

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2024**

**Barbora Svitáková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Zdravotnické záchranářství B0913P360032

**Barbora Svitáková**

Studijní obor: Zdravotnické záchranářství B0913P360032

**KOMUNIKACE S OSOBOU DEMONSTRUJÍCÍ ÚMYSL  
SEBEVRAŽDY Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉHO  
ZÁCHRANÁŘE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. et Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL. M.

PLZEŇ 2024





**Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3. 2024

.....

Barbora Svitáková

## **Poděkování**

Velice děkuji svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Mgr. et Mgr. Antonínu Pojetovi, DBA, LL. M. za odborné vedení, připomínky, cenné rady, trpělivost, a především podporu při zpracování mé práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům a informantům za jejich ochotu zúčastnit se mého rozhovoru. V neposlední řadě patří mé velké poděkování mé rodině a blízkým za jejich podporu a povzbuzení, které mi pomohly práci zdárně dokončit.

## **ABSTRAKT**

Příjmení a jméno: Barbora Svitáková

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. et Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL. M.

Počet stran – číslované: 88

Počet stran – nečíslované: 78

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: sebevražda, sebevražedné jednání, osoba demonstrující úmysl sebevraždy, zdravotnický záchranář, zdravotnické operační středisko, krizová intervence

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem je zjistit komunikační dovednosti záchranářů s jedincem manifestující sebevraždu.

Teoretická část práce stručně shrnuje poznatky z odborné literatury, poskytuje vysvětlení základních pojmů, úvod do problematiky a postupy, kterými se mají zdravotničtí záchranáři řídit při kontaktu se suicidálním jedincem.

Praktická část práce je vedena formou polostrukturovaného rozhovoru se zdravotnickými záchranáři, kteří v rámci své praxe popisují své zkušenosti a komunikační techniky se suicidálními jedinci.

## **ABSTRACT**

Surname and name: Barbora Svitáková

Department: Department of rescue, Diagnostics and Public Health

Title of thesis: Communication with a Persons Demonstrating Suicidal Intent from the Perspective of a Paramedic

Consultant: PhDr. Mgr. et Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL. M.

Number of pages – numbered: 88

Number of pages – unnumbered: 78

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 40

Keywords: suicide, suicidal behaviour, persons demonstrating suicidal intent, paramedic, health operations centre, crisis intervention

### Summary:

This Bachelor thesis deals with communication with persons demonstrating suicidal intents from the perspective of a paramedic. The thesis is divided to theoretical and practical parts. The goal is to map communication skills of paramedics towards persons with suicidal tendencies.

The theoretical part briefly summarizes findings from professional literature, offers an overview of the problematics and its basic terms and the procedures paramedics should follow when in contact with suicidal individuals.

The practical part consists of findings resulting from a semi-structured interview with paramedics, who, based on their past practice, describe their experience and communication techniques with suicidal individuals.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	12
SEZNAM TABULEK .....	14
SEZNAM ZKRATEK .....	16
ÚVOD.....	17
TEORETICKÁ ČÁST .....	19
1 SEBEVRAŽDA.....	20
1.1 Vymezení základních pojmů .....	20
1.2 Sebevraždy v historickém kontextu.....	22
1.3 Typy sebevraždného jednání .....	24
1.4 Motivy sebevraždného jednání .....	26
1.5 Metody a způsoby sebevražd.....	27
1.5.1 Měkké metody sebevraždného jednání.....	27
1.5.2 Tvrdé metody sebevraždného jednání .....	28
1.6 Statistické šetření sebevražd.....	28
1.6.1 Vliv pandemie COVID - 19 na počet sebevražd .....	30
2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA.....	32
2.1 Zdravotnické operační středisko.....	32
2.2 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby .....	33
3 SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI STČ - 02/IZS - Demonstrování úmyslu sebevraždy .....	34
3.1 Úkoly zdravotnické záchranné služby .....	36
3.2 Spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému .....	36
3.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotky požární ochrany v plošném pokrytí kraje .....	37
3.2.2 Policie České republiky .....	37
4 KRIZOVÁ INTERVENCE V RŮZNÝCH FÁZÍCH SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	39

4.1	Vybrané pojmy užívané s krizovou intervencí .....	40
4.2	Metody krizové intervence .....	41
4.3	Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou .....	42
4.4	Krizová intervence po dokonané sebevraždě .....	43
PRAKTICKÁ ČÁST .....		45
5	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	46
5.1	Cíl práce.....	46
5.2	Dílčí cíle práce.....	46
5.3	Výzkumné otázky .....	46
6	METODIKA PRÁCE .....	48
6.1	Metody tvorby dat .....	48
6.2	Výběr respondentů pro rozhovory .....	49
6.3	Kódování rozhovorů.....	49
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ, JEJICH ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	51
7.1	Okruh – Obecné otázky .....	51
7.2	Okruh – Otázky týkající se vzdělávání a podpory.....	52
7.3	Okruh – Otázky týkající se specifických aspektů komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy .....	61
7.4	Okruh – Vhodné či nevhodné fráze a věty při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy .....	81
7.5	Analýza a shrnutí výzkumných otázek .....	94
8	DISKUZE .....	96
ZÁVĚR.....		103
Seznam použité literatury .....		105
Seznam příloh .....		109
Přílohy .....		110

Příloha A - Komunikační schéma s osobou demonstrující úmysl sebevraždy pro zdravotnické záchranáře.....	110
Příloha B – Otázky ke kvalitativnímu průzkumu .....	111
Příloha C – Rozhovory .....	114
Příloha D – Rozhovor s policejním vyjednávačem .....	153
Příloha E – Souhlas s uveřejněním získaných informací .....	164

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Průměrný roční počet sebevražd v letech 2018–2022 .....	29
Graf 2 – Sebevraždy podle způsobu provedení v letech 2017–2020 .....	29
Graf 3 – Klasifikace ZZS Pk za rok 2023 .....	30
Graf 4 - Dopad pandemie COVID – 19 na výskyt duševních poruch v ČR .....	31
Graf 5 - Vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy .....	54
Graf 6 – Možnost absolvování školení v komunikaci se suicidální osobou .....	54
Graf 7 – Dostatečné znalosti pro komunikaci se suicidální osobou .....	56
Graf 8 – Osobní zkušenosti respondentů s tématem sebevraždy .....	64
Graf 9 – Nejčastější emoce respondentů při komunikaci se suicidální osobou .....	71
Graf 10 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Jak zvládáš to, co se ti teď děje</i> “ .....	83
Graf 11 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na fráze typu: „ <i>Zase bude líp</i> “, „ <i>Každý má někdy špatné dny, to přejde</i> “, „ <i>Nedělej z komára velblouda</i> “ nebo „ <i>Ráno moudřejší večera</i> “ .....	85
Graf 12 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?</i> “ .....	86
Graf 13 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.</i> “ .....	87
Graf 14 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?</i> “ .....	88
Graf 15 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.</i> “ .....	90

Graf 16 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Musíš být silný/á a bojovat.</i> “ .....	91
Graf 17 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?</i> “ .....	92
Graf 18: Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Je normální cítit se v této situaci beznadějně.</i> “ .....	93
Graf 19 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „ <i>Můžu si s tebou o tom promluvit?</i> “ .....	94

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Základní charakteristika respondentů.....	52
Tabulka 2 – Vnímání vlastní kompetence v oblasti komunikace se suicidálními osobami	56
Tabulka 3 – Zájem o PEER podporu.....	58
Tabulka 4 – Zájem o vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami.....	59
Tabulka 5 – Návrhy na zlepšení vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami .....	61
Tabulka 6 –Míra empatie pro sebevražedné tendence jedince dle respondentů .....	64
Tabulka 7 – Konkrétní situace se sebevražednými pacienty z praxe respondentů .....	67
Tabulka 8 – Vnímané emoce respondentů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy .....	70
Tabulka 9 – Způsoby respondentů navázání důvěryhodného vztahu se suicidální osobou	73
Tabulka 10 – Specifické techniky a strategie respondentů při komunikaci se suicidální osobou .....	75
Tabulka 11 – Nejčastější chyby v komunikaci záchranářů se suicidální osobou.....	77
Tabulka 12 – Analýza nejčastějších chyb v komunikaci se suicidální osobou .....	77
Tabulka 13 – Nejčastější příčiny sebevražd dle záchranářů .....	79
Tabulka 14 – Analýza nejčastějších motivů sebevražd v praxi záchranářů .....	80
Tabulka 15 – Frekvence setkávání s pacienty se sebevražednými tendencemi .....	81
Tabulka 16 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Jak zvládáš to, co se ti teď děje?“ ....	83
Tabulka 17 – Odpovědi respondentů na fráze typu: „ <i>Zase bude líp</i> “, „ <i>Každý má někdy špatné dny, to přejde</i> “, „ <i>Nedělej z komára velblouda</i> “ nebo „ <i>Ráno moudřejší večera</i> “ .....	84

Tabulka 18 – Odpovědi respondentů no formulaci: „ <i>To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?</i> “ .....	86
Tabulka 19 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.</i> “ .....	87
Tabulka 20 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?</i> “ .....	88
Tabulka 21 - Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.</i> “ .....	89
Tabulka 22 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Musíš být silný/á a bojovat.</i> “ .....	90
Tabulka 23 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?</i> “ .....	91
Tabulka 24 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Je normální cítit se v této situaci beznadějně.</i> “ .....	92
Tabulka 25 – Odpovědi respondentů na formulaci: „ <i>Můžu si s tebou o tom promluvit?</i> “ ..	93

## SEZNAM ZKRATEK

ČSÚ .....	Český statistický úřad
HZS ČR .....	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS .....	integrovaný záchranný systém
JPO .....	jednotky požární ochrany
NUDZ .....	Národní ústav duševního zdraví
PČR .....	Policie české republiky
PNP .....	přednemocniční neodkladná péče
PTSD .....	posttraumatická stresová porucha
SIRI.....	Suicide Intervention Response
SPIS .....	Systém psychosociální intervenční podpory
STČ .....	soubor typové činnosti
VZS ČČK .....	Vodní záchranná služba Českého červeného kříže
ZOS .....	zdravotnické operační středisko
ZZS .....	zdravotnická záchranná služba
ZZS Pk .....	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje



## ÚVOD

Bakalářská práce na téma „Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře“ se zabývá zkoumáním specifických komunikačních prvků, které jsou používány při interakci s osobou manifestující sebevraždu. V teoretické části definujeme pojem sebevražda a stručně shrneme její historii, typy a metody suicidia. Dále se krátce věnujeme struktuře a činnostem zdravotnické záchranné služby a souboru typové činnosti STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy. Charakterizujeme základní činnosti všech složek při zásahu k osobě demonstrující sebevraždu, a především činnosti zdravotnické záchranné služby u takového zásahu. Poslední kapitolu věnujeme krizové intervenci, jejímu rozdělení a jejímu poskytování na místě události osobám, které ji potřebují. V praktické části se pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů zaměřujeme na specifika komunikace se suicidální osobou a komparujeme pracovníky na různých pozicích a s různými vztahy ke zdravotnické záchranné službě.

I když se sebevražedné chování dotýká všech vrstev společnosti, stále zůstává jedním z nejvíce kontroverzních témat. Bez ohledu na socioekonomický status, vzdělání, etnickou příslušnost, národnost či věk se s ním můžeme setkat, avšak v některých případech nám jeho pochopení stále uniká. V České republice není suicidální jednání postihováno právním systémem, a proto se s ním pravděpodobně budeme setkávat i nadále. Toto téma jsem si vybrala z důvodu mé účasti na záchranářském cvičení Yeti Rescue v Orlických horách. V roli operátorky jsem musela dvacet minut komunikovat s figurantem demonstrujícím úmysl sebevraždy. Mým úkolem bylo odvrátit ho od jeho úmyslu, zjistit jeho polohu a další důležité informace. Tato zkušenost mě vedla k zamyšlení nad suicidálním chováním a mými vlastními schopnostmi vést konstruktivní rozhovor s osobou v suicidální krizi v reálných podmínkách. Dále jsem se v rámci mých praxí na zdravotnické záchranné službě sama setkala se suicidálním jednáním a uvědomila si jeho dopad na všechny zúčastněné. Tato zátěžová situace je velice náročná na psychiku všech zúčastněných. Začala jsem také vnímat, že jsou mnohdy pacienti v takových chvílích odsuzováni ze strany okolí, což negativně ovlivňuje jejich další vnímání a přístup k odborné pomoci. Tato práce si klade za cíl přispět k rozšíření povědomí o této problematice a nabídnout návod pro efektivní komunikaci s osobou, která se nachází

v suicidální krizi. Doufám, že tato práce bude přínosem pro všechny, kteří se zabývají problematikou suicidálního chování, ať už z profesního či osobního hlediska.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SEBEVRAŽDA

Úvodní kapitola obsahuje základní orientace v teoretických poznacích tématu kvalifikační práce. Jejím cílem je definovat základní pojmy, které se prolínají s tématem sebevražednosti a integrovat teoretický rámec poznatků pro snazší orientaci v dalších teoretických kapitolách.

## 1.1 Vymezení základních pojmů

Sebevražda, z lat. Suicidium (*sui – sebe, cedere – zabít*), je v odborné literatuře popisována jako vědomé a úmyslné ukončení života, kdy si jedinec přeje smrt a ze své vlastní vůle se rozhodne dobrovolně ukončit svůj život. Očekává, že si ji svým činem přivodí. Jedince, který se rozhodne takový čin provést, označujeme za sebevraha. Hlavním znakem sebevraždy a zároveň jediným cílem této aktivity je smrt. Dělíme je na dokonané a nedokonané. Mezi nedokonané sebevraždy řadíme sebevražedný pokus nebo demonstrativní sebevraždu. Tato závažná problematika postihuje celou populaci bez ohledu na věkové kategorie. Důležitým a závažným faktem je, že sebevražda není omezena na specifickou skupinu osob, ale zasahuje do všech vrstev společnosti a globálně zaznamenáváme zřetelný a celkový nárůst tohoto jevu. Sebevražda je velmi složitý jev, jemuž se se i v dnešní době stále snažíme porozumět. (Kučerová, Haškovcová, 2020), (Derek de Beurs, 2021)

Kolektiv autorů, Dušek a Večeřová – Látalová v knize Diagnostika a terapie duševních poruch popisují sebevražednou aktivitu jako zvláštní druh agrese. Sebevraždu považují za formu autoagrese, kdy jde o úmyslné a vědomé ukončení života. (Dušek, Večeřová – Látalová, 2015)

Psycholožka, doktorka Špatenková ve své knize Krize a krizová intervence uvádí: *„Sebevražda je aktem násilí obráceného vůči sobě. Může představovat extrémní a drastický způsob řešení krize. Je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který nevidí jinou možnost, jiné východisko než spáchat sebevraždu.“* (Špatenková, 2017, str. 105)

Profesor Svoboda s kolektivem v publikaci Psychopatologie a psychiatrie popisují sebevraždu jako nejvýraznější projev poruchy pudu sebezáchovy. Uvádí, že:

*„U nepsychiatrické populace jde často o zkratkové jednání, jinak se jedná převážně o pacienty ze schizofrenního nebo depresivního okruhu chorob.“* (Svoboda, 2012, str. 110)

Sebezabití představuje sebevraždu konanou nevědomky. Zatímco u sebevraždy je motivem ukončení vlastního života u neúmyslného sebeusmrcení tato motivace chybí. Jedinec si v důsledku poruchy vědomí, ať už způsobené psychickou poruchou, intoxikací, nebo jiným faktorem, neuvědomuje důsledky svého jednání. Za příklad můžeme uvést osobu s poruchou příjmu potravy, která odmítá jíst a pít a plně si neuvědomuje všechna rizika, což může vést k její smrti. Nebo osoba pod vlivem psychotropních látek skočí z okna, aniž by si uvědomovala výšku a riziko pádu. (Kopecká, 2015)

Sebeobětování je úmyslné a vědomé vzdání se vlastních zájmů, hodnot a v krajním případě i života ve prospěch druhých. Ať už se jedná o specifickou skupinu osob, nebo dokonce o celou společnost. Motivace k sebeobětování se mohou lišit. Může jít o snahu zachránit životy druhých, chránit hodnoty, které jsou pro dotyčného jedince důležité, zlepšit životní podmínky druhých nebo dosáhnout vyššího cíle. Sebeobětování může mít mnoho podob, jeho nejvyšší formou je obětování vlastního života. Reprezentantem je student historie Jan Palach, který se v roce 1969 upálil na protest proti sovětské okupaci Československa. Jeho čin vyvolal vlnu protestů a solidarity po celém Československu a stal se symbolem odporu proti okupaci. Palachův akt sebeobětování inspiroval mnoho dalších lidí k tomu, aby se postavili proti totalitě. (Andršová, 2012)

Sebevražedný pokus je akt, kdy osoba podnikne přímé kroky směřující k ukončení vlastního života. Zvolený postup však není účinný nebo přichází včasná intervence, která brání dokončení sebevražedného aktu. Sebevražedné pokusy jsou častější u žen. Termín *„tentamen suicidii“* označuje nedokonanou sebevraždu, tedy pokus o sebevraždu, který nemá za následek smrt. Tímto činem jedinec ohrožuje svůj život, nechce však, aby byl tento konec definitivní. (Orel, 2016)

Sebeпоškozování neboli automutilace je záměrné a vědomé poškozování vlastního těla bez úmyslu spáchat sebevraždu. Toto chování vede k porušení integrity tkáně. Může mít různé formy a závažnost. Sebeпоškozování se nejčastěji objevuje v adolescentním věku a více u dívek. U psychicky zdravých jedinců může být motivováno snahou o získání určitého privilegia. U psychicky nemocných je sebeпоškozování spíše projevem vnitřní psychické bolesti a nevyrovnanosti. Může sloužit jako způsob, jak se vyrovnat s těžkými

emocemi, jako je úzkost, deprese, hněv, nebo frustrace. Může být vnímáno jako forma sebepotrestání za vnímané chyby nebo selhání. (Škoda, Fischer, 2014)

Rakouský psychiatr Paul R. Ringer popsal fázi před spácháním sebevraždy, kdy je u dané osoby možné pozorovat specifické změny v chování jako presuicidální syndrom. Jedná se o komplexní a dynamický proces, jehož délka a intenzita se u jednotlivých jedinců liší. Mezi varovné příznaky můžeme zařadit psychické napětí, poruchy spánkového cyklu, změny chuti k jídlu, úplné nechutenství, izolace od blízkých osob, ztráta zájmu o běžné aktivity, opakované zmínky o smrti a samotné myšlenky na ukončení vlastního života. Mnoho pacientů v presuicidální fázi uspořádá své majetkové a administrativní záležitosti. Napíše dopisy na rozloučenou nebo rozdává osobní předměty. V tomto období je obtížné přesně odhadnout riziko vykonání či dokonání suicidia. Důležitá je diagnostika a odborné psychiatrické vyšetření. V případech s vysokou pravděpodobností suicidia je indikována nedobrovolná hospitalizace, která má za cíl zabránit sebevražednému chování. (Šeblová, Knor, 2013; Špatenková, 2011)

## 1.2 Sebevraždy v historickém kontextu

V každé éře lidských dějin se vyskytovali jedinci, kteří se zřekli života a ukončili jej vlastní rukou. Vnímání a hodnocení sebevraždy se v průběhu historie měnilo v závislosti na kulturních, náboženských a filozofických kontextech. Zmínky o sebevraždě nalezneme již v antickém Řecku a Římě. V tomto období byla sebevražda běžně akceptována a chápána jako důstojný způsob ukončení lidského života. Člověk ji vnímal jako individuální svobodu v situacích, kdy se cítil bezmocný, zneuctěný, nebo čelil nesnesitelné bolesti. Například ve starověkém Řecku byla sebevražda vnímána jako racionální volba v případě těžké nemoci, ztráty svobody, nebo nesnesitelné hanby. V Římě byla sebevražda akceptována u vojáků v beznadějně situaci a u politiků čelících obvinění z korupce. Již od antiky se filozofové zabývali sebevraždou a postoji k ní. Zatímco cynikové a stoikové sebevraždu akceptovali, Platon se stavěl proti. Aristotelés vnímal sebevraždu jako bezpráví proti společnosti, avšak přiznával jednotlivci právo ukončit tímto způsobem svůj život. V jeho slavné Hippokratově přísaze se nachází ustanovení, které se přímo týká sebevražd: „*Nehodlám se pohnout od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu, nebo abych mu dal za podobným účelem radu.*“ (Haškovcová, Kučerová, 2020, str. 15; Koutek, Kocourková, 2007)

Nepochybně kladný postoj k sebevraždě měl římský filozof Seneca, který sám sebevraždu spáchal. Ani v dalších stoletích se myslitelům nepodařilo nalézt jednotný směr v otázce sebevraždy a mnozí z nich sami zvolili tento odchod ze světa. (Koutek, Kocourková, 2007)

Na celou společnost měla především ve středověku velký vliv křesťanská víra s přesvědčením o zákazu sebevražd z důvodu vlastnictví života Bohem. Autorky Haškovcová, Kučerová v knize *Sebevraždy* vycházejí z přesvědčení: „*Co bůh dal, nelze si vlastní rukou vzít.*“ (Haškovcová, Kučerová, 2020, str. 16)

Křesťanská víra s konceptem posvátnosti života striktně zakazovala sebevraždy. Sebevrazi byli trestáni například pohřbením mimo posvátnou půdu a bývali často ponecháni na volném prostranství jako potrava pro divoká zvířata. Přesto se sebevraždy vyskytovaly především v dobách válek, epidemií a hladomorů, kdy jejich počet prudce rostl. Výskyt sebevražd je periodický se závislostí na dobových trendech. V jistých obdobích se stával i módou. (Haškovcová, Kučerová, 2020)

Sebevražedná vlna, popisována jako Wertherův efekt je inspirovaná románem s názvem *Utrpení mladého Werthera* od německého spisovatele J. W. Goetheho. Román vypráví příběh o mladém muži, který se zamiluje do ženy, která už je zasnoubená s jiným. Neopětovaná láska ho dožene k zoufalství a on se rozhodne pro sebevraždu. Po vydání románu v roce 1774 došlo v evropských zemích k vlně sebevražd mladých mužů, kteří se ztotožnili s literárním hrdinou Wertherem. (Derek de Beurs, 2021)

Prvního československého prezidenta, T. G. Masaryka můžeme s jistotou označit za průkopníka v oblasti sociálního přístupu k problematice sebevražd. V roce 1881 ve svém díle *Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der Gegenwart* (Sebevražda jako masový sociální jev přítomnosti) konstatoval, že sebevražda se stala již docela všeobecnou a velmi silně rozšířenou. Zároveň zdůraznil alarmující nárůst sebevražednosti v 19. století, kdy se počet sebevražd ztrojnásobil. Na tom se významně podílela průmyslová revoluce, stěhování obyvatel z venkova do měst a prudký nárůst městského obyvatelstva, jež s sebou industrializace přinesla. Historické momenty vedly k destabilizaci tradičních sociálních struktur a k narůstajícímu pocitu izolace a odcizení. Masarykův sociální přístup k sebevraždám představoval v té době průlomový myšlenkový posun. (Haškovcová, Kučerová, 2020)

Sebevraždy slavných osobností představují fenomén, který ve světové veřejnosti vyvolává trvalý zájem. Mediální reportáže o těchto tragických událostech však mohou mít neblahý vliv na zranitelné jedince, kteří v nich mohou spatřit akceptovatelné řešení vlastních problémů. Média často detailně popisují zvolenou metodu sebevraždy, čímž ji zviditelňují a normalizují. To může vést k tomu, že zranitelní jedinci tuto metodu vnímají jako snadno dostupný a efektivní způsob ukončení života. Jako příklad můžeme uvést smrt Kurta Cobaina, frontmana grungeové kapely Nirvana, která vyvolala celosvětové obavy kvůli možnému imitačnímu chování. Kurt Cobain byl pro mnoho teenagerů idolem a jeho sebevražda vyvolala masivní mediální zájem. V médiích se jeho osobnosti věnovalo mnoho pozornosti včetně každodenního vysílání jeho hudebních videoklipů. Statistiky však paradoxně neprokazují nárůst sebevražd v období bezprostředně po jeho smrti. Jedním z možných vysvětlení může být přístup médií, která neromantizovala Cobainovu sebevraždu jako projev kreativity, ale prezentovala ji spíše jako tragický a zbytečný čin. (Derek de Beurs, 2021)

Vnímání sebevraždy se v dnešní době značně liší v závislosti na různých perspektivách a názorech na svět. Jedná se o komplexní problematiku, která zahrnuje aspekty psychologie, sociologie, medicíny a etiky. Převažuje psychosociální pohled, který zdůrazňuje význam psychologických a sociálních faktorů při zkoumání sebevražd. Z této perspektivy se zaměřujeme na individuální psychické potíže, jako jsou deprese, úzkost, poruchy osobnosti, závislosti a další. Důležitou roli hrají i traumatické události, ztráty a zátěžové situace. Sociální perspektiva se zaměřuje na širokou škálu sociálních faktorů, které mohou přispět k sebevraždám. Patří sem například neuspokojivé vztahy, ztráta sociálních vazeb, sociální otřesy pro jednotlivce, ekonomické faktory, včetně změn nebo ztráty perspektiv a další vlivy, včetně politických aspektů. Různé perspektivy na sebevraždu nám umožňují komplexně zkoumat problematiku. Celkový pohled je klíčový pro vypracování efektivních preventivních opatření a podpory pro jednotlivce. Důležité je vzájemné respektování různorodosti názorů a přístupů k této problematice, aby bylo možné účinně reagovat na různé potřeby a situace lidí, kteří se mohou potýkat s myšlenkami na sebevraždu. (Haškovcová, Kučerová, 2020)

### **1.3 Typy sebevražedného jednání**

Sebevražedné jednání nastává, když se jednotlivec záměrně rozhodne ukončit svůj život dobrovolně nebo tak jedná pod vlivem náhlého podnětu. Představuje stav uvědomění



a touhy ukončit vlastní životní cestu. V tomto procesu si jedinec vybírá nejefektivnější dostupný způsob a usiluje o jistotu, že nikdo nezasáhne. Osoba při tomto procesu zapojuje vědomé i nevědomé motivace, kontexty a prožitky. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015; Andršová, 2012)

Sebevraždy můžeme dělit dle motivů pro jejich spáchání na biické a patické. Biická sebevražda neboli sebevražda motivovaná životními problémy je založena na pečlivém zvážení obtíží z reálného života a realizována na základě hodnocení konkrétní situace. Jedinec nemusí trpět žádným duševním onemocněním. Jako příklad lze uvést situaci, kdy se jedinec nachází v nemocnici, trpí těžkou depresí a mylně považuje svou situaci za beznadějnou, což vede k rozhodnutí ukončit svůj život. (Kopecká, 2015)

Jedním z typů biické sebevraždy je bilanční sebevražda. Vyznačuje se tím, že jedinec pečlivě zhodnotí a zváží všechny aspekty, přednosti a nevýhody svého rozhodnutí. Po důkladném a dlouhém přemýšlení dospěje k závěru, že není možné najít nic lepšího nebo jiného, co by bylo možné udělat ve vztahu ke svému životu. Toto rozhodnutí bývá velmi pečlivě promyšlené a zahrnuje vyvážení všech důležitých faktorů. (Andršová, 2012)

Patická sebevražda je sebevražedný čin spáchaný v důsledku duševního onemocnění. Narozdíl od sebevraždy v afektu, která je impulzivní reakcí na vnější událost, je patická sebevražda motivována vnitřními faktory. Mezi tyto faktory řadíme halucinace, bludy, nebo poruchy nálady. Mezi nejčastější příčiny patické sebevraždy patří deprese, bipolární afektivní porucha, schizofrenie, závislost na psychotropních a návykových látkách, poruchy osobnosti či posttraumatická stresová porucha. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015; Šín, Vidunová, Štourač et al., 2019)

Demonstrativní sebevražda neboli parasuicidium je záměrné jednání jedinců, kteří ve skutečnosti zemřít nechtějí. Chtějí tímto jednáním demonstrovat nebo poukázat na svou náročnou životní situaci. Jde o záměrné jednání, které není explicitně koncipováno jako sebevražedné, přesto by v nepřítomnosti intervence druhých osob a odborné pomoci mohlo mít fatální dopad na zdraví. Autorka Andršová uvádí: *“Lidé, kteří se dopouštějí parasuicidia, jednají impulzivně – způsobem, který si říká o odhalení a používají metody, u nichž je malá pravděpodobnost, že budou smrtelné.”* (Andršová, 2012, str. 344)

V případě rozšířené sebevraždy se jednotlivec rozhodne ukončit nejen svůj život, ale také životy dalších osob, nejčastěji blízkých. Tato forma sebevraždy často vychází z intenzivní představy, že ukončení života je optimálním řešením dané krizové situace.

Příkladem může být rozvod, kdy se jeden z rodičů rozhodne zabít své dítě jako pomstu bývalému partnerovi a poté se rozhodne zabít i sebe. V tomto případě jde však nejprve o vraždu a následnou sebevraždu, je to tedy vražedně-sebevražedný čin. (Kopecká, 2015)

#### 1.4 Motivy sebevražedného jednání

Sebevražedné aktivity jsou obecně vždy vnímány jako patologické jevy. Nicméně to neznamená, že každý, kdo vyjádří touhu zemřít nebo uvažuje o ukončení života, je nutně duševně nemocný. Většinou se u osoby kumuluje několik těžkostí a neřešitelných problémů které vedou k tomuto tragickému kroku. Některé z nich jsou běžné a snadno řešitelné, jiné však mohou být závažnější a zdánlivě neřešitelné. Pokud se u člověka kumuluje více takových problémů najednou, může to mít značný dopad na jeho psychiku a vést k rozvoji psychických potíží. Přičemž zdaleka nemusí všechny obtíže mít zdravotní charakter. Mezi zdánlivě neřešitelné problémy, které mohou doléhat na člověka, patří v nemalé míře problémy ekonomické a vztahové. V této oblasti hraje významnou roli pocit osamělosti, který se v posledních letech stává stále větším problémem zejména u seniorů a mladých lidí bez vlastní rodiny. (Haškovcová, Kučerová, 2020)

V publikaci Sebevraždy autorky Haškovcová a Kučerová zdůrazňují významnou roli zániku sociálních skupin v rozvoji pocitu osamělosti. Mezi tyto zanikající skupiny patří například sousedské komunity, kolegiální vztahy a církevní sbory. Tyto skupiny dříve poskytovaly lidem pocit sounáležitosti, sdílení a vzájemné podpory. V dnešní společnosti se však tyto funkce vytrácejí, a to vede k nárůstu pocitu izolace a osamělosti. Mezi další problémy můžeme zařadit zhroucení interpersonálních vztahů, kde se do popředí dostávají intimní a sexuální motivy. V neposlední řadě i alternace životních hodnot. (Haškovcová, Kučerová, 2020)

Dle autora Veselého v publikaci Vybrané kapitoly ze sociální patologie patří mezi nejvýznamnější faktory, které zvyšují riziko sebevraždy u mužského pohlaví bezdětnost, stav po rozchodu nebo rozvodu, nastavený vysoký životní standard, vrozená nebo získaná duševní porucha, nešťastně prožité období dětství, ekonomická krize a vliv omamných a návykových látek. Naopak, faktory snižující riziko sebevražedného chování u mužů jsou ženy, dobré rodinné zázemí s dětmi, nižší ekonomický standard a víra. (Veselý, 2011)

Autoři Škoda a Fischer ve své knize Sociální patologie poukazují na tzv. latenci sebevražedných sklonů. Latence v tomto kontextu označuje časový úsek předcházející sebevražednému jednání. (Škoda, Fischer, 2014)

Fischer a Škoda člení latenci dle autorky Vágnerové na následující fáze: V první fázi, nazvané fáze symbolické úrovně suicidálních tendencí, se poprvé objevují myšlenky a úvahy o smrti a sebevraždě. Jedinec čelí sérii stresujících událostí, které vnímá jako těžké a neovladatelné, a myšlenka na sebevraždu se začíná jevit jako potenciální řešení. V tomto stadiu se jedná spíše o úvahy a fantazie než o konkrétní plánování. Druhá fáze, fáze plánování, nastává v momentě, kdy jedinec přijme sebevraždu jako nejlepší způsob řešení tíživé situace. Začíná detailněji uvažovat o metodě a způsobu provedení sebevraždy, a to včetně plánování konkrétních kroků a podmínek. V této fázi se výrazně zvyšuje riziko suicidálního jednání. Třetí a finální fáze, fáze realizace, zahrnuje samotné uskutečnění sebevraždy. Jedinec dokončí svůj plán a vykoná sebevražedný akt. (Škoda, Fischer, 2014)

Je důležité zmínit, že ne každý člověk, který prochází některou z těchto fází, spáchá sebevraždu. Existuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit vývoj suicidálního jednání, a proto je včasná identifikace a pomoc klíčová pro prevenci sebevražd. (Škoda, Fischer, 2014)

## **1.5 Metody a způsoby sebevražd**

Lidstvo během své existence díky své vynalézavosti vyvinulo širokou škálu metod a způsobů k ukončení vlastního života. Volba metody je ovlivněna řadou faktorů, včetně fantazie o účinku, dostupnosti prostředků, nebo dokonce kulturních a etnických faktorů. Použité způsoby lze rozdělit na takzvané měkké a tvrdé. Ačkoliv toto rozdělení není oficiální a v odborné literatuře se často nevyskytuje, umožňuje hlubší pochopení motivace a význam sebevražedného chování. (Koutek, Kocourková, 2007)

### **1.5.1 Měkké metody sebevražedného jednání**

Měkké metody se vyznačují pomalým a promyšleným provedením. Vyznačují se nižší mírou rizika a vyšší šancí na záchranu života. Většinou nevedou ke smrti, proto je vnímáme za celkově nespolehlivé. Existuje zde větší pravděpodobnost zvrácení děje, jelikož tyto metody přímo nevedou k usmrcení jedince. Spíše se snaží přerušit fyziologické děje v těle. Tento způsob odchodu ze světa je často užíván při demonstrativních pokusech o sebevraždu. Proto jsou preferovány především u adolescentů manifestujících

sebevražedné chování. V adolescenci je poměrně typický způsob dát život v sázku. Suicidant obecně počítá s oběma variantami – se smrtí i se záchranou. Jako nejčastější měkkou metodu sebevraždy považujeme intoxikaci léky. Riziko úmrtí závisí na množství a toxicitě spolykaných léků. (Koutek, Kocourková, 2007)

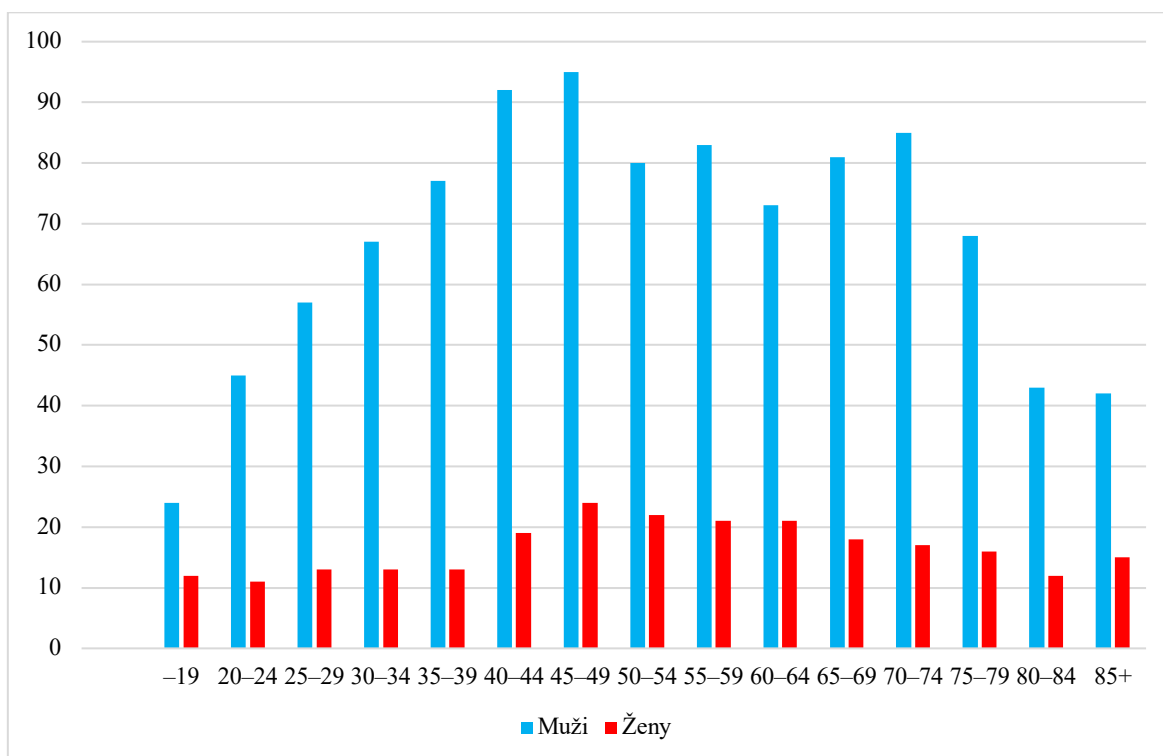
### **1.5.2 Tvrdé metody sebevražedného jednání**

Tvrdé metody na rozdíl od měkkých vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle ke smrti a možnost záchrany je statisticky velmi nepravděpodobná. Tato metoda je charakterizována impulzivním a násilným způsobem provedení a mnohdy je provedena bez předchozího plánování. Typickými způsoby u tvrdých metod je strangulace, použití střelné zbraně, skok z velké výšky nebo skoky pod velké a rychle jedoucí dopravní prostředky. (Koutek, Kocourková, 2007)

## **1.6 Statistické šetření sebevražd**

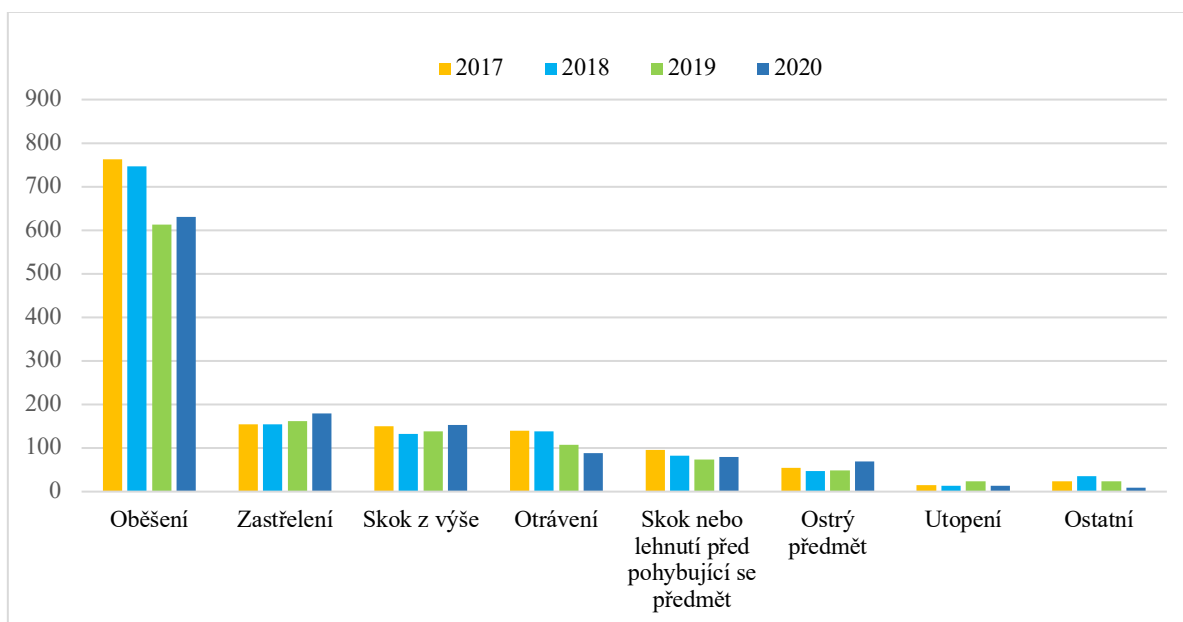
V České republice existuje rozsáhlá historie sběru dat o sebevraždách. Základní údaje o počtu sebevražd jsou k dispozici již od roku 1876. Za jejich evidenci a zpracování zodpovídá Český statistický úřad (dále jen ČSÚ), který je zveřejňuje v pětiletých intervalech na svých webových stránkách. Tato data tak poskytují cenný vhled do vývoje sebevražedného chování v České republice v průběhu více než 140 let. Český statistický úřad shromažďuje data o sebevraždách z různých zdrojů, včetně úmrtních listů. Ty obsahují informace o příčině smrti, zprávu o pitvě, které se provádějí v případě podezření na dokonanou sebevraždu a poskytují podrobnější informace o způsobu a okolnostech úmrtí. Statistiky o sebevraždách jsou důležité pro pochopení této problematiky, a především pro rozklíčování rizikových faktorů a trendů v sebevražedném chování. Důležitým faktem ale je, že statistiky neposkytují reálná data sebevražd, jelikož některé sebevraždy se zatajují a nejsou oficiálně registrovány. Statistiky tak mohou celkově podhodnocovat skutečný počet sebevražd. (ČSÚ, 2022)

Graf 1 – Průměrný roční počet sebevražd v letech 2018–2022



Zdroj: ČSÚ, 2022

Graf 2 – Sebevraždy podle způsobu provedení v letech 2017–2020

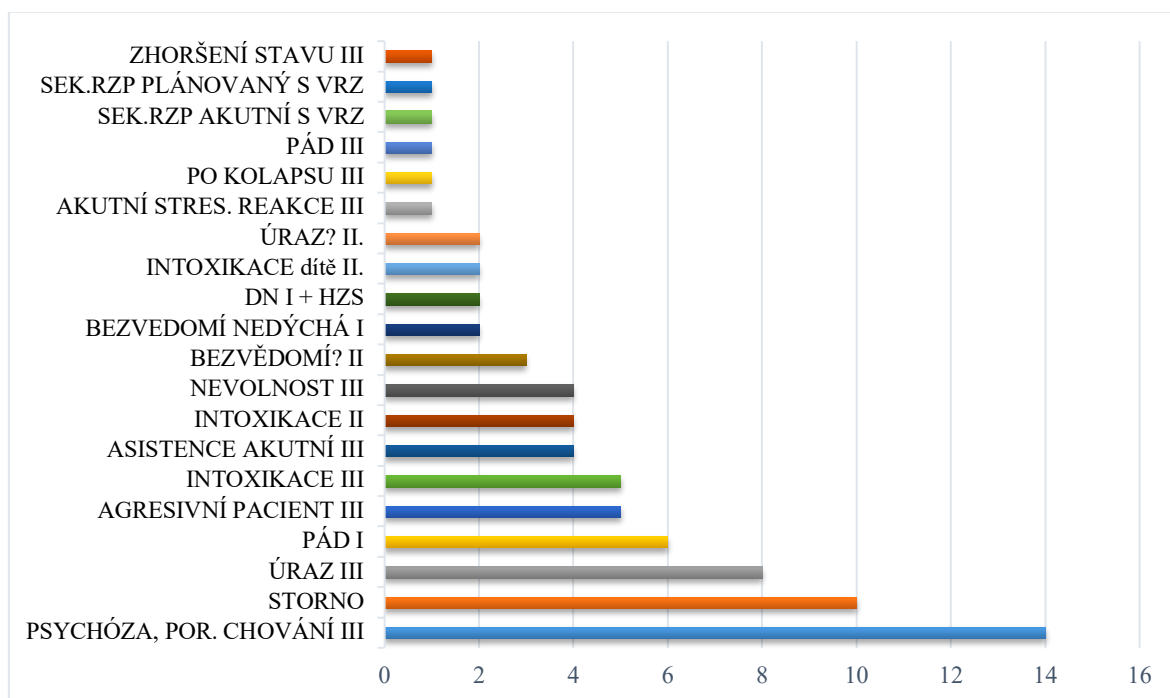


Zdroj: ČSÚ, 2020

Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje (dále jen ZZS Pk) nám ochotně umožnila nahlédnutí do statistik výjezdů spojených se sebevraždou za rok 2023. Oficiální potvrzený souhlas ZZS Pk s nahlédnutím do statistik je součástí přílohy (Příloha F).

V roce 2023 ZZS Pk evidovala celkem 554 výjezdů s klasifikací SEBEVRAŽEDNÉ ÚMYSLY III. Dále byly na základě žádosti zpracovány statistiky dalších výjezdů, které se pojily se sebevražednými tendencemi. Přehled těchto výjezdů za rok 2023 je prezentován v grafu (Graf 3). Klasifikace „SEBEVRAŽEDNÉ ÚMYSLY“ v grafu není zahrnuta, jelikož výrazně převyšuje ostatní klasifikace, u kterých se sebevražda vyskytla. Z celkového počtu 631 výjezdů ZZS Pk spojených se sebevraždou v roce 2023 byly 3 události iniciovány tísňovým voláním na číslo 112 a 21 událostí předali ZZS Pk operátoři Policie České republiky.

Graf 3 – Klasifikace ZZS Pk za rok 2023



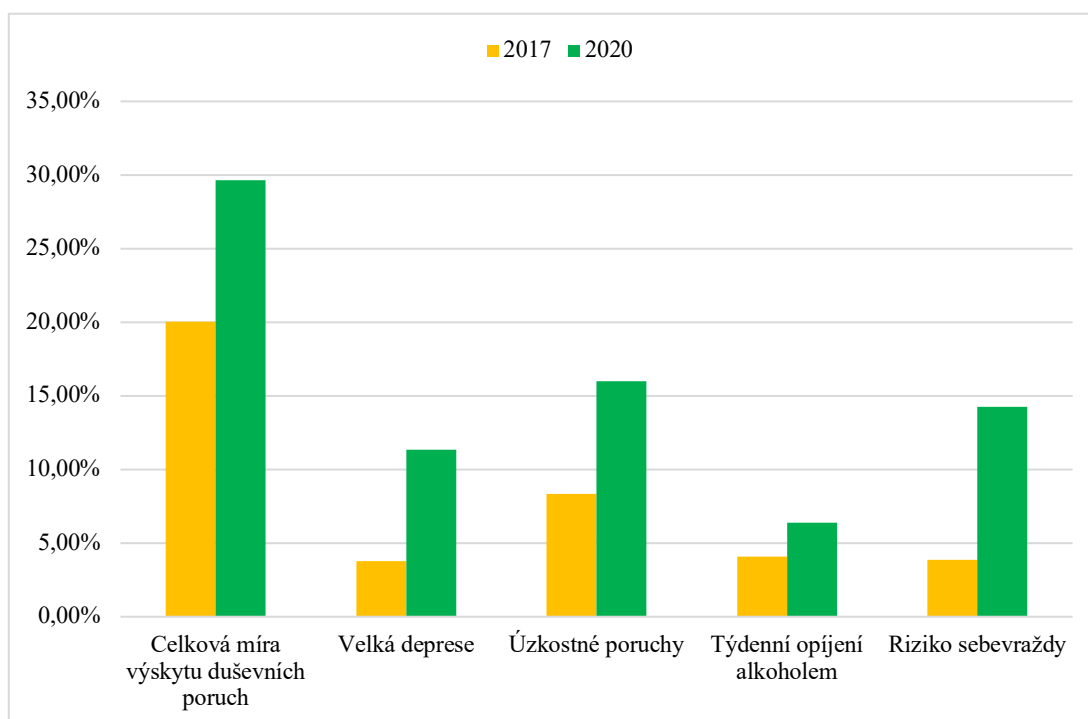
Zdroj: vlastní

### 1.6.1 Vliv pandemie COVID - 19 na počet sebevražd

Pandemie COVID-19, která zasáhla svět v roce 2020, měla dalekosáhlé dopady na lidské zdraví a společnost. Kromě fyzických dopadů viru SARS-CoV-2 se pandemie projevila i nárůstem psychických potíží včetně úzkosti, deprese a sebevražedných myšlenek. V roce 2017 Národní ústav duševního zdraví (dále jen NUDZ) uskutečnil

průřezovou studii výskytu duševních onemocnění v dospělé české populaci, tuto studii pak v souvislosti s pandemií a prvním lockdownem opakovatel tým MUDr. Petra Winklera. V rámci této studie zkoumal výskyt duševních poruch u reprezentativního vzorku neinstitucionalizovaných dospělých obyvatel České republiky starších 18 let při pandemii COVID - 19. Výsledky dokazují, že míra výskytu osob s alespoň jednou aktuální duševní poruchou vzrostla z 20,02 % v roce 2017 na 29,63 % v roce 2020. Prevalence jak velké deprese, tak rizika suicidia se v tomto období ztrojnásobila a výskyt úzkostných poruch se téměř zdvojnásobil. Zaznamenán byl také nárůst týdenního opíjení alkoholem z 4,07 % na 6,39 %. Výsledky této studie naznačují, že pandemie COVID - 19 měla významný dopad na výskyt duševních poruch v České republice. Mimo jiné i statistiky ČSÚ ukazují, že v letech 2020–2021 můžeme pozorovat značný nárůst celkového počtu úmrtí, v souvislosti s epidemií COVID – 19. (Winkler, Kasal, 2021; ČSÚ, 2022)

Graf 4 – Dopad pandemie COVID – 19 na výskyt duševních poruch v ČR



Zdroj: NUDZ, 2021

## 2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) tvoří jeden ze základních pilířů systému akutní péče v České republice. Jejím hlavním posláním je poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) pacientům v akutním ohrožení života nebo se závažným postižením zdraví. Zřizovatelem ZZS je daný kraj, který ji organizuje formou příspěvkové organizace. Zdravotnická záchranná služba se skládá z několika klíčových prvků. Mezi základní struktury patří ředitelství, zdravotnického operačního středisko, výjezdové základny výjezdových skupin, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. (Zákon č. 374/2011 Sb.)

Mezi hlavní činnosti ZZS patří dle zákona č. 374/2012 Sb. nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem tísňového volání, vyhodnocování stupně naléhavosti, řízení a organizace PNP ve spádovém území, spolupráce s cílovými poskytovateli akutní lůžkové péče, poskytování instrukcí k zajištění telefonické první pomoci a telefonické neodkladné resuscitaci. V místě poskytování zdravotní péče pak vyšetření pacienta a poskytnutí kontinuální zdravotní péče, nepřetržité sledování základních životních funkcí, přeprava pacienta letadlem, přeprava tkání a orgánů k transplantaci, ale i třídění osob postižených na zdraví při mimořádných událostech s hromadným postižením osob. (Zákon č. 374/2011 Sb.)

### 2.1 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (dále jen ZOS) je vstupní bránou pacienta do systému PNP a operátoři ZOS jsou těmi, kteří v praxi zajišťují fungování této klíčové složky řetězce přežití. Z pohledu laické veřejnosti představuje ZOS primárně kontaktní místo pro vyžádání zdravotní pomoci v případě závažných zdravotních potíží. Základním úkolem ZOS je správně třídít a řešit všechny příchozí události. Jeho činnost zahrnuje vysílání výjezdových skupin v případě akutních stavů, doporučení návštěvy jiné pohotovostní služby pro méně závažné problémy, zajištění mezinemocničních akutních transportu, poskytnutí rady a doporučení k domácí léčbě v případě běžných obtíží. Zaměstnanci ZOS tak plní nezbytnou funkci v zajišťování dostupné a kvalitní přednemocniční péče. (Franěk, 2019)



## 2.2 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby

Výjezdové skupiny ZZS realizují poskytování zdravotních mimonemocničních služeb v systému PNP. Jejich složení a fungování je upraveno zákonem o ZZS. Minimální počet členů výjezdové skupiny jsou dva, přičemž jeden z nich je určen jako vedoucí výjezdové skupiny. Zodpovídá za činnost výjezdové skupiny a koordinuje její práci. Mezi jejich hlavní úkoly patří přijímání pokynů od ZOS, provádění záchranných a terapeutických úkonů u pacientů s akutním zhoršením zdravotního stavu a zajišťování neodkladné přepravy pacientů k nejbližšímu poskytovateli akutní péče. (Boguská, 2023)

PNP je poskytována několika typy výjezdových skupin:

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci se skládá z nelékařského zdravotnického personálu a řidiče-záchranáře. Na místo události se dopravují sanitním vozem a disponují možností přepravy pacienta do zdravotnického zařízení. (Remeš, Trnkovská, 2013)

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci je personálně zajištěna lékařem, nelékařským zdravotnickým pracovníkem a řidičem-záchranářem. (Remeš, Trnkovská, 2013)

Výjezdová skupina rendez – vous neboli setkávací systém lékaře v osobním voze společně s nelékařským zdravotnickým pracovníkem a dalšími nelékařskými výjezdovými skupinami. Dle aktuální situace a stavu pacienta lékař může či nemusí doprovázet pacienta při transportu do zdravotnického zařízení. (Remeš, Trnkovská, 2013)

Další varianta dopravy zdravotníků k pacientovi je letecká záchranná služba, která zasahuje v totožném složení jako výjezdová skupina s lékařem, jen v odlišném dopravním prostředí. (Remeš; Trnkovská, 2013; Boguská, 2023)

V České republice je lékař nedílnou součástí posádek ZZS. Tento systém je běžný i v dalších evropských zemích, jako je například Slovensko, Belgie, Chorvatsko, Itálie, Německo a Rakousko. V jiných částech Evropy a v USA se však setkáváme s odlišným systémem paramediků, kdy zdravotničtí záchranáři, či jejich ekvivalenty bez lékařského vzdělání poskytují PNP a v případě potřeby konzultují s lékařem na urgentním příjmu nemocnice. (Remeš, Trnkovská, 2013)

### **3 SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI STČ - 02/IZS - DEMONSTROVÁNÍ ÚMYSLU SEBEVRAŽDY**

Níže uvedená kapitola charakterizuje Soubor typových činností Integrovaného záchranného systému (dále jen STČ/IZS) se zaměřením na typovou činnost č. 2 - Demonstrování úmyslu sebevraždy.

Katalogový soubor typových činností spadá do kategorie typových plánů a slouží jako metodický materiál a je součástí krizového řízení a havarijního plánování všech složek IZS na území České republiky. Jeho hlavním cílem je definovat hrozby, ať už aktuální nebo potenciální a rozpracovat je do konkrétních činností pro zvládnutí konkrétní situace k zajištění optimální koordinace při zásahu složek IZS. (Šín, 2017)

Katalogový soubor č. 2 se zaměřuje na činnost složek IZS při mimořádných událostech charakterizovaných demonstrováním úmyslu sebevraždy. Jedná se o situace, kdy osoba vykazuje chování směřující k ukončení vlastního života. Během těchto situací může dojít k různým stupňům zranění nebo dokonce k usmrcení suicidanta. Vzniká potenciální riziko ohrožení i pro další zasahující osoby, a to v situacích, kdy je rozšířeno nebezpečí hrozící zejména při sebevraždách, které mohou ohrožovat osoby v bezprostřední blízkosti. Například použitím výbušniny nebo záměrně jedoucím dopravním prostředkem. (STČ-02/IZS, 2005)

Výše uvedená mimořádná událost je dále specifikována požadavky a doporučeními. Suicidální intervenci by měl provádět jen vyškolený odborník, s nímž se koordinují během zásahu další postupy a plánování. Zásah by se neměl časově uspěchat, naopak spíše oddalovat a neuspěchat, jelikož plynoucí čas v přítomnosti složek IZS působí na vývoj pozitivně. Avšak v některých specifických případech mohou na dotyčného působit rizikové faktory, jako jsou špatný fyzický stav, vyčerpání z důvodu polohy nebo způsobu držení se na místě pokusu, klimatické podmínky a další. Prodlužování zásahu tak není vhodné a naskytne-li se v průběhu vyjednávání možnost dotyčnému zabránit v jednání bez dalších zbytečných rizik, je potřebné zasáhnout rozhodně a rychle. Vhodná krizová intervence má stěžejní význam pro vyřešení události. (STČ-02/IZS, 2005)

Hlavním cílem zásahu složek IZS u osoby demonstrující úmysl sebevraždy je odvrátit osobu od úmyslu spáchat sebevraždu a minimalizovat rizika, která by mohla z jeho

činností vzejít. Ukončení společného zásahu nastává v případech, kdy jednotlivec zanechá svého záměru spáchat sebevraždu, případně dojde k realizaci/zranění a následnému předání ZZS, nebo se ukončuje v případě úmrtí jednotlivce. Následně dochází k ohledání místa činu a ukončení záchranných a likvidačních prací. Kromě toho katalogový soubor definuje postup velitele zásahu, poskytuje doporučení pro jednání s osobou manifestující úmysl sebevraždy, specifikuje úkoly jednotlivých operačních středisek a hlavních složek IZS. Součástí souboru je též přehled zdravotnických zařízení, která jsou schopna poskytnout odbornou pomoc jednotlivci, který realizoval pokus o sebevraždu. (STČ-02/IZS, 2005)

Krizové situace často předcházejí sebevražednému jednání. V takových chvílích je nezbytné poskytnout osobě psychickou podporu, ať už formou první psychické pomoci, nebo odborné krizové intervence. Na místě mimořádné události je nutno v souladu s STČ-12/IZS oběti poskytnout první psychickou pomoc, která je definována jako: *„Soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče“*. (STČ 12/IZS, 2015, str. 5)

Pro zajištění jednotného poskytování první psychické pomoci všemi pracovníky IZS jsou v STČ-12/IZS uvedeny následující kroky první psychické pomoci:

Nalezení odvahy a navázání kontaktu se zasaženou osobou, které by mělo obsahovat představení se, dotaz na jméno osoby, dodání pocitu bezpečí a informování osoby o potřebě spolupráce, zjištění aktuálních zdravotních obtíží. Ochrana soukromí zasažené osoby před okolními lidmi, případně před médii. Informování zasažené osoby o skutečnosti situace a následovaných postupech, co se bude dít. Optimální je mluvit jasně a stručně, v krátkých jednoduchých větách. Neustálé zjišťování základních potřeb zasažené osoby, tedy zajištění takzvaných „5 T“: teplo, ticho, tekutiny, transport a tišící prostředky. Zajištění pocitu bezpečí pro zasaženou osobu, aby se necítila v daném prostoru nebezpečně či nepříjemně. Řešit situace ihned a na místě a nehledat dlouhodobá řešení problémů. Předání zasažené osoby blízkým či do péče dalších, návazných odborných služeb. (STČ 12/IZS, 2015)

### 3.1 Úkoly zdravotnické záchranné služby

Přítomnost výjezdové skupiny ZZS na místě zásahu u osoby demonstrující úmysl sebevraždy je nutná vždy během celého zásahu, a to pro možnost ošetření jak sebevraha, tak zasahujících členů složek IZS či dalších osob, a to zejména v případech páčání rozšířené sebevraždy. Nutnost přítomnosti ZZS vychází také z legislativy, kdy zákon č. 374/2011 Sb., zákon o zdravotnické záchranné službě ukládá poskytovateli, respektive ZOS vyslat výjezdovou skupinu na místo události v rámci součinnosti IZS, jelikož dle zákona poskytuje odbornou PNP při stavech, kdy charakter chování a jednání osoby může ohrožovat život její nebo jejího okolí. V případě, že se podaří odvrátit úmysl sebevraha a rozmluvit mu jeho myšlenky na ukončení života, hraje ZZS klíčovou roli v jeho následné péči. Zdravotnická záchranná služba po úspěšné intervenci u sebevraha zajišťuje jeho transport do vhodného zdravotnického zařízení, kde mu bude poskytnuta odborná pomoc a péče. Typ zařízení se liší v závislosti na zdravotním stavu osoby, intoxikacím, zraněním atd. Standardně je suicidant transportován na psychiatrické oddělení, kde mu bude poskytnuta odborná péče zaměřená na jeho duševní zdraví. V jiných případech může být pacient transportován například na oddělení úrazové chirurgie či na protialkoholní záchytnou stanici, pokud je pod vlivem alkoholu. (STČ-02/IZS, 2005)

Na místě výjezdové skupiny ZZS zajišťují zejména suicidální intervenci, která se především v kompetencích lékaře, pokud je na místě. Výjezdové skupiny jsou v zásadě kompetentní poskytovat první psychickou pomoc a akutní krizovou intervenci do příjezdu školenější osoby, tedy policejního vyjednavče. V případě úmrtí po dokonaném sebevražedném pokusu lékař konstatuje smrt. (STČ-02/IZS, 2005)

### 3.2 Spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému

V případě sebevražedného jednání se automaticky aktivuje součinnost celého IZS. Cílem je minimalizovat, nebo ideálně odvrátit rizika spojená s chováním dotyčné osoby. Následující podkapitoly se krátce věnují činnostem jednotlivých složek IZS, které se při sebevražedném jednání aktivují. (STČ-02/IZS, 2005)

### **3.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotky požární ochrany v plošném pokrytí kraje**

Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR) a jednotky požární ochrany v plošném pokrytí kraje (dále jen JPO) při mimořádných událostech zajišťuje převážně technickou pomoc, jako je vyproštění osoby z uzavřených prostor, zdolání překážek, záchrana z výšek a hloubky, hašení požárů a další. Úkoly a činnosti HZS ČR při manifestu úmyslu sebevraždy se odvíjejí od způsobu, jaký sebevrah zvolil k ukončení života. Hlavním cílem je zajistit bezpečnost zasahujících složek a dalších osob na místě události. Minimalizovat rizika spojená s danou situací. Mohou být například zapojeni do omezování nebezpečné zóny a zajišťování prostoru pro další záchranné a likvidační práce. Jejich role může být klíčová při technickém zabezpečení a manipulaci s prostředky, které mohou být přítomny na místě události. (STČ-02/IZS, 2005)

Členové HZS ČR a členové posttraumatického týmu HZS kraje absolvují v rámci odborné přípravy školení zaměřené na komunikaci s osobami s úmyslem sebevraždy. Důraz je kladen na navázání kontaktu s osobou v krizi, vybudování důvěry a zjištění motivace k sebevraždě. Je důležité zmínit, že chování lidí s úmyslem sebevraždy je nepředvídatelné a mění se v závislosti na jejich aktuálním psychickém rozpoložení. V závislosti na specifické situaci může HZS ČR provádět i informování rodiny a přátel postižené osoby a podporu, pomoc pozůstalým v případě dokonání sebevraždy. V případě potřeby HZS ČR dále poskytuje postižené osobě i osobám v jejím okolí psychologickou pomoc a spolupracuje s psychology a krizovými intervenčními týmy. (Časopis 112, 2014)

Činnosti HZS ČR při společné typové činnosti jsou komplexní a vyžadují odbornou přípravu, koordinaci a spolupráci s Policií ČR a ZZS. Hasičský záchranný sbor České republiky realizuje nezastupitelnou roli v záchraně životů a prevenci sebevražd a jeho zásahy jsou nezbytné pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví osob. (STČ-02/IZS, 2005)

### **3.2.2 Policie České republiky**

Policie České republiky (dále jen PČR) hraje klíčovou roli při řešení problematiky osob demonstující úmysl sebevraždy, zejména v souladu se Souborem typových činností (STČ-02/IZS, 2005). Mezi hlavní úkoly PČR v této oblasti patří řízení zásahu a profesionální vyjednávání. Vedle vyjednávání má PČR několik dalších klíčových úkolů, včetně zajištění bezpečnosti na místě mimořádné události, vytyčení vnější a nebezpečné zóny a kompletní dokumentace průběhu zásahu. Tyto aktivity jsou nezbytné pro efektivní a

bezpečné řízení situací, kdy hrozí nebezpečí sebevraždy, a zároveň pomáhají zajistit evidence pro následné vyhodnocení události a dodržení právních a procedurálních standardů. (STČ-02/IZS, 2005)

Hlavním úkolem policejního vyjednavče je navázání kontaktu s osobou, která demonstruje úmysl sebevraždy a jeho cílem je zklidnění a stabilizace situace prostřednictvím cílené komunikace. Záměrem vyjednávání je odvrátit osobu od dokonání sebevražedných tendencí. Policejní vyjednavč se snaží vytvořit prostředí, kde může s osobou efektivně komunikovat, poskytnout jí podporu a snahu převést její myšlenky a pocity, a především přesvědčit osobu, aby opustila myšlenku na sebevraždu a vyhledala cílenou odbornou pomoc a podporu. (STČ-02/IZS, 2005)

Policejní vyjednavč by měl mít nerušené a nepřetržité spojení se suicidantem a velitelem zásahu. Během vyjednávání má možnost požádat o kontaktování a dopravení jiných osob na místo vyjednávání pro kontakt s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Policejní vyjednavč také poskytuje základní posttraumatickou péči osobám, které ji potřebují nebo o ni požádají. (STČ-02/IZS, 2005)

## 4 KRIZOVÁ INTERVENCE V RŮZNÝCH FÁZÍCH SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ

Sebevražedné chování představuje závažný problém, který zasahuje do životů jednotlivců i celých společností. Včasná a adekvátní krizová intervence je zásadní v prevenci sebevražd a záchraně životů.

Pojem krizová intervence je možno užívat ve dvou základních rovinách. V užším smyslu označuje techniky a strategie, které se používají při zacházení s osobou v krizi. Cílem je tedy pomoci jedinci zvládnout akutní krizi a stabilizovat jeho aktuální psychický stav. V širším slova smyslu představuje metody, které se zaměřuje na eliminaci současné krizové situace a stabilizace jedince. V tomto slova smyslu tedy krizová intervence zahrnuje i prevenci a podpůrná opatření po zvládnutí krize. (Špatenková, 2017)

Krize je běžnou součástí lidského života, je to v podstatě normální reakce na nenormální situaci. Především je ale krizí taková situace, kterou jedinec sám za krizi považuje. Dle autorky Andršové: „*Někteří autoři dokonce tvrdí, že bez krize není pokroku.*”. (Andršová, 2013, str. 313)

Krizová intervence je nezbytná součást péče o osoby se suicidálními myšlenkami a chováním. Můžeme ji provádět v různých fázích suicidálního procesu. Je to komplexní a multidisciplinární proces, který zahrnuje různé fáze suicidálního procesu a vyžaduje spolupráci odborníků z oblasti psychologie, psychiatrie, sociální práce a dalších. Včasná a adekvátní intervence může zachránit životy a zabránit tragédii.

Mezi metody krizové intervence řadíme zásah, zákrok, respektive zakročení v krizi. Můžeme ji vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, tedy v situaci, která způsobuje změnu v jejich navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů. Intervence znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí krizový intervent jako prostředník tak, aby jedinec zasažený krizí od ní získal větší odstup, mohl ji nahlédnout a navázat s ní kontakt. Je důležité, aby krizová intervence byla poskytnuta pokud možno rychle a nezprostředkovaně. (Špatenková, 2017)

## 4.1 Vybrané pojmy užívané s krizovou intervencí

Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem představuje komplexní proces, který zahrnuje sdílení a interpretaci informací, ale také budování vzájemného vztahu. Díky komunikaci se můžeme přiblížit k pacientovi a lépe pochopit pocity které prožívá. V kontextu krizové intervence hraje klíčovou roli efektivní využití verbálních i neverbálních komunikačních technik. (Špatenková, 2013), (Špatenková, 2017)

V profesi zdravotnického záchranáře je komunikace klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu péče o pacienty. Během poskytování zdravotní péče musí být schopen efektivně komunikovat s pacienty, jejich rodinami, kolegy a dalšími zasahujícími složkami. Špatná komunikace může vést k nedorozuměním, zmatku a zpoždění v péči o pacienta samotného. Je nezbytné, aby si záchranáři tuto dovednost neustále rozvíjeli. Zdravotnický záchranář by měl mít dostatek znalostí a zkušeností, aby dokázal rozlišit situace, kdy je vhodné verbálně komunikovat a kdy je vhodnější mlčet. V akutní fázi zásahu, kdy je nutné soustředit se na stabilizaci pacienta, může být verbální komunikace omezena. V případě silně agitovaného pacienta může verbální komunikace jeho stav dále zhoršovat. V takových situacích je vhodné pacienta uklidnit nonverbální komunikací a verbální komunikaci odložit na pozdější dobu. (Haley, 2014, překlad autorem bakalářské práce)

Krize je velmi populární a používaný pojem. Popisují se tak situace, během kterých se něco dramaticky mění, přičemž tato změna je většinou doprovázena negativními emocemi. (Špatenková, 2017)

Krizový stav můžeme definovat jako situaci, kdy je narušena stabilita a rovnováha systému. V kontextu psychologie se jedná o narušení duševní rovnováhy, které může být způsobeno různými faktory, jako je stres, psychické trauma, obecně ztráta nebo životní změna. (Vymětal, 2009)

Psychická krize nastává, když se člověk setká s překážkou, kterou nedokáže zvládnout vlastními silami v obvyklém časovém rámci a obvyklým způsobem. Tato situace může vést k pocitům beznaděje, úzkosti, strachu a bezmocnosti. S psychickou krizí se každý vyrovná různými způsoby. Může se obrátit na pomoc rodiny a přátel, nebo vyhledat odbornou pomoc psychologa či psychoterapeuta. (Vymětal, 2009)



Pojem krizová komunikace má v závislosti na oboru různé významy a interpretace. Pro psychology a psychoterapeuty se jedná o specifický přístup ke komunikaci s osobami v krizi, zatímco pro zdravotníky zahrnuje komunikační protokoly a postupy v pro ně mimořádných situacích. V širším smyslu můžeme krizovou komunikaci chápat jako součást reakce organizací nebo jednotlivců na události, které ohrožují jejich reputaci nebo představují mimořádnou hrozbu. (Tomandl, 2020)

## 4.2 Metody krizové intervence

Formy odborné pomoci v krizi můžeme rozdělovat dle rozličných kritérií. Jedním z nich je typ kontaktu mezi krizovým interventem a klientem. Na základě tohoto kritéria rozlišujeme prezenční formu a distanční formu krizové intervence. (Špatenková, 2017)

Prezenční forma krizové intervence se vyznačuje přímou a bezprostřední interakcí mezi klientem a interventem tváří v tvář. Nabízí širokou škálu služeb, které se liší v místě a délce trvání intervence. Volba vhodné formy prezenční krizové intervence závisí na individuálních potřebách klienta, závažnosti krize a dostupnosti služeb. Důležitá je také preference dotyčného, a hlavně jeho ochota spolupracovat. (Špatenková, 2017)

Terénní krizová intervence probíhá v přirozeném prostředí dotyčného, ať už doma, na ulici, nebo v jiném místě. Terénní služby vynikají dostupností a flexibilitou, a umožňují intervenovat přímo v situaci, ve které se jedinec nachází. Na druhou stranu může být tato forma náročnější na budování důvěry a představuje bezpečnostní rizika pro intervenanta. Mezi příklady terénní krizové intervence patří například podpora rodiny po tragické události v jejich domácím prostředí. (Špatenková, 2017)

Distanční formy krizové intervence představují způsob, jak poskytnout pomoc a podporu osobám v krizi, i když je krizový intervent prostorově vzdálen. Jedná se o tzv. pomoc na dálku, která zahrnuje především telefonický a internetový kontakt s klientem. Jednou z mnoha výhod je dostupnost širokému spektru klientů bez ohledu na jejich polohu, mobilitu či časové možnosti. Další výhodou je anonymita, která pro některé z nich může být důležitá. Většina pracovníků si myslí, že je osobní setkání s klientem nezbytné, avšak i distanční formy mohou být užitečné a v některých případech i efektivnější, než setkání tváří v tvář. (Špatenková, 2017)

### 4.3 Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou

Krizová intervence před sebevražedným pokusem se může odehrávat tváří v tvář, případně ve formě dojezdu za dotyčným, ale může být i distanční ve formě telefonické krizové pomoci. Výhodou telefonické krizové intervence je nepřetržitá a relativně snadná dosažitelnost telefonické pomoci, překonání geografických a interpersonálních bariér a anonymita volajícího. Dalším pozitivem využití této formy je, že je k dispozici i jednotlivcům, kteří nemohou vyhledat pomoc osobně, například protože jsou intoxikováni či již započali suicidální pokus. (Špatenková, 2011)

Nonverbální komunikace hraje obecně v mezilidských vztazích klíčovou roli a je důležité na ni myslet i při interakci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Podle autorů Nešpora a Herle vnímá jedinec mimoslovní složky komunikace mnohem intenzivněji než logické argumenty. Proto je důležité věnovat pozornost neverbálním signálům, které vysíláme i přijímáme. Základní prvky mimoslovní komunikace zahrnují udržování optimální vzdálenosti cca 1,2 metru, střídavý oční kontakt kratší než 6 sekund, aktivní naslouchání a neverbální reakce, které signalizují zájem o komunikaci. Naproti tomu nevhodné neverbální signály jako jsou ruce v bok, zkřížené ruce nebo v kapsách, zvedání ramen a otáčení se zády, vyjadřují nezájem, lhostejnost, nejistotu a neochotu komunikovat. (Nešpor, Herle, 2019)

Důležitým aspektem efektivní komunikace je i způsob, jakým hovoříme. Nešpor a Herle doporučují mluvit klidně a srozumitelně, vyhýbat se hlasitému a ostrému tónu, používat krátké věty a pomalou řeč, osobu oslovovat jménem, případně pane, paní a střídát se v konverzaci, aby rozhovor nebyl jednostranný. Konverzace by měla být vedena pouze jedním, nejzkušenějším a především kompetentním členem týmu. Důraz na mimoslovní i slovní komunikaci je nezbytný pro budování důvěry, porozumění a efektivních mezilidských vztahů. (Nešpor, Herle, 2019)

Autorky Ralbovská a Argayová v publikaci *Základy psychoterapeutického přístupu pro zdravotnických záchranářů* popisují několik typů chování, kterých je nutné se při interakci s osobou demonstrující sebevraždu vyvarovat, aby se situace ještě nezhoršila:

Bagatelizace je jedním z nich, kde dochází k podceňování závažnosti situace a je důležité vyhnout se větám typu „*To se přece děje každému*“, „*To není tak hrozné*“ nebo

„*Nedělejte z toho tragédii*“. Odsouzení je další typ chování, kterému bychom se měli vyhnout, týká se vyhýbání kritice a moralizování, a je nevhodné říkat například „*To je sobecké*“ nebo „*Takhle se přece nemůžete cítit*“. Dalším je obviňování. Není vhodné osobu obviňovat z manipulace nebo snahy o pozornost, neboť to může prohloubit pocit beznaděje a viny, a nevhodné je používat věty typu „*Když vás tak vidím, můžete si za tu situaci sám*“. Nemoralizovat je rovněž důležité, nepoužívat fráze typu „*Sebevražda je hřích*“ nebo „*To tady vaše blízké necháte samotné*“. Dalším faktorem je nevhodné slibování, kdy je nevhodné slibovat, že se situace zázračně vyřeší, nebo že budete s danou osobou stále, neboť takové sliby nemohou být splněny a po jejich porušení se stav osoby může zhoršit. Přemlouvání a hádání jsou další chování, kterým bychom se měli vyhnout. Snaha o přemlouvání a argumentace s osobou o tom, že sebevražda není řešení, je kontraproduktivní a může vést k frustraci a vyhocení situace. Měli bychom se vyhnout větám typu „*Prosím vás, nedělejte to...*“. Dále bychom se měli vyhnout jakékoliv provokaci, je důležité vyhnout se jakémukoli chování, které by mohlo osobu vyprovokovat k impulsivnímu jednání. Není vhodné používat věty typu „*Nevím, proč předvádíte takové divadlo, když stejně nemáte odvalu skočit*“. Důležité je také nepřístupovat na vydírání a nesplňovat požadavky kladené osobou s úmyslem sebevraždy, neboť to jen posiluje manipulaci a ztěžuje řešení situace. (Ralbovská; Argayová, 2021)

#### **4.4 Krizová intervence po dokonané sebevraždě**

Smrt, i když přirozená součást života, je v současné společnosti tabuizována a odsunuta na okraj zájmu. Autorka Andršová ji dokonce označuje za jedinou jistotu lidského života. Čím je neočekávanější, násilnější, strašlivější, bezprostřednější a týká se mladších osob, tím silnější emoční reakci a krizi u pozůstalých vyvolává. Sebevražda blízké osoby představuje ztrátu, která se vymyká běžnému pochopení a zvládnutí. Jedná se o traumatický a bolestivý zážitek, jenž vyvolává silné emoce a může vést k riziku suicidia i u pozůstalých. (Andršová, 2012; Špatenková, 2011)

Pro dosažení efektivní intervence u pozůstalých je nezbytné zaměřit se na zpracování negativních emocí spojených s osobou, která spáchala sebevraždu, a také na emoční aspekty spojené s vlastním já. Zvláštní pozornost je třeba věnovat pocitům viny, přičemž důležité je ujistění pozůstalých, že jejich pocit viny nemá opodstatněný základ, což pro ně může být osvobozující. V případě skutečné viny pozůstalých by měli zkušenosti intervenční pracovníci pomoci pozůstalým naučit se s těmito pocity vypořádat a integrovat

je do svého života. Zvláště náročným úkolem je korekce zkreslených představ o zemřelé osobě, pozůstalí často hodnotí sebevraha extrémně negativně nebo naopak v extrémních superlativech. Je rovněž nezbytné poskytnout podporu při ventilaci negativních emocí, zejména hněvu a vzteku, a to v bezpečném prostředí. Dále je důležité věnovat se zpracování pocitů opuštěnosti a osamělosti. Mezi další klíčové úkoly patří prevence vzniku rodinných mýtů a lží týkajících se smrti blízkého člověka. (Špatenková, 2011)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

V rámci této bakalářské práce jsme stanovili jeden hlavní cíl a 4 dílčí cíle. Na základě cílů jsme vytvořili výzkumné otázky.

### **5.1 Cíl práce**

Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře.

### **5.2 Dílčí cíle práce**

Cíl 1: Zjistit komunikační dovednosti a techniky záchranářů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

Cíl 2: Zjistit možnosti vzdělávání a výcviku v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy pro zdravotnické záchranáře.

Cíl 3: Stanovit nejčastější motivy sebevražedného jednání u osob demonstrujících úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře.

Cíl 4: Zjistit nejčastější chyby zdravotnických záchranářů s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

### **5.3 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jak často zdravotničtí záchranáři absolvují výcvik zaměřený na komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?

Výzkumná otázka 2: Mají zdravotničtí záchranáři možnost podpory v oblasti duševního zdraví po setkání se suicidální osobou?

Výzkumná otázka 3: Jaké prvky komunikace používají zdravotničtí záchranáři pro navázání kontaktu s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?

Výzkumná otázka 4: Jak zdravotničtí záchranáři vnímají a prožívají setkání se sebevražednými jedinci?

Výzkumná otázka 5: Jak často se v praxi zdravotničtí záchranáři setkávají s jedinci demonstrující úmysl sebevraždy?

Výzkumná otázka 6: S jakými motivy sebevražedného jednání se zdravotničtí záchranáři v praxi setkávají nejčastěji?

## 6 METODIKA PRÁCE

Pro zjištění cílů v praktické části této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor, který přibližuje problematiku k získání důvěryhodných informací. Tato metoda byla vybrána jako nejlepší metoda pro naslouchání respondentům citlivým způsobem, vzhledem k tomu, že mnohdy mluvili o situacích, které u nich mohly vyvolat traumatizující a stresovou zkušenost.

### 6.1 Metody tvorby dat

Kvalitativní průzkum, formou polostrukturovaných rozhovorů, probíhal v období leden až březen roku 2024 s osmi respondenty. Kompletní polostrukturovaný rozhovor se skládá ze 17 otázek, jejich přesné znění je uveřejněno v příloze (Příloha B). Každý rozhovor se skládá ze čtyř částí. Odpovědi byly zapsány a zpracovány pomocí textového procesoru Microsoft Word a tabulkového procesoru Microsoft Excel do tabulek a grafů.

V první části jsme pokládali obecné otázky v rámci základní identifikace respondentů. Byly zkoumány následující demografické faktory – věk, pohlaví, pracovní pozice a doba praxe ve vztahu k ZZS.

Druhá část rozhovoru se týkala vzdělávání a podpory v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

Třetí část se věnuje specifickým aspektům komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. V této části byly zkoumány konkrétní zkušenosti s tématem sebevražedného chování.

V poslední části rozhovoru jsme připravili deset vět a frází a následně se respondenti rozhodovali, zda je dle nich vhodné jejich použití při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

Při samotné realizaci rozhovorů jsme pořadí otázek v rámci tematického okruhu zpravidla mírně měnili. Někdy respondenti odpověděli na danou otázku během rozhovoru dříve, takže jsme se k ní znovu nevraceli nebo se zeptali na doplňující informace k otázce. Osnova otázek byla doplňována dalšími dotazy, dle situace a možnosti respondenta odpovědět. Rozhovor trval průměrně 30 minut, nejdelší trval 40 minut, nejkratší 25 minut. Samotné rozhovory začínaly neformální konverzací pro seznámení, navázání kontaktu



a navození otevřené přátelské atmosféry. Většina rozhovorů proběhla osobně, zbytek prostřednictvím telefonického hovoru. Většina respondentů sdílela velmi otevřeně své zkušenosti ze své praxe a refleктоvali vlastní kompetentnost a připravenost ke komunikaci se suicidální osobou. Velmi jsme ocenili hloubku sebereflexe a realistické návrhy pro zlepšení přípravy pro praxi.

Pro zkvalitnění práce autorka oslovila policejního vyjednaváče Plzeňského kraje, který s ní ochotně provedl rozhovor. Rozhovor byl polostrukturovaný, s otázkami vycházejícími z otázek použitých v kvalitativním průzkumu práce. V průběhu se však pořadí otázek měnilo a řada z nich byla doplněna. Celý rozhovor je součástí přílohy (Příloha D). Z důvodu zachování anonymity policejního vyjednaváče není v práci uveden jeho souhlas s uveřejněním získaných informací, avšak bude k dispozici k nahlédnutí při obhajobě práce. Získané informace slouží autorce k prohloubení znalostí v dané problematice a k porovnání s výsledky šetření v diskuzní části práce.

## **6.2 Výběr respondentů pro rozhovory**

Výzkumný vzorek pro tuto bakalářskou práci tvořili převážně zdravotničtí záchranáři. Výběr respondentů proběhl metodou „sněhové koule“, jelikož pro komparaci komunikačních dovedností se suicidální osobou byli cíleně vybíráni respondenti s rozdílnými pozicemi a vztahem k ZZS. Výzkumné šetření nebylo omezeno věkem ani pohlavím. Do výzkumu se zapojil jeden student oboru zdravotnické záchranářství a jeden dobrovolník Vodní záchranné služby ČČK z oblasti Hracholusky. Oslovování a komunikace s respondenty probíhaly emailovou korespondencí, přes sociální sítě nebo telefonicky. V zájmu dodržení GDPR a zachování anonymity respondentů v souvislosti s citlivou tematikou výzkumu, bylo každému respondentovi přiřazeno číslo od 1 do 8. V rámci rozhovoru respondenti vyjádřili souhlas s uveřejněním poskytnutých informací pro účely bakalářské práce a zároveň podepsali souhlas. Znění souhlasu je uveřejněno v kapitole přílohy (Příloha E). Podepsané souhlasy nejsou součástí této práce z důvodu zachování anonymity respondentů, budou však k nahlédnutí při obhajobě práce. Do výzkumu se zapojilo celkem 8 respondentů.

## **6.3 Kódování rozhovorů**

Rozhovory s respondenty byly analyzovány metodou kódování. Tato metoda probíhala v několika fázích. Nejprve byly záznamy rozhovorů přepsány do textové

podoby, poté byly pečlivě prostudovány a rozčleněny na menší smysluplné úseky. Na základě předem daných okruhů a otázek byly v textech rozpoznány klíčová slova a slovní spojení. Cílem analýzy bylo zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů a dalších zdravotníků s komunikací s osobami demonstrujícími úmysl sebevraždy, zhodnotit jejich pocit připravenosti na tuto situaci a analyzovat zdroje podpory, které v této oblasti mají k dispozici a využívají. Zajímali nás také vliv systému vzdělávání, vlastní aktivity a sebezodpovědnosti na jejich připravenost. Analýza dat přinesla systematické a strukturované informace o zkušenostech a vnímání problematiky sebevražd ze strany zdravotníků. Výstupy analýzy pomohly zodpovědět výzkumné otázky a přinesly cenné poznatky pro zlepšení přípravy a podpory záchranářů v oblasti komunikace s osobami demonstrujícími úmysl sebevraždy.

## **7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ, JEJICH ANALÝZA A INTERPRETACE DAT**

V následující kapitole prezentujeme výsledky našeho výzkumu, doplněné o doslovné citace participantů. Kvůli obsáhlosti výpovědí je zpravidla neuvádíme celé, úplné znění rozhovorů je součástí přílohy (Příloha C).

### **7.1 Okruh – Obecné otázky**

První část rozhovorů se zaměřila na základní charakteristiku respondentů, s cílem lépe porozumět jejich profesnímu i osobnímu zázemí v kontextu práce se suicidálními osobami. Zkoumali jsme následující demografické faktory: věk, pohlaví, pracovní pozici a dobu praxe ve vztahu k ZZS. Souhrn nejdůležitějších údajů o respondentech naleznete v příložené tabulce (Tabulka 1). Z důvodu zachování anonymity neuvádíme informace o konkrétní ZZS, vzdělávací instituci, nebo zdravotnickém zařízení, v nichž respondenti působili či působí.

Tabulka 1– Základní charakteristika respondentů

Respondenti	Pohlaví	Věk	Pozice	Délka praxe
Resp. 1	Muž	31 let	Zdravotnický záchranář ve výjezdu	8 let
Resp. 2	Žena	22 let	Studentka oboru Zdravotnický záchranář	3 roky
Resp. 3	Muž	28 let	Operátor ZOS a záchranář ve výjezdu	4 roky
Resp. 4	Žena	45 let	Inspektor provozu, záchranář ve výjezdu a operátor ZOS	7 let
Resp. 5	Žena	27 let	Zdravotnický záchranář ve výjezdu	3 roky
Resp. 6	Žena	27 let	Psycholog, krizový intervent a člen VZS ČČK Hracholusky	1 rok
Resp. 7	Muž	34 let	Operátor ZOS	7 let
Resp. 8	Žena	37 let	Krizový intervent a zdravotnický záchranář ve výjezdu	15 let

Zdroj: vlastní

## 7.2 Okruh – Otázky týkající se vzdělávání a podpory

V této podkapitole se zaměříme na oblast vzdělávání a podpory v kontextu komunikace se suicidálními jedinci. Cílem je analyzovat vnímání respondentů ohledně dostupnosti a kvality vzdělávacích programů pro práci s osobami se suicidálním myšlením. V oblasti podpory se zaměříme i na copingové mechanismy respondentů, které jim pomáhají zvládat zátěžové situace v podobě komunikace se suicidální osobou. Součástí toho

s respondenty řešíme i existenci PEER podpory, což je program v rámci Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), který je zaměřen na poskytování pomoci pracovníkům od jejich vyškolených kolegů. Peera můžeme popsat jako pracovního kolegu, který umí aktivně naslouchat a ovládá komunikační techniky. Interpretace dat přinese cenné informace o aktuálním stavu vzdělávání a podpory v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a pomohou zformulovat doporučení pro zlepšení v této oblasti.

### **Otázka č. 1: Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Analýza odpovědí respondentů ukazuje, že délka praxe, zastávaná pozice a míra zájmu o další vzdělávání ovlivňují jejich zkušenosti se vzděláváním a výcvikem v oblasti práce se suicidálními pacienty. Dva z osmi respondentů neabsolvovali žádný výcvik v této oblasti. Šest respondentů absolvovalo dobrovolný výcvik. Respondenti se shodují, že bez vlastního zájmu o tuto problematiku by se k výcviku pravděpodobně nedostali.

**Respondent č. 1** absolvoval **dobrovolné cvičení** zaměřené na komunikaci s pacienty, včetně krátkého bloku o suicidálních osobách. Jiný výcvik v této oblasti **nemá**.

**Respondentka č. 2** v rámci studia na vysoké škole absolvovala **dobrovolný předmět Psychosociální krizová pomoc**, kde se okrajově věnovali i komunikaci se suicidálními osobami. Předmět si zapsalo jen málo studentů.

**Respondent č. 3** podstoupil obsáhlé **dobrovolné školení na krizovou komunikaci**, které zahrnovalo i práci s osobou se sebevražednými úmysly. Školení vedl i **policejní vyjednaváč**.

**Respondentky č. 4 a 5** uvádí, že **nemají žádný specifický výcvik** v oblasti komunikace se suicidálními osobami. **Respondentka č. 4** zmiňuje lektorský den s pracovníci linky důvěry, který pro ni **nebyl přínosný**.

**Respondentka č. 5** absolvovala **kurz krizové komunikace** zaměřený na pomoc pozůstalým po sebevraždě.

**Respondentky č. 6 a 8** shodně uvádí, že **největší přínos** pro ně měl **kurz krizového interventa**.

**Respondentka č. 6** zdůrazňuje, že do kurzu se dostala díky své profesi psychologa v rámci vodní záchranné služby žádný podobný kurz **neexistuje**.

**Respondent č. 7 absolvoval kurz komunikačních dovedností s blokem zaměřeným na komunikaci se sebevrahem, vedeným i policejním vyjednávačem.**

**Respondentka č. 8 dodává, že bez vlastního zájmu by se k této problematice pravděpodobně nedostala.**

Graf 5 – Vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy



*Zdroj: vlastní*

Graf 6 – Možnost absolvování školení v komunikaci se suicidální osobou



*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 2: Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

Z analýzy odpovědí na otázku vyplývá, že většina respondentů se necítí dostatečně proškolená a kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou. Pouze dva respondenti (č. 7 a č. 8) se cítí v této oblasti jistí a kompetentní. Respondentka č. 6 sice kompetencemi disponuje, ale necítí se dostatečně připravená. Respondenti se shodují, že i když je důležitá odborná příprava, klíčové jsou komunikační dovednosti a zkušenosti jedince. Respondenti zdůrazňují, že neexistuje univerzální návod na komunikaci se suicidální osobou. Vhodný přístup se liší v závislosti na konkrétní situaci a individualitě jedince.

**Respondent č. 1 má pochybnosti o své dostatečné proškolenosti** v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

**Respondentka č. 2 se necítí dostatečně proškolená ani kompetentní.** Za plně kompetentní považuje **pouze** zdravotnické záchranáře se specifickým výcvikem.

**Respondent č. 3 se považuje za nedostatečně proškoleného** a za kompetentní osobu považuje **policejního vyjednavče**, i když souhlasí s ostatními, že v případě, že zdravotnický záchranář disponuje dostatečnými zkušenostmi a dovednostmi, může být kompetentní i on.

**Respondentka č. 4 se rozhodně se necítí dostatečně proškolená.** Její komunikační dovednosti **vycházejí z praxe** ve zdravotnictví. Kompetence dle ní vychází především z individuálních komunikačních dovedností: *„Záchranář se liší od záchranáře, lékař od lékaře a řidič zase od řidiče.“*

**Respondentka č. 5 se nepovažuje za odborníka** na poskytování psychoterapeutické pomoci, ale věří, že díky školení v oblasti krizové intervence a komunikace **by dokázala adekvátně reagovat.**

**Respondentka č. 6 disponuje kompetencemi pro krizovou intervenci**, ale v rámci své praxe se s pacienty v akutní krizi setkává spíše výjimečně.

**Respondent č. 7 a respondentka č. 8 se cítí dostatečně proškolení a kompetentní** zvládat tyto situace.

Graf 7 – Dostatečné znalosti pro komunikaci se suicidální osobou



*Zdroj: vlastní*

Tabulka 2 – Vnímání vlastní kompetence v oblasti komunikace se suicidálními osobami

Respondenti	Vnímání vlastní kompetence	Zdůvodnění
Resp. 1	není si jistý	málo přípravy v rámci vzdělávání
Resp. 2	necítí se kompetentní	z pohledu studenta nemá dostatek zkušeností a praxe
Resp. 3	necítí se kompetentní	vhodnější je policejní vyjednaváč
Resp. 4	necítí se dostatečně proškolená	spoléhá se na zkušenosti z praxe



Resp. 5	vnímá se jako adekvátně připravená, avšak nepovažuje se za odborníka	absolvovala školení v oblasti krizové intervence a komunikace
Resp. 6	disponuje kompetencemi, necítí se však dostatečně připravená	-
Resp. 7	cítí se kompetentní	-
Resp. 8	cítí se kompetentní	-

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 3: Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

Z výzkumu vyplývá, že je mezi respondenty poměrně známá PEER podpora, ale ne všichni by ji v případě potřeby využili. Důvodem je preference vlastních mechanismů zvládnání stresu, podpora od blízkých nebo spokojenost s jinými formami podpory, jako je například sdílení mezi kolegy ze SPIS týmu. Všichni respondenti jsou obeznámeni s existencí PEER podpory, pět z nich by ji v případě potřeby využili, dva ji dokonce aktivně využívají v rámci SPIS týmu.

**Respondent č. 1** udává, že **ví o podpoře PEER**, kterou by asi sám v případě těžkostí využil.

**Respondentka č. 2** by po takovém zásahu **odbornou podporu v podobě PEER uvítala**.

**Respondent č. 3 a č. 7** jsou si vědomi, že **existuje forma PEER podpory**, ale sami by ji **nevyužili**. Raději by se spolehli na své **vlastní mechanismy zvládnání stresu**.

**Respondentka č. 4** na tuto otázku odpovídá, že není „*svěřovací typ*“, ale spíše „*stěžovací*“. Raději by vyhledala **někoho ze svých blízkých**, než aby využila podporu odborné pomoci.

**Respondentka č. 5** by **využila možnost PEER podpory**, pokud by ji potřebovala, zatím k tomu však nikdy neměla důvod.

Tabulka 3 – Zájem o PEER podporu

Respondenti	Vědomí o PEER podpoře	Využití PEER podpory	Důvod
Resp. 1	ANO	ANO	v případě těžkostí
Resp. 2	ANO	ANO	po náročném zásahu
Resp. 3	ANO	NE	vlastní mechanismy zvládnání stresu
Resp. 4	ANO	NE	preference podpory od blízkých
Resp. 5	ANO	ANO	v případě potřeby
Resp. 6	ANO	ANO	sdílení v rámci SPIS týmu
Resp. 7	ANO	NE	vlastní mechanismy zvládnání stresu
Resp. 8	ANO	ANO	sdílení v rámci SPIS týmu

*Zdroj: vlastní*

**Respondentky č. 6 a č. 8 využívají podpory v rámci SPIS týmu.** Každý rok mají několik konferencí, kde mohou společně sdílet zážitky a projevit si vzájemnou podporu. Obě dvě udávají společné sdílení za kompenzační mechanismus.

**Otázka č. 4: Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

Všichni respondenti vyjádřili zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami. Toto zjištění zdůrazňuje důležitost této problematiky a poukazuje na potřebu adekvátní přípravy profesionálů, kteří s těmito pacienty pracují. Respondenti zdůraznili různé aspekty, na které by se výcvik měl zaměřit, s ohledem na specifické potřeby různých profesních skupin.

**Respondent č. 1** zdůraznil potřebu **celkového zvýšení povědomí o suicidální problematice** a specifické péči o pacienty v suicidální krizi.

**Respondentka č. 2** vyjádřila **zájem o rozvoj dovedností** rozeznat situace, kdy je „Vhodné mlčet a kdy je naopak potřeba aktivně komunikovat“ a vést konverzaci.

**Respondenti č. 3 a č. 6** zdůraznili specifickou náročnost komunikace **s dětmi v suicidální krizi** a vyjádřili zájem o další vzdělávání v této oblasti.

**Respondentky č. 4 a č. 5** by **ocenily komplexní výcvik v oblasti komunikace se suicidálními osobami**, zahrnující všechny relevantní aspekty.

**Respondent č. 7** preferuje **zaměření na praktické dovednosti** formou modelových situací.

Výjimku tvoří **respondentka č. 8**, která je interventem a absolvuje několik školení ročně, a proto **nenáma specifické požadavky** na další vzdělávání.

Tabulka 4 – Zájem o vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami

<b>Respondenti</b>	<b>Specifická oblast</b>
Resp. 1	zvýšení povědomí o suicidální problematice
Resp. 2	zdokonalování adekvátních reakcí včetně nonverbální komunikace
Resp. 3	komunikace se suicidálními dětmi
Resp. 4	komplexní výcvik v oblasti komunikace se suicidálními osobami
Resp. 5	komplexní výcvik v oblasti komunikace se suicidálními osobami
Resp. 6	komunikace se suicidálními dětmi
Resp. 7	praktické dovednosti formou modelových situací
Resp. 8	nic specifického

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 5: Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

Z analýzy je patrná shoda na potřebě dalšího vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami. Respondenti se liší v preferovaných formách a zaměření vzdělávání, ale jejich návrhy zdůrazňují důležitost komplexního přístupu, který zahrnuje teorii i praxi, reflektuje specifické potřeby různých profesních skupin. Dále z odpovědí respondentů vyplývá, že policejní vyjednavací jsou vnímáni jako experti v oblasti komunikace s osobami v krizi, a to včetně suicidálních pacientů. Respondenti zdůrazňovali několik oblastí, ve kterých by spolupráce s policejními vyjednavací mohla být prospěšná.

Dle **respondenta č. 1** je klíčové zavést **pravidelná a povinná školení** zaměřená na komunikaci se suicidální osobou. Ideální by podle něj bylo školení **s policejními vyjednavací**.

Z pohledu **respondentky č. 2** je klíčové zavést **povinný předmět o komunikačních technikách** se zaměřením na přístupy k různým typům pacientů. Respondentka by ocenila nahlédnout **do práce policejního vyjednaváče**.

**Respondent č. 3** by zavedl **povinný kurz pro všechny zdravotnické záchranáře**, rád by navázal spolupráci **s policejními vyjednavací**, a především by stál o pozorování vyjednaváčů při práci.

**Respondentka č. 4** navrhuje **povinný výcvik pro všechny záchranáře**, nejlépe s policejním vyjednaváčem.

**Respondentka č. 5** zdůrazňuje, že k sebevraždám jezdí víc a víc, tedy navrhuje **pravidelné semináře** zaměřené na komunikaci se suicidální osobou.

**Respondentka č. 6** navrhuje **všeobecné nácviky komunikace s policejními vyjednavací**, jak pro sloužící členy vodní záchranné služby, tak pro nemocniční krizové interventy a psychology.

**Respondent č. 7** navrhuje **rozvinout praktická cvičení** a dodává: „*Méně teorie, více praxe*“.

**Respondentka č. 8** navrhuje zavedení „alespoň nějakého“ a nejlépe **povinného kurzu**.

Tabulka 5 – Návrhy na zlepšení vzdělávání v oblasti komunikace se suicidálními osobami

Respondenti	Návrh
Resp. 1	pravidelná a povinná školení zaměřená na komunikaci se suicidální osobou, ideálně s policejními vyjednávači
Resp. 2	povinný předmět o komunikačních technikách se zaměřením na přístupy k různým typům pacientů, s možností nahlédnout do práce policejního vyjednávače
Resp. 3	povinný kurz pro všechny záchranáře, spolupráce s policejními vyjednávači a možnost pozorovat je při práci
Resp. 4	povinný výcvik pro všechny záchranáře, nejlépe s policejním vyjednávačem
Resp. 5	pravidelné semináře zaměřené na komunikaci se suicidální osobou
Resp. 6	všeobecné nácviky komunikace s policejními vyjednávači
Resp. 7	rozvinout praktická cvičení s menším zaměřením na teorii
Resp. 8	zavedení povinného kurzu pro všechny

*Zdroj: vlastní*

### 7.3 Okruh – Otázky týkající se specifických aspektů komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy

V této podkapitole se zaměříme na detailnější analýzu specifických aspektů komunikace s osobou v suicidální krizi. Cílem je zmapovat vnímání respondentů ohledně vhodných technik navázání kontaktu a budování důvěry a specifických témat a otázek, které je vhodné v rámci komunikace s osobou v suicidální krizi otvírat.

**Otázka č. 1: Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

Z odpovědí respondentů vyplývá, že jejich postoje k sebevraždě jsou ovlivněny jejich osobními zkušenostmi a profesním zaměřením. Většina z nich zdůraznila důležitost pochopení těžké životní situace, která může člověka k sebevraždě dovést. Zároveň se objevila kritika zneužívání systému a zpochybnění sebevraždy v případě partnerských rozhodů. Respondenti, kteří se se sebevraždou setkali v osobním životě, měli k problematice sebevražd empatictější přístup. Všichni respondenti zdůraznili, že je důležité snažit se pochopit těžkou životní situaci, která může člověka k sebevraždě dovést.

**Respondent č. 1** osobní zkušenosti se sebevraždou **nemá**. Chápe a lituje lidi, kteří se v těžkých životních situacích k sebevraždě uchýlí. Jako těžkou životní situaci považuje **pokročilé onkologické onemocnění a celkově závažný zdravotní stav** jako je terminální fáze života. Štve ho však zneužívání systému, kdy takový přístup zneužívá pomoc určenou pro lidi v opravdové psychické krizi.

**Respondentka č. 2** uvádí, že **osobní zkušenosti s tímto tématem má**, před necelým rokem si vzal život její blízký. Tato zkušenost ji **hluboce zasáhla a její přístup k této problematice se změnil**: „*Od té doby se snažím více vnímat pocity a emoce lidí kolem mě a věnovat větší pozornost i sebemenším náznakům sebevražedných myšlenek.*“ Dokáže pochopit, že **ztráta blízkého člověka** někoho může k sebevraždě přesvědčit.

**Respondent č. 3** se se sebevraždou v osobním životě nesetkal. Dále se přiznává, že se zatím ani ve svém profesním životě nesetkal s člověkem, **jehož úmysly by chápal**. Chápe však, že se někdo může dostat do tíživé životní situace. Jako takovou situaci udává **ztrátu blízkého člověka nebo celkově existenční pád**.

**Respondentka č. 4** osobní zkušenosti **nemá**. Její osobní postoj k tomuto tématu je dle jejích slov „*složitý*“. Sama si dokáže představit, že by **v krajní situaci byla schopná sebevraždu spáchat**. Za krajní situaci považuje **konečné stádium bolestivé nemoci**, v takovém případě by přemýšlela o sebevraždě jako o vysvobození. Dalším důvodem k tomuto činu je **ztráta blízké osoby**, například syna.

**Respondentka č. 5** zkušenosti se sebevraždou v osobním životě **nemá**. Přidává se k respondentce č. 4 a uvádí, že její postoj pro tuto problematiku je „*složitý*“. Jako frustrující udává případ, pokud se o to dotyčný už několikrát pokusil, ale stále se mu to nepovedlo. Z pohledu zdravotníka se o něj stará, aby přežil, ale nemůže dostat z hlavy, že

se o něj za pár měsíců bude takto starat znovu. Snaží se však chápat, že je dotyčný v těžké životní situaci, zároveň však dodává: „*V takovém případě je ale strašně těžké mu upírat právo na ukončení vlastního života.*“

**U respondentky č. 6** se sebevražda **bohužel dotkla jejího osobního života**, kdy byla přítomna v dané situaci až po dokonání, tedy neměla příležitost s dotyčným naposledy komunikovat. Téma sebevraždy je podle ní „konfliktní téma“. Vždycky přemýšlí, **proč to dotyční chtějí udělat**, když vždycky existuje nějaké řešení, i přesto se je však snaží pochopit: „*Čím více se však setkávám s lidmi v krizi a s jejich těžkými životními příběhy, tím více je dokážu chápat.*“

**Respondent č. 7** osobní zkušenost „*naštěstí*“ **nemá**. Dokáže si ale představit náročnost nějakých životních situací. Za náročnou životní situaci považuje **ztrátu zaměstnání nebo ztrátu blízkého člověka či rodiny**. Dělá mu potíže empatie pro lidi, kteří vykazují suicidální jednání po rozchodu s partnerem, nepřijde mu to jako situace, kvůli které by se dotyčný měl pokusit spáchat sebevraždu a dodává: „*Přijde mi to jako banalita.*“

**Respondentka č. 8** má dost obecný pohled na sebevraždy, ve svém osobním životě se s ní **nesetkala**. Vždycky se do dotyčného **snaží vcítit**, i když sama úplně nechápe, co může člověka dostat do takové krajní meze, že uvažuje o sebevraždě, ale chápe že se někdo může dostat do takové situace. Za takovou považuje například **zjištění závažného onemocnění** a další existenciální krize, jako třeba **ztrátu zaměstnání**.

Graf 8 – Osobní zkušenosti respondentů s tématem sebevraždy



Zdroj: vlastní

Tabulka 6 – Míra empatie pro sebevražedné tendence jedince dle respondentů

Sledovaný jev	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
vážný zdravotní stav	3	37,5 %
ztráta blízkého člověka	4	50,0 %
ztráta zaměstnání	2	25,0 %
existenciální krize	4	50,0 %

Zdroj: vlastní

**Otázka č. 2: Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

Z analýzy odpovědí respondentů na otázku týkající se zkušeností se záchranou života osoby demonstrující úmysl sebevraždy můžeme vyvodit, že respondenti se liší v míře a typu zkušeností s aktivním suicidálním chováním. Někteří se setkali s pacienty v akutní fázi suicidálního jednání, jiní spíše s následky pokusu o sebevraždu. Zkušenosti zahrnují různé situace, od verbálních hrozeb až po aktivní pokusy o skok z výšky.

**Respondent č. 1** se s pacienty v akutní fázi suicidálního jednání ještě **nesetkal**. Dorazil k nim vždy až po vyvrcholení situace, tedy buď jim v sebevraždě „*fyzicky zabránila policie*“, nebo byl přítomen **až po dokonání** pokusu a ošetřoval jejich zranění.

**Respondentka č. 2** se během praxí na ZZS **setkala s různými případy sebevražedných myšlenek a pokusů**. Nikdy však **nebyla přítomna primárně u aktivního suicidanta**. V jednom případě s posádkou RZP vyjeli k pacientovi v bezvědomí, muž se po probuzení přiznal, že spolykal benzodiazepiny s úmyslem ukončit svůj život. Záchranářka, se kterou sloužila, se chovala naprosto profesionálně. I přes mužovu neochotu mluvit a zjevný vztek z nezdařeného pokusu s ním dokázala mluvit a navázat kontakt. Situaci komplikovalo i to, že muž byl ze zdravotnického oboru a vnímal příjezd záchranářů jako potupu. Častěji jsem se ale setkávala se seniory, které transportovali do nemocnice s jinými problémy. Mnozí z nich mluvili o tom, že už by si přáli zemřít, že už nechtějí být na světě a že jsou pro všechny jen přítěží. U dalšího případu respondentka byla jako zdravotník na dětském táboře, kde byla povolána k dítěti s panickým záchvatem. V záchvatu úzkosti se dítě



respondentce svěřilo, že spolykalo prášky s úmyslem spáchat sebevraždu. Dítě bylo při vědomí, komunikovalo a stěžovalo si na lehkou bolest hlavy a břicha. Předali ho do péče ZZS a dále informovali rodiče, kteří o úmyslech svého dítěte neměli ani tušení. S dítětem se jí povedlo navázat důvěryhodný vztah a díky tomu se jí podařilo tragédii zabránit a zajistit adekvátní péči o psychiku po návratu domů.

**Respondent č. 3** se **nikdy** v roli operátora ani v roli záchranáře ve výjezdu „*osobně nesetkal s lidmi v aktivním pokusu o sebevraždu*“. Zažil pouze „*plané výhružky*“ a sebepoškozování, avšak nikdy neřešil případ, kdy by někdo „*stál na mostě a chystal se skočit*“.

**Respondentka č. 4** byla na výjezdu u mladého muže, který „*měl pořezané ruce a držel nůž a k tomu usedavě plakal*“. Kvůli pláči s ním však komunikace úplně neprobíhala, ošetřili rány a odvezli ho do nemocnice. Jako inspektor provozu se spíše objevuje na místech až po dokonání sebevraždy, ale že by si respondentka „*vyloženě povídala s někým v akutní fázi povídala, to ne*“.

**Respondentka č. 5** zasahovala u ženy pod vlivem drog, která stála na železničním tunelu. Musely se zastavit vlaky a odpojit trakční vedení. Byli tam hasiči, policie, ZZS i s inspektorem provozu. Policista s ní začal komunikovat, po příjezdu se k němu připojila respondentka. **Komunikace byla obtížná**, protože žena byla pod vlivem, vyjednaváč nedorazil včas. Žena byla neklidná a bála se výšek. Skočit nechtěla, ale zároveň chtěla. Měla k tomu zvláštní důvody, později se přiznala že už to zkoušela několikrát.

**Respondentka č. 6** v rámci směny na Vodní záchranné služby ČČK na Hracholuskách vyjela k mladému muži u chaty na skále. S kolegy se domluvili, že vzhledem k respondentčině profesi, je **nejkompetentnější** na komunikaci s mužem ona. Po příjezdu na místo a zahájení komunikace respondentka zjistila, že „*jeho psychický stav byl spíše depresivní než suicidální, i když sebevraždou nějakým způsobem vyhrožoval*“. Důvodem k jeho úmyslům muž uvedl nedávnou smrt svého otce. Celý rozhovor se snažila vést „*formou empatických otázek*“ typu: „*Co se děje? Co je pro vás teď nejhorší? Můžu udělat něco co vám pomůže teď?*“. Respondentka vedla s mužem rozhovor do příjezdu ZZS, která situaci převzala. Dále však uvádí, že záchranáři se k muži **chovali laxně a bez patřičné empatie**, čímž situaci zlehčovali.

**Respondent č. 7** řešil s kolegyní hovor s mužem, který **hrozil sebevraždou puštěním plynu v uzavřené místnosti**. Snažila se ho držet na telefonu, zatímco respondent sháněl **vyjednaváče přes telefon**. Přepojení bylo **problematické** a vznikla pauza s hudbou, která není ideální. Výjezdová skupina muže našla a odvezla do nemocnice. Byl to netypický

hovor, protože s ním kolegyně komunikovala po celou dobu. Často volají spíše osoby z okolí pacientů, kteří jsou v klidu a nevyjadřují obavy. **Respondent č. 7** dále uvádí rozhovor s paní, která měla **sebevražedné myšlenky po rozchodu s přítelem**. Byla **plačtivá, ale spolupracovala** s ním a souhlasila s příjezdem ZZS. Respondentovi se **nikdy nestalo, že by někdo sebevraždu skutečně spáchal**, spíše se v rámci jeho zkušeností jednalo o demonstrativní pokusy s následnou žádostí o pomoc.

**Respondentka č. 8** vzpomíná **na zásah u muže**, kterému v ten samý den v dopoledních hodinách vyskočila manželka z okna v pátém patře. Muž se tuto informaci dozvěděl až k večeru po návratu z práce domů a rozhodl se, že chce **také vyskočit z okna po vzoru manželky i se svým ročním dítětem**. Kvůli cizí **národnosti komunikace probíhala přes překladatelku**, čímž bylo vše o něco komplikovanější. Respondentka stála na žebříku od hasičů, a zatímco ji muž předával své dítě, skočil z okna na žebřík. Ohrozil tím respondentku, hasiče, své dítě i sebe. Naštěstí se nepustil a nespádl. Dále respondentka zmiňuje své zkušenosti z opakovaných výjezdů **k mladé slečně s chronickými depresemi** a úzkostmi. Respondentka s ní má zkušenosti a ví, že i když je dívka v rozrušeném stavu, **dokáže s ní komunikovat a zklidnit ji**, aniž by ji musela policie „*fyzicky zpacifikovat*“. Na respondentku žena reaguje klidně, i když se v minulosti jedna situace vyhrotila a skočila ze šestého patra. Naštěstí se jí podařilo zresuscitovat a momentálně je dle informací respondentky zpátky doma. Respondentka nevidí prostor pro zlepšení, jelikož dívka trpí těžkými depresemi a její stavy se mění. Při posledním výjezdu policista respondentce sdělil, že pacientku musí „*přikurtovat ke schodolezu*“, jelikož ji nejde jinak transportovat z bytu do sanitky. Nahoře na pacientce leželi tři policisté. Po příchodu respondentky a zahájení komunikace se dívka uklidnila, chytila ji za ruku a sama došla do sanitky. Respondentka zasahovala již u mnoha výjezdů s touto dívkou, reaguje na respondentku dost klidně, dokonce ji oslovuje jménem.

Tabulka 7 – Konkrétní situace se sebevražednými pacienty z praxe respondentů

Respondenti	Situace	Postup	Výsledek
Resp. 1	nebyl v situaci nutné komunikace se sebevrahem v akutní fázi, pouze až po zpacifikování policií	ošetření vzniklých zranění	následný transport do nemocničního zařízení

	nebo po dokonání		
Resp. 2	muž v bezvědomí po intoxikaci benzodiazepiny  intoxikace dítěte na dětském táboře s úmyslem spáchat sebevraždu	profesionální přístup záchranářky, navázání kontaktu  navázání důvěry	transport do nemocničního zařízení  předání zdravotnické záchranné službě a informování rodičů dítěte
Resp. 3	plané výhrůžky a sebepoškozování	zklidnění situace	transport do nemocničního zařízení
Resp. 4	mladý muž se s pořezanýma rukama	ošetření ran, komunikace obtížná kvůli usedavému pláči a rozrušení	transport do nemocničního zařízení
Resp. 5	žena pod vlivem psychotropních látek vyhrožující skokem ze železničního tunelu	komunikace obtížná kvůli vlivu psychotropních látek, rozhovor společně s příslušníkem policie	záchrana ženy ze železničního tunelu a následný transport do nemocničního tunelu
Resp. 6	muž v depresivním stavu po smrti rodinného příslušníka	rozhovor formou empatických otázek	předání zdravotnické záchranné službě
Resp. 7	telefonický hovor s mužem hrozícím sebevraždou puštěním plynu	problémy s přepojením na vyjednavče, kolegyně vedla	posádka RZP nalezla muže v bytě a následně ho

		rozhovor po celou dobu	transportovala do nemocničního zařízení
Resp. 8	muž chce skočit z okna i s dítětem po vzoru manželky  mladá žena s chronickými depresemi hrozí sebevraždou	komunikace přes překladatelku, ohrožení respondentky a dalších kvůli skoku muže na hasičský žebřík  vyhrocení situace a následné vyskočení z okna	záchrana muže a následný transport do nemocničního zařízení  úspěšná resuscitace a následný transport do nemocničního zařízení

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č.3: Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

Z analýzy odpovědí respondentů vyplývá, že jejich emoce při komunikaci s pacienty v suicidální situaci se liší. Někteří respondenti pocítují empatii a snaží se vcítit do pacienta, jiní prožívají strach, úzkost nebo nejistotu. Důležitá je snaha o zachování klidu a profesionálního přístupu, aby byla pacientovi poskytnuta adekvátní pomoc.

**Respondent č. 1 se snaží do pacientů vcítit** a snaží se představit být v jejich situaci: „Ptám se sám sebe, co bych v daný moment potřeboval a jak bych prožíval danou situaci“. Při takové komunikaci **nepocítuje strach ani úzkost** a „bere to jako součást své profese“.

**Respondentka č. 2** udává, že je v takových situacích **obvykle bez emocí**. Nemá přímo pocit **strachu či úzkosti**, avšak má **obavy**, že by v takové situaci **nezvolila vhodnou komunikaci** a že situaci ještě zhorší.

**Respondent č. 3** se přidává k respondentce č. 2 s **obavou**, že se v **komunikaci s člověkem v suicidální situaci dopustí chyb**, které by ho v jeho úmyslu mohly utvrdit. Avšak vyloženě strach ani úzkost u takových výjezdů nebo hovoru neprožívá.

**Respondentka č. 4** uvádí, že se její **emoce liší v souvislosti s motivací dotyčného**. Pokud je to „*banalita*“, pociťuje lítost, ale neprožívá to s pacientem. Pokud jsou to však sebevražedné myšlenky například **z důvodu ztráty celoživotního partnera** u seniorů, respondentka prožívá pocity s nimi. Pocity **strachu ani úzkosti neprožívá**.

**Respondentka č. 5** cítí **nejistotu z nevědomosti**, co ji na místě čeká. Udává, že nějaké emoce cítí až v momentě, kdy dorazí na místo a vidí v jakém rozpoložení dotyčný je. **Strach ani úzkost** se u respondentky na těchto výjezdech **obvykle neprobouzí**.

**Respondentka č. 6** v takové chvíli **pociťuje adrenalin**, jelikož nikdy neví, co ji na místě čeká. U této respondentky se **střídá pocit adrenalinu s úzkostí ze zodpovědnosti**.

**Respondent č. 7** **strach ani úzkost nepociťuje**, jako důvod uvádí: „*vlastně jsem na druhé straně telefonu, a ne s nimi na místě*“. Za **stresující a nepříjemné** považuje hovory **po dokonané sebevraždě**, „*dost náročné je přinutit okolí k nějaké spolupráci*“.

**Respondentka č. 8** se snaží vcítit do pocitů dotyčného a „*naladit se na jeho vlnu*“. **Strach ani úzkost** u těchto výjezdů **nemá**.

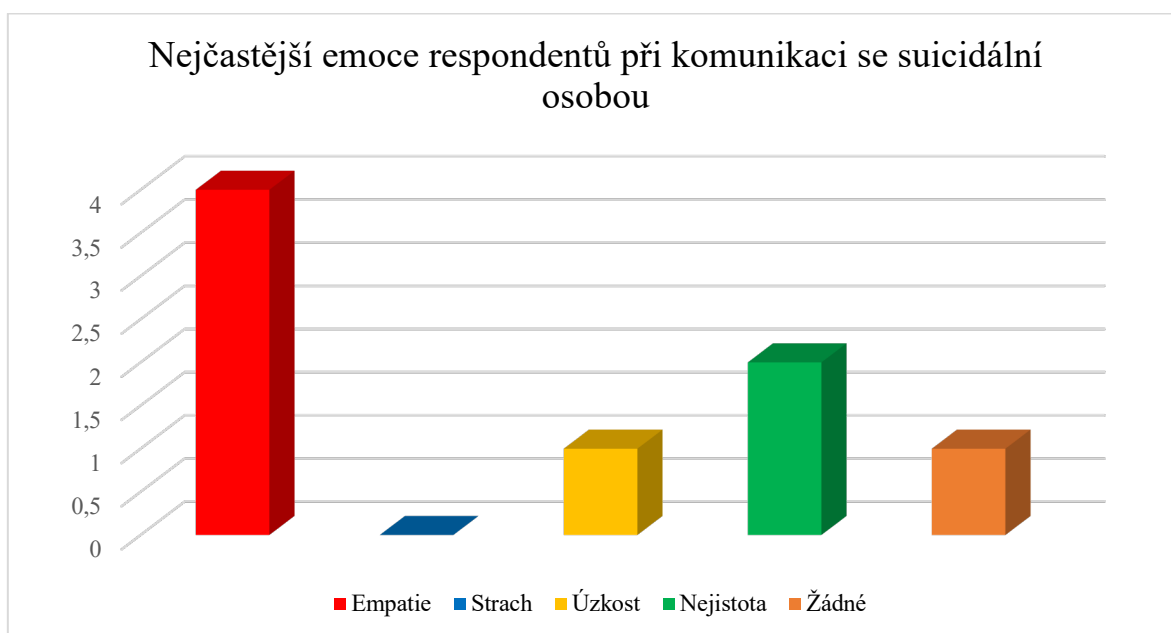
Tabulka 8 – Vnímané emoce respondentů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy

<b>Respondenti</b>	<b>Emoce</b>	<b>Popis</b>
Resp. 1	žádné	snaží se vcítit do pacienta, nepociťuje strach ani úzkost, bere to jako součást profese
Resp. 2	obavy	obvykle bez emocí, obavy z nevhodné komunikace a zhoršení situace

Resp. 3	obavy	obavy z chyb v komunikaci, strach ani úzkost neprožívá.
Resp. 4	neutrální	záleží na motivaci, lítost (banální důvod), sdílení pocitů (závažný důvod), strach ani úzkost neprožívá
Resp. 5	nejistota	z nevědomosti o situaci na místě, emoce až po příjezdu, strach ani úzkost obvykle neprožívá
Resp. 6	adrenalin a úzkost	pocit adrenalinu z neznámého, střídání s úzkostí ze zodpovědnosti
Resp. 7	žádné	nepocituje strach ani úzkost (na druhé straně telefonu), stres a nepříjemnost z hovorů po dokonané sebevraždě.
Resp. 8	empatie	snaží se vcítit do pocitů pacienta, strach ani úzkost neprožívá.

Zdroj: vlastní

Graf 9 – Nejčastější emoce respondentů při komunikaci se suicidální osobou



Zdroj: vlastní

#### **Otázka č. 4: Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

Z analýzy odpovědí respondentů na otázku týkající se jejich přístupu ke komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy můžeme vyvodit, že nejdůležitějším aspektem je upřímný zájem, empatie a snaha o vytvoření bezpečného a respektujícího prostředí. Všichni respondenti zdůrazňují důležitost naslouchání, vcítění se do situace daného člověka a projevení upřímného zájmu o jeho prožívání a trápení. Snaží se vybudovat bezpečné prostředí pro obě strany, kde se dotyčný bude cítit komfortně a otevřeně. Důležitá je profesionální a klidná komunikace s respektem k individualitě potřebám klienta. Respondenti se liší v preferovaných technikách navázání kontaktu. Někteří preferují formální přístup s představením a zdůvodněním svého příchodu. Jiní se snaží o přátelštější a odlehčenou atmosféru, například nabídkou cigaret nebo sdílením osobních zájmů. Vliv na volbu přístupu má i věk dotyčného, u mladších osob je vhodnější spíše neformální a přátelský tón.

**Respondent č. 1 se snaží naslouchat a vcítit se do situace daného člověka a snaží se projevit „upřímný zájem“ o jeho prožívání a trápení.**

**Respondentka č. 2 dává dotyčným najevo zájem o jejich situaci a snaží se vybudovat bezpečné prostředí pro obě dvě strany.**

**Respondentka č. 3 by se pokusil navázat přátelský kontakt a u mladších osob by zkusil nabídnout tykáni.**

**Respondentka č. 4 by začala komunikaci pozdravem a představením.** Využila by doporučení od odborníků například ve formě **nabídnutí cigaret** a tím navázání **přátelského vztahu**. K tomuto názoru se přidává i respondentka č. 5, která by se dotyčného také snažila „*utáhnout na krabičku cigaret*“ a přesvědčit ho slovy: „*A nechcete si ještě aspoň zapálit a probereme to spolu?*“.

**Respondentka č. 6 se nejprve představí a odůvodní svůj příchod.** Také velmi dbá na prostředí, ve kterém se oba nachází, je pro ni velice důležité, aby se cítila v bezpečí i ona. Snaží se, pokud to situace umožní, najít **tiché a klidné místo**.

**Respondent č. 7 volí osobitý přístup, tedy představit se křestním jménem a odlehčit situaci.** Ptá se například na osobní zájmy dotyčného.

**Respondentka č. 8 si nevybavuje, že by měla nějaké konkrétní způsoby, ale většinou se především snaží „klidným hlasem upozorňovat“, že je tam hlavně pro ně a že se je snaží pochopit.**

Tabulka 9 – Způsoby respondentů navázání důvěryhodného vztahu se suicidální osobou

<b>Respondenti</b>	<b>Přístup</b>
Resp. 1	naslouchání, vcítění, upřímný zájem
Resp. 2	dávání najevo zájmu, budování bezpečného prostředí
Resp. 3	navázání přátelského kontaktu, tykání (u mladších)
Resp. 4	pozdrav, představení, nabídnutí cigaret
Resp. 5	nabídnutí cigaret a rozhovoru
Resp. 6	představení, zdůvodnění příchodu, dbání na bezpečí, hledání klidného místa
Resp. 7	osobitý přístup, křestní jméno, odlehčení situace, dotazy na zájmy
Resp. 8	klidný hlas, vyjádření podpory, snaha o pochopení

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 5: Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

Všichni respondenti zdůrazňují důležitost vnímání emocí a prožívání pacienta a snahu o jeho nejlepší pochopení. Všichni respondenti se snaží poskytnout relevantní informace o dostupných možnostech pomoci a nabídnout mu podporu v jeho těžké situaci. Dále se shodují, že je důležité brát situaci dotyčného vážně a nebagatelizovat jeho problémy.



Pro **respondenta č. 1** je klíčová **empatie a snaha ukázat člověku cestu a reálné možnosti řešení jeho situace**“. Nejnáročnější jsou podle respondenta pacienti pod vlivem drog, alkoholu a dalších látek, kteří dle jeho zkušeností často **nereagují na jakýkoliv pokus o komunikaci**.

**Respondentka č. 2** se snaží, aby její **tón hlasu zněl jistě a kompetentně**, i přesto že „*má sama v sobě nějaké pochybnosti*“. Dále se především snaží podávat pravdivé informace o všech následujících krocích.

**Respondent č. 3** se snaží hlavně upoutat pozornost a dát dotyčnému najevo, „*že jsem tu pro něj*.“ Dále by se snažil například **nabídnout cigarety nebo kávu** a navázat tak na další konverzace.

**Respondentka č. 4** udává „*pozdravit, navázat kontakt, nabídnout základní potřeby a udržet dotyčného pozornost*“.

**Respondentka č. 5** se snaží především „*nezlehčovat situaci a sdílet s nimi emoce*“. Především se snaží vytvořit **bezpečné místo**, tak aby byla v bezpečí ona i dotyčná osoba.

**Respondentka č. 6** se shoduje s ostatními respondenty a považuje za důležité hlavně „*nebagatelizovat*“. Snaží se dotyčného **nasměrovat k nějakým reálným možnostem řešení**, ale konečné rozhodnutí nechá na nich. Dále **komentuje všechny činnosti**, které se kolem dotyčného dějí.

**Respondent č. 7** považuje za nezbytné vyptat se dotyčného na chtěný „*způsob provedení*“ suicida. Pokud s dotyčným mluví delší dobu, **snaží se o tykání** pro vytvoření přátelského a bezpečného prostředí přes telefon.

**Respondentka č. 8** považuje za důležité **neškatulkovat a nedávat rady ze života**.

Tabulka 10 – Specifické techniky a strategie respondentů při komunikaci se suicidální osobou

<b>Respondenti</b>	<b>Techniky a strategie</b>
Resp. 1	empatie, ukázat cestu a reálné možnosti řešení
Resp. 2	jistý a kompetentní tón hlasu, pravdivé informace o dalších krocích
Resp. 3	upoutat pozornost, dát najevo, že je tu pro klienta, nabídnout cigarety/kávu
Resp. 4	pozdravit, navázat kontakt, nabídnout základní potřeby, udržet pozornost klienta
Resp. 5	nesnažit se zlehčovat situaci, sdílet emoce s klientem, vytvořit bezpečné místo
Resp. 6	nebagatelizovat situaci, nasměrovat klienta k reálným možnostem řešení, komentovat činnosti
Resp. 7	vyptat se na chtěný způsob suicida, používat tykání pro přátelské prostředí
Resp. 8	neškatulkovat, nedávat rady ze života

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 6: Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Na základě rozhovoru s respondenty vyplývá, že mezi nejčastější chyby v komunikaci záchranářů se suicidálními pacienty patří bagatelizace situace, nedostatek trpělivosti, nevhodně zvolená komunikace, demonstrování nezájmu, nedostatek empatie, podceňování psychických potíží a nedostatek informovanosti. Tyto chyby mohou mít negativní dopad na psychický stav pacienta a zhoršovat jeho situaci.

**Respondent č. 1** jako nejčastější chyby uvádí **bagatelizaci stavu, netrpělivost, nevhodně zvolenou komunikaci, demonstrování nezájmu, používání necitlivých, arogantních, neprofesionálních** nebo dokonce **zesměšňujících** poznámek a tónů. Také zdůrazňuje mechanické opakování **prázdných a neosobních frází**.

**Respondentka č. 2** zdůrazňuje používání **stereotypních frází**.

**Respondent č. 3** udává jako hlavní problém **zlehčování situace**.

**Respondentka č. 4** vidí jako velký problém nedůvěru záchranářů k pacientům, záchranáři často **zlehčují situace**. Dle respondentky záchranáři často **nevnímají psychické potíže** jako nemoc a pacienty **podceňují a zlehčují jejich stav**. Myslí tím, že pokud se pacient odhodlá k sebevražednému jednání, záchranáři jim nevěří a reagují na ně s **nezájmem**, mnohdy je dokonce zesměšňují.

**Respondentka č. 5** uvádí jako největší chybu, kterou záchranáři dělají při komunikaci se suicidální osobou, **absenci trpělivosti, zlehčování a celkově nezájem**, objasňuje to důvodem přetížení posádek: „*v momentě, kdy by pacient potřeboval čas, ty už na to jako záchranář na několikátém výjezdu nemáš čas ani chut'*“.

**Respondentka č. 6** se přidává k ostatním a říká **bagatelizaci**. Dle ní se však ještě **přehlíží důležitost komunikace** obecně: „*ve zdravotnictví se bere komunikace jen jako vedlejší součást práce, na prvním místě je medicína*“.

**Respondent č. 7** si myslí, že jako chyba se počítá **rozmlouvání s rozkazováním společně s neempatickým přístupem**, většina záchranářů bere tyto osoby jen jako další případ a nesnaží se jim porozumět a uvádí: „*celkově většina záchranářů podhodnocuje důležitost komunikace*“.

**Respondentka č. 8** uvádí jako chybu především používání **stereotypních frází**, jako příklad uvádí větu: „*To bude dobrý.*“

Tabulka 11 – Nejčastější chyby v komunikaci záchranářů se suicidální osobou

Respondenti	Nejčastější chyby
Resp. 1	bagatelizace stavu, netrpělivost, nevhodně zvolená komunikace, nezájem, necitlivé, arogantní, neprofesionální nebo zesměšňující poznámky a tóny, mechanické opakování prázdných a neosobních frází
Resp. 2	používání stereotypních frází
Resp. 3	zlehčování situace
Resp. 4	nedůvěra záchranářů k pacientům, zlehčování situace, podceňování psychických potíží, nezájem a zesměšňování pacientů
Resp. 5	absence trpělivosti, zlehčování, nezájem
Resp. 6	bagatelizace, přehlížení důležitosti komunikace
Resp. 7	rozmlouvání s rozkazováním, neempatický přístup, podhodnocování důležitosti komunikace
Resp. 8	používání stereotypních frází

*Zdroj: vlastní*

Tabulka 12 – Analýza nejčastějších chyb v komunikaci se suicidální osobou

Sledovaný jev	$n_1$	$f_1$
bagatelizace situace	5	62,5 %
stereotypní fráze	4	50,0 %
zesměšňování pacientů	2	25,0 %
netrpělivost	2	25,0 %
podhodnocování komunikace	2	25,0 %
demonstrování nezájmu	3	37,5 %

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 7: S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

Záchranáři se v praxi setkávají s širokou škálou motivů, které vedou k sebevražedným myšlenkám a činům. Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že nejčastějším motivem ke spáchání sebevraždy, se kterým se záchranáři v praxi setkávají, jsou vztahové problémy.

**Respondent č. 1** uvádí, že mezi nejčastější příčiny sebevražd, se kterými se v praxi setkává, patří **rozchody, nevěra a další vztahové problémy**. Dále se za poslední rok docela často setkal se **šikanou u dětí** jako příčinou sebevražedného jednání.

**Respondentka č. 2** se za svou praxi na ZZS nejčastěji setkala se **sebevražednými myšlenkami u seniorů**, kteří jsou sami **vážně nemocní** a například ještě **ztratili svého životního partnera**.

**Respondentka č. 3** uvádí rozchody partnerů a obecně **vztahové problémy**.

**Respondentka č. 4** neváhá a odpovídá: „*Vztahy, vztahy a vztahy*“.

**Respondentka č. 5** také jako hlavní motiv, se kterým se v praxi setkává uvádí „*mezilidské vztahy at' už s rodinou nebo partnerem*“. Jako další motiv se velmi často setkává s **osamělými seniory bez blízkých osob**.

**Respondentka č. 6** udává, že nejčastější je nějaká **existenciální krize** a **ztráta blízkého člověka**. U dětí je to dle respondentky nejčastěji **šikana ve škole**.

**Respondent č. 7** neváhá a udává jako nejčastější důvod sebevražedných myšlenek vztahové problémy, poté dodává **ztrátu blízkého člověka** a **ztrátu zaměstnání**.

**Respondentka č. 8** se často setkává se **seniory s onkologickým onemocněním**, kteří sami nikoho nemají a poté s mladými lidmi po rozchodech.

Tabulka 13 – Nejčastější příčiny sebevražd dle záchranářů

<b>Respondenti</b>	<b>Nejčastější příčiny</b>
Resp. 1	rozchody, nevěra, vztahové problémy, šikana u dětí
Resp. 2	sebevražedné myšlenky u seniorů (vážná nemoc, ztráta partnera)
Resp. 3	rozchody partnerů, vztahové problémy
Resp. 4	vztahové problémy
Resp. 5	mezilidské vztahy (rodina, partner), osamělí senioři
Resp. 6	existenciální krize, ztráta blízkého člověka, šikana ve škole
Resp. 7	vztahové problémy, ztráta blízkého člověka, ztráta zaměstnání
Resp. 8	senioři s onkologickým onemocněním (osamělost), mladí lidé po rozchodech

*Zdroj: vlastní*

Tabulka 14 – Analýza nejčastějších motivů sebevražd v praxi záchranářů

Sledovaný jev	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
vztahové problémy	6	75,0 %
ztráta blízkého člověka	4	50,0 %
šikana u dětí	2	25,0
samota u seniorů	3	37,5 %
vážný zdravotní stav	2	25,0 %

*Zdroj: vlastní*

**Otázka č. 8: Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

Výzkum dospívá k závěru, že frekvence setkávání s pacienty se sebevražednými tendencemi se liší v závislosti na pracovní pozici a typu případu. Záchranáři a operátoři se s takovými pacienty setkávají nejčastěji, zatímco inspektoři provozu a vodní záchranáři spíše sporadicky. Psychologové v nemocnici se s nimi setkávají v rámci své profese. Aktivní sebevražední pacienti představují nejvyšší riziko a vyžadují okamžitou pomoc. Pacienti se sebevražednými myšlenkami a pacienti vyhrožující sebevraždou také potřebují odbornou pomoc, i když jejich riziko není tak akutní.

**Respondent č. 1** se s aktivními sebevražednými pacienty setkává přibližně **2–3x za měsíc**. Aktivního sebevražedného pacienta popisuje jako jednotlivce, který projevuje aktivní snahu o ukončení svého života. Kromě toho však uvádí, že se **několikrát do týdne** potýkají s výjezdy k pacientům, kteří jsou například pod vlivem psychotropních látek nebo s diagnostikovanou psychiatrickou poruchou. Tito pacienti většinou **nejsou nebezpeční sobě ani okolí**, ale nějaké sebevražedné chování vykazují.

**Respondentka č. 2** se za své praxe v rámci ZZS s pacientem primárně vyhrožujícím sebevraždou **nesetkala**.

**Respondent č. 3** se na ZOS jako operátor **setkává se sebevražednými myšlenkami běžně**, řekl by že i několikrát za den. S „*opravdovými výhružkami*“ se setkává více, **zhruba 1x za měsíc**.

**Respondentka č. 4** se z pozice operátorky ZOS **setkává se sebevražednými úmysly denně**. Z pozice inspektora provozu **spíše vůbec**, u takových případů figuruje spíše až většinou po dokonání sebevraždy, tedy například na úraz způsobený pokusem o sebevraždu, poruchou vědomí způsobenou intoxikací nebo naopak pro provedení dechové zkoušky u takového pacienta.

**Respondentka č. 5** by řekla, že se sebevražednými tendencemi se setkává téměř na každé směně, s většími případy, kde je například zapotřebí spolupráce více složek, se **setkává zhruba jedenkrát do týdne**.

**Respondentka č. 6** se většinou během sezóny Vodní záchranné služby ČČK na Hracholuskách setká s takovou osobou **přibližně 2x**, někdy i víckrát. Z pohledu psycholožky v rámci nemocnice se s takovými pacienty setkává několikrát do měsíce, zhruba jednou týdně.

**Respondent č. 7** se s takovými pacienty setkává přibližně **jednou za týden**.

**Respondentka č. 8** zhruba **2x do měsíce**.

Tabulka 15 – Frekvence setkávání s pacienty se sebevražednými tendencemi

<b>Respondenti</b>	<b>Nejčastější příčiny</b>
Resp. 1	2–3 za měsíc
Resp. 2	0
Resp. 3	několikrát za směnu (sebevražedné myšlenky), 1x za měsíc (opravdové výhružky)
Resp. 4	denně (jako operátorka), vzácně (jako inspektorka provozu)
Resp. 5	na každé směně, 1x za týden (větší případy)
Resp. 6	2x za měsíc (jako vodní záchranářka), 1x týdně (jako psycholožka)



Resp. 7	1x za týden
Resp. 8	2x za měsíc

*Zdroj: vlastní*

#### **7.4 Okruh – Vhodné či nevhodné fráze a věty při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy**

V této podkapitole se zaměříme na praktické aspekty komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Cílem je zhodnotit vnímání respondentů ohledně vhodnosti a nevhodnosti vybraných frází a vět v této situaci. Respondenti byli požádáni, aby se vyjádřili k 10 frázím a větným spojením, které se běžně používají v komunikaci s osobami se suicidálním myšlením. Na základě jejich hodnocení a zkušeností budou analyzovány vhodné a nevhodné přístupy v interakci s osobou v sebevražedné krizi. Všichni respondenti se shodují, že vhodnost frází se liší v závislosti na osobnosti a kontextu suicidálního chování.

##### **Otázka č. 1: „Jak zvládáš to, co se ti teď děje?“**

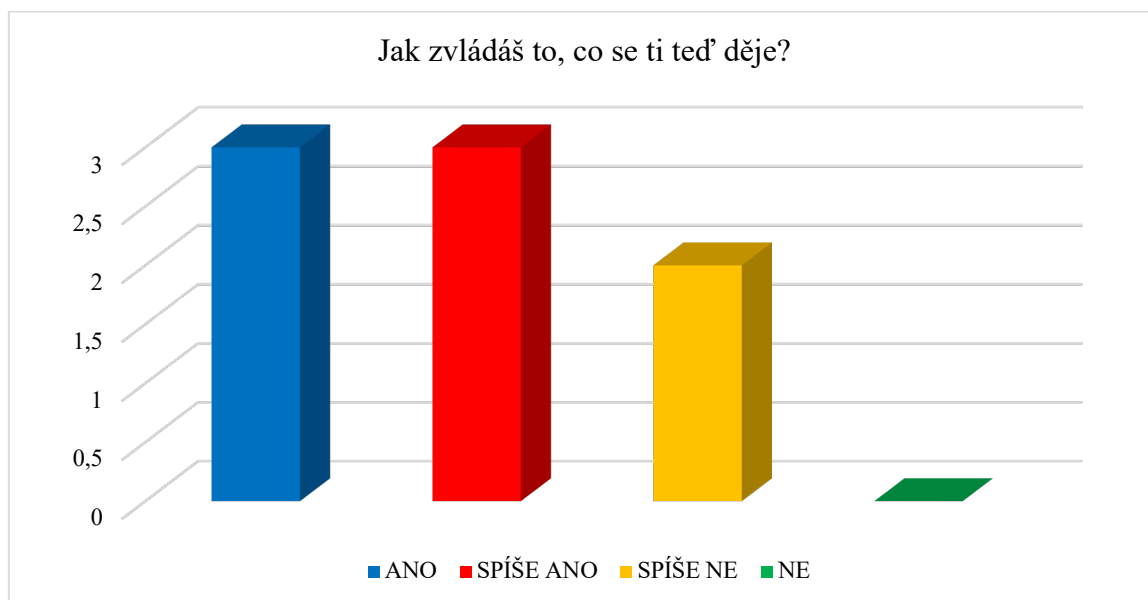
Z analýzy odpovědí respondentů na otázku týkající se formulace věty v kontextu komunikace s osobou v suicidální krizi můžeme vyvodit, že neexistuje jednotný názor na její užitečnost. Respondenti se v otázce jejího užití liší, s mírnou převahou kladných odpovědí. Argumenty pro užití věty zdůrazňují její potenciál pro navázání klidného a otevřeného kontaktu s klientem a pro poskytnutí prostoru pro jeho vyjádření. Naproti tomu argumenty proti užití poukazují na riziko znepokojení klienta a vyvolání pocitu viny a na nevhodnost věty na začátku konverzace, kdy klient pravděpodobně prožívá silné emoce a těžko se mu bude sdílet.

Tabulka 16 – Odpovědi respondentů na formulaci: „*Jak zvládáš to, co se ti teď děje?*“

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO		X		X				X
SPÍŠE ANO	X				X		X	
SPÍŠE NE			X			X		
NE								

Zdroj: vlastní

Graf 10 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „*Jak zvládáš to, co se ti teď děje?*“



Zdroj: vlastní

**Otázka č. 2:** Fráze typu: „*Zase bude líp*“, „*Každý má někdy špatné dny, to přejde*“, „*Nedělej z komára velblouda*“ nebo „*Ráno moudřejší večera*“?

Všichni respondenti se shodli, že fráze tohoto typu by se v komunikaci s osobou v suicidální krizi rozhodně neměly používat. Tyto fráze mohou zlehčovat vážnost situace

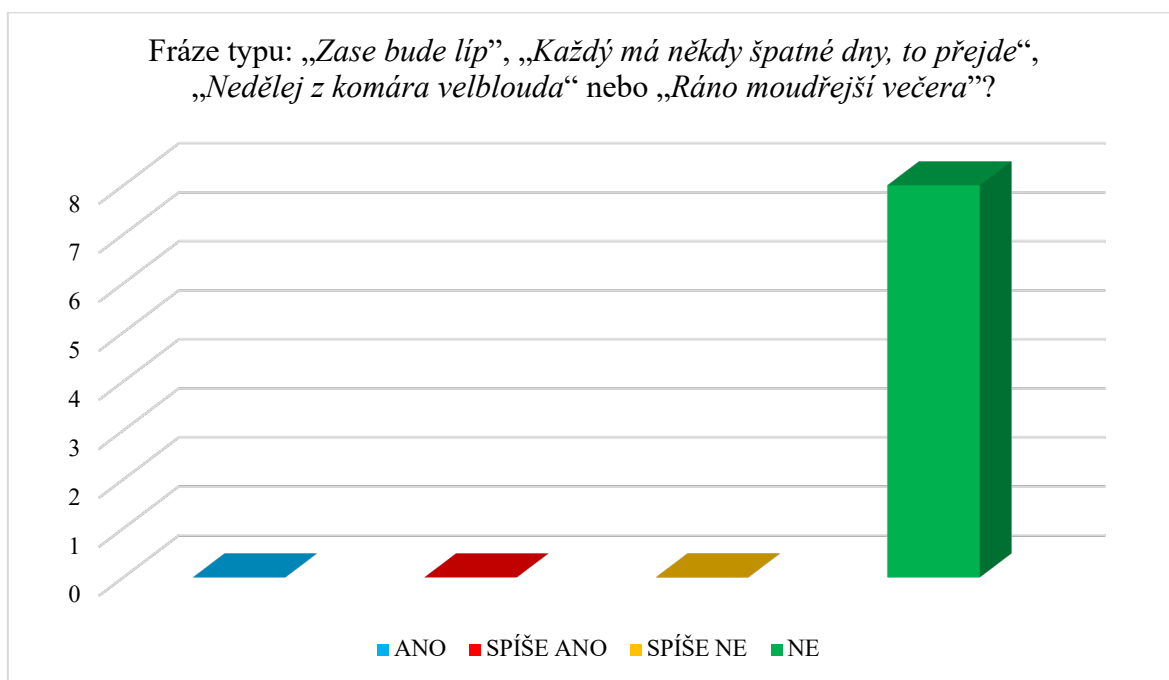
klienta a jeho prožívání, čímž mu dávají najevo, že jeho pocity nejsou brány vážně. Fráze typu „*Zase bude líp.*“ Mohou znít necitlivě a neempaticky, jelikož jedinec pravděpodobně v danou chvíli nevěří, že se jeho situace zlepší. Tyto fráze ignorují vážnost suicidálních myšlenek a představ a nesměřují k řešení problému.

Tabulka 17 – Odpovědi respondentů na fráze typu: „*Zase bude líp*“, „*Každý má někdy špatné dny, to přejde*“, „*Nedělej z komára velblouda*“ nebo „*Ráno moudřejší večera*“

<b>Fráze typu: „<i>Zase bude líp</i>“, „<i>Každý má někdy špatné dny, to přejde</i>“, „<i>Nedělej z komára velblouda</i>“ nebo „<i>Ráno moudřejší večera</i>“?</b>								
	<b>Resp. 1</b>	<b>Resp. 2</b>	<b>Resp. 3</b>	<b>Resp. 4</b>	<b>Resp. 5</b>	<b>Resp. 6</b>	<b>Resp. 7</b>	<b>Resp. 8</b>
<b>ANO</b>								
<b>SPÍŠE ANO</b>								
<b>SPÍŠE NE</b>								
<b>NE</b>	X	X	X	X	X	X	X	X

*Zdroj: vlastní*

Graf 11 - Grafické znázornění odpovědí respondentů na fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“



Zdroj: vlastní

### Otázka č. 3: To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

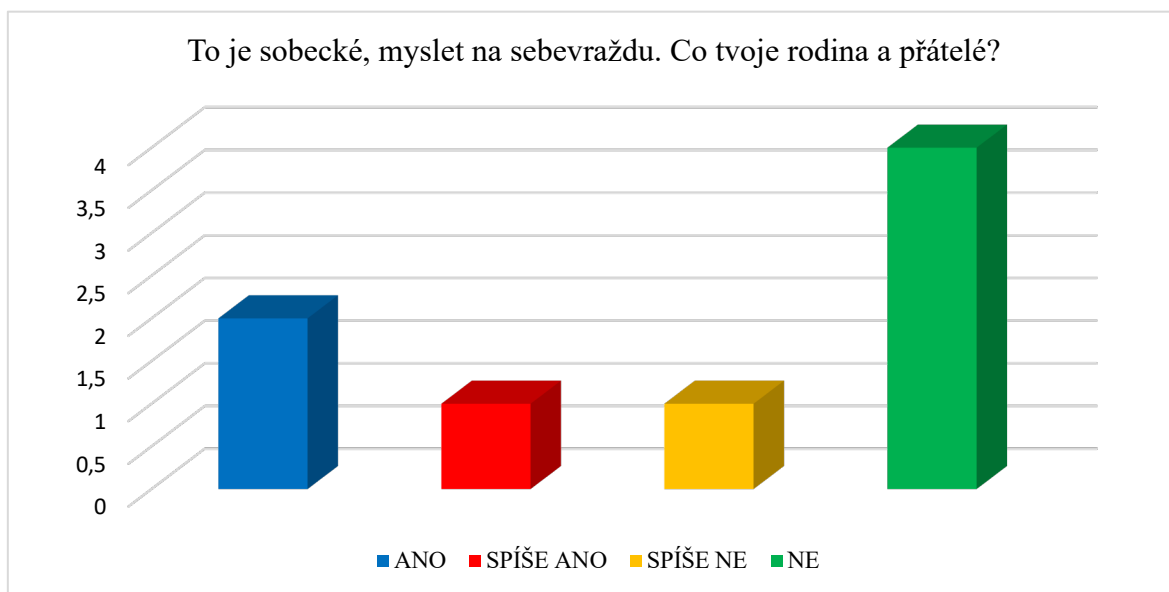
Z analýzy odpovědí respondentů na otázku týkající se formulace věty v kontextu komunikace s osobou v suicidální krizi můžeme shrnout, že se respondenti v otázce užití věty liší. Dva respondenti by ji použili, jeden spíše ano, jeden spíše ne a čtyři by ji nepoužili. Respondenti, kteří by větu použili, argumentují tím, že může klientovi pomoci uvědomit si dopad jeho myšlenek a činů na blízké osoby. Respondenti, kteří by větu nepoužili, argumentují tím, že může klienta znepokojit, vyvolat v něm pocit viny a zhoršit jeho psychický stav.

Tabulka 18 – Odpovědi respondentů no formulaci: „*To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?*“

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
<b>ANO</b>			X				X	
<b>SPÍŠE ANO</b>	X							
<b>SPÍŠE NE</b>					X			
<b>NE</b>		X		X		X		X

Zdroj: vlastní

Graf 12 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „*To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?*“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 4: Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

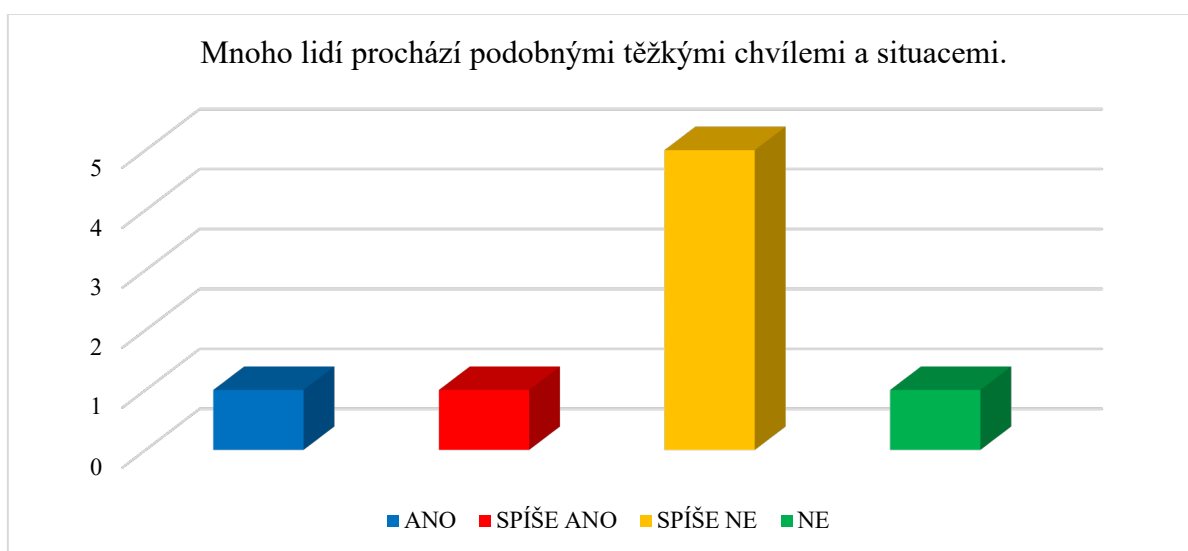
Respondenti se v otázce užití věty liší. Dva respondenti by ji použili, jeden spíše ano, pět spíše ne a jeden by ji nepoužil. Respondenti, kteří by větu použili, argumentují tím, že může dotyčnému pomoci uvědomit si, že není sám a že jeho problémy jsou běžné, tedy užití „*normalizace*“.

Tabulka 19 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.“

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO								X
SPÍŠE ANO						X		
SPÍŠE NE	X	X	X	X	X			
NE							X	

Zdroj: vlastní

Graf 13 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 5: Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

Respondenti se shodují, že tato věta je v kontextu suicidální krize vhodná. Většina respondentů by ji s jistotou použila, někteří spíše ano. Věta jasně a přímo nabízí pacientovi

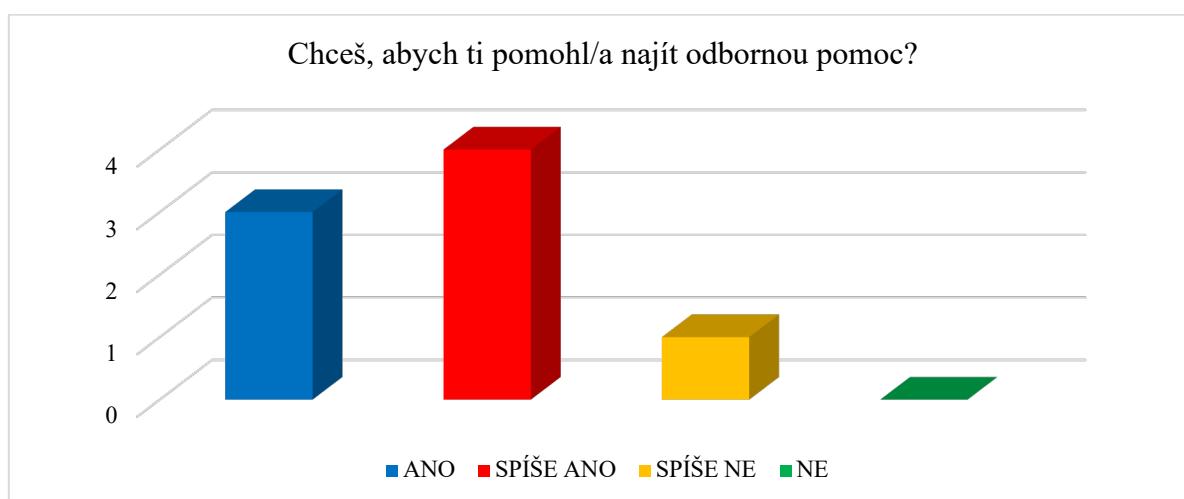
pomoc a podporu a směřuje k řešení problému. Respondentka č. 6 uvedla argumenty proti užití této věty. Pokud si nejsme jistí, zda dotazovaný pomoc uvítá, je lepší větu formulovat otevřeněji. Dalším argumentem je, že dotyčný může vnímat dotazujícího jako profesionála, jehož úkolem je pomoc nabídnout, v takovém případě může věta znít zbytečně a vyvolat v dotyčném pocit frustrace.

Tabulka 20 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?“

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO	X	X						X
SPÍŠE ANO			X	X	X		X	
SPÍŠE NE						X		
NE								

Zdroj: vlastní

Graf 14 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?“



Zdroj: vlastní

**Otázka č. 6: Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.**

Respondenti se v otázce užití věty liší. Dva respondenti by ji s jistotou použili, tři spíše ne a tři by ji nepoužili. Respondenti, kteří by větu použili, argumentují tím, že může klientovi pomoci uvědomit si dopad jeho myšlenek a činů na blízké osoby. Naopak respondenti, kteří považují tuto větu za nevhodnou, argumentují tím, že věta může vést k pocitu viny, a tedy přispět k jeho rozhodování při dalším pokusu o sebevraždu.

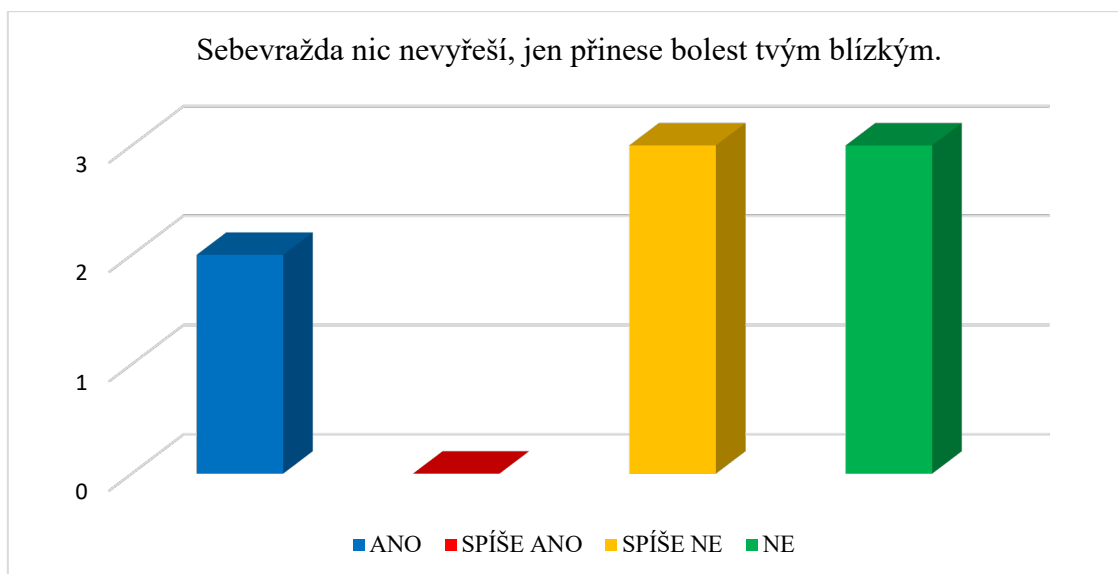
Tabulka 21 – Odpovědi respondentů na formulaci: „*Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.*“

<b>Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.</b>								
	<b>Resp. 1</b>	<b>Resp. 2</b>	<b>Resp. 3</b>	<b>Resp. 4</b>	<b>Resp. 5</b>	<b>Resp. 6</b>	<b>Resp. 7</b>	<b>Resp. 8</b>
<b>ANO</b>			X					X
<b>SPÍŠE ANO</b>								
<b>SPÍŠE NE</b>	X	X					X	
<b>NE</b>				X	X	X		

*Zdroj: vlastní*



Graf 15 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 7: Musíš být silný/á a bojovat.

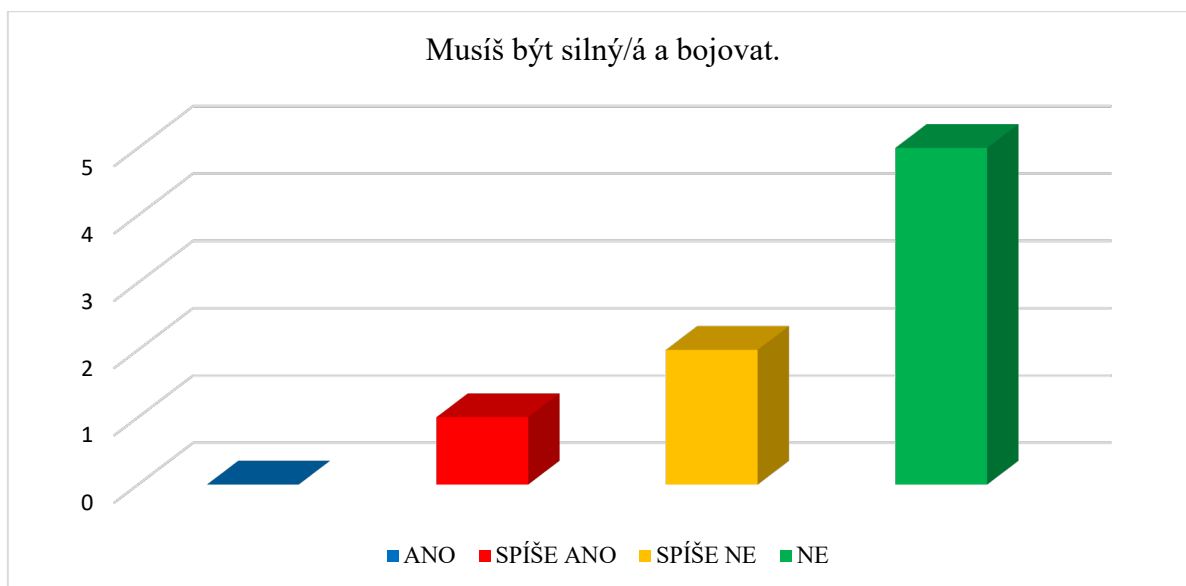
Většina respondentů se shoduje, že tato věta není vhodná v kontextu suicidální krize. Věta může na jedince v suicidální krizi vyvíjet tlak, aby se cítil silný a bojoval, i když se tak necítí. To může vést k pocitu viny a frustrace, pokud se dotčenému nedaří „být silný“.

Tabulka 22 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Musíš být silný/á a bojovat.“

Musíš být silný/á a bojovat.								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO								
SPÍŠE ANO			X					
SPÍŠE NE	X							X
NE		X		X	X	X	X	

Zdroj: vlastní

Graf 16 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Musíš být silný/á a bojovat.“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 8: Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

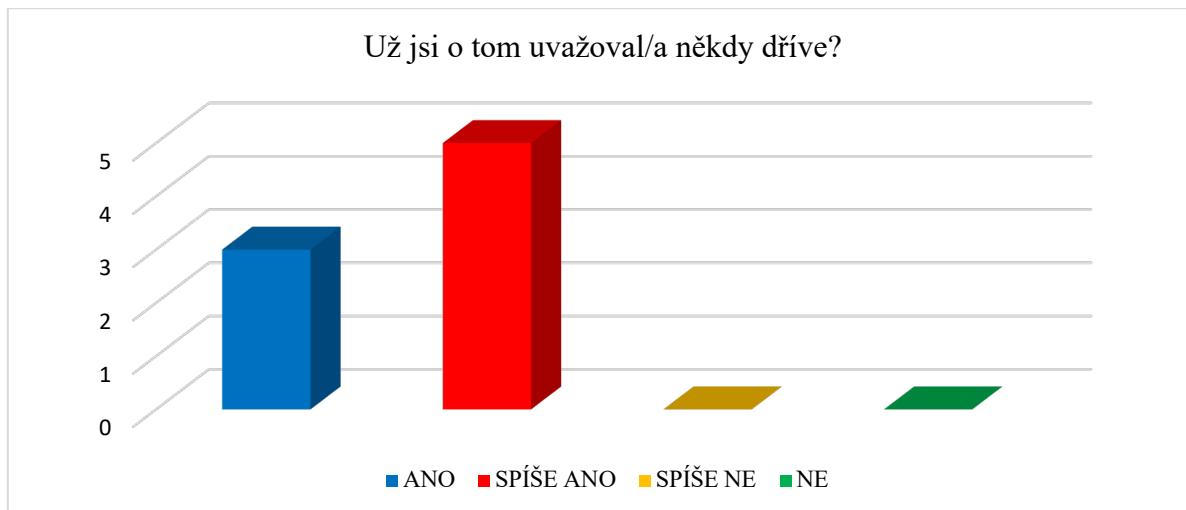
Většina respondentů se shoduje, že tato věta je vhodná v kontextu suicidální krize. Věta otevírá prostor pro dialog a umožňuje dotyčnému sdílet své myšlenky a pocity. Může také dotyčnému ukázat, že se zajímáte o jeho prožívání a že mu chcete pomoci. Žádné relevantní argumenty proti užití věty nebyly uvedeny.

Tabulka 23 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?“

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
<b>ANO</b>	X					X		X
<b>SPÍŠE ANO</b>		X	X	X	X		X	
<b>SPÍŠE NE</b>								
<b>NE</b>								

Zdroj: vlastní

Graf 17 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 9: Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

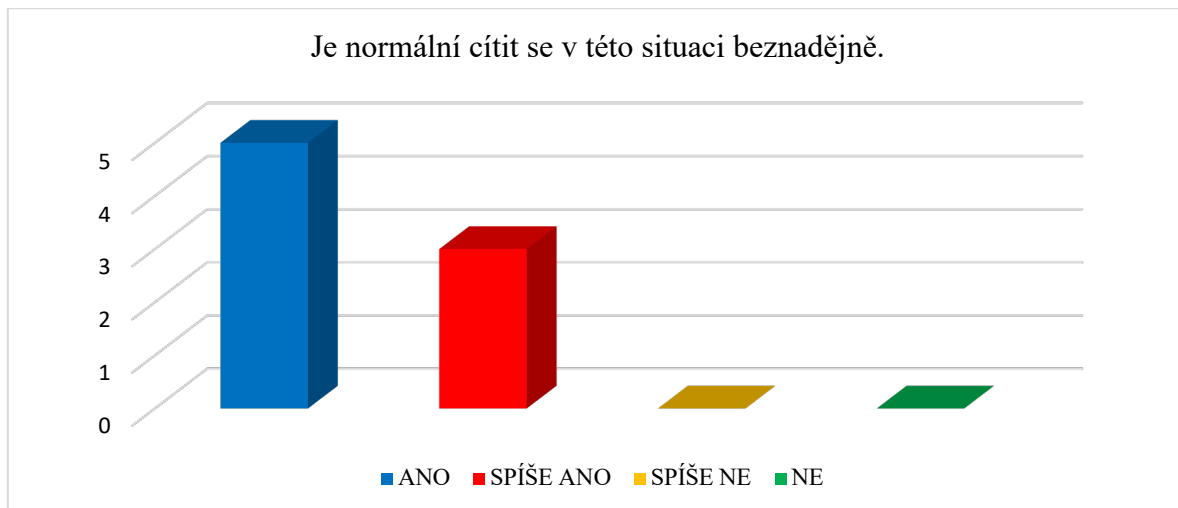
Většina respondentů se shoduje, že tato věta je vhodná v kontextu suicidální krize. Věta normalizuje pocity jedince a dává mu najevo, že v jeho situaci není sám. Žádné relevantní argumenty proti užití této věty nebyly uvedeny.

Tabulka 24 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Je normální cítit se v této situaci beznadějně.“

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO		X	X	X		X		X
SPÍŠE ANO	X				X		X	
SPÍŠE NE								
NE								

Zdroj: vlastní

Graf 18: Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Je normální cítit se v této situaci beznadějně.“



Zdroj: vlastní

#### Otázka č. 10: Můžu si s tebou o tom promluvit?

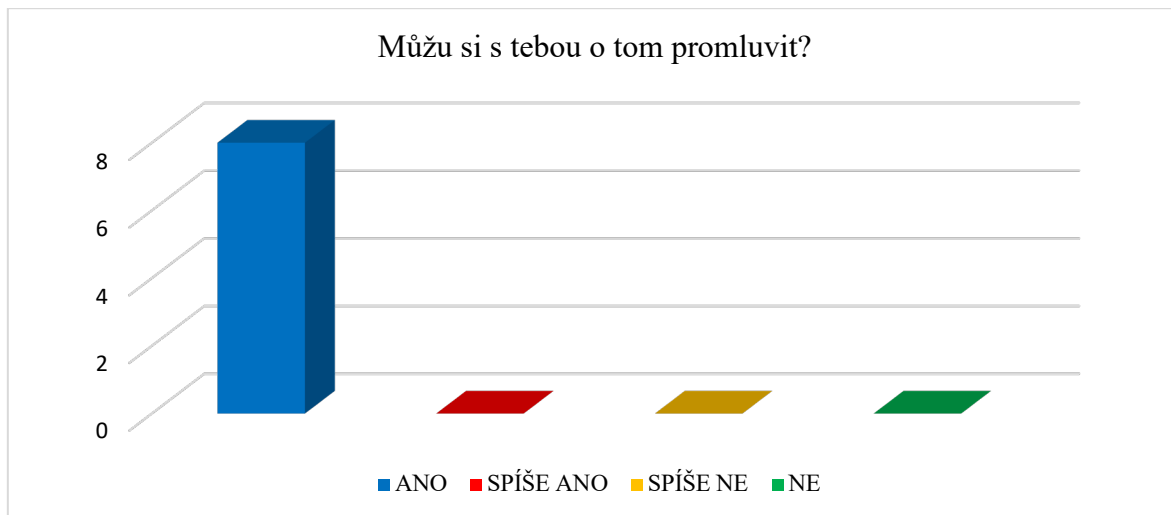
Z analýzy odpovědí respondentů na otázku týkající se formulace věty vyplývá, že se všichni respondenti jednoznačně shodují na tom, že tato věta je vhodná v kontextu suicidální krize. Většina respondentů dodává, že by touto větou zahájili s dotyčným konverzaci. **Respondentka č. 6** ještě dodává poznámku, že by nebylo od věci změnit formulaci ve smyslu: „Chceš si o tom promluvit?“.

Tabulka 25 – Odpovědi respondentů na formulaci: „Můžu si s tebou o tom promluvit?“

Můžu si s tebou o tom promluvit?								
	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
ANO	X	X	X	X	X	X	X	X
SPÍŠE ANO								
SPÍŠE NE								
NE								

Zdroj: vlastní

Graf 19 – Grafické znázornění odpovědí respondentů na formulaci: „Můžu si s tebou o tom promluvit?“



Zdroj: vlastní

## 7.5 Analýza a shrnutí výzkumných otázek

Pro náš výzkum jsme stanovili šest výzkumných otázek. V následující části prezentujeme odpovědi na ně vycházející z odpovědí zapojených participantů do výzkumu.

### ***VO1: Jak často zdravotničtí záchranáři absolvují výcvik zaměřený na komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?***

Analýza odpovědí respondentů ukazuje, že délka praxe, zastávaná pozice a míra zájmu o další vzdělávání ovlivňují jejich zkušenosti se vzdáváním a výcvikem v oblasti práce se suicidálními pacienty. Dva z osmi (25,0 %) respondentů neabsolvovali žádný výcvik v této oblasti. Šest (75,0 %) respondentů absolvovalo dobrovolný výcvik. Respondenti se shodují, že bez vlastního zájmu o tuto problematiku by se k výcviku pravděpodobně nedostali. Závěrem lze říci, že výcvik v oblasti komunikace se suicidálními osobami je pro záchranáře důležitý, ale není povinný. Dostupnost a kvalita výcviků se liší. Záchranáři, kteří se aktivně zajímají o problematiku suicidálního chování, mají větší šanci absolvovat relevantní výcvik.

### ***VO2: Mají zdravotničtí záchranáři možnost podpory v oblasti duševního zdraví po setkání se suicidální osobou?***

Šetření mezi respondenty ukazuje, že mezi záchranáři je poměrně známá PEER podpora, která jim umožňuje sdílet své zkušenosti a získat podporu od kolegů. Ne všichni záchranáři by ale tuto formu PEER podpory v případě potřeby využili. Tři (37,5 %) respondenti z osmi uvedli, že tuto formu podpory nevyhledávají. Důvodem může být preference vlastních mechanismů zvládnání stresu, podpora od blízkých nebo spokojenost s jinými formami podpory. Pět (62,5 %) z nich by ji v případě potřeby využilo, dva (25,0 %) ji aktivně využívají v rámci SPIS týmu. Možnosti podpory v oblasti duševního zdraví pro záchranáře po setkání se suicidální osobou existují, ale jejich využití je individuální a závisí na preferencích a potřebách daného záchranáře.

### ***VO3: Jaké prvky komunikace používají zdravotničtí záchranáři pro navázání kontaktu s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?***

Klíčové aspekty přístupu ke komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy zahrnují upřímný zájem, empatii, respekt, naslouchání, vcítění, nabídnutí relevantních informací a podpory a nebagatelizování problémů. Respondenti se liší v preferovaných

technikách navázání kontaktu. Někteří preferují formální přístup s představením a zdůvodněním svého příchodu. Jiní se snaží o přátelštější a odlehčenou atmosféru, například nabídkou cigaret nebo sdílením osobních zájmů. Respondenti se shodují, že pacienti pod vlivem drog, alkoholu a dalších látek často nereagují na jakýkoliv pokus o komunikaci.

***VO4: Jak zdravotničtí záchranáři vnímají a prožívají setkání se sebevražednými jedinci?***

Z analýzy odpovědí respondentů vyplývá, že jejich emoce při komunikaci s pacienty v suicidální situaci se liší. Někteří respondenti pocítují empatii a snaží se vcítit do pacienta, představit si, jak by se v jeho situaci cítili. Jiní respondenti prožívají strach, úzkost nebo nejistotu. Obávají se, že by v dané situaci nezvolili vhodnou komunikaci a situaci by ještě zhoršili nebo pocítují úzkost z tíhy zodpovědnosti. Všichni respondenti zdůrazňují důležitost zachování klidu a profesionálního přístupu, aby byla pacientovi poskytnuta adekvátní pomoc.

***VO5: Jak často se v praxi zdravotničtí záchranáři setkávají s jedinci demonstrující úmysl sebevraždy?***

Frekvence setkávání se sebevražednými jedinci se u záchranářů liší v závislosti na jejich pozici a typu případu. Záchranáři a operátoři se setkávají se sebevražednými tendencemi nejčastěji, i několikrát za den. Zatímco vodní záchranáři a inspektoři provozu spíše sporadicky, 2–3 za měsíc.

***VO6: S jakými motivy sebevražedného jednání se zdravotničtí záchranáři v praxi setkávají nejčastěji?***

Záchranáři se v praxi setkávají s širokou škálou motivů, které vedou k sebevražedným myšlenkám a činům. Z analýzy dat jednoznačně vyplývá, že nejčastějším motivem ke spáchání sebevraždy jsou vztahové problémy. Patří sem rozchody, nevěra, úmrtí partnera, ale i problémy v rodině a s přáteli. Dalším častým motivem je osamělost. Zejména senioři bez blízkých osob a osoby s psychickými problémy jsou náchylní k pocitům izolace a beznaděje, které mohou vést k sebevražedným úvahám.

## 8 DISKUZE

V následující části kvalifikační práce hodláme komparovat výsledky, které jsme získali pomocí polostrukturovaných rozhovorů, a jež považujeme za nejdůležitější. Zhodnotíme přínosy i limity naší práce, kterých jsme si vědomi. Závěrem se zamyslíme nad podněty pro další zkoumání. Vzhledem k malému počtu participantů, nelze získané výsledky zobecnit na celou základní populaci.

Praktická část této bakalářské práce na téma „Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře“ se zaměřovala na analýzu komunikace záchranáře s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. V problematice specifické komunikace se práce zaměřila i na konkrétní zkušenosti respondentů a nejčastější chyby záchranářů při komunikaci s osobou manifestující úmysl sebevraždy dle zkušeností a názorů respondentů. Práce se zabývá i oblastmi vzdělávání a podpory v komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Na základě výzkumného šetření byl stanoven 1 hlavní cíl a 4 dílčí díle. Na základě těchto cílů bylo vytvořeno 6 výzkumných otázek, které s cíli souvisí.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře. Tento cíl byl díky teoretické části a výzkumu bakalářské práce splněn.

První stanovený cíl zjistit komunikační dovednosti a techniky záchranářů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy se podařilo splnit díky otázkám z okruhu týkajícího se specifických aspektů komunikace se suicidální osobou. Z výsledků šetření vyplývá, že všichni respondenti mají alespoň nějaké zkušenosti s komunikací s pacienty se suicidálními tendencemi, avšak přístupy v navázání kontaktu se liší v závislosti na situaci a osobnosti jedince v suicidální krizi. I přes různé pozice, délky praxe a různorodost vzdělání se všichni respondenti shodovali na základních prvcích komunikace a komunikačních technikách, které používají při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Bylo zjištěno, že základem komunikace, kterou záchranáři s osobou v sebevražedné krizi užívají, je upřímný zájem, empatie a snaha o vytvoření bezpečného prostředí. Důležité je snažit se aktivně naslouchat, vcítit se do situace dotyčného a projevit zájem o jeho prožívání a trápení. Někteří záchranáři preferují formální přístup s představením se a zdůvodněním svého příchodu, zatímco jiní se snaží



o přátelskou a odlehčenou atmosféru. U mladších osob může být vhodné tykání. Obtížnější situace představují jedinci pod vlivem psychoaktivních látek, alkoholu a dalších drog, kteří často nereagují na snahu o komunikaci. Špatenková (2017) ve své práci zdůrazňuje význam nabídky nových vzorů a podněcování fantazie a plánování dalšího života pro osoby v krizi. Autorka poukazuje na to, že tato strategie umožňuje jedincům v krizi vnímat budoucnost s nadějí a otevírá jim cestu k překonání stávajícího stavu.

Tuto myšlenku podporuje i policejní vyjednávač Plzeňského kraje, který ve své praxi s osobami v krizi běžně využívá příklady z reálných životních tragédií. Tyto příběhy, ať už s pozitivním nebo negativním koncem, slouží jako ilustrace možných důsledků jednání a pomáhají suicidální osobě uvědomit si závažnost jeho situace. Zároveň mu ale také nabízejí alternativní cesty a řešení. V rámci rozhovorů s respondenty se ukázalo, že většina se snaží o citlivý přístup, avšak stále se bojí otevřeně o sebevraždě před jedinci v krizi mluvit.

V rámci zkoumání této problematiky jsme respondentům položili otázku, zda po náročných zásazích vyhledávají psychickou podporu. Zjistili jsme, že si byli vědomi dostupnosti pomoci a znali principy fungování PEER podpory. Většina respondentů by tuto formu podpory po náročném zásahu uvítala, avšak tři z nich vyjádřili nezáměr o PEER podporu a preferovali vlastní mechanismy zvládnání stresu.

Podobné výsledky prezentovala Stanislavová (2019) ve své práci "Spolupráce zdravotnických interventů s peer interventy". Většina respondentů v tomto výzkumu znala principy PEER podpory a polovina z nich ji hodnotila jako velmi přínosnou.

Druhým stanoveným cílem bylo zjistit možnosti vzdělávání a výcviku v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy pro zdravotnické záchranáře. Tímto cílem se zabýval okruh otázek týkající se vzdělávání a podpory. Dostupnost vzdělávání a výcviku v oblasti komunikace se suicidálními osobami je pro záchranáře klíčová, avšak z analýzy odpovědí respondentů vyplývá, že tato oblast je stále zanedbána. Délka praxe, zastávaná pozice a míra zájmu o další vzdělávání ovlivňují míru proškolení a kompetence v této oblasti. Z osmi respondentů dva (25,0%) neabsolvovali žádný specifický výcvik a šest (75,0%) absolvovalo dobrovolný kurz. Většina z nich se necítí dostatečně proškolená a kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou. Všichni respondenti by stáli o možnost dalšího cvičení zaměřeného na komunikaci s osobou v suicidální krizi, někteří respondenti v odpovědích vyjádřili i specifickou oblast, ve které by se chtěli dovzdělat.

Většina respondentů vyjádřila zájem o spolupráci s policejními vyjednávači, dva (25,0%) respondenti dokonce školení s vyjednávačem absolvovali, i přesto by však stáli o další umožnění opětovné spolupráce. Dle policejního vyjednávače Plzeňského kraje je pro záchranáře klíčové, aby ovládali krizovou komunikaci, tedy zavést pravidelné a povinné semináře na toto téma.

V bakalářské práci z roku 2019 s názvem „Krizová intervence z pohledu zdravotnického záchranáře“ autor Král poukazuje na vnímání odborné připravenosti záchranářů v oblasti krizové intervence jako nedostatečné. Naše práce tuto problematiku dále zkoumá a porovnává s výsledky Králova výzkumu. Zjistili jsme, že ačkoliv se záchranáři stále necítí dostatečně proškoleni v oblasti krizové intervence, v závislosti na jejich zkušenostech dokážou i přes to adekvátně reagovat v krizových situacích. (Král, 2019)

Analýza rozhovorů s respondenty však také ukázala, že dostupnost kurzů není jediným faktorem, který ovlivňuje jejich participaci. Mezi další faktory patří nedostatečná informovanost zaměstnanců o dostupných kurzech a jejich obsahu, nízká kvalita kurzů, která neodpovídá potřebám a očekáváním zaměstnanců. Některé kurzy nejsou dostatečně interaktivní nebo praktické, jak participanti očekávají. Dalším faktorem je nedostatečná kapacita kurzů a školení a nedostatečná motivace zaměstnanců k dalšímu vzdělávání. Tato zjištění korespondují s poznatky z bakalářské práce autora Trampota s názvem „Přístup ke klientům se suicidálními tendencemi v přednemocniční péči“, který zdůrazňuje pořádání kurzů zaměřených na podávání první psychické pomoci Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. (Trampota, 2021)

Dle STČ č. 12/IZS při poskytování psychosociální pomoci je záchranář oprávněn poskytovat první psychologickou pomoc. Bylo by tedy vhodné věnovat se této problematice do větší hloubky a implementovat tuto problematiku nejen do pregraduálního, ale také postgraduálního vzdělávání zdravotníků obecně.

V rámci typové činnosti pro zásah u osoby demonstrující úmysl sebevraždy je za kompetentní osobu pro komunikaci se suicidální osobou považován lékař. V našem výzkumu bylo zjištěno, že většina záchranářů nepovažuje lékaře za kompetentní osobu, dle odpovědí respondentů záleží především na celkových komunikačních dovednostech a zkušenostech, které jedinec má. Tedy za kompetentní osobu by se měl považovat ten, který disponuje potřebnými znalostmi a zkušenostmi v této oblasti. Autorka Bendová ve

své bakalářské práci „Práce zdravotnického se sebevražděnými pacienty“ uvedla, že se na komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy v rámci jejího výzkumu podíleli zejména lékaři, avšak v některých případech sami záchranáři, což je v rozporu se záměrem katalogového souboru STČ – 02/IZS. Dle Bendové jsou důležité sympatie suicidanta k jinému, třebaže neoficiálnímu interventovi, jehož komunikační dovednosti však mohou převyšovat nad kompetentním lékařem. (Bendová, 2009)

Policejní vyjednaváč Plzeňského kraje v rozhovoru zdůrazňuje, že chápe principy typové činnosti a vnímá lékaře s nejvyšším zdravotnickým vzděláním jako kompetentní osoby v dané oblasti. Zároveň však dodává, že by nemělo být opomíjeno klást důraz na osobnostní rysy, verbální zdatnost a vnitřní nastavení jako klíčové faktory pro zvládnutí krizových situací a komunikaci s osobami demonstrujícími úmysl sebevraždy.

Třetím cílem bylo stanovit nejčastější motivy sebevražděného jednání u osob demonstrující úmysl sebevraždy z praxe zdravotnického záchranáře. Záchranáři se v praxi setkávají s širokou škálou motivů, které vedou k sebevražděným myšlenkám a činům. Z analýzy odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastějším motivem ke spáchání sebevraždy jsou vztahové problémy. Jedná se o rozchody, nevěru, osamělost, ztrátu blízkého člověka a další problémy v mezilidských vztazích. Motivace k sebevraždě se liší v závislosti na věku a individuální situaci. Senioři se často potýkají s osamělostí a ztrátou životního partnera. U dětí a mladých lidí je častým motivem šikana, ať už ve škole nebo v online prostředí. Stejně informace uvádí Zúbek ve své diplomové práci (Zúbek, 2019). V diplomové práci „Psychologické aspekty policejního vyjednávání s osobami se sebevražděnými úmysly“ autor Zúbek uvádí jako převažující motiv sebevražděných úmyslů vztahové problémy a naprostou osamělost. Policejní vyjednaváč Plzeňského kraje uvádí jako nejčastější motivy k sebevražděnému jednání problémy v rodině, nevléčitelná onemocnění, osobní bankroty a u starších ztrátu celoživotního partnera.

V rámci zkoumání této problematiky jsme respondentům položili otázku týkající se frekvence jejich setkání se sebevražděnými pacienty. Odpovědi se značně lišily, a to především v závislosti na pozici respondenta a jeho vztahu k záchranné službě. Zatímco respondenti na pozici inspektora provozu udávali nižší četnost, záchranáři ve výjezdu potvrdili, že se s touto problematikou setkávají poměrně často.

Naše zjištění potvrzuje i bakalářská práce Kykrychové s názvem „Psychiatrický pacient a jeho ošetření v rámci PNP“. Autorka uvádí, že nejčastějším důvodem výjezdu k

psychiatrickému pacientovi je požití léků, alkoholu nebo jejich kombinace. Druhou nejčastější příčinou je dle 22,2% dotazovaných pokus o sebevraždu. (Kykrychová, 2019)

Čtvrtým cílem bylo zjistit nejčastější chyby zdravotnických záchranářů při komunikaci s osobou manifestující sebevraždu. Z analýzy odpovědí respondentů v našem výzkumu vyplývá, že záchranáři se v praxi dopouštějí chyb, které mohou mít negativní dopad na psychický stav jedince. Mezi nejčastější chyby patří bagatelizace situace, kdy záchranáři zlehčují závažnost stavu pacienta a jeho prožívání. To může pacientovi dát najevo, že jeho problémy nejsou důležité, a prohloubit jeho pocit beznaděje. Další chybou je nedostatek trpělivosti, zbrkllost a nechuť věnovat pacientovi dostatek času a prostoru. To mu může znemožnit se otevřít a sdílet své pocity, čímž se zhoršuje jeho vnímání situace. Nevhodně zvolená komunikace a celkové podhodnocování komunikace, jako je používání stereotypních frází, rozkazování, necitlivé a arogantní poznámky, může pacienta frustrovat a ztratit důvěru v pomoc záchranářů. Demonstrování nezájmu, apatie, lhostejnost a zesměšňování pacienta mu dává najevo, že jeho život nemá cenu, a může vést k prohloubení sebevražedných myšlenek. Naše výsledky potvrzují poznatky autorky Špatenkové, která ve své práci z roku 2017 zdůrazňuje, že v komunikaci se suicidální osobou je klíčové vyvarovat se bagatelizaci, obviňování, moralizování a odsuzování. (Špatenková, 2017)

Nejčastější chyby zdravotnických záchranářů při komunikaci s osobou v suicidální krizi dle policejního vyjednavatele Plzeňského kraje jsou především zaměřování se na fyzický stav osoby, tedy automatické soustředění na život ohrožující stavy a zanedbávání duševního rozpoložení jedince, a tedy i opomínání důležitosti komunikace a dále používání příkazů a instrukcí a celkově rigidní přístup.

V rámci naplnění tohoto cíle jsme respondentům předložili deset formulací a požádali je o zhodnocení jejich vhodnosti pro použití v komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Respondenti se v některých případech shodli, jindy se jejich názory lišily. Důvody těchto rozdílů můžeme spatřovat v individuálních zkušenostech respondentů s problematikou sebevraždy, v jejich osobních postojích k tomuto tématu, a také v jejich schopnosti porozumět motivaci a chování suicidálního jedince.

V diplomové práci „Možnosti evaluace efektivity suicidální intervence“ autor Horský poukazuje na absenci validovaného nástroje pro měření efektivity dovedností v suicidální intervenci. Zmiňuje i podobné problémy v krizových centrech v USA, která

postrádala nástroj pro hodnocení dovedností aplikovatelný v jejich specifických podmínkách. V reakci na tuto potřebu vznikla metoda Suicide Intervention Response Inventory (dále jen SIRI), která má za cíl měřit schopnost rozpoznání vhodné odpovědi v komunikaci s potencionálně suicidálním jedincem. Autor v diskuzi zvažuje, zda by tato metoda byla vhodná i pro použití v České republice, s ohledem na odlišné sociokulturní podmínky a teoretické pozadí. (Horský, 2009)

## VÝZKUMNÉ LIMITY

Chceme především zdůraznit, že výzkum by realizován na specifickém výzkumném vzorku. Pro komplexnější analýzu problematiky by bylo vhodné provést doplňující výzkum přímo na jednotlivých pracovištích ZZS. Naše kvalifikační práce se však zaměřuje na specifika komunikace s osobou v suicidální krizi v obecné rovině. V návaznosti na výše uvedené se zamýšlíme nad možným obohacením výzkumných dat o rozhovory s osobami, které se v minulosti ocitly v péči ZZS v suicidální krizi. Získání relevantních respondentů by však představovalo značné obtíže, jelikož etické normy zakazují zveřejňování jejich identity. Zároveň by takový výzkum přesáhl rámec a cíle této práce.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Organizování workshopů a seminářů zaměřených na různé aspekty komunikace se suicidálními osobami s ohledem na specifické potřeby profesních skupin, které s nimi přicházejí do styku. Tyto aktivity se zaměří na budování praktických dovedností a technik, etických a právních aspektů a propojení s dostupnými zdroji pomoci.

Začlenění problematiky suicidální prevence a komunikace do standardních vzdělávacích programů pro studenty zdravotnického záchranářství. Cílem je vybudovat základní znalosti a dovednosti u budoucích profesionálů v oblasti teoretických poznatků o suicidálním chování, faktorů rizika a protektivních faktorů, rozpoznání suicidálních varovných signálů, základních principů komunikace s ohroženými osobami a dostupných zdrojů pomoci.

Zpřístupnění informačních materiálů a brožur pro záchranáře může zvýšit jejich kompetence v oblasti komunikace se suicidální osobou, zlepšit jejich schopnost včas identifikovat ohrožené osoby a poskytnout jim efektivní nástroje pro komunikaci s ohroženými osobami. Při tvorbě materiálů a brožur je důležitá úzká spolupráce záchranné

služby s odborníky na tuto specifickou komunikaci, tedy s policejními vyjednávači. Tato spolupráce zajistí, že informační materiály a brožury budou co nejkvalitnější a nejrelevantnější pro potřeby záchranářů.

## ZÁVĚR

Komunikace hraje klíčovou roli v budování důvěry mezi záchranářem a pacientem, a je tak nezbytná pro kvalitní přednemocniční péči. Tato bakalářská práce se zaměřuje na komunikaci záchranářů s osobami demonstrujícími úmysl sebevraždy. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Veškeré informace uvedené v bakalářské práci jsou získány z odborné literatury a z výsledků vlastní výzkumné metody. Empirická část byla zpracována pomocí kvalitativní metody výzkumu, technikou polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty se vztahem ke zdravotnické záchranné službě.

Teoretická část nás informuje o problematice sebevražedného jednání, definuje pojem sebevražda a její základní dělení a pojmy. Dále se věnuje zdravotnické záchranné službě a jejím výjezdům k osobám v suicidální krizi. V poslední části se krátce věnujeme krizové intervenci v suicidální krizi.

V práci byly vytyčeny 4 dílčí cíle a 6 výzkumných otázek. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře. Tento cíl byl analyzován z odpovědí respondentů. Konkrétně se zaměřovaly na zásady správné komunikace s osobou v suicidální krizi. Tento cíl byl splněn. Tato práce má za úkol přiblížit pojem suicidálního jednání, které je v České republice stále jedním z častých příčin úmrtí. A proto je důležité, aby i na zdravotnických záchranných službách proběhla normalizace osob s duševním onemocněním.

Na základě výzkumného šetření je zřejmé, že výcvik zdravotnických záchranářů v komunikačních dovednostech je důležitý a klíčový pro správnou a adekvátní péči o osoby v suicidální krizi. Zvláště důležitý je nácvik vedení rozhovoru s ohroženou osobou. Záchranáři by měli umět správně volit slova a slovní spojení, aby navázali kontakt, vyjádřili empatii a pomohli pacientovi s regulací emocí. Zároveň je nutné zdůraznit, že podmínky zásahu se v praxi značně liší a záchranáři musí být flexibilní a adaptabilní.

Hlavním výstupem této kvalifikační práce bude komunikační schéma s osobou demonstrující úmysl sebevraždy určené pro práci zdravotnického záchranáře, které je součástí přílohy (Příloha A). Komunikační schéma vzniklo na základě doporučení vplynulých z rozhovoru s respondenty a policejním vyjednavatelem. Doufáme, že naše

komunikační schéma poslouží jako příklad pro vytvoření oficiálních doporučení pro komunikaci s osobami se sebevražednými tendencemi, a že najde uplatnění v praxi.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BENDOVÁ, Lenka. *Práce zdravotnického záchranáře se sebevražednými pacienty* [online]. České Budějovice, 2009 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/trc855/519559> Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Václav Šnorek.
3. BEURS, D. P. de. *Mýty o sebevraždě: jak o ní přemýšlet a mluvit*. Přeložil Milena NOVÁKOVÁ. Spektrum (Portál). Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1812-8.
4. BIEDERMANNOVÁ Eva; VONDRA Martin (2014). *112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*. Ročník XIII, číslo 7/2014. [online] Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xiii-cislo-7-2014.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d> [cit. 12. 03. 2024].
5. BOGUSKÁ, Danka; HUDÁK, Michal; ŽIFČÁK, Marek; VITKOVÁ, Martina; ZAZULA, Roman et al. *Záchranářské techniky a postupy*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3388-8.
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Sebevraždy*, 2022 [online] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj) [cit. 12. 03. 2024].
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Sebevraždy v České republice - 2011–2020*, 2021 [online] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy-v-ceske-republice-2011-az-2020> [cit. 12. 03. 2024].
8. DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
9. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
10. FRANĚK, Ondřej. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 2019. ISBN 978-80-905651-4-2.
11. HALEY, Anthony. *Paramedic communication, influence and decision-making: A guide for EMS professionals*. Digital version, 2014. ISBN 9781311730688.

12. HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
13. HORSKÝ, Ondřej. Možnosti evaluace efektivity suicidální intervence [online]. Olomouc, 2009 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zyw786/596432>  
Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filosofické fakulty. Vedoucí práce Mgr. David Dohnal.
14. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 3. díl. Praha: Grada, 2015-. ISBN 978-80-247-3877-2.
15. KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.
16. KRÁL ANDRT, Miloš. *Krizová intervence v PNP z pohledu zdravotnického záchranáře* [online]. Praha, 2019 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske\\_prace/bakalarske\\_prace\\_v\\_akademickem\\_roce\\_2019-2020/zdravotnicky\\_zachranar\\_2020/andrt\\_kral\\_milos/ANDRT\\_KRAL\\_MILOS\\_3\\_CZZ.pdf](https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2019-2020/zdravotnicky_zachranar_2020/andrt_kral_milos/ANDRT_KRAL_MILOS_3_CZZ.pdf) Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Martin Duk.
17. KUČEROVÁ, Helena a HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-485-9.
18. KYKRYCHOVÁ, Lucie. *Psychiatrický pacient a jeho ošetření v rámci PNP* [online]. Brno, 2017 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/enml4/bak\\_prace\\_definitivne.pdf](https://is.muni.cz/th/enml4/bak_prace_definitivne.pdf) Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů. Vedoucí práce Mgr. Petra Janíková.
19. MV – GŘ HZS ČR: *Typová činnost složek IZS demonstrování úmyslu sebevraždy STČ 02/IZS*. Hasičský záchranný sbor České republiky. Praha: MV – GŘ HZS ČR. 2005.
20. NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý*. (2021). [online] Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/v-dusledku-pandemie-covid-19-se-s-dusevnim-onemocnenim-potyka-temer-kazdy-treti-dospely-podporu-nabidne-novy-web> [cit. 12. 03. 2024].

21. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
22. RALBOVSKÁ, D. R., ARGAYOVÁ, I., ZAVIŠ, M. *Základy psychoterapeutického přístupu pre zdravotnických záchranářov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, 2021. ISBN 978-80-555-2765-9.
23. REMEŠ, Roman a TRNOVSKÁ, Silvia. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
24. STANISLAVOVÁ, Lucie. *Spolupráce zdravotnických záchranářů s peer interventy* [online]. Liberec, 2019 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: [file:///Users/barasvitakova/Downloads/Lucie\\_Stanislavova\\_bakalarska\\_prace.pdf](file:///Users/barasvitakova/Downloads/Lucie_Stanislavova_bakalarska_prace.pdf) Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Woleská, PhD.
25. SVOBODA, Mojmír; ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5.
26. ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
27. ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-295-4.
28. ŠÍN, Robin; ŠTOURAC, Petr a VIDUNOVÁ, Jana. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, [2019]. ISBN 9788074924330.
29. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
30. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN isbn:978-80-247-2624-3.
31. TOMANDL, Jan; ČUŘÍK, Jaroslav; MARŠOVSKÁ, Kristýna a FOJTOVÁ, Tereza. *Krizová komunikace: principy – zkušenosti – postupy*. Promedia. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN isbn:978-80-210-9636-3.
32. TRAMPOTA, Kryštof. *Přístup ke klientům se suicidálními tendencemi v přednemocniční péči* [online]. Brno, 2021 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/e3950/Bakalarska\\_prace\\_-\\_Krystof\\_Trampota\\_-\\_finalni\\_verze\\_MP\\_finalni\\_cteni\\_MP.pdf](https://is.muni.cz/th/e3950/Bakalarska_prace_-_Krystof_Trampota_-_finalni_verze_MP_finalni_cteni_MP.pdf) Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Michal Pospíšil.

33. VESELÝ, Milan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2011. ISBN 9788073942724.
34. Vyhláška č. 240/2012 Sb.: Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě
35. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
36. WINKLER, Petr; KASAL, Alexandr (2020). *Pandemie COVID-19 může negativně ovlivnit sebevražednost, která vloni v ČR klesla o 10 %. Pomoci má Národní akční plán prevence sebevražd*. Národní ústav duševního zdraví. [online] Dostupné z: [https://www.nudz.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskove\\_zpravy/tz-2020-09-08.pdf](https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/tz-2020-09-08.pdf) [cit. 12. 03. 2024].
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2023). *Suicide*. [online] Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [cit. 12. 03. 2024].
38. Zákon č. 239/2000 Sb.: Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
39. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě
40. ZÚBEK, Milan. *Psychologické aspekty policejního vyjednávání s osobami se sebevražednými úmysly* [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/2xw412/29470727> Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jiří Popelka.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Komunikační schéma s osobou demonstrující úmysl sebevraždy pro zdravotnické záchranáře

Příloha B – Otázky ke kvalitativnímu průzkumu

Příloha C – Rozhovory

Příloha D – Rozhovor s policejním vyjednávačem

Příloha E – Souhlas s uveřejněním získaných informací

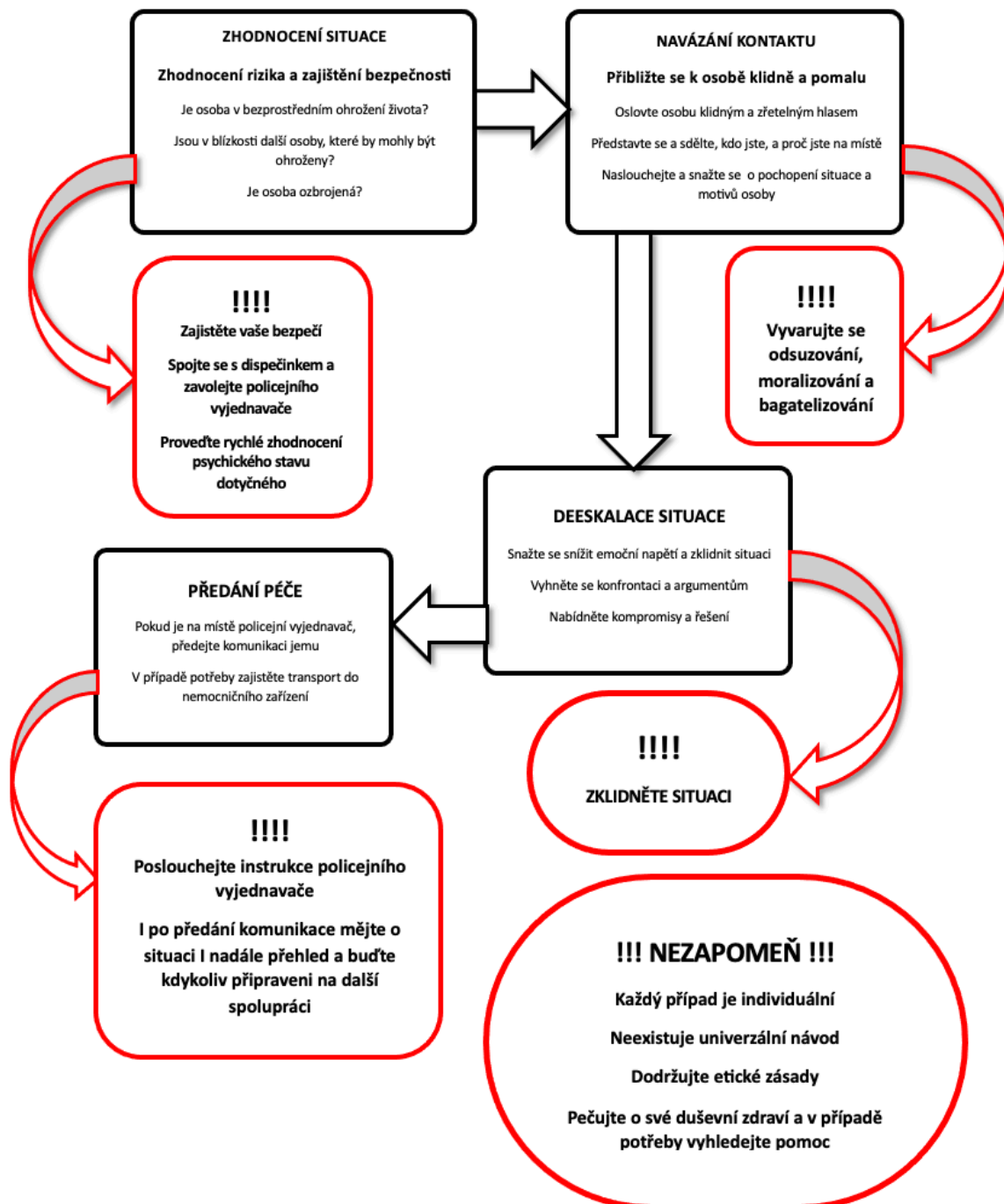
Příloha F – Souhlas s poskytnutím statistik ZZS Pk

Příloha G – Souhlas s poskytnutím anonymizovaného rozhovoru pro obhajobu práce ze ZZS Pk

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Komunikační schéma s osobou demonstrující úmysl sebevraždy pro zdravotnické záchranáře

### KOMUNIKAČNÍ SCHÉMA S OSOBOU DEMONSTRUJÍCÍ ÚMYSL SEBEVRAŽDY PRO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘE



## **Příloha B – Otázky ke kvalitativnímu průzkumu**

Jmenuji se Barbora Svitáková a jsem studentka oboru Zdravotnické záchranářství ve 3.ročníku na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. V rámci mé bakalářské práce s názvem „*Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře*“ bych s Vámi ráda provedla rozhovor na téma komunikace se sebevrahem z pohledu záchranáře.

Cílem mé práce je zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a jaké prvky komunikace jsou použity a Vaše zkušenosti a znalosti v této oblasti mi pomohou lépe porozumět dané problematice a shromáždit cenné informace pro mou práci.

Rozhovor bude anonymní a nahráván pouze pro účely mé bakalářské práce. Záznam z rozhovoru bude po jeho vyhodnocení smazán.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

### **OBECNÉ OTÁZKY**

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše pohlaví?
3. Na jaké pozici pracujete?
4. Jaká je délka Vaší praxe?

### **OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE VZDĚLÁVÁNÍ A PODPORY**

1. Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?
  - Pokud ano – Jak často? Jak to probíhá? Probíhá školení pravidelně?
2. Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?
  - Pokud ne – Kdo si myslíte, že je více kompetentní?
3. Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?
4. Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?
  - Pokud ano – Jaké?

5. Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?

## **OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE SPECIFICKÝCH ASPEKTŮ KOMUNIKACE S OSOBOU DEMONSTRUJÍCÍ ÚMYSL SEBEVRAŽDY**

1. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy?
  - Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?
2. Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?
3. Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci?
  - Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?
4. Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?
5. Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité?
  - Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?
6. Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?
7. S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?
8. Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?

**Myslíte si, že jsou následující věty a fráze vhodné při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy? Odpovězte prosím ano, spíše ano, spíše ne, ne. Případně můžete svou odpověď krátce odůvodnit.**

1. Jak zvládáš to, co se ti teď děje?
2. Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?
3. To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?
4. Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.
5. Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?
6. Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.
7. Musíš být silný/á a bojovat.



8. Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?
9. Je normální cítit se v této situaci beznadějně.
10. Můžu si s tebou o tom promluvit?

## **Příloha C – Rozhovory**

### **Respondent 1**

Muž 31 let, 8 let praxe na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdové skupině.

**Absolvoval jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„V rámci adaptačního kurzu na záchranné službě jsme se setkali se základními principy komunikačních dovedností, ale do hloubky se toto téma nerozebíralo. Nedávno jsem se zúčastnil dobrovolného cvičení zaměřeného na komunikaci s různými typy pacientů vedeného krizovými interventy, včetně krátkého bloku o komunikaci se suicidálními osobami. Na tenhle kurz však byla kapacita 25 osob, což je tedy na celkový počet záchranářů v našem kraji velice málo. Kromě této aktivity jsem ale v oblasti komunikace s ohroženými osobami žádný specifický výcvik neabsolvoval.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Rozhodně si nejsem jistý, zda bych se označil za dostatečně proškoleného v oblasti komunikace se suicidálními osobami. Osobně si ale myslím, že záchranáři disponují v tomto ohledu většími kompetencemi než lékaři. Alespoň na základě mých zkušeností jsem se setkal s tím, že lékaři ve své komunikaci s pacienty mnohdy používají nevhodné a nelidské fráze.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„U nás velmi dobře funguje systém podpory PEER, kteří nás po náročných zásazích aktivně vyhledávají. Nedávno mě například kontaktoval PEER po zásahu u agresivního pacienta, který nás ohrožoval.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Celkově trochu zvýšit pojem o problematice zásahu s těmito pacienty. Přijde mi, že je to stále dost velké tabu.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Z mého pohledu je klíčové zavést pravidelná a povinná školení zaměřená na komunikaci s ohroženými osobami. Ideálně by tato školení vedli policejní vyjednávači a zahrnovala by praktické kazuistiky, což by mě osobně velmi zajímalo. Vnímám jako velký problém, že v současnosti s policejními vyjednávači nespolupracujeme.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Zkušenost se sebevraždou z mého osobního života nemám, ale vnímám ji ze dvou úhlů pohledu. Chápu a lituji lidi, kteří se k sebevraždě uchýlí, zvláště v těžkých životních situacích, jako je třeba pokročilé onkologické onemocnění nebo terminální fáze života. Na druhou stranu mě osobně ale znechucuje zneužívání systému, které jsem na výjezdech tohoto typu v našem kraji zažil. Teď se nám tu také rozběhl takový nešvar, lidé bez domova si v zimě volají záchrannou službu s úmyslem vyhnout se chladu a nepohodlí. I když v případě běžných problémů brzy opouštějí nemocnici, zjistili, že předstírané sebevražedné myšlenky a celkově vyhrožování sebevraždou jim zajistí noc v teple na psychiatrickém oddělení. Dokonce si vymýšlejí požadavky, jako je káva, hranolky z fast foodu nebo deka. Tenhle přístup zneužívá pomoc určenou pro lidi v opravdové psychické krizi.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„S přímým vyjednáváním či intervencí u pacientů v akutní fázi suicidálního jednání jsem se dosud neseťkal. Vždy jsem se s takovou situací setkal až po jejím vyvrcholení. Například v případě, kdy pacient hrozil sebevraždou nožem, ale ještě před naším příjezdem mu v tom fyzicky zabránila policie, která ho zpacifikovala a předala nám ho až poté k následnému vyšetření a transportu do nemocničního zařízení. Opačným příkladem je náš stálý klient, který se už několikrát pokusil o sebevraždu střelnou zbraní, ale pokaždé bez tragického následku. Vždy jsem se k němu dostal až po „vykonání“ a ošetřoval jsem jím způsobená zranění. Naposledy si dokonce zaplatil lekci na střelnici s instruktorem, kde otočil zbraň proti sobě.“*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Snažím se k těmto případům přistupovat profesionálně, ale zároveň se snažím vcítit do pacientů a představit si, jak bych se v jejich situaci cítil já. Ptám se sám sebe, co bych v daný moment potřeboval a jak bych prožíval danou situaci. Snažím se vnímat jejich perspektivu a uvědomit si, co by jim mohlo v dané chvíli pomoci. Zároveň se ale snažím nenechat se emocemi pohltit, protože je pravděpodobné, že brzy budeme vyjíždět k dalšímu podobnému případu. Při komunikaci s takovou osobou nepociťuji strach ani úzkost, jak jsem již řekl, beru to jako součást své profese. Za nejvíce ohrožené asi považuji hasiče, kteří jsou mnohdy prvními, kdo s takovým pacientem přijdou do styku. Vzhledem k tomu, že u těchto výjezdů zajišťují většinou výškové a lezecké práce, tedy záchranu pacientů z obtížných podmínek, tito pacienti ještě nejsou prohledáni policií. Často u sebe schovávají zbraně typu nožů, proto se hasiči většinou raději jistí dvojitým lanem.“*

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

*„Především se snažím naslouchat a vcítit se do situace daného člověka. Zároveň se snažím projevit upřímný zájem o jeho prožívání a trápení. Už jsem takových pacientů transportoval do zdravotnického zařízení poměrně dost a musím říct, že navázání důvěry se mi ve většině případů povedlo.“*

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

*„Jak jsem zmínil, klíčová je pro mě empatie a snaha ukázat člověku cestu a reálné možnosti řešení jeho situace. Zároveň se mu snažím zprostředkovat příběhy a zkušenosti osob, které se potýkaly s podobnými, a v některých případech i s těžšími problémy. I když si nejsem jistý, zda je to vždy úplně vhodné a správné, tato metoda mi zatím pomohla. Nejnáročnější na komunikaci jsou suicidální osoby pod vlivem drog, alkoholu a dalších látek. Často vůbec neposlouchají, co jim říkáte, a nikdy nevíte, co udělají.“*

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Mezi nejčastější chyby patří určitě bagatelizace stavu, nevhodně zvolená komunikace a demonstrování nezájmu, odmítáním závažnosti situace a zlehčování pocitů pacienta, používání necitlivých, arogantních nebo neprofesionálních tónů. Mechanické opakování frází, které mají naučené, teď mě napadá třeba věta: „Však Vás nic nebolí, tak nepřehánějte.““*

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Mezi nejčastější příčiny určitě patří rozchody, nevěra a další vztahové problémy. U dětí je to nejčastěji šikana. V posledním roce se u nás zvýšil počet sebevražd u dětí oběšením. Dokonce nám kvůli tomu teď uzpůsobili obsah inovativního kurzu, který máme jednou ročně.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Myslím, že s aktivními sebevražednými pacienty se setkávám přibližně 2–3krát za měsíc. Jsou to jednotlivci, kteří projevují nějaké aktivní snahy o ukončení svého života, jako například odesílání sebevražedných zpráv nebo telefonátů a následné vypnutí telefonu nebo vyhrožování sebevraždou nějakou konkrétní zbraní. Kromě toho však několikrát do týdne jezdíme na výjezdy k pacientům, kteří třeba procházejí psychózami, běhají nazí po ulici, a někdo nás kontaktuje s informací, že vykazují sebevražedné myšlenky. Jsou to takové ty nespecifické výjezdy na „sebevražedné myšlenky“ nebo „sebevražedné chování“.“*

**Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Spíše ano.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ne, tyhle věty rozhodně ne.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ano.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Určitě ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Spíše ne.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

*„Spíše ne.“*

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

*„Určitě ano.“*

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

*„Spíše ano.“*

Můžu si s tebou o tom promluvit?

*„Určitě ano.“*

## **Respondent 2**

Žena 22 let, studentka ve 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář, 3 roky praxe v rámci studia v nemocnici a na záchranné službě.

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Během studia jsem absolvovala dobrovolně volitelný předmět Psychosociální krizová pomoc ve 3. ročníku, který proběhl celkem v deseti výukových blocích. V rámci jedné přednášky jsme se zaměřili na základní komunikační techniky se suicidální osobou. Výuka probíhala teoreticky a zahrnovala témata, jak jednat, a naopak nejednat s osobou v suicidální krizi. Předmětu se zúčastnilo pouze 6 studentů z mého ročníku. Dále pokud si dobře pamatuji, tak jsme v prvním ročníku měli nějaký předmět o komunikaci, ale vůbec nic si z něj nepamatuji.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Určitě ne, jako student s pouze teoretickými znalostmi se vůbec necítím kompetentní řešit suicidální chování. Za plně kompetentní považuji zdravotnické záchranáře, kteří absolvovali specifický výcvik v této oblasti. I když většina lidí tuší, co říkat a co neříkat suicidální osobě, z mého pohledu je důležitý i praktický nácvik. Dle mého názoru se nejlépe komunikační dovednosti ověří cvičením s reálnými modelovými situacemi a s vytvořeným tlakem.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„Já osobně bych uvítala podporu od odborníka, tedy v mém případě konzultaci s psychologem. Pokud bych už pracovala na záchranné službě, využila bych podporu PEER programu, jelikož kolega z oboru má dle mého názoru na situaci specifický náhled. Dále by mi pomohla zpětná vazba od nadřízeného, která by se zaměřila na rozbor správně zvolených kroků a oblastí, které bych mohla v budoucnu zlepšit.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„V rámci dalšího vzdělávání bych se ráda zaměřila na zdokonalení adekvátních reakcí na informace, které mi suicidální osoba sdělí. Chci se naučit rozlišovat situace, kdy je vhodné „nedělat nic“ a mlčet, od těch, kdy je potřeba aktivně komunikovat a rozvíjet konverzaci. Zároveň se chci naučit pracovat s tichem, které mi osobně dělá potíže. Z vlastní zkušenosti vím, že oceňuji, když se mě lidé ptají a komunikují se mnou, ale uvědomuji si, že někteří preferují jiný přístup. Dalším tématem, které mě zajímá, je oblast mimoslovní komunikace. Tedy naučit se správně gestikulovat, udržovat adekvátní postoj, navazovat oční kontakt a tak dále.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Z pohledu studenta je podle mě řešením zavedení povinného předmětu o komunikačních technikách se zaměřením na přístupy k různým typům pacientů. Ideální by bylo zařadit ho již do prvního ročníku a výuku svěřit záchranářům z praxe. Osobně bych ocenila alespoň jednou za studium besedu s policejním vyjednavatelem, který se s těmito situacemi setkává běžně.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Sebevraždu vnímám jako závažný problém, ať už se jedná o fázi vyřčení úmyslu sebepoškození, nebo dokonanou sebevraždu. Přijde mi, že hodně lidí tuto problematiku přehlíží, a to i v případě přímých výhrůzek sebevraždou, třeba když někdo prohodí větu: „Já se asi zabiju.“, „Mě už to na světě nebaví.“. Můj blízký si před necelým rokem vzal život střelnou zbraní. Nikdo z okolí to nečekal, protože nikdy nevykazoval sebevražedné chování a ani o sebevraždě nikdy nemluvil. Moji rodiče u toho bohužel byli a snažili se ho resuscitovat do příjezdu záchranné služby. Záchrana se bohužel nezdařila. Tato událost nás všechny hluboce zasáhla a od té doby se snažím více vnímat pocity a emoce lidí kolem mě a věnovat větší pozornost i sebemenším náznakům sebevražedných myšlenek nebo samotné sebevraždy.“*



**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„V rámci praxí jsem měla výjezd s posádkou RZP na bezvědomí, až následně při vyšetření, kdy se muž probral se nám přiznal, že spolykal nějaké benzodiazepiny se slovy „Už jsem to chtěl ukončit.“ Záchranářka, se kterou jsem na tomto výjezdu byla, se chovala naprosto profesionálně, a i přes to, že o tom muž nechtěl mluvit a bylo vidět, že je naštvaný, že se mu to nepovedlo, se jí povedlo ho rozmluvit a navázat s ním kontakt. Muž byl staršího věku, a ještě ke všemu ze zdravotnického oboru, takže pro něj ještě ke všemu bylo potupné, že k němu museli vyjet další zdravotníci. Během praxí jsem se ale nejčastěji setkala se seniory, které jsme transportovali do nemocničního zařízení s úplně jinými problémy, hodně často mluví o tom, jak už by si přáli zemřít, že už nechtějí na světě být, že jsou pro všechny jen přítěž. Myslím, že je stejně důležité starším lidem naslouchat, protože to že je člověk starý ještě neznamená že si nesáhne na život, většina záchranářů je totiž odbyla klasickou frází: „Ale prosím vás tohle neříkejte, takhle nesmíte přemýšlet. „U další situace, u které jsem osobně byla, jsem nebyla z pozice studenta záchranáře, ale jako zdravotník na dětském táboře. Zavolali mě k dítěti, které mělo údajně nějaký panický záchvat a vedoucí oddílu nevěděl co s ním. A vlastně v záchvatu úzkosti se mi dítě svěřilo, že spolykalo nějaké prášky, co mělo schované v zavazadlech z domova, v úmyslu spáchat sebevraždu. V tu chvíli já se tedy hlavně snažila zjistit informace o zdravotním stavu, ve smyslu, kolik toho spolykalo, jestli má někde ještě obaly, jak se to jmenovalo, ale v celku bylo dítě při vědomí, komunikovalo, stěžovalo si na lehkou bolest hlavy a břicha. Předali jsme ji do péče zdravotnické záchranné služby a já potom informovala rodiče, kteří do té chvíle o úmyslech jejich dítěte neměli ani povědomí. Jsem ráda, že se mi s dítětem povedlo navázat takový vztah, že se mi svěřilo a díky tomu se vlastně povedlo tomu zamezit, a případně zajistit, aby dostalo adekvátní péči o psychiku po návratu domů. “*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Když nad tím tak přemýšlím, v takových situacích jsem asi bez emocí. V krizové situaci, jako byla intoxikace dítěte na táboře, se snažím hlavně zachovat chladnou hlavu a soustředit se na řešení. Jediné, co mě v takových chvílích emočně zasáhne, je snaha dítěte ututlat situaci před ostatními, a hlavně před rodiči. Musela jsem mu pak citlivě*

vysvětlit, že to nejde a musíme to nějak dál řešit, a hlavně informovat zodpovědné osoby. V hlavě jsem řešila, co ještě všechno musím udělat, aby to bylo „okey“ pro všechny strany, a hlavně aby to bylo proveditelný. Dokážu si ale představit, že v případě akutního ohrožení života, by mé emoce byly silnější. Pravděpodobně bych se bála promluvit z důvodu obavy, že ještě situaci zhorším. V takových chvílích by pro mě byla klíčová podpora zkušenějších kolegů.“

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

„Snažím se budovat důvěru hned od začátku komunikace. Dávám jim najevo, že jsem tu jen pro ně, že je budu aktivně poslouchat, a hlavně že je nebudu soudit. Snažím se vytvořit bezpečné prostředí pro nás oba, třeba se nejprve představím a sdělím jim, jakou roli mám v situaci já.“

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

„Snažím se, aby můj tón hlasu zněl jistě a kompetentně, i když mám sama v sobě nějaké pochybnosti. Zároveň se mu snažím říct pravdu a informovat ho o všech následujících krocích, i když nemusí být příjemné“.

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Myslím, že někteří profesionálové používají takové ty dost stereotypní fráze, které nemusí být vždy vhodné. Například u starších pacientů, kteří říkají, že už tu nechtějí, se často setkávám s větami typu „Ale takhle nemluvte prosím vás!“. A další chybou je, dle mého názoru, manipulace s pacientem přes rodinu: „A co vaše rodina? Co vaše dcera? To ji tu necháte samotnou?“.

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

„V rámci mých praxí jsem se asi nejčastěji setkala se seniory, kterým už třeba umřel jejich životní partner nebo oni sami byli vážně nemocní, a tedy jako důvod uváděli:

*„Mě už je to stejně všechno jedno., Vždyť už se tady stejně jenom trápím., Stejně už tu nikoho nemám.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Za celé praxe v rámci studia na ZZS jsem primárně na sebevražedné pokusy nejela, ani třeba primárně na úraz způsobený pokusem o sebevraždu. Jen ten jeden, o kterém jsem už mluvila, že ale až na místě jsme zjistili, že se jednalo o intoxikaci léky s úmyslem spáchat sebevraždu.“*

**Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Ano, to bych klidně použila.“*

Používat fráze typu: *„Zase bude líp“*, *„Každý má někdy špatné dny, to přejde“*, *„Nedělej z komára velblouda“* nebo *„Ráno moudřejší večera“*?

*„Ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ne.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ne, tohle bych nepoužila.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Ne.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

*„Ne, nemusíš nic.“*

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

*„Spíše ano.“*

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

*„Ano, za mě je v pořádku toho člověka uklidňovat, že to, jak se chová je adekvátní.“*

Můžu si s tebou o tom promluvit?

*„Ano.“*

### **Respondent 3**

Muž 28 let, 4 roky praxe jako operátor na zdravotnickém operačním středisku a 2 a půl roku praxe jako záchranář ve výjezdu.

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Podstoupil jsem školení na krizovou komunikaci, kde byla zahrnuta i komunikace s osobou, která má úmysl sebevraždy. Byl u toho přítomný i policejní vyjednávač. Bylo to jednorázové školení, které však trvalo celkem 6 týdnů a přibližně polovina byla na komunikaci se suicidální osobou, kromě toho se kurz věnoval i komunikaci s agresivními, opilými a dalšími typy pacientů“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Určitě dostatečně proškolený nejsem. Myslím, že nejvíce kompetentní mluvit s touto osobou je vyjednávač od policie.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„Na záchranné službě máme k dispozici SPIS tým, který nabízí specifickou PEER podporu. Já osobně bych ji ale asi nevyužil, protože znám lidi, kteří ji zajišťují, a necítím se takhle úplně komfortně. Raději bych se spolehl na své vlastní mechanismy zvládnání stresu.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Největší obavy bych měl z komunikace s dětmi, kteří se snaží o sebevraždu. A asi by se mi dost špatně pracovalo s někým, kdo má suicidální sklony po tom, co sám přišel o někoho blízkého. Asi bych ocenil hlavně nějaké dozdělení v oblasti té komunikace s dětmi.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Kurz, který jsem absolvoval byl dobrovolný, měl by sestát povinným pro všechny záchranáře. A pak by vůbec nebylo na škodu, pokud by byla možnost třeba nějaké spolupráce s policejními vyjednaváči, a hlavně vidět je při práci. V minulosti se řešila možnost přímého přepojení na vyjednaváče, ale z důvodu časové tísně se od ní upustilo. Co se týče podpory pro záchranáře, vnímám ji jako individuální záležitost, jelikož každý má svůj specifický způsob vyventilování takových zážitků.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„V osobním životě jsem se se sebevraždou nikdy neseťkal, ale když nad tím přemýšlím, pár lidí v mém okolí na tom nebylo nejlépe a třeba z nich vypadla taková ta věta, že by si nejraději něco udělali. Nikdy se ale naštěstí nic takového neuskutečnilo. Zatím v mém okolí ani na výjezdech nikdo neměl k sebevražedným myšlenkám takové důvody, abych to pochopil, nikdy to nebyla třeba ztráta někoho blízkého, rodiny nebo nějaký existenční pád a tak dále. Proto, alespoň prozatím, nedokážu plně pochopit myšlení a pocity lidí, kteří se k tomuto kroku odhodlají. Jejich důvody mi připadají banální, ale samozřejmě vnímám, že to pro ně muselo být velmi těžké.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Ani jako operátor záchranné služby, ani na výjezdech jsem se osobně neseťkal s lidmi v aktivním pokusu o sebevraždu. Zažil jsem plané výhrůžky a povrchové sebepoškozování, jako jsou třeba řezné rány. Nikdy jsem neřešil případ, kdy by někdo stál na mostě a chystal se skočit.“*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Můj největší strach je, že bych se v komunikaci s člověkem v suicidální situaci dopustil chyb, které by ho mohly v jeho úmyslu utvrdit. Bojím se, že bych třeba zvolil nevhodný tón nebo nedokázal dostatečně vnímat jeho pocity a potřeby. Jinak vyložené strach a úzkost u takových výjezdů nebo hovoru obvykle neprožívám.“*

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

*„Při budování důvěry bych se asi pokusil o empatický tón hlasu. U mladých lidí bych zkusil navázat přátelský kontakt, případně nabídnout tykáni.“*

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

*„Myslím, že velice důležité je hlavně upoutat pozornost a dát dotyčnému najevo, že jsem tu teď pro něj, nejen jako nějaký náhodný zdravotník. V terénu bych se asi snažil nabídnout třeba cigarety, nějaký kafe a tak dál.“*

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Hlavním problémem, který vnímám, je zlehčování situace. Podle mě je to hlavně tím, že je daleko větší procento lidí, kteří jen planě vyhrožují. Záchranáři se tak setkávají s mnoha lidmi, kteří sebevraždou pouze vyhrožují a mohou si na tuto situaci zvyknout. A to vede k tomu, že když pak přijde někdo, kdo to myslí vážně a stojí třeba na tom mostě a chce skočit, tak si to nedokážeme představit a nechápeme jaké to je a jak se ti lidé reálně cítí. Házíme je do stejné škatulky s těmi, kteří planě vyhrožují. A ve výjezdu bych taky řekl, že je hlavní problém hlavně ta bagatelizace, hodně často jsou pracovníci otráveni, že musí něco dělat a že je někdo takový „zvedl od oběda“. Takže celkově zlehčování prostě.“*

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Nejčastější důvody jsou rozchody partnerů a další různé vztahové problémy.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Na dispečinku se s myšlenkami na sebevraždu setkáváme běžně, řekl bych klidně i několikrát denně. Často se ale jedná o situaci, kdy třeba kamarád zavolá, že se jeho známý chová divně a údajně má sebevražedné tendence. S opravdovými výhružkami se setkáváme méně, zhruba jednou za měsíc. Za celou dobu mé praxe u výjezdu jsem jednou byl u dokonané sebevraždy na paní, která si i se svým pejskem stoupla pod vlak.“*

## **Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Spíše ne, asi to nezvládá, když chce spáchat sebevraždu, takže spíše ne.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ano.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ne.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Spíše ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Ano.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

*„Spíše ano.“*

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

*„Spíše ano.“*

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

*„Ano.“*

Můžu si s tebou o tom promluvit?

*„Ano.“*



## **Respondent 4**

Žena 45 let, 7 let praxe jako zdravotnický záchranář na pozici inspektor provozu, dohodou jako výjezdový záchranář a dispečer na zdravotnickém operačním středisku

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Ne, žádný specifický výcvik na komunikaci se suicidální osobou jsem neabsolvovala a ani o žádném nevím. V rámci lektorských dnů na dispečinku jsme už dávno měli kurz na krizovou komunikaci a v rámci toho jsme s pracovníci z linky důvěry probrali i to, jak s takovými lidmi máme jednat. Bylo to ale ve strašně malém rozsahu a v podstatě mi to nic moc nedalo.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Rozhodně ne, spíš to vychází tak nějak ze zkušenosti v rámci mé praxe u záchranky a v intenzivní péči a samozřejmě taky z vnitřního nastavení. Já si myslím, že se nedá úplně říct kdo je kompetentní, ale že záleží především na tom, kdo na takový výjezd pojedje. Záchranář se liší od záchranáře, lékař od lékaře a řidič zase od řidiče. Jsou řidiči, kterým bych tuto komunikaci rozhodně svěřila spíše než nějakým lékařům.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„Nejsem typ člověka, který by se úplně svěřoval. Jsem spíše stěžovací typ. Když mám špatný den, vypovídám se doma sestře, která je také zdravotník, nebo manželovi. Stačí mi, když mi řeknou: „To byl ale blbej den.“ a já jedu dál. Odbornou pomoc aktivně nevyhledávám, a už vůbec ne v rámci záchranky, kdybych už se někdy někomu svěřovat měla, tak rozhodně ne na záchrance.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Jelikož jsem úplně neprošla žádným takovým výcvikem, tak asi vzdělání v této oblasti od samého začátku.“*

Velkou míru podle mě ponese ZOS, jelikož oni ho musí udržet na telefonu tak dlouho, než seženou někoho kompetentnějšího třeba od policie.“

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Udělat povinný výcvik pro všechny záchranáře, nejlépe s policejním vyjednávačem. V oblasti podpory asi nic, každý má svůj způsob, jak si ulevit.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Osobní zkušenosti s tématem sebevraždy nemám. Můj postoj k ní je složitý. Dokážu si představit, že bych v krajní situaci, například v konečném stadiu bolestivé nemoci, také uvažovala o ukončení svého života jako o vysvobození. A zároveň je pro mě nepředstavitelné být v pozici bezmocného „ležáka“. Situace, která by mě k myšlenkám na sebevraždu dohnala, by byla, kdyby se něco závažného stalo mému synovi. Z pohledu záchranáře se dotyčné vždycky snažím pochopit a pokud mi to nejde, vnímám to prostě jako součást své práce“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Nebylo to úplně o rozhovoru, ale byla jsem na výjezdu u mladého kluka, co měl pořezané ruce a držel nůž a k tomu usedavě plakal. Kvůli tomu pláči s ním upřímně ani moc komunikovat nešlo, takže jsme ošetřili rány, naložili ho a odvezli do nemocnice, cestou jsme se mu snažili stále dokola klidným hlasem opakovat, co se děje. A pak jsem byla u výjezdů při dokonané sebevraždě, kdy už se většinou resuscituje. Ale že bych si vyloženě s někým v akutní fázi povídala, to ne.“*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Moje emoce v situaci sebevraždy se liší podle motivace dotyčného. Pokud chce spáchat sebevraždu kvůli banálnímu rozchodu, je mi to sice líto, ale prostě to nepochopím. Vnímám to jako zbytečné zničení života a zdraví. Hodně mě štvou „demonstračky“, kdy si dotyčný záměrně ublíží a pak volá záchrannou službu. V takových případech si spíš zoufám*

*nad zneužíváním systému. Při pokusu o sebevraždu u seniorů, kteří jsou třeba nešťastní ze ztráty jejich celoživotního partnera, bych klidně poplakala s nimi. Já osobně cítím tu danou emoci na tom místě, ale pak odejdu, setřepu to ze sebe a jedu dál. Pocity strachu ani úzkosti úplně nezažívám. Za mě je velký rozdíl v tom, jestli dotyčný sedí na židli a v ruce má „platičko“ léků a jestli sedí na viaduktu a chce skočit. V jedné situaci mám čas, ale v druhé situaci s tím člověkem musím jednat a musím být natolik empatická, aby to neudělal.“*

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

*„Snažila bych se člověka úplně nevyděsit, pozdravit a s respektem ho oslovit. Důležité je podle mě reagovat na to a vnímat to, co dotyčný říká. Přijde mi, že tohle je prostě případ od případu. Ale prý fungují takové ty věci, že nabídnu cigarety, deku a tak dále. Z mé strany je to vždycky především o tom, co já můžu pro daného člověka udělat, co by sám nezvládl a pomohlo by mu to zvládnout situaci lépe.“*

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

*„Pozdravit, navázat kontakt, nabídnout základní potřeby, udržet dotyčného pozornost, aby neměl čas myslet na blbosti.“*

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Velkým problémem je podle mě nedůvěra záchranářů k pacientům s psychickými potížemi. Všeobecně ohledně psychiatrických pacientů panuje v České republice obrovské stigma, a pacienti jsou tak odsuzováni jak společností, tak i zdravotníky. Většina záchranářů trpí syndromem vyhoření a třetina výjezdů je zbytečná. To vede i k nadužívání klasifikace „sebevražedné úmysly“, s čímž se pojí další stigmatizace těchto pacientů. Největší chybou posádek je zlehčování těchto situací. Záchranáři často nevnímají psychické potíže jako nemoc a pacienty podceňují. Pokud se pak dotyčný odhodlá k sebevražednému jednání, tak jim nevěří a reagují s nezájmem, mnohdy z toho mají dokonce i „prdel“, což je asi ještě horší.“ Může to být pro jedince v tíživé situaci zničující.“*

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevraždného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Vztahy, vztahy a vztahy. Nejsou schopni zvládnout svůj postoj ke vztahu.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Během mé práce na dispečinku jsem se setkala s nadužíváním klasifikace „sebevraždné úmysly“, takže bych řekla že klidně i denně. Z pozice inspektora provozu pak figuruji u takových případů už většinou až když že se resuscituje anebo na provedení dechové zkoušky. Za celou svou kariéru jsem tedy osobně nebyla v situaci, kdy bych musela přímo přesvědčovat osobu o tom, aby si nic neudělala. Naštěstí teda.“*

**Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Ano, to bych použila.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Rozhodně ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ne.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ne, záleží, co by to bylo člověka a co by chtěl páchat a hlavně proč, asi bych tu frázi více a jinak rozvedla.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Spíše ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Ne.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

„*Ne.*“

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

„*Spíše ano, záleží na situaci.*“

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

„*Ano.*“

Můžu si s tebou o tom promluvit?

„*Určitě ano, touto větou bych si snažila získat tu důvěru od začátku konverzace.*“

## **Respondent 5**

Žena 27 let, 3 roky na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdu, momentálně na mateřské dovolené

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Specifický výcvik na komunikaci se sebevražedným pacientem jsem nikdy neměla, ale absolvovala jsem dobrovolný kurz krizové komunikace a intervence. V rámci kurzu jsme se věnovali i tématům první psychické péče u osob zasažených sebevraždou blízké osoby.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Samozřejmě se nepovažuji za odborníka na poskytování psychoterapeutické pomoci. Ale jelikož mám za sebou proškolení v oblasti krizové intervence a komunikace, myslím si, že bych měla umět adekvátně reagovat v různých situacích, a tedy i v situaci sebevražedného jednání. Beru to tak, že naší primární úlohou jako záchranářů je stabilizovat pacienta a zajistit jeho transport do zdravotnického zařízení. Tam se o něj postará odborník, který mu poskytne specializovanou péči.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„Máme k dispozici možnost PEER podpory, která by měla sloužit k vzájemné podpoře a sdílení zkušeností mezi kolegy záchranáři. Kdybych si připadala, že potřebuji pomoc, tuto možnost bych asi využila. Nicméně musím přiznat, že s ohledem na výjezdy k sebevraždám bych se na PEER podporu úplně neobrátila.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Přiznám se, že mě specificky úplně nic nenapadá“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„S ohledem na to, že k sebevraždám jezdíme víc a víc, si myslím, že by se do profesní přípravy záchranářů měly zařadit pravidelné semináře zaměřené na komunikaci tohoto typu.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Zkušenosti se sebevraždou ze svého osobního života nemám. Můj postoj k sebevraždám je trochu složitý, chápu že se někdo nachází v těžké životní situaci, ale trochu frustrující mi přijde, pokud se to dotyčným opakovaně nepovede. Oni to opravdu chtějí udělat, ale potom skončí třeba někde na ARO lůžkách a personál do něj vkládá maximální úsilí na jeho záchranu, i když on sám už si to nepřeje. Věnujeme jim nonstop péči, aby se uzdravili a vrátili do normálního života, ale za nějaký čas se k nám stejně vrátí zpátky, protože to prostě zkusí znovu. Na druhou stranu si samozřejmě uvědomuji, že za sebevražednými myšlenkami a pokusy se skrývají vážné důvody, a dotyčný prostě nevidí jiné řešení. V takovém případě je ale strašně těžké mu upírat právo na ukončení vlastního života.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Zasahovala jsem u ženy pod vlivem návykových látek, která si stoupla na železniční tunel, museli se zastavit vlaky a odpojit takový ty dráty nad vlaky. Byly tam všechny složky – hasiči policie a my i s inspektorem. První, kdo byl na místě byla policie, jeden člen z té pohotovostní jednotky s ní začal komunikovat, pak jsem se k tomu přidala já. Viděli jsme, že má nějakou řeznou ránu na ruce, takže jsme se domluvili, že se na ní půjdu podívat a pokusím se jí ošetřit. Vylezla jsem k ní, a z druhé strany k ní mezitím vylezli i další členové policie, chytli ji a odvedli dolů. Celý zásah byl ale hodně ovlivněný tím, že byla pod vlivem, takže to bylo trochu netypický, jelikož s ní nebyla úplně kloudná řeč. Vyjednaváč vůbec nestihl dojet, nebo pak nějak dorazil, ale to už jsme měli paní v autě a jen se zeptal, jestli si jí odvezeme. Celkově ta komunikace byla obtížnější, ale bylo fajn že jsem tam byla s tím policajtem, vždycky jeden něco řekl a druhý se s tím snažil pracovat. Přesvědčovali jsme ji ať nikam dál neleze, ona byla ještě do toho dost neklidná, protože se bála výšek. Takže vlastně skočit nechtěla, ale chtěla. Měla k tomu všemu takový zvláštní důvody, a už několikrát to zkoušela.“*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Já osobně cítím nejistotu z nevědomosti, co nás na výjezdu k takovému pacientovi čeká. Rozsah možných situací, ke kterým můžeme dorazit je ale tak velký, že se u mě upřímně zas tolik emocí neprojevuje. Něco vnímám až v momentě, když přijedu na místo a vidím v jakém rozpoložení dotyčný je. Strach ani úzkost u mě tyhle výjezdy obvykle neprobouzí. Jediný co, tak jsem pak dostala vynadáno, že jsem neměla helmu, když jsem ležla za tou paní na ten železniční tunel, tak možná potom jen takový uvědomění, že je dobrý na sebe dávat pozor.“*

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

*„Za mě je určitě dobrý utáhnout to na krabičku cigaret a překecat dotyčného se slovy: „A nechcete si ještě aspoň zapálit a probereme to spolu?“. Tím si ho většinou získám na svoji stranu.“*

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

*„No, nezlehčovat tu situaci, nebagatelizovat, sdílet s nimi svoje emoce. Takže když, se třeba já necítím bezpečně, řeknu jim to. Já třeba používám takový ty věty typu: „Mám strach, že se vám něco stane, pojd'te nejdříve do bezpečí, ať to můžeme v klidu všechno probrat.“*

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Absence trpělivosti, nikdo nemá čas, náladu ani chuť se s těma lidma takhle vybavovat. Bylo by fajn mít víc času na tyhle výjezdy, jelikož není úplně příjemný, když nám pak dispečink volá na místo, jak dlouho tam ještě budeme, že už nás potřebují dál a tak. Celkový problém je prostě hlavně v přetížení posádek, a tedy s jejich trpělivostí a v momentě, kdy by pacient potřeboval čas, ty už na to jako záchranář na několikátém výjezdu nemá náladu ani čas. Takže za mě určitě netrpělivost a zlehčování.“*



**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražděného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Myslím, že to jsou mezilidské vztahy, ať už s rodinou nebo partnerem. A na co jsem si třeba teď vzpomněla, tak v momentě, kdy začala válka na Ukrajině, konkrétně já osobně jsem zaznamenala nárůst sebevražděného chování u migrantských seniorů. Byla jsem na takových výjezdech i víckrát za sebou, s tím že jako důvod udávali vlastně to, že se ocitli v cizí zemi bez blízkých a bez možnosti návratu domů, což pro ně znamenalo ztrátu smyslu života. Obecně ti seniori jsou taky docela častý případ, především kvůli samotě.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Když nad tím tak přemýšlím, tak bych řekla že s nějakými sebevražděnými tendencemi klidně se setkáváme prakticky na každé směně. Většinou se ale jedná o méně závažné případy, který vyžadují standardní postupy. Ale takový ty větší, kde je spolupráce více složek třeba jedenkrát týdně no.“*

**Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Spíše ano.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Ne, to určitě ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Spíše ne.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ne.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Spíše ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

„*Ne.*“

Musíš být silný/á a bojovat.

„*Ne.*“

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

„*Spíše ano.*“

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

„*Spíše ano.*“

Můžu si s tebou o tom promluvit?

„*Ano.*“

## **Respondent 6**

Žena 27 let, v rámci fakultní nemocnice jako psycholog na dětském oddělení 1 a půl roku, pracovník SPIS a krizový intervent 1 rok, dobrovolník u vodní záchranné služby Hracholusky po dobu 10 let

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Největší přínos měl pro mě kurz krizové intervence o rozsahu 150 hodin, kde jsme probrali komunikaci s lidmi v různých krizových situacích. Naučili jsme se tam, jak efektivně komunikovat „face to face“ i po telefonu. Určitě jsme měli i něco na vysoké škole během studia psychologie. V rámci výcviku u VZS se bohužel žádný takový kurz zaměřený na krizovou komunikaci nekoná. Vlastně pro členy vodní záchranky, kteří slouží v létě na stanici první pomoci na přehradě Hracholusky, jsem takový rychlokurz komunikace na předsezónním soustředění dělala já. Zahrnula jsem tam právě nějaké komunikační techniky s lidmi obecně, ale specificky i nějaké základy komunikace se suicidálními osobami.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Z psychologického hlediska bych samozřejmě měla říct, že ano, disponuji kompetencemi pro krizovou intervenci. V rámci nemocnice se však úplně často nedostanu do přímého kontaktu s pacienty v akutní krizi, jelikož tam si kdykoliv můžu dovolat na pomoc třeba lékaře, takže je pro mě určitě velký rozdíl komunikovat s někým, kdo chce například skočit z mostu. Z mého pohledu záleží kompetence v této oblasti především na zkušenostech a celkových komunikačních dovednostech.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„V rámci nemocnice mám svého supervizora, se kterým můžu konzultovat spoustu věcí, nebo to můžu řešit externě. Jelikož jsem člen SPIS týmu, tak bychom měli mít letos během jara tři setkání, která slouží ke sdílení zážitků a vzájemné podpoře U vodní záchranky asi probíhá „debriefing“ s kolegy ve službě, případně máme možnost konzultace i s kolegyní záchranářkou, která je zároveň krizový intervent a členka VZS. S ní se dá domluvit individuální „debriefing“ po náročných zásazích.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„U mě by to byli specificky děti, ještě tím že s nimi pracuji, tak se ke mně dostává čím dál tím víc dětí, kteří se už o nějaké suicidium pokusily, nebo tím vyhrožují, nebo rodiče to řeší. V mé profesi se stále častěji setkávám s dětmi, které se buď pokusily o sebevraždu, nebo jí vyhrožují. V téhle oblasti komunikace bych se dál ráda vzdělávala, jelikož je to pro mě obzvlášť náročná situace, která vyžaduje specifické znalosti a dovednosti.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Pro vodní záchranku častější nácviky všeobecné komunikace pro všechny sloužící. Mě osobně by i zajímalo, jak to funguje jinde, třeba by mě dost zajímala práce policejního vyjednavatele. A v nemocnici je to upřímně dost na nás, chybí mi tam více cvičení v podobě modelových situací.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Sebevražda se bohužel dotkla i mého osobního života, byla jsem přítomna až po dokonání, což mi dost změnilo i můj osobní postoj. Myslím, že je to obecně dost konfliktní téma, vždycky přemýšlím nad tím, proč to ti lidé chtějí udělat, když přece vždy existuje nějaké řešení. Čím více se však setkávám s lidmi v krizi a s jejich těžkými životními příběhy, tím více je dokážu chápat. Rozhodně je neodsuzuju, ale snažím se vnímat situaci tak, že já jsem ta, kdo jim může pomoci, nebo je aspoň nasměrovat k odborné péči.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Během služby na vodní záchranné službě na Hracholuskách jsme obdrželi výjezd k mladému muži u chaty na skále. Záchranáři měli dojezd 15 minut, policie 10 a my jsme byli nejbliž. Vzhledem k mé profesi a zkušenostem jsme se s ostatními domluvili, že tento výjezd povedu já. Informace, které jsme obdrželi z dispečinku byly, že se jedná o mladého muže u chaty na skále a že je agresivní. Když jsme se vystrachali nahoru na skálu, klučina seděl opřený o auto, agresivní už nebyl. Já jsem k němu šla jako jediná blíž, abychom měli alespoň trochu soukromí. V závěru se ukázalo, že jeho psychický stav byl spíše depresivní*

než suicidální, i když sebevraždou nějakým způsobem vyhrožoval. Říkal, že už ho to tady nebaví, že požil nějaký alkohol, chce sednout do auta a ukončit to. V nedávné době mu zemřel otec, což pravděpodobně jeho stav ještě zhoršilo. Celý ten rozhovor jsem se snažila vést formou empatických otázek typu: „Co se děje? Co je pro vás teď nejhorší? Můžu udělat něco co vám pomůže teď?“. Uklidňovalo mě vědomí, že brzy dorazí záchranná služba a policie, čímž se zodpovědnost za situaci rozdělí. Snažila jsem se muže připravit na to, co ho čeká a kdo všechno ještě dorazí. Takže jsem to brala trochu ve stylu: „Zvládneme to 10 minut, zjistíme nějaké informace a pak už by tu měli být další posádky.“ I když se záchranáři nechovali hrubě, jejich přístup mi přišel dost laxní. Přišlo mi, že komunikovali s mužem bez patřičné empatie a technik krizové intervence. Bylo zjevné, že pro ně šlo o rutinní výjezd, a nevěnovali mu dostatečnou pozornost a situaci dost zlehčovali.“

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

„V té chvíli jsem cítila obrovský adrenalin, ještě jak jsme se museli škrábat po té skále, takže to zabralo nějaké úsilí, než jsme se k němu dostali. Nevěděli jsme, co nás čeká, a na mně, jakožto nejkompententnějším členu posádky VZS vést tento výjezd, ležela zodpovědnost za celý tým. Takže se u mě asi střídal ten adrenalin s úzkostí ze zodpovědnosti.“

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

„Lidé, kteří se na mě obracejí jako na psychologa, obvykle chtějí o svých problémech mluvit. Sami si mě vyhledali a o mou pomoc stojí. V terénu se vždy nejprve představím a snažím se zdůvodnit svůj příchod. Například větou: „Kamarádi říkali, že se prý necítíte nejlépe. Děje se něco?“. Velmi dbám na prostředí, ve kterém se nacházíme. Je pro mě důležité, abych se i já cítila v bezpečí. Proto se snažím najít tiché a klidné místo.“

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

„Nebagatelizovat, nezlehčovat, hodně se ptám já a nedávám úplně rady. Snažím se dotyčně nasměrovat, dám nějaké možnosti, ale konečné rozhodnutí nechám na nich. Hodně komentovat všechny činnosti, které se kolem toho člověka dějí. Celá krizová intervence je

*založená na emocích, třeba já bych třeba použila větu: „Teďka se o vás opravdu bojím, a cítila bych se lépe, kdybyste přešel to zábradlí zpátky na druhou stranu ke mně, a potom se budeme bavit dál“. A v momentě, kdy bych věděla že ani jednomu nic nehrozí, pokračovala bych dál.“*

### **Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Mám obecně pocit, že se ve zdravotnictví bere komunikace jen jako vedlejší součást práce, na prvním místě je medicína. Ačkoliv si myslím, že je to naopak. Dalším problémem je potom zlehčování a bagatelizace. A potom nenutit ty pacienty do něčeho, co je třeba dobré z medicínského hlediska, ale ne individuálně pro ně.“*

### **S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte**

*„Myslím, že většinou je to nějaká existenciální krize, a k tomu třeba ztráta blízkého člověka. U dětí nejčastěji problémy v rodině nebo šikana ve škole.“*

### **Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Během sezóny vodní záchranné služby na Hracholuskách klidně víc jak 2x. Celkově ale za celou sezónu je docela dost výjezdů, které vyžadují nějaké specifické komunikační techniky, jako třeba agresivní nebo opilí. V porovnání s tím se v nemocnici setkávám s pacienty vyžadujícími podobný přístup poměrně často, zhruba týdně, nebo i několikrát do měsíce.“*

### **Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Spíše ne, na tuhle otázku bych se asi úplně nezeptala takhle hned na začátku, jelikož asi právě tu situaci úplně nezvládá, když se odhodlal k takovému kroku.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Určitě ne, rozhodně ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ne, nezeptala bych se takhle, určitě bych vynechala to, že je to sobecké. Zeptala bych se spíše: „Jak si myslíš, že to bude vnímat tvoje rodina a přátelé.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Spíše ano, to je normalizování.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Spíše ne, tady hrozně záleží na té situaci, jestli ten člověk chce pomoci nebo ne. Nebo také ten člověk může vlastně vnímat nás, jako ty profesionály. Dokážu si od dotyčného představit odpověď typu: „Tak od toho jste tady přece vy, abyste mi pomohli.“ Takže za mě spíše ne.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Ne.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

*„Ne, rozhodně ne.“*

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

*„Ano.“*

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

*„Ano.“*

Můžu si s tebou o tom promluvit?

*„Ano, ale možná bych tu otázku jinak formulovala, třeba: „Chceš o tom mluvit?“ Ale ano, použila bych ji, touto otázkou bych možná i zahájila rozhovor.“*

## **Respondent 7**

Muž 34 let, 7 let na pozici operátor ZOS „call taker“

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Zhruba rok zpátky jsem absolvoval kurz komunikačních dovedností, kde jsme měli blok přímo zaměřený na komunikaci se sebevrahem. Byl u toho přítomný i policejní vyjednávač. Trénovali jsme konkrétní hovory, kdy jeden hrál operátora a druhý sebevraha.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Ano, myslím si, že bych takové situace zvládnul, a obecně si myslím že by záchranáři k tomuhle kompetentní měli být a jsou.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„I když jsem po náročných hovorech nikdy nepotřeboval formální intervenci, některé z nich pro mě byly těžké a jejich vstřebání mi zabralo čas. Chodil jsem domů a stále o nich přemýšlel. Nebyli to však specificky hovory se suicidální osobou. Vím o existenci podpory PEER, ale osobně ji nevyhledávám. Raději si o náročných situacích povídám s někým mimo profesi.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Teorie mi upřímně zas tolik už nedá, takže já osobně bych si znovu rád vyzkoušel nějaké modelové situace vytvořené na základě reálných případů.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Určitě ještě rozvinout více ten kurz o praktická cvičení, méně teorie ale více praxe. To by mi dalo asi nejvíc.“*



**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Osobní zkušenosti v tomhle ohledu naštěstí nemám. Dokážu si ale představit, jak náročné to musí být pro lidi, kteří ztratí práci nebo třeba zažijí úmrtí v rodině a chtějí si sáhnout na život. Co mi ale dělá potíže, je pochopení mladých lidí, kteří se chtějí zabít po rozchodu s partnerem, protože mi to přijde jako banalita. S takovými případy se setkávám v mé práci docela často a těžko se mi s nimi vyrovnává.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Společně s kolegyní jsem řešil hovor s mužem, který hrozil sebevraždou puštěním plynu v uzavřeném panelákovém bytě. Kolegyně s ním hovořila zhruba 10 minut a snažila se ho držet na telefonu, zatímco já jsem u vedlejšího stolu po telefonu sháněl vyjednavče. Byl ale hrozný problém ho přepojit, navíc tam vzniká potom taková mezera, kdy ten dotyčný slyší jen muziku a nikoho mluvit, což není úplně ideální. Už si ale upřímně nepamatuji, jak to nakonec s tím vyjednavčem dopadlo, bylo to dávno. Každopádně posádka pána normálně našla v paneláku a odvezla do nemocnice. Byl to velice netypický hovor v tom, že s ním opravdu kolegyně komunikovala po celou dobu. Hodně často si na dispečink nevolají sami pacienti, ale většinou někdo z jejich okolí, třeba soused, rodič, děti, kamarádi a tak, kteří jsou paradoxně velmi často dost v klidu a nevyjadřují žádné obavy o toho člověka. Jednou jsem měl přímý hovor s paní, která měla nějaké sebevražedné myšlenky, protože se s ní rozešel přítel a nevěděla co dál. Byla hodně plačtivá, ale dost dobře spolupracovala, a hlavně souhlasila s tím, že pro ni přijedeme. Nikdy se mi zatím ještě nestalo, že by to někdo opravdu udělal, spíš takové ty demonstrativní pokusy s tím, že si pak sami zavolají o naši pomoc.“*

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

*„Upřímně strach ani úzkost úplně nemám, možná je to tím že jsem vlastně na druhé straně telefonu, a ne s nimi na místě. Jako je to trochu jiný hovor než normální, ale že by to bylo vyloženě bylo nějak specifické, to mi nepřijde. Při každém hovoru má operátor stres, ale nepřijde mi, že by to v tomhle případě bylo nějaké nadměrné. Pak jsem měl ještě pár*

*hovorů po dokonané sebevraždě, že třeba rodina volala na oběšeného kluka, který už byl nějakou dobu na půdě. Tak to uznávám, že to docela stresující a nepříjemné je, jelikož je dost náročné třeba přinutit to okolí k nějaké spolupráci, aby třeba přeřízli lano, případně zahájili resuscitaci a tak, dost lidí to v takových chvílích odmítá.“*

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

*„Z mě osobitý přístup, představit se jménem a nějakým způsobem umírnit rozpoležení dotyčného. Snažím se trochu odlehčit situaci tím, že se třeba zeptám, co ho ve volném čase baví a tak.“*

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

*„Hodně důležité je vyptat se a zjistit, jakým způsobem to ten člověk chce udělat. Pokud s ním mluvím delší dobu, zeptám se, jestli si nechce tykat. Vždycky velmi citlivě předávám informace, že na místo posílám záchranku, řeknu to třeba stylem: „Pošlu vám tam někoho, kdo vám pomůže.“. Oni tohle většinou totiž nechtějí, protože moc dobře ví kam je naše posádka odveze. Ideální pro ně by bylo, abych jim pomohl přes ten telefon, což se jim snažím vysvětlit, že nejde.“*

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Myslím, že chyba je takový to rozmlouvání a rozkazování ve stylu: „Nedělejte to, přestaňte s tím!“ . A pak neempatický přístup, nesnaží se jim úplně porozumět.“*

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Nejčastěji jsou to vztahové problémy, ztráta blízkého člověka nebo ztráta zaměstnání.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Řekl bych, že klidně jednou do týdne.“*

## **Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Spíše ano.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Ne, to bych určitě nepoužíval tyhle fráze.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ano, to je dobrý.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Ne, to bych nepoužil.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Spíše ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

*„Spíše ne.“*

Musíš být silný/á a bojovat.

*„To ne, určitě ne, tohle říkat“*

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

*„Spíše ano.“*

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

*„Spíše ano, to je normalizování, to bych použil.“*

Můžu si s tebou o tom promluvit?

*„To ano, to je dobrá otázka.“*

## **Respondent 8**

Žena 37 let, 15 let jako zdravotnický záchranář ve výjezdu, krizový intervent a PEER pod dobu 10 let

**Absolvovali jste vzdělávání a výcvik v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„V rámci studia jsem se prakticky k žádnému takovému výcviku nedostala, jen v prvním ročníku v zimním semestru jsme měli nějaký předmět s psycholožkou, co pracovala s oběťmi trestných činů. Dělali jsme s ní modelové situace, takže jsme se k tomu alespoň trochu přiblížili. Další vzdělávání v této oblasti jsem absolvovala na kurzech SPISu v Brně. Kdybych se o tuto problematiku aktivně nezajímala sama, pravděpodobně bych se k tomu vůbec nedostala. Nabídka kurzů je poměrně malá a rychle se zaplňují.“*

**Myslíte si, že jste dostatečně proškoleni a cítíte se dostatečně kompetentní pro komunikaci se suicidální osobou?**

*„Ano, díky kurzům jsem přesvědčena, že s takovými lidmi dokážu poměrně slušně a efektivně komunikovat, sama jsem si své znalosti a dovednosti několikrát vyzkoušela v praxi.“*

**Jaká forma podpory by Vám nejlépe pomohla v oblasti duševního zdraví zvládat tyto situace, kdy se setkáváte se suicidální osobou?**

*„Jako PEER samozřejmě celkově podporuji PEER podporu a sama bych ji po náročném zásahu využila. Záchranáři však aktivně moc PEER podporu nevyhledávají, proto se je snažíme oslovovat sami. Pokud je jakýkoliv náročný výjezd, oslovíme posádku, jestli nějakou podporu nepotřebují nebo jestli by o takovou formu podpory stáli.“*

**Existují nějaké oblasti, ve kterých byste se rádi v oblasti komunikace se suicidálními osobami s úmyslem sebevraždy dále vzdělávali?**

*„Teď mě takhle specificky nic nenapadá. Jako člen SPIS týmu mám možnost dojet si 2x do roka na konferenci, kde máme workshopy a další možnosti sebevzdělání a další „refreshe“, takže pro nás je to podle mě udělaný skvěle.“*

**Jaké jsou podle Vás nejdůležitější oblasti, ve kterých by se mělo zlepšit vzdělávání a podpora záchranářů v oblasti komunikace se suicidální osobou?**

*„Spousta záchranářů z výjezdu by určitě měla zájem o takové kurzy, takže za mě vůbec nějaký uskutečnění aspoň nějakého cvičení. Tahle práce je náročná a spousta záchranářů je vyhořelá, a přestává být empatická k lidem, kteří by si tu empatickou komunikaci zasloužili. Od toho se pak vše odvíjí, záchranáři jsou hrubí a naštvaní na psychiatrické pacienty obecně.“*

**Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s tématem sebevraždy? Jaký je Váš osobní postoj k sebevraždám?**

*„Můj postoj k sebevraždám je dost obecný. Vždycky se do toho člověka snažím vcítit, i když sama v sobě si pořád nechápu, co člověka může dohnat do takové krajní meze, že si chce sáhnout na svůj život. Ale snažím se pochopit, že ty lidi jsou v situaci, které jsou pro ně neúnosné, ať už je to zjištění nějaké závažné diagnózy nebo třeba existenciální krize.“*

**Můžete popsat konkrétní situaci, kdy se vám podařilo či nepodařilo zachránit život osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Strašně let zpátky, ještě před kurzem intervanta, jsem zasahovala u muže, kterému v dopoledních hodinách toho samého dne vyskočila manželka z pátého patra domu. On se to dozvěděl až po tom, co přijel večer domů. Vzal svoje roční dítě a sedl si na parapet okna a chtěl vyskočit z toho pátého patra po vzoru manželky. Komunikace byla hodně obtížná, protože to byli cizinci a celá komunikace musela jít přes překladatele. Překladatelka byla fyzicky na místě, dole vedle vchodu a to, co já říkala, ona na něj křičela do toho okna. Podařilo se nám s mužem domluvit, že ten den nic neudělá, rozmyslí si to a druhý den se v nemocnici zeptá na stav své manželky. Předtím nám předal dítě. Dohodli jsme se, že může zůstat v okně a já s ním budu dále komunikovat. Po předání dítěte, když jsem stála na hasičském žebříku, na nás muž začal křičet, ať s ním odjedeme. Když jsme se od něj vzdálili asi o půl metru, skočil na žebřík. Naštěstí se muž nezabil, i když jsme měli strach, že spadne. Žebřík se pod jeho vahou naklonil a ohrozil tak mě, hasiče i dítě v mém náručí.“*

*„Druhý komplikovanější případ jsou naše opakované vjezdy k mladé slečně v našem rajónu, která je psychiatricky léčená pro deprese. Každý z naší výjezdovky s ní má zkušenost. Já osobně už vím, že i když je v nějakém rozjetém stavu, tak s ní dokážu celkem slušně komunikovat, aniž by ji policie musela držet na zemi. Na mě reaguje hodně dobře, i když se nám jednou nepodařilo situaci zklidnit a zasahovali jsme po jejím skoku ze*

šestého patra. Naštěstí se jí podařilo zresuscitovat a momentálně je dle mých informací zpátky doma. Naposledy jsem k ní vyjížděla před půl rokem. Nevidím prostor pro zlepšení, jelikož trpí těžkými depresemi a její stavy se dost mění. Někdy se zdá v pořádku, jindy napadne i vlastní matku za to, že jí bránila v pokusu o sebevraždu. Policejní vyjednávač nikdy nebyl přítomen, zasahovali jsme pouze s policejní hlídkou. Při mém posledním výjezdu na ni mi policista při příjezdu sdělil, že slečnu musíme přikurtovat ke schodolezu, jelikož jinak ji nejsme schopni dostat z bytu do sanitky. Nahoře na ni leželi tři policisté. Po mém příchodu a zahájení komunikace se slečna uklidnila, chytila mě za ruku a sama došla do sanitky. Mám na ni štěstí, zasahovala jsem u mnoha výjezdů a už na mě reaguje dost klidně, dokonce mě oslovuje jménem. “

**Jaké jsou vaše emoce, které zažíváte během rozhovoru se sebevrahem, případně jaké emoce očekáváte v takové situaci? Zažíváte pocity strachu a úzkosti během takového zásahu?**

„Snažím se vcítit do jejich pocitů a naladit se na jejich vlnu. S touto slečnou kupodivu necítím žádný strach ani úzkost. Občas tyto emoce vnímám u pacientů, kteří jsou agresivní k jiným lidem, například u schizofreniků nebo alkoholiků, ale není tam přítomný suicidální podtext. Takže u takových případů úplně ne.“

**Jakými způsoby se snažíte vybudovat důvěryhodný vztah se suicidální osobou?**

„Úplně nevím, jestli mám nějaké konkrétní způsoby, ale snažím se je vždycky pochopit a mluvit s nimi klidným hlasem. Myslím, že to je nejdůležitější.“

**Co v rámci komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy považujete za důležité? Jaké techniky a strategie používáte při takové komunikaci?**

„Neškatulkovat, nedávat rady ze života, a hlavně klidným hlasem upozorňovat na to, že jsem tam pro ně a že se je snažím pochopit.“

**Jaké jsou dle Vašich zkušeností nebo názorů nejčastější chyby, které dělají záchranáři při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

„Používání vět: „To bude dobrý.“. A obecně takové ty fráze, které jim moc nepomůžou, ba naopak je ještě dokážou vyprovokovat k něčemu dalšímu. Když už se někdo rozhodne udělat takový čin, tak je většinou v tak zoufalé situaci, že když tam k nim přijde

*někdo „namachrovaný“, kouká na ně shora a řekne jim ještě pár takových frází, tak jim to moc nepomůže. Nebo u rozhodů říkat věty typu: „Najdeš si jinou/jiného, takových ještě budeš mít!“. Pro lidi, kteří bilancují s tím životem tohle mohou být opravdu nebezpečné fráze.“*

**S jakými nečastějšími motivy a důvody sebevražedného jednání se v praxi setkáváte?**

*„Hodně často jsou to onkologičtí senioři, a pak spousta mladých lidí kvůli rozhodům a obecně vztahovým problémům.“*

**Jak často se ve své praxi setkáváte s jedinci, kteří demonstrují úmysl sebevraždy?**

*„Řekla bych, že zhruba 2x do měsíce. Myslím si, že po pandemii se úplně nezvedl počet sebevražd, ale že je mnohem více psychiatricky nemocných, hlavně depresí.“*

**Použili byste tyto fráze při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

Jak zvládáš to, co se ti teď děje?

*„Ano.“*

Používat fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?

*„Ne.“*

To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?

*„Ne.“*

Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi.

*„Ano.“*

Chceš, abych ti pomohl/a najít odbornou pomoc?

*„Ano.“*

Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.

„*Ano.*“

Musíš být silný/á a bojovat.

„*Spíše ne.*“

Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?

„*Ano.*“

Je normální cítit se v této situaci beznadějně.

„*Ano.*“

Můžu si s tebou o tom promluvit?

„*Ano.*“



## **Příloha D – Rozhovor s policejním vyjednavatelem**

Muž 50 let, policejní vyjednavatel v Plzeňském kraji po dobu 15 let

### **5. Jaký jste absolvoval výcvik?**

*„Tak absolvoval jsem samozřejmě již výše zmíněný kurz policejního vyjednavatele. Ale de facto ten výcvik trvá celý život, protože se stále učíte něco nového a získáváte nové zkušenosti. Ale tedy ten prvotní kurz, který je ta velká nalejvárna, ta úplně nejdůležitější s různými námětovými situacemi a rozhovory a reálnými případy, které se staly. To znamená, že tam máte kauzy, které se opravdu staly, měly nějaký vývoj a my si je tam zkoušíme v praxi, jak by se ten dotyčný choval. Tady to je fakt intenzivní trénink, který trvá v kuse 14 dní.“*

### **6. Myslíte si, že Vám takový výcvik stačil? Že jste dostatečně proškolený?**

*„No tak to nikdy nebude stačit. I kdyby ten kurz trval celý rok, tak prostě ta praxe vám přinese úplně něco jiného. V kurzu se do vás natlačí teorie a spousta těch základních věcí, které se vyjednávání týkají. Nikdy však nevíte, jestli na to, co vás čeká v praxi jste dostatečně připravení, protože tam je to úplně jiný. Není to jenom taková hra o něco, v praxi jde opravdu o život. Takže myslím, že co se týká toho portfolia a těch teoretických znalostí, tak si myslím, že to stačilo, že jsem dostatečně proškolený. Protože tam jedeme fakt od 7 od rána, já nevím, do 7 do večera. Takže 12 hodin opravdu intenzivního výcviku, kdy posloucháte fakt jenom přednášky a mezi tím máte případně nějaké interaktivní cvičení, a pak zase přednášky.“*

### **7. Přijde vám ke komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy dostatečně kompetentní zdravotnický záchranář?**

*„Asi takhle. Z mé osobní zkušenost, nebo s čím jsem se já osobně setkal, tak záchranáři na získání těch prvotních informací a na takové to přiblížení se k dotyčnému, nemají čas. Jsou svázáni časovými limity a tlaky ze strany nadřízených. Ta osoba v krizi, to není o tom, že je v krizi na tři minuty a vy jim řeknete: „Tak teďka slezte z těch kolejí a jděte pryč.“. Takhle to prostě nefunguje. To je první věc. A druhá věc, abychom si tady řekli, jestli to může dělat záchranář – myslím si, že na to nemají ty nástroje, které s tím souvisejí. To znamená, že například tam nemůže omezit člověka na svobodě, nemají lano, aby šli zachraňovat a tak dál. Záchranáři mohou s dotyčným jen komunikovat a předávat informace. Proto je tahle situace hlavně postavená na policii a není úplně žádoucí, aby to*

dělal někdo jiný. U nás je ten právní systém postavený tak, že ať už je to jakkoliv, ale vy se pokusíte o sebevraždu, anebo demonstrujete nějaký úmysl o sebevraždu, tak potom následně musíte na pobyt v psychiatrické léčebně. Není to tak, že dotyčného přemluvíme, skončíme to, a on jde domů. Takhle to nikdy nefunguje. Ale samozřejmě ty nástroje na ten převoz dotyčného je dle nějakých pravidel za asistence zdravotnické záchranné služby, ale v rámci toho omezení osobní svobody, tam má jedinou pravomoc policie. Tímto samozřejmě nechci říct, že jsou u záchranářů lidi, kteří by nebyli schopni komunikovat. Samozřejmě že by byli, ale s ohledem na to, co oni dělají a jaké mají pravomoci, tuto specializaci nemají a ani to dělat nemůžou. Nechci, aby to vyznělo, že třeba záchranáři nejsou tak chytrý a nemají tu verbální zdatnost a komunikativnost, že to mají jenom policajti. Tak to není. Ale je tam nutná u této situace ta nadstavba, protože je to spojené i s dalšími kroky. A tam je jednoznačně dané pravidlo, že by to měla být policie.“

**8. Jsou nějaké oblasti, ve kterých by se dalo zlepšit vzdělávání záchranářů v komunikaci se suicidální osobou?**

„Tak alespoň to, co já jsem se bavil s operátory a záchranáři v rámci našeho regionu, co bylo pro lidi podnětné, tak nastínit jim obraz nebo možnost koukat se na tu věc trošku jinak. Že to není jen ta rutina, co oni mají najetý – kde jste, co se stalo a zapisovat tam ty údaje a předávat to posádce. Ale že když se na ně obrátí ta osoba v krizi, takže by se měly nastavit do jiného modu a měly by být schopni trošku naslouchat. Takže určitě si myslím, že nějaké poučení, semináře a cvičení týkající se krizové komunikace, aby byli schopni přepnout do jiného modu a zároveň aby na ně netlačil s časem a nějak je netrestal. Oni tam de facto taky zachraňují život, ne tím, že dávají první pomoc nebo říkají, jak se má zastavit krvácení a další věci s tím spojené, ale že dobře připravují právě tou kvalitní komunikací půdu pro nás a vlastně předávat ty informace, dokud to nepřevezme policie. Proto si myslím, že je opravdu klíčové ovládat tu krizovou komunikaci.“

**9. Z pohledu policejního vyjednavče, máte nějakou možnost podpory v oblasti duševního zdraví po takovém zásahu?**

„Tak samozřejmě máme psychologky, na ty se můžeme kdykoliv obrátit. Za mě nejlepší popovídat si s někým v kruhu těch vyjednavců. Je to taková ta základní očista, kdy to prostě dostanete ze sebe ven a nemáte to na sobě. Každý člověk je individuální a každý to potřebuje projednat a vypořádat se s tím nějak jinak, odventilovat to a zbavit se toho. Zároveň je to i o té kauze, ke které se

dostanete. Například když jsou v tom zainteresované děti, snášíte to samozřejmě hůř, než – nemyslím to špatně – s nějakým feťákem, který se do toho dostal sám a má možnosti změnit svůj osud, ale chce raději ukončit svůj život. Ale samozřejmě ten boj o každý život je stejně důležitý. Tento příklad jsem uvedl v kontextu vyrovnání se s danou situací.“

#### **10. Jaký je váš osobní postoj k sebevraždě?**

„Každý člověk na to má jiný pohled, to je jasný. Důležitý v téhle specializaci je ta schopnost empatie. Nedívat se na to ze svého pohledu typu: „No to bych já v životě neudělal., Tohle ho mohlo takhle vystresovat? Jak se mohlo stát, že to došlo až k tomu, že chce spáchat sebevraždu?“. Takhle to prostě nejde. Já se na to musím podívat z toho jejich pohledu. Každý žijeme ten svůj život a každý jsme jinak odolný. A je taky pravda, že v té dnešní hektické době, když se bavíte s mladými lidmi, tak ty na ty krizové situace nejsou vůbec připraveni. Každá krizová situace pro ně končí tím, že to je konec světa a nedokážou se s tím vyrovnat. Problém, který vnímám jako stěžejní, je způsob výchovy mladé generace. Mnohdy jim dáváme a umožňujeme vše, čímž se u nich snižuje odolnost vůči kritice a realitě, která není tak "nalajnovaná", jak si mnozí z nich v dětství naplánovali. To je pak frustruje a vykolejuje z komfortní zóny, což může vést až k pocitům beznaděje a suicidálním myšlenkám. A v tom já vidím největší problém, protože já se neumím vžít do toho, že se nedokážou vyrovnat s takovýmhle konfliktem a stresem. Připadá mi to jako úplná kravina a když to tak řeknu, přijde mi šílený, že jsou kvůli tomu schopni odhodit něco, co je tady teď momentálně nejcennější, a to je život.“

#### **11. S jakými nejčastějšími motivy suicidálního jednání se v praxi setkáváte?**

„Bud' je to závažná situace v rodině nebo nějaká osobní tragédie, nevléčitelná nemoc, osobní bankroty. Jsou to nějaké situace, které vás doženou na kraj a kdy ten člověk ustupuje z určité zažitý pozice a dostane se někam jinam a padne na dno. Tak to jsou ty nejčastější věci, se kterými se setkáte v konzumní společnosti. U starších lidí je to velmi často ztráta celoživotního partnera. Spolu žili třeba 30, 40 let a teď jeden z nich zemře a z toho, jak na sebe byli navázaní, tak nemají tu motivaci tady být dál.“

#### **12. Jak často se s osobou demonstrující úmysl sebevraždy v praxi setkáváte?**

„Každý měsíc klidně několikrát. Dokonané, nedokonané. Nebo takové ty náznaky, kdy o tom lidi přemýšlejí a dají tu informaci někomu. To je takové poslední volání o pomoc, když to někomu řeknete, tak vlastně si de facto ještě

*řeknete o tu pomoc a vidíte to jako poslední možnost. Ten, kdo jde sebevraždu spáchat a nikomu nic neřekne, tak to jen, so má ten úmysl to doopravdy spáchat a už nechce většinou žádnou pomoc řešit.“*

**13. Jaké jsou vaše techniky a strategie na takovou komunikaci? Jak navazujete důvěryhodný vztah s osobou v suicidální krizi?**

*„Ty osoby, když to řeší, tak to jednání řeší zkratovitě, a to je ten impuls, že tam chtějí něco vykonat, skočit pod vlak, ze střechy, vzít si prášky nebo další metody. Každý to má uzpůsobený jinak, ale každého k tomu přivedla ta krizová situace a to, že to vidí tunelově. Takže mým úkolem je dotyčnému nastínit jiné možnosti. A ukázat mu, že to není jediné světlo na konci tunelu. A že to není tunel, že se musí rozhlédnout a že ty řešení toho problému jsou mnohem širší, než on si v tu chvíli myslí. A také upozornit ho, koho to může ovlivnit, protože on je v ten daný moment zahleděný jen sám do sebe a chce vyřešit svoje vlastní problémy. A to, že by svým rozhodnutím mohl udělat problémy někomu jinému a vlastně to přehodit na něj, to on nevidí. Takže prostě nastínit ty možnosti, všechny ty věci a ten širší pohled na tu věc. To je asi ten nejtěžejnější úkol, aby se ten člověk uklidnil a získal nový pohled na věc. Musíme mu nabídnout nové možnosti řešení jeho problému.“*

**14. Máte zkušenosti s nabízením či plnění potřeb dotyčného? Ve smyslu cigaret, kávy, deky atd.**

*„Jde o to, že ti, co s dotyčnými mluví přes telefon, tak je tam nějaký prvotní kontakt, ale nikdy jim tohle nabídnout nemůžou, protože to nemají a oni nejsou na místě. U tohoto je důležitý ten osobní kontakt, protože samozřejmě všechny ty věci, kdy zajišťujete primární potřeby lidí, tak prolomí bariéru toho, že je dotyčný schopný se s vámi alespoň nějakým způsobem bavit. Oni to vidí tak, že se o ně nějakým způsobem snažíte postarat. Takže když je zima, dáte mu deku a on ví, že se alespoň z části zahřeje a bude v lepším komfortu a ten vztah s vámi naváže o něco lépe. Je to jeden ze způsobů, kdy dokážete tomu člověku, že vám na něm záleží a že může být ochotný vás poslouchat, protože ty postupy, které mu nabízíte, tak opravdu myslíte vážně. Ale samozřejmě jsou i věci, které se nedávají, jako jsou drogy, alkohol a zbraně, to prostě neexistuje.“*

**15. Jak postupujete, pokud je dotyčný ozbrojený?**

*„Prvotní je vždy zajistit bezpečí všech, kteří jsou na tom místě, to znamená i moje jako vyjednaváče. Takže pokud to jde, navážu telefonický kontakt, abych já sebe nevystavoval nebezpečí. Protože není nic složitějšího, než s někým vyjednávat*

*a nandat mu tam ještě další možnosti, že vlivem jeho rozhodnutí může dojít ke škodě na zdraví nebo na životě u dalších osob. Takže já abych mohl vyjednávat, i záchranář, aby mohl zachraňovat, tak musí být zdravý. Takže například pokud má zbraň, chceme po něm, aby ji odložil. Jinak není vyjednávání „face to face“ na místě, ale spíše po telefonu.“*

**16. Jaké jsou dle vašeho názoru a zkušeností nejčastější chyby, které záchranáři dělají při komunikaci s osobou manifestující úmysl sebevraždy.**

*„Nejde úplně o chyby, ale o to, že mají naučený nějaký model svého jednání. Takže se například soustředí jen na život ohrožující stavy a mají nějaký sled informací a požadavků, které na dotyčného mají a těžko z toho vystupují. Těžko si uvědomují, že tohle není situace, kdy je někdo zraněný nějak fyzicky a že nemusí řešit vnější zdravotní stav, ale spíše duševní. Jde o to přejít na ten „duševní mód“, že dotyčný potřebuje něco jiného, a to je pro záchranáře složitější. V tom myslím můžou dělat nejčastější chyby, ta osoba nechce slyšet žádné příkazy, ale chce se někoho chytit a nechat si pomoci.“*

**17. Zažil jste někdy zesměšňování osoby v suicidální krizi?**

*„Ano, jasně, setkal. Každý z těch zasahujících je jiný a vážnost těch situací může být pro každého jiná. Když k takovému případu dorazíme a osoba demonstrující úmysl sebevraždy drží v ruce například kuchyňský nůž, neznamená to nutně, že není odhodlaná svůj čin spáchat, ale v daný moment dotyčnému nedošlo, že se neřízne. Stále ale hrozí, že se tak stane později. Takže na základě nějakého vizuálního vyhodnocení té situace po příjezdu složek na místo a můžou mít dojem, že ten člověk si jenom vymýšlel a že to stejně neudělá, tak už chtějí, aby ten výjezd celkově urychlili. Z jejich pohledu je to pochopitelný. Každou minutou zachraňují životy, ať už reálně, nebo aspoň potenciálně. Takže když se pak zaseknou na místě s někým, kdo je zdržuje a chce si jen povídat o ztracených penězích a hádce s manželkou, vnímají to jako ztrátu drahocenného času. Frustruje je to, protože vnímají tenhle případ jako zbytečný a banální v porovnání s vážnými situacemi, které by se mohly dít jinde. Může se jim zdát, že ten člověk plýtvá jejich časem a brání jim v tom, aby dělali to, co je pro ně důležité – zachraňovat životy. Takže může tam být zesměšňování tímhle stylem, ale nemyslím si, že by na místě byli třeba zdravotníci a dehonestovali dotyčného jenom tím, že se mu chechtají.“*

**18. Jaký je rozdíl mezi vámi a psychologem v oblasti komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„No, psychologové jako takoví řeší osobnost těch lidí vždycky do podstaty. Jako příklad třeba doktor, když léčí, tak chce přijít na podstatu nemoci, tedy proč je ten daný člověk nemocný. Takže psychologové rozebírají tu osobnost jakoby do podrobná, co tím vším je. Zatímco vyjednávač, i když samozřejmě také řeší tu osobnost, tak ale když vidíme, že ten jeho skutek by mohl ohrozit větší počet lidí, tak ten psycholog by se s ním tam mohl zabývat další tři hodiny. Omezoval by ostatní a vystavoval by je nebezpečí, když se snažíme dojít k cíli. Já vím, že se nastavím do určitého modu, a když vím, že se to nikam neposouvá, tak prostě změním postoj a řeknu: „Hele, tady tohle vyjednávání nebo komunikace nevede nikam. Nikdy jsme se neposunuli, naopak se to tady zhoršuje.“ Takže v té situaci, když to takhle vyhodnotíme, tak raději naplánujeme a přichystáme se zásahovkou zákrok. Prostě než řešit dlouho tu osobnost, tak raději přejdu k tomu zákroku, aby dotyčný nikoho neohrozil. A pak samozřejmě ať situaci dotyčného řeší ty profíci, tedy psychologové nebo psychiatři, někde v psychiatrické léčebně.“*

#### **19. Jak dlouho z vašich zkušeností může vyjednávání trvat?**

*„Tak ze začátku třeba nevíte, kde dotyčná osoba je, takže je máte na telefonu, snažíte se je lokalizovat, najít a ověřit ty informace. Pak dojede na místo hlídka a třeba k žádnému vyjednávání nedojde, jelikož osoba je zajištěná na místě a může být rovnou předaná do zdravotnické péče. Ale pokud je tam nějaká barikádovka, kde se ví, že ta osoba je, tak to může trvat různě. Jednou jsme vyjednávali třeba čtyři hodiny, kolegové zase celou noc. Záleží opravdu člověk od člověka. Může být to vyjednávání krátký i dlouhý, asi nejde úplně abych stanovil nějaký přesný čas.“*

#### **20. Jaké jsou nejčastější způsoby spáchání sebevraždy z vašich zkušeností?**

*„V různých částech republiky se to dělá jinak, různé věkové skupiny to dělají jinak. Hodně například záleží na motivu, ta nápodoba, když se něco zveřejní, to je zase velký vliv těch médií. Když to tam ty média dokážou napsat, tak ty mladí se inspirují, třeba jednu dobu skákali na Moravě holky pod vlak, protože si o tom přečetly, měly nějaké krizovky, tak se rozhodly a šly skočit. Starší věková skupina se zase spíše věší. Někdo nemá odvalu skočit, někdo zase má, někdo bere prášky. Je to takový různorodý a nejčastěji volí podle toho, co můžete a co je dostupný. Někdo se na to připravuje, u někoho je to spontánní rozhodnutí. Je to prostě individuální a vůbec to nejde specifikovat. Za mě asi nejčastější skákat pod dopravní prostředek, střelba, udušení prášky, oběšení. Já obecně nemám rád média, protože*

*pak si ty lidi něco přečtou, zapamatujou si to, a vlastně mají perfektní návod. Je v tom spousta úskalí, které já v tom vidím. Proces toho chtění ukončit svůj život může být ovlivněn tím, co čtete, a hlavně v těch médiích.“*

**21. Jakým způsobem s vámi může zdravotnická složka efektivně spolupracovat při zásahu u osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Vždycky je to hlavně o té komunikaci, o to snažit se být nápomocný a být u toho přítomný. Tím myslím, ne být zalezlý v autě, ale nějaká aktivní snaha získávat informace, protože může nastat moment, kdy budou potřeba. Proto je vhodné tu situaci sledovat. Nebo například po zákroku tam dojde k nějakému zranění, tak je potřeba dotyčného ošetřit a odvézt. A pak samozřejmě ten prvotní kontakt, co jsou na té telefonní službě, takže aby se nastavili do jiného modu, a ne do toho jejich rutinního: „kde jste, co se stalo, řekněte mi, proč jste to udělal“ – a tím direktivním způsobem, kde jsou zvyklí na ty lidi, kteří pomáhají při nehodách – tak ty neoslovíte jinak než takhle direktivně. Protože když se s nima budu bavit „prosím vás co se stalo?“, tak se nikam nedostaneme a všichni vykrvácejí. Když potřebujete zjistit informace, tak musíte být direktivní a mluvit. Ale zase v tomto portfoliu případů to nejde dělat. Takže tady se musíte přenastavit.“*

**22. Zažil jste někdy situaci, kdy jste přijel a už byl na místě záchranář a komunikoval s tou osobou, a vy jste se k tomu jen připojil, případně tu komunikaci převzal?**

*„To, že jsem vyjednával přes prostředníka, kterému se povedlo navázat ten raport, takový ten vzájemný vztah, ano, využil jsem toho, a to jak od kolegy policisty nebo od záchranáře. Když vidím, že ten vztah je navázaný, ta osoba už mu začala věřit a začala s ním komunikovat, tak není na místě, abych do toho vstupoval. Je na místě, abych tam byl pomocný té dotyčné osobě, případně jí dával návody nebo otázky, které by bylo vhodné zjistit, protože spousta lidí nevyhodnotí věci s ohledem na zkušenosti, na základě toho, co je nebo není možné zařídit nebo dát, přinést, a tím to může celé úplně zadržet. Protože oni říkají: „jasně, není problém, tady vám přineseme pizzu, tady vám doneseme tohle“, ale oni to vidí v ten moment jako kravinu, která se sežene. Ale v tom molochu, který funguje, když nemáte někoho, kdo tam zajede, kdo to zaplatí, kdo to fakt doveze zpátky, tak to může na takové kravině úplně skončit. Takže říct „počkejte, to neslibujte, řekněte, že ty informace dodáme, že někoho vyšleme, že někdo přijde“. Tam nejde o to něco slíbit na sto procent, ale vždycky musíte říct, tam se může stát cokoli – vy se*

*z toho místa neseberete a nejdete to zařídit sama, vy tam zůstáváte na tom místě. A ti ostatní, kteří jsou mimo, ti úplně nefungují tak, jak si myslíte, že budou fungovat. Tedy ano, někdy jsem ho využil a když to bylo smysluplné, tak jsem pokračoval, když ne, tak jsem se to snažil převzít a případně poradit.“*

**23. Když vyjednáváte, snažíte si vytvořit prostor, kde budete jen vy a dotyčná osoba, a ostatní zasahující byli dál?**

*„Ano, to musí být. Já se snažím obecně o to, pokud to jde, zařídit nějakým způsobem, když to bude o nějaké velké komunikaci, jako kdyby to bylo tady na hlavní ulici a někdo tady stál a dejme tomu, plácnu, „výbušninou zničím“, tak to vymezíme, aby nikoho nemohl ten dotyčný ohrozit, a aby tam nebyli čumilové, protože ti to můžou rozpoutat, můžou vygradovat tu situaci. Vy to zklidníte – u toho vyjednávání a krizové komunikace jde vždycky o zklidnění té situace. To jsme si měli říct hned na začátku. Prostě ty emoce jsou tady vyhozené do toho topu, do maxima – protože k tomu potřebujete vyhodit ty emoce do toho, abyste se odhodlala si vzít to nejcennější, co máte. To se běžně nestává, to není přirozenost člověka. Naopak přirozenost člověka je nenechat se zabít. Tady něco už je vystřelené nahoru, tak prvotní, co je, i díky tomu, jak jste se ptala na ty deky a cigarety, tak to pomáhá zklidnit tu situaci a emoce. To je to první, to stěžejní, co musíme udělat, abychom se dostali k tomu racionu, tak se musíme dostat na ten základ.“*

**24. Co si myslíte o typové činnosti pro zásah u osoby demonstrující úmysl sebevraždy?**

*„Všechny ty typovky jsou udělané jako nástroj pro někoho, aby určitým způsobem jednal na místě. Myslím si všechny ty typovky by měly být návod, jen abyste věděla přibližně, co můžete použít, ne aby to bylo direktivně nastavené, protože každá situace je jiná. Ať už lokalita nebo osoba, všechny věci. Takže ano, mělo by to tam být, ale mám oblíbené hasiče, kteří se toho drží od A do Z a žádné raciono, zkušenosti, žádné takové věci tam nejsou. Na druhou stranu, když se na to podívám racionálně, pro některé lidi, protože v těch složkách už spousta těch starších lidí není, vyvíjí se to jinak, jsou tam mladí kluci, kteří nemají zkušenosti, a ti potřebují jet podle něčeho. Ti to nenaberou, takže to jsou takové misky, kde to vážíte, že ten mladý potřebuje tu strukturu, aby šel podle něčeho. Ten starý si řekne „mně stačí tady ty tři body a zbytek si udělám jinak, protože už vím, že se stalo tohle a tohle“. Pak si někdo může vynucovat, protože v té typovce je označené, kdo co má kde na starosti a kdo za co ručí, a v ten daný moment ta hranice může být*



*úplně nejasná. Pak je v osobním egu některých těch lidí, jestli z toho dokážou ustoupit nebo ne, a udělají to ve prospěch věci.“*

**25. V typové činnosti v části pro zdravotnickou službu je naspané, že kompetentní mluvit s osobou demonstrující úmysl sebevraždy je lékař, co si o tom myslíte? Hodně záchranářů totiž uvádí, že hlavně záleží na komunikačních dovednostech...**

*„Jasně. To, že někdo dobře léčí, neznamena, že bude verbálně zdatný na to, aby dokázal reagovat na ty otázky, že ho to nevykolejí, že umí zklidnit hlas, že umí komunikovat, že dokáže být nedirektivní a empatický. To je o osobnostních rysech, které by měl někdo ukázat někde jinde. Jak říkáte, tam by měl komunikovat někdo jiný a hlavně – pokud bude lékař komunikovat, nemůže zachraňovat. Tedy ten lékař je tam pro ošetření těch zdravotních věcí. Ano, v případě, že tam nic jiného nemá a cítí se na to, tak může pomoci, ale musí chtít. Když tam někoho navelím, řeknu v typovce, že bude komunikovat lékař, ale tomu je to jedno, tak ten člověk je mi úplně k ničemu. Když tam někdo přijde a bude na něm vidět „já to nechci dělat“ – tak co tady děláte, proč tady jste? Ten to rozbourá všechno. To ať rovnou řekne „hele skoč, my si tě pak seberem, když to přežiješ, tak já tě dám dohromady“. Takže o tom to je, o té osobnosti, souhlasím s vámi. Ale ono jde taky o tu zodpovědnost, kdo ji na sebe převezme. V té typovce je to udělané tak, že se apriori chodí podle starých pravidel. Kdokoli má vysokoškolské vzdělání a nedej bože lékařskou fakultu, tak musí být hrozně chytrý člověk, hrozně empatický a umí všechno. Tak to úplně není. Na druhou stranu, když to tam bude označené a přijede tam někdo, kdo na sebe nebude chtít převzít tu odpovědnost – to je taky důležité. Když to nemáte označené, co ten kluk, kterému se to nepovede, nebo tam bude vyjednávat, co za to bude mít? Proč tu odpovědnost na sebe vezme. Něco se mi nepovede, někdo mi tam zemře a budou honit mě, za to, že jsem něco udělal špatně? To taky nikdo nechce. Takže tam jde o nastavení těch odpovědností. A to si myslím, že je složitá věc, kterou nejde takhle jednou větou udělat.“*

**26. Prosím, odpovězte na následující fráze a formulace, zda je dle vás vhodné použít je při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy nebo naopak.**

**1. „Jak zvládáš to, co se ti teď děje?“**

*„To bych já nepoužil. Když jsem tady a chci to udělat, tak „jak to zvládáš, stojíš na kraji mostu tak jak, jsi v pohodě?“, „Nejsem ne, jsem si sem stoupnul,*

*protože chci skočit!“. Takže nemyslím si, že je to úplně vhodné. Každopádně v průběhu toho rozhovoru s tím člověkem, který demonstruje úmysl sebevraždy, neříkám, že to nemůže zaznít. Ale začít tím, když neznám vývoj situace ani psychický stav, to mi připadá jako kravina. Ale je to jen můj názor.“*

**2. Fráze typu: „Zase bude líp“, „Každý má někdy špatné dny, to přejde“, „Nedělej z komára velblouda“ nebo „Ráno moudřejší večera“?**

*„No....Neřekl bych „zase bude líp“, to vám nemusí věřit, ale „může být“, „jednomu se povedlo“, spíš použít příklady, jak to někdo vyřešil, jak se to stalo. Ne že „tobě bude líp“, ale „jemu se to povedlo a jemu je líp“. Taková nápodoba spíš než to vnucovat tomu dotyčnému. „Ráno moudřejší večera“, to jsou takové ty direktivní fráze – „slez dolů a zítra ti bude líp“. Ale zase v určité podobě, například „když na to půjdeme s chladnou hlavou, tak třeba zítra najdeme jiné řešení“. Když opadnou ty emoce, tak mu to takhle naznačit. Ale musí to být v souvislosti, nemůže to být vytržené z kontextu“*

**3. „To je sobecké, myslet na sebevraždu. Co tvoje rodina a přátelé?“**

*„Na rodinu a přátele se může poukázat. Nemyslím si, že je to blbá věta. Ale opět, musí to být v kontextu. Aby tam někde bylo napsané „tohle použijte“, a takhle je to dané... v daný moment to může být spouštěč, on může být s rodinou rozhádaný a je mu to úplně jedno. Musíte zjistit ty věci okolo. A „sobecký“ – on v ten moment řeší sebe, on neřeší nic jiného. Takže část určité může být použitá, ale nemyslím si, že je normální.“*

**4. „Mnoho lidí prochází podobnými těžkými chvílemi a situacemi“**

*„To zpravidla říkají psycholožky, protože tam tu nápodobu chtějí mít. Chtějí to pojmenovat. Ono to pojmenování, nebát se toho slova „ty chceš spáchat sebevraždu“, když přijedeš na místo a chceš zjistit, jestli chce nebo nechce, tak tam to pojmenuju. A takováhle nápodoba, „spousta lidí to takhle má“, aby on si uvědomil, že není sám, tak takhle to mají psycholožky. Ale říct „je to dobrý a použij to vždy“ – to si osobně myslím, že ne. Na základě zkušeností, jako všechny ty věci předtím, je možné to použít, ale musí na to být vhodný okamžik. Že ho někde dostanete, do určité pozice, že už je připravený racionálně přemýšlet. On v ten daný moment má jen sebe a je mu jedno jestli to někdo řeší. „Já jsem v krizi, mně se stalo tohleto a já chci skončit“. A když mu řeknete, že spousta lidí chce skončit, tak ho to úplně nezajímá. Ale může nastat situace, kdy mu ukážete že na to není sám, a že spousta lidí už to zvládla, a pak je to možné použít.“*

**5. „Chceš abych ti pomohl najít odbornou pomoc?“**

*„V takových věcech by nemělo být nic jasně zavazujícího. Když je tam „abych ti“, tak je možné, že se do toho navezete vy. Účelem vyjednávače případně krizového intervenanta není, že „já to najdu a budeme spolu pořád v kontaktu a já už tě tady budu mít uvázaného u boty“. To už bych měl portfolio lidí, o které se budu starat a mohl bych změnit zaměstnání.“*

**6. „Sebevražda nic nevyřeší, jen přinese bolest tvým blízkým.“**

*„No, de facto věta, která je pravdivá, ale pro něj to právě všechno řeší. On se to rozhodl udělat a pro něj je to řešení. Jeho to nebude bolet, jeho to nebude trápit. Jsou případy, kdy bych tohle rozhodně nepoužil, třeba pokud dotyčný chce spáchat sebevraždu právě z toho důvodu, že ztratil někoho blízkého“*

**7. „Musíš být silný/á a bojovat.“**

*„Co tam máte dál? (smích) Určitě ne.“*

**8. „Už jsi o tom uvažoval/a někdy dříve?“**

*„Tohle je zase taková psychologická věta, aby zjistili, jak je na tom ten člověk celkově. V ten moment mě to ale nezajímá, já řeším teďka tu jeho konkrétní situaci. Jako jo, když to v průběhu rozhovoru zjistím, tak aspoň vím že už to zkoušel a že třeba pokaždý to zatím nedokončil, takže je pravděpodobnost, že to třeba doopravdy udělat nechce. Ale nevím, v čem by mi to pomohlo úplně.“*

**9. „Je normální cítit se v této situaci beznadějně.“**

*„Zase dost psychologická věc, to normalizování. Jako asi jo, aby ten člověk věděl, že to je normální se takhle cítit, být rozhozenej. Dá se to říct, ale není to stoprocentní.“*

**10. „Můžu si s tebou o tom promluvit?“**

*„Ano, to ano. Protože vy si s ním povídat chcete a hlavně chcete, aby začal mluvit on.“*

## **Příloha E – Souhlas s uveřejněním získaných informací**

### **Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce**

Já, níže podepsaný/á \_\_\_\_\_, souhlasím s tím, aby informace poskytnuté v rámci rozhovoru se studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnické záchranářství Barborou Svitákovou, mohly být použity pro účely zpracování bakalářské práce na téma: „Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře“, vedené PhDr. Mgr. et Mgr. Antonínem Pojetou, DBA, LL. M. na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni.

Výše uvedená Barbora Svitáková, se zavazuje, že poskytnuté informace použije pouze pro účely zpracování její bakalářské práce.

.....

datum a místo

.....

podpis

## Příloha F – Souhlas s poskytnutím statistik ZZS Pk



Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje

### Žádost o poskytnutí podkladů pro zpracování kvalifikační práce

Vyplňuje žadatel:

Žadatel:

Jméno a příjmení: Barbora Svitáková

Rok narození: 2001

Trvalé bydliště: Mstice 3, Vřeskovice 33401

Email: bara.svitakova@email.cz

Telefon: +420 739 661 323

Škola: Fakulta zdravotnických studií – Západočeská univerzita v Plzni

Studijní program: Zdravotnické záchranářství

Obor: Zdravotnické záchranářství

Kvalifikační práce:  absolventská  bakalářská  diplomová jiná:

Název práce: Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře

Školitel: PhDr. Mgr. et Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL. M.

#### Požadované podklady:

- Statistická data z provozu ZZS k poskytování PNP
- Informace k metodice poskytování PNP
- Informace ke zdravotnickému vybavení
- Informace k vybavení a k řešení mimořádných událostí
- Informace k ekonomickým údajům
- Informace k vozovému parku
- Poslech hovorů a relací netišňové povahy
- Jiné – specifikujte:

Stručný cíl zamýšlené práce popisující požadovaná data:

Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a zjištění komunikačních dovedností zdravotnických záchranářů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

Žadatel odesláním této žádosti souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pro potřebyřízení této žádosti a s její archivací u ZZS.

V Plzni dne 11.2. 2024



Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje

Vyplňuje administrativně ZZS:

Žadatel je studentem školy a tedy oprávněným žadatelem:

Klikněte sem a zadejte text.

Vyjádření pověřeného zaměstnance:

SOUHLASÍM *Barbora Svitáková*

Souhlasné stanovisko vedoucích zaměstnanců:

*scubler*  
PhDr. Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL.M.  
Vedoucí ZOS ZZS Pk  
Zdravotnická záchraná služba  
Plzeňského kraje  
Zdravotnické operační středisko  
Klatovská tř. 2960/2001, 301 00 Plzeň  
tel. 377 672 111

# Příloha G – Souhlas s poskytnutím anonymizovaného hovoru pro obhajobu bakalářské práce ze ZZS Pk



Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

## Žádost o poskytnutí podkladů pro zpracování kvalifikační práce

Vyplňuje žadatel:

**Žadatel:**

Jméno a příjmení: Barbora Svitíková Rok narození: 2001

Trvalé bydliště: Mstice 3, Vřeskovice 334 01

Email: bara.svitakova@email.cz Telefon: +420 739 661 323

Škola: Fakulta zdravotnických studií - Západočeská univerzita v Plzni

Studijní program: Zdravotnické záchranářství Obor: Zdravotnické záchranářství

Kvalifikační práce:  absolventská  bakalářská  diplomová jiná:  klikněte sem a zadejte text.

Název práce: Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře

Školitel: PhDr. Mgr. et Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL. M.

### Požadované podklady:

- Statistická data z provozu ZZS k poskytování PNP
- Informace k metodice poskytování PNP
- Informace ke zdravotnickému vybavení
- Informace k vybavení a k řešení mimořádných událostí
- Informace k ekonomickým údajům
- Informace k vozovému parku
- Poslech hovorů a relací netišňové povahy
- Jiné – specifikujte: Poskytnutí anonymizovaného hovoru s klasifikací SEBEVRAŽEDNÉ ÚMYSLY III

Stručný cíl zamýšlené práce popisující požadovaná data:

Stručný cíl zamýšlené práce popisující požadovaná data:

Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem probíhá komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a zjištění komunikačních dovedností zdravotnických záchranářů při komunikaci s osobou demonstrující úmysl sebevraždy.

Žadatel odesláním této žádosti souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pro potřeby vyřízení této žádosti a s její archivací u ZZS.

V Plzni Dne 31.1. 2024



Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Vyplňuje administrativu ZZS:

Žadatel je studentem školy a tedy oprávněným žadatelem:

Komunikace s osobou demonstrující úmysl sebevraždy z pohledu zdravotnického záchranáře

Vyjádření pověřeného zaměstnance: *S. V. U. L. S. J. H.*

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA  
PLZEŇSKÉHO KRAJE  
MUDr. Ivo Prčin  
Klatovská ul. 2960/200, 301 00 Plzeň  
tel.: 377 672 111

Souhlasné stanovisko vedoucích zaměstnanců:

*Souhlas*

PhDr. Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL.M.  
Vedoucí ZOS ZZS Pk  
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA  
PLZEŇSKÉHO KRAJE  
Zdravotnické operační středisko  
Klatovská ul. 2960/200, 301 00 Plzeň  
tel.: 377 672 111