

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Bystrík Ivanov

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Přístup operátora zdravotnické operačního střediska k volání suicidálního  
pacienta

Bakalářská práce

2023

Bystrík Ivanov

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bystrík Ivanov**  
Osobní číslo: **Z22113**  
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**  
Téma práce: **Přístup operátora zdravotnického operačního střediska k volání su-  
icidálního pacienta**  
Téma práce anglicky: **The approach of Emergency medical call handlers on suicide calls**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BEURS, D. P. de, 2021. Mýty o sebevraždě: jak o ní přemýšlet a mluvit. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1812-8.  
FRANĚK, Ondřej, 2022. Manuál operátora zdravotnického operačního střediska. 12. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-908057-0-5.  
HAVRÁNKOVÁ, Olga, 2021. Sebevražednost seniorů. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4822-4.  
KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2007. Sebevražedné chování. vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-349-9.  
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. Krize a krizová intervence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Přístup operátora zdravotnické operačního střediska k volání suicidálního pacienta“ jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 04. 05. 2023

Bystrík Ivanov v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěl bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Jindře Holekové DiS. za vedení mé bakalářské práce a nadstandardní ochotu odpovídat na mé dotazy. Dále bych chtěl poděkovat Bc. Eriku Vidlákově za námět tématu a za možnosti konzultací během psaní mé bakalářské práce. Zvláštní dík patří Mgr. Haně Kvasničkové za odpovědi na mnoho mých dotazů týkajících se sebevražd a IZS. Na závěr bych chtěl poděkovat všem ochotným sestrám, sanitářům, záchranářům, operátorům ZOS, porodním asistentkám, radiologickým asistentům a lékařům, kteří mě provázeli na odborných praxích a naučili mě mnoho praktických dovedností.

## **ANOTACE**

Práce se zabývá řešením volání řešení suicidálního pacienta na linku 155. V teoretické části jsou rozebrány dva hlavní tematické okruhy, zdravotnické operační středisko, a Problematika sebevražd. Průzkumná část se zabývá zkoumáním znalostí a schopností studentů oboru zdravotnické záchranářství v této problematice. Na základě teoretické části a průzkumu bude vytvořen edukační materiál pro studenty.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Zdravotnické operační středisko, Sebevražda, Krizová intervence, Studenti

## **TITLE**

The approach of Emergency medical call handlers on suicide calls

## **ANNOTATION**

This thesis is about call handlers' approach to suicide calls. In Theoretic part two main theoretic areas are synthesized, emergency medical operation centre and issues of suicide. The exploratory deals with knowledge and abilities of paramedic students in this issue. Educational material for students will be created based on the theoretical parts and the survey.

## **KEYWORDS**

Emergency medical operation centre, Suicide, Crisis intervention, Students

## OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	12
1.1 Cíl práce .....	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
2 Teoretická část-Zdravotnické operační středisko .....	13
2.1 Zdravotnická záchranná služba .....	13
2.2 Zdravotnické operační středisko .....	14
2.2.1 Vzdělávání Operátorů zdravotnického operačního střediska .....	15
2.2.2 Systémy zpracování tísňové výzvy.....	15
2.2.3 Příjem tísňové výzvy .....	16
2.2.4 Volání z první, druhé a třetí ruky.....	17
2.2.5 Klasifikace událostí a určení stupně naléhavosti .....	18
2.3 Problematika sebevražd v rámci IZS .....	19
2.4 Systém psychosociální intervenční služby a peer podpora.....	20
3 Teoretická část-Problematika sebevražd a krizové intervence .....	21
3.1.1 Sebevražedné metody .....	22
3.1.2 Ringelův Presuicidální syndrom.....	22
3.1.3 Rizikové faktory a motivy sebevražd .....	24
3.1.4 Mýty o sebevraždách .....	24
3.1.5 Krizová intervence.....	26
4 Praktická část .....	31
4.1 Průzkumné Otázky .....	31
4.2 Metodika .....	31
4.3 Hodnotící kritéria .....	32
4.4 Presentace výsledků .....	35
5 Diskuze .....	52



5.1	Uplatňují studenti správné postupy komunikace s sebevražděným pacientem?.....	52
5.2	Jaké chyby dělají studenti při komunikaci se suicidálním pacientem? .....	53
5.3	Jsou studenti seznámeni se specifiky příjmu hovoru od sebevražděného pacienta? .	54
6	Závěr .....	57
7	Použitá literatura .....	58
8	Přílohy.....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Graf identifikace suicidálního úmyslu do 60 s.....	35
Obrázek 2: Graf pokusu o lokalizaci .....	36
Obrázek 3: Graf snahy o nepřímou lokalizaci místa události .....	37
Obrázek 4: Přímá otázka na sebevraždu .....	38
Obrázek 5: bagatelizace .....	39
Obrázek 6: Graf "To nějak vyřešíme" .....	39
Obrázek 7: Graf omamné látky.....	40
Obrázek 8: Graf vzdálení se od kolejí .....	41
Obrázek 9: Graf Apel na rodinu .....	42
Obrázek 10:Graf Nabídka přepojení.....	43
Obrázek 11:Graf Příjezd krizového intervenanta .....	44
Obrázek 12:Graf Kontaktování PČR .....	45
Obrázek 13:Graf Dotaz na předešlý pokus o sebevraždu .....	46
Obrázek 14: Graf "Tohle není řešení" .....	47
Obrázek 15: Graf dotaz na zájmy .....	48
Obrázek 16: Graf Určení motivace.....	49
Obrázek 17 Graf návrh konkrétního řešení.....	50
Obrázek 18: Graf nabídka pomoci mimo pracovní dobu .....	51

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

A-GPS	Assisted global positioning systém (asistovaný globální polohovací systém)
CPALP	Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GPS	Global positioning system (globální polohový systém)
HZS	hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
PIT	Posttraumatický intervenční tým
POI	Points of interest (Body zájmu)
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous, rychlá lékařská pomoc v setkávacím systému
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
STČ	Soubor typových činností IZS
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
UPCE	Univerzita Pardubice
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Operátor zdravotnického operačního střediska musí být schopen po telefonu řešit mnoho různých zdravotních stavů. Ať se jedná o náhlou zástavu oběhu, autonehodu nebo týden trvající bolesti břicha. Měl by být také připraven řešit situaci, když na linku 155 zavolá člověk se sebevražedným úmyslem.

Statistika volání jedinců se sebevražednými tendencemi na linku 155 není úplná, mnoho zdravotnických operačních středisek nevede statistiku o volání suicidálních pacientů. Jako alternativu je možné využít výsledky průzkumu mezi operátory linky 112. 91 % dotazovaných jedinců uvedlo, že přijímalo hovor se sebevražedným jedincem. (Ráž, 2022, str.5)

Sebevražednou tematiku měl i jeden z úkolů v soutěži Yettiho ucho 2022. Jednalo se o soutěž operátorů zdravotnických operačních středisek, a tento konkrétní úkol činil operátorům značné obtíže. Tento fakt byl inspirací pro téma této bakalářské práce.

Teoretická část práce je věnována zejména problematice zdravotnického operačního střediska a problematice sebevražd a krizové intervence. Průzkumná část se zabývá vyhodnocením modelových situací, které plnili studenti 2. ročníku oboru zdravotnický záchranář Univerzity Pardubice.

Na základě informací z teoretické části a výsledků průzkumné části bude vytvořen edukační materiál pro studenty. Bude se jednat o schéma, které by mohlo studentům pomoci při řešení modelových situací spojených se sebevražedným jednáním, primárně z pohledu operátora ZOS.

Protože jsem studentem oboru zdravotnické záchranářství a nejsem operátorem ZOS, zaměřil jsem se v mé bakalářské práci především na znalosti a edukaci studentů oboru zdravotnické záchranářství. Vnímám potřebu edukace potenciálních budoucích operátorů ZOS, ale i budoucích zdravotnických záchranářů ve výjezdových skupinách v problematice sebevražd. Během průzkumu, pomocí modelových situací, budou studenti v rolích operátorů ZOS a budou se pokoušet vést rozhovor se sebevrahem stejně, jako by seděli na ZOS.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

### **Cíle teoretické části:**

1. Vytvoření faktického základu k vypracování průzkumné a praktické části.

### **Cíle průzkumné části:**

1. Zjištění úrovně komunikace s sebevražděným jedincem studenty UPCE.

### **Výstup praktické části:**

1. Vytvoření edukačního materiálu pro student UPCE s postupem vedení hovoru s sebevražděným pacientem

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Metodou k dosažení cílů je rešerše dostupné literatury na téma Zdravotnické operační středisko a Sebevražedné chování. Další částí je průzkum, jehož průzkumnou skupinou jsou studenti Univerzity Pardubice. Průzkum bude prováděn formou simulovaných hovorů na ZOS od suicidálních pacientů. Hovory budou nahrávány a později vyhodnoceny dle předem daných hodnotících kritérií. Na základě informací z teoretické části a výsledku průzkumné části bude vystaven edukační materiál pro studenty.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST-ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO**

### **2.1 Zdravotnická záchranná služba**

Činnosti zdravotnické záchranné služby (ZZS) vymezuje zákon 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě. Mezi činnosti ZZS se mimo jiné řadí: Příjem tísňových výzev na národní číslo 155, rozhodnutí o naléhavosti volání, o vyslání výjezdových skupin a operační řízení prostředků ZZS. Na místě události poskytuje zdravotní péči, včetně neodkladných výkonů k záchranně života. Soustavná zdravotní péče a sledování základních životních funkcí pacienta při transportu k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče (CPALP). Spolupracují s CPALP, k zajištění osobního předání pacienta (zákon 374/2011 Sb.).

Zřizovatelem jednotlivých ZZS je kraj. Rozmístění výjezdových základen musí být plánováno tak, aby místo události bylo dosažitelné do 20 minut z nejbližší výjezdové základny. Dojezdová doba se počítá od času, kdy dorazí výzva posádce. Dojezdová doba musí být dodržena s výjimkou nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo situací hodných zvláštního zřetele. Výjezdová skupina je minimálně dvoučlenná. Výjezdové skupiny je možné rozdělit na posádky rychlé lékařské pomoci (RLP) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Vedoucím RLP je lékař a vedoucím RZP je nelékařský zdravotnický pracovník. Dle typu dopravních prostředků je možné rozdělit výjezdové skupiny na pozemní, letecké a vodní. Výjezdové skupiny mají povinnost splnit pokyn k výjezdu do 2 minut od obdržení pokynu. (zákon 374/2011 Sb.)

ZZS se povinně skládá z:

1. Ředitelství

Je centrálním řídicím a organizačním pracovištěm ZZS. Zajišťuje činnosti organizační, technické a ekonomické. (zákon 374/2011 Sb.)

2. Výjezdových základen

Odkud zpravidla vyjíždějí výjezdové skupiny na pokyn zdravotnického operačního střediska. (zákon 374/2011 Sb.)

3. Pracoviště krizové připravenosti

Zpracovává traumatologický plán a jeho změny. Dále zajišťuje připravenost ZZS k řešení mimořádných událostí. Koordinuje spolupráci z ostatní složkami IZS a plánuje spolupráci s těmito složkami v případě mimořádné události. Zajišťuje školení ostatních složek IZS v neodkladné resuscitaci. Spolupracuje s ostatními ZZS při řešení následků mimořádných událostí (zákon 374/2011 Sb.)

4. Vzdělávací a výcvikové středisko

Není blíže upraveno zákonem ani vyhláškou nicméně, z informací od vybraných ZZS (Pardubického kraje, Hlavního města Prahy a Královehradeckého kraje), hodnotí odbornou činnost ZZS. Zajišťuje výuku a výcvik zdravotnických pracovníků ZZS. Zajišťuje adaptační procesy nových pracovníků. A školí laickou veřejnost v poskytování první pomoci. (zákon 374/2011 Sb.; Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje; Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, ©2021; Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje, ©2009-2023)

5. Zdravotnické operační středisko

Popsáno v samostatné kapitole níže.

## **2.2 Zdravotnické operační středisko**

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je nedílnou součástí každé zdravotnické záchranné služby. Pracuje v nepřetržitém provozu. Operátor ZOS po vytěžení hovoru, rozhodne, zda a jakou výjezdovou skupinu vyslat. Pokud je potřeba, poskytuje telefonicky asistovanou první pomoc. Operátor ZOS reaguje na žádosti posádek v terénu o vyslání dalších posádek ZZS nebo jiných složek IZS. Zajišťuje koordinaci mezi posádkami a cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče (CPALP). Některá ZOS zřídila zdravotnická informační centra, obsluhovaná operátory ZOS, poskytující rady po telefonu pacientům s nezávažným zdravotním stavem. (Franěk, 2022, str 13-15)

### **2.2.1 Vzdělávání Operátorů zdravotnického operačního střediska**

Operátorem ZOS může být zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra. Zdravotnický záchranář a sestra pro intenzivní péči která studovala pře rokem 2012 nepotřebuje žádné další vzdělání. Musí být schopen pracovat samostatně bez odborného dohledu. Všeobecná sestra a sestra pro intenzivní péči která studovalo po roce 2012, musí pro práci na ZOS absolvovat akreditovaný kurz „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“ zdravotnický záchranář je nelékařský zdravotnický pracovník dle zákona 96/2004 Sb. K získání odborné způsobilosti v roce 2023 je potřeba vystudování akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů. V České republice bylo možné získat odbornou způsobilost i jinými způsoby, a to studiem na vyšší odborné škole (poslední první ročník v školním roce 2018/2019) a na střední zdravotní škole (poslední první ročník 1998/1999). (Zákon 96/2004 Sb. §18; Franěk, 2022, str.188)

### **2.2.2 Systémy zpracování tísňové výzvy**

Zpracování tísňové výzvy se skládá z dvou částí: call-takingu a operačního řízení. Mezi call-taking se mimo jiné řadí komunikace s volajícím, klasifikace události, stanovení stupně naléhavosti a rozhodnutí o potřebných odbornostech posádek na místě, popřípadě o nutnosti zásahu jiných složek IZS. Operační řízení se zabývá řešením taktické situace a adekvátním rozložením sil ZZS na daném území. Spojení call-takingu a operačního řízení je možné zajistit jednostupňovým nebo dvoustupňovým systémem. (Franěk, 2022, str. 39-40)

V jednostupňovém systému (paralelním) práci call-takera a dispečera vykonává jedna osoba. V praxi to znamená, že jeden operátor vytěží tísňové volání a zároveň rozhodne o vyslání konkrétních výjezdových skupin. Nevýhodou tohoto systému je obtížnější operační řízení, neboť je paralelně vykonáváno více operátory zároveň. Muže se stát, že dva operátoři budou čekat na uvolnění stejné posádky. Na druhou stranu nedochází k možné ztrátě informací mezi call-takerem a dispečerem. Tento systém je vhodný na ZOS s malým zatížením. (Franěk, 2022, str. 39-40)

V případě dvoustupňového systému je práce rozdělena mezi call-takera a dispečera. Po vytěžení hovoru call-takerem vybere dispečer nejvhodnější výjezdovou skupinu. Operační řízení provádí jedna osoba, která má dobrý přehled o výjezdových skupinách a vytěžených hovorech. Nevýhodou je potřeba předání informace od call-takera dispečerovi. Dochází k prodlení a možné ztrátě informací. Dvoustupňový systém je využíván většinou ZOS v České republice. (Franěk, 2022, str. 39-40)



V rámci zpracování tísňové výzvy je potřebné myslet i na zdravotnickou dokumentaci. Na ZOS má zdravotnická dokumentace 2 složky. Záznam psaný operátorem a zvukový záznam hovoru. Psaný záznam se využívá primárně k předávání informací zasahujícím posádka. Zvukový záznam slouží k pozdější kontrole kvality a k forenzním účelům. Skartační doba psaných záznamu je 10 let, zvukových záznamů 24 měsíců. (Franěk, 2022, str. 41)

### **2.2.3 Příjem tísňové výzvy**

Prvním sledovaným faktorem kvality práce na ZOS je rychlost odezvy na tísňové volání. Prodloužené vyzvánění zvyšuje stres u volajícího. Ideální je zvednutí hovoru do tří zazvonění. Po zvednutí hovoru je potřebné se představit, např. Záchraná služba, jak vám mohu pomoci. Jedná se o frázi, která má dvě funkce. První funkcí je oznámení volajícímu, kam se dovolal, to je důležité zvláště kvůli možnosti záměny různých tísňových čísel. (Např. s čísly 158, 150) Druhou funkcí je navození pocitu u volajícího, že mu chceme pomoci. (Franěk, 2022, str. 43-53)

Ihned po představení je nezbytné vytěžit místo události. Kdyby došlo k přerušení hovoru, je možné alespoň vyslat posádku na místo k ověření události. Z různých možností, jak lokalizovat volajícího, je nejčastěji využíváno převzetí údajů od volajícího. Volající popíše svoji polohu (adresa, body zájmu, silnice mezi vesnicemi) a operátor vyhledá jeho polohu v mapových podkladech. Pokud volající sdělí adresu, jedná se o nejpřesnější lokalizaci. V rozsáhlejších objektech je vhodné, aby byla zjištěna i poloha v rámci objektu (patro, oddělení), popř. instruování osob (např. vrátného) k navedení posádky ZZS. Kromě adresy je možné využít i databázi bodů zájmu (POI – points of interests), v níž můžeme najít nákupní střediska, zastávky hromadné dopravy, školy, nebo sloupy veřejného osvětlení. Dalším důležitým údajem zejména při lokalizaci dopravních nehod je kilometráž dálnice (Příloha B) nebo číslo železničního přejezdu (Příloha C). V přírodě je možné využít tzv. Trauma body (příloha A). (Franěk, 2022, str. 71-84)

Dalším pomocníkem při lokalizaci místa události jsou systémy automatické lokalizace volajícího. V případě, že je tísňové volání uskutečňováno z pevné linky, je možné volajícího lokalizovat dle databáze INFO 35, v níž jsou uloženy adresy majitelů pevných linek. Tento systém má ale i svá úskalí. Databáze nemusí být vždy aktuální. V případě firemních telefonů nemusí být sídlo firmy a samotná pevná linka na stejném místě. Základní metodou lokalizace při volání z mobilního telefonu je zobrazení nejbližšího převaděče mobilního signálu. Přesnost této metody se pohybuje mezi stovkami metrů v městské zástavbě a desítkami kilometrů

v horských a odlehlých oblastech. Pro použití pokročilejších metod je zapotřebí modernější mobilní telefon s možností příjmu signálu GPS a dalšími technickými možnostmi pro zjištění polohy. Souhrnně se tento systém nazývá A-GPS (asistovaná GPS). Automatické odesílání polohy při tísňovém volání není momentálně (2022) na národní úrovni zajištěno. Od roku 2016 je možné využít aplikaci Záchranka. (Franěk, 2022, str. 71-84)

#### **2.2.4 Volání z první, druhé a třetí ruky**

##### Volání z první ruky

Při volání z první ruky si pacient volá ZZS sám. Jedná se o 10-20 % tísňových volání. Výhodou je, že volající poskytne nejméně zkrácené údaje o zdravotním stavu. Volající je ale většinou na místě události sám, tudíž telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP) je omezena pouze na svépomoc. Dalším důležitým úkonem při příjmu volání z první ruky je zajištění přístupové cesty k pacientovi, např. instrukce k otevření dveří do bytu, rozsvícení venkovních světel na rodinném domě. Je možné, že po ukončení tísňového volání dojde k zhoršení stavu pacienta, a ten již nebude schopen přístupovou cestu zajistit. Tato práce se zabývá především voláním suicidálních pacientů z první ruky. (Franěk, 2022, str. 43-53)

##### Volání z druhé ruky

V tomto případě nevolá ZZS pacient, ale osoba přítomná na místě události. Informace od volajícího jsou stále velice spolehlivé, ale může docházet ke zkrácení zdravotního stavu pacienta. V některých případech (např. dušnost) je s výhodou vzít si pacienta na telefon a doptat se na jeho zdravotní stav. Při volání z druhé ruky je proveditelná TAPP. Také není předpoklad, že by se zdravotní stav volajícího zhoršil, a volající by nebyl schopen zpřístupnit místo události. (Franěk, 2022, str. 43-53)

##### Volání z třetí ruky

Jedná se o nejobtížnější druh tísňového volání. Volající se nenachází na místě události.

##### *Příklad 1:*

*Volající: Byl jsem u babičky, a ona je nějaká spavá a moc nekomunikuje. Mohl by za ní někdo přijet?*

*Call-taker: Mohl bych vás poprosit, že byste se k babičce vrátil.*

*Volající: Já se omlouvám, ale spěchám do práce, ale někoho tam pošlete, nevypadala úplně dobře.*

*Příklad 2: Volající: Dobrý den, volal mi kamarád, že si podřezal žíly.*

*Call-taker: A vy jste u kamaráda?*

*Volající: Ne, on bydlí v jiném městě.*

*Call-taker: A ví váš kamarád, že mu voláte záchranou službu?*

*Volající: Neví, ale nevím, co mám dělat.*

V prvním příkladě volající byl na místě události, ale v době volání ho již opustil. Volající má relativně nezkreslené informace z místa události, ale nemůže poskytnout TAPP a nemůže informovat o změnách zdravotního stavu pacienta. V druhém příkladě volající na místě události ani nebyl, veškeré informace má zprostředkovaně, čímž klesá důvěryhodnost těchto informací. Toto volání bývá někdy označováno za volání z čtvrté ruky. (Franěk, 2022, str. 43-53)

Při volání z třetí (čtvrté) ruky je zásadní zjistit číslo na osobu namísto události a pokusit se s ní spojit. Často dochází k podcenění události, protože za pádem nebo synkopou se může skrývat náhlá zástava oběhu. (Franěk, 2022, str. 43-53)

### **2.2.5 Klasifikace událostí a určení stupně naléhavosti**

Po lokalizování tísňového volání je potřebné událost klasifikovat, určit stupeň naléhavosti a rozhodnout o potřebných posádkách pro zásah. V České republice jsou call-takery pracovníci se zdravotnickým vzděláním, je zde proto často využívány tzv. Intuitivní přístup klasifikace události. Události jsou klasifikovány na základě znalosti a medicínského umění jednotlivých pracovníků. Pracovníci jsou připraveni reagovat i na nestandardní události. (Šeblová, 2013, str. 95-102)

Druhým přístupem ke klasifikaci události je přístup je formalizovaný přístup. Jsou jasně stanovena kritéria, podle kterých se události klasifikují. Tato klasifikace může být rozdělena na dva podtypy, formalizovat pouze výslednou klasifikaci nebo formalizovat celý proces klasifikace. Formalizace výsledné klasifikace v praxi znamená že jsou předem vytvořeny možné klasifikace událostí. Např: Bezvědomí, Náhlá zástava oběhu, Krvácení neúrazové a je čistě na operátorovi a jeho schopnostech, jak se k předem daným klasifikacím dobere. Druhou podtypem je formalizace celého procesu získávání klasifikace. Je možné si to představit jako vytvoření přesně daných algoritmů, které povedou k určení klasifikace. (Šeblová, 2013, str. 102-106)

Další činností je určení stupně naléhavosti. Stupeň naléhavosti je zásadní zejména pro operační řízení. V České republice jsou používány 4 stupně naléhavosti.

1. Stupeň je rozdělena na 2 pod stupně
  - a) osobu, u které došlo k selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí
  - b) mimořádnou událost s hromadným postižením osob,
2. Stupeň: jde-li o osobu, u které pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí,
3. Stupeň: jde-li o osobu, které bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale jejíž stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby
4. Stupeň: nejde-li o případy splňující podmínky stupňů 1 až 3, ale operátor zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska rozhodne o vyslání výjezdové skupiny.

Výjezdové skupiny jsou vysílány dle stupně naléhavosti (nejdříve na 1. stupeň poté na 2. stupeň atd.) Na 1. stupeň naléhavosti vyjíždí nejbližší dostupná posádka. Na 1. stupeň musí vždy vyjet i posádka s lékařem. (vyhláška 240/2012 Sb.)

### **2.3 Problematika sebevražd v rámci IZS**

Po zadání hesla „chci se zabít“ nebo „chci spáchat sebevraždu“ do internetového vyhledávače Google se zobrazí výsledek, který nás mimo jiné odkazuje na linku 112. Za fungování linky 112 je odpovědný Hasičský záchranný sbor. (Franěk, 2022, str.26)

Soubor typových činností IZS je dokument, který se zabývá řešením vybraných mimořádných událostí. Mezi typové činnosti IZS patří i demonstrování úmyslu sebevraždy. V případě příjmu tísňového volání, které nasvědčuje o demonstrování úmyslu sebevraždy, je potřebné o tom informovat operační střediska ostatních složek IZS (např. ZOS nabere hovor, uvědomí PČR a HZS). První posádka na místě události se stává velitelem zásahu. První posádkou na místě může být i posádka ZZS. Po příjezdu PČR se velitelem zásahu stává příslušník PČR. Vyjednávání se sebevrahem spadá do kompetence policejního vyjednaváče, v případě jeho nepřítomnosti může vyjednávání provádět i lékař ZZS. (STČ-02/IZS, 2005)

Úkolem ZOS v rámci typové činnosti demonstrování úmyslu sebevraždy je vyslání adekvátních prostředků ZZS na místo události (RLP, RZP+RV). Dále zajistí a vyrozumí vhodné zdravotnické zařízení, do kterého bude možné osobu umístit, a vyrozumí o tom posádky na místě události. V případě hrozby rozšířené sebevraždy aktivuje další prostředky a traumatologický plán. Po skončení události ZOS nahlásí PČR konkrétní zařízení, kam byla

osoba demonstrující úmysl sebevraždy převezena. Také ohlásí PČR a HZS, do jakých zdravotnických zařízení byli převezeni zranění členové těchto složek. (STČ-02/IZS, 2005)

Pokud operátor ZOS zhodnotí, že příjem tísňového volání od sebevraha nezvládá, může využít konferenční hovor s krizovým intervenčním centrem (Krizovou linkou) nebo s vyjednavatelem PČR. Přepojení na krizovou linku je možné, pokud se nejedná o akutní fázi sebevražedného jednání. Volající ještě neučinil kroky k ukončení jeho života. Akutní fáze suicidálního jednání spadá do kompetence policejního vyjednavatele. (Franěk, 2022, str. 110; Ráž, 2022, str. 4-5)

## **2.4 Systém psychosociální intervenční služby a peer podpora**

Systém psychosociální intervenční služby poskytuje první psychickou pomoc sekundárně zasaženým a peer podporu zdravotnickým pracovníkům. (Ministerstvo zdravotnictví, nedatováno)

Sekundárně zasaženým jedincem se myslí osoba, která nebyla přímo fyzicky zasažena událostí. Je zasažena po emoční stránce, a toto zasažení u ní vyvolalo akutní stresovou reakci. Příkladem může být matka, jejíž syn před ní vyskočil z okna. Matka je agitovaná, má výrazné emoce, agresivní, křičí. U této osoby je vhodné zvážit aktivaci interventa SPIS. (Ministerstvo zdravotnictví, nedatováno; Vodáčková, 2007, str. 360)

Je potřebné myslet nejen na pacienty nebo klienty, ale také na zdravotnické pracovníky a jejich psychické zdraví. Tomu můžou dopomoci peeri. Peeri jsou zdravotničtí pracovníci, kteří prošli certifikovaným kurzem a získali odbornou způsobilost. Peer podpora je určena zdravotnickým pracovníkům, kteří si prošli událostí s nadlimitní psychickou zátěží. „Sebevražda pacienta nebo pokus o ní“ je uveden v metodice SPIS jako jeden z příkladů nadlimitně zatěžujících událostí. Peer může být osloven buď samotným pracovníkem, nebo vedoucím zaměstnancem pracovníka. Pomoc peera je plně dobrovolná, zdravotnický pracovník má plné právo ji odmítnout. Peer je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech probíraných v rámci peer intervence. (Ministerstvo zdravotnictví, nedatováno)

### 3 TEORETICKÁ ČÁST-PROBLEMATIKA SEBEVRAŽD A KRIZOVÉ INTERVENCE

Pokud vnímáme smrt jako součást života, tak musíme vnímat, že sebevražda k životu patří. Je potřebné si uvědomit, že někdy je pro někoho sebevražda skutečným řešením, a zda ji dokoná, je v rukou sebevraha. (Vodáčková, 2007, str. 483)

Sebevraždu, nebo také dokonanou sebevraždu, je možné definovat jako úmyslný čin jedince, kterým si přivodil smrt, přičemž jedinec měl přání zemřít. Jedinec se dostane do životní situace, kdy nevidí jiné východisko než si přivodit smrt. Modelovým příkladem může být člověk, který se kvůli dluhům a problémům s rodinou rozhodl ukončit svůj život, dojde ke kolejím a skočí pod jedoucí vlak který ho usmrtí. (Šrámková, 2015, str. 3)

Pokud si jedinec vlastním jednáním přivodil smrt, ale neměl přání zemřít, hovoříme o sebezabití. Na rozdíl od sebevraždy, která bývá promyšlená, je sebezabití více impulzivní, nepřipravené dopředu. Člověk, který například trpí bludy, není schopen vnímat realitu a jeho jednání vede k ukončení jeho života. Může se stát, že jedinec, který chce provést demonstrativní pokus sebevraždy, situaci nezvládne a dojde k ukončení jeho života. (Koutek, 2007, str.12)

Sebevražedný pokus (tentamen) na rozdíl od dokonané sebevraždy nekončí smrtí. Neusmrcení může nastat kvůli selhání metody sebevraždy (např. malá dávka noxy), úspěšné krizové intervenci nebo že tento čin nebyl proveden s úmyslem zemřít. (Šrámková, 2015) Sebevražedné pokusy jsou typičtější pro ženy, zatímco dokonané sebevraždy pro muže. (Bulíková, 2010, str.112; Šrámková, 2015, str. 4-5)

Olga Havránková popisuje v knize Sebevražednost seniorů (Havránková, 2021), takzvanou pasivní sebevraždu, při níž si jedinec nezpůsobí smrt svým jednáním, nýbrž svou nečinností. Ztratí chuť žít a již dále nepocítuje radost ze života a na základě toho přestane přijímat stravu, užívat předepsanou medikaci atd. K tomuto fenoménu často dochází v domovech seniorů. (Havránková, 2021, str. 57)

Sebeobětování je zvláštní typ ukončení života, jedinec si vědomě svými činy přivodí smrt, ale není jeho přáním zemřít. Koná tak pro dobro někoho jiného. Pohledem hédonismu může být motivací myšlenka, aby se na dotyčného nezapomnělo, aby byl oslavován jako hrdina. (Šrámková, 2015, str.5)

### **3.1.1 Sebevražedné metody**

Sebevražedné metody můžeme rozdělit mezi měkké a tvrdé. Mezi měkké metody řadíme: intoxikaci léky, podřezání cév na ruce a udušení plynem. Tyto metody většinou nevedou přímo ke smrti, po jejich uskutečnění bývá ještě čas na záchranu nebo k usmrcení vůbec nedojde, např. kvůli nízké dávce noxy. Měkké metody jsou často využívány k demonstrování pokusu o sebevraždu (Koutek, 2007, str.33-34)

Mezi Tvrdé metody patří: strangulace, skok z velké výšky, použití střelné zbraně nebo sebevražda pomocí vlaku. U těchto metod se smrt dostaví velice rychle a možnost případné záchrany je velice nízká. Dokonané sebevraždy jsou provedeny většinou tvrdou metodou. Nejčastější metodou dokonané sebevraždy je oběšení. (Koutek, 2007, str. 33-34) V letech 2017-2021 bylo 57 % sebevražd u mužů a 35 % sebevražd u žen provedeno touto metodou. (Český statistický úřad, 2023)

Neznamená to že, pokus o sebevraždu spáchan tvrdou metodou nejde přežít. Někteří lidé přežijí neskutečné věci, například pády z velké výše, předávkování se léky dávkou mnohonásobně převyšující smrtelný dávku nebo těžká střelná poranění hlavy. Přeživší těchto pokusů, které měly jasně skončit smrtí, svůj život často přehodnocují, berou to jako znamení, že ještě neměli umřít. Na druhou stranu může nezdařený sebevražedný pokus vést ještě k větším depresím. Jedinec se konečně odhodlal k řešení svých problémů sebevraždou. Rozhodl se k tomu poté, co všechny ostatní řešení jeho problému selhaly. A po nezdařeném pokusu mu dojde, že selhala i ta z jeho pohledu nejjistější metoda (Vodáčková, 2007, str. 491)

### **3.1.2 Ringelův Presuicidální syndrom**

Vídeňský profesor a psychiatr Erwin Ringel zformoval presuicidální syndrom. Jsou v něm popsány tři znaky presuicidální jednání. (Vodáčková, 2007, 488)

První znakem je narůstající zúžení. U jedince dojde k omezení emocí a chování. Jedním ze zužování je sociální zužování. Jedinec omezí své sociální kontakty na minimum. Nové sociální kontakty nevyhledává, existující ukončí nebo znehodnotí. Když jedinec přestane dávat váhu hodnotám, které pro něj dříve byly důležité, mluvíme o hodnotovém zužování. Zúžení dynamické se vyznačuje tím, že jedincovy emoce se ubírají pouze jedním směrem, směrem k zoufalství, beznaději a bezmoci, zahlcení pocitem, že je situace bezvýhodná, pocit, že je jedinec v pasti, jsou známky situačního zužování. Situační zužování mohou vyvolat reálné hrozby, ale také hrozby smyšlené, nereálné. (Vodáčková, 2007, str. 488; Špatenková, 2017, str. 246)

Obracení agrese proti sobě je druhý znakem Ringelova presuicidálního syndromu. Jedinec je přesvědčen, že hlavním viníkem jeho problémů je on sám. Druhou možností uvádí Špatenková (2017, str. 247), jako nemožnost ventilovat svou agresi vůči viníkovi problému. Jako příklad uvádí dítě týrané rodiči, které svůj hněv nemůže ventilovat vůči rodičům. Takováto ventilace by stav dítěte ještě zhoršila, mohla by způsobit více násilí od rodičů nebo jinou formu trestu. Takovéto dítě jako následek nedostatku ventilace jeho hněvu, obrátí agresi proti sobě. (Vodáčková, 2007, 489; Špatenková, 2017, str. 247)

Třetím znakem jsou suicidální fantazie. Jedinec začne o sebevraždě častěji a intenzivněji přemýšlet. Jedinec přemýšlí nad tím, jaké by to bylo být mrtvý. Nad myšlenkou, jaké je to být mrtvý, je možné přemýšlet i bez sebevražedných myšlenek. K sebevražedným myšlenkám se začne přidávat přemýšlení nad sebevražednými metodami. Sebevražedné fantazie se stanou konkrétnějšími. Jako příklad může posloužit tento vývoj.

„Já se zabiju.“

„Skočím pod jedoucí vlak.“

„U Blešna jezdí celkem dost vlaků, mohl bych dojet ke kolejím a pod jeden skočit.“

„Vezmu kolo dojedu do Blešna ke kolejím. Osobní vlak z Třebechovic pod Orebem odjíždí v 14:19, v 14:21 by mohl být před Blešnem. Počkám vedle kolejí a na poslední chvíli pod něj skočím.“

Čím jsou sebevražedné fantazie konkrétnější, tím je riziko sebevraždy větší. (Vodáčková, 2007, str. 489; Špatenková, 2017, str. 247)



### 3.1.3 Rizikové faktory a motivy sebevražd

Rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost sebevražedného chování.

U dětí:

- týrání, sexuální zneužívání
- nechtěné těhotenství
- nezvládnutí nároků kladených rodiči
- deprese či jiné psychické problémy

U Dospělých:

- partnerské krize
- odchod dětí z domova
- stav sociální nouze

U seniorů:

- osamělost
- odchod ze zaměstnání
- smrt životního partnera

Obecné rizikové faktory

- předchozí sebevražedný pokus
- závislost na omamných látkách
- závažné onemocnění

(Špatenková, 2017, str. 239-241)

Modelem typického sebevraha, by byl muž, čtyřicátník, ateista, nezaměstnaný, alkoholik, který má za sebou předchozí pokusy o sebevraždu, sebevražda se nachází i v jeho rodinné anamnéze. Sebevraždu spáchá v pondělí a jako metodu zvolí oběšení. (Vodáčková, 2007, str.490; Český statistický úřad, 2023)

### 3.1.4 Mýty o sebevraždách

Sebevraždy jsou opleteny mnoha mýty. V následujících podkapitolách se pokusím vyvrátit některé z mého pohledu velice nebezpečné mýty.

#### 3.1.4.1 Mýtus: Lepší o sebevraždě nemluvit.

Mezi populací panuje strach z mluvení o sebevraždě. Tento strach může pocházet z domněnky, že tato otázka bude spouštěčem rozhodnutí sebevraždu uskutečnit. Pro lidi je těžké o sebevraždě

mluvit, nevědí jak na to, jaké otázky pokládat. Obavy panují i mezi zdravotnickými pracovníky. Průzkum, kterého se zúčastnilo 103 britských lékařů, ukázal, že 36 % z nich se domnívá, že dotazováním na sebevraždu by mohli problém ještě zhoršit. Mnoho průzkumů nepotvrdilo či vyvrátilo vliv dotazování na sebevraždu, na její uskutečnění. Může mít dokonce pozitivní účinek. Je možné vnímat tento rozhovor jako úlevu, možnost promluvit si o svých problémech. (Beurs, 2021, str. 35-47)

Při telefonické intervenci (například na ZOS) je vhodné použít otázky typu: Chystáte se spáchat sebevraždu? Jakým způsobem to chcete provést? Tato otázka uvede sebevraha do reality, a nejlépe ověří, že se doopravdy jedná o sebevražedné chování. (Ne každý člověk na střeše budovy je sebevrah, může tam být z jiných důvodů.) (Špatenková, 2017, str. 243-245)

#### **3.1.4.2 Mýtus: Jestliže je někdo rozhodnutý že uskuteční sebevraždu, nejde mu v tom zabránit.**

Každý desátý člověk, který se o sebevraždu pokusil, nakonec zemřel vlastní rukou. Statisticky se jedná o velmi častý jev, který poukazuje na to, že předchozí sebevražedný pokus je velmi významný rizikový faktor. Na druhou stranu 9 z 10 lidí, kteří se o sebevraždu pokusí, nakonec vlastní rukou nezemřou. Z toho se dá vyvodit, že u většiny lidí došlo po sebevražedném pokusu k přehodnocení situace natolik, že nakonec sebevraždu neuskutečnili. Většina suicidálních lidí nechce zemřít. Mají jiné vnímání, nejsou schopni si uvědomit, že jejich situace bude někdy lepší. Z jejich pohledu je jediným možným řešením jejich situace sebevražda. Z toho vyplývá, že pomoc lidem se sebevražedným chováním má smysl. Na lidech, kteří jim v této situaci pomáhají, je poukázat na jiné řešení této situace. (Beurs, 2021, str. 59-68)

Někdy může dojít k tomu, že si sebevrah rozmyslí sebevražedný úmysl i poté, co provedl čin, který ho měl usmrtit. Jako příklad je možné použít kazuistiku od MUDr. Bulíkové (2010, str. 120-121). V kazuistice č. 6 týkající se sebevražedné problematiky popisuje výjezd jako lékař posádky RLP. Pacientem byl 30letý muž, který měl za sebou předešlý sebevražedný pokus. Muž si kuchyňským nožem podřezal obě zápěstí. Po nástupu šoku si svůj čin rozmyslel a začal volat o pomoc. Jeho volání zaslechla tchýně, která zavolala ZZS a zastavila krvácení na obou zápěstích. Pacient přežil bez následků. (Bulíková, 2010, str.120-121)

#### **3.1.4.3 Mýtus: Lidé, kteří o sebevraždě mluví, ji nikdy nespáchají.**

Většina sebevrahů mluví o svých záměrech. Dávají různé signály o tom, nad čím přemýšlí. Často používají eufemismy. Namísto věty „Jdu se zabít.“ použijí věty: „Už vás nebudu trápit.“,

„Už se nevidíme.“. Statisticky osm z deseti sebevrahů o svém úmyslu mluví, jejich slova jsou však často brána na lehkou váhu. (Špatenková, 2017, str. 243-245)

#### **3.1.4.4 Mýtus: Větší počet lidí páchá sebevraždu v době svátků.**

Jedná se o logickou úvahu. V době svátku je přítomno více rizikových faktorů, například alkohol, nepravidelný spánkový režim. V případě, že jedinec nemá, s kým svátky trávit, prohloubí se u něj osamělost. Dalším faktorem může být finanční stres v období Vánoc. Derek de Beurs ve své knize Mýty o sebevraždě a jak o ní přemýšlet, uvádí mnoho studií, které vyvrací růst počtu sebevražd v období svátků. Tyto studie spíše poukazovaly na pokles sebevražd v období Vánoc a jejich opětovný nárůst po Novém roce. Dále Beurs poukazuje na to, že mnohé studie poukazují na pondělí jako na den v týdnu, kdy je spácháno nejvíce sebevražd. Výjimku tvoří Izrael, kde začíná pracovní týden v neděli. V Izraeli je nejvíce sebevražd spácháno v neděli. (Beurs, 2021, str. 49-52)

#### **3.1.5 Krizová intervence**

Krise je událost, která přesahuje jedincovy možnosti zvládnání. Vnímá ji jako nepřekonatelnou, jeho adaptační mechanismy nejsou schopny se na takovou situaci přizpůsobit. Ke krizi dochází tehdy, pokud jedinec čelí problému, který není schopen vyřešit. Jedinec takový stav vnímá jako ohrožení vlastní existence. (Špatenková, 2017, str.11)

Krizová intervence je zákrok v krizi, jehož cílem je stabilizace jedincova stavu. Ukončení krizové intervence se provádí ve chvíli, kdy si jedinec uvědomí, jak má (nebo měl) krizi překonat. (Špatenková, 2017, str. 42-49)

##### **3.1.5.1 Obecné zásady krizové intervence**

Krizová intervence musí být poskytnuta rychle a bez dalších zbytečných komplikací. Je vysoce nežádoucí, aby si jedinec v krizi musel zařizovat doporučení od lékaře či si obtížně domlouvat termín schůzky. (Špatenková, 2017, str. 43)

Krizová intervence vyžaduje komplexní, multidisciplinární pomoc. Jedná se pomoc o formou: praktickou, psychologickou, zdravotnickou a sociální. První formou pomoci je pomoc praktická, do níž můžeme zařadit například adekvátní zásah policie. Psychologická pomoc spočívá v krátkodobé terapii zaměřující se na problém, který krizi vyvolal. Zdravotnická pomoc se zaměřuje na řešení akutních zdravotních problémů, popř. psychofarmakologickou terapii. Sociální pomoc je vymezena zákonem 108/2006 Sb. konkrétně dle §60 který stanovuje, že krizová pomoc je poskytována přechodně osobám, které se nacházejí v ohrožení zdraví a života a přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami. Obsahuje tyto

základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociální terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.(Špatenková, 2017, str. 43; Zákon 108/2006 Sb. §60)

Je potřebné si uvědomit, že krize není patologie. Fakt, že se jedinec dostal do krize, je naprosto normální. „Často je to tak, že normální jedinec se ocitl v nenormální situaci, a může se to stát komukoliv.“ (Vodáčková, 2007, str. 483) Cílem krizové intervence je stabilizace jedincova stavu, aby mohl začít svoji situaci dál řešit. Krizovou intervencí by měli provádět pouze proškolené osoby, s patřičným výcvikem. Neznamena to, že krizovou intervencí může provádět pouze profesionál v oboru, je možné, aby ji vykonával i proškolený laik. (Na úroveň proškolených laiků bych zařadil i operátory ZOS, pozn. autora.) (Špatenková, 2017, str. 11, 22-35)

Kompetence krizového intervenanta stojí na třech pilířích. První pilíř jsou odborné znalosti. Musí mít znalosti o průběhu krize a o možnostech poskytování krizové intervence. Druhým pilířem jsou dovednosti praktické, být schopen navázat kontakt se zasaženým, adekvátně se zorientovat v situaci a na základě získaných informací dělat rychlá rozhodnutí. Třetím pilířem je osobnost krizového intervenanta samotného, mezi jeho vlastnosti by se měla řadit empatie, upřímnost, úcta ke klientům a měl by mít smysl pro humor. (Špatenková, 2017, str. 42-130) Pro krizovou intervencí u suicidálního jedince je pro krizového intervenanta nezbytné reflektovat své vlastní sebevražedné tendence a ujasnit si svůj vlastní postoj k smrti. (Vodáčková, 2007, str. 482-483)

### **3.1.5.2 Specifika telefonické krizové intervence**

Operátor ZOS, se v rámci své práce potká pouze s telefonickou formou krizové intervence před sebevražedným pokusem. Jedna z hlavních výhod telefonické krizové intervence oproti intervencí osobní je její okamžitá dostupnost, 24 hodin denně 7 dní v týdnu. (v podmínkách ZZS). Tím se minimalizuje riziko, že by klient přistoupil na jinou (pravděpodobně méně efektivní) možnost řešení svých problémů, např. alkohol, drogy, sebepoškození atd. Další výhodou je bezbariérovost, stačí vytočit číslo a pomoc je dostupná, není nutná žádanka od lékaře nebo hledání psychologa na internetu a domlouvání schůzky. Klient zůstává ve známém prostředí (volá z domova) a anonymně. (Špatenková, 2017, str. 67-73)

Telefonická intervence má samozřejmě i své nevýhody. Mezi hlavní se řadí takzvaná absence vizuálního klíče. Intervent nevidí, jak osoba vypadá, jaké má výrazy tváře a gestikulaci. Jakákoliv forma non-verbální komunikace je vyloučena. (Špatenková, 2017, str. 67-73)

### 3.1.5.3 Průběh Telefonické krizové intervenci při sebevražedném chování

Při telefonické krizové intervenci velmi záleží na prvotním kontaktu s klientem. Způsob představení a zahájení intervence může rozhodnout o výsledku. Navázání kontaktu s volajícím může být zkomplikováno. Příkladem může být mlčení a neodpovídání na otázky, může to poukazovat na klientovu nejistotu nebo úzkost. Je potřebné dát klientovi dostatek času, aby si urovnal myšlenky. Intervent může pokládat otázky, kterými poukazuje na to, co právě probíhá.

Např. O čem teď spolu mlčíme?

Nad čím právě teď přemýšlíte?

Klient se může při zahájení hovoru smát nebo plakat. Smích nemusí být vždy projevem radosti, může být i projevem zlomyslnosti nebo smutku. Pláč může být natolik intenzivní, že znemožní komunikaci s klientem. Primární cílem není, aby klient přestal plakat, pláč uvolňuje emocionální napětí. Je vhodné nechat klienta „vyplakat“, pro podporu můžeme použít zrcadlení.

Např: Slyším, že pláčete.

Klidně můžete plakat. (Špatenková, 2017, str. 72-73)

Po navázání kontaktu nastává fáze, kdy se snažíme získat informace o klientovi. Jako první je vhodné pojmenovat danou situaci. Nebát se používat věty jako „Chcete se zabít?“ „Vy chcete spáchat sebevraždu?“, nemusíme se obávat, že bychom touto otázkou přiměli dotyčného k sebevraždě. (viz 2.2.3.1 Lepší o sebevraždě nemluvit). Další informace, které nám můžou pomoci, jsou, zdali se klient o sebevraždu někdy v minulosti pokusil a co mu pomohlo, aby ji neprovedl. Po potvrzení sebevražedného úmyslu, zhodnotí aktuální ohrožení. Stojí klient na kolejích? Má před sebou nabitou zbraň? Již požil větší množství noxy? Pokud identifikujeme akutní nebezpečí, pokusíme se toto nebezpečí snížit, požádáme klienta, aby sešel z kolejí, odložil zbraň, nebo aby spláchl léčiva do záchodu. Pokud klient naší prosbě vyhoví, získáme drahocenný čas pro další řešení jeho životní situace. (Špatenková, 2017, str. 252)

Není vhodné se zaměřovat na dlouhodobou situaci a hledat příčinu klientova chování v daleké minulosti, místo toho by se měl intervent zajímat o události, které bezprostředně předcházely této situaci. Jaký byl poslední impuls k odhodlání se k sebevraždě? Co dnes klient dělal? Klient by měl mít z konverzace pocit, že o něj máme zájem. Je pravda, že je to pro intervenanta cizí člověk a jeho život by se asi výrazně nezměnil, kdyby zemřel. Může však krizového intervenanta

upřímně zajímat například z profesního hlediska nebo čistě ze zvědavosti. (Špatenková, 2017, str. 253)

Dále se intervent pokusí zjistit nějaký záchytný bod, něco, na čem klientovi ještě záleží. Může to být rodina, koníčky, nedokončené cíle. Jednoduše najít důvod, proč by tu klient měl ještě zůstat. S tím se váže také zjištění motivace klienta k sebevraždě. Dle Kučerové (2021, str. 45-66) můžou být motivy k sebevraždě například samota, duševní nemoc (sebevraždy duševně nemocných mohou být často okolím nepochopeny, protože neví, co nemocný vnitřně prožívá), dalším motivem může být u alkoholiků období abstinence, kdy si uvědomí beznadějnost své situace a rozhodnou se ukončit svůj život. Častým motivem je také nešťastná láska. Potřebné je rozpoznat, zdali si klient doopravdy přeje zemřít, nebo provádí suicidální chování jako volání o pomoc. (Špatenková, 2017, str. 253)

Po zjištění dostatečného množství informací může intervent přejít k navrhování řešení. Mluvit s klientem o jiných možnostech řešení jeho situace, upozornit ho na nezvratnost sebevraždy. Důležité je nabídnout konkrétní plán řešení klientových problémů a racionálně s ním probrat jiná východiska jeho situace, než je sebevražda. Intervent by měl doporučit i pomoc jiné osoby (psychologa, psychiatra), je potřebné doporučit konkrétního odborníka, sdělit jeho jméno adresu, ordinaci hodiny atd. (Špatenková, 2017, str. 253)

Je vhodné ozřejmit i věci, které by intervent dělat neměl. V první řadě by neměl bagatelizovat nastalou situaci. Jako příklad, co nedělat, poslouží následující věty: „Tak to není zas tak hrozné.“ „Dějí se i horší věci.“ „To bude dobrý.“, „To nějak vyřešíme.“ Krizový intervent by měl přijmout fakt, že rozhodnutí spáchat sebevraždu je plně na sebevrahovi, intervent za ni nenese zodpovědnost. Zároveň má sebevrah na sebevraždu plné právo. Věta jako: „to nemůžete udělat,“ často přinese odpověď: „chcete mi říct, že nemám právo na to se zabít.“ Což není pravda, v České republice není sebevražda trestným činem a každý má právo ji bez pomoci jiných spáchat. Věc, která rozhodně ke krizové intervenci nepomáhá, je apel na rodinu či blízké, pokud o nich nezačne jedinec sám mluvit, v té chvíli by se mohlo jednat o jedincův záchytný bod. Pokud se krizový intervent pokusí jedince od sebevraždy odradit větou: „Tak to nedělejte, alespoň kvůli dětem.“ nebo „Myslete na své děti, co si bez vás počnou.“, dojde k dalšímu zavelení jedince problémy. V tuto chvíli má jedinec takové množství problémů, že už neví, jak dál, a intervent mu přidal další problém: Co děti? Co si bez něj počne manželka? Další nevhodnou věcí, je nabídka pomoci mimo pracovní dobu. Jedná se o mimo pracovní nabídky schůzek a jiných forem pomoci Při tom dochází k změně vztahu z profesního na soukromý.

Vztah profesní je orientován především na problémy klienta, vztah soukromý je orientován rovnocenně mezi všechny jedince ve vztahu. (Vodáčková, 2007, str.172, 483-484; Špatenková, 2017, str. 252-253)

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Průzkumné Otázky

1. Uplatňují studenti správné postupy komunikace s sebevražedným pacientem?
2. Jaké chyby dělají studenti při komunikaci s suicidální pacientem?
3. Jsou studenti seznámeni se specifiky příjmu hovoru od sebevražedného pacienta?

### 4.2 Metodika

Průzkumná část bakalářské práce se zabývá analýzou modelových situací studentů 2. ročníku studijního programu Zdravotnické záchranářství Univerzity Pardubice. Modelové situace se odehrály v listopadu 2022. Studenti řešící modelové situace byli studenty 2. ročníku. V listopadu měli za sebou výukové období zimního semestru 2. ročníku. Studentů bylo 27 a byli vybráni náhodně.

Samotná modelová situace měla za cíl simulovat činnost operátora ZOS a zjistit chování studentů při řešení hovoru se suicidálním pacientem. V úvodu modelové situace byli studenti seznámeni s námětem situace. Bylo jim sděleno že se nacházejí v roli operátorů ZOS, a byli seznámeni s technickými prostředky (počítač, mapové podklady) pro řešení modelové situace. O faktu že se bude jednat o volání suicidálního pacienta nevěděli. Po chvíli jim zazvonil telefon, volal jim figurant, který představoval sebevražedného pacienta. V námětu situace bylo jasné dáno že, figurant nesdělí svou polohu studentům, jeho telefon není možné technickými prostředky lokalizovat. Další dynamický vývoj situace záležel na intervencích studentů. Osobnost, motivy k sebevraždě, záchytné body, způsob sebevraždy a rodinné poměry figuranta byli při všech modelových situacích stejné. Figuranty byli studenti 3. ročníku oboru zdravotnické záchranářství, se situací byli řádně seznámeni. Celkový počet studentů v roli figurantů byl 4.

Je vhodné se seznámit i s konkrétními specifiky výuky studijní oboru zdravotnické záchranářství na Univerzitě Pardubice. Primárně se zaměřuje na poskytování akutní neodkladné péče lůžkové a přednemocniční. Pro práci na ZOS studenty přímo připravují dva semestry předmětu operační řízení v přednemocniční neodkladné péči. Nepřímo je připravují téměř všechny ostatní předměty, zejména však: komunikace a interaktivní procesy, psychologie a urgentní medicína. Sylaby těchto předmětů neobsahují problematiku sebevražd. Problematiku sebevražd neobsahuje ani předmět akutní stavy v neurologii a psychiatrii. Studenti jsou s touto problematikou seznámeni během kurzu komunikačních dovedností formou přednášky



od policejního vyjednavče. Z toho vyplývá nutnost edukace pracovníků ZOS v této problematice.

Jako průzkumná metoda bylo zvoleno pozorování v průběhu modelové situace. Všechny hodnotící kritéria však nebylo možné zhodnotit během omezeného času, který poskytovala modelová situace. Proto byly modelové situace nahrávány a později analyzovány pomocí předem definovaných hodnotících kritérií (Příloha E). Počet hodnotících kritérií byl 17. Výsledky byly zpracovány v Programu MS Excel, Odpovědi byly pro lepší přehlednost znázorněny grafy. Pod každým grafem se nachází slovní komentář.

Pilotáží pro tento průzkum byla soutěž operátorů ZOS Yettiho Ucho, pořádaná v prvním víkendu října 2022. Součástí soutěže byla modelová situace, s téměř shodným scénářem s modelovou situací v průzkumné části této bakalářské práce. Pouze 1 z 8 operátorů řešil tuto situaci úspěšně.

### **4.3 Hodnotící kritéria**

Níže jsou rozepsána hodnotící kritéria průzkumu. U kritérií jsou uvedeny zdroje, ze kterých bylo čerpáno při tvorbě kritérií.

1.hodnotícím kritériem byla identifikace sebevražedného úmyslu do 60 s. Toto kritérium si klade za cíl zhodnotit, schopnost studentů rychle rozpoznat důvod tísňového volání. Volající začíná hovor mlčením, odpovídá nekonkrétně, tím je ztíženo zjištění důvodu volání na linku 155. (Franěk, 2022, str.66)

2. hodnotící kritérium zjišťuje, zdali se studenti pokusí lokalizovat volajícího. Lokalizace volajícího je jednou ze základních činností při příjmu tísňového volání. Modelová situace je koncipována tak, že volajícího není možné žádnými prostředky lokalizovat. Volající svoji polohu nesdělí, ani není možné použít technické prostředky k jeho lokalizaci. Důvodem k nemožnosti lokalizace je, aby studenti museli setrvat na telefonu s volajícím. (Franěk, 2022, str.66)

3. hodnotící kritérium je úzce spjato s 2.kritériem. Jelikož není možné pacienta lokalizovat žádnou dostupnou metodou, mohou se někteří studenti pokusit o lokalizaci pomocí nepřímých otázek. Příkladem může být dotaz na to, co dělal volající během dne. Jakým prostředkem na místo volání přijel (bicykl, městská hromadná doprava). Může se stát že volající omylem sdělí svoji polohu, nebo informace pomocí kterých ho můžeme lokalizovat. V rámci této modelové

situace volající žádné informace vedoucí k jeho lokalizaci nepodává. (Vodáčková, 2007, str. 496)

4. hodnotící kritérium se zabývá jedním z mýtů o sebevraždách. Konkrétně mýtem že mluvením o sebevraždě muže sebevražedné jednání ještě zhoršit. Hodnotí, zdali studenti položili přímou otázku na sebevraždu např. „chcete se zabít.“ (Beurs, 2021, str. 35-49)

5. hodnotící kritérium zkoumá výskyt chyb v komunikaci se sebevrahem. Konkrétně se jedná o bagatelizaci, obviňování, moralizaci, odsuzování a hádání se s volajícím. Těchto chyb by se rozhodně neměl dopouštět nikdo při komunikaci se sebevrahem. (Špatenková, 2017, str. 252-253)

6. hodnotící kritérium s názvem dotaz na užití omamných látek, je zařazeno z důvodu častého užívání omamných látek sebevrahy. V modelové situaci volající pod vlivem omamných látek není, ani jeho projev neodpovídá projevu po užití omamných látek. (Vodáčková, 2007, str.490-492)

7. hodnotící kritérium se zabývá snížením nebezpečí. V modelové situaci se volající nachází na železničních kolejích. Správným postupem v takovém případě je požádání volající, aby od kolejí odstoupil. Pokud volající výzvě vyhoví, dojde u něj k snížení bezprostředního nebezpečí. (Špatenková, 2017, str. 252)

8. hodnotící kritérium se zaměřuje na apel na rodinu. Hodnotí, zdali se studenti pokusili odvrátit sebevražedný úmysl volajícího apelem na zodpovědnost vůči rodině. Pokud sebevrah nezačne sám od sebe o své rodině mluvit, není vhodné na ni apelovat. V modelové situaci volající nezačal sám od sebe mluvit o své rodině. (Vodáčková, 2007, str. 485-486)

9. hodnotící kritérium zkoumá znalosti studentů ohledně možnosti přepojení hovoru na krizového intervenanta nebo policejního vyjednaváče. V modelové situaci volající odmítl přepojení na kohokoliv jiného a chtěl mluvit pouze se studentem, z důvodu, aby student mohl dokončit hovor v plné délce a byli prozkoumány i další studentovi schopnosti ohledně komunikace se sebevrahem. (Franěk, 2022, str.110; STČ-02/IZS, 2005; Ráž str.4-5)

10. hodnotící kritérium řeší nabídnutí příjezdu vyjednaváče či krizového intervenanta na místo události. Intervence či vyjednávání tváří v tvář má jiná specifika, než telefonická intervence či vyjednávání. Příjezd intervenanta či vyjednaváče na místo události, může vytvořit lepší podmínky pro zdárné vyřešení dané situace. Jelikož volajícího není možné v rámci modelové

situace lokalizovat, vyslání intervenanta či vyjednavatele může proběhnout pouze jako nabídka. (Franěk, 2022, str.110; STČ-02/IZS, 2005; Ráž, 2022, str. 4-5)

11. hodnotící kritérium odkazuje na znalosti STČ/IZS č.2, demonstrování úmyslu sebevraždy, v něm je popsáno že případě příjmu tísňového volání, ze kterého vyplývá demonstrování úmyslu sebevraždy, je operační středisko povinno uvědomit ostatní operační střediska základních složek IZS. (STČ-02/IZS, 2005)

12. hodnotící kritérium se zabývá předešlým pokusem o sebevraždu. Předešlý pokus o sebevraždu je nejvýznamnějším rizikovým faktorem sebevraždy. V modelové situaci, volající neměl sebevražedný pokus v anamnéze. (Beurs, 2021, str.60).

13. hodnotící kritérium zkoumá používání věty „tohle není řešení“ nebo její parafráze. Jedná se o formu bagatelizace, které by se operátor ZOS (student) neměl v tomto případě dopouštět. Tato konkrétní věta byla zařazena jako výzkumné kritérium, protože existuje předpoklad, že bude studenty hojně využívána. (Špaténková,2017, str.252-253)

14. hodnotící kritérium se zaměřuje na dotaz na zájmy volajícího, prověřuje tím snahu studentů najít záchytný bod volajícího, na který by mohli dále v komunikaci navázat. V této modelové situaci již volající žádné zájmy neměl. (Špaténková, 2017, str. 252-253)

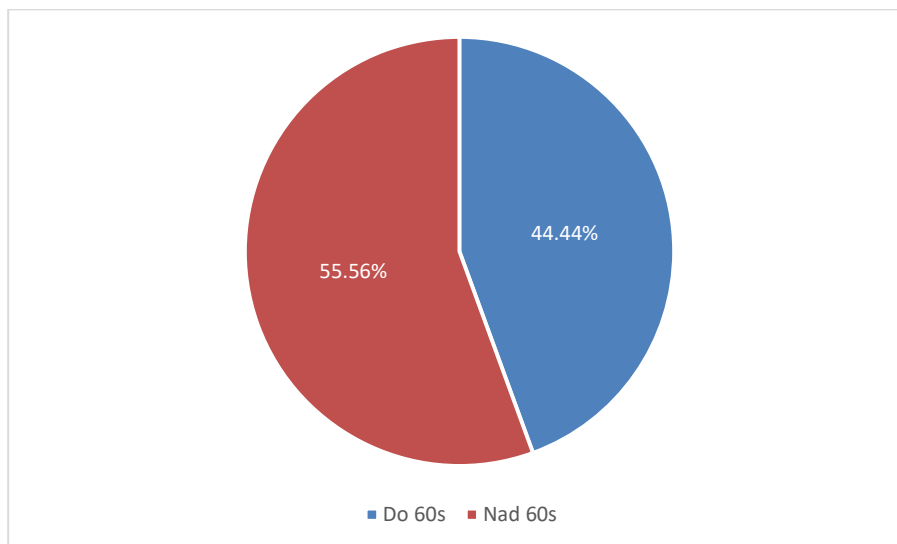
15. hodnotící kritérium určení motivace k sebevraždě, je zásadním v rozhovoru se sebevrahem. Znalost motivace může pomoci studentům s návrhem konkrétních řešení těžké životní situace volajícího. Motivace volajícího v modelové situaci byla nepříznivá finanční situace a hrozba exekučního zabavení domu volajícího. (Špaténková, 2017, str. 253)

16. hodnotícím kritériem, které úzce navazuje na 15. hodnotící kritérium, je návrh konkrétního řešení životní situace. V případě modelové situace se jedná o zařízení schůzky na úřadě práce a na sociálním úřadě, včetně sdělení adresy, jmen pracovníku a spojů MHD. (Špaténková, 2017, str.253)

17. hodnotící kritérium se zabývá nabídnutí pomoci i mimo pracovní dobu. Operátoři ZOS, stejně jako krizový intervenant, musí jasně rozlišovat mezi profesním a soukromým vztahem. Profesní vztah s pacientem začíná zvednutím telefonu a končí ukončením hovoru. Je velmi nevhodné pokoušet se pomoci pacientovi mimo pracovní dobu např. schůzkou v kavárně nebo nabídkou materiální pomoci. (Vodáčková, 2007, str.172)

## 4.4 Prezentace výsledků

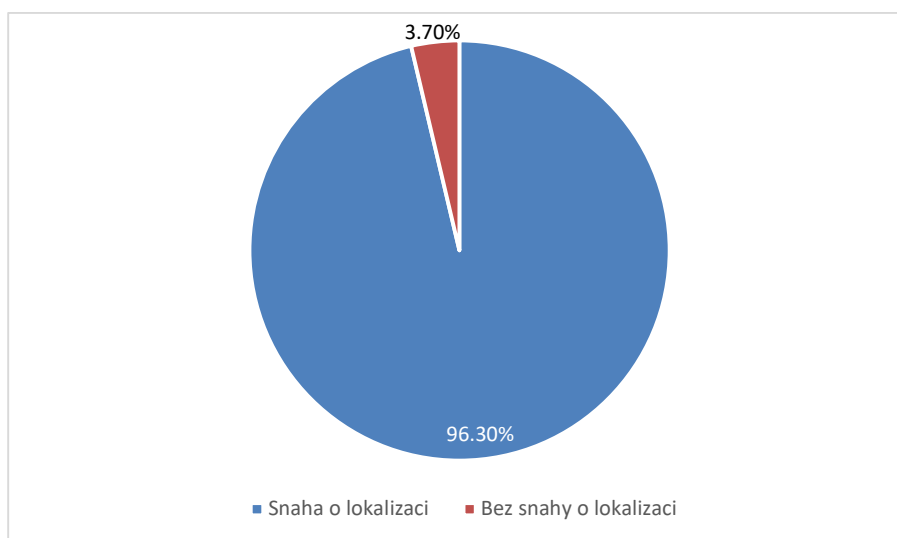
### 1. Identifikace suicidálního úmyslu do 60 sekund



**Obrázek 1: Graf identifikace suicidálního úmyslu do 60 s**

Suicidální úmysl pacienta se podařilo identifikovat všem 27 studentům. Obrázek 1 ukazuje, že 12 studentů tento fakt zjistilo do 60 sekund. 15 studentům to trvalo déle než 60 sekund.

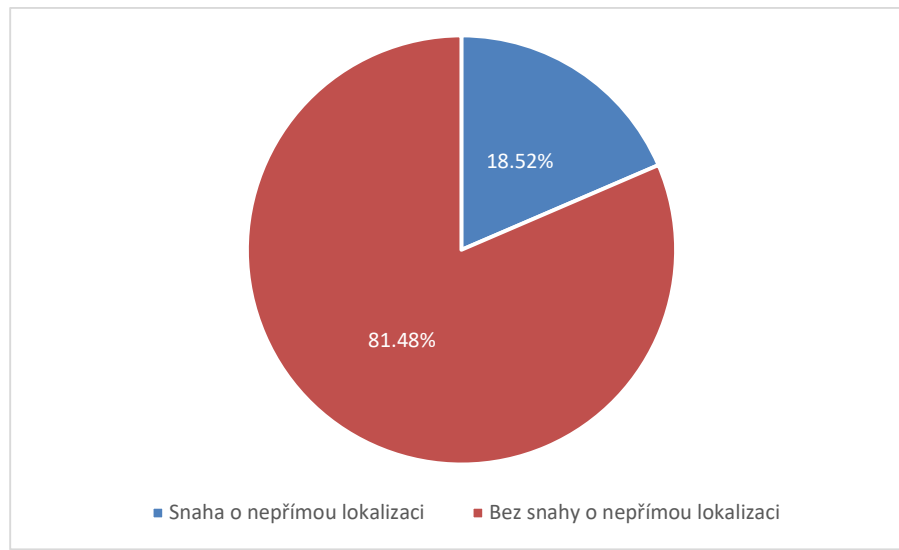
## 2. Pokus o lokalizaci místa události



**Obrázek 2: Graf pokusu o lokalizaci**

Lokalizovat volajícího se pokusilo 26 studentů (Obrázek 2). O lokalizaci v žádné fázi hovoru se nepokusil 1 student. 4 pokusy o lokalizaci pacienta byly uskutečněny pozdě. (3 pokusy v 3.minutě a 1 v 6.minutě hovoru).

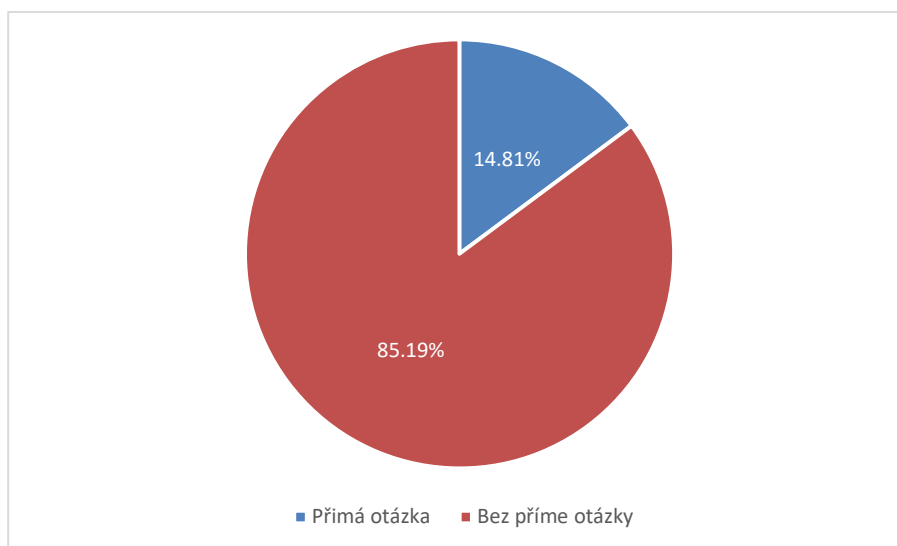
### 3. Snaha o lokalizaci místa události nepřímými otázkami



**Obrázek 3: Graf snahy o nepřímou lokalizaci místa události**

Kritérium 3 se zaměřuje na pokusy o lokalizaci volajícího nepřímými otázkami. Na obrázku č.3 je možné vidět, že o nepřímou lokalizaci se pokusilo 5 studentů, nepokusilo se 22 studentů. Všichni studenti, kteří se pokusili o nepřímou lokalizaci, tak učinili po dotazu na polohu volajícího.

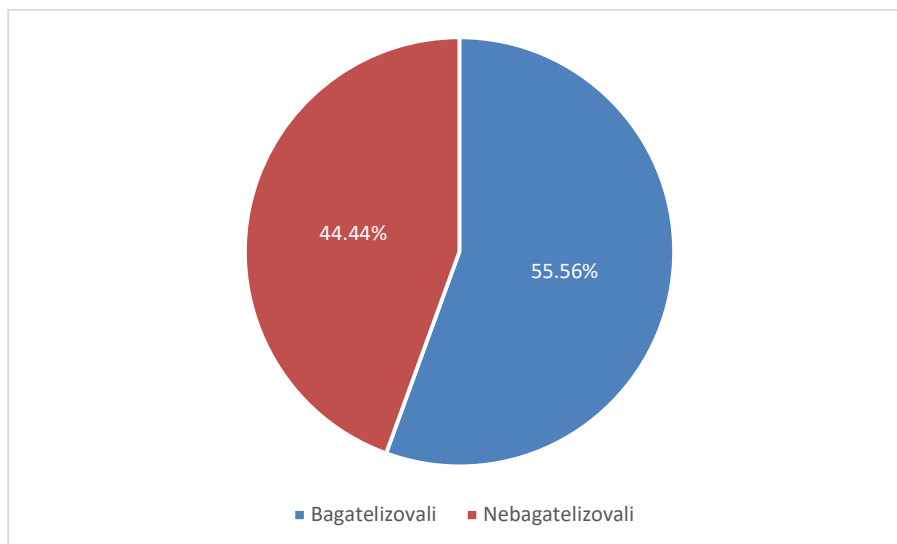
#### 4. Položení přímé otázky na sebevraždu



**Obrázek 4: Přímá otázka na sebevraždu**

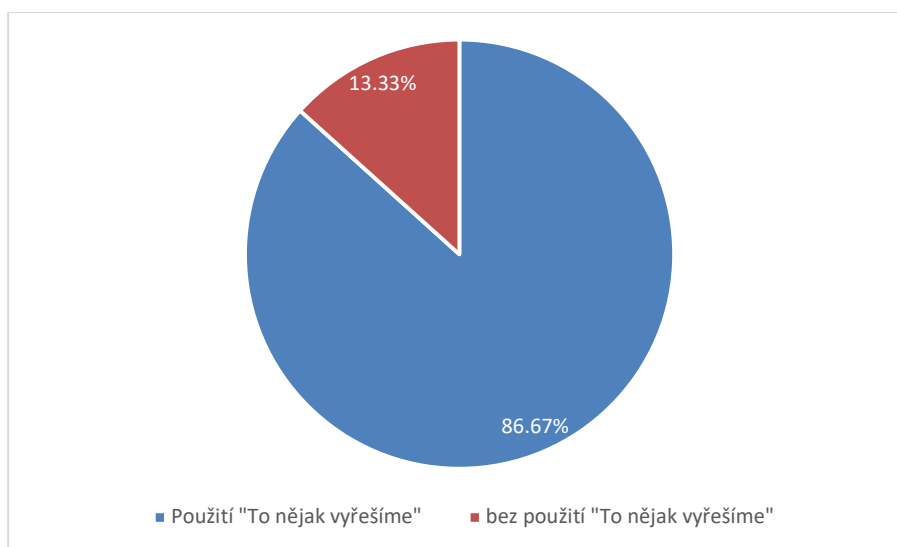
Přímou otázku na sebevraždu (např. Chcete spáchat sebevraždu, Chcete skočit pod vlak) položili 4 studenti. 23 studentů se této otázce vyhnulo. (Obrázek č.4) Ostatní studenti se zeptali na sebevraždu nepřímo, nebo sebevražedný úmysl pochopili z kontextu a neměli potřebu se ujišťovat dotazem.

5. Výskyt chyb v komunikaci sebevrahem (bagatelizace, odsuzování, moralizace, obviňování a hádání se)



**Obrázek 5: bagatelizace**

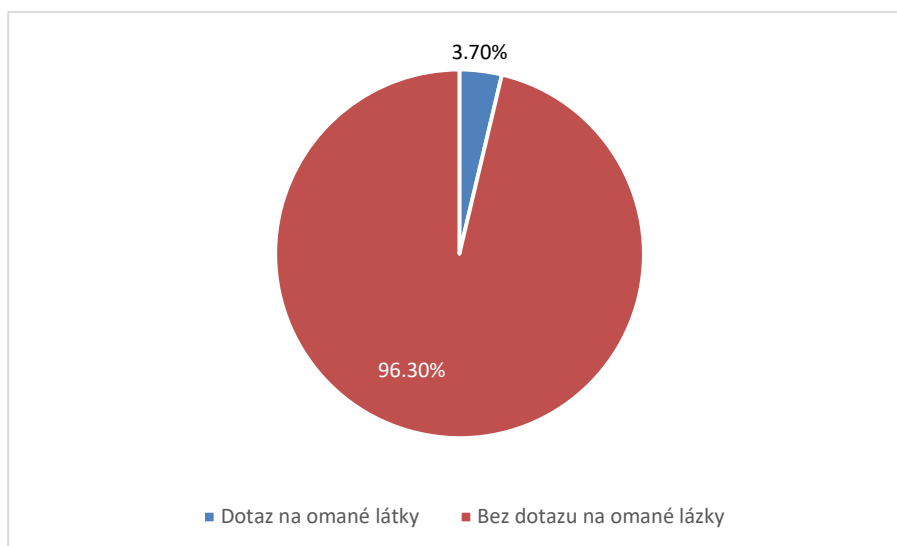
S uvedených chyb studenti pouze bagatelizovali. Bagatelizaci (Obrázek č.5) se vyhnulo 12 studentů. Bagatelizovalo 15 studentů, z nichž 12 použilo větu „To nějak vyřešíme“ nebo její parafrázi. 3 studenti bagatelizovali bez použití věty „To nějak vyřešíme.“ (obrázek č.6)



**Obrázek 6: Graf "To nějak vyřešíme"**



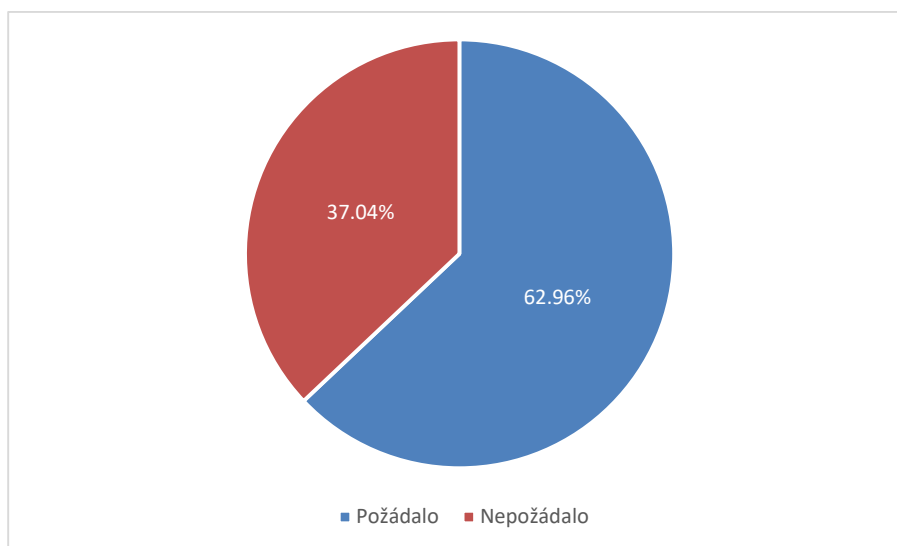
## 6. Dotaz na užití omamných látek



**Obrázek 7: Graf omamné látky**

Otázka č.7 zkoumá, zdali se studenti doptají na užití omamných látek volajícím. 1 student otázku na požití omamných látek položil, 26 studentů nepoložilo. (Obrázek č.7) Volající nevykazoval známky užití omamných látek.

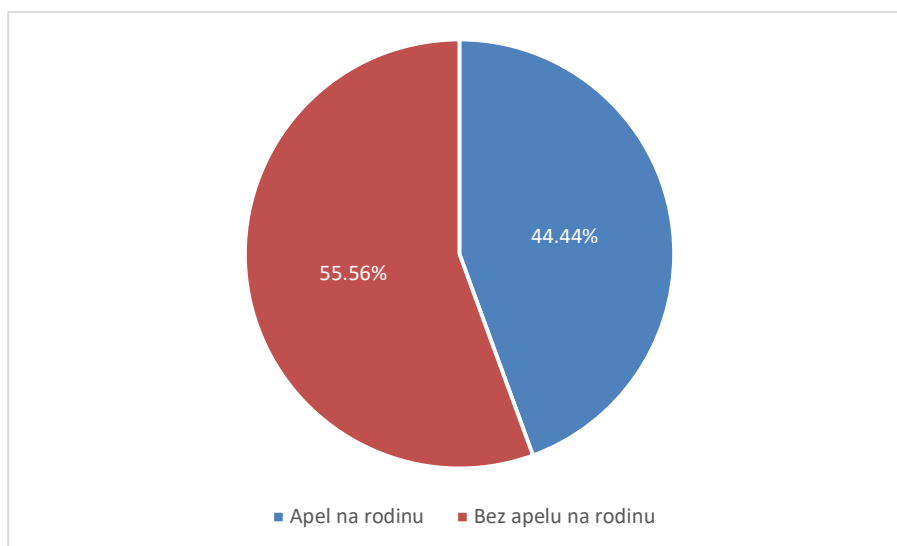
## 7. Požadání o vzdálení se od kolejí



**Obrázek 8: Graf vzdálení se od kolejí**

O odstoupení od kolejí požádalo volajících 17 studentů, nepožádalo 10 studentů. (Obrázek č.8). 9 studentů požádalo volajících o odstoupení od kolejí bezprostředně po zjištění sebevražedného úmyslu.

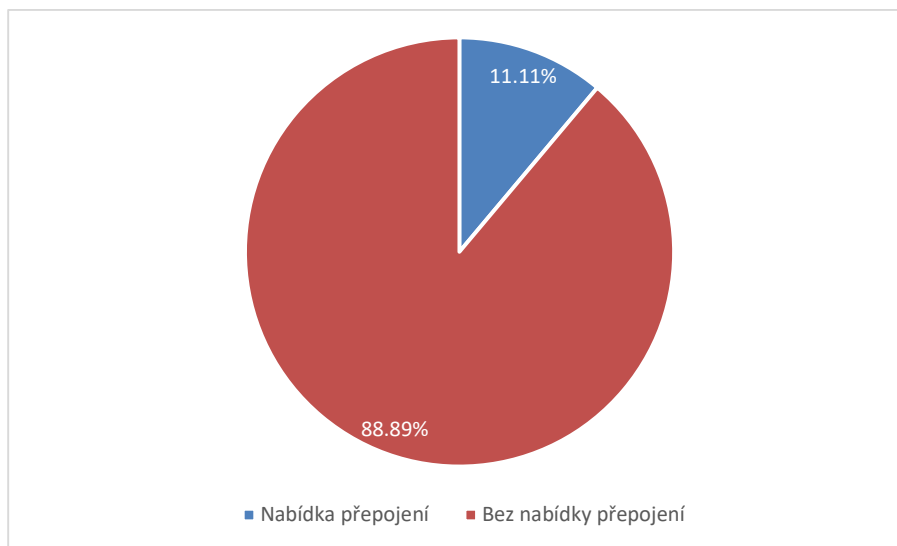
## 8. Apel na zodpovědnost vůči rodině



**Obrázek 9: Graf Apel na rodinu**

12 studentů se pokusilo odvrátit volajícího od sebevražedného jednání tím, že apelovalo na jeho zodpovědnost vůči rodině. 17 studentů tak neučinilo. (Obrázek č.9). Nejčastějším cílem apelu na zodpovědnost byli děti volajícího.

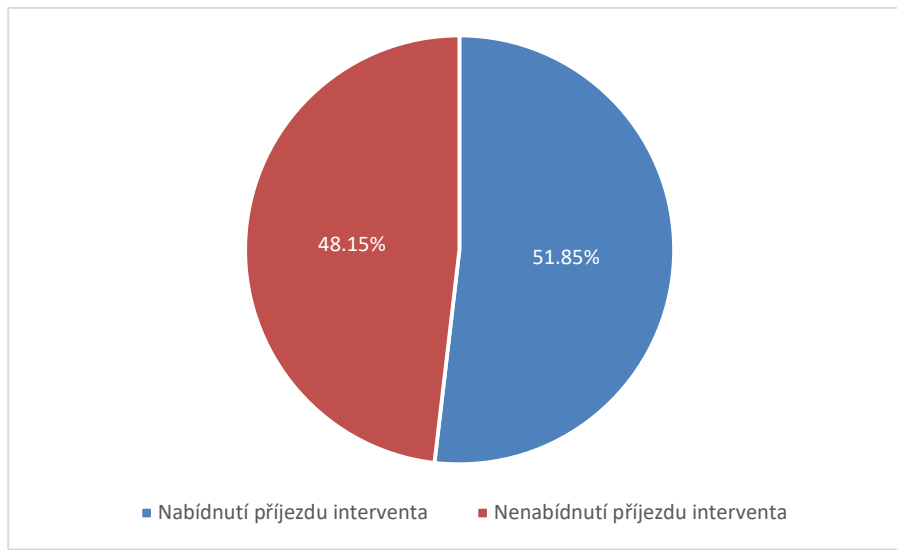
## 9. Nabídka přepojení na jinou složku (Policie, Krizové intervenční centrum)



**Obrázek 10: Graf Nabídky přepojení**

Řešení sebevražedných tendencí nespadá primárně do činností ZOS, operátor by měl vždy zvážit přepojení hovoru na kvalifikovanější pracoviště. Volajícím nabídli přepojení 3 studenti, 24 studentů přepojení nenabídlo. (Obrázek č.10)

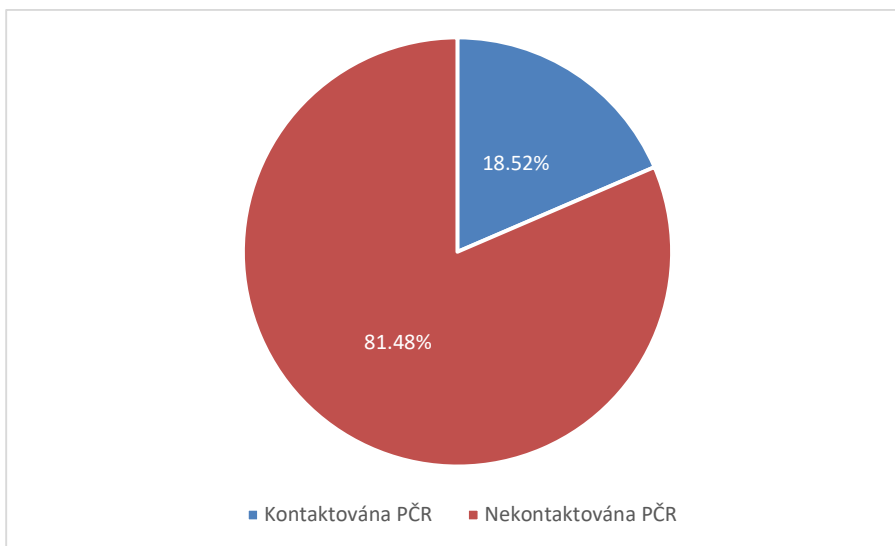
## 10. Nabídka příjezdu krizového intervenanta nebo policejního vyjednavče



**Obrázek 11: Graf Příjezdu krizového intervenanta**

14 studentů nabídlo volajícímu příjezd krizového intervenanta na místo události. 13 studentů nenabídlo. (Obrázek č.11) Často byla nabídka příjezdu intervenanta spojena s pokusem o lokalizaci volajícího. Např. „Řekněte mi prosím, kde jste, poslal bych vám tam někoho, kdo vám pomůže.“ Příjezd policejního vyjednavče nenabídl nikdo.

## 11. Oznámení o volání suicidálního pacienta HZS a PČR



**Obrázek 12: Graf Kontaktování PČR**

Dle souboru typových činností, je složka IZS, která přijme tísňové volání od suicidálního pacienta, povinna oznámit tuto skutečnost ostatní základním složkám IZS (HZS i PČR). 5 studentů oznámilo tuto skutečnost pouze PČR. (Obrázek č.12) Žádný ze studentů neoznámil skutečnost pouze HZS. 22 studentů neoznámilo tuto skutečnost ani jedné ze složek IZS.

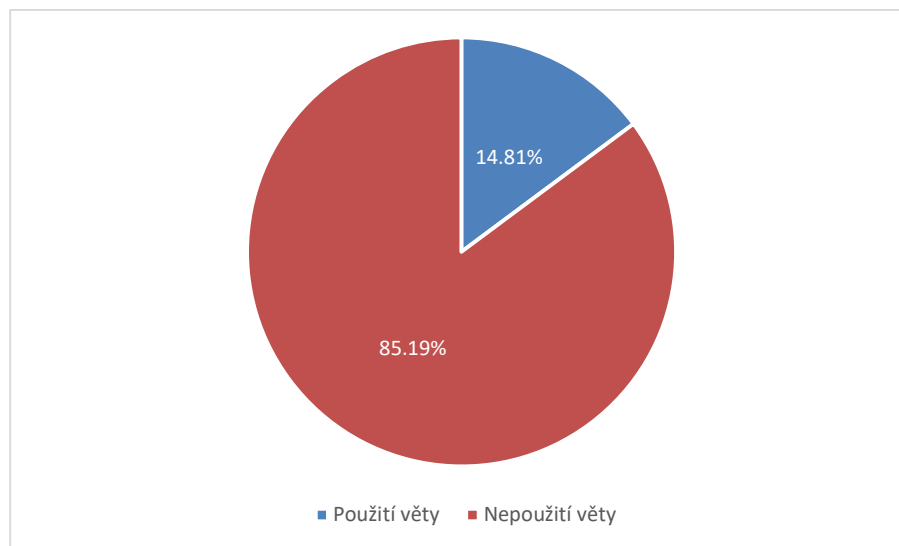
## 12. Dotaz na předešlý pokus o sebevraždu



**Obrázek 13: Graf Dotaz na předešlý pokus o sebevraždu**

Na předešlý pokus o sebevraždu se nedotázal žádný student. (Obrázek č.13)

### 13. Použití věty tohle není řešení

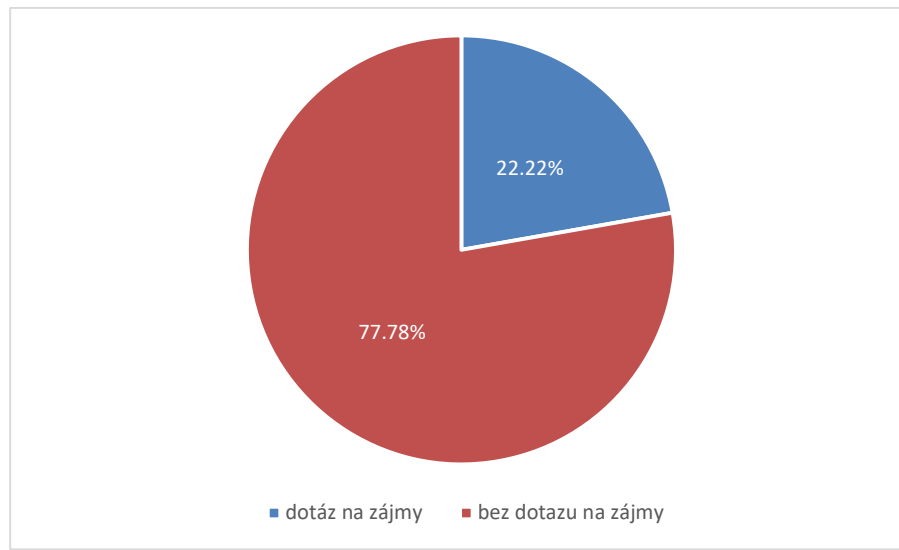


**Obrázek 14: Graf "Tohle není řešení"**

Obrázek č.14 popisuje využívání věty „Tohle není řešení“ v rámci komunikace s volajícím. 4 studenti tuto větu použili. 23 studentů tuto větu nepoužilo. (Obrázek č.14)



#### 14. Dotazy na koníčky, zájmy

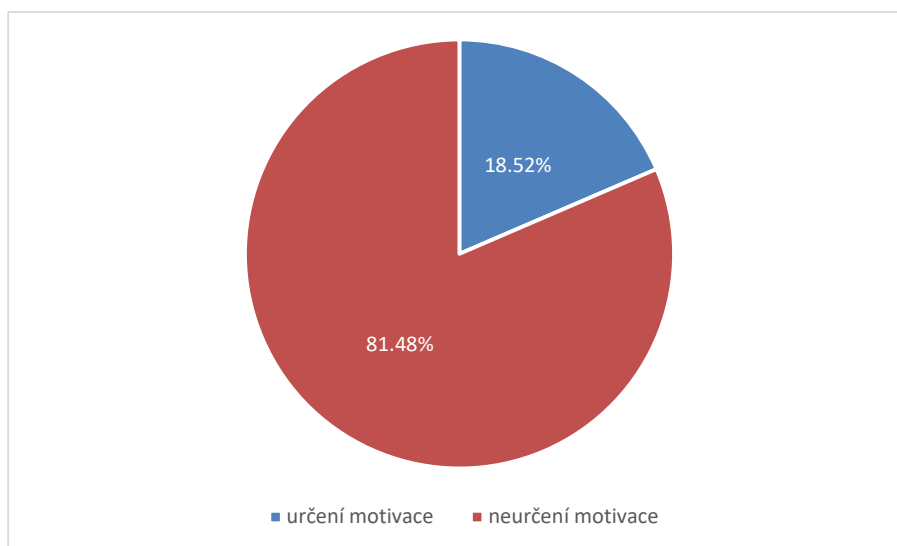


**Obrázek 15: Graf dotaz na zájmy**

Otázka 15 se zabývá dotaze na koníčky nebo zájmy volajícího, ve snaze přijít na záchytný bod.

Dotaz na zájmy položilo 6 studentů. 21 studentů dotaz na zájmy nepoložilo. (Obrázek č.15)

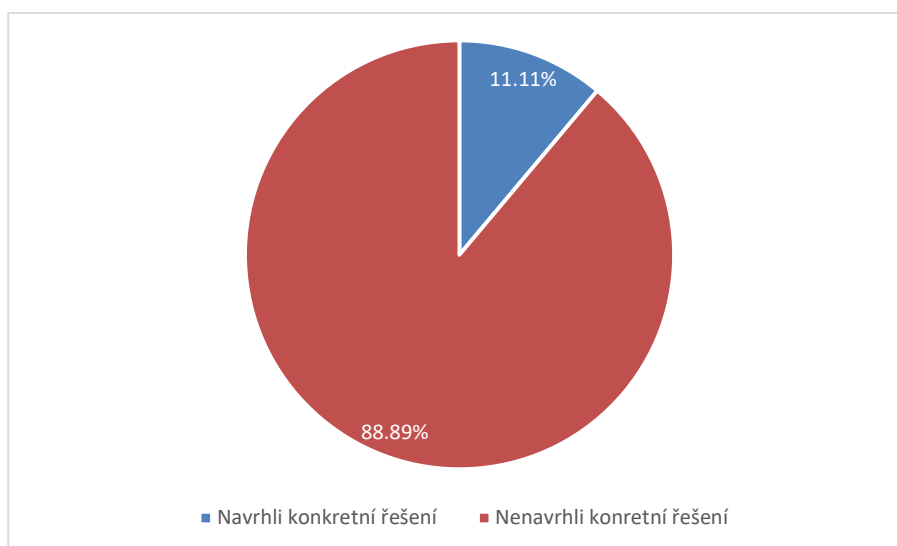
## 15. Určení motivace k sebevraždě



**Obrázek 16: Graf Určení motivace**

Otázka č.16 se zabývá určením motivace k sebevraždě. Motivaci se podařilo určit 5 studentům. (nepříznivá finanční situace, hrozba exekuce) 22 studentů přesnou motivaci neurčilo. (Obrázek č.16) Nabyli dojmu, že motivace volajícího k sebevraždě je jiný faktor (ex-manželka, nemožnost setkávat se s dětmi).

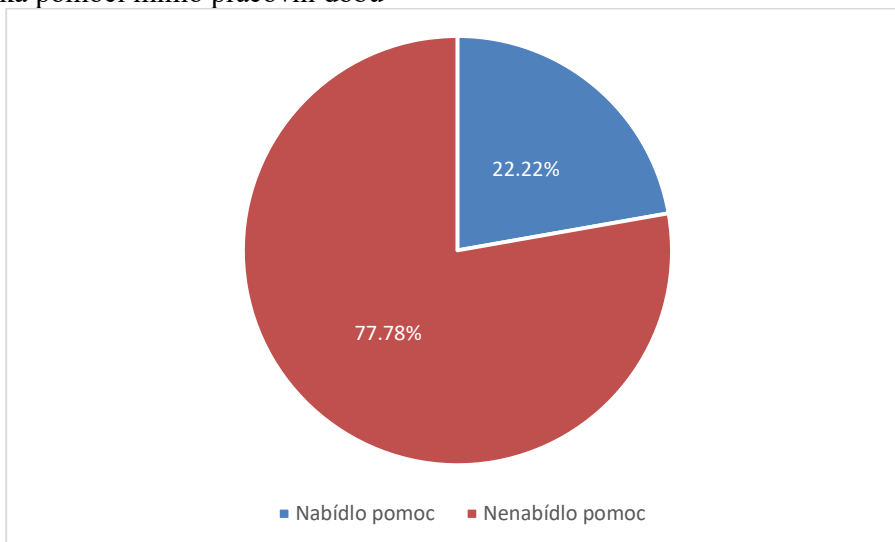
## 16. Návrh konkrétního řešení životní situace



**Obrázek 17 Graf návrh konkrétního řešení**

3 studentům se povedlo po zjištění motivace k sebevraždě (špatná finanční situace), navrhnout volajícím konkrétní řešení včetně, sdělení adres institucí, otevíracích dob, jízdních řádů MHD a přesných osob které s nimi jejich problém budou řešit. 24 studentů konkrétní řešení nenavrhlo. (Obrázek č.17)

### 17.Nabídka pomoci mimo pracovní dobu



**Obrázek 18: Graf nabídka pomoci mimo pracovní dobu**

6 studentů nabídlo volajícímu pomoc mimo pracovní dobu. Jeden student dokonce volajícímu nabídl, že se může nastěhovat k němu domů. 21 studentů pomoc mimo pracovní dobu nenabídlo. (Obrázek č.17)

## 5 DISKUZE

### 5.1 Uplatňují studenti správné postupy komunikace s sebevražedným pacientem?

Tato otázka si klade za cíl zjistit, jestli studenti uplatňují správné postupy komunikace se sebevražedným pacientem. Předpokladem je že studenti nebudou využívat správné postupy komunikace se sebevražedným pacientem.

Kritériem č.4., které se ve průzkumu zabývalo přímým dotazem na sebevraždu, bylo zjištěno, že dotaz položilo pouze 15 % studentů. Zbývajících 85 % studentů dotaz nepoložilo, předpokládám že důvodem mohla být existence mýtu, že přímý dotaz na sebevraždu situaci ještě zhorší. Je možné, že někteří studenti neměli potřebu si sebevražedný úmysl volajícího ověřovat. Volající jim sdělil, že stojí na kolejích a že mu za chvíli jede vlak. Po spojení toho sdělení a faktu že volající volá na linku 155, mohli studenti jednoduše dojít k závěru, že se volající nechystá do vlaku nastoupit, ale že má v plánu vlak použít jako prostředek k sebevraždě. Je nutné si uvědomit, že přímá otázka na sebevraždu neslouží pouze k ověření úmyslu sebevraždy. Má i druhý efekt. Pojmenovává sebevraždu bez eufemismů a příkras a umožní jedinci si v plném smyslu uvědomit svůj úmysl. Australská studie provedená na dospělých jedincích, ukazuje že pouze 31 % respondentů má obavy mluvit o sebevraždě a má pocit, že mluvení o sebevraždě může situaci ještě zhoršit. (Nicholas, 2020, str.5)

V kritériu č.7 63 % studentů požádalo volajícího, aby ustoupil od kolejí. Omezení nebezpečí je jedním z prvních kroků v krizové intervenci u suicidálního jednání. Tento postup doporučuje ve své modelu suicidální krizové intervence Špatenková (2017, str.252) Zbýlých 37 % nevěnovalo pozornost omezení nebezpečí.

Dotaz na užití omamných látek (kritérium č.8) položil 1 student (3,7 %). Ve své bakalářské práci na téma „Problematika sebevražedného jednání u pacienta v přednemocniční neodkladné péči“ Brdová (2019), provádí průzkum sebevražedných pacientů, ke kterým vyjížděla ZZS. Uvádí, že z 12 sebevrahů, byl alkohol před sebevraždou zjišťován u 8 sebevrahů, z nich 5 mělo pozitivní zkoušku na alkohol. Z těchto výsledků vychází že minimálně 42 % jedinců požilo před sebevraždou alkohol.

Na předchozí sebevražedný pokus (kritérium č.12) se nezeptal žádný student. Tento fakt může souviset s tím, že pouze 15 % studentů položilo přímý dotaz na sebevraždu. Dá se předpokládat, že pokud má student obavy zeptat se přímo na úmysl sebevraždy, bude mít také problém zeptat

se na předchozí pokusy o sebevraždu nebo o ní vůbec mluvit. Tento fakt poukazuje na potřebu, překonání bariery o tomto tématu mluvit. Je proto důležité na tento faktor akcentovat při tvorbě edukačního materiálu.

Kritérium č.14 se zbývalo dotazem na zájmy volajícího. 22 % studentů se na zájmy dotázalo, což poukazuje na fakt, že se během příjmu tísňového volání pokoušeli najít záchytné body Špatenková (2017) ve svém modelu krizové intervence u sebevražedného pacienta uvádí jako jeden bod intervence nalezení záchytného bodu. Hledání záchytného bodu souvisí s Ringelovým presuicidálním syndromem a se zužováním světa hodnot.

Určením motivace k sebevraždě se zabývá kritérium č.15. Přesnou motivaci k sebevraždě se podařilo zjistit pouze 19 % studentů. S výsledkem této otázky úzce souvisí otázka č.16, neboť bez určení motivace k sebevraždě není možné navrhnou konkrétní řešení životní situace volajícího. Tomuto tvrzení odpovídá i fakt že všichni studenti kteří navrhli řešení, před tím určili motivaci volajícího k sebevraždě. Řešení navrhlo 11,11 % studentů. Krejčí (2018) ve své bakalářské práci na téma Suicidální pacient z pohledu zdravotnického záchranáře provádí dotazníkové šetření, jehož respondenty je 8 zdravotnických záchranářů. V otázce, kde měli respondenti vypsát hlavní zásady vedení komunikace se suicidálním pacientem, 3(37,5 %) respondentů uvedlo jako jednu ze zásad navrhnout řešení (životní situace).

Většina studentů (63 %) uplatňovala postup omezení nebezpečí (v případě zkoumané modelové situace, požádání o vzdání se od kolejí). Otázku na přešlý sebevražedný pokus nepoložil nikdo. Dotaz na omamné látky položil jediný student (3,7 %).

Z toho vyplývá že správné postupy komunikace se sebevražedným pacientem byli studenty používány v nedostatečné míře

## **5.2 Jaké chyby dělají studenti při komunikaci se suicidálním pacientem?**

Druhá průzkumná otázka se zabývá problematikou častých chyb při komunikaci se suicidálním pacientem. Předpoklad je že studenti se budou dopouštět mnoha chyb, ve snaze pacientovi nějak pomoci. Chybovat v tomto případě je naprosto přirozené, studenti v této fázi studia ještě nemohli nabýt dostatečné znalosti a zkušenosti. Šetření bylo specificky zaměřeno na tyto chyby: Bagatelizace, obviňování, odsuzování, moralizování, hádání se s pacientem, apelem na rodinu (v případě že o rodině nezačal mluvit sám pacient) a nabídka pomoci mimo pracovní dobu.

Kritérium č.5 bylo komplexnější, zabývala se výskytem chyb při komunikaci s sebevrahem dělat dle Špatenkové (2017, str. 252-253). Jednalo se pět faktorů: Bagatelizace, obviňování, odsuzování, moralizování, hádání se s pacientem. Jedinou chybou z toho seznamu, které se studenti dopouštěli byla bagatelizace. Tento fakt je možné vysvětlit tím, že studenti za sebou neměli 12hodinovou směnu (případně více 12hodinových směn) na ZOS. Nebyli unavení prací na ZOS. Situaci bagatelizovalo 56 % studentů. Z nichž 87 % použilo při bagatelizaci konkrétní větu „to nějak vyřešíme“.

Apelem na zodpovědnost vůči rodině se snažilo sebevraha přesvědčit 44 % studentů. Dle Vodáčkové (2017, str.486) to je nevhodný postup. Figurant o své rodině nezačal mluvit sám od sebe. V opačném případě by bylo vhodné rodinné prostředí probrat a pokusit se v něm najít záchytný bod. Je překvapující že tuto chybu neudělalo více studentů.

Pomoc mimo pracovní dobu nabídlo 22 % studentů. Většinou formou osobního setkání po pracovní době.

Z průzkumu vyplývá, že studenti nebagatelizovali, neobviňovali, neodsuzovali a nehádaly se s volajícím. Větším problémem byla bagatelizace a apel na zodpovědnost vůči rodině, tyto chyby se vyskytovaly asi u poloviny studentů. Menšina studentů nabízela pomoc i mimo pracovní dobu.

### **5.3 Jsou studenti seznámeni se specifiky příjmu hovoru od sebevražděného pacienta?**

Třetí hodnotící kritérium se zabývá specifiky práce se sebevražděnými volajícími na ZOS. Předpoklad je, že studenti budou mít pouze základní znalosti specifik práce na ZOS, vzhledem k tomu že se nimi zabývá předmět Operační řízení v přednemocniční a neodkladné péči který se vyučuje až v třetím ročníku studia, tudíž ho studenti zatím neabsolvovali. Nicméně jejich znalosti fungování IZS a ZOS budou pravděpodobně větší než znalosti specifik vedení komunikace se sebevražděným pacientem.

Kritéria č.2 a č.3 se zabývají lokalizací pacienta. Lokalizace volajícího je nejdůležitější částí vytěžení tísňového volání, proto můžeme předpokládat, že studenti tento krok budou ovládat. Pouze jeden student (3,7 %) se o lokalizaci pacienta v žádné fázi hovoru nepokusil. 4 studenti se o lokalizaci pokusili pozdě (v 3-6. minutě hovoru). 19 % studentů se pokusil pacienta lokalizovat pomocí doptávání se na způsob dostání na místo nebo obdobným nepřímým

způsobem. S otázek jasně vyplývá že studenti o nutnosti lokalizovat volajícího vědí. Otázka na pokus o nepřímou lokalizaci pacienta měla prověřit vynalézavost a není stěžejní.

Kritérium č.9 zkoumá znalost studentů o možnosti přepojení na krizovou linku nebo policejního vyjednaváče. Franěk (2022) tento postup doporučuje, když operátor přestane situaci zvládat vlastními silami. Na základě nulové přípravy studentů na zvládnání této situace se dá přepokládat, že budou hledat pomoc u někoho erudovanějšího a pokusí se mu hovor předat. Na druhou stranu je scénář většiny modelových situací na UPCE, založen na faktu, že žádná pomoc nepřijede a student si musí poradit sám (RV má dojezd 20 minut, Konzultace EKG není dostupná z důvodu špatného signálu pro přenos telemetrie atd.). S tímto nastavením myslí mohli studenti řešit i tuto modelovou situaci a nemusela je napadnout možnost přepojení k erudovanějšímu interventovi. I přes to se o přepojení pokusilo 11 % studentů. V Bakalářské práci Krejčí (2018) Uvádí že pouze 3 z 8 dotazovaných zdravotnických záchranářů uvádí, spolupráci s PČR nebo jinými složkami IZS, mezi činnostmi na místě mimořádné události- Demonstrování úmyslu sebevraždy. Žádný z osmi respondentů se nesetkal s policejním vyjednaváčem na místě události s demonstrováním úmyslu sebevraždy.

Nabídnutím možnosti příjezdu krizového intervenanta (vyjednaváče, ZZS) na místo se zabývá kritérium č.10. Nabídku poskytlo 52 % studentů. Je nutné si uvědomit že vysílání prostředku na místo události, je stěžejní činností ZOS. I přes to že 52 % v jiných otázkách bylo považováno za uspokojivé, v této otázce to je málo.

Kritérium č.11, mimo jiné ověřuje znalost soboru typových činností IZS. 19 % studentů oznámilo fakt, že vytěžuje hovor se suicidálním pacientem PČR. HZS neinformoval žádný ze studentů. Důvodem k neinformování HZS, může být fakt, že v tuto chvíli od HZS nic nepotřebují. Od PČR potřebují vyjednaváče a zajištění místa události. Na HZS není vhodné při řešení demonstrování úmyslu sebevraždy zapomínat. Jako příklad důležitosti HZS při tomto typu zásahu, nám může posloužit případová studie z bakalářské práce (Prát, 2013, str.57-60). V které popisuje postup HZS při zásahu demonstrování úmyslu sebevraždy skokem z průmyslového komína. Nasazení lezecké skupiny HZS na takový typ demonstrování úmyslu sebevraždy je samozřejmostí. Jeden z členů lezecké skupiny byl zároveň členem PIT (posttraumatický intervenční tým). Policejní psycholožku nebylo možné dostat k pacientovi, z důvodu jejího panické strachu z výšek. Za sebevrahem tedy vystoupil hasič-lezec (zároveň člen PIT), a vedl úspěšnou krizovou intervencí. Výsledkem bylo sestoupení nezraněného sebevraha z komína.



Předpoklad, že studenti budou lépe ovládat principy fungování ZOS a IZS, než principy samotné komunikace s sebevrahem se potvrdila. Téměř všichni studenti se pokusili lokalizovat místo události a většina nabídla příjezd intervenanta na místo události. Z toho vyplývá, že v rámci edukačního materiálu je potřebné se více zaměřit na specifika komunikace se sebevrahem.

## 6 ZÁVĚR

V teoretické části jsou rozebrány základní principy fungování ZOS, doplněné o rozebrání typové činnosti č.2 demonstrování úmyslu sebevraždy z katalogu typových činností. Dále teoretická část rozebírá problematiku sebevražd a krizové intervence při sebevraždě

Průzkumná část vyhodnocuje modelové situace studentům, při kterých řešili z pozice operátora ZOS volání sebevražděného pacienta z první ruky. Hodnoceni byli v různých kritériích, která jsou blíže rozebrána v diskusi.

Praktickým výstupem práce je vytvoření edukačního materiálu pro studenty, který by jim mohl pomoci při řešení modelových situací, a k fixování základů komunikace se sebevražděným pacientem, Materiál by bylo možné využít i na ZOS, ale musel by být upraven, aby reflektoval specifika jednotlivých ZZS, například jednostupňový, dvoustupňový systém ZOS, možnosti nasazení inspektora provozu, nebo týmu speciálních činností při řešení mimořádných událostí.

Vytvořené letáky jsou dva: Leták pro call-takera (Příloha F) a leták pro druhého operátora (Příloha G). Leták pro call-takera slouží jako „tahák“ při příjmu volání sebevražděného pacienta. Jsou v něm uvedeny zásady komunikace s sebevrahem i jiné zásady pro příjem hovoru od sebevraha, např. kontaktování HZS a PČR nebo možnost přepojení na krizovou linku). Leták pro druhého operátora je určen pro operátora, který pomáhá kolegovi, který přímá hovor od sebevražděného pacienta. Je vypracován formou checklistu, pomocí kterého může operátor podpořit svého kolegu který vede hovor se sebevrahem

Doporučením pro praxi je více se zaměřit na výuku specifik komunikace se sebevražděným jedincem. Vhodné by mohlo být i zařazení modelových situací se sebevražděnou tematikou s využitím letáku který je praktickým výstupem této bakalářské práce. Námět další práce by mohlo být vyhodnocení schopností komunikace operátorů ZOS se sebevražděným pacientem.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

1. BEURS, D. P. de, 2021. *Mýty o sebevraždě: jak o ní přemýšlet a mluvit*. Přeložila Milena NOVÁKOVÁ. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1812-8.
2. BRDOVÁ Eliška. *Problematika sebevražedných pacientů v přednemocniční neodkladné péči*. [online] Plzeň. 2019 [cit 15.4.2023] Bakalářské práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Stanislava Reichertová. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/38877/1/BP%20-%20Problematika%20sebevrazedneho%20jednani%20u%20pacienta%20v%20prednemocnicni%20neodkladne%20peci.pdf>
3. BULÍKOVÁ, Táňa, 2010. *Od symptomu k diagnóze v záchranné službě: kazuistiky*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-334-9.
4. ČESKÁ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sebevraždy. Český statistický úřad. [online] Český statistický úřad 2023 [cit. dne 3.4.2023] dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj)
5. FRANĚK, Ondřej, 2022. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska. 12. vydání*. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-908057-0-5.
6. HAVRÁNKOVÁ, Olga, 2021. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4822-4.
7. Katalog typových činností integrovaného záchranného systému. STČ - 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy. 21.6.2005. Praha: MV – GŘ HZS ČR, 2007. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>
8. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2007. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-349-9.
9. KREJČÍ Anna. *Suicidální pacient z pohledu zdravotnické záchranáře*. [online] České Budějovice. 2018. [cit 17.4.2023]. Bakalářka práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jiří Majstr. Dostupné z: [https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/41132/BP%2c\\_Krejci\\_A..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/41132/BP%2c_Krejci_A..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. KUČEROVÁ, Helena a Helena HAŠKOVCOVÁ, [2020]. *Sebevraždy*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-485-9.
11. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. METODICKÉ DOPORUČENÍ pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. [online]. Nedatováno. [cit. dne 17.4.2023] dostupné z: <https://www.spis.cloud/zakladni-dokumenty/>

12. NICHOLAS Angela *et al.* Belief in suicide prevention myths and its effect on helping: a nationally representative survey of Australian adults. *BMC Psychiatry*[online]2020 **20**, 303. [cit. dne 17.4.2023]ISSN: 1471-244X dostupné z:<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02715-9>
13. PRÁT Milan. *Demonstrování úmyslu sebevraždy jako téma v odborné přípravě příslušníků HZS ČR.* [online] Brno. 2013. [cit. dne 18.4.2023]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Miroslava Heinzová. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21306/pr%c3%a1t\\_2013\\_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21306/pr%c3%a1t_2013_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. RÁŽ J., D. Rabovská.2022. Přípravenost operátorů TCTV 112 na krizovou komunikaci s osobou s suicidální tendencí. In: ČVUT DSpace.[online]. České vysoké učení technické v Praze copyright © 2016. 6.3.2023 [cit. Dne 27.3.2023]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/106836?show=full>
15. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4434-6.ŠRÁMKOVÁ, Gabriela. *Teorie Sebevražd.* [online] Brno[cit 2.2.2023] Závěrečná práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zdeněk Hos. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/fhw1r/>
16. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence.* Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
17. Vyhláška č. 240/2012 Sb. Vyhláška kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky.*2012. Částka 82. str.3226. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=240/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=240/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
18. Zákon č. 108/2006sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2006. částka 37, str. 1257. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
19. Zákon č.374/2011., zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2011. částka 131. str. 4839. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=374/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=374/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
20. Zákon č.96/2004., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2004. částka 30, str. 1452. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

21. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy. [online] © 2021 *Vzdělávací a výcvikové středisko* [cit. dne 10.4.2023 ] dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vzdelavaci-a-vycvikove-stredisko/>
22. Zdravotnická záchranná služba královehradeckého kraje. [online] *Vzdělávací a výcvikové středisko* [cit. dne 10.4.2023] dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/vzdelavaci-a-vycvikove-stredisko/>
23. Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje[online] © 2009-2023 *Vzdělávací a výcvikové středisko* [cit. dne 10.4.2023] dostupné z: <https://www.zzspak.cz/informace/vzdelavaci-a-vycvikove-stredisko>

## 8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Bod Záchrany (trauma bod)</i> .....	62
Příloha B- <i>Kilometráž dálnice</i> .....	63
Příloha C – <i>Číslo železničního přejezdu na zadní straně světelné signalizaci</i> .....	64
Příloha D – <i>Přepis vybraného hovoru z modelové situace</i> .....	65
Příloha E – <i>Hodnotící kritéria</i> .....	70
Příloha F – <i>Leták pro call-takera</i> .....	71
Leták G – <i>Leták pro druhého operátora</i> .....	72

Příloha A – Bod Záchrany (trauma bod)



Zdroj: vlastní

Příloha B- *Kilometráž dálnice*



Zdroj: vlastní



Příloha C – Číslo železničního přejezdu na zadní straně světelné signalizaci



Zdroj: Vlastní

Příloha D – Přepis vybraného hovoru z modelové situace

*Zvoní telefon*

Student: Dobrý den, zdravotnické operační středisko Královehradeckého kraje, jak Vám můžu pomoci.

*Ticho*

Student: Hálo, slyšíme se?

Figurant: No, ano. (smutně)

Student: Copak se děje? Proč voláte?

Figurant: Mně jede vlak.

Student: Vám jde vlak? Vy jste na kolejích?

Figurant: Jojo.

Student: Mohl bych Vás poprosit, sešel byste z těch kolejí?

Figurant: No, já jsem...vedle nich.

Student: A jste daleko od nich, aby Vás to nesrazilo?

Figurant: ...Tak v to doufám.

Student: Tak dobře, tak co se tam děje? Tam je někdo zraněný? Nebo proč mi voláte?

Figurant: Říkám, že mi asi za deset minut jede vlak.

Student: Jo takhle.

*Ticho*

Student: A vy čekáte na nástupišti na vlak?

Figurant: Já nejsem na nástupišti, já jsem tady u kolejí.

Student: Tam stojíte...Vy máte nějaký sebevražedný tendence?

Figurant: No asi tak by se to dalo nazvat.

Student: Jo, takže vy jste tam z tohoto důvodu na těch kolejích

Figurant:(souhlasně zamručí)

Student: A vám se teďka v životě něco děje? Jako že vás něco trápí teďka?

Figurant: No, mě vyhodili z práce

Student: Jasný a ještě něco

Figurant: Mám exekuce a chtějí mi sebrat barák.

Student: Tak já chápu, že to je těžká situace, a i to se dá vyřešit.

Figurant: Ale jak? Jak se to dá řešit. Já...

Student: Tak můžete určitě vyhledat pomoc, nebo třeba někdo z rodiny z vašich známých by vám mohl pomoci.

Figurant: Já už jsem našel jednu pomoc, za 8 minut přijede.

Student: A nešlo by to vyřešit nějak jinak? Že byste třeba šel domů? Promyslel si to, jestli by e Vám nelíbila nějaká jiná práce co byste chtěl dělat. Nebo si promluvil s někým s blízkých, probral to s nimi?

Figurant: Já už o tom nechci přemýšlet.

Student: Ne, a nepotřeboval byste si s někým promluvit o té vaší situaci?

Figurant: Já nemám s kým.

Student: No tak jsou třeba sociální pracovníci, kteří to s vámi můžou probrat.

Figurant: Ti jsou na mě zlí.

Student: Tak můžete jít třeba jinam

Figurant: To není už kam...já už nemám energii zařizovat něco nového.

Student: No...eeeem...eeeem.....a kde vy jste.

Figurant: Já jsem teďka u těch kolejí, jak jsem říkal.

Student: A u jakých kolejí? U nějaké stanice železniční

Figurant: U nějakého pole tady.

Student: Uprostřed ničeho?

Figurant: No, tady železnice pole a nějaká cesta.

Student: A víte někde...okolo nějaká vesnice

Figurant: nevím to není důležité.

Student: No...Jsou okolo vás nějaké sloupy?

Figurant: Jsou tady sloupy.

Student: U těch sloupů by měla být čísla napsaná.

Figurant: Jsou tady jako na elektriku, ale to vůbec neřeší moji situaci, já vám to nechci říkat.

Student: Tak se koukněte na číslo na tom sloupu. Jestli byste mi ho prosím nadiktoval.

Figurant: A proč to potřebuje vědět já vám to nechci říkat.

Student: No my bychom tak zjistili kde jste a mohli bychom vám poslat někoho kdo by vám pomohl.

Figurant: já sem nikoho nechci.

Student: No...to je blbý, ale zas jako šlo by to udělat jinak, bychom vám mohli pomoci nějak.

Figurant: Ale jak? Potřebuji vědět jak.

Student: No tak mohli bychom si s vámi promluvit. Rozebrat ty vaše problémy a najít nějaké řešení.

Figurant: promluvit... nějaký řešení. Jak chci řešení teď. Není řešení, tak tady řešení už jedno jede.

Student: Tak nevím, můžeme se kouknout co jste studoval a na jakou práci byste se hodil. Nějak bychom to určitě vyřešily.

Figurant: A vy to jako víte? To vám nevěřím že mi najdete práci.

Student: tak můžeme se o to pokusit.

Figurant: tak pokusit se můžeme ale to není jistota, tohle je jistota.

Student: No jasný, ale jistota čeho? Jistota že nikdy nebude muset nic řešit. Ale zároveň.... Nenadiktoval byste mě nějaký to číslo na tom sloupu, jestli tam nějaký je?

Figurant: Já k tomu sloupu ani nejdu, to je na druhé straně kolejí, já tam nechci jít.

Student: Na vaší straně koleji žádný není

Figurant: Ne (otráveně)

Student: Opravdu? Se mě tam prosím podívejte, měl by to moc pomohlo, pokud zrovna nic nejede.

Figurant: Ještě jednou?

Student: Že pokud nic nejede že byste se šel podívat na tu druhou stranu na ten sloup.

Figurant: Ne

Student: Tak hlavně prosím zůstaňte v klidu a žádný to.

Figurant: To se vám lehkou řekne.

Student: No a co vás ještě trápí kromě té práce a exekuce.

Figurant: Žena se se mnou rozešla, ale to už je dávno.

Student: No tak tím se snad nehroučí celý svět? Si najdete nějakou novou. Práci třeba taky. Z exekuce se určitě časem dostanete.

Figurant: Vy mi vůbec nerozumíte vy to vidíte všechno růžově. Vám se to říká. Vy tam jste, sedíte tam v nějakém křesle, máte práci. Víte, že vám každý měsíc přijde výplata.

Student: no to jo.

Figuranta: Vůbec nevíte, čím si procházím.

Student: Máte třeba děti

Figurant: Děti mám, ale to je škoda mluvit.

Student: Jak škoda mluvit? Co je s dětma,

Figurant: Mě vůbec nechtěj vidět.

Student: A proč?

Figurant: Já nevím, co jsem udělal špatně. Už ho vidím v dálce, jak jede.

Student: Tak nešlo by se třeba s těma dětma nějak usmířit?

Figurant: No teď když mě vyhodí z baráku tak už vůbec ne.

Student: Ale prosím vás. Tak to snad pro děti není tolik důležitý ne? Nepotřebujete barák abyste trávil čas se svýma dětma.

Figurant: Já se o dětech nechci bavit, oni mě prostě nechtěj.

Student: Tak to by se snad nějak zvládlo.

Figurant. Snad nějak zvládlo...to si nemyslím

Student: Tak vždycky se jde nějak usmířit.

Figurant: Hmm to asi nepůjde.

Student: a co se mezi vámi stalo že to nepůjde? Haloo pane....

*Konec hovoru*

Příloha E – *Hodnotící kritéria*

Hodnotící kritérium	ANO/NE
Rozpoznání sebevražedného úmyslu do 60 s	
Pokus o lokalizaci místa události	
Pokus o nepřímou lokalizaci (skrze rodinu, popisem dnešního dne)	
Přímá otázka na sebevraždu	
Dopouštění se chyb v komunikaci	
Použití věty-"To nějak vyřešíme"	
Otázka na užití omamných látek	
Požádání o odejití od kolejí	
Nátlak (děti), apel na zodpovědnost vůči blízkým	
Nabídka přepojení na jinou složku řešící sebevraždy (policie, krizová linka)	
Nabídka příjezdu interventa	
Kontaktování policie	
Dotaz na předešlý pokus o sebevraždu	
Použití věty tohle není řešení, nebo parafráze	
Dotaz na koníčky, zájmy	
Návrh konkrétního řešení	
Nabídka pomoci mimo pracovní dobu	
Určení motivace k sebevraždě	

## KDYŽ ZAVOLÁ NĚKDO, KDO CHCE SPÁCHAT SEBEVRAŽDU (VOLÁNÍ Z PRVNÍ RUKY)

- Polož přímou otázku na sebevraždu. „Chcete spáchat sebevraždu?“ Neboj se, situaci tím nezhoršíš. (Neobcházej slovo sebevražda jiným slovem, nemusíte si s volajícím rozumět)
- Zkus od volajícího zjistit, jaké kroky již ke svému úmyslu spáchat sebevraždu učinil (požil léky, alkohol, stojí např. na trati nebo nějakém vysokém místě).
- Nech volajícího mluvit, o čem chce, mluv s ním klidným hlasem, netlač a nespěchej na jeho odpovědi.
- Neskákej mu do řeči.
- Zkus zjistit motiv volajícího k sebevraždě.
- Zeptej se, jestli užil omamné látky? (Odraď ho od další konzumace léků, alkoholu nebo drog.)
- Zkus zjistit, kde se volající právě nachází (Pokus se omezit nebezpečí. Požádej volajícího, aby šel dál od kolejí, položil nůž atd.)
- Ubezpeč ho, že pokud spolu hovoříte, žádné nebezpečí mu nehrozí.
- Nabídní volajícímu přepojení na kvalifikovanější osobu, pokud je k dispozici-vyjednavač (nepoužij slovo vyjednavač) nebo krizový intervent, neboj se přiznat, že nejsi plně kompetentní mu pomoci.
- **Akutní situace - policejní vyjednavač (volající již učinil kroky vedoucí k dokonání sebevraždy)**
- **Neakutní fáze - krizová linka (volající jen o sebevraždě uvažuje, ale ještě žádné kroky ke svému usmrcení neučinil).**
- Uvědom ostatní operátory, že volající hovoří o tom, že chce spáchat sebevraždu. (Ostatní kontaktují PČR, HZS)
- Zkus zjistit, jestli se o sebevraždu už někdy pokusil.
- Před příjezdem složek IZS připrav volajícího na předání, popiš mu, co bude následovat.
- Tomu, komu volajícího předáváš, sděl ve zkratce, o čem jste hovořili (motiv, zda je pod vlivem návykových látek, léků, krátce zhodnoť jeho psychický stav, atd.)
- Je možné, že uděláš vše, co je v tvých silách, a situace nedopadne úspěšně. Není to tvoje chyba, neneš odpovědnost za život sebevraha.

**NEBAGATELIZUJ  
NEHÁDEJ SE  
NEMORALIZUJ  
NEODSUZUJ  
NEOBVIŇUJ**

Po této události je normální pociťovat psychickou zátěž. SPIS je tu od toho, aby ti pomohl. Neboj se přivolat peera a promluvit si s ním.



## KOLEGA NABÍRÁ HOVOR SE SEBEVRAHEM

- Kontaktuj PČR, HZS a oznam jim skutečnost, že nabíráte hovor se sebevrahem.
- Pokud volající učinil kroky k dokonání sebevraždy, požádej o policejního vyjednavče přes IOS PČR (i přes linku 158).
- Předávej informace call-takerovi o možnostech přepojení na policejního vyjednavče nebo krizovou linku.
- Pokud znáte polohu volajícího, vyšli posádky RZP+RV, nebo RLP.
- Vezmi katalog typových činností IZS a najdi typovou činnost 2 - Demonstrování úmyslu sebevraždy
- O nových skutečnostech informuj výjezdové skupiny i ostatní složky IZS (PČR, HZS).

Po této události je normální pociťovat psychickou zátěž. SPIS je tu od toho, aby pomohl. Nabídní call-takerovi možnost peer podpory.