.....	20
2.7	Životní krize .....	20
3	Sebevražda – suicidium.....	22
3.1	Etymologický původ slov sebevražda, suicidium .....	22
3.2	Sebevražda a historie.....	23
3.3	Teorie .....	25
3.4	Definice .....	26
3.5	Sebevražedné jednání.....	28
3.6	Druhy sebevražedného jednání .....	29
3.7	Asistovaná sebevražda, eutanazie .....	30
3.8	Suicidální myšlenky .....	30
3.9	Suicidální tendence .....	31
3.10	Suicidální pokus .....	31
3.11	Názory na sebevraždu .....	32
4	Krizová intervence .....	35
4.1	Úvod.....	35
4.2	Práce se sebevražedným klientem.....	35
4.3	Očekávání od smrti.....	38

4.4	Sebevražedný klient na telefonu .....	39
PRAKTICKÁ ČÁST .....		41
5	Zjišťování informací .....	41
5.1	Cíl pozorování .....	41
5.2	Předpoklady .....	41
5.3	Metoda pozorování .....	41
5.4	Vyhodnocení pozorování .....	42
5.4.1	Sebevraždy podle pohlaví .....	42
5.4.2	Sebevraždy podle věku .....	43
5.4.3	Sebevraždy podle národnosti .....	43
5.4.4	Sebevraždy podle vzdělání .....	45
5.4.5	Sebevraždy podle způsobu provedení .....	47
5.4.6	Sebevraždy podle dnů v týdnu .....	48
6	Závěr .....	50
7	Seznam použité literatury .....	52
8	Příloha .....	54
9	Abstrakt .....	58
10	Abstract .....	59

## *1 Úvod*

Téma „Sociální práce se specifickou klientelou (klient se sebevraždnými sklony)“ jsem si vybral z důvodu komplexnosti problému smrti. Každý ve svém životě se jednou, chtě nechtě, bude muset tímto tématem zabývat a nakonec ho sám „zažije“. Někteří lidé si však dobrovolně zvolí cestu odejít ze života dříve a vlastní rukou. Proč se někdo dobrovolně rozhodne, vzdá se vlastního života a přijme smrt? Může být nějaká náročná životní situace opravdu tak vážná, aby neexistovalo jiné východisko?

Různé výzkumy ukazují, že sebevražedné myšlenky jsou lidskou součástí a normálně se v nás vyskytují, jen není zvykem o nich mluvit. Zabývat se otázkou smrti, potažmo sebevraždy, vyžaduje pevnou vůli a jistou dávku odvahy, protože toto téma je odnepaměti tabu. Žijeme na území ovlivněném křesťanským náboženstvím a to pokusy o sáhnutí si na vlastní život výslovně zakazuje. Avšak i přesto většinu lidí, zejména v adolescentním a post-adolescentním vývojovém období, napadlo, jak by se věci děly, kdyby tu nebyli, kdyby dobrovolně ukončili svůj život, jestli by odchod ze života pomohl vyřešit jejich aktuální problémy či zdali by se zvýšil jejich sociální status mezi spolužáky nebo kolegy, kdyby se pokusili na sebe upozornit odejitím ze života.

Chci především objasnit problematiku sebevražd a pohled na ni, přiblížit formy pomoci a statisticky porovnat výskyt sebevražd z nejrůznějších hledisek pomocí statistického úřadu České republiky a výsledku mého dotazníku.

Bakalářskou práci začínám uvedením do problematiky, tedy vysvětluji pojmy jako sociální práce a sociální pracovník, uvádím metody a cíle sociální práce, kompetence sociálního pracovníka, poradenský proces, životní krize a objasním i typy klientů, se kterými sociální pracovníci často pracují.

Ve druhé části své práce se věnuji samotnému pojmu sebevražda. Nastínuji jeho etymologický původ, co to vlastně sebevražda je, její definice a různé teorie. Dále nahlížím na problém asistované sebevraždy. Částečně zmiňuji i historii sebevražd, její postavení v různých náboženstvích a kulturách.

Ve třetí části své bakalářské práce se zaměřuji na krizovou intervenci se suicidálním klientem. Mým hlavním zdrojem literatury v této části je kniha krizová intervence od Daniely Vodáčkové. Věnuji se hlavnímu tématu práce se sebevražděným klientem, jeho očekávání od smrti, tedy proč se vlastně rozhodl pro sebevraždu a práce se suicidálním klientem v telefonickém kontaktu.

V praktické části porovnávám údaje Českého statistického úřadu s výsledky mého dotazníku. Zjišťuji, jestli mezi skutečným počtem provedených sebevražd a povědomím lidí existuje alespoň malé spojení. U každé z porovnávaných skupin v úvodním textu vysvětluji stav sebevražděnosti v dané skupině.

Ve své práci jsem se rozhodl použít hlavně knihy od Daniely Vodáčkové, Jiřího Koutka a Oldřicha Matouška.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 2 *Uvedení do problematiky*

#### 2.1 *Úvod do sociální práce*

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo jejímu opětovnému získání zpět. Kromě toho jim pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.

Naprostá většina známých společností sociální práci prováděla nebo provádí, i když tato činnost v nich není jako sociální práce označována. Staré civilizace propojovaly ideál solidarity s náboženstvím. Přesněji řečeno, náboženství natolik pronikalo všemi oblastmi společenské praxe, že v něm byl zakořeněn imperativ solidarity a také instituce podporující konkrétní projevy společenské solidarity. Za všechny nabízející se příklady připomeňme jeden dodnes aktuální: Islám počítá mezi pět základních způsobů osvědčování pravé víry i poskytování almužen chudým, přičemž jeden typ almužny se dává dobrovolně a druhý se dává povinně, takže se z něj v některých východních zemích prakticky stala daň. Výnos těchto almužen je užíván na dobročinné účely, ale i na šíření *pravé víry*.“<sup>1</sup>

„Formulace poslání a cílů sociální práce se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na teoretickém, společenském a kulturním kontextu. Jedna ze starších definicí sociální práce např. tvrdí, že „sociální práce je prostě to, co dělají sociální

---

<sup>1</sup> MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*, s. 11.



pracovníci". Hanvey a Philpot (1996) tuto definici v inverzní podobě aktualizovali a tvrdí, že „sociální práce je často to, co jiní - zdravotní sestry, lékaři, policie atd. - nedělají“.

Přestože tento způsob určení cíle sociální práce je pružný a poskytuje prostor pro neustálé posunování hranic oboru, ne všichni jsou takovouto neurčitou formulací uspokojeni. Jordan ve své práci z roku 1987 formuluje některá dilemata sociální práce a staví proti sobě dvě protichůdná pojetí tohoto oboru. Na jedné straně je podle něj řada sociálních pracovníků přesvědčena, že nejvlastnějším cílem sociální práce je pomáhat klientům, na straně druhé považují podle Jordána zejména politici za cíl sociální práce sociální kontrolu a řešení či prevenci sociálních problémů. Podobně jako Jordan vymezují základní cíle sociální práce také autoři Webb a Wistow (1987), kteří za ně považují sociální kontrolu, podporu změny (individua, sociálních vztahů, sociálního prostředí) a sociální zachování (social maintenance, tj. pomoc při zachování akceptovatelného způsobu života těch, kteří toho nejsou schopni vlastními silami).<sup>2</sup>

„Stanovit globálně platný přehled cílů sociální práce není možné. Rozdíly mezi jednotlivými kulturami a zeměmi jak v teoretickém pojetí sociální práce, tak v praktickém výkonu těchto činností jsou velké. Způsob, jakým se sociální práce koncipuje a provádí v euro-americkém civilizačním okruhu, není vhodný ani přijatelný v jiných kulturách. Východní země (Indie, Čína, Japonsko) ve svých soustavách sociálních služeb podporují spíše rodinu než jednotlivce.

Payne (1991) proto oprávněně soudí, že sociální práce je „sociálně konstruovaná činnost“, kterou lze pochopit jen ve vazbě na sociální a kulturní kontext, v němž vznikla. Sociální práce nemůže být budována a hodnocena nadčasově. Její teorie i praxe jsou reakcemi na to, jak konkrétní lidé vnímají v určité době a v určitém místě (regionu, zemi) sociální problémy. Počet sociálních pracovníků a zaměření jejich činnosti se mění s prioritami, které společnost definuje v politických a mediálních debatách. Instituce čili agentury, jež lidé pro účely sociální práce zřizují, jsou odvozeny z jiných, podobných, již existujících institucí a fungují ve vazbě na ně. Sociální práce jako profese je vykonávána v

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O.: *Základy sociální práce*, s. 184.

návaznosti na jiné profese, přičemž nejbližším okruhem jsou v západních zemích zdravotníci, psychologové, právníci, policisté, pedagogové, představitelé státní správy a samosprávy. Mezi sociální prací a „sousedními“ disciplínami existuje i určitá rivalita, jejímž projevem jsou otevřené nebo doutnající kompetenční spory.<sup>3</sup>

„Sociální práce si jako svébytný obor vytvořila i vlastní teorie a postupy, v některých případech však sdílí teoretické předpoklady s jinými pomáhajícími profesemi a praktické zásahy modifikuje podle svých cílů.

Měřítko, ve kterém sociální pracovníci působí, sahá od případové práce až k pokusům ovlivnit celý národní (či dokonce nadnárodní) systém sociálních služeb. Ambice zastánců radikálních proudů v sociální práci jdou ještě dál, chtějí ovlivňovat politické rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin, a to i v oblastech, jež sociální služby přesahují.<sup>4</sup>

## 2.2 *Metody sociální práce*

„Pod pojmem „metody sociální práce“ rozumí většina západních autorit i našich odborníků postupy vázané na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou atd.), na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění na začátku života, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události) na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace) a někdy i na systémové vazby (regionální, národní či nadnárodní sociální politika).

Přidržíme se tohoto pojetí, i když implikuje poměrné volné spojení mezi teorií a praxí a ve svých důsledcích praxi sociální práce nadřazuje teoriím.

Sociální práce se v západních zemích — na rozdíl od mnoha jiných odborných disciplín — zatím příliš nesespecializuje. Vzdělávací programy se obvykle snaží u studentů podpořit většinu kompetencí, i když se obecně uznává, že pro nejnáročnější úkoly (mezi něž jistě patří poskytování supervize, řízení

---

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 11.

<sup>4</sup> Tamtéž, s. 12.

pracovních kolektivů či analytická a koncepční činnost ve velkém měřítku) by měl mít sociální pracovník nejvyšší možné vzdělání.“<sup>5</sup>

### 2.3 Cíle sociální práce

„Hlavním cílem sociální práce je zlepšovat sociální fungování klienta. Sociálním fungováním se myslí kvalita společenských vazeb jednotlivce, která je obvykle posuzována několika kritérii. Je to například podle kvality vztahů k lidem, využívání vlastního potenciálu nebo plnění požadavků, které na člověka má jeho prostředí. Samotný pojem sociální fungování odráží jednak schopnost klienta reagovat na nároky prostředí a také samotné nároky.“<sup>6</sup>

„Další autoři definují sociální fungování v podobném duchu jako Bartlettová. Longres (1995) je vymezuje jako „sociální pohodu, zvláště ve vztahu ke schopnosti jednotlivce zvládat rolová očekávání přidružená k jeho konkrétní roli a statusu. Carlton (1984) vymezuje sociální fungování jako *schopnost lidí provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samé, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity*.“<sup>7</sup>

„Praktické cíle sociální práce mají podle Americké asociace sociálních pracovníků (Zastrow, 1995) podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se, zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti, napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně (profesionální sociální pracovník může mít roli poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a také roli obhájce klientových zájmů) a rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.“<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 13.

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 208.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. s. 186.

<sup>8</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 13-14.

## 2.4 Sociální pracovník

„Sociální pracovník pracuje s klienty, s jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinou. Pracuje s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže na městském sídlišti; s uměle vytvořenými skupinami, jakými jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavní sociální péči či ve vězení; s organizacemi, buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, např. formou supervize; s místními komunitami, tj. s lidmi sídlícími v jednom místě; a jako expert i při přípravě některých zákonů a vyhlášek, v jiných případech se jako oponent k takovým návrhům vyjadřuje.“<sup>9</sup>

„Vyjdeme-li z představy, že cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klientů, měl by si sociální pracovník vyjasnit dva aspekty pojmu. Za prvé by si měl ujasnit, které faktory sociálního fungování považuje za podstatné. Za druhé by se měl seznámit s tím, které situační faktory (bariéry a předpoklady) sociálního fungování sehrály nebo sehrávají v životě určitého klienta nebo určité skupiny klientů rozhodující úlohu.

Různé možnosti pohledu na předpoklady sociálního fungování byly formulovány v paradigmatech sociální práce. Zastánci každého z nich považují za podstatné jiné předpoklady a bariéry sociálního fungování. Volba určitého paradigmatu proto do značné míry předurčuje, čeho si bude sociální pracovník všimnout při řešení konkrétního problému klienta.“<sup>10</sup>

### 2.4.1 Kompetence sociálního pracovníka

„Pravděpodobně nejambicióznější současnou formulaci žádoucích kompetencí sociálního pracovníka s akademickým vzděláním, tj. na úrovni magistra sociální práce, podává americká Rada pro vzdělávání v sociální práci (zkráceně podle Zastrowa, 1995):

---

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 13.

<sup>10</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. s. 186.

- a. Uplatňovat dovednost kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.
- b. Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti.
- c. Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.
- d. Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování; znát strategie, jimiž se dá dosahovat sociální a ekonomické spravedlnosti.
- e. Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata.
- f. Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.
- g. Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.
- h. Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost bio-psychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.
- i. Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.
- j. Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.
- k. Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.
- l. Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.
- m. Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.
- n. Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny.

Sociální pracovník jako takový by měl hlavně být kompetentní k zacházení se všemi možnými typy klientů. A své celoživotní vzdělávání by měl přizpůsobit právě k tomuto aspektu.<sup>11</sup>

### *2.5 Poradenství a poradenský proces*

„V užším smyslu jde o poskytování informací, které si klient vyžádá a jež potřebuje k řešení svého problému. V širším smyslu dává poradenství klientovi příležitost k tomu, aby prozkoumal svoje přednosti, resp. slabá místa, a našel strategie ke zlepšení kvality svého života. Ještě náročnějším cílem poradenství může být, aby klient získal nový pohled na sebe a na druhé lidi i potřebné nové dovednosti. (Poradenství a psychoterapie se při takto formulovaném cíli překrývají - součástí poradenského procesu je učení a získávání náhledu.) Poradenství může být jednorázové, krátkodobé nebo dlouhodobé. Při delším kontaktu klienta s poradcem by mělo jít o strukturovaný proces na základě jasně definovaného cíle a plánu, který je zakotvený v dohodě obou stran. V soudobých západních státech se p. považuje za podstatnou složku funkčního systému sociálního zabezpečení. Proto jsou pro občany zřizovány státem, obcemi i neziskovými organizacemi sítě bezplatných poraden, které jim usnadňují orientaci v právních záležitostech, v institučních vazbách, v nárocích na dávky, při volbě profese, v těžkostech a konfliktech manželských, rodinných, při vzdělávání a výchově dětí, v problematice závislostí na návykových látkách nebo jiných závislostí, po propuštění z výkonu trestu nebo z ústavního zařízení apod. Poradenství je - zejména v záležitostech právních a ekonomických - paralelně poskytováno i na komerční bázi. Poradce by měl být pro svou práci vyškolen a jeho způsobilost by měla být testována. K provádění některých typů základního poradenství není nutný psychotherapeutický výcvik, pokud poradce nechce ovlivňovat osobnost klienta. O osobních údajích klientů by měl zachovávat mlčenlivost. V ČR existuje síť státních poraden profesních (při úřadech práce); síť pedagogicko-psychologických poraden pro děti a rodiče; síť poraden pro rodinu,

---

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 15.

manželství a mezilidské vztahy; síť nestátních kontaktních center poskytujících poradenství osobám závislým na návykových látkách nebo jejich blízkým lidem.“<sup>12</sup>

„Mnozí lidé přicházejí do poradny s nepřiměřenými očekáváními, že poradce za ně všechno okamžitě vyřeší a oni nebudou muset do řešení investovat čas, vlastní námahu a práci. Úlohou poradce je již v první fázi kontaktu s klientem korigovat tato nepřiměřená očekávání a poskytnout klientovi reálný pohled na možnosti poradenství.

Širší pohled chápe poradenství a jeho možnosti jako metodu vzdělávání a výchovy, metodu redukce emocionálního napětí, metodu pomoci člověku při řešení problémů a při hledání nových přiměřenějších forem života. Klient by neměl být redukován na pasivní bytost, která pouze plní příkazy a pokyny poradce. Měl by se podílet na analýze problémů, pokusit se lépe poznat sám sebe, pochopit motivaci a kauzalitu svého jednání a hledat nový systém fungování ve světě. Poradce by měl být katalyzátorem, který umožňuje a ulehčuje klientovi uvědomit si jeho latentní možnosti pro konstruktivní změny sebe sama, svého okolí i fungování ve vztahu k jiným lidem. Klient by se neměl snižovat na bytost, která není schopná převzít odpovědnost za sebe, proto by základní koncepce poradenství měla vycházet z respektování jednotlivce, jeho základní lidské odlišnosti a z víry v člověka, že dokáže s pomocí poradců vyřešit své problémy.“<sup>13</sup>

## 2.6 Typy klientů

Poradce se při své práci setkává i s klienty, kteří se chovají nestandardně a vyžadují od poradců specifické přístupy.

### 2.6.1 *Nedobrovolný klient*

„Nedobrovolný klient přichází do poradny bez vlastní motivace řešit poradenskými prostředky své problémy, pokud vůbec připouští, že nějaké

---

<sup>12</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 151-152.

<sup>13</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 8.

problémy má. Poradci jsou spíše připravováni na práci s klienty, kteří jsou motivováni ke změně, ochotní pracovat na sobě či vztahu. Nedobrovolného klienta obvykle vysílá do poradny instituce, například učitel žáka, soud rozvádějící se manžele, lékař pacienta, kurátor klienta atd. Neochota těchto klientů ke spolupráci souvisí s formálností návštěvy v poradně a předčasným ukončením poradenského procesu.

Při práci s nedobrovolnými klienty musí poradce nejprve poskytnout klientovi dostatek relevantních informací o poradně, své roli a své nezávislosti. Měl by utvrdit klienta, že nebude pasivní bytost, které je razeno, že se nebude snažit měnit klienta k obrazu svému proti jeho vůli. Klient by měl vědět, že s poradcem budou spolupracovat pouze v těch oblastech, na kterých se dohodnou. Poradce by neměl na klienta naléhat, nutit ho do spolupráce, vydírat, manipulovat jím a vstupovat s ním do konfrontace. Na začátek bývá dobré klienta ubezpečit, že poradce jejich rozhovor nebude nikde zveřejňovat a nikdo nebude o obsahu rozhovoru informován bez klientova souhlasu. Dostatek relevantních informací, možnost aktivně participovat na poradenském procesu, respektování hranic vyznačených klientem dává klientovi víc kontroly nad situací a umožňuje dříve vybudovat důvěrný vztah.

Neochotní, nedobrovolní klienti někdy reagují na poradce hněvem a svou nejistotu kompenzují agresivitou. V těchto situacích by měl poradce dát najevo, že klienta akceptuje a snaží se pochopit jeho situaci.<sup>14</sup>

### 2.6.2 *Depresivní*

„V případě depresivních klientů se často stává, že klient je přiveden partnerem nebo příbuzným. Jde přitom nejen obecně o starost a obavy o druhého, ale ve většině případů i o specifickou párovou dynamiku (manžel - manželka, matka – dcera, atd.). Volající příbuzní klientů došli k závěru, že sami situaci s ním nezvládnou. Je to velmi důležitý moment zvratu jejich párové dynamiky. Dalším momentem je problém kontaktu s klientem, resp. problém depresivního stažení ze

---

<sup>14</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 51.



sociálního pole. Partneři a příbuzní mohou v těchto případech zprostředkovat kontakt, který by však měl vést i k osobní, nebo podle situace ještě lépe ke společné konzultaci tváří v tvář. V těchto případech je vždy potřeba obrnit se trpělivostí a kráčet pomalými krůčky.

Depresivní chování často vzbuzuje v pomáhajících pracovních rozdílné reakce a postoje, které není vždy jednoduché zpracovat. Klient nám může připadat velmi zatěžující svými nářky, na druhé straně může pomáhající pociťovat odmítání ze strany klienta, případně vlastní bezmoc atd. Někteří depresivní klienti mohou být naopak vnímáni jako příjemní - zvláště když plní jen očekávání pomáhajících. V tomto případě však zůstávají klienti se svými problémy sami, což může mít fatální důsledky.

V rámci krizové intervence u depresivních obtíží je vždy nutné mít na paměti možné sebevražedné jednání klienta. Mezi duševními onemocněními je největší podíl sebevražedného jednání právě u depresivních poruch (40-70 %).

Riziko sebevraždy se zvyšuje, když klient:

- Hovoří o sebevražedných motivech, případně plánuje nebo připravuje sebevraždu.
- Má nutkavé (pasivně se vnucující) suicidální myšlenky.
- Deprese má psychotický ráz (nihilistická, autoakuzační bludná produkce).
- Vyhýbá se tématu suicidia poté, co předtím hovořil o suicidálních motivech, nebo tématu „vymizelo“, případně došlo k „zázračnému zlepšení“.
- Má příznaky: výraznou úzkost, agitovanost, pocity viny a nedostatečnosti, dlouhotrvající nespavost.
- Je v počínající nebo odeznívající depresivní fázi.
- Má diagnózu „endogenní“ deprese s předcházejícími častými hospitalizacemi.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 411.

### 2.6.3 *Mlčelivý*

„Nezřídka se v poradenské práci objevuje mlčelivý klient. I mlčení má svůj komunikační význam a poradci něco signalizuje. Dynamické poradenské přístupy dokonce s mlčením klienta programově pracují.

Mlčení klienta obvykle vyjadřuje jeho úzkost, nejistotu, nedůvěru nebo na druhé straně „zařatost“ a odpor. Poradce by se měl naučit nechat klientovi prostor na mlčení bez toho, aby ho to znejiřovalo, dráždilo nebo nutilo ticho přerušit. Pouze nováčci v poradenství mají tendenci okamžitě reagovat svým vstupem na každé klientovo odmlčení, aby tak „hluchý“ prostor nediskvalifikoval jejich profesionální kompetence. Poradce by na klienta neměl vyvíjet nátlak, aby mluvil o tom, co chce slyšet. Klient možná potřebuje čas, aby se adaptoval na situaci, aby věci důkladně promyslel, možná posbíral odvahu před náročným tématem, sumarizuje si celou situaci.

Někdy je potřeba klientovi nabídnout jiné formy komunikace než verbální kanál. Poradce může dát klientovi domácí úlohu, aby doma zpracoval svůj problém písemně. Někdy můžeme využít i kreslicí techniky, sochařství, abychom se o klientovi a jeho problému dozvěděli víc. Pokud klient nereaguje ani na tyto návrhy, oznámí poradce klientovi, že bez informací, rozhovoru a poznatků mu nemůže pomoci. A nechá na klientovi, aby se sám rozhodnul.“<sup>16</sup>

### 2.6.4 *Manipulativní*

„Manipulací označujeme jako úmyslný vliv nebo směřování k určité výhodě. Využívá se klam, přemlouvání, svádění, šarm, obviňování, podplácení, zaplavování řečmi atd. Poradce se setká s klienty, kteří budou usilovat o měkčí přístup poradce, o alianci s ním proti partnerovi, budou se snažit překrývat své problémy jinými, podle jejich názoru akceptovatelnějšími. Využívají při tom různé prostředky. Například se snaží poradce získat tím, že zná nebo se seznámí s jeho rodinou. Klient může tvrdit: „Pane doktore, já znám Vaší sestru, často jsme o Vás mluvili“, a tím poradci sděluje dvě informace: znám Vaší rodinu, berte na to

---

<sup>16</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 53.

ohled, a vím o vás mnoho. Klient se může manipulací snažit uvolnit atmosféru poradny na volnější např. kavářenskou, kde ho hovor bude méně ohrožovat. Někdy se snaží změkčovat atmosféru tím, že poradci nosí různé dárky.

Manipulace často slouží jako ochrana klienta, reaguje tak na strach, na témata o kterých nechce mluvit. Manipulace je výrazem regrese nebo didaxí s deficitem superega.

V poradenském procesu je lepší mluvit o „manipulativním chování“ než označit klienta za manipulátora, to by se mohlo stát nebezpečnou nálepkou.“<sup>17</sup>

### 2.6.5 Agresivní

„Při práci s agresivním klientem je dobré mít konzultační místnost upravenou. Taková místnost by měla mít dvoje dveře, což umožňuje konzultantovi únik v kritické situaci. Do takovýchto konzultačních místností se často umisťují různá signalizační zařízení, s jejichž pomocí se může přivolat pomoc. V místnosti by se také neměli nacházet těžké předměty, které by se daly použít jako zbraň.

V první fázi nespokojenosti, hněvu, kritiky a obviňování je nutné, aby poradce nechal klienta se v klidu vyjádřit a nepřerušoval ho. Někdy zformulování a vyjádření hněvu a nespokojenosti působí ventilačně, hladina adrenalinu v krvi poklesne a je možné začít konstruktivnější rozhovor.

Někdy může být užitečné využít při práci s agresivním klientem některé prvky asertivity. Při prosazování oprávněných požadavků je možné pracovat s technikou „ohraná deska“, která je založená na stálém opakování svého požadavku, bez vysvětlování a omlouvání se. Při výrazné kritice je zase možné použít techniku „otevřených dveří“, kdy poradce vyslechne klientovu kritiku a částečně připustí její pravdu. Tím, že část kritiky poradce přizná, se otupuje její ostří, kritika přestává být nástrojem, který by poradci ubližoval nebo ho provokoval k agresi.“<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 55-56.

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 56-57.

### 2.6.6 Suicidální

„Suicidální klient je kategorie, která by se měla primárně objevovat v ambulancích psychiatrů. Problematika suicidality se však objevuje i v poradnách, a proto by na ní měl být poradce připravený. Pro poradce je důležité identifikovat o jaký typ suicidality jde. Může to být bilanční přemýšlení o smrti, může to být reakce na náročnou životní situaci, může to být signál „potřebuji pomoc“ a může to být manifestace, jejímž cílem je na sebe upozornit, stát se centrem pozornosti jiných.

Klienta, který mluví o sebevraždě, je nutné nechat vypovídat a poskytnout mu nepřerušovanou pozornost, která je možná to, co mu chybí. Poradce by měl být s tímto klientem, pokusit se ho pochopit, akceptovat jeho pocity a ne ho „levně“ utěšovat optimistickými řečmi. Neměl by ho odsuzovat ani z etických ani náboženských důvodů.

Ani v případě ohrožení suicidem poradce nepřebírá za klienta plnou zodpovědnost, ani za to, co klient podnikne v nejbližším čase. Může motivovat klienta ke spolupráci, bojovat s jeho depresí, připravit spolu s ním strukturovaný program.“<sup>19</sup>

### 2.7 Životní krize

„Krise je určitá část kontinua lidského bytí. J. Pechar (1992) ji označuje za nevyhnutelný jev lidské civilizace. Carl-Friedrich von Weizsäcker (1992) uvažuje v pojmech krize a rovina (rovina - to, co trvá, funguje, setrvává v klidu). „Krise se řeší ustanovením nového paradigmatu, otevírá se nová rovina pokroku a základ nového paradigmatu je brzy zapomenut, stejně jako tomu bylo u paradigmatu starého. Roviny a krize existují všude, už i v anorganické přírodě.“

René Thom (1992) s tímto názorem polemizuje: „Krise s sebou nese vždy určitý subjektivní prvek. Může se objevit jen u bytosti vybavené vědomím. U mechanických či fyzikálních systémů existují kritické body, nikoli však krize.“

---

<sup>19</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 55.

Thom navrhuje tuto definici: „V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“

Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.<sup>20</sup>

„Slovo krize pochází z řeckého crisis = vyvrcholení děje, vrcholný moment konfliktu, volba, rozhodnutí, rozloučení, rozpolcení, zkouška. Slovo se užívá pro označení stavu vážného oslabení adaptačních schopností, který je subjektivně vnímán jako bezmoc, neschopnost se s událostí vyrovnat obvyklými způsoby a v obvyklém čase. V krajním případě vede krize až k pocitu ohrožení vlastní existence. Existují tři obecné vnější spouštěče krize: ztráta (blízké osoby, domova), změna (společenského postavení nebo vlastního stavu) a nutnost volit (obvykle mezi dvěma stejně žádoucími, resp. stejně nežádoucími možnostmi). Krizi ve většině případů vyvolává ztráta blízkého člověka (úmrťm, rozvodem, rozchodem) nebo manželský (partnerský) konflikt, ztráta zaměstnání nebo zhoršení společenského postavení, ohrožení zdraví (úrazem, nemocí), narození postiženého dítěte nebo vážná nemoc či úraz dítěte a ztráta bydlení. Vnitřním spouštěčem krize je osobní citlivost, případně reaktivace dřímajících vnitřních konfliktů. Krize vyvolá u klienta silné emoce, nejčastěji úzkost a depresi, někdy i sebevražedné myšlenky a sebevražedné jednání. Vedle toho, že krize představuje ohrožení, je také příležitostí; je v ní naděje na řešení nejen aktuálního problému, ale i oživených starších traumat.“<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 27-28.

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 98.

### 3 *Sebevražda – suicidium*

„Suicidium i suicidální chování představuje závažný problém, který je v centru zájmu řady odborníků. Je možné na něj pohlížet z hlediska medicínského, psycho-logického, filozofického, etického, sociologického nebo právního. Z hlediska lékařství je suicidální chování problematikou stojící na pomezí řady medicínských oborů. Při sebevražedném jednání často dochází k závažnému porušení zdraví, případně ke smrti. Zde zasahují kromě praktických lékařů i další odborníci podle charakteru poranění. Při intoxikaci to jsou internisté, při různých poraněních chirurgové, traumatologové, ortopedi, neurologové a další. V případě ohrožení základních životních funkcí zasahují odborníci z oboru resuscitace a anesteziologie. Jakmile je zdravotní stav pacienta stabilizován, nastupují psychiatři a psychologové, aby posoudili psychický stav a navrhli další řešení a léčbu. Pokud ještě nedošlo k přímému poškození zdraví, ale je zřejmé nebezpečí sebevražedného chování, je prvotní role psychologů a psychiatrů. V situacích, kdy došlo k letálnímu završení sebevražedného jednání, tedy k dokonané sebevraždě, medicína již postiženému pomoci nemůže. Přesto by však mohla pomoci pozůstalým, ať již jeho rodině, nebo přátelům.“<sup>22</sup>

#### 3.1 *Etymologický původ slov sebevražda, suicidium*

„Etymologické slovníky jazyka českého neuvádějí přímo výklad slova sebevražda, ale pravděpodobně slovo vzniklo spojením zvratného zájmena a slova vrah/vražda. Má základ ve starogermánském výrazu „vorgъ“ – vlk, později nepřítel. V češtině došlo k posunu významu. Pro vykonání sebevraždy je v češtině spojení „spáchat sebevraždu“. Slovo spáchat se přitom v češtině pojí s negativními jevy (spáchat zločin, spáchat hřích). To souviselo také s náboženským prostředím, které dobrovolný odchod ze života považovalo za tak těžký hřích, že takovým lidem byl upírán křesťanský pohřeb. Přitom toto spojení

---

<sup>22</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 11.

se začalo používat až v 19. století. Dřívější památky, pokud takový jev popisují, volí přímá slova, jako *padl na meč* či *oběsil se*.<sup>23</sup>

„Samotné slovo sebevražda je v latinském a anglickém jazyce přeloženo jako suicidum, respektive suicide. Z latinského *sui* (se, sebe) a *caedere* (zabít, respektive caedium = zabití).“<sup>24</sup>

### 3.2 Sebevražda a historie

„Je pravděpodobné, že suicidální chování se u lidí vyskytuje od nepaměti. V průběhu vývoje lidské společnosti se pohled a postoje k sebevraždě vyvíjely a měnily. U některých národů patřila sebevražda k přirozeným způsobům smrti. Masaryk uvádí, že staří Keltové a Skandinávci považovali přirozenou smrt za potupnou a jenom smrt na bojišti za čestnou. Stárnoucí muži se proto vrhali ze skal, protože již nemohli bojovat. Ve starém Řecku a zejména Římě doby císařství byl odchod ze života sebevraždou dosti rozšířený.“<sup>25</sup>

„V klasickém Řecku filozof Plutarchos ve svém díle velmi precizně zaznamenal všechny známé sebevraždy, k nimž došlo ve čtvrtém a třetím století př. n. l. Jako první v historii zdokumentoval epidemii sebevražd, k nimž se uchýlovali mladí lidé z Milétu. Skončila teprve tehdy, když se úřady rozhodly mrtvá těla sebevrahů veřejně vystavit.

Žáci filozofické školy cynické, stoické a epikurejské zdůrazňovali dobrovolnou smrt jako šťastnou cestu úniku z bídy života a jako čin spadající do problematiky lidské svobody. Řada vzdělaných klasiků, kteří dobrovolně skončili se životem nebo se o sebevraždu pokusili, je velmi dlouhá: filozof Anaxagoras, král Kleomenes I., politik a vojevůdce Cassius či císař Marcus Aurelius. Údajně i řečník a politik Demosthenes, básnička Sapfo, filozof a lékař Empedokles.

---

<sup>23</sup> [http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?v=028&r=tema\\_dnesa&c=677294](http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?v=028&r=tema_dnesa&c=677294).

<sup>24</sup> <http://www.etymonline.com>.

<sup>25</sup> MASARYK, T., G. *Sebevražda*. s. 8.

Jak v Řecku, tak i v Římě existovala veřejná prostranství, kde bylo možné sebevraždu demonstrativně vykonat. U poražených vojáků a zkorumpovaných politiků se považovala za povinnost.<sup>26</sup>

Ke změně došlo s rozšířením křesťanství. To sebevraždu přísně zakazuje a sankcionuje. Sebevražda stigmatizovala jak oběť, tak i její rodinné příslušníky. Ti, kteří takto zemřeli, nemohli být pohřbeni do svěcené půdy hřbitova a byli pohřbíváni za hřbitovní zdí. Ve středověku v důsledku tohoto postoje sebevražd pravděpodobně výrazně ubylo, i když jistě nevymizely zcela.<sup>27</sup>

„S příchodem křesťanství se z dobrovolného odchodu ze světa stal těžký hřích postavený na roven vraždě. Názor, že sebevražda je smrtelným hříchem, vyslovil ve třináctém století Tomáš Akvinský. Církev zahájila tažení proti sebevrahům. Zakazovala pohřbít je na hřbitovech a jejich těla byla často exhumována a pověšena na náměstích. Ve středověku se počet sebevražd výrazně snížil.

V době renesance tlak povolil a situace se pak podstatně změnila v osmnáctém století, kdy se smrt a její ztvárnění staly běžným tématem básní a povídek několika generací. Klasickým příkladem byl román J. W. Goetha Utrpení mladého Werthera, jehož protagonista, mladý romantik, se zastřelil. Vydání románu v roce 1774 vyvolalo mezi evropskou mládeží vlnu sebevražd. Kniha byla proto v Kodani, Miláně, Lipsku a některých dalších evropských městech v té době zakázána.<sup>28</sup>

„Častějším jevem se tak sebevražda stala v dobách renesance. V průběhu 18. a zejména 19. století přicházelo k vzestupu sebevražděné jednání, zvláště ve městech. Na tom se podílela průmyslová revoluce a stěhování obyvatel z venkova do měst a prudkým vzrůstem počtu městského obyvatelstva. Vývoj sebevražděnosti v českých zemích tento trend dokazuje. V druhé polovině devatenáctého století prudce vzrůstal počet sebevražd v Čechách a ve Slezsku, tedy v průmyslových oblastech, zatímco na Moravě byl vzestup menší.

---

<sup>26</sup> 100+1. *Rostoucí počty sebevražd.* s. 28-29.

<sup>27</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražděné chování.* s. 13.

<sup>28</sup> 100+1. *Rostoucí počty sebevražd.* s. 28-29.



Suicidum se ovšem nevyhýbalo žádným vrstvám obyvatelstva. Sebevraždou, která pravděpodobně ovlivnila i naše dějiny, byl dobrovolný odchod následníka rakouského trůnu Rudolfa Habsburského, který spolu se svou milenkou pravděpodobně spáchal sebevraždu z nešťastné lásky. Existují ovšem i spekulace o atentátu.<sup>29</sup>

„V devatenáctém století vznikají první teorie, které se snaží sebevraždu vysvětlit a přesněji definovat. Francouzský sociolog Emile Durkheim (1858 - 1917) chápal sebevraždu jako společensky ovlivněný čin, který lze vysvětlit ze sociologického hlediska. Došel k závěru, že chování člověka vedoucí k sebevraždě je výsledkem vlivu společenských faktorů, jako je finanční situace, válka či situace v rodině. Podle něj závisí především na dvou faktorech: prvním je stupeň zařazení člověka ve společnosti a druhým stupeň uspokojování individuálních přání. Řada psychologů vidí naopak příčiny sebevražedných sklonů jako psychickou poruchu.“<sup>30</sup>

„V průběhu 20. století se dokonané suicidum stává dosti častým jevem. Dochází k výkyvům, které, jak se zdá, souvisí se společenskou situací v našem státě. Takový může být vzestup sebevražednosti začátkem třicátých let, související s hospodářskou krizí, ve čtyřicátých letech s druhou světovou válkou a jejími následky. Menší vzestup nastal též začátkem padesátých let, což též nepochybně souviselo s tehdejší politickou situací. V průběhu šedesátých let minulého století dochází k postupnému vzestupu sebevražednosti, s vrcholem v roce 1970, poté je možné pozorovat pozvolný sestup, který trvá dosud. Jiný je ovšem trend sebevražednosti u adolescentů, kde v průběhu devadesátých let 20. století dochází k vzestupu.“<sup>31</sup>

### 3.3 Teorie

„Od 19. století, kdy se objevily první pokusy o vypracování teorie sebevraždy, přišli vědci s názory stejně početnými jako různorodými a

---

<sup>29</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 13.

<sup>30</sup> 100+1. *Rostoucí počty sebevražd*. s. 28-29.

<sup>31</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 14.

rozpornými. Teorie z počátku 19. století - vycházely z předpokladu, že sebevrazi jsou duševně nemocní. Pod vlivem Emila Durkheima, zakladatele moderní sociologie, se koncem 19. století začalo připouštět, že sáhnout na život si mohou i lidé duševně zdraví z důvodů, o nichž vědí jen oni; sebevražda se stávala výhradně sociologickým jevem.

Filozofické koncepce a rozvoj psychoanalýzy činí ze sebevraždy psychosociální jev, který odborníci rozčleňují do řady kategorií. Podle různých škol a teoretizujících přístupů se dnes dobrovolná smrt třídí na sebevraždy nejrůznější povahy: sebevraždy z akutní nebo chronické melancholie, sebevraždy patologické, z pomsty, obyčejné, z egoismu, z náhlého či trvalého altruismu, maniakální, impulzivní, z odevzdanosti osudu, hrdinské, aktivní, pasivní, logické, z vášně, v pomatení mysli, z agrese proti vlastní osobě, jako oběť, pro zábavu, strategické, jako reakce spojená se ztrátou důvěry, plus ještě několik dalších.<sup>32</sup>

### 3.4 Definice

„Vymezením vlastního pojmu sebevražda (suicidium) se zabývala řada lékařů, psychologů, filozofů a dalších odborníků. Durkheim chápal sebevraždu jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti. Taková definice by však zahrnovala i např. sebeobětování.“<sup>33</sup>

„Masaryk rozlišuje sebevraždu v širším a užším slova smyslu. Sebevraždou v širším slova smyslu myslí „ten nepřírozený způsob smrti, jenž přivoděn byl neúmyslným vsahováním v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, a záporným, trpným chováním se vůči nebezpečí života“. V tomto smyslu je podle Masaryka sebevrahem i ten, kdo nemravným a nemoudrým způsobem života zemře předčasnou smrtí. Tento druh sebevraždy Masaryk označuje jako *sebezabití*.“<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. s. 14.

<sup>33</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 12.

<sup>34</sup> MASARYK, T., G. *Sebevražda*. s. 15.

„V užším slova smyslu je sebevrahem „ten, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že svým jednáním či opominutím smrt si přivodí“. Český psychiatr Jan Prokop, spolupracovník prof. Myslivečka, v roce 1940 moderněji modifikuje tuto definici s poukazem na to, že mnozí sebevrazi si nemohou být jisti, zda si svým činem skutečně přivodí smrt. Navrhuje proto formulaci, že „sebevrah je ten, který očekává, že si svým činem smrt přivodí“. Tyto definice však nepočítají s nevědomými motivy a tendencemi. Je zřejmé, že úmysl zemřít nemusí být jednoznačný, přičemž postoje ke smrti mohou být jak vědomé, tak i nevědomé.“<sup>35</sup>

„Podle Stengelovi definice lze suicidální jednání charakterizovat jako „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije“. Tato definice pak v sobě obsahuje jak vědomý úmysl zemřít, tak vědomé či nevědomé ambivalence ke smrti, jakož i nejistotu ve výsledku tohoto aktu.“<sup>36</sup>

„Sebevražda je velmi složitý jev, který se nedá evidentně tak snadno definovat. Zde je příklad některých dalších definicí, které jsou všechny odrazem vývoje společenských věd:

*„Sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení.“* Durkheim (1897)

*„Jako sebevraždu označujeme smrt, která je přímo či individuálně důsledkem pozitivního či negativního činu spáchaného samotnou obětí, jež přitom ví, že důsledkem tohoto činu bude smrt.“* Halbach (1930)

*„Jako sebevraždu označujeme všechny smrtelné případy, jež jsou důsledkem činu spáchaného přímo obětí s úmyslem nebo s cílem se zabít, pokud nejde o obětování.“* Achille Delmas (1932)

*„Sebevražda je akt, jímž si přivodí smrt člověk zcela při smyslech, který, ač by si mohl vybrat život, raději zemře, přestože k tomu není nucen žádnými etickými závazky.“* Dehaies (1947)

---

<sup>35</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 8.

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 12.

*„Sebevražda je čin, jímž si člověk, obvykle vědomě, přivodí smrt, kterou pokládá za prostředek nebo konec!“* Baechler (1975)

Pojem sebevražda označuje jakékoli chování snažící se nalézt řešení existenčního problému tak, že si subjekt sáhne na život.

Světová zdravotnická organizace, která sleduje a studuje mechanismy sebevraždy v globálním měřítku, přijala roku 1968 tuto definici: „Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“ U pokusů o sebevraždu rozlišuje Světová zdravotnická organizace tři poddruhy: předstíraná sebevražda, pokus s cílem upoutat pozornost a neúspěšná sebevražda.<sup>37</sup>

### *3.5 Sebevražedné jednání*

„Sebevražedné jednání je akt chování, kterým člověk poškozuje své zdraví se záměrem se usmrtit. Tento záměr může být více nebo méně vědomý, více nebo méně závažný. Sebevražedné jednání je pravděpodobnější u lidí starších, osaměle žijících, tělesně nebo psychicky nemocných či závislých na návykových látkách. Sebevražedné jednání je častější u nezaměstnaných, společensky izolovaných lidí, více se vyskytuje u mužů než u žen. Při posuzování sebevražedného jednání je žádoucí nezávisle na sobě hodnotit sílu sebevražedného záměru a utrpenou újmu na zdraví. Je-li záměr silný, je vysoké riziko opakování. Silný záměr lze poznat podle připravenosti činu, okolností (odlehlé místo, nepřítomnost jiných lidí) a podle reakce na následnou péči. Újma na zdraví je někdy závislá na náhodě - např. na době, která uplynula od polknutí léků. U duševně nemocných sebevražedně jednajících lidí je namísto psychiatrická péče, u ostatních lidí je žádoucí krizová intervence, případně jiná forma psychoterapie. U klienta, u něhož je vysoké riziko opakování sebevražedného jednání, je žádoucí hospitalizace, a to i nedobrovolná.“<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. s. 14.

<sup>38</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 196.

### 3.6 Druhy sebevražedného jednání

„*Bilanční sebevraždy* jsou výsledkem dlouhodobého působení subjektivně závažných motivů, které převážně vyplývají z rozumové úvahy. Člověk takto jednající si skutečně přeje zemřít, sebevraždu si připravuje, dopředu o ní přemýšlí, snaží se přijít i na vhodný způsob provedení. Tento druh sebevražd bývá velmi často dokonáný. Jednají tak lidé např. s těžkou nevléčitelnou chorobou, nebo lidé, kteří jsou osamoceni, dlouhodobě opuštěni, lidé, kteří ztratili smysl života, cítí se nepotřební. S tímto typem sebevraždy se můžeme často setkat u starších lidí, nebo lidí s dlouhodobým interpersonálním konfliktem.

*Impulzivní sebevražedné jednání* je stimulováno afektivně, náhlým rozhodnutím. Zkratkovité jednání lze charakterizovat jako takové jednání, které vede co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoliv odboček, bez zamyšlení nad jinou možností, výhodami nebo nevýhodami zvoleného řešení. Člověk jedná pod vlivem okamžitého impulzu a neuvažuje o prostředcích, volí cokoliv, co je v daném okamžiku dosažitelné. Obyčejně nejde o vážný úmysl zemřít. Často lze takový pokus interpretovat jako volání o pomoc, jako krajní prostředek dosažení nějakého cíle. Motivem jsou například problémy v mezilidských vztazích, jako bouřlivé hádky, rozchody. Děti mohou takto reagovat např. při obdržení špatné známky. Do této kategorie by mohla patřit také různá vyhrožování sebezabitím, která ve skutečnosti nejsou myšlena vážně.

*Skupinová sebevražda* znamená sebevražedné jednání více osob. Je zde nutné rozlišit, který člověk byl iniciátorem a ostatní, kteří byli primárně pasivní, i když takové rozhodnutí mohli nakonec dobrovolně akceptovat. Velmi častým příkladem tohoto typu sebevražd jsou členové různých sekt, kteří se společně pod vedením svého vůdce rozhodnou ukončit svůj život. Motivem bývá snaha o dosažení něčeho hodnotnějšího, lepšího, než byla jejich současná existence.

*Patické sebevraždy* jsou přímo ovlivněné psychopatologií, např. halucinacemi, bludy. Nejčastější příčinou sebevraždy jsou onemocnění ze schizofrenního okruhu, deprese, panické poruchy, závislosti na alkoholu a drogách, poruchy osobnosti. Jedním z typů patické sebevraždy je rozšířená sebevražda. Má jednoznačně patologický podklad. Jde o případy, kdy duševně

nemocný člověk pod vlivem např. halucinací nebo bludů zabije nejprve někoho ze svého okolí a potom teprve sebe. Motivem může být např. nesnesitelnost žití pro něj a v jeho představách i pro svého blízkého.

*Biické sebevraždy* vycházejí z reality, nepředpokládá se u nich žádná duševní porucha. Je to často reakce na nějaký stres, životní situaci, jako je ztráta, vážná nemoc, finanční krach atd.<sup>39</sup>

### 3.7 Asistovaná sebevražda, eutanazie

„Eutanazie je usmrcení člověka „z dobrých důvodů“, např. kvůli nevléčitelné nemoci a nesnesitelné bolesti. Eutanazie je kontroverzním tématem v medicíně, které zatím naprostá většina zemí řeší striktním zákazem a trestním stíháním těch, kteří eutanazii praktikují. Nepokračovat všemi dostupnými prostředky v udržování života beznadějně nemocných lidí se však za eutanazii většinou nepovažuje, zvláště když jde o rozhodnutí konzultované s nemocným samým a případně s jeho příbuznými, a nedělá je jediný lékař. Přesto je někdy toto „nepokračování v léčbě všemi dostupnými prostředky“ označováno za pasivní eutanazii. Pro sociální práci je téma eutanazie významné na půdě zdravotnictví, v hospicových zařízeních a v navazujících službách.“<sup>40</sup>

### 3.8 Suicidální myšlenky

„S myšlenkou, co by bylo, kdyby člověk nebyl, kdyby usnul a neprobudil se, je asi konfrontován téměř každý. Dosti typicky tyto myšlenky patří k dospívání. Jde však ve většině případů pouze o frustrní suicidální nápady, bez větší intenzity a zcela u nich chybí tendence k realizaci. Někdy mají spíše nutkavý charakter. Suicidální myšlenky jako forma suicidálního chování jsou intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou obtížně odklonitelné.“

---

<sup>39</sup> JÁCHYMOVÁ, R. *Pacient po suicidálním pokusu na psychiatrickém oddělení*. s. 13-15.

<sup>40</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 65.

Suicidální myšlenky jsou charakterizovány podle Poustky verbálními i neverbálními projevy toho, že se jejich nositel zabývá myšlenkami na sebevraždu. Pokud zkoumáme suicidální myšlenky, musíme se zabývat hodnocením jejich intenzity, kolik času pacientovi zabírají, nakolik jsou odklonitelné. Důležitým faktorem pro posouzení jejich nebezpečnosti je jejich konkrétnost, tj. nakolik je jasná představa o možnosti sebevraždy, jakým způsobem a na jakém místě by se měla odehrát, zda je např. připravován dopis na rozloučenou apod.<sup>41</sup>

### 3.9 Suicidální tendence

„Pokud je suicidium již konkrétně připravováno, postižený si již např. shromažďuje léky nebo si pořídil za tímto účelem zbraň, hovoříme o suicidálních tendencích. Suicidální tendence představují další krok v suicidálním chování směrem k suicidiu.“<sup>42</sup>

### 3.10 Suicidální pokus

„Sebevražedný pokus bývá často označován zkratkou TS – tentamen suicidii (z lat. Tentamen - zkouška, pokus) nebo parasuicidium (z řec. para podle, vedle, skoro a lat. suicidium sebevražda).“<sup>43</sup>

„Suicidální pokus je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Je otázkou, zda suicidální pokus je pouze „nepodařená sebevražda“, tedy rozdíl je pouze kvantitativní, nebo je kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání. Někteří autoři vidí suicidální chování a jednání jako kontinuální přímku, kde na jednom pólu jsou suicidální myšlenky a na pólu druhém dokonané suicidium. Jiní vidí mezi suicidálním pokusem a dokonaným suicidiem přímo kvalitativní rozdíly.

Mezi suicidiem a suicidálním pokusem jsou uváděny následující rozdíly:

---

<sup>41</sup> KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J. *Sebevražedné chování*. s. 28.

<sup>42</sup> Tamtéž.

<sup>43</sup> BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*, s. 26.

- u žen se vyskytuje častěji suicidální pokus, u mužů dokonané suicidium;
- sebevražedný pokus u obou pohlaví dominuje především v první polovině života, zatímco dokonané suicidium v druhé polovině;
- při sebevražedných pokusech je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonaných suicidií jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace, střelná rána);
- motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti interpersonálních vztahů, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení;
- k suicidálním pokusům dochází nejčastěji ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav.<sup>44</sup>

### 3.11 Názory na sebevraždu

„Nikdo nepochybuje o tom, že sebevraždy patří k nejsložitějším, nejobtížnějším a nejtesknějším problémům medicínským, sociálním, etickým a filozofickým. Snad pouze stanovisko lékařů je poněkud jednodušší a méně komplikované. Medicína se utvořila jako věda pro život a sebevražda je pro ni výsledkem chorobného stavu či procesu, a proto vlastně každou sebevraždu pokládá za akt protibiologický. Nemůže zastávat jiný názor, protože by to bylo proti všem mravním a racionálním principům, na nichž je budována. Při tom nutno ovšem vidět, že lékařství se dívá na souborný problém sebevraždy jen malým průzorem, který je vymezen jeho založením, a že jeho hledisko je pouze jedno z mnoha možných.

Názory na sebevraždu se během kulturního vývoje lidstva radikálně měnily a také v současné době nalézáme vedle sebe pohledy zcela protichůdné. Mayští sebevrazi měli svou bohyni Ixteb a po své dobrovolné smrti odcházeli rovnou do mayského nebe. Ve starém Řecku nebyly názory na sebevraždu jednotné. Mnozí

---

<sup>44</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 28.



ji pokládali za něco, co lze uvést v soulad s mravními principy, a řada slavných Řeků odešla ze života dobrovolně. Tak ukončili svůj život Demosthenes, Diogenes, Empedokles, Themistokles a jiní. Plato však kategoricky sebevraždu odsuzoval a požadoval, aby s potupou byl pohřben ten, kdo připravil svého nejbližšího a nejmilejšího, což znamená sebe samého, o život. Podobně nejednotné názory na sebevraždu měli i staří Římané. Mnozí ze slavných si sáhli na život. Byli to například Cato, Brutus, Marcus Antonius, Seneca a jiní. Názor Senekův, že „mudřec žije, pokud musí, a nikoli, pokud může“, ovlivňuje postoj k sebevraždám u řady lidí dodnes. I Cicero prohlašoval, že každý má nezadatelné právo odejít ze scény života, kdy to uzná za vhodné.

Za časů Kleopatřiných byla ve starém Egyptě na akademii jakási katedra, na níž se konaly přednášky o dobrovolném odchodu ze života. (Ostatně ani po dvou tisíciletích úplně nevymizeli „odborníci“, kteří vzali na svá bedra morbidní úkol zasvěcovat zájemce o předčasný skon do všech fines spolehlivé techniky tohoto aktu. Ve Francii vyšla v roce 1982 v masovém nákladu příručka s názvem „Sebevražda — návod k použití“. Za necelých 60 franků poskytovala informace nejen o tom, kam se v sebevražedném úmyslu střelit, jak se oběsit, ale i přesné smrtelné dávky dostupných léků.)

V bibli, která je základem křesťanského učení, není nikde přímá zmínka o sebevraždě a není tedy ani vyjádřeno žádné stanovisko k tomuto tragickému způsobu řešení vlastního trápení. Teprve katolická církev zaujala ústy svých starších na koncilu v Arles roku 452 nesmiřitelné stanovisko k sebevraždám, které prohlásila za smrtelný hřích.

Židovský talmud sebevraždu výslovně zakazuje, korán však tak činí pouze nepřímo. Odsuzuje k věčnému zatracení toho, kdo připraví úmyslně o život věřícího (což se vztahuje i na sebevrahy) a kdo se bude protivit Alláhovi, který je, kromě jiného, pánem i počtu našich dnů.

Ani moderní filozofie nemá na sebevraždy jednotný názor. Schopenhauer v ní viděl projev absolutní svobody vůle. Jeho stanovisko sdílel například i český filozof Ladislav Klíma, který ve svém pozoruhodném deníku popisuje své stavy ve chvílích, kdy se rozhodl, po filozofické přípravě, spáchat sebevraždu

zastřelením. V marxistické literatuře vystupuje otázka morálnosti či nemorálnosti sebevraždy převážně ve spojení s problémem zábrany kolektivní sebevraždy lidstva nukleární katastrofou. Někteří autoři vyslovují souhlas s tzv. bilančními sebevraždami.

Už samo slovo sebevrah obsahuje zcela určité sociálně právní morální hledisko a určitý postoj k jednání sebevrahů. Vrah je člověk zbavující příslušníka společnosti života; sebevrah činí totéž, pouze s tím nepatrným rozdílem, že objektem jeho počínání je on sám. V celé řadě zemí byli a jsou lidé, kterým se nezdařil pokus o sebevraždu, trestáni stejně jako ti, kteří se dopustili trestného činu - pokusu o vraždu. A. Camus ve své knize *Mor* popisuje s velikou přesvědčivostí osud takového člověka. V Rakousku byl pokus o sebevraždu trestný až do roku 1850, v Anglii zůstává tento čin žalovatelným přestupkem dodnes (citováno podle Voráčka, *Možnost života*). Náš zákoník sebevražedné jednání jako trestný čin nekvalifikuje.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> ŠULC, J. *Člověk na pokraji svých sil*. s. 158-159.

## 4 *Krizová intervence*

### 4.1 *Úvod*

„Krizová intervence je často ztotožňována s odvracením nebezpečí sebevraždy. Sebevražda je častou noční můrou lidí, kteří začínají působit v oblasti krizové intervence nebo se na tuto práci připravují. Neznáme žádnou oblast tolik svádějící k onnipotentním fantaziím, jako je práce se sebevražedným jedincem. Snad právě proto, že život považujeme za necennější kvalitu a že smrt je absolutní a definitivní, je tak těžké najít zdravou míru odpovědnosti, která aktivuje to nejlepší v nás, čím bychom mohli podporovat život a jeho smysl, ale zároveň nečinili ze suicidálního jedince bezmocnou loutku vydanou na milost a nemilost naší genialitě či tuposti.

Sebevražda je těžká a ohrožující právě pro svou nesrozumitelnost. Někdy je opravdu téměř nemožné pochopit, kudy se ubíral vnitřní proces člověka, který svůj život svou vlastní rukou ukončil. Nacházíme však řadu průvodců suicidálním myšlením. Všechno, co lze odvodit ze zápisků těch, kteří sebevraždu uskutečnili, a z rozhovorů s těmi, kteří se k ní odhodlávají, nebo kteří svůj suicidální pokus přežili, ukazuje, že sebevražda má předvídatelný vývoj. Sebevražedné myšlení lze rozpoznat a většinou i zastavit, pokud se správně díváme, pokud v sobě pěstujeme a kultivujeme schopnost zachycovat sebevražedné signály a adekvátně na ně reagovat. Můžeme se dozvědět, že sebevražda není bizarní ani nesmyslný sebezničující čin. Úvahy sebevrahů směřují k úlevě, obsahují naději, že smrt je pouze vysvobozením od jejich starostí a problémů. Tato skutečnost může být inspirací, jak suicidálního jedince z jeho krize vyvést.<sup>46</sup>

### 4.2 *Práce se sebevražedným klientem*

„Prvním úkolem pro pomáhajícího profesionála, nezbytným pro bezpečnou práci se sebevražedným člověkem, je reflektovat své vlastní sebevražedné

---

<sup>46</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 482.

tendence a ujasnit si svůj vnitřní obraz smrti. Každý člověk má v sobě suicidální tematiku, kterou si více nebo méně uvědomuje. Přijmout smrt jako součást života a přijmout sebevraždu jako skutečnost, kterou ze života nevymýtíme, která může být pro někoho skutečným řešením a která je v rukou právě toho člověka, jenž prochází hlubokou krizí, je základním předpokladem pro práci se suicidální tematikou. Jenom tehdy, stojíme-li pevně na svých vlastních nohou, můžeme udržovat zdravou rovnováhu v kontaktu se sebevražedným jedincem.

Zcela nezbytné pro práci s člověkem v suicidální situaci je zbavit se předsudků a mýtů o sebevraždách. Zejména toho, že sebevražda je záležitostí slabých, slabošských, patologických, duševně nemocných, něčím poznamenaných a divných jedinců. Takový postoj zaujímá mnoho lidí, je to způsob, jak se chrání, jak sami sebe ujišťují, že jim samým se to stát nemůže. Mýtus o špatné lidské kvalitě sebevraha je představa navozující nadřazenost, opovržení či blahosklonnost, což nejsou nejlepším způsobem podané ruce. Je nutno mít na paměti, že sebevražda je projevem krize a jako taková se může přihodit kterémukoli normálnímu jedinci v nenormální situaci.

Pokud nás kontaktuje člověk, který třeba jen velmi zlehka naznačuje, že jeho život nemá smysl, že s tím, co ho dosud trápilo, už není třeba dělat si starosti, že se uleví lidem kolem něho, pak si buďme jisti, že čeká na otázku. Zdvořilá ohleduplnost a společenský takt nejsou těmi nejvhodnějšími nástroji pro krizovou intervenci. Je v pořádku a je skutečně žádoucí položit otázku, zda klient myslí na to, že by tu nejraději nebyl. Pokud je odpověď souhlasná, je nutné zeptat se přímo, jestli uvažuje o sebevraždě. Osvědčilo se tuto skutečnost nijak neopisovat, ale zůstat přímo u slova sebevražda. Výjimkou je pouze rozhovor s dítětem, pro které toto slovo bez ohledu na trápení, jakým dítě třeba právě prochází, může být příliš silné. Ptáme se tedy „Myslíte na sebevraždu?“ nebo „Mluvíte o sebevraždě?“. Jakkoli nepatrný, je tento krok v krizové intervenci zásadní. Pro klienta se podstatně mění situace. Se svými úvahami o odchodu ze života byl možná už dlouho sám, možná si dokonce myslel, že sebevražedné myšlenky nelze někomu svěřit, nebo je dokonce s někým sdílet. Často se pak dozvídáme, že se pokusil jednou nebo vícekrát s někým blízkým rozhovor o svých chmurných myšlenkách

navázat. Většinou se setkal s bagatelizací. A tak namísto povzbuzení, aby pověděl o svých starostech a pocitech co nejvíc, slyšel, že se z toho vyspí, že o nic nejde, že takové stavy má někdy každý.

Máme-li jasno, že o sebevraždu jde, měla by přijít otázka, zda má dotyčný člověk nějaký sebevražedný plán.

To, co zaručeně v krizové intervenci při suicidální krizi nepomáhá a co v ní nemá co dělat, je moralizace, hodnocení, apely na odpovědnost člověka vůči jeho blízkým, vůči dětem, partnerovi, vůči rozdělané práci. Člověk nakročený k sebevraždě je neúnosně zatížený zoufalstvím, bolestí, pocitem vlastní bezcennosti, a když mu někdo řekne, jak by mohl něco tak hrozného udělat své ženě, svým skvělým dětem, jak by se mohl vykašlat na práci, která je užitečná pro mnoho dalších lidí, zátěž už tak stěží únosná, jej zavalí. Pokud klient sám začne o své rodině nebo práci mluvit, je to jiná situace, v níž máme možnost podporovat jej, aby si nacházel pevné body, o které se může opřít.

Na začátku sebevražedného vývoje je vždycky nějaké utrpení, z něhož se člověk není schopen vymanit. Nikdo se nerozhodne dobrovolně odejít ze života pro nic za nic. Něco se děje, něco se stalo, něco už není k vydržení. Práce s tím, co probíhá a jak se v tom dotyčný člověk cítí, to je sám základ krizové intervence se suicidálním klientem. Základním předpokladem úspěchu je ochota a schopnost po celou dobu kontaktu se sebevražedným jedincem skutečně udržet pozornost a soustředění pouze na jeho osobu, na jeho příběh a bedlivě naslouchat, abychom nepropásli něco podstatného. Vnímáme nejen informace, ale především emoce. Pro člověka v krizi bývá emoční přijetí zásadní zkušeností. Pak nastává čas na otázky, jestli už někdy dotyčný člověk zažil podobný stav, jestli už někdy dříve o sebevraždě uvažoval nebo se o ni pokusil, a pokud klient potvrdí, že podobný stav zažil nebo opakovaně zažívá, ptáme se, co mu jindy pomohlo nebo pomáhá.

Závěrečnou fází je pak dohoda, co konkrétně udělat. Někdy je namíste nabídnout lůžko na krizovém centru, jindy se klient rozpomněl, že mu pomohl

přítel nebo sourozenec. Jinému člověku se ulevilo tím, že o svých úvahách mohl s někým otevřeně promluvit.<sup>47</sup>

#### 4.3 Očekávání od smrti

„Důležitá je otázka, co sebevražděný jedinec očekává od smrti. Velmi často je to klid, pokoj, bezstarostný spánek, úleva, možnost zapomenout na všechno trýznivé.

Od věřících slyšíme kromě představy posmrtného života také o velkém trápení a vině za takové přestoupení řádu, za takovou vzpouru proti morálce, jako je vžít si život. Je-li v sebevražděné situaci věřící člověk, v našich podmínkách nejčastěji křesťan, je na tom rozhodně hůře než bezvěrec. Mezi praktikujícími křesťany je výskyt sebevražd významně nižší než v ostatní populaci. Což neznamená, že se věřícímu nemůže stát, že míra zoufalství přesáhne jeho možnosti a že dosavadní zdroje síly přestanou fungovat. Takový člověk má pocit, že se od něj odvrátil Bůh.

Najde však jen o vizi, co smrt přinese, ale i o to, jak nastane. Třeba prostá otázka, kdo vás najde, pokud svůj sebevražděný plán uskutečníte, může otevřít důležitá témata. Pokud má suicidální jedinec fantazie o tom, že jej najde právě jedna konkrétní osoba, i když pravděpodobnost tomu nenasvědčuje, může to být právě ta osoba, s níž prostřednictvím sebevraždy komunikuje. Samozřejmě ho najde manželka, jistě ne některé z dětí, ani jeho otec, který s nimi bydlí v rodinném domku. A když se ptáte, co bude dál, dozvíte se, že potom manželka konečně uvidí, co pro ni dělal, jak si ho nevážila, pak teprve bude plakat. A jsme u tématu, které můžeme začít rozvíjet a ptát se, co potřebuje manželce sdělit. Za hlubokými pocity osamění, smutku i hněvu, směřujícími k sebevraždě, můžeme zachytit nefungující komunikaci s manželkou. Problém, který jde řešit jinak než smrtí. Někteří lidé si promýšlejí svůj pohřeb. Představují si, jak bude probíhat, píší poslední vůli, koho pozvat, co zahrát, kdo má obřad vykonat. I o tom je důležité

---

<sup>47</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 484-486.

mluvit, když si to klient přeje. I v těchto úvahách bývá jádro nenaplněné touhy např. po uznání a pozornosti.

Skutečnost sebevraždy je zúzkostňující a bývá tajemná právě proto, že přichází různými způsoby. Některý člověk o sebevraždě mluví delší dobu, myšlenka na ni je stále vtíravější a po čase se o sebevraždu pokusí, nebo ve svém pokusu uspěje a rovnou zemře. To je skutečnost, která vyvrací další rozšířený mýtus, a to ten, že kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy neuskuteční. Někdo však o sebevraždě mluví jako o možnosti, uvažuje o ní, ale nikdy se o ni nepokusí.<sup>48</sup>

#### *4.4 Sebevražedný klient na telefonu*

„Lidé uvažující o sebevraždě dávají přednost telefonickému kontaktu před osobním. Linky důvěry jsou k dispozici nepřetržitě a míra kontaktu po telefonu je přiměřená situaci. Potenciální sebevrazi málokdy chtějí, aby za nimi někdo přišel, zato často mají intenzivní potřebu s někým mluvit. Nechtějí být viděni, anonymita jim vyhovuje. To, co může linka důvěry nebo krizový telefon udělat zásadního, je navázat dobrý kontakt a získat čas. Pokud se toto podaří, volající se o svém problému rozhovoří a otevře se prostor pro diskusi o tom, co se vlastně stalo, čím byla sebevražedná krize odstartována. Během hovoru je podstatné, tak jako v jiných případech, využívat celé škály dovedností aktivního naslouchání. Ujišťujeme klienta, že jej opravdu slyšíme, ověřujeme si, že mu správně rozumíme, reflektujeme jeho pocity. Jeho případnou podrážděnost či útočnost nesmíme brát osobně. Jestliže se někdo chce zabít, stalo se mu něco zlého nebo se mu něco zlého děje. Nemůžeme očekávat pozitivní ladění, vstřícnost, vděčnost.

Na lince se může stát, že někdo už umírá, sebevražedný čin byl započat. Jediným přáním takového člověka může být, aby byl někdo v této těžké chvíli s ním, aby ho doprovodil. Pokud zjistíme, že pro nic jiného už není prostor, musíme tento těžký úkol přijmout. Sebevražedný vývoj zašel příliš daleko a nám nezbývá než tuto skutečnost respektovat. Kdyby zůstal paprsek naděje pro další život, klient by si o pomoc řekl.

---

<sup>48</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 487.

Zažíváme i situace, kdy člověk sebevražedný pokus započal, ale uvědomil si, že umřít nechce. Volá pak ve velké panice, protože jej děsí například krvácení zápěstí nebo skutečnost, že má v sobě nebezpečné léky. V klidu, abychom neposilovali paniku, děláme potřebné kroky první pomoci na dálku. Jak pevně ovázat zápěstí, jak vypít maximální množství vody a léky vyzvracet. Samozřejmě zůstáváme na telefonu, abychom byli oporou a mohli nabízet další kroky, jako je přivolání lékařské služby první pomoci, odvoz do krizového centra nebo zdravotnického zařízení. Každá linka má navázané potřebné kontakty a vypracované postupy pro takové události.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. s. 495.



## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 *Zjišťování informací*

#### 5.1 *Cíl pozorování*

V průzkumu mé bakalářské práce porovnávám počet sebevražd u lidí z hlediska národnosti, vzdělání, pohlaví, věku, způsobu provedení a dne v týdnu. Porovnávám na základě údajů Českého statistického úřadu a dotazníku, který jsem si připravil. Jedná se o srovnání skutečného počtu sebevražd s názorem veřejnosti. Dotazníky jsem předal náhodným respondentům. Cílem mého průzkumu bylo zjistit, zda se statistické zpracování sebevraždnosti ČSÚ shoduje s veřejným míněním o sebevraždnosti.

#### 5.2 *Předpoklad*

Předpokládám, že názor náhodně vybraných lidí by se měl shodovat se statisticky podloženým výsledkem sebevraždnosti, tedy to, že náhodní respondenti, ač plně zdraví, se podvědomě z větší části přiklánějí ke způsobům sebevraždy, jak uvádí ČSÚ.

#### 5.3 *Metoda pozorování*

Pro získání informací o sebevraždách z hlediska národnosti, vzdělání, pohlaví, věku, způsobu provedení a dne spáchání sebevraždy byla použita data Českého statistického úřadu. Údaje k porovnání jsem získal formou elektronického dotazníku následně vyhodnoceného a zpracovaného do tabulek a grafů. K tvorbě elektronického dotazníku jsem využil moderní technologii od společnosti Google nazvanou Google Documents (dostupné online na docs.google.com), které dovolují běžnému uživateli internetu vytvářet, editovat a zpracovávat dokumenty bez nutnosti vlastnit např. jeden z nejrozšířenějších

kancelářských balíčku Microsoft Office. Google Docs nabízejí i možnost vytvoření online dotazníku, jehož výsledky zároveň automaticky zpracují.

K rozeslání elektronického dotazníku dostupného online jsem využil emailu a internetových sociálních sítí.

Vzhledem k množství a různorodosti dat z ČSÚ jsem se rozhodl porovnat s mými výsledky získanými z dotazníku vždy jen jeden rok, a to ten, který je ve statistikách nejaktuálnější.

#### 5.4 Vyhodnocení pozorování

##### 5.4.1 Sebevraždy podle pohlaví

„Úmrtí sebevraždou je u mužů trvale více než u žen a to několikanásobně. Vývoj je u obou pohlaví v dlouhodobém srovnání (od vzniku Československa) většinou obdobný; období vzestupu, stagnace či poklesu jsou buď totožná, nebo jen mírně se lišící. Předválečné hodnoty jsou velmi vysoké a absolutní maximum bylo pro obě pohlaví v roce 1934. Poválečný vývoj je charakterizován vzestupem k vrcholu u mužů v roce 1970, u žen o dva roky dříve. V následujících letech zemřelých sebevraždou ubývalo u obou pohlaví zhruba stejnou měrou a to až do 90. let.“<sup>50</sup>

Tabulka 1. Srovnání počtu sebevražd podle pohlaví s výsledky dotazníku, zdroj ČSÚ

	Počet sebevražd				Podíl na celku v %		
	celkem	muži	ženy	ostatní	muži	ženy	Ostatní
<b>Rok 2005</b>	1 564	1 272	292	x	81,3%	18,7%	x
<b>Výzkum</b>	70	38	13	19	54%	19%	27%

Ze srovnání počtu sebevražd v roce 2005 a názorů respondentů mého dotazníku vyplývá, že si lidé skutečně myslí nebo mají určitou vnitřní představu o tom, které z pohlaví má více sebevražedné sklony.

<sup>50</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.

#### 5.4.2 Sebevraždy podle věku

„Počet sebevražd je podle věku rozložen velmi nerovnoměrně. Patrné je zvyšování jejich počtu se stoupajícím věkem a to až k maximu ve věku okolo 50 roků. Přitom ve věku 31-35 je ale nárůst přerušen a je možno hovořit i o určitém mírném poklesu (v jednotlivých letech a v jednoletých skupinách věku dochází k výkyvům, ale při shrnutí údajů je uvedený trend patrný). Obdobný pokles byl také v předchozím pětiletém období. Za vrcholem v cca 50 letech již absolutní počty klesají, nejprve prudce, pak mírně, s opětovnou menší změnou trendu ve věku od 70 do 80 roků. Dále již počet sebevražd s rostoucím věkem klesá.“<sup>51</sup>

Tabulka 2. Srovnání počtu sebevražd podle věku s výsledky dotazníku, zdroj ČSÚ

	Věková skupina						celkem
	do 20 let	20-30 let	30-40 let	40-50 let	50-60 let	nad 60 let	
<b>ČSÚ</b>	43	174	255	287	392	165	1316
<b>Dotazník</b>	17	27	14	11	1	0	70

Tabulka 3. Srovnání počtu sebevražd podle věku s výsledky dotazníku, zdroj ČSÚ

	Věková skupina, podíl v %						celkem
	do 20 let	20-30 let	30-40 let	40-50 let	50-60 let	nad 60 let	
<b>ČSÚ</b>	3,5%	13,2%	19,3%	21,8%	29,7%	12,5%	100%
<b>Dotazník</b>	24,2%	38,5%	20%	15,7%	1,4%	0%	100%

Je patrné, že v tomto bodě se výsledek mého dotazníku s údaji z ČSÚ neshoduje. To může být způsobeno nízkým věkem respondentů, avšak je překvapující, že o období největšího počtu sebevražd si lidé myslí, že je skoro nepodstatné.

#### 5.4.3 Sebevraždy podle národnosti

„Dlouhodobá existence ve společném státě a díky tomu stejná a tedy dobře srovnatelná datová základna umožnily porovnání údajů o sebevraždách v České

<sup>51</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.

republice (dále ČR) a na Slovensku (dále SR). Základní údaje o jejich počtu, rozdělení podle pohlaví a relativní údaje vztažené k počtu obyvatel umožňují srovnání za dlouhé období začínající bezprostředně po vzniku Československa. Podrobnější analýza se zde týká doby od roku 1994, to je od roku platnosti současné klasifikace příčin úmrtí. Data za toto období a roky 1992 a 1993, tedy převážně za roky již oddělených samostatných států, byly poskytnuty Slovenským statistickým úřadem.

Počet sebevražd byl za všechny roky, za které jsou k dispozici údaje, v ČR větší než v SR. Extrémní poměr mezi počty byl na počátku sledovaného období a to v roce 1920, ve kterém byla převaha sebevražd v ČR téměř desetinásobná. Od roku 1922 po zbytek předválečného období byl počet sebevražd v ČR 6 až 8 krát větší než v SR. V uvedeném rozmezí se poměr pohyboval i po většinu let až do roku 1959.

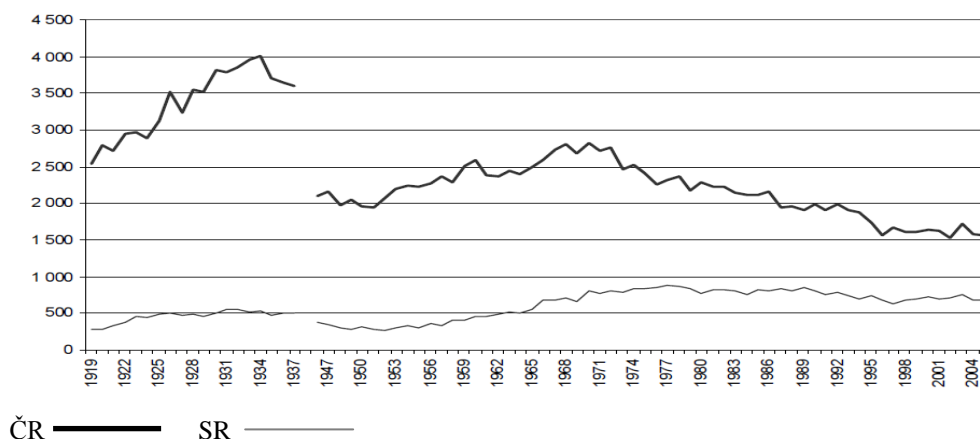
Pak následoval výraznější vzestup počtů sebevražd na Slovensku, což vedlo ke snižování převahy hodnot ČR a to až do roku 1976. V následujících deseti letech kolísal poměr okolo hodnoty 2,7. Po dalším snížení poměru v roce 1987 se až do současnosti poměr udržuje zhruba na stabilní úrovni, to znamená, že v posledních letech je počet sebevražd v ČR již jen 2,3 krát větší než ve SR. Od roku 1994 se na Slovensku počet sebevražd udržuje, až na nepočtené výjimky, pod hranicí 700 případů. Historické maximum (882 případů) bylo v roce 1977.

Z dlouhodobého srovnání vyplývá trvalé snižování rozdílu mezi oběma územími. Počet sebevražd má v období od roku 1990 (event. od roku 1994) v ČR sestupný trend, na Slovensku je situaci možno charakterizovat jako stagnaci.<sup>52</sup>

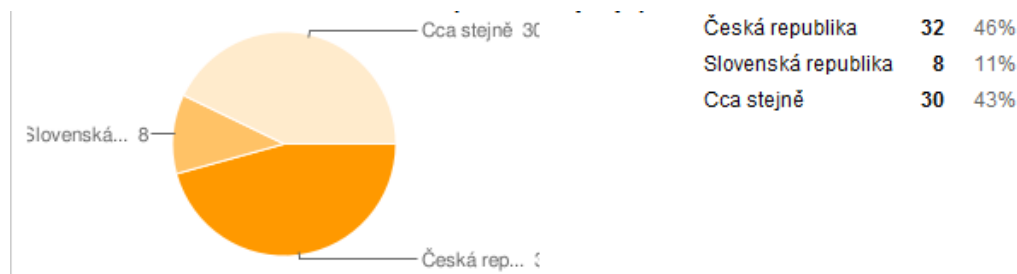
---

<sup>52</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.

Graf 1. Srovnání sebevraždnosti v ČR a SR, zdroj ČSÚ



Graf 2. Srovnání názorů na sebevražednost v ČR a SR



Srovnání grafů potvrzuje výsledky zjištěné českým a slovenským statistickým úřadem. Tedy, že si lidé myslí, že Slovenská republika má větší sebevražednost než Česká. Údaje pochází jak od občanů Slovenské tak České republiky.

#### 5.4.4 Sebevraždy podle vzdělání

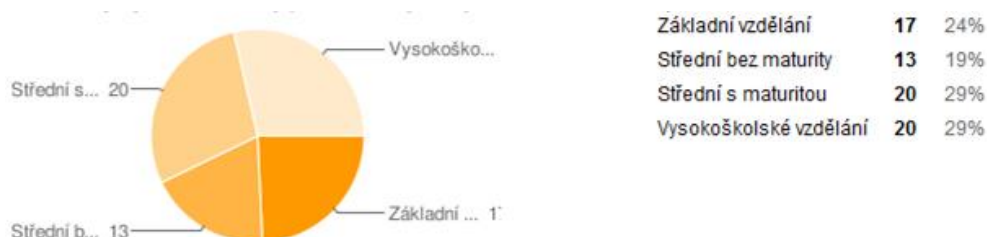
„Běžné statistické údaje neobsahují všechny potřebné podklady k vyhodnocení vztahu mezi dosaženým vzděláním a sebevražedností. V údajích o zemřelých je sice vzdělání zaznamenáno, ale není k dispozici každoroční bilance obyvatelstva podle věku a vzdělání. Tyto údaje však poskytuje sčítání lidu a proto alespoň za rok sčítání event. roky okolní je možno s vědomím určité, ale nevelké, nepřesnosti výpočet provést.

Pro účely uvedeného výpočtu byly hodnoceny údaje za osoby ve věku od 25 roků, u nichž je v převážné většině případů vzdělání již dokončeno. Zatímco na počátku zde uvedeného období, to je za roky 1995-1996, bylo nejvíce sebevražd osob jen se základním vzděláním, od roku následujícího je to již skupina osob se středním vzděláním bez maturity a dominantní postavení této skupiny se časem posiluje. Za poslední tři roky na tuto kategorii připadá již více jak polovina všech sebevražd. U žen trvala početní převaha sebevražd osob se základním vzděláním až do roku 2002, naproti tomu u mužů od počátku období bylo nejvíce sebevražd osob se středním vzděláním bez maturity. Přes výkyvy v jednotlivých letech je možno považovat vývoj počtu sebevražd osob vyššího vzdělání jako mírně klesající.<sup>53</sup>

Tabulka 4. Počet a struktura sebevražd ve věku 25 a více let podle vzdělání, zdroj ČSÚ

Vzdělání	Rok											Podíl v %			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1996-2000	2001-2005		
	celkem														
Celkem	1526	1393	1503	1448	1439	1473	1465	1411	1572	1451	1457	100,0	100,0		
Základní	638	561	544	495	429	447	424	477	440	388	368	34,1	28,5		
Střední bez maturity	583	508	610	651	660	649	696	651	804	769	790	42,4	50,4		
Střední s maturitou	228	240	254	229	250	280	260	216	238	215	228	17,3	15,7		
Vysokoškolské	77	84	95	73	100	97	85	67	90	79	71	6,2	5,3		

Graf 3. Názor respondentů na sebevraždnost podle vzdělání



V porovnání se můj průzkum s výsledky ČSÚ také neshoduje. Podle dotazníku si lidé myslí, že by měli mít nejvyšší sebevražedné sklony lidé s vyšším vzděláním. Avšak podle statistik ČSÚ jsou to lidé se střední školou bez maturity, následovaní lidmi se základním vzděláním.

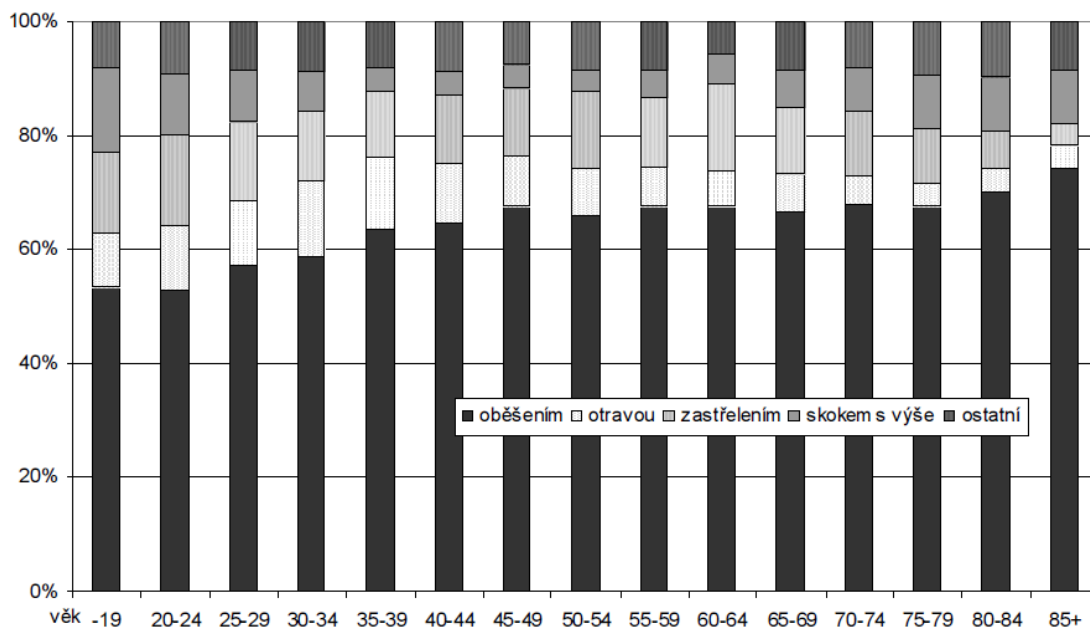
<sup>53</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.

#### 5.4.5 Sebevraždy podle způsobu provedení

„Jednoznačně nejrozšířenějším způsobem provedení sebevraždy je trvale oběšení (uškracení, zadušení). V období první republiky činil podíl na celku ve většině roků více jak polovinu, pod tuto hranici klesal jen v nemnoha rocích a malou měrou. Po válce podíl narůstal a v roce 1954 poprvé převýšil 60 %. I když v některých následných časových úsecích se podíl opět snížil, od 90. let se znovu vrátil k hodnotám okolo 60 % a po většinu let se na tomto podílu udržuje. Údaj roku 2005 (64,3 %) je dosud zcela největší.

S velkým odstupem za výše uvedeným způsobem následují sebevraždy zastřelením, otravou a skokem s výše. Vyjmenované čtyři způsoby zahrnují přibližně 90 % procent všech sebevražd.<sup>54</sup>

Graf 4. Struktura sebevražd mužů za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení, zdroj ČSÚ



<sup>54</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.

Graf 5. Nejčastější způsob sebevraždy dle odpovědí respondentů



Ve srovnání podle způsobu provedení sebevraždy by, jak vidno, nejčastěji respondenti volili oběšení, které i odpovídá statistikám ČSÚ, následované skokem z výšky a otrávením, která jsou také jedny z častějších způsobů sebevraždy.

#### 5.4.6 Sebevraždy podle dnů v týdnu

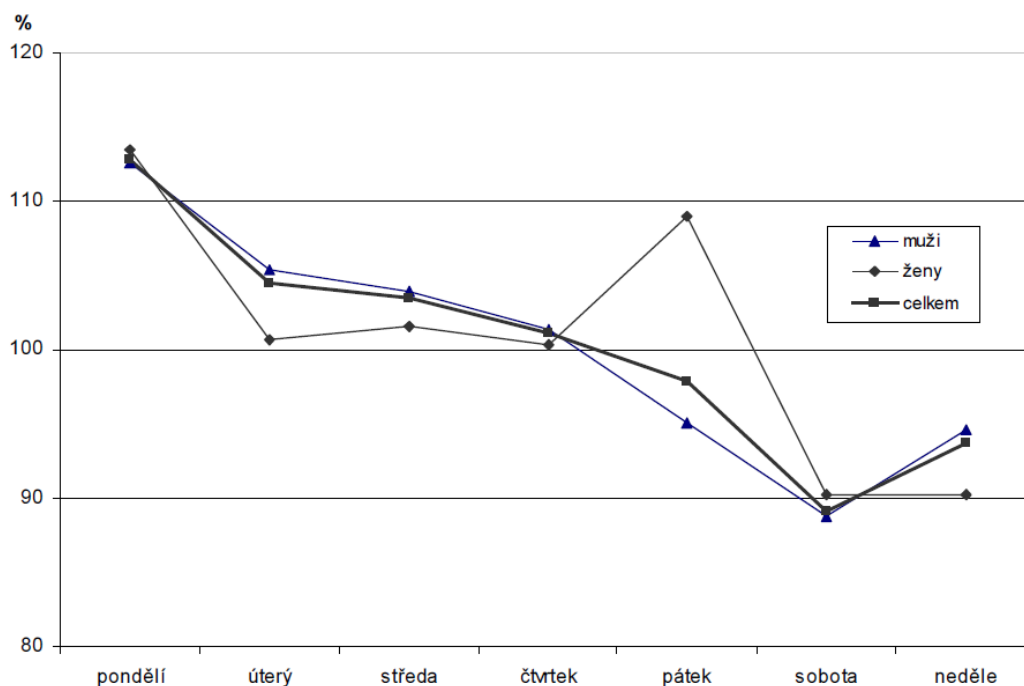
„Sebevražednost se mění nejen podle měsíců, ale i podle dnů v týdnu. V následujícím zkoumání byly sebevraždy započítány do jednotlivých dnů v týdnu (pondělí až neděle) pokud tento den nebyl státním svátkem. Sebevraždy, ke kterým došlo v den státního svátku, byly započteny do samostatné položky „svátek“ a nikoliv do příslušného dne v týdnu. Z porovnání průměrných denních údajů za zkoumané období roků 2001-2005 vyplývá, že k největšímu počtu sebevražd dochází na začátku týdne, tedy v pondělí. Na tento den připadá v průměru 5,0 sebevražd. V úterý je již počet nižší – 4,6 a pak každý následující den v týdnu až do pátku se průměrná hodnota dále snižuje, ovšem již jen mírně - o 0,1 případu na den. Další výraznější pokles (na průměr 3,9) je v sobotu. Neděle přináší proti sobotě mírné zvýšení, ale údaj zůstává pod úrovní pracovních dní.

Ve svátky byl průměrný počet sebevražd o málo nižší než v neděli. V relativním vyjádření, vztaženému k průměrnému počtu sebevražd na jeden den v hodnoceném období, je pondělí 13 % nad průměrem a sobota 11 % pod průměrem.“<sup>55</sup>

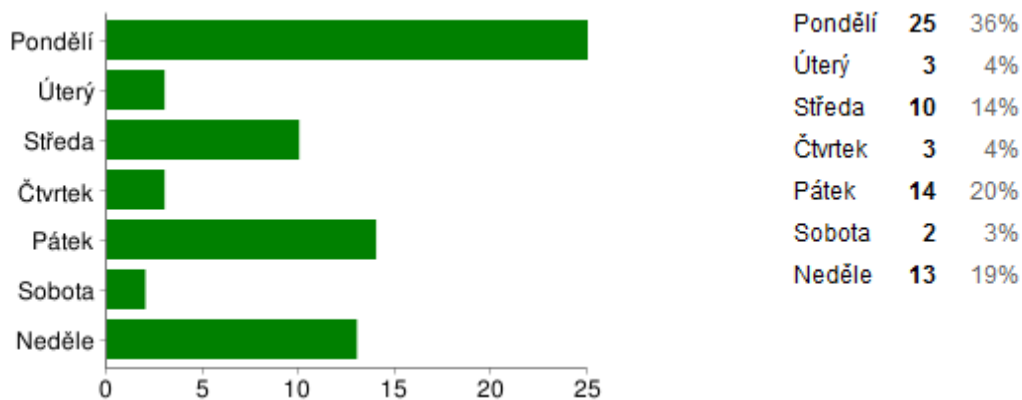
<sup>55</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>.



Graf 6. Index průměrných denních počtů sebevražd v jednotlivých dnech týdne podle pohlaví za roky 2001-2005 (průměrný denní počet = 100 %), zdroj ČSÚ



Graf 7. Nejčastější den pro spáchání sebevražd podle respondentů



Po srovnání údajů ČSÚ a výsledků dotazníku se povedlo potvrdit statistické údaje, tedy že nejčastějším dnem pro spáchání sebevražd je začátek týdne. V úterý si respondenti myslí, že se lidé moc nezabíjejí, a tak středa jim přijde dostatečně frustrující, aby se středa umístila na čtvrtém místě. Pátek je stejně jako ve statistikách ČSÚ na druhém místě, se stagnující sobotou a zvýšením koncem týdne.

## 6 Závěr

V mé bakalářské práci, nazvané Sociální práce se specifickou klientelou (klient se sebevražednými sklony), jsem si stanovil za cíl prozkoumat problematiku sebevražd. Práci jsem rozdělil na teoretickou a praktickou část s dílčími cíly.

Teoretická část má tři kapitoly. V první kapitole jsem se zaměřil na obecné pojmy sociální práce. Vysvětlil jsem tedy, co sociální práce je, přednesl její metody, cíle a dále se zaměřil na sociálního pracovníka a jeho kompetence. Jelikož klienti se sebevražednými sklony potřebují profesionální pomoc sociálního pracovníka, zmiňuji se o poradenství a poradenském procesu, typech klientů a nakonec kapitoly o životních krizích. Druhá kapitola teoretické části se zabývá samotným pojmem sebevražda. Hned na začátek jsem zařadil etymologický původ slova sebevražda, který mi přišel více než zajímavý, stejně jako historie sebevražd. Dále jsem se zabýval samotnými teoriemi a definicemi sebevraždy, druhy sebevražedného jednání a suicidálními tendencemi, myšlenkami a pokusy. Třetí kapitola praktické části se zabývá krizovou intervencí, konkrétně pak telefonickým kontaktem s klientem. Teoretická část měla tedy potencionálního čtenáře seznámit se sociální prací, základní problematikou sebevražd a její možná řešení, tedy krizovou intervencí.

V praktické části mé bakalářské práce jsem si stanovil cíl srovnat faktické statistiky sebevražedných úmrtí s dotazníkem, který jsem si připravil. Mým cílem bylo zjistit, zda náhodně vybraní lidé budou odpovídat na předem připravené otázky se sebevražednou tématikou a odhalí tak svůj názor na sebevraždu. Protože v každém z nás toto téma je, předpokládal jsem, že odpovědi z dotazníku budou odpovídat statistikám sebevražednosti. Jak se nakonec ukázalo, ve většině případů respondenti opravdu odpovídali shodně se statistikami o sebevražednosti.

Sebevražedná tematika je samozřejmě mnohem obsáhlejší než je tato práce schopna pojmut a představit. Existují další formy pomoci a možnosti léčby.

Samozřejmě jiná je i práce s klientem, který se už sebevraždu spáchat pokusil nebo s jeho rodinou a příbuznými. Dalším širokým tématem je eutanazie, tedy jistá forma dobrovolného odchodu ze života za asistence lékaře, která zahrnuje morální, teologický i etický aspekt.

Nakonec bych jen poznamenal, že psaní této bakalářské práce mi bylo velkým přínosem, co se znalostí tohoto problému týče. Mnoho informací a kontakt s lidmi, kteří se sebevraždu spáchat pokusili, mě utvrdilo, že jsem se dříve na tuto tematiku díval s předsudky.

## 7 Seznam použité literatury:

### MONOGRAFIE

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
2. GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J.: *Poradenský proces*. Slon, Praha, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
3. JÁCHYMOVÁ, Romana. *Pacient po suicidálním pokusu na psychiatrickém oddělení*. [s.l.], 2008. 79 s. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Bakalářská práce.
4. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci*. In: *Nemocná duše – nemocný mozek. Klinická zkušenost a fakta*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-420-2.
5. KOUTEK, J., KOCUROVÁ, J.: *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
6. LUKEŠ, V., VOSTOUPALOVÁ, J., CHROUDTOVÁ, M. *Některé psychologické pohledy na příčiny suicida*, 1. část. *Kontakt*. České Budějovice: 1999, roč. I, č.3, ISBN 1212-4117.
7. LUKEŠ, V., VOSTOUPALOVÁ, J., CHROUDTOVÁ, M. *Některé psychologické pohledy na příčiny suicida*, 2. část. *Kontakt*. České Budějovice: 1999, roč. I, č.4, ISBN 1212-4117.
8. MALÁ, E. *Sebepoškozování u poruch příjmu potravy*. In: *Nemocná duše – nemocný mozek. Klinická zkušenost a fakta*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-420-2.
9. MASARYK, T., G.: *Sebevražda*. 5. vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 223 s. ISBN 80-86495-13-2.
10. MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. 221 s. ISBN 80-901971-4-0.
11. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

12. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 80-7367-331-4.
13. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
14. MONESTIER, M.: *Dějiny sebevražd*. 1. vyd. Praha: dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9.
15. Rostoucí počty sebevražd. 100+1. 30.3.2009, roč. 66, č. 7, s. 28-29.
16. ŠULC, J.: *Člověk na pokraji svých sil*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1984. 176 s. ISBN 08-062-84.
17. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE

18. Budeme říkat: vzal si život, místo spáchal sebevraždu?. Mladá Fronta DNES, 2. února 2007. Dostupné online: [http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?v=028&r=tema\\_dnesa&c=677294](http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?v=028&r=tema_dnesa&c=677294).
19. Český statistický úřad [online]. 1990 [cit. 2009-06-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/>>.
20. HARPER, Douglas. Online Etymology Dictionary [online]. 2001 [cit. 2009-06-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.etymonline.com>>.

## 8 Příloha

### **Průzkum pro bakalářskou práci**

Dobrý den, jmenuji se Jan Kotisa a jsem studentem třetího ročníku oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rámci své bakalářské práce jsem připravil dotazník a tak doufám, že si najdete tři až čtyři minutky na jeho vyplnění.

Téma mojí bakalářské práce zní *Sociální práce se specifickou klientelou (klient se sebevražednými sklony)*, píše tedy o sebevraždách. Celý dotazník je čistě anonymní a jeho vyhodnocení bude použito pouze pro mou bakalářskou práci.

Pokud byste měli jakékoliv otázky, připomínky a další, obraťte se na email kotisa(zavináč)gmail.com

Děkuji za vyplnění dotazníku.

#### **01. Jaká je Vaše národnost?**

- Česká
- Slovenská
- Jiná

#### **02. Jaký je Váš věk?**

- Do 20 let
- 20-30 let
- 30-40 let
- 40-50 let
- 50 a více let

#### **03. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Základní škola
- Střední škola bez maturity
- Střední škola s maturitou
- Vysoká škola

**04. Setkali jste se už někdy se sebevraždou?**

- Ano
- Ne

**05. Pokud ano, kde?**

- V blízké rodině
- Známary / kamarád.
- O někom jsem slyšel/a.
- Jen v médiích, literatuře a filmu.
- Neseťkal/a jsem se.

**06. Přemýšlel/a jste někdy nad sebevraždou?**

- Ano, často.
- Ano, jednou nebo dvakrát.
- Ne.

**07. Myslíte si, že sebevražda z etického hlediska snižuje lidskou důstojnost?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**08. Myslíte, že má člověk právo na to, vzít si život?**

- Ano, člověk je svobodný a může si dělat, co chce. I se svým životem.
- Ne, člověk dostal život darem od Boha / rodičů, nemá právo si ho sám vzít. (ani nikdo jiný)

**09. V jaké roční období se počet sebevražd zvyšuje?**

- Jaro
- Léto
- Podzim

- Zima

**10. Myslíte si, že páchají sebevraždy častěji muži nebo ženy?**

- Muži
- Ženy
- Nevím, tak stejně.

**11. V kterém věku si myslíte, že jsou sebevraždy nejčastější?**

- Do 20 let
- 20-30 let
- 30-40 let
- 40-50 let
- 50-60 let
- 60 a více let

**12. Co je podle Vás nejčastějším způsobem vykonání sebevraždy?**

- Otrávení
- Oběšení
- Utopení
- Zastřelení
- Ostrým předmětem
- Skokem z výšky
- Skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
- Jiné

**13. V který den, si myslíte, se nejčastěji páchá sebevražda?**

- Pondělí
- Úterý
- Středa
- Čtvrtek
- Pátek



- Sobota
- Neděle

**14. Myslíte si, že má vzdělání vliv na sebevražedné sklony?**

- Ano, určitě.
- Myslím, že ne.
- Nevím.

**15. Lidé s jakým vzdělání mají podle Vás nejčastěji sebevražedné sklony?**

- Základní vzdělání
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské vzdělání

**16. Počet sebevražd v České a Slovenské republice. Kde jich je podle Vás více?**

- Česká republika
- Slovenská republika
- Cca stejně

## 9 Abstrakt

KOTISA, J. *Sociální práce se specifickou klientelou (klient se sebevražednými sklony)*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková

**Klíčové pojmy:** pojmy sociální práce, sociální pracovník, poradenství a poradenský proces, sebevražda, suicidium, životní krize, sebevražedné jednání, krizová intervence

Práce se zabývá tématem sociální práce se sebevražedným klientem. Teoretická část se zabývá se popisem sociální práce, jejích metod a cílů, dále kompetencemi sociálního pracovníka a poradenským procesem. Následně seznamuje se suicidální tematikou a rozlišuje druhy suicidálního chování. V poslední části objasňuje intervenci se suicidálním klientem a zaměřuje se na telefonický kontakt.

V praktické části práce porovnává statistické údaje Českého statistického úřadu s výsledky průzkumu k bakalářské práci.

## **10 Abstract**

KOTISA, J. *Social work with specific clients (client with suicidal tendencies)*. České Budějovice 2009. Bachelor's Diploma Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor: J. Šimečková

**Key words:** social work, social worker, counseling and guidance process, suicide, life crisis, suicide tendencies, crisis intervention

The work deals with the work with a suicidal client. The theoretical part describes the important concepts in the field of social work, suicidal themes and crisis intervention with suicidal client. It deals with the description of social work, its methods and objectives, the social worker's competence and advisory process. Subsequently introduces the suicidal topic and distinguishes types of suicidal behavior. In the last part, it explains the intervention for suicidal client and focuses on the telephone contact.

In the practical part, work compares the statistical data from the Czech Statistical Office with the results of the survey work.