



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Přípravenost operátorů Telefonních center tísňového volání 112 na
krizovou komunikaci s osobami se suicidální tendencí.**

**The Preparedness of the 112 Emergency Line Operators for crisis
Communication with a Person with suicidal Tendencies.**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Autor bakalářské práce: Jaroslav Ráž

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Kladno 2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Ráž** Jméno: **Jaroslav** Osobní číslo: **496188**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Přípravenost operátorů Telefonních center tísňového volání 112 na krizovou komunikaci s osobami se suicidální tendencí

Název bakalářské práce anglicky:

The Preparedness of the 112 Emergency Line Operators for Crisis Communication with a Person with Suicidal Tendencies

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zhodnocení připravenosti operátorů telefonních center tísňového volání 112 na hovory se suicidální tematikou. V teoretické části bude popsán systém provozování a historie těchto center v rámci Hasičských záchranných sborů České republiky a bude prezentována problematika sebevražedného jednání. V praktické části bude proveden sběr dat souvisejících s problematikou formou dotazníkového šetření, které bude provedeno nejméně u 50 operátorů tísňové linky 112 v několika krajích. Oslovení operátoři tísňové linky 112 budou příslušníci Hasičského záchranného sboru ve služebním poměru. Výsledky výzkumu budou komparovány s podobnými pracemi jiných autorů s příbuznou tematikou. Na základě získaných dat mohou být navrženy změny nebo úpravy vzdělávacího systému operátorů, které mají směřovat ke zvýšení úrovně řešení tohoto druhu komunikace.

Seznam doporučené literatury:

- [1] OŠTÁDALOVÁ, Tereza, Zavedení tísňové linky 112 v České republice, V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005, ISBN 80-86634-69-8
- [2] LÁTALOVÁ, Klára, Dana KONČELÍKOVÁ a Ján PRAŠKO, Suicidialita u psychických poruch, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-9050-3
- [3] DE BEURS, Derek, Mýty o sebevraždě, Amsterdam: Boom, 2020, ISBN 978-80-262-1825-8

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: **22.09.2023**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Přípravenost operátorů TCTV 112 na krizovou komunikaci s osobami se suicidální tendencí vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 08.04.2022

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych rád poděkoval mé vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., LL.M. za ochotu a vstřícnost při udílení potřebných rad během psaní práce. Děkuji také vedoucímu psychologického pracoviště Hasičského záchranného sboru České republiky Královéhradeckého kraje PhDr. Ondřeji Sezimovi za užitečné rady při tvorbě dotazníku a podporu při orientaci v problematice.

Dále bych rád poděkoval vedoucímu oddělení krajského operačního a informačního střediska Královéhradeckého kraje Ing. Radku Menclovi za pomoc s distribucí dotazníku na ostatní operační střediska Hasičských záchranných sborů České republiky. Poděkování patří také všem osloveným kolegům, operátorům tísňové linky, kteří vyplnili dotazník a tím mi umožnili realizovat praktickou část práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje problematice telefonních center tísňového volání 112, které jsou součástí Hasičských záchranných sborů krajů v České republice. Téma je zaměřeno na krizovou komunikaci s osobami, které verbalizují suicidální myšlenky a na problematiku jejího řešení ze strany operátorů tísňových linek.

Teoretická část definuje základní pojmy týkající se oblasti integrovaného záchranného systému a postavení telefonních center tísňového volání v rámci Hasičského záchranného sboru a popis zřízení tísňové linky 112. Dále jsou popsány druhy suicidálního jednání, jeho definice, možné příčiny a možnosti řešení včetně komunikace na tísňové lince 112.

Praktická část zkoumá míru připravenosti, vlastní prožitky a způsoby vnímání operátorů tísňové linky 112 při hovorech se suicidální tematikou. Sběr potřebných dat je proveden formou anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření a získané údaje jsou po statistické analýze zobrazeny prostřednictvím grafů. K těm se společně s komparací prací jiných autorů pojí diskuze o jednotlivých výsledcích v části diskuze. V jejím závěru jsou navrženy změny, které mohou vylepšit všeobecnou připravenost operátorů na tento druh hovorů a zvýšit tak úroveň řešení jednotlivých případů.

Klíčová slova

Tísňová linka; operátor tísňové linky; sebevražedné jednání; sebevražda; telefonická krizová intervence; integrovaný záchranný systém.

ABSTRACT

This bachelor thesis is dedicated to the 112 emergency call centers problematics, which are part of the Fire Rescue Corps of the regions of the Czech Republic. The topic is focused on crisis communication with people who verbalize suicidal thoughts and on the problematics of its solution by emergency line operators.

The theoretical part defines the basic concepts related to the integrated rescue system and the position of emergency call centers within the Fire Rescue Corps and a description of the establishment of the 112 emergency line. The types of suicidal behavior, its definitions, possible causes and possible solutions, including communication on the 112 emergency line, are also described.

The practical part examines the rate of readiness, personal experiences and ways of perceiving by the operators of the 112 emergency line in calls with a suicidal theme. The necessary data was collected using the anonymous non-standardized questionnaire form survey and the obtained data are displayed through the form of graphs after statistical analysis. This data, together with a comparison of the thesis of other authors, come with a discussion of the individual results in the discussion section. In its conclusion, there are proposed changes, which can improve the overall readiness of operators for this type of call and increase the level of resolution of individual cases.

Keywords

Emergency line; Emergency Dispatcher; Suicidal Behavior; Suicide; Telephone Crisis Intervention; Integrated Rescue System.

Obsah

Obsah	7
1 Úvod.....	9
2 Cíle práce	11
3 Přehled současného stavu.....	13
3.1 Integrovaný záchranný systém.....	13
3.2 Hasičský záchranný sbor České republiky	14
3.3 Zavedení tísňové linky 112.....	15
3.3.1 Umístění a účel telefonních center tísňového volání.....	16
3.4 Krize jako cesta k sebevraždě.....	18
3.4.1 Sebevražda	19
3.4.2 Způsoby suicidálního jednání, druhy sebevražd	20
3.4.3 Příčiny suicidálního jednání a psychické poruchy	22
3.5 První psychická pomoc a krizová intervence	25
3.5.1 Telefonická krizová intervence a linky důvěry	27
3.6 Odborná způsobilost operátorů TCTV 112, vzdělávací kurzy	30
3.6.1 Metodika vedení sebevražděného hovoru na TCTV 112.....	32
3.7 Demonstrování úmyslu sebevraždy STČ – 02/IZS.....	35
3.8 Psychologická služba HZS ČR.....	36
3.9 Stres.....	37
4 Metodika.....	39
5 Výsledky	41
5.1 Vyhodnocení výsledků dotazníku	41
5.2 Vyhodnocení cílů	62

5.3	Vyhodnocení hypotéz	63
6	Diskuze	65
6.1	Návrh na změny v metodice vzdělávání operátorů TCTV 112	73
7	Závěr	75
8	Seznam použitých zkratk	76
9	Seznam použité literatury	77
10	Seznam použitých obrázků	81
11	Seznam použitých tabulek	83
12	Seznam Příloh	84

1 ÚVOD

Česká republika patří v srdci Evropy k těm státům, které jsou označovány za vyspělé. V posledních třiceti letech byl učiněn veliký technologický skok, což se promítá ve všech oblastech lidské činnosti, tudíž i v běžném životě. Společnost používá moderní technologie k vylepšení své životní úrovně a při konzumním a materiálním způsobu života někdy nevědomě přehodnocuje své životní priority. Zapomíná přitom na hodnoty jako rodinný život, zdravý životní styl, nebo udržování přátelských vztahů. Někdy jsme svědky toho, jak se z mezilidské komunikace vytrácí pojmy jako pokora, slušnost, respekt, soucit, empatie, úcta ke starším, přátelství nebo přirozená pomoc. Tyto emoce a vlastnosti jsou často opomíjeny a přednější bývá majetek, prospěch a finanční zisk. Svou roli sehrávají sociální sítě, nevhodná výchova dětí a jiné vlivy. Kombinace těchto aspektů se může podílet na pocitech jako je osamělost, méněcennost, nadbytečnost, strach, nebo beznaděj. Za podpory dalších vlivů, jako např. psychická porucha nebo zdravotní potíže to může dospět k volání na tísňovou linku 112 s úmyslem poškodit to nejcennější – svoje zdraví a život. Pak je operátor tísňové linky postaven do zvláštní situace. Nezná okolnosti předcházející takovému rozhodnutí a má začít vzniklou situaci řešit. A je třeba ji řešit správně, protože v tuto chvíli může jít o život.

Po své 9leté praxi na pozici operátora tísňové linky 112 vím, že taková situace může přijít kdykoliv, proto je třeba se na ní připravovat a uplatňovat přísloví že „*kdo je připraven, nebývá překvapen*“. Autorka Ošřádalová to popisuje slovy, že operátor, který neumí situaci řešit, ocitá se ve stresu a je nucen improvizovat. To má negativní vliv na jeho pracovní výkon, logiku myšlení a správnost rozhodování [1]. Právě tyto myšlenky mě přivedly k tématu bakalářské práce. Budu se zabývat příjmem tísňového volání na lince 112

a připraveností operátorů na hovor se suicidalně smýšlející osobou. Prostřednictvím hloubkové analýzy odborné tuzemské i zahraniční literatury jakož i výsledků anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření budu hledat odpovědi na otázky, jak operátoři snáší situace, kdy jsou verbálně svázáni s volajícím a mají tedy po určitou dobu jako jediní možnost ovlivnit průběh hovoru a pravděpodobně i jednání volajícího. Způsob vnímání operátorů tísňové linky 112 a jejich postoj k problematice v několika krajích České republiky bude zmapován formou dotazníku, který bude distribuován interní e-mailovou poštou operátorům tísňové linky v rámci Hasičských záchranných sborů. Na podkladě analýzy získaných dat mohou být následně doporučeny změny vzdělávacího programu, které budou operátorům užitečné při správné orientaci v problematice a poslouží dobrému zvládnutí konkrétních případů.

2 CÍLE PRÁCE

V této bakalářské práci budou v rámci stanovených cílů a hypotéz hledány odpovědi na otázky, které by měly vypovídat o připravenosti operátorů na krizovou komunikaci a zmapovat skutečný stav jejich pohledu a zkušeností na dané téma. Z výsledků by mělo být poznat, jakou míru odpovědnosti operátoři při hovorech cítí, a také, jak se sami cítí být připraveni. Pokud výsledky dotazníku ukáží, že je třeba vzdělávací systém upravit, budou doporučeny jeho změny. Bylo zvoleno 5 cílů a 3 hypotézy.

1. Hlavním cílem práce je získat ucelený náhled na problematiku krizové komunikace operátorů tísňových linek 112 při hovorech sebevražedného charakteru a zhodnotit jejich připravenost k řešení těchto situací. Budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného anonymního dotazníku, který bude distribuován operátorům telefonních center tísňového volání 112 v několika krajích na území České republiky.
2. Druhým cílem je zmapovat četnost těchto příchozích hovorů na telefonní centra tísňového volání.
3. Třetím cílem je zmapovat množství vzdělávacích programů, kterými respondenti prošli v rámci své organizace.
4. Dalším cílem je zjistit, jak respondenti hodnotí svou vlastní připravenost na krizovou komunikaci sebevražedného charakteru.
5. Posledním cílem je verifikovat nebo falzifikovat hypotézy.

Pro tento výzkum byly stanoveny tři hypotézy.

Hypotéza 1 Předpokládáme, že operátoři s více než 10letou praxí se považují při řešení hovorů se sebevražednou tematikou za velice dobře připravené.

Hypotéza 2 *Předpokládáme, že operátoři, kteří v rámci organizace absolvovali v tomto směru nějaký druh vzdělávání, hodnotí toto vzdělávání jako přínosné pro výkon služby.*

Hypotéza 3 *Předpokládáme, že operátoři, kteří řešili během své praxe alespoň jeden sebevražedný hovor, považují algoritmy zpracované k těmto účelům za přínosné.*

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V této části budou popsány výchozí podmínky řešené problematiky. Vzhledem ke zvolenému tématu by se daly rozdělit do několika oblastí. Tou první je vznik, obsluha a posílání jednotného evropského čísla tísňového volání 112 v České republice (dále jen „tísňová linka 112“). Zde bude objasněno, jak celý systém funguje, kdo ho spravuje a k čemu je určen. Další částí bude téma z oblasti psychologie, kterým je suicidální jednání, jeho projevy, příčiny a možnosti řešení jak v rovině telefonického hovoru, tak na úrovni záchrany života složkami integrovaného záchranného systému. Pro správnou orientaci je třeba definovat pojmy, které tvoří strukturální osnovu celého téma.

3.1 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“) je zakotven v zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Samotný systém není samostatnou institucí a nemá žádné ředitelství. Tento jednotný celek je efektivní princip spolupráce všech jeho částí, které spolupracují na záchranných a likvidačních pracích a přípravě na mimořádné události. Jedná se o soubor pravidel, vazeb, vzájemné součinnosti zúčastněných složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických i právnických osob. Systém vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, policistů, zdravotníků a dalších složek při řešení mimořádných událostí na všech úrovních. Taková potřeba se ukázala především při povodních na Moravě v roce 1997.

Pro účely tohoto zákona se rozumí:

- *„Integrovaným záchranným systémem koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“*

- *„Mimořádnou událostí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“*
- *„Záchrannými pracemi činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin“*
- *„Likvidačními pracemi činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí“ [3, s. 2].*

Složky tvořící IZS se dělí na základní a ostatní.

Základními složkami IZS jsou: Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „HZS ČR“) a jednotky požární ochrany (dále jen „JPO“) zařazené do plošného pokrytí kraje, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“), Policie České republiky (dále jen „PČR“). Ostatní složky IZS tvoří vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, Horská služba České republiky, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby. Tyto subjekty poskytují plánovanou pomoc na vyžádání na základě písemné dohody a využívány jsou pro speciální záchranářské služby, nebo jiný druh pomoci základním složkám IZS nebo jiným spolupracujícím orgánům [4].

3.2 Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS ČR je tvořen generálním ředitelstvím, HZS krajů, záchranným útvarům a školou. Generální ředitelství HZS ČR je součástí Ministerstva vnitra České republiky (dále jen „MVČR“). Zřizuje operační a informační středisko IZS

a řídí HZS krajů. V čele stojí generální ředitel HZS, v čele HZS krajů stojí krajský ředitel. HZS kraje zřizuje krajské operační a informační středisko (dále jen „KOPIS“), které je zároveň KOPIS IZS a zajišťuje příjem tísňového volání 112 a 150. Posláním této základní složky IZS je chránit životy a zdraví obyvatel, zvířata, majetek a životní prostředí před požáry a dalšími mimořádnými událostmi. HZS ČR se také podílí na zajišťování bezpečnosti ČR v oblasti civilního nouzového plánování a ochrany obyvatelstva. Stěžejním předpisem pro organizaci a činnost sboru je zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky [4].

Další úkoly plní HZS na základě zákonů č. 239/2000 Sb., č. 133/1985 Sb., č. 240/2000 Sb., č. 241/2000 Sb., vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech integrovaného záchranného systému, ve znění vyhlášky č. 429/2003, vyhlášky č. 247/2001 Sb., a dalších.

3.3 Zavedení tísňové linky 112

V roce 1991 došlo k rozhodnutí Rady Evropských společenství o zavedení jednotného evropského čísla tísňového volání 112 ve všech členských státech Evropské unie [1]. Zákon č. 239/2000 Sb., ukládá MV jako jeden z úkolů: *„Ministerstvo vnitra určí způsob zajištění nepřetržité obsluhy telefonní linky jednotného evropského čísla tísňového volání“* [3, s. 9]. Zákon č. 320/2015 Sb., ukládá HZS v rámci organizace a řízení HZS: *„Hasičský záchranný sbor kraje zřizuje operační a informační středisko, které plní úkoly operačního a informačního střediska integrovaného záchranného systému a další úkoly, stanoví-li tak jiný právní předpis. Operační a informační středisko je pracovištěm pro příjem volání na jednotné evropské číslo tísňového volání (112) a národní číslo tísňového volání stanovené v číslovacím plánu podle zákona o elektronických komunikacích“* [5, s. 3].

ČR se díky zájmu o vstup do Evropské unie (dále jen „EU“), zavázala zavést tísňovou linku 112 také u nás. Vstup do EU byl tímto podmíněn. Praktická

realizace proběhla na základě usnesení vlády č. 391/2000, ve znění usnesení vlády č. 350/2002, kde byl sjednán dodatek k Prováděcí smlouvě mezi MV ČR a Českým Telecomem k výstavbě 14 telefonních center tísňového volání u HZS krajů. Způsob přenosu zabezpečení tísňové linky 112 je stanoven opatřením Českého telekomunikačního úřadu, stejně jako číslovací plán dalších tísňových volání základních složek IZS. Při zavádění tísňové linky 112 bylo zástupci základních složek IZS domluveno, že dosavadní tísňová čísla budou díky širokému povědomí obyvatelstva zachována. Čísla tísňového volání byla stanovena takto:

- Tísňová linka 112 a 150 – HZS;
- 155 – ZZS;
- 158 - PČR [1].

3.3.1 Umístění a účel telefonních center tísňového volání

Specializovaná pracoviště příjmu tísňové linky 112 spravují od vstupu ČR do Evropské unie KOPIS v 13 krajích a Hlavním městě Praze. Tato pracoviště nesou název telefonní centra tísňového volání (dále jen „TCTV“). Konečné rozhodnutí o umístění, výstavbě a provozování bylo výsledkem dohody mezi MV ČR a ministerstvem zdravotnictví. Na každém ze 14 KOPIS je zajištěna obsluha TCTV z řad příslušníků HZS ČR, a to v 12hodinových směnách. Denní a noční směny zajišťují nepřetržitý provoz a plynule se střídají v 7 a v 19 hodin [1]. Služební poměr operátorů TCTV upravuje zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.

Hasičskému záchrannému sboru je od roku 2004 systém poskytován formou komplexní ICT služby společností O2 IT Services. Je tedy zajišťován provoz, obnova i modernizace celé infrastruktury. Kromě tísňového čísla je do systému připojeno také číslo 150. Od roku 2017 systém přijímá automatické

tísňové volání z vozidel, tzv. eCall. V roce 2020 se přidalo zpracování lokalizačních a tíšňových SMS od všech mobilních operátorů v ČR, a to nejen na číslo 112, ale i pro další základní složky IZS, kterým je předávána přes definovaná rozhraní [2].

Tísňová linka 112 je využívána současně se výše zmíněnými národními čísly, a to zejména proto, aby mohl oznamovatel využít v případě potřeby jednu z konkrétních složek IZS, na kterou se potřebuje se svým požadavkem obrátit. Evropské číslo tíšňového volání 112 je určeno zejména pro:

1. Oznámení událostí, kdy je volajícím cizinec, číslo 112 je mu z evropského prostředí známé a je třeba využít jazykovou podporu operátorů. V ČR se na tíšňové lince 112 volající s operátory domluví anglicky, německy a francouzsky.
2. Oznámení událostí, u kterých si oznamovatel z nějakého důvodu není jist správným národním číslem.
3. Oznámení událostí, které svým charakterem vyžadují zásah více složek IZS [1].

Základem technického řešení a úkolem operátora TCTV je při příjmu informace o mimořádné události vytvoření tzv. datové věty. Jedná se o soubor informací v elektronické podobě, které operátor vytvoří a díky datovému propojení operačních středisek základních složek IZS předá příslušným složkám. Zároveň je schopen hlasového propojení na tyto složky, a může jim v elektronické formě během vývoje události doplňovat a upřesňovat informace. Z toho vyplývá, že operátor tíšňové linky neřeší mimořádnou událost, ale pouze získá maximum potřebných informací, které předá k řešení základním složkám IZS. Ty jsou teprve odpovědné za vysílání sil a prostředků. V praxi to vypadá tak, že po přijetí hovoru se operátor snaží získat základní informace o tom, co

a kde se stalo. Před odesláním zmíněné datové věty je někdy třeba se vyptat volajícího na další podrobnější informace, které mohou být klíčové pro řešení dané situace a pro rozhodování o množství vyslaných sil a prostředků. Na zvládnání takových situací je operátor školen v rámci vzdělávacích kurzů [1]. Jedním z druhů hovorů, se kterým se operátoři tísňové linky 112 setkávají ve své praxi, je hovor s osobou projevující některou z forem sebevražedného chování.

Takovému jednání ovšem předchází nejprve krize, sebevražda je až jejím projevem [6].

3.4 Krize jako cesta k sebevražednému jednání

Pojem krize je v lidském životě často užíván. Většinou je to ve spojení s nějakou negativní událostí nebo situací, kterou člověk neumí řešit. Dochází přitom k situaci, která je jedinci nepříjemná, vnímá ji jako obtěžující a pro něho nezvladatelnou. Nezvladatelná je běžnými prostředky, které má člověk k dispozici a se kterými je naučen překonávat překážky. Do takové situace se může dostat také více jedinců najednou, například manželský pár, celá organizace, nebo celá společnost. Pro existenci krize je nutná přítomnost třech základních položek:

- Přítomnost spouštěcí události;
- pocit nebezpečí a ohrožení touto událostí;
- nezvládnutí situace běžně naučenými prostředky.

Za přítomnosti všech tří složek můžeme tvrdit, že nastala krize. Ovšem to, co je krize pro jednoho, nemusí být žádný problém pro jiného. Ve skutečnosti se nejedná o to, co se stalo, ale o to, jak je to konkrétním jedincem vnímáno [7].

Tento rozdíl ve vnímání událostí potvrzuje jednoduchý příklad z praxe, kdy je na tísňovou linku 112 dvěma volajícími hlášen tentýž spadlý strom na

vozovce. Jeden oznamovatel ohlašuje událost v klidu bez emocí, protože ví, že je hlášen silný vítr a spadlé stromy se očekávají. Oznamuje událost v klidu, chybí spouštěcí událost, první bod krizové položky, krize se nedostaví. Druhý oznamovatel svým hlasem připomíná spíše prožití traumatizující události. Od počátku je pro něho pád stromu spouštěcí událostí, cítí se v nebezpečí a není schopen vlastními prostředky situaci řešit. Druhý volající zažívá krizi. Z příkladu je patrné, jak se liší u jednotlivců pohled na hodnocení událostí.

Krize se vztahuje k jedinci a jeho subjektivnímu způsobu vnímání. Trauma je na rozdíl od krize vyvoláno prožitím události s vyvoláním pocitu tísně u většiny zúčastněných. Krizi bychom měli přijmout jako součást běžného všedního života, už jenom proto, že může přinášet změny a vývoj. Krizi lze také překonat. Zda se to jedinci podaří, to záleží kromě jeho charakterových rysů také na míře pomoci, která mu byla v době krize poskytnuta. Člověk v krizi je totiž mnohem ochotnější přijmout pomocnou ruku než v době klidu. Krize na člověka působí negativně, dostává ho do situací, se kterými si neví rady, a proto je nepříjemná. Opačný úhel pohledu nám umožní vidět krizi jako možnost začít znovu, jako šanci zase něco získat. Vyžaduje to určitou duševní vyzrálost, ale i na život znepríjemňující krizi může být pohlíženo jako na příležitost k novému a lepšímu začátku [7]. Ne každému se ale povede krizi překonat, a to s sebou přináší různé projevy. Jeden z možných projevů krize je sebevražda [6].

3.4.1 Sebevražda

„Sebevražda (latinsky suicidium, ze sui = se, a caedere = zabít, respektive caedium = zabít; řecky autocheria) je čin vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Jedinec, který takový čin realizuje, je sebevrah“ [8, s. 10]. Vlastní rukou zemře v ČR více lidí než na silnicích u dopravních nehod. Konkrétně je to ročně okolo 1300 osob, na celém světě je to 800 tisíc lidí. Odhaduje se, že sebevražedných pokusů je ve skutečnosti 20krát více [11]. To je důvodem, proč toto chování zajímá řadu

vědců a je zahaleno do určitého tajemna. Jedná se o dobrovolné ukončení vlastního života, které jedinec považuje za nejlepší možné řešení svého problému, protože nemůže nebo nechce hledat jiné východisko. Suicidální jednání je v lidské společnosti historicky zakořeněno, ovšem mezi národy a kulturami se jeho vnímání značně liší. Například staří Keltové a Římané ho považovali za přirozené. Také v Japonsku světově známé harakiri bylo považováno v tehdejší společnosti za důstojnou a uznávanou formu smrti. Oproti tomu křesťanství takový způsob odchodu z tohoto světa neuznává. V našich podmínkách je sebevražda obestřena tajemstvím právě proto, že necharakterizuje člověka páchajícího sebevraždu jako bezpodmínečně špatného jedince. Naopak, může se projevit u kohokoliv v nějaké nepříznivé situaci, a to dokonce u lidí představujících pro druhé vzor ve zvládnání nelehkých životních situací. Právě proto je pro společnost tak těžko čitelná a málo srozumitelná [6].

3.4.2 Způsoby suicidálního jednání, druhy sebevražd

V rámci suicidálního jednání rozeznáváme:

- **Sebevražedné myšlenky.** V této fázi musí jedinec opakovaně myslet na způsob, jakým ukončí svůj život. Myšlenky se vrací, dotyčný se jimi musí stále zabývat.
- **Suicidální tendence.** Fáze příprav na provedení sebevraždy. Dotyčný činí přípravy, má promyšlený způsob, opatřil si zbraň, léky, provaz, nebo jiné pomůcky k vykonání činu.
- **Suicidální pokus.** Jednání, které má směřovat ke smrti. Výsledkem je ale pouze pokus, který nemá letální konec. Můžeme hovořit o nepovedené sebevraždě.
- **Dokonaná sebevražda.** Jde o naplněné suicidium končící smrtí [6].

Druhy sebevražd:

- **Bilanční.** Je uskutečněna na základě bilancování, kde jsou zvažovány okolnosti pro a proti své existenci.
- **Biická.** Je uskutečněna za běžného stavu a reality, např. vlivem deprese.
- **Demonstrativní.** Jedinec nejedná s cílem zabít se, ale chce na sebe strhnout pozornost, může to být forma volání o pomoc a náznak krize.
- **Zkratkovité jednání.** Bez zvažování pro a proti, většinou jde o reakci na nějakou událost.
- **Rozšířená.** Jednání na základě bludů, halucinací. Jedinec rozšíří svou aktivitu i na další osobu, která se stává také obětí.
- **Hromadná.** Dohoda většího počtu lidí o společném činu, nejčastěji sekta nebo skupina kamarádů [6].

Už v roce 1897 představil francouzský sociolog Emile Durkheim svou kategorizaci sebevražd. Zabýval se jejich studiem a snažil se přijít na motivy sebevraždy s cílem systematizovat získané výsledky. Ve své kategorizaci představil Durkheim tyto 4 hlavní typy:

- Egoistická - pocit vážného selhání jedince
- Altruistická - obětování se pro pomoc druhým jako oběť
- Anomická - pocit, že nic nemá a nedává smysl
- Fatalistická - člověk neunes nadměrnou regulaci [28].

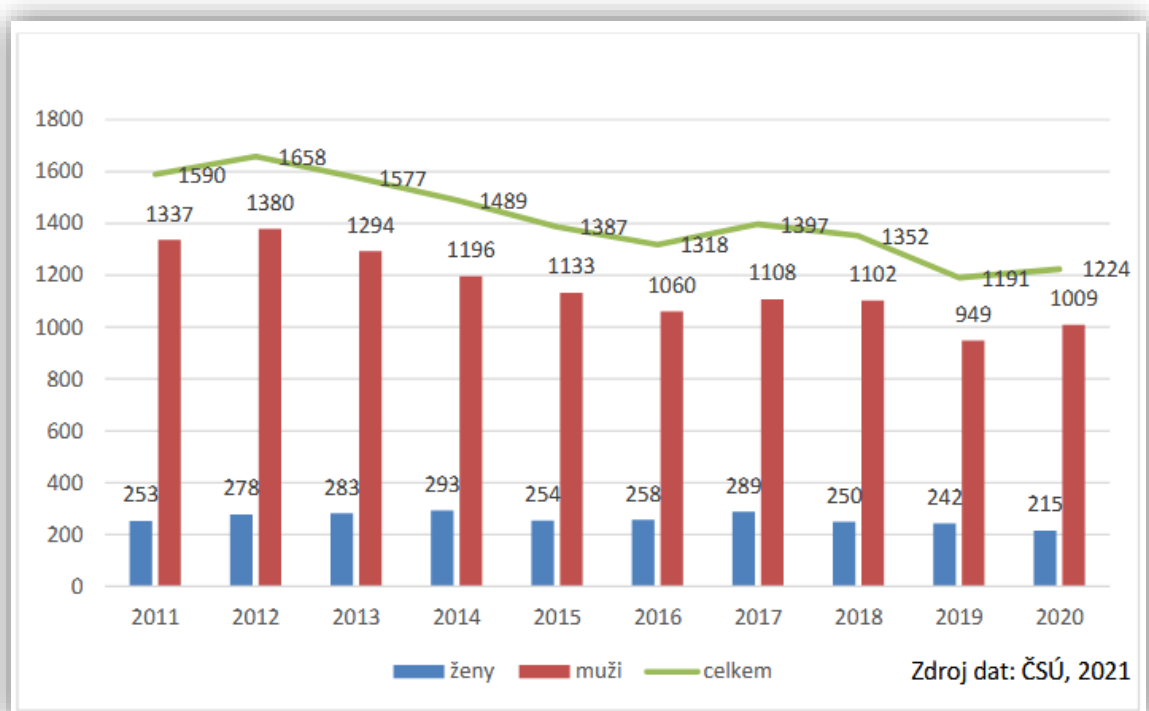
3.4.3 Příčiny suicidálního jednání a psychické poruchy

Regionální úřad pro Evropu světové zdravotnické organizace World Health Organization definoval rizikové faktory v situační analýze prevence sebevražd v ČR jako podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030. Jsou to tyto faktory, které mohou vést k sebevražednému chování: Obtížný přístup ke zdravotní péči, snadný přístup k prostředkům k ukončení vlastního života, neetické a neprofesionální praktiky médií, společenská vyloučenost související s vyhledáním pomoci, války a násilné konflikty, stres v důsledku mísení kultur ve spojitosti s imigrací, diskriminace, trauma a zneužívání, špatná sociální podpora a izolace, partnerské a vztahové potíže, dřívější suicidální pokus, duševní nemoc, alkoholismus, finanční potíže, ztráta zaměstnání, chronické bolesti, beznaděj, sebevražda jako rodinná anamnéza, genetické předpoklady. Národní pracovní skupina v ČR je tvořena týmem odborníků z různých profesí. Skupina definovala ohroženou část populace v ČR, u které hrozí zvýšené riziko sebevraždy. Patří sem děti, mladiství a děti v ústavní péči, senioři, duševně nemocné osoby, osoby s nějakým druhem závislosti, osoby s jinou sexuální orientací než heterosexuální, vězni a etnické menšiny žijící v ČR [11].

Uvedené faktory zvyšující riziko sebevraždy mohla ještě více v celosvětovém měřítku podpořit pandemie COVID-19. Zejména v jejím počátku byla populace daleko více vystavena vlivům, které mohli takové jednání podporovat. Jedná se o nadměrnou sociální izolaci, finanční potíže spojené se ztrátou zaměstnání a další jevy. Nedávná analýza, která byla provedena ve 21 zemích, ukázala, že ve spojitosti s počáteční fází pandemie nedošlo ve světě k významnému nárůstu počtu sebevražd. Odborníci se ale shodují na tom, že tento stav se může v budoucnu změnit, a to hlavně díky ekonomickým dopadům pandemie. Proto je z pohledu Národního ústavu duševního zdraví v ČR důležité

již nyní soustředit pozornost na prevenci a předcházení sebevraždám především u dospívající mládeže. To je realizováno například přípravou akreditovaného kurzu o sebepoškozování ve spolupráci s Národním pedagogickým institutem [10].

V souvislosti s prevencí a předcházení sebevraždám existují ve světě nástroje k hodnocení rizika sebevraždy. Beckovu škálu sebevražedných myšlenek tvoří 21 položek v 3 intenzitách a hodnotí se bodově. Dále existuje 15položková Škála sebevražedných úmyslů také založená na bodovém principu, Okashův dotazník ohledně života a umírání, Robertsova stupnice sebevražedných představ, Mezinárodní diagnostický hovor ohledně užívání návykových látek, Beckova škála beznaděje, Škála potenciální sebevraždy dítěte a další metody [29].



Obrázek 1 – Statistika počtu úmrtí s příčinou sebevraždy v ČR [zdroj: ČSÚ]

V ČR dochází v posledních deseti letech k pozvolnému poklesu počtu sebevražd. To je patrné z obrázku 1, který také znázorňuje, jak v roce 2010 došlo u mužů k mírnému nárůstu, ale u žen zase k mírnému poklesu sebevražd počtu oproti roku 2019 [10].

Statistiky sebevražedného jednání významně ovlivňují pacienti s psychickými poruchami. Přibližně 90 % osob, které spáchají sebevraždu, nějakou psychickou poruchou trpí. Obzvláště vysoké riziko je u těch pacientů, kteří už někdy pokus provedli. Osoby pokoušející se o suicidium nemusí být psychičtí pacienti, ale riziko je zde mnohem větší než u zdravých lidí. U běžné populace bez psychického onemocnění je suicidium přímo vzácné. Jinak je tomu u schizofrenie, která významně ovlivňuje suicidium a zkracuje život pacientů asi o 10 let. Tato diagnóza má se sebevraždou klinicky významný vztah, je nejčastější příčinou smrti těchto pacientů. U pacientů s bipolární afektivní poruchou (dříve maniodepresivní psychóza) se jich během svého života pokusí o sebevraždu až 50 %. Depresivní poruchy mají též velký podíl na počtu sebevražedných pokusů. Epidemiologická data udávají až 87 % sebevražedných pokusů z důvodu deprese. Panická porucha je taktéž riziková ve spojení s nesnesitelným strachem z dalšího příchozího záchvatu a zvyšuje riziko suicidálního pokusu. Stejně tak úzkostné poruchy, sociální fobie, obsedantně – kompulzivní porucha, adaptační poruchy, disociativní poruchy, chronický únavový syndrom, poruchy osobnosti, závislost na návykových látkách, poruchy spánku nebo noční můry jsou za určitých podmínek důvodem ke zvýšenému riziku suicidia. Nárůst rizika podporuje vyloučení v sociální oblasti, specifické vlastnosti každé poruchy, užívání návykových látek, nebo přítomnost několika poruch souběžně. Dalším rizikovým onemocněním je posttraumatická stresová porucha. Ta je v tomto směru rozmanitá na příčiny, které ji mohou způsobit. Objevuje se například u válečných veteránů, ale postižen může být každý, kdo zažil traumatizující událost. Patří sem znásilnění, zavinění smrti u dopravní nehody a mnohé další.

Postižený zažívá již jednou prožitá trauma, které se ve vzpomínkách stále vrací. Projevuje se psychická vzrušivost, emoce, úzkosti, deprese, nadužívání alkoholu a návykových látek, sebeobviňování. Toto onemocnění pak postihuje sekundárně další členy rodiny. Jsou zde silné sklony k suicidálním myšlenkám a tendencím. Oproti tomu akutní stresová reakce bývá vzácně důvodem k sebevražednému jednání. Jde totiž o reakci zdravého člověka na fyzický nebo duševní stres. Jak je výše uvedeno, suicidium je u zdravého jedince vzácné. V tomto případě postižený reaguje na traumatizující zážitek a reakce odeznívá do několika hodin nebo dnů [8]. Kromě psychických poruch je také znám syndrom úmyslného sebepoškozování u osob s poruchami osobnosti nebo závislých na drogách. Zvláštní formou vyvolání nemoci a sebepoškozování je tzv. Munchausenův syndrom. Jedná se o záměrné vyvolávání a stimulaci duševních poruch, kdy osoba bezdůvodně předstírá nemoc a pomocí sebepoškozování se snaží dosáhnout hospitalizace a pozornosti zdravotníků [27].

Zmatek a chaos, který s sebou nese krize, může někdy nabýt takových rozměrů, že se v něm jedinec přestane orientovat. Takovému člověku je potom nutné podat pomocnou ruku, snažit se ho vrátit zpět do života aby nezůstal sám v kleštích své krize a zase našel sám sebe i cestu k ostatním. Této formě pomoci říkáme krizová intervence [12].

3.5 První psychická pomoc a krizová intervence

Jak již bylo zmíněno, sebevražednému jednání předchází krize. Jedince v krizi může každý z nás psychicky podpořit a být užitečný. Nevyžaduje to žádné speciální vzdělání, jde o obyčejný lidský zájem o druhého člověka. Uplatňování takové laické pomoci nazýváme první psychická pomoc. Ta je založena na porozumění, ochotě, empatii a pochopení, že se postižený

vyrovnává s nastalou situací. Takovou základní pomoc by měl být schopen poskytnout každý. První psychická pomoc je také dobrou přípravou na další formy pomoci [7]. *„První psychická pomoc je 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“* [20, s. 5]. Navazovat na ní může krizová intervence. *„Krizová intervence je pomoc zasažené osobě, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující, většinou se objevující náhle, nečekaně. Krizová intervence se provádí osobně krizovým intervencem nebo i telefonicky. Telefonická krizová intervence je v rezortu Ministerstva vnitra poskytována pracovníky anonymní telefonické linky pomoci v krizi“* [20, s. 5]. Anonymní linka pomoci v krizi je určena rodinám a příslušníkům PČR A HZS ČR, nebo členům sboru dobrovolných hasičů. Slouží k psychické podpoře v souvislosti s plněním pracovních povinností a k uschopnění klienta řešit vlastní problémy, případně ho předat do následné péče [4].

Při poskytování krizové intervence se od intervenanta čeká díky prodělanému výcviku již určitá úroveň profesionálního přístupu. Ta by měla být poskytována ihned, v dobré dosažitelnosti, bezpečně, jednoduše a také kompetentně. Jde o všestrannou pomoc s cílem navrátit zasažené osobě její psychickou rovnováhu. Krizová intervence má být pomocí praktickou, psychologickou, zdravotnickou, sociální i právní. Řeší problémy pouze bezprostředně související s krizovou situací [7]. V případě sebevražedného jednání lze provádět krizovou intervenci při ohrožení jedince suicidálním pokusem, po neúspěšném suicidálním pokusu a po dokonání suicidii. Poslední možnost je určena pozůstalým po zemřelém. Vzhledem k zaměření práce na téma tísňového volání nás nejvíce zajímá krizová intervence zaměřená na ohrožení jedince suicidálním pokusem. Ta může být prováděna buď přímo na místě tváří v tvář, nebo telefonickou formou. Pak hovoříme o telefonické krizové intervenci (dále jen „TKI“), což byl také prvotní úkol linek důvěry po jejich zavedení. Výhodou je, že lze okamžitě a anonymně

mluvit na sebevražedné téma, pomoc lze poskytnout těm, kteří nemohou pomoc vyhledat osobně, nebo již započali suicidální pokus. Cílem krizové intervence v případě ohrožení jedince suicidálním pokusem je především odvrátit riziko hrozící sebevraždy. Toho je možné dosáhnout navázáním dobrého vztahu, ve kterém je jedinci umožněná ventilace agrese a vytvoření prostoru k definování problematických bodů a následná nabídka pomoci. Pouze důvěryhodná forma nabízené pomoci, víra v interventa, jeho skutečný zájem o pomoc, systém dobře kladených otázek, empatie, otevřenost, nabídka přijatelného plánu a další dovednosti jsou podmínkami pro vytvoření vztahu, který může vést k úspěšnému odvrácení hrozící sebevraždy [12].

3.5.1 Telefonická krizová intervence a linky důvěry

V této kapitole bude pozornost věnována vzdělávacím kurzům TKI pro pracovníky linky důvěry a odborné způsobilosti operátorů tísňové linky 112. Z praxe víme, že pokud se suicidálně smýšlející osoba rozhodne v rámci své krize komunikovat po telefonu, nabízí se jedna z tísňových linek základních složek IZS, nebo některá z linek důvěry. Volba čísla 112 přitom bývá celkem častá.

TKI je forma pomoci je poskytována osobě v krizi prostřednictvím telefonického hovoru. Kromě jiných subjektů je nabízena akreditovanými linkami důvěry v ČR. Jejich pracovníci prochází před nástupem služby akreditovaným výcvikem. Ten zajišťuje pracovníkům jejich odborné dovednosti, schopnosti a vědomosti potřebné k jejich práci. Na těchto pozicích je zajištěna podpora a povinná supervize, je požadováno maximální soustředění na práci. Supervizí se rozumí zvýšený dohled pracoviště určený pro případnou informační podporu. TKI je ve srovnání s jinými formami intervence mnohem obtížnější. Má však své výhody. Těmi jsou rychlost, dobrá dostupnost,

bezbariérovost, pocit bezpečí volajícího, nízké náklady, oboustranná anonymita a jiné. Nevýhodami jsou nemožnost se s volajícím vidět, méně informací o klientovi, časový stres, horší zpětná vazba, možnost přerušování hovoru a zmíněná obtížnost oproti ostatním formám krizové intervence [7]. V ČR sdružuje pracoviště distanční krizové pomoci Česká asociace pracovišť linek důvěry z.s. (dále jen „ČAPLD“). Posláním spolku je vytvářet podmínky pro rozvoj a růst kvality distanční krizové pomoci jejími členy. Jde o neziskovou organizaci, jejíž příjmy jsou použity na rozvoj asociace. Členem se může stát žadatel, který má registrovanou sociální službu telefonické krizové pomoci dle aktuálního znění Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zároveň by tato právnická osoba měla mít akreditovanou službu telefonické krizové pomoci [13]. V ČAPLD je aktuálně 23 sdružených pracovišť linek důvěry. Na webových stránkách ČAPLD je možné sledovat aktuálně nabízené vzdělávací kurzy. Zde jsou představeny podrobnější informace o obsahu a účelu aktuálně probíhajících kurzů TKI.

Děčko Liberec z.s. nabízí 15denní kurz kompletní krizové intervence v celkové délce 150 hodin. Kurz je určen krizovým interventům, pracovníkům krizových linek, studentům psychologie, pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům a dalším účastníkům se zájmem o oblast sociální prevence, sociálního poradenství, krizovou intervenci a telefonní krizovou intervenci. Náplní kurzu je vedení rozhovoru s klienty, metody sociální práce, současná legislativa, krizová intervence tváří v tvář, telefonická krizová intervence, typologie klientů, typologie hovorů, práce s emocemi, mezigenerační a rodinné krize, psychiatrická problematika, suicidální klienti, umírání a truchlení, sexuální problematika, závislosti, prevence vyhoření v péči o klienta, supervize. Cena kurzu je 25 000,- Kč.

Společnost Remedium Praha o.p.s. nabízí kromě dalších také akreditovaný kurz TKI v délce 48 hodin zaměřený na všechny typy pomoci v krizi a všechny věkové kategorie. Kurz je určen sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách a dalším pomáhajícím profesím, kteří naplní vstupní požadavky kurzu. Cena kurzu je 11 990,- Kč.

Linka bezpečí, z.s. nabízí 15denní kurz TKI určený především pracovníkům sociálních služeb a pomáhajících profesí, kteří se setkávají s osobami v náročných situacích a hledají nástroje, jak takové krize zvládat. Kurz v délce 116 hodin je zaměřený na útěky, krize v rodině, manželské a partnerské krize, rozvod, sexualita, partnerské vztahy a sexualita, problémy se školou, šikana, dítě a trestný čin, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, domácí násilí, zdraví v ohrožení, umírání a ztráta blízké osoby, závislosti, sebepoškození a sebevraždy, trauma, senioři.

Společnost Moravští lektoři nabízí výcvik komplexní krizové intervence v délce 150 hodin. Kurz je rozdělen do 8 víkendů. Výcvik komplexní krizové intervence v pomáhajících profesích připraví absolventa na aplikaci krizové intervence v sociálních službách. Výcvik zahrnuje mimo jiné i přípravu pro sociální služby telefonická krizová pomoc, krizová pomoc a intervenční centra. Výcvik připravuje absolventy pro všechny typy krizové intervence, tj. krizovou intervenci tváří v tvář, telefonickou krizovou intervenci a krizovou intervenci poskytovanou prostřednictvím internetu [14].

Z uvedených informací je patrné, že pracovníci linek důvěry jsou na telefonickou komunikaci s osobami v krizi odborně připravováni. Jsou tedy na tyto situace školeni a připraveni poskytnout kvalifikovanou pomoc. Hovory přitom nejsou v žádném případě nahrávány a je zachována naprostá mlčenlivost a oboustranná anonymita. Komunikaci s orgány činnými v trestním řízení vede

v případě potřeby pouze vedoucí směny s vědomím klienta [13]. Jinak je tomu na tísňové lince 112. Víme, že její provoz zajišťují KOPIS HZS krajů, které jsou základní složkou IZS. V případě suicidálního chování volajícího se operátor tísňové linky 112 řídí platnou metodikou vedení tohoto typu hovoru, která by měla být známa všem operátorům TCTV 112 v ČR.

3.6 Odborná způsobilost operátorů TCTV 112, vzdělávací kurzy

Pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 49/ 2020 ze dne 9. prosince 2020 k odborné způsobilosti příslušníků HZS stanoví odborné požadavky na služební místa.

„Každý příslušník, který je ustanoven na služební místo v HZS ČR, je povinen prokázat odbornou způsobilost odpovídající jeho služebnímu místu. Odborná způsobilost se ověřuje zkouškou, zpravidla po předchozí odborné přípravě v kurzech k získání odborné způsobilosti, respektive v kurzech k prodloužení platnosti osvědčení o odborné způsobilosti a prokazuje se osvědčením o odborné způsobilosti (dále jen „osvědčení“). Příslušník je povinen prokázat získání odborné způsobilosti a splnění dalšího odborného požadavku do 12 měsíců ode dne ustanovení na služební místo“ [15, s. 1].

Osvědčení se vydává na dobu pěti kalendářních let s účinností ode dne vydání. Služební místo operátora tísňové linky má název operační technik 112. K výkonu tohoto služebního místa je zapotřebí mít platná osvědčení dvou kurzů odborné způsobilosti. Prvním musí být buď základní odborná příprava (dále jen „ZOP“), nebo kurz nástupní odborný výcvik (dále jen „NOV“). Kurz ZOP je určen pro příslušníky, kteří nejsou zařazeni v JPO, ale mohou samostatně vykonávat službu při zdolávání požárů a jiných mimořádných událostí mimo místo události. Kurz NOV je určen příslušníkům zařazených do JPO k samostatné službě při zdolávání požárů a jiných mimořádných událostí,

případně k výkonu služby v jednotce HZS ČR. Jedním z těchto dvou kurzů musí budoucí operátor úspěšně projít jako základním vstupním kurzem k HZS ČR. Druhým z potřebných kurzů je Operační řízení I (OŘ I). Jde o kurz k získání znalostí a dovedností pro samostatný výkon služby na KOPIS ve funkci operační technik 112. Součástí je teoretická a praktická příprava, práce s aplikacemi v operačním řízení a příprava pro příjem tísňového volání. Po úspěšném absolvování těchto dvou kurzů dostává příslušník platné osvědčení na dobu pěti let a může začít pracovat na příjmu tísňového volání 112. V budoucnu ho ještě čeká specializační jazykový kurz se zaměřením na anglický nebo německý jazyk. Po uplynutí doby pěti let je nutné kurzy znovu obhájit na opakovacích kurzech zakončených zkouškou [15].

Časová dotace na téma mezilidská komunikace a seznámení s technologií tísňového volání v kurzu NOV činí dvě hodiny z celkem 600 hodin. Z toho je 348 hodin věnováno technickému výcviku hasiče pro zásahovou činnost. Psychologie je zařazena do kurzu proto, aby se budoucí hasič seznámil se základy komunikace s postiženými osobami na místě mimořádné události. Kurz vede k získání odborných znalostí nových příslušníků HZS ČR a vytváří podmínky pro výkon služby na budoucích místech a při plnění úkolů v JPO [16].

V kurzu ZOP je cílem získání obdobných znalostí podobně jako v kurzu NOV s tím rozdílem, že příslušník není připravován na praktickou zásahovou činnost. Časová dotace na téma psychologie zde činí také dvě hodiny z celkové dotace 120 hodin. Tento kurz je kratší díky absenci praktického výcviku. Příslušník je rovněž seznamován se systémem vnitřní bezpečnosti ČR, fungováním IZS, krizového řízení a státní správy [16].

Kurz OŘ I je určen již přímo operačním technikům 112. Zde se učí příslušník činnosti, které bude vykonávat na KOPIS na úseku operačního řízení.

Jedná se o obsluhu jednotného systému varování a vyrozumění, TCTV, a dalších aplikací používaných na KOPIS. V kurzu jde o zdokonalení především v teorii. Technik je již seznámen se strukturou IZS a HZS ČR, systémem spolupráce dalších složek IZS, krizovým řízením, umí odbavovat tísňová volání, a zapojuje se do operačního řízení na KOPIS. Tento kurz má časovou dotaci 160 hodin. Z toho je věnováno celkem 24 hodin tématu komunikace s osobami při mimořádných událostech a v mezních psychických stavech, dále základní stresové projevy, specifika a postupy zvládnání stresu při telefonování, strategie zvládnání stresu operátorů. V těchto 24 hodinách je zahrnut praktický nácvik specifických situací komunikace operátora [16].

Z uvedeného vyplývá, že pro práci operátora tísňové linky 112 je v oblasti psychologie a specifik telefonického hovoru v rámci povinných vzdělávacích kurzů vyčleněna časová dotace 26 hodin. Jak již bylo zmíněno, po pěti letech je nutné prokázat odbornou způsobilost vykonáním zkoušky na opakovacím kurzu OŘ I. Kurzy NOV a ZOP se neopakují, jsou základními vstupními kurzy. Dalším zdrojem možného vzdělávání pro operátory tísňové linky 112 v oblasti psychologie a suicidální tematiky je psychologická služba HZS ČR, které bude věnována detailnější pozornost v následujících kapitolách.

Ta je určena příslušníkům HZS nejen v oblasti komunikace se zasaženými osobami mimořádnou událostí, ale i samotným příslušníkům ke zvládnání vlastního stresu a psychické zátěže v důsledku povolání [4].

3.6.1 Metodika vedení sebevražedného hovoru na TCTV 112

TCTV 112 je součástí KOPIS HZS ČR. Úkoly KOPIS i dalších operačních středisek (dále jen „OS“) základních složek IZS jsou pevně stanoveny v Typové činnosti složek IZS STČ – 02/IZS, které budou popsány v další části. Při příchozím hovoru sebevražedného charakteru na TCTV lze využívat také

přepojování na některou z linek důvěry. To je možné pouze v případě, že volající není v akutní fázi páchaní sebevraždy (dále jen „akutní fáze“). Znamená to, že nečiní aktivní kroky, chce si pouze s někým promluvit a uvažuje o tom jako o reálné možnosti. Pak lze využít přepojení na již zmíněné linky důvěry, jejichž pracovníci jsou k takovému druhu komunikace vyškoleni [17].

Oproti tomu akutní fázi rozumíme stav, kdy volající již učinil přípravné kroky k sebevraždě. Může se jednat například o užití léků, připravenou zbraň, napsaný dopis na rozloučenou, nebo vylezení na výškovou budovu. Volajícího v akutní fázi nelze v žádném případě nikam přepojovat, protože se jedná o bezprostřední ohrožení a záchranu života a řešení je v kompetenci IZS. V takovém případě je cílem operátora TCTV 112 udržet komunikaci, lokalizovat volajícího, předávat informace na další operační střediska (dále jen „OS“) IZS, ale především si prostřednictvím OS PČR vyžádat spolupráci vyjednaváče. Pokud se nedaří zprostředkovat spolupráci s vyjednaváčem, je nutné komunikovat s volajícím do příjezdu složek IZS. Rolí operátora tísňové linky 112 je v první řadě usilovat o lokalizaci stejně jako u každé jiné události, vytvořit datovou větu a předat informace všem základním složkám IZS k řešení. Dále operátor usiluje o přepojení na policejního vyjednaváče a opakovaně se dotazuje a nabízí to, co pro volajícího může v dané chvíli ze své pozice udělat. Operátor v žádném případě nemá vystupovat v roli krizového intervenanta, vyjednaváče či terapeuta. Jeho snahou je věcně, nikoliv přehnaně formálně volajícímu oznamovat a opakovat, že hovor bude předávat. Volajícímu se tato skutečnost nenabízí, ale oznamuje. Na téma přepojení by neměla být ze strany operátora připuštěna přílišná diskuze. Je třeba opakovat, že operátor není krizový intervenant a nemůže ze své pozice nabídnout více. Z hlasu operátora by mělo být zároveň slyšet, že situaci nezlehčuje, bere ji vážně a odkazuje volajícího na profesionální pomoc [17].

Stanovený postup při přijetí sebevražedného hovoru v akutní fázi je definován v sedmi bodech, které by měly následovat za sebou. Říkáme jim pracovní algoritmus. Jedním z nejdůležitějších kroků, který je třeba učinit ihned, je vyžádání spolupráce kolegy. Ten je hovořícímu operátorovi po celou dobu oporou, vytváří mu podporu a komunikuje s ostatními OS IZS. Operátor událost nikdy neřeší sám, od začátku se jedná o týmovou práci dalších kolegů na KOPIS. Postup při přijetí hovoru je stanoven v tomto pořadí:

- Vyžádání spolupráce a pomoc kolegy na TCTV
- Rozlišení akutní či neakutní fáze sebevraždy
- Identifikace podniknutých kroků k sebevraždě
- Provedení lokalizace a identifikace
- Spolupráce s ostatními OS IZS a požadavek na vyjednavče PČR
- Snaha o eliminaci rizika
- Přepojení na policejního vyjednavče [17].

V případě, že se nepodaří provést lokalizaci, operátor pokračuje dále v rozhovoru a snaží se o ní. Pokud se nedaří přepojení na vyjednavče PČR, operátor stále udržuje volajícího na telefonu. Pro déle trvající komunikaci jsou definovány doporučené věty k jednotlivým bodům hovoru pro udržení volajícího a vytvoření zpětné vazby [17].

Tyto situace jsou časté a komunikace s volajícími bývá velmi obtížná. Z metodiky hovoru je zřejmé, že operátor musí disponovat určitou schopností komunikovat, orientovat se a být připraven reagovat na přicházející podněty, dokonce i když jsou slabé nebo žádné. Takové hovory mohou být příčinou stresu. Pokud by se operátor na zvládnutí takových situací necítil, nebo to pro něho bylo jakkoliv stresující, může požádat o pomoc psychologické pracoviště HZS příslušného kraje. Zde se mu dostane diskrétní pomoci související s řešením

náročných pracovních hovorů, nebo informace o možnostech boje s vlastním stresem.

3.7 Demonstrování úmyslu sebevraždy STČ – 02/IZS

Pro specifické události byly vydány GŘ HZS ČR typové činnosti složek IZS. Jedná se o dokumenty, které určují druh mimořádné události a postup složek IZS a dalších orgánů při společném specifickém zásahu. Jedná se celkem o 18 druhů typových činností jako například dopravní nehoda, letecká nehoda, záchrana pohřešovaných osob, nebo nově nález nelegální drogové laboratoře. V jednotlivých typových činnostech je definováno, jak má být konkrétními složkami postupováno a jakým způsobem probíhá spolupráce. Pro zúčastněné složky a orgány je předepsán postup na jednotlivých listech, kterými se pak řídí. Jedna z typových činností je Demonstrování úmyslu sebevraždy STČ 02/IZS [4]. Tato typová činnost platí, pouze pokud nebyla sebevražda dokonána a stále se jedná o záchranu lidského života. Mezi společné úkoly všech základních složek patří: Vzájemně se informovat o aktuální situaci, nasazovat vlastní síly a prostředky, připravit podmínky na příjezd vyjednaváče včetně jeho povolání, zajistit vytvoření diskrétní zóny a uzavření místa zásahu, nebo zajištění zdravotnického zařízení pro případný příjem. Mezi úkoly PČR patří poskytování suicidální intervence, vyjednávání s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a poskytování základní posttraumatické péče dalším potřebným osobám. PČR povolává vyjednaváče, případně celý vyjednavací tým. Jeho hlavním úkolem je navázání kontaktu s osobou a odvrácení nebezpečí dokonání sebevraždy. Důležitá je správně aplikovaná suicidální intervence, kterou má provádět vyškolený odborník. Pokud osoba demonstrující úmysl sebevraždy stále volá na příjem tísňového volání, udržuje obsluha komunikaci s volajícím a snaží se získat potřebné informace až do příjezdu krizového vyjednaváče [18]. Při vyjednávání nemusí jít vždy jen o sebevraha. Může se jednat o loupežná přepadení,

věžeňskou problematiku a jiné případy. Při vyjednávání jde o vytvoření atmosféry během komunikace, která má vést k uklidnění napjaté situace a pokojnému vyřešení. Práce vyjednavče bývá týmová, většinou nepracuje sám. Pro tuto práci je třeba absolvovat desetidenní kurz teoretické přípravy v délce 20 hodin a praktická cvičení v délce 50 hodin. Kurz je zaměřen na předem připravené scénáře a praktická cvičení z řad zkušených policistů s několikaletou praxí. V případě nasazení vyjednavče u pokusu sebevraždy je třeba mít na paměti, že jde v podstatě o volání o pomoc. Pokud je vyjednavč přivolán k sebevraždě tak ví, že prioritně je třeba zajistit, aby dotyčný dále žil a svoje osobní postoje a pocity nechat stranou. Pro přihlížející okolí to může být známka toho, jak se společnost dokáže profesionálním přístupem postarat o člověka v krizi [19].

3.8 Psychologická služba HZS ČR

Fyzicky a psychicky náročná práce hasiče byla jedním z důvodů vzniku psychologické služby u HZS ČR. Koncepce psychologické služby HZS ČR byla schválena v roce 2002. Ministr vnitra a generální ředitel HZS ČR uložili krajským ředitelům HZS povinnost zřídit krajská psychologická pracoviště. Jejich součástí je také Tým posttraumatické péče sloužící k poskytování posttraumatické intervenční péče. Koordinátorem je krajský psycholog HZS ČR příslušného kraje. Členy jsou vyškolení hasiči splňující předpoklady pro pomoc druhým, zejména obětem zasaženým mimořádnou událostí. Podobně je tomu u PČR, kde fungují regionální týmy posttraumatické intervenční péče určené policistům, kteří se například zúčastnili náročného zásahu. V rámci ZZS, třetí hlavní složky IZS byl zaveden systém psychosociální intervenční služby na podporu zdravotníkům, kteří jsou nejvíce vystaveni posttraumatickým vlivům [4].

Pro operátory tísňové linky 112 je psychologická služba u HZS dalším možným zdrojem vzdělávání v rámci jejich organizace. V jednotlivých krajích

HZS je organizována odborná příprava pod vedením vedoucího psychologického oddělení, krajského psychologa. Ten stanoví rozsah, formu a téma. Jelikož má každý HZS kraje zřízeno své psychologické pracoviště, může se finální podoba odborné přípravy v jednotlivých krajích lišit. Cílem je připravit operátory na řešení náročných hovorů a připomenout si zásady telefonické komunikace s lidmi v krizi. Dále je odborná příprava zaměřena na zvládnání vypjatých situací řešených po telefonu i k práci s vlastním stresem na pracovišti.

3.9 Stres

Jedná se o zátěž na organismus, kterou vyvolá nějaký podnět, kterému říkáme stresor. Na ten tělo člověka odpovídá poplachovou reakcí, která přechází ve fázi rezistence a pokusu o přizpůsobení. Pokud se to nepodaří, přichází vyčerpání. Podmínky, které ještě nepřesáhnou hranici přizpůsobitelnosti, nazýváme hypostres. Po jejich přesažení jde o hyperstres. Stres může mít fyziologické a psychické projevy. Patří sem nechutenství, kožní vyrážky, křečovitě stahy svalstva, pocity vyčerpání, výkyvy nálad, poruchy úsudku, snížení výkonu, pohybový neklid, zrychlení tepu, třes, úzkost, nejistota, nečinnost a další. Jednou z reakcí může být i ustrnutí, kde můžeme pozorovat neschopnost vzdát se cíle, ale také neschopnost toho cíle dosáhnout. Jedním ze zdrojů psychické zátěže a stresu může být velká míra odpovědnosti. Zvláště odpovědnost za lidský život může být samostatným stresorem. To může být například pozice letového dispečera, kde je velký tlak na psychiku [6].

Určité podmínky a dispozice jsou potřebné i pro práci operátorů TCTV 112. Jedná se především o emocionální stabilitu a schopnost zvládat zátěžové situace. Operátor, který neumí situaci řešit, ocitá se ve stresu a je nucen improvizovat. To má negativní vliv na jeho pracovní výkon, logiku myšlení a správnost rozhodování. Příčiny stresu mohou mít základ ve špatném nebo žádném výcviku a v nevhodných pracovních podmínkách. Jenom klidný

operátor je schopen zajistit požadovaný výkon a správně uvažovat. Primárním cílem je držet operátory v psychické pohodě a tento stav udržovat. Toho lze dosahovat adekvátní odbornou přípravou, nácvikem komunikace s volajícími v krizi, omezením improvizace a jednání pod vlivem stresu. Nástrojem k tomu jsou periodické opakovací kurzy, trénink a kontrola dodržování postupů [1].

4 METODIKA

Při zpracování této bakalářské práce byla pro teoretickou část použita odborná literatura vysvětlující pojem tísňová linka 112. Za prohledání dostupných zdrojů bylo také snahou přiblížit pohled na sebevražedné téma a představit různé formy distanční pomoci, které se tematicky shodují se zadáním bakalářské práce. Teoretická část se zaměřuje na vzdělávací systém sociálních služeb a pracovišť TCTV 112 určený k vedení telefonického rozhovoru s lidmi v krizi. V praktické části byla použita kvantitativní metoda sběru dat, nestandardizovaný anonymní dotazník. Autor Reichel popisuje kvantitativní metodu výzkumu jako zkoumání pracujících s měřitelnými a tříditelnými daty, které jsou v kvantifikované podobě porovnatelné. Ty jsou pak hodnoceny statistickou metodou s cílem ověření vzájemných vztahů mezi zkoumanými fenomény nebo vztahů k dalším objektům. Ze získaných statistik jsou tvořeny a následně ověřovány hypotézy [26]. Distribuce odkazu včetně žádosti o vyplnění dotazníku proběhla v rámci interní e-mailové pošty na pracoviště KOPIS HZS ČR v 10 krajích. Nestandardizovaný anonymní dotazník obsahoval celkem 26 otázek. Z nich bylo 17 uzavřených, 6 polo uzavřených a 3 otevřených. Dotazník byl určen operátorům tísňové linky 112, příslušníkům bezpečnostního sboru ve služebním poměru. Oslovení byli v úvodu obeznámeni s obsahem a účelem dotazníku a také ujištěni o naprosté anonymitě. Průzkumný vzorek byl početně omezený, protože ho tvořili pouze příslušníci HZS ČR sloužící na TCTV 112, kterých je v ČR odhadem asi 250. Jejich relativně malý počet, střídání směn, nerovnoměrně rozvržená pracovní doba, čerpání volna mezi směnami, rozmístění v rámci celé ČR, a také dobrovolný charakter dotazníku byly komplikacemi pro získání potřebného množství odpovědí. To se ale vzhledem ke stanovenému počtu 50 odpovědí podařilo a vrátilo se 65 vyplněných formulářů. Obsahem bylo 26 otázek na sebevražedné téma a zkušenosti z praxe. Odpovědi z dotazníků byly základním materiálem pro splnění cílů práce

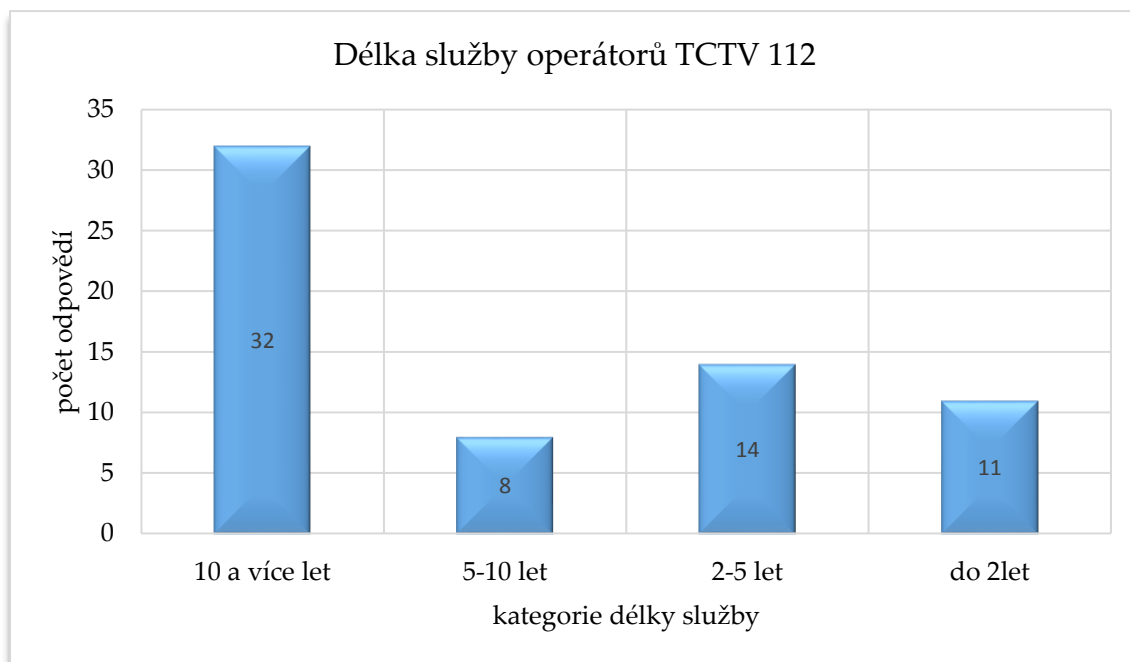
a vyhodnocení hypotéz. Pro potřeby dotazníku nebylo rozlišováno pohlaví operátorů. Tuto pozici obsazují muži i ženy a jejich rozdílné vnímání problematiky nepatřilo ke sledovanému parametru práce. Cílové kraje byly vybrány na základě posledních uveřejněných dat Českého statistického úřadu podle počtu sebevražd v krajích ČR v letech 2016 až 2020. Šetření bylo započato 14.12. 2021 a ukončeno 5.1. 2022.

5 VÝSLEDKY

Součástí této kapitoly bude stručný výčet výsledků anonymního dotazníku. Získaná data budou jednoduchou formou prezentována v přehledných grafech, které pak budou podkladem pro hodnocení hypotéz.

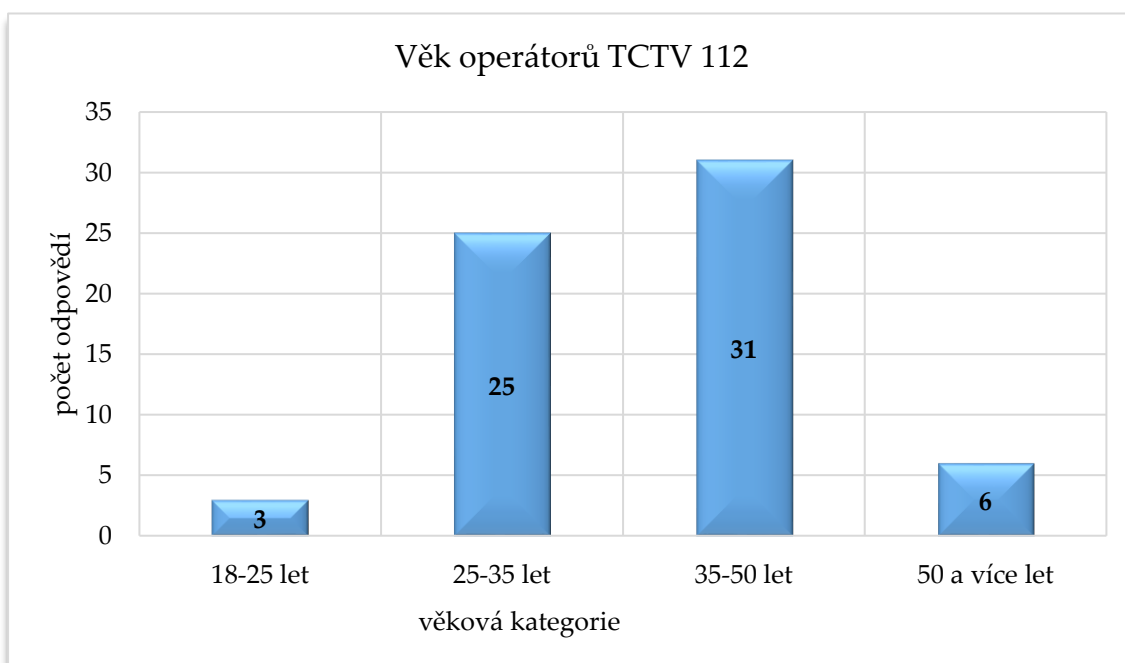
5.1 Vyhodnocení výsledků dotazníku

Vyhodnoceno bylo celkem 65 dotazníků, každý obsahoval 26 otevřených i uzavřených otázek. Dotazník je zaměřen na praktickou zkušenost se sebevražedným hovorem, na absolvované formy vzdělání v rámci organizace, na vlastní prožitky, názory a také znalosti. U některých otázek mohli operátoři vybrat více odpovědí. Celkem 6 operátorů uvedlo, že nikdy žádný sebevražedný hovor nevedli. Tvořili 9,2 % z celkového počtu. 3 z nich označili a potvrdili vlastní emoce a jiné zkušenosti během hovoru a po něm, i když žádné mít nemohli. Jejich odpovědi týkající se zkušeností s hovorem nebyly do celkového hodnocení započteny, ostatní odpovědi související se vzděláním a pohledem na téma byly zohledněny. Tito 3 špatně odpovídající operátoři tvořili 4,6 % z celkového počtu. Správně tedy odpovídalo 95,4 % dotázaných. Snahou bylo zachovat co nejvíce odpovědí s ohledem na objektivní hodnocení stanovených cílů a hypotéz. Zajímavým zjištěním bylo, že z 6 operátorů, kteří nikdy nevedli během své praxe sebevražedný hovor, jich 5 uvedlo délku služby do 2 let, 1 operátor uvedl délku služby 2-5 let.



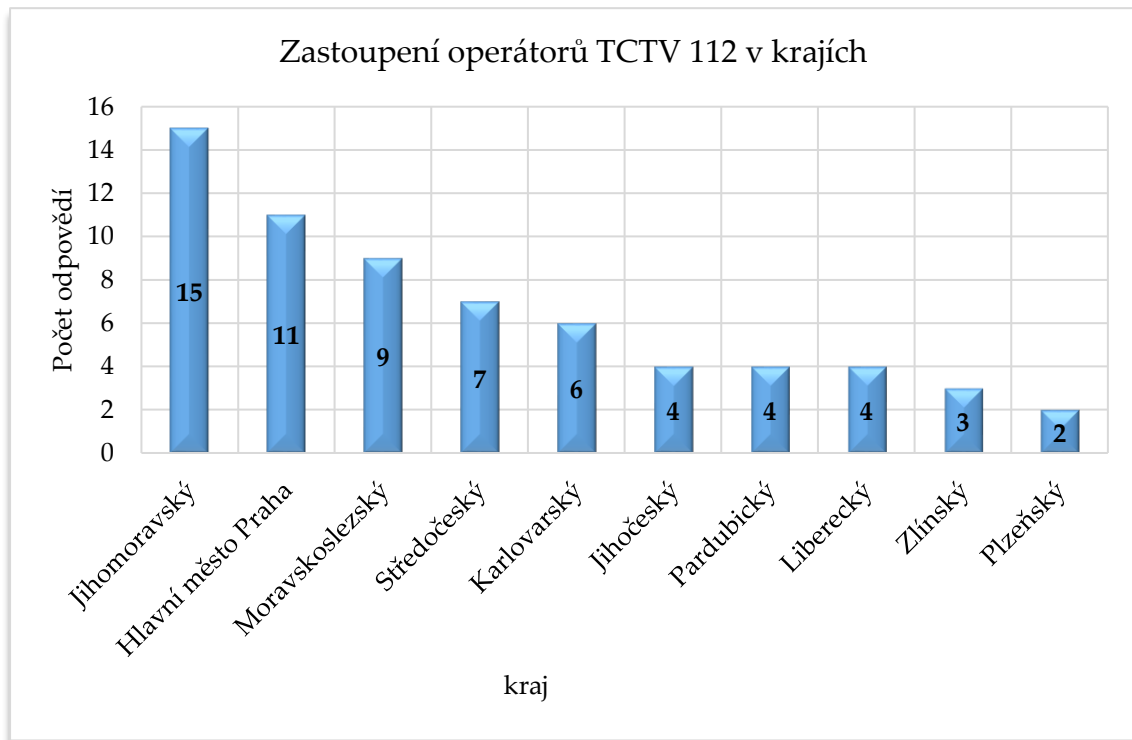
Obrázek 2 – Délka výkonu služby operátorů [zdroj: autor práce]

Obrázek 2 ukazuje, že z celkového počtu činilo 32 odpovědí služba 10 a více let, 8 odpovědí služba 5-10 let, 14 odpovědí služba 2-5 let, 11 odpovědí služba do 2 let. Přibližně polovina operátorů je ve službě více než 10 let a dalších 8 operátorů do 10 let. Jsou to lidé s nejdelší praxí, jejich společný počet je většinový.



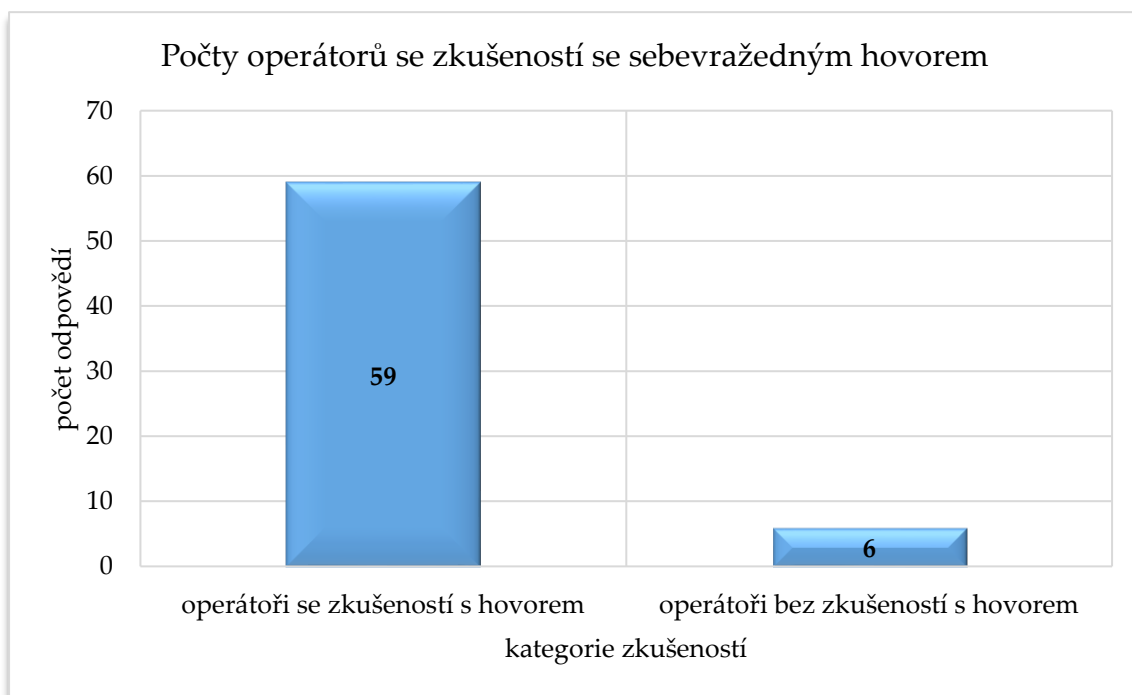
Obrázek 3 - Věk operátorů [zdroj: autor práce]

Z obrázku 3 vidíme, že celkem 31 operátorů bylo ve věku 35-50 let. Věk 25-35 let potvrdilo 25, věk 50 a víc let potvrdilo 6, věk 18-25 let potvrdili 3 operátoři.



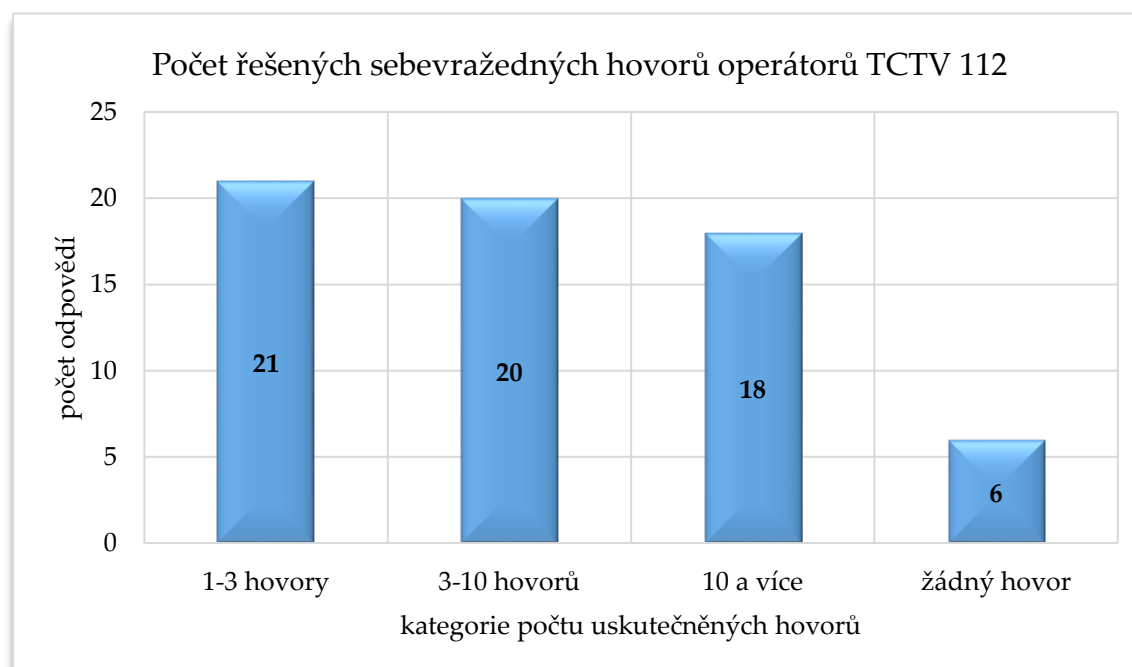
Obrázek 4 – Zastoupení operátorů v krajích ČR [zdroj: autor práce]

Na obrázku 4 je vidět zastoupení operátorů v krajích. Jihomoravský kraj byl zastoupen počtem 15, Hlavní město Praha 11, Moravskoslezský 9, Středočeský 7, Karlovarský 6, Jihočeský 4, Pardubický 4, Liberecký 4, Zlínský 3, Plzeňský 2 operátoři.



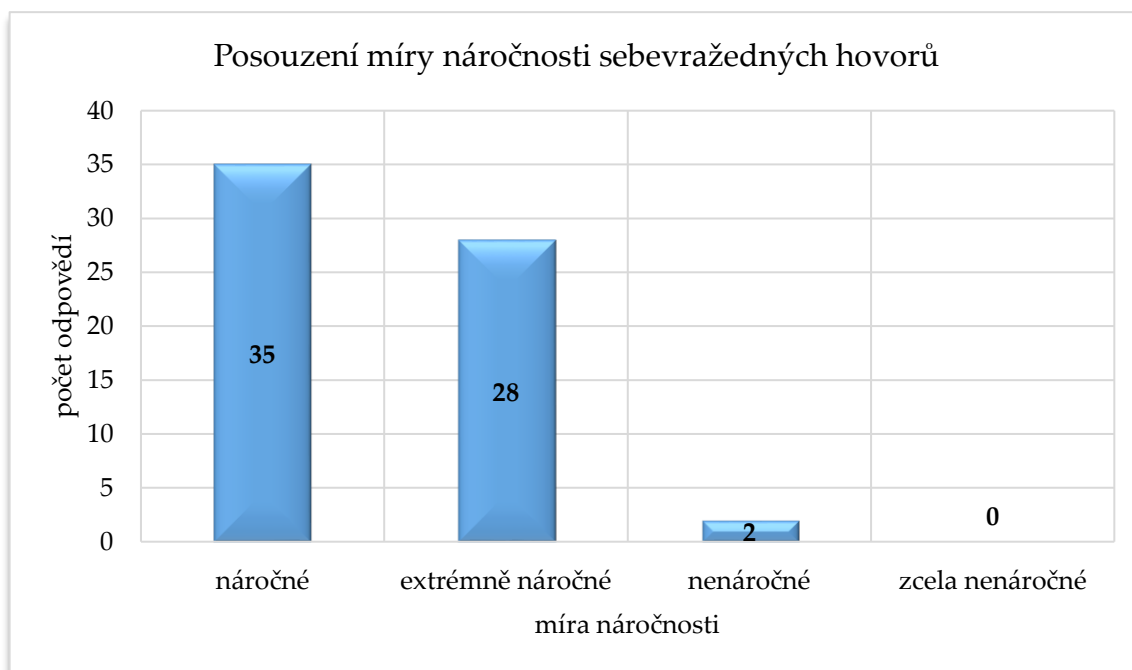
Obrázek 5 – Zkušenosti se sebevražedným hovorem [zdroj: autor práce]

Obrázek 5 ukazuje, že 59 operátorů již vedlo, a 6 nikdy nevedlo během své praxe sebevražedný hovor.



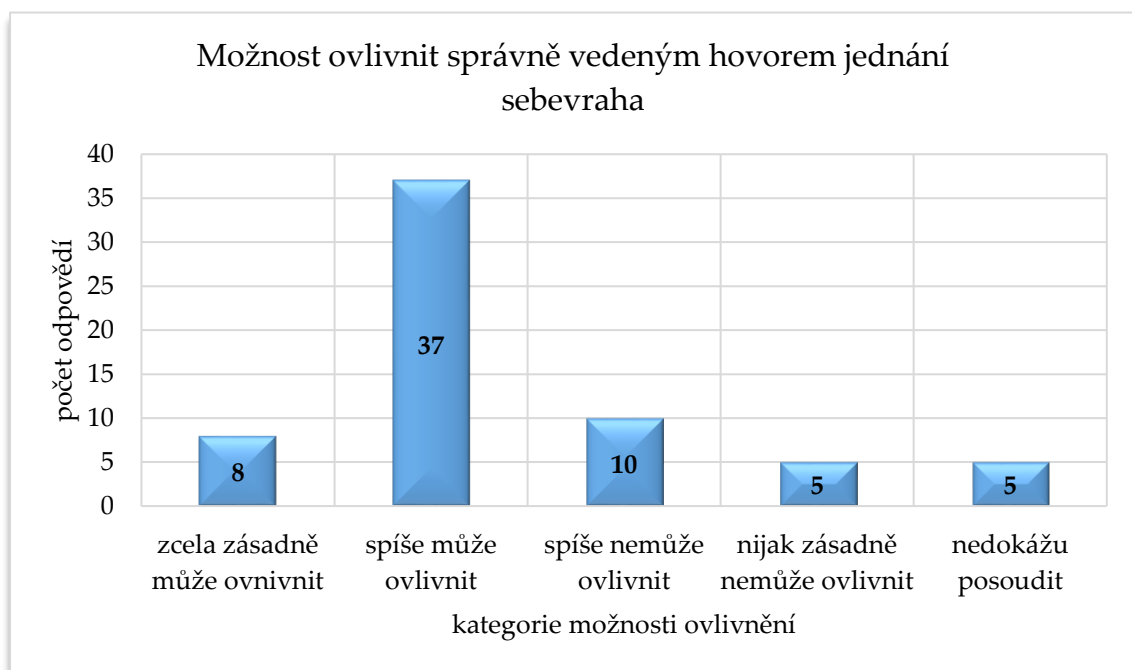
Obrázek 6 – Počet dosud řešených sebevražedných hovorů [zdroj: autor práce]

Celkem 21 operátorů řešilo 1–3 hovory, 20 operátorů 3–10 hovorů, 18 operátorů 10 a více hovorů, 6 operátorů neřešilo žádný hovor.



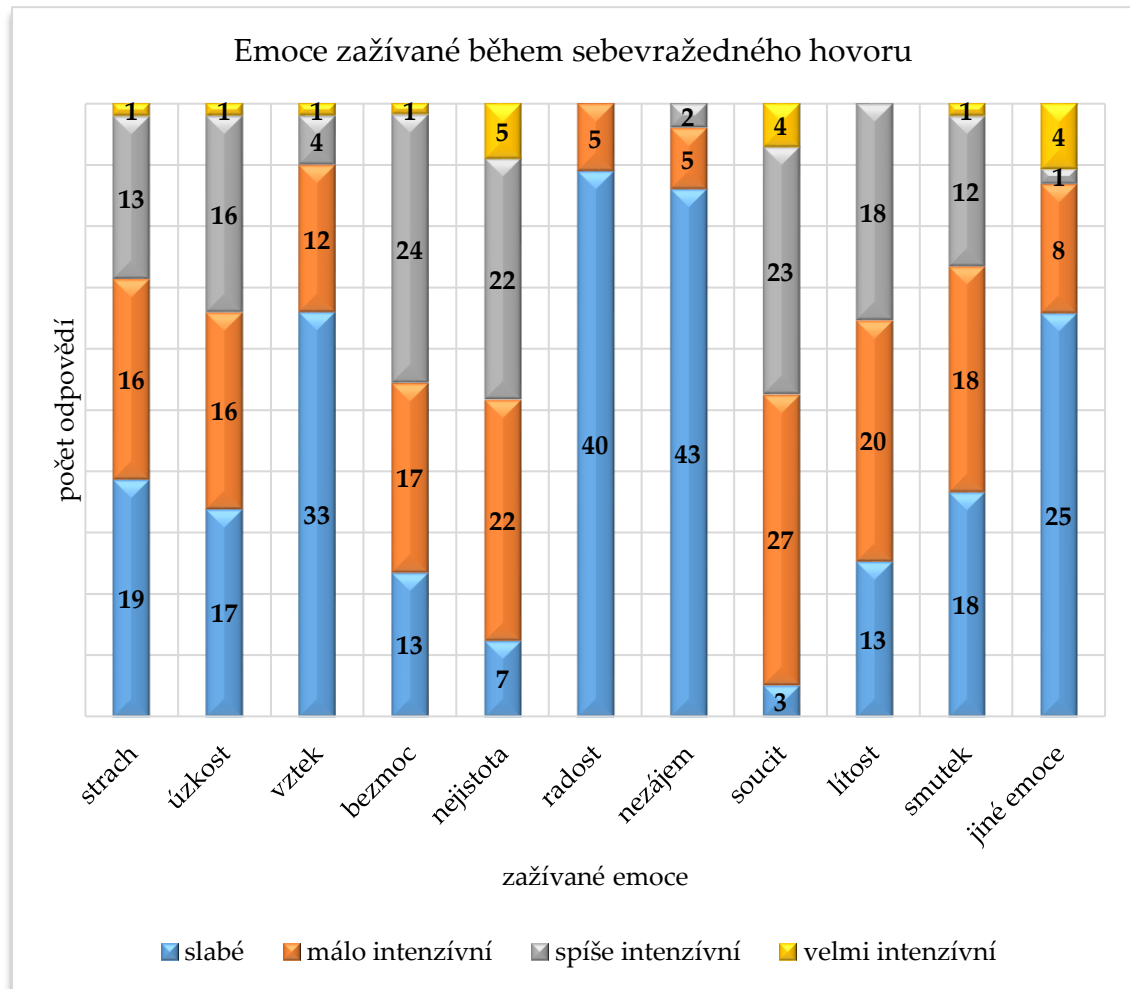
Obrázek 7 – Posouzení náročnosti sebevražedných hovorů [zdroj: autor práce]

Za náročné označilo hovory 35 operátorů, za extrémně náročné je považuje 28, za nenáročné je považují 2 operátoři. Odpověď zcela nenáročné nebyla označena.



Obrázek 8 - Posouzení možnosti ovlivnit jednání sebevraha v akutní fázi správně vedeným hovorem [zdroj: autor práce]

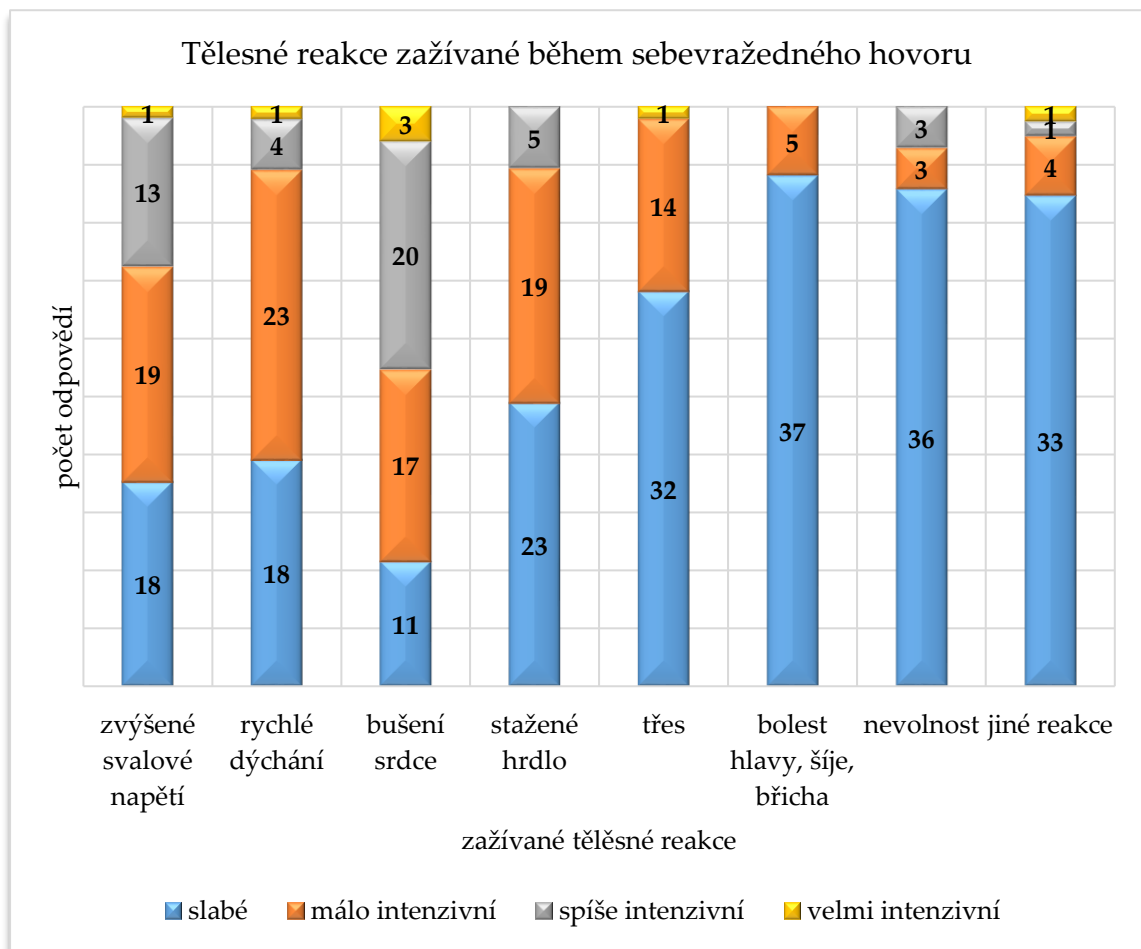
Na tuto otázku odpovědělo 37 dotázaných, že spíše může ovlivnit, 10 spíše nemůže ovlivnit, 8 zcela zásadně může ovlivnit, 5 nijak zásadně nemůže ovlivnit, a 5 operátorů nedokázalo posoudit.



Obrázek 9 – Emoce zažívané při hovoru se sebevrahem ve čtyřech úrovních intenzity [zdroj: autor práce]

Bylo hodnoceno 65 odpovědí. 57 operátorů potvrdilo různé úrovně zažitých emocí během hovoru, 2 operátoři uvedli, že emoce nezažívají. Další 3 operátoři neuměli odpovědět, protože hovor neměli a 3 odpovědi nebyly započítány, protože chybně odpovídali. V úrovni slabé (modrá řada) je uvedena emoce s počtem odpovědí: strach 19, úzkost 17, vztek 33, bezmoc 13, nejistota 7, radost 40, nezájem 43, soucit 3, lítost 13, smutek 18, jiné emoce 25. V úrovni málo intenzivní (oranžová řada) je uvedena emoce s počtem odpovědí: strach 16, úzkost 16, vztek 12, bezmoc 17, nejistota 22, radost 5, nezájem 5, soucit 27, lítost

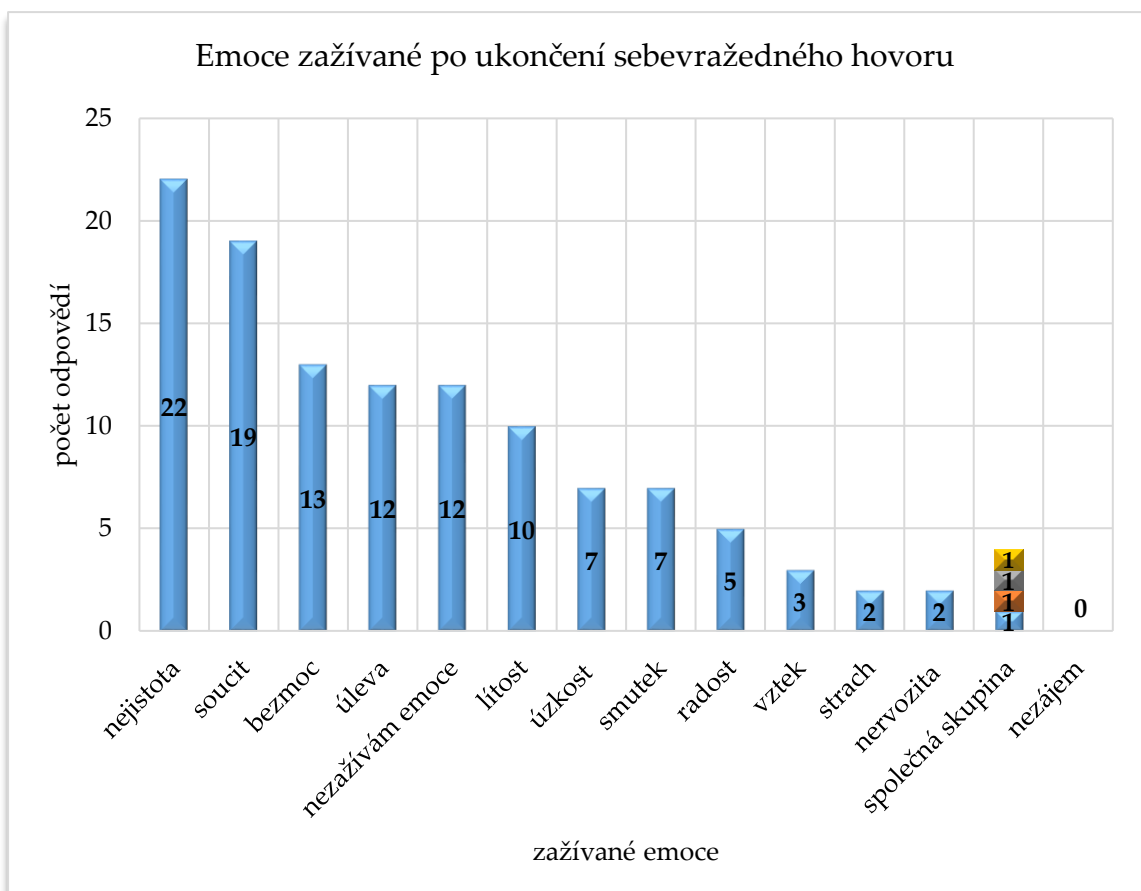
20, smutek 18, jiné emoce 8. V úrovni spíše intenzivní (šedá řada) je uvedena emoce s počtem odpovědí: strach 13, úzkost 16, vztek 4, bezmoc 24, nejistota 22, nezáměr 2, soucit 23, lítost 18, smutek 12, jiná emoce 1. V úrovni velmi intenzivní (žlutá řada) je uvedena emoce s počtem odpovědí: strach 1, úzkost 1, vztek 1, bezmoc 1, nejistota 5, soucit 4, smutek 1, jiné emoce 4. Ze šesti operátorů neuměli 3 odpovědět.



Obrázek 10 - Tělesné reakce zažívané při hovoru se sebevrahem ve čtyřech úrovních intenzity [zdroj: autor práce]

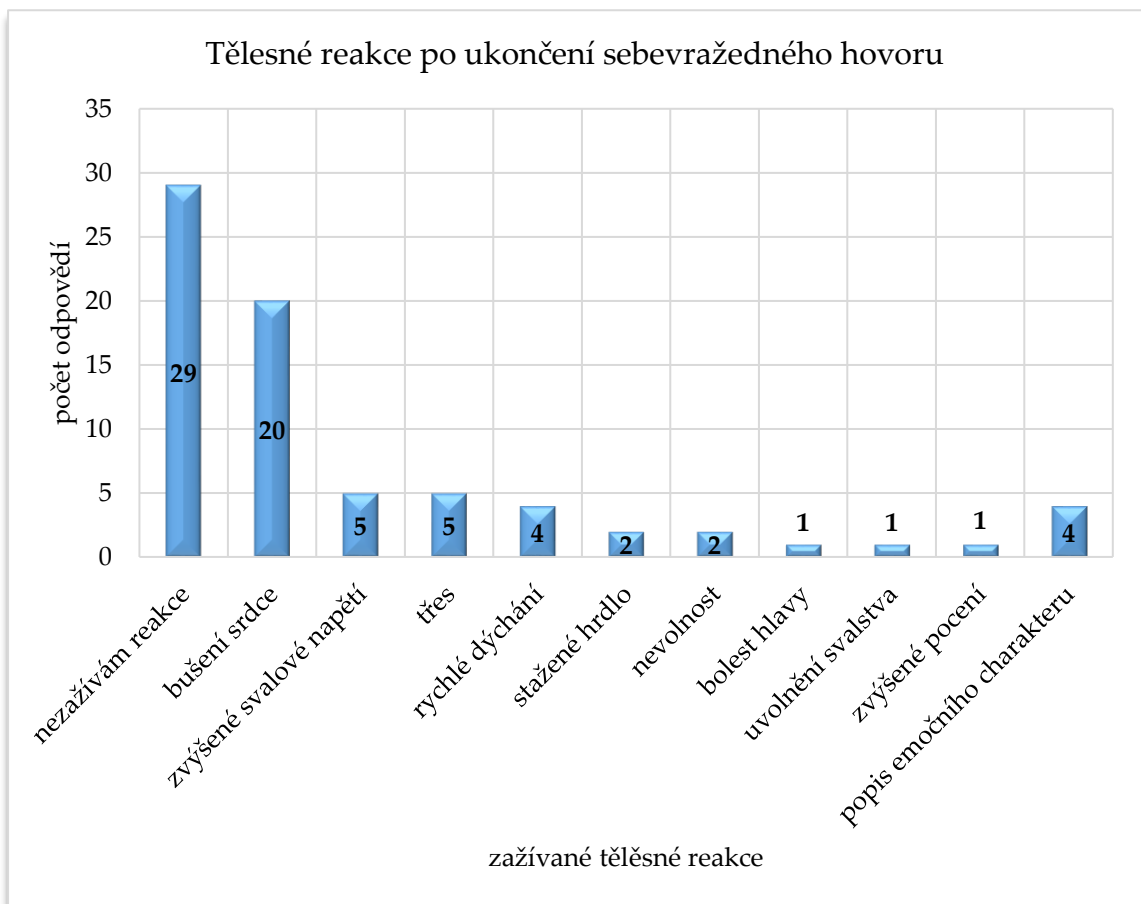
Bylo hodnoceno 65 odpovědí. 51 operátorů potvrdilo různé úrovně zažívaných tělesných reakcí během hovoru, 8 operátorů uvedlo, že reakce nezažívají. Další 3 operátoři neuměli odpovědět, protože hovor neměli a 3 odpovědi nebyly započítány, protože byly chybné.

V úrovni slabé (modrá řada) je uvedena reakce s počtem odpovědí: Zvýšené svalové napětí 18, rychlé dýchání 18, bušení srdce 11, stažené hrdlo 23, třes 32, bolest (hlava, šíje, břicho a jiné) 37, nevolnost 36, jiné reakce 33. V úrovni málo intenzivní (oranžová řada) je uvedena reakce s počtem odpovědí: Zvýšené svalové napětí 19, rychlé dýchání 23, bušení srdce 17, stažené hrdlo 19, třes 14, bolest (hlava, šíje, břicho a jiné) 5, nevolnost 3, jiné reakce 4. V úrovni spíše intenzivní (šedá řada) je uvedena reakce s počtem odpovědí: Zvýšené svalové napětí 13, rychlé dýchání 4, bušení srdce 20, stažené hrdlo 5, třes 0, bolest (hlava, šíje, břicho a jiné) 0, nevolnost 3, jiné reakce 1. V úrovni velmi intenzivní (žlutá řada) je uvedena reakce s počtem odpovědí: Zvýšené svalové napětí 1, rychlé dýchání 1, bušení srdce 3, stažené hrdlo 0, třes 1, bolest (hlava, šíje, břicho a jiné) 0, nevolnost 0, jiné reakce 1.



Obrázek 11 - Emoce zažívané po ukončení hovoru [zdroj: autor práce]

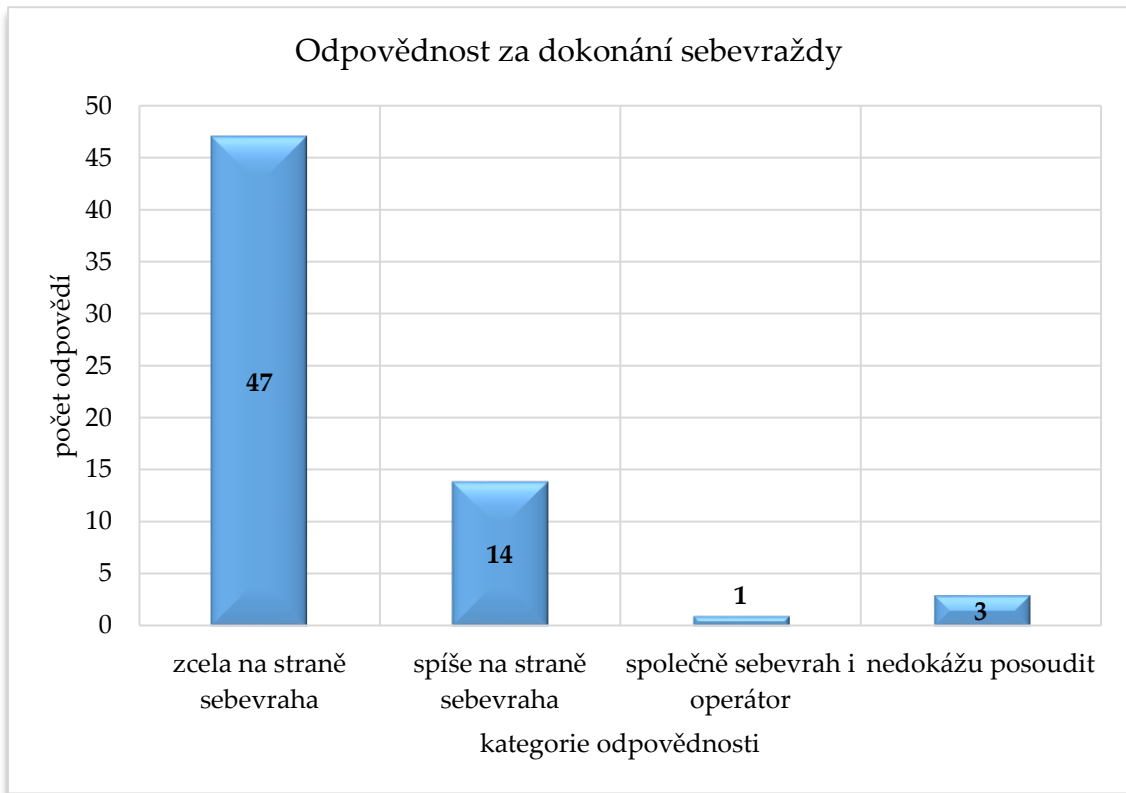
Z 6 operátorů, kteří neměli hovor, odpovídali 4 chybně, jejich odpovědi nebyly započítány. Zbylí 2 nedokázali posoudit. Za příslušnou emoci je uveden počet odpovědí ostatních operátorů se zkušeností: Nejistota 22, soucit 19, bezmoc 13, úleva 12, nezažívám emoce 12, lítost 10, úzkost 7, smutek 7, radost 5, vztek 3, strach 2, nervozita 2, nezáměr 0. Po jedné přišly 4 individuální odpovědi, které jsme v grafu nazvali společná skupina: uvolnění napětí, záleží na výsledku události, chuť na panáka, další zájem o následnou pomoc volajícímu.



Obrázek 12 – Tělesné reakce operátorů zažívané po ukončení hovoru se sebevrahem [zdroj: autor práce]

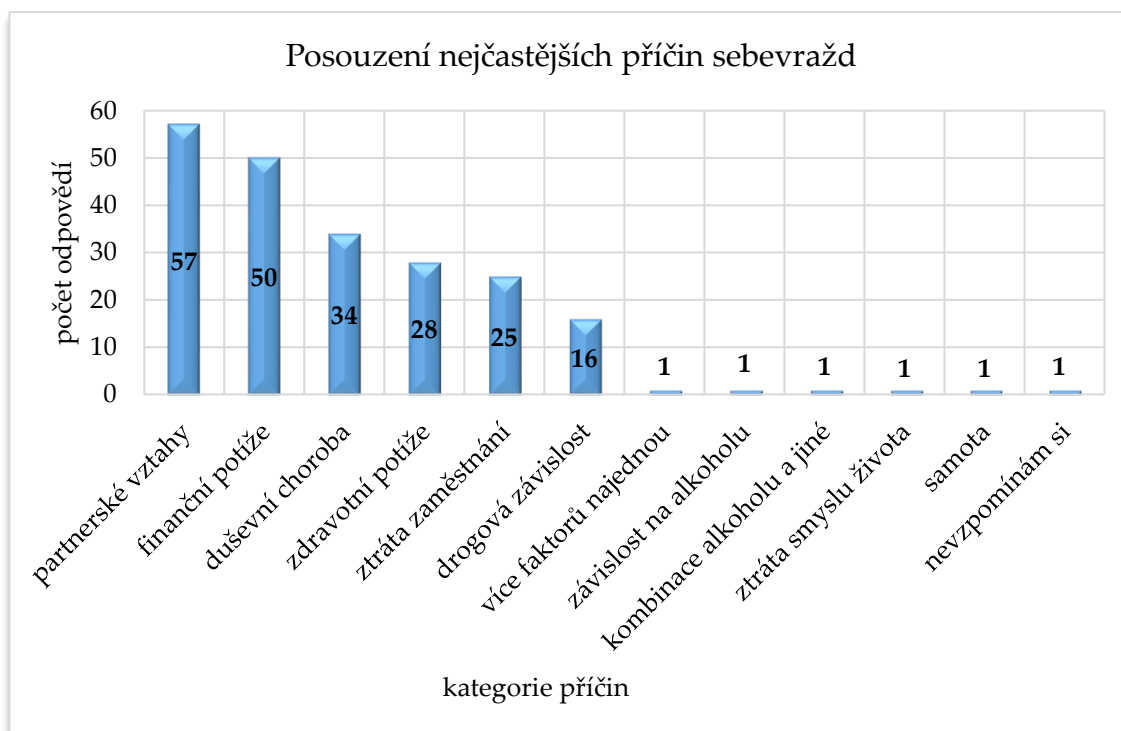
Z 6 operátorů, kteří neměli hovor, odpovídali 3 chybně, jejich odpovědi nebyly započítány. Zbylí 3 nedokázali posoudit. Za příslušnou reakci je uveden počet odpovědí ostatních operátorů se zkušeností. Bušení srdce 20, zvýšené svalové napětí 5, třes 5, rychlé dýchání 4, stažené hrdlo 2, nevolnost 2. Po jedné

přišly individuální odpovědi: bolest hlavy, uvolnění svalstva, zvýšené pocení. 4 operátoři popsali projevy spíše emočního charakteru. Celkem 29 operátorů uvedlo, že nezažívá tělesné reakce po ukončení hovoru.



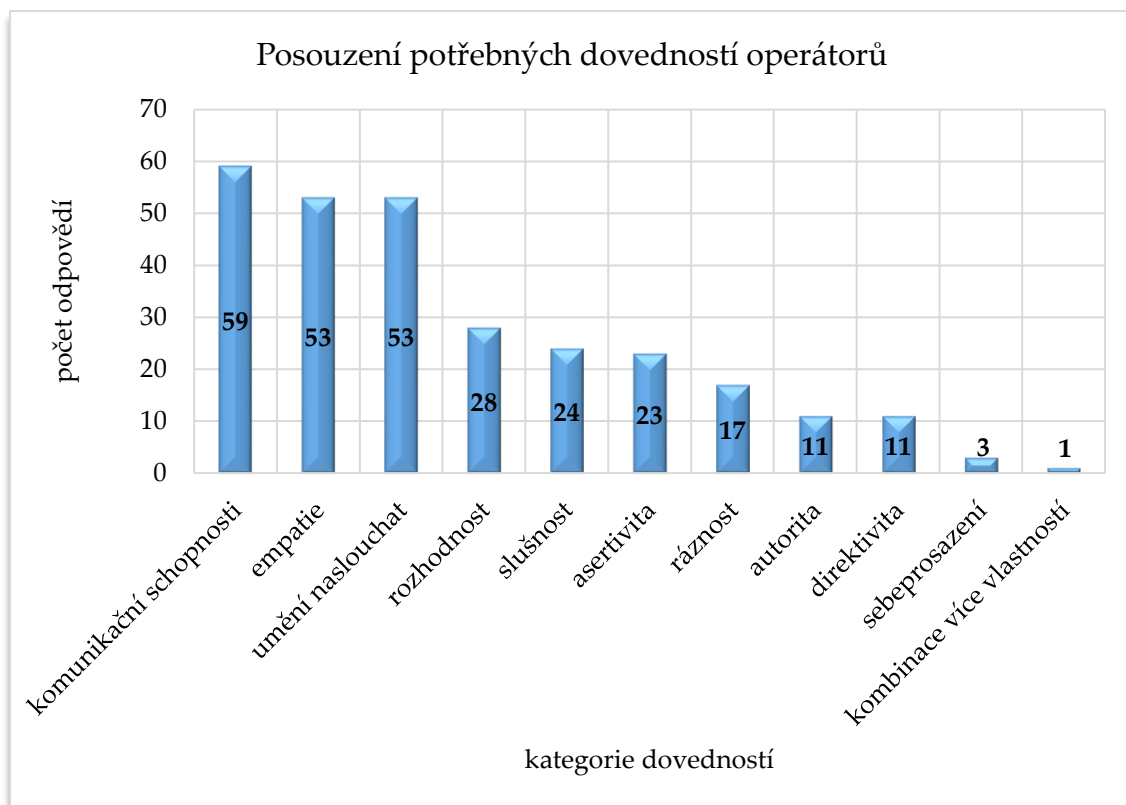
Obrázek 13 – Posouzení odpovědnosti za dokonání sebevraždy [zdroj: autor práce]

Z obrázku 13 vyplívá, že 47 operátorů vnímá odpovědnost zcela na straně sebevraha, 14 spíše na straně sebevraha, 1 operátor společně na straně sebevraha i operátora, a 3 nedokázali posoudit.



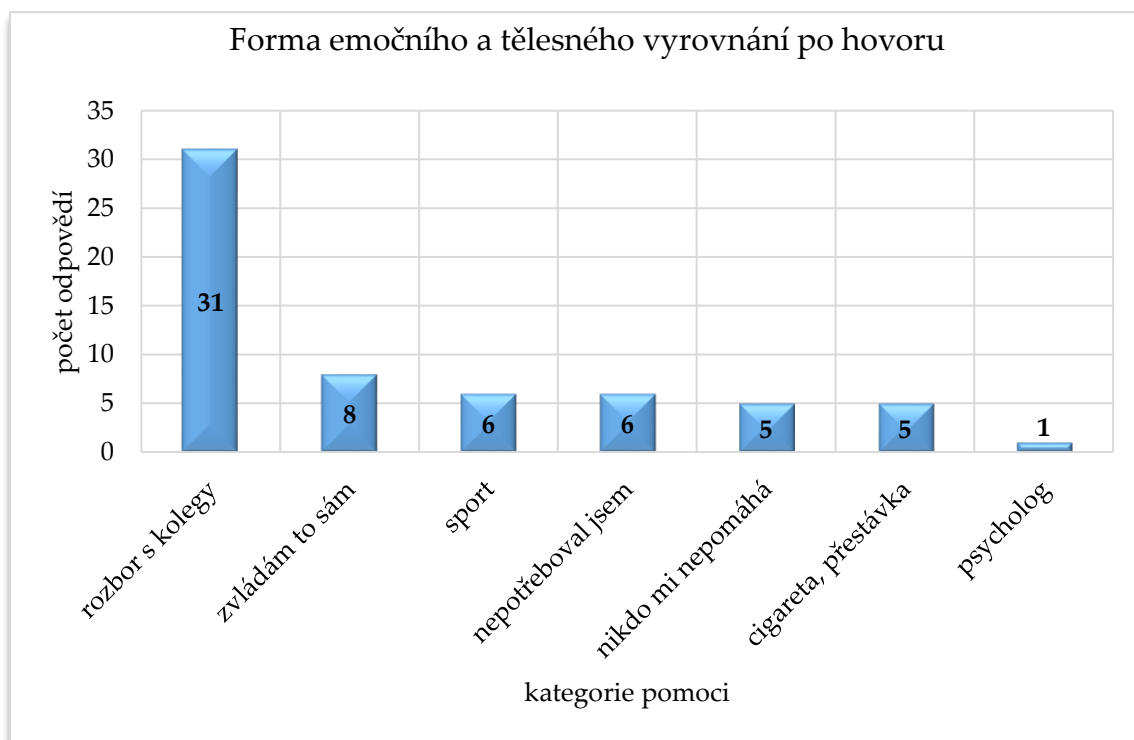
Obrázek 14 - Nejčastější důvody sebevražedného jednání dle poznatků z praxe operátorů
[zdroj: autor práce]

Na obrázku 14 jsou vidět odpovědi operátorů na nejčastější důvody sebevraždy. Partnerské vztahy 57, finanční potíže 50, duševní choroba 34, zdravotní potíže 28, ztráta zaměstnání 25, drogová závislost 16. Po jedné odpovědi: více problémů najednou, závislost na alkoholu, kombinace jiných potíží s alkoholem, ztráta smyslu života, samota. 1 operátor si na nic nevzpomněl.



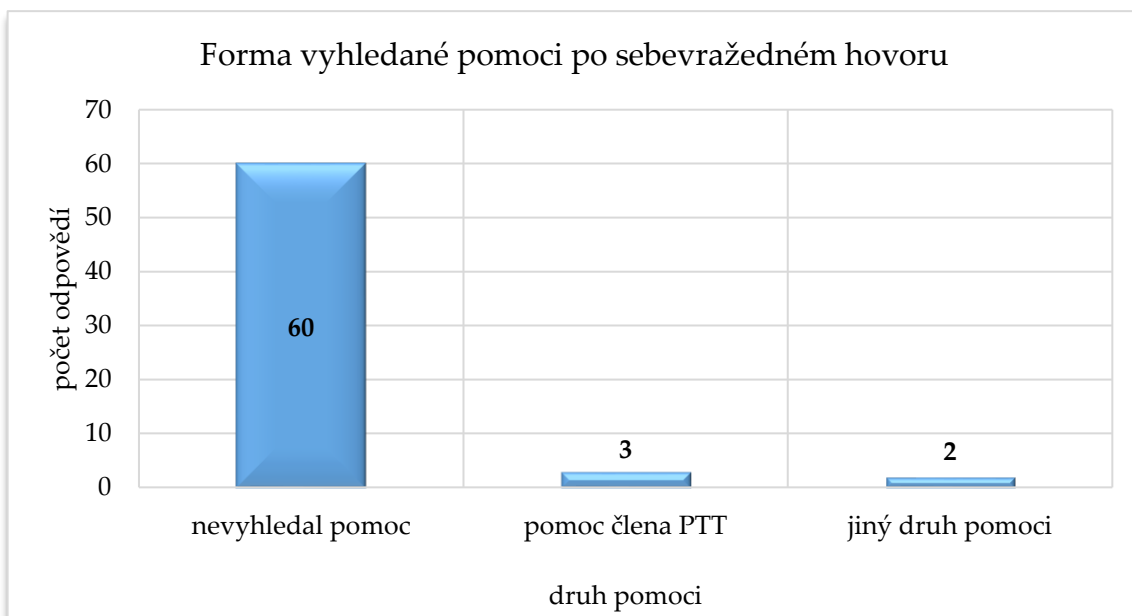
Obrázek 15 – Posouzení vlastností a dovedností operátorů potřebných k efektivnímu vedení sebevražedných hovorů [zdroj: autor práce]

Operátoři posuzovali potřebné dovednosti v tomto počtu: Komunikační schopnosti 59, empatie 53, umění naslouchat 53, rozhodnost 28, slušnost 24, asertivita 23, ráznost 17, autorita 11, direktivita 11, sebezprosažení 3, kombinace všeho uvedeného 1 odpověď.



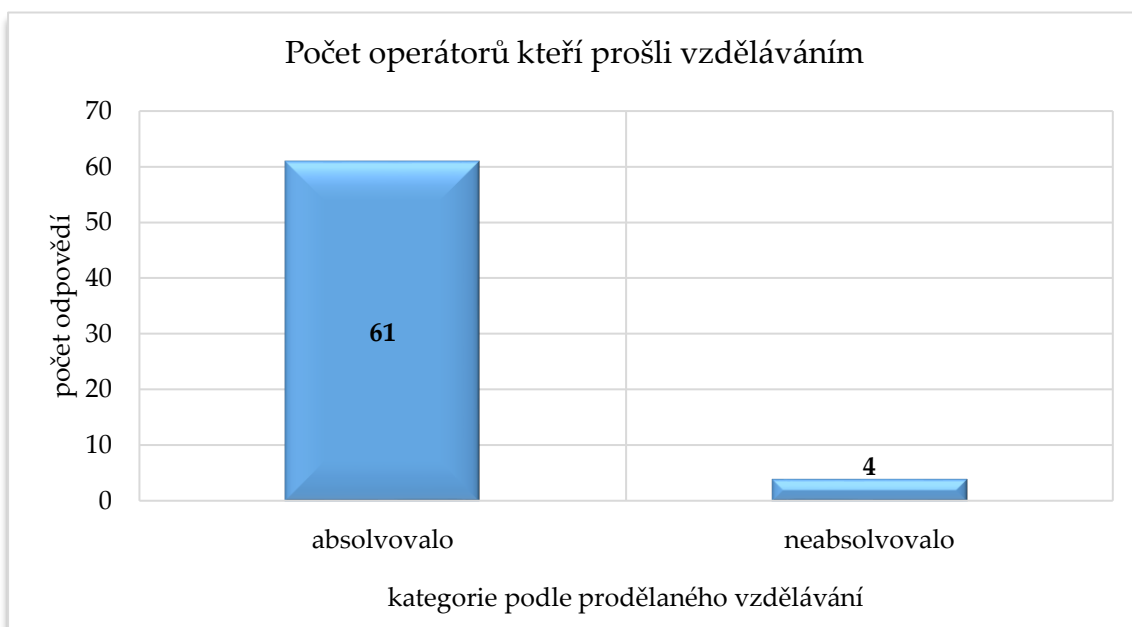
Obrázek 16 – Způsob pomoci s vlastním emočním a tělesným vyrovnáním operátorů po náročném hovoru se sebevrahem [zdroj: autor práce]

Obrázek 16 znázorňuje počet odpovědní otázky co, nebo kdo Vám pomáhá se po náročném hovoru se sebevrahem lépe vyrovnat s emočními a tělesnými prožitky. Nejčastější odpověď byla kolegové, to bylo 31 případů. Další odpovědi následovaly v počtech: zvládám to sám 8, sportovní aktivita 6, zatím jsem nepotřeboval 6, nikdo mi nepomáhá 5, cigareta a přestávka 5. Pomoc psychologa uvedl 1 operátor a 3 operátoři neodpověděli.



Obrázek 17 – Forma vyhledané odborné pomoci po náročném hovoru se sebevrahem [zdroj: autor práce]

V souvislosti s řešením sebevražedného pracovního hovoru 60 operátorů uvedlo, že nevyhledalo odbornou pomoc. 3 operátoři využili pomoc člena týmu posttraumatické péče a 2 operátoři využili jiný druh pomoci.



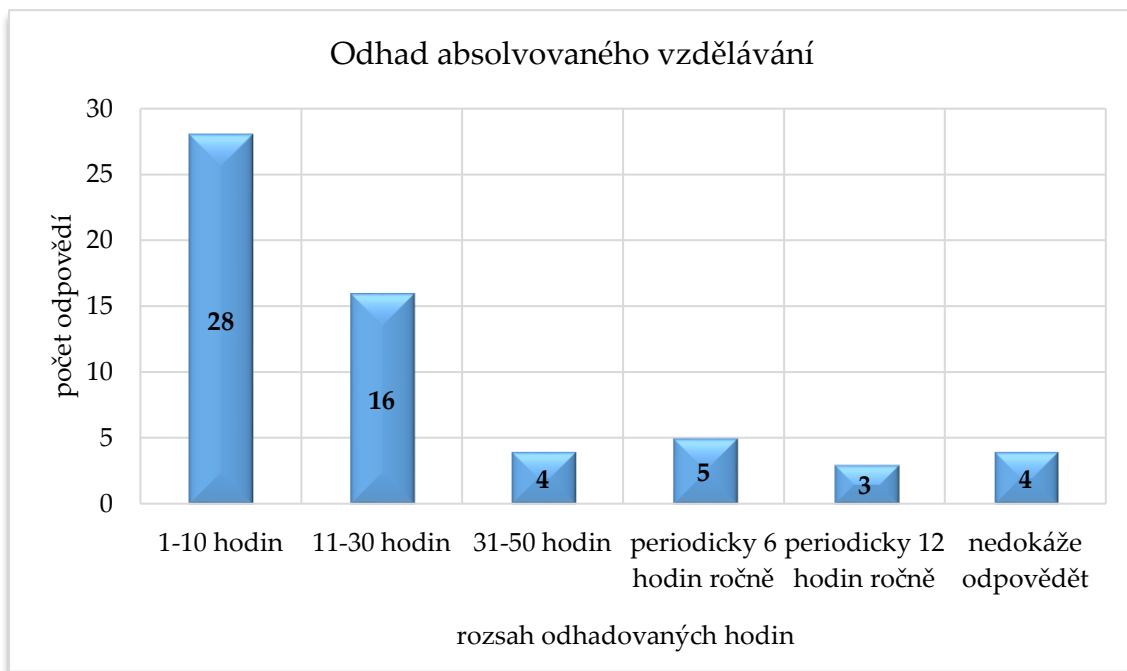
Obrázek 18 – Počty operátorů, kteří absolvovali v rámci své organizace vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů [zdroj: autor práce]

Celkem 61 operátorů absolvovalo, 4 operátoři neabsolvovali v rámci své organizace vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů.



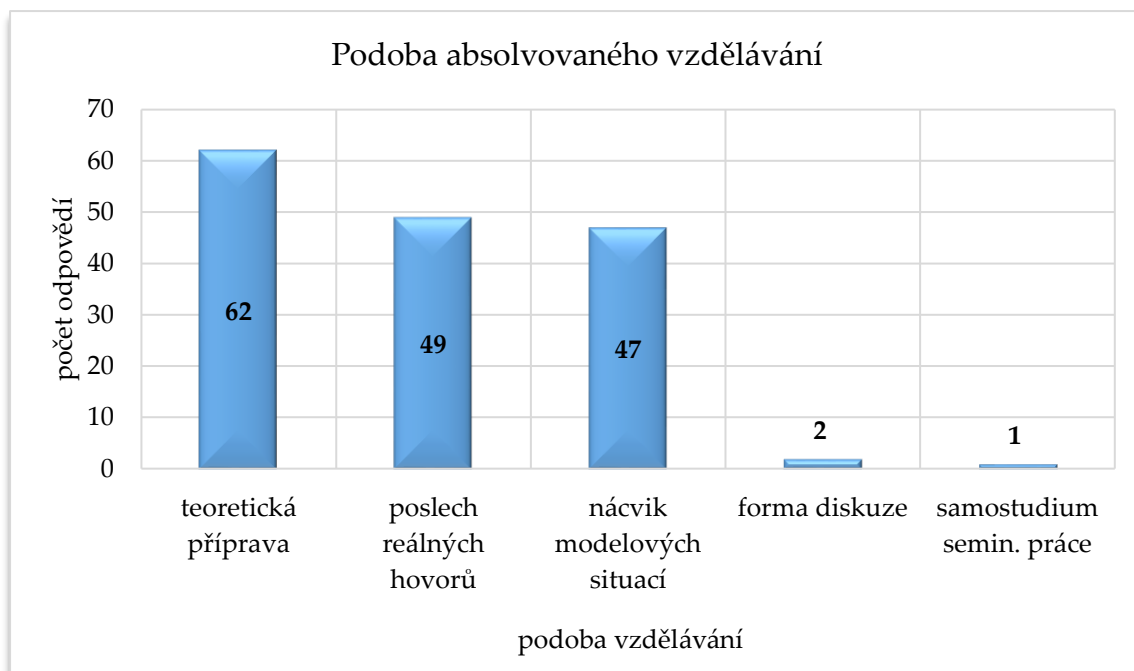
Obrázek 19 – Přehled doposud absolvované formy vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů v rámci organizace [zdroj: autor práce]

Celkem 48 operátorů označilo odbornou přípravu pod vedením lektora nebo psychologa, 44 operátorů uvedlo absolvovanou formu vzdělávání v rámci kurzu OŘ I, 36 operátorů uvedlo samostudium na pracovišti. 2 operátoři se žádného takto zaměřeného vzdělávání nezúčastnili, přičemž jeden uvedl délku praxe na pozici operátora do dvou let, druhý uvedl délku 10 a více let. 1 operátor se zúčastnil takto zaměřeného vzdělávání v rámci jiného velitelského kurzu u HZS ČR.



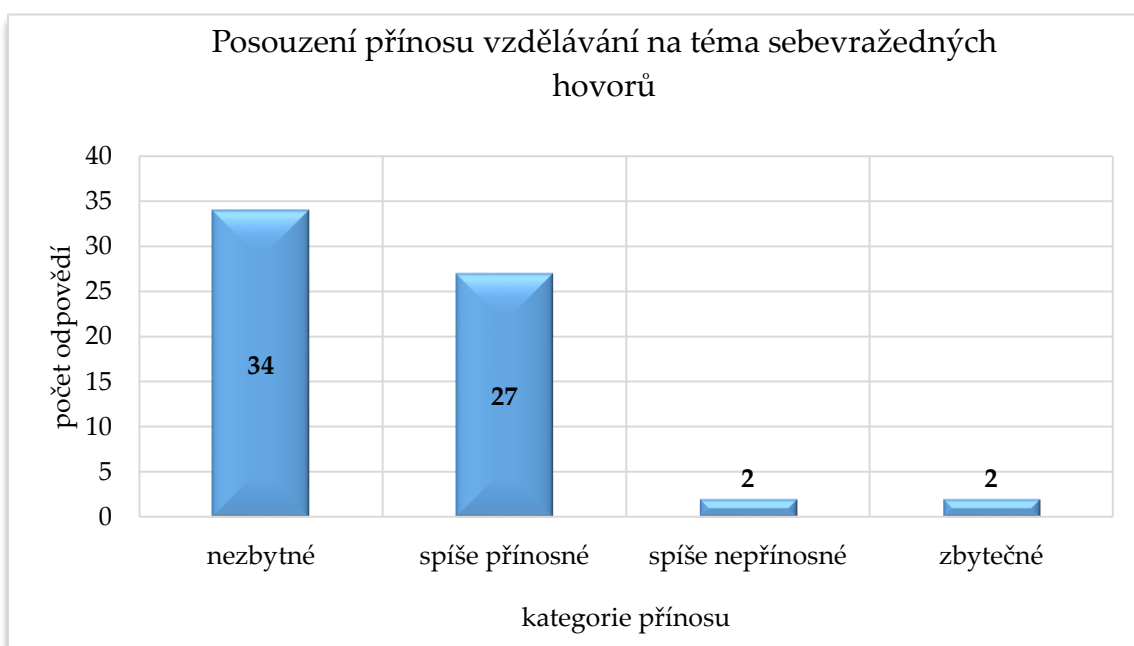
Obrázek 20 – Odhadovaný počet hodin absolvovaného vzdělávání na téma sebevražedných hovorů v rámci organizace [zdroj: autor práce]

Na obrázku 20 je vidět přehled absolvovaných hodin, které operátoři odhadli v rámci vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů během své praxe. Pro lepší a přehlednější prezentaci výsledků byly odpovědi rozděleny do kategorií. Odpovědělo 60 operátorů. Uveden je odhadovaný počet hodin s počtem odpovědí. Celkový počet hodin během praxe 1-10 hodin 28 odpovědí, 11-30 hodin 16 odpovědí, 31-50 hodin 4 odpovědi. Periodicky se opakující školení uvedli operátoři takto: 6 hodin ročně 5 odpovědí, 12 hodin ročně 3 odpovědi. 4 operátoři nedokázali odpovědět.



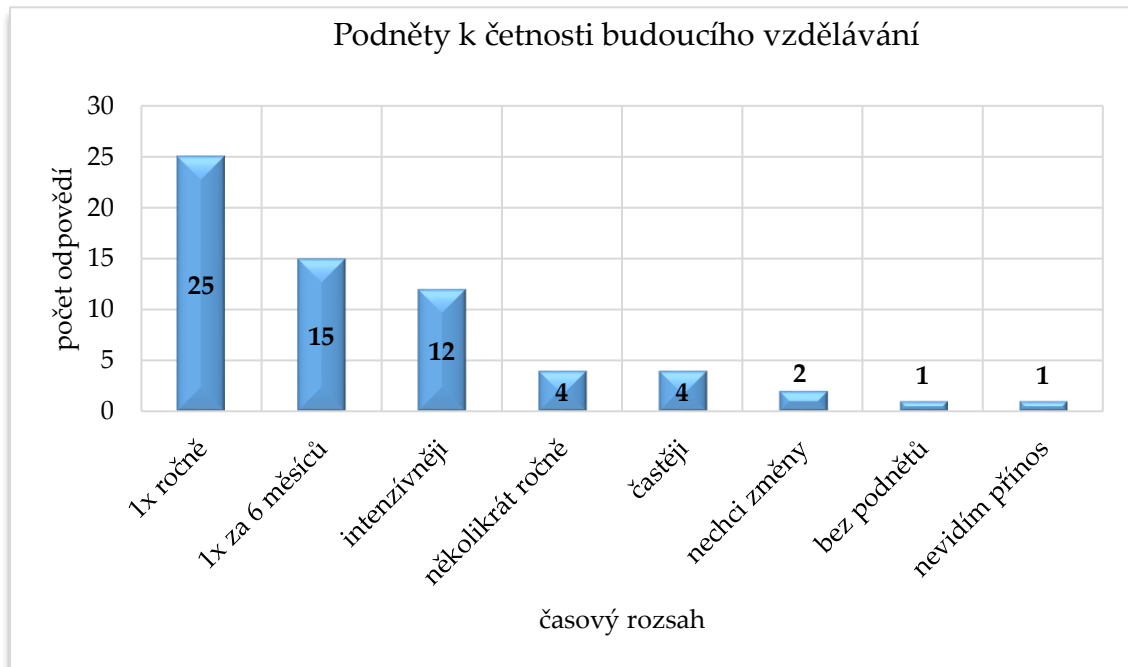
Obrázek 21 – Podoba doposud absolvovaného vzdělávání v souvislosti se sebevražednými hovory na pracovišti [zdroj: autor práce]

Teoretická příprava 62, poslech reálných hovorů 49, nácvik modelových situací 47 odpovědí. Formou diskuze se vzdělávali 2 operátoři. 1 operátor použil vlastní seminární práci k samostudiu.



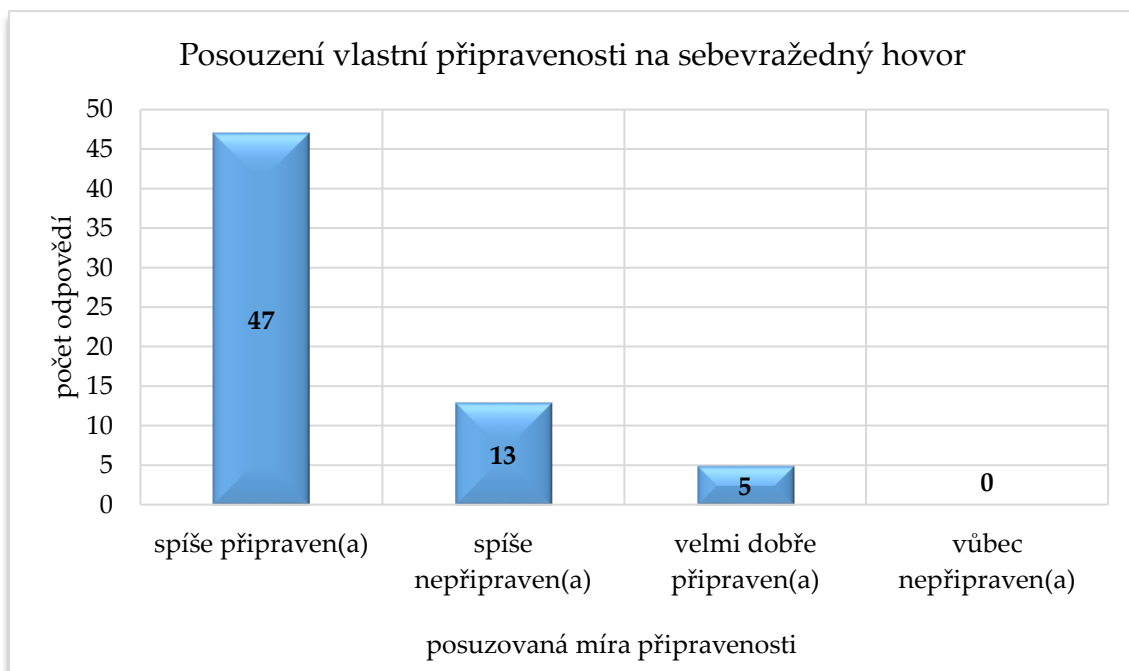
Obrázek 22 – Posouzení přínosu tohoto vzdělávání pro výkon praxe operátorů [zdroj: autor práce]

Za nezbytné pro výkon své praxe na pracovišti označilo vzdělávání v oblasti sebevražedných hovorů 34 operátorů, spíše přínosné 27 operátorů, spíše nepřínosné 2 operátory, za zbytečné 2 operátory.



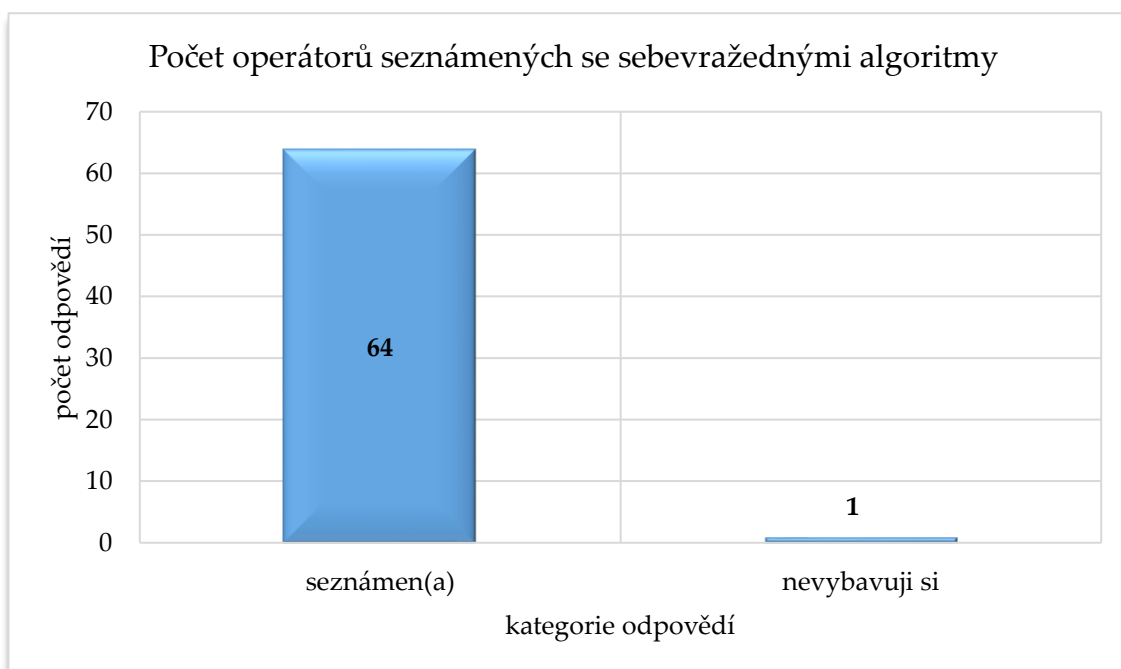
Obrázek 23 – Podněty operátorů k možné budoucí podobě, formě a četnosti tohoto vzdělávání v rámci organizace [zdroj: autor práce]

Svou představu o četnosti a potřebě školení zaměřeného na sebevražedné hovory uvedlo 25 operátorů jednou ročně, 15 operátorů jednou za 6 měsíců. 12 operátorů podpořilo větší intenzitu, ale nevyjádřilo se konkrétně k představě o pravidelnosti školení. 4 operátory požadují vzdělávání několikrát ročně a 4 operátory častěji než doposud. Celkem 60 dotázaných operátorů navrhovalo pořádat intenzivnější školení vedená odborníkem a někteří také pozitivně hodnotili již ta uskutečněná. Další 2 operátory nepožadují změny, 1 operátor neměl žádné podněty, 1 operátor neodpověděl a 1 operátor nespatřuje přínos v tomto druhu vzdělávání.



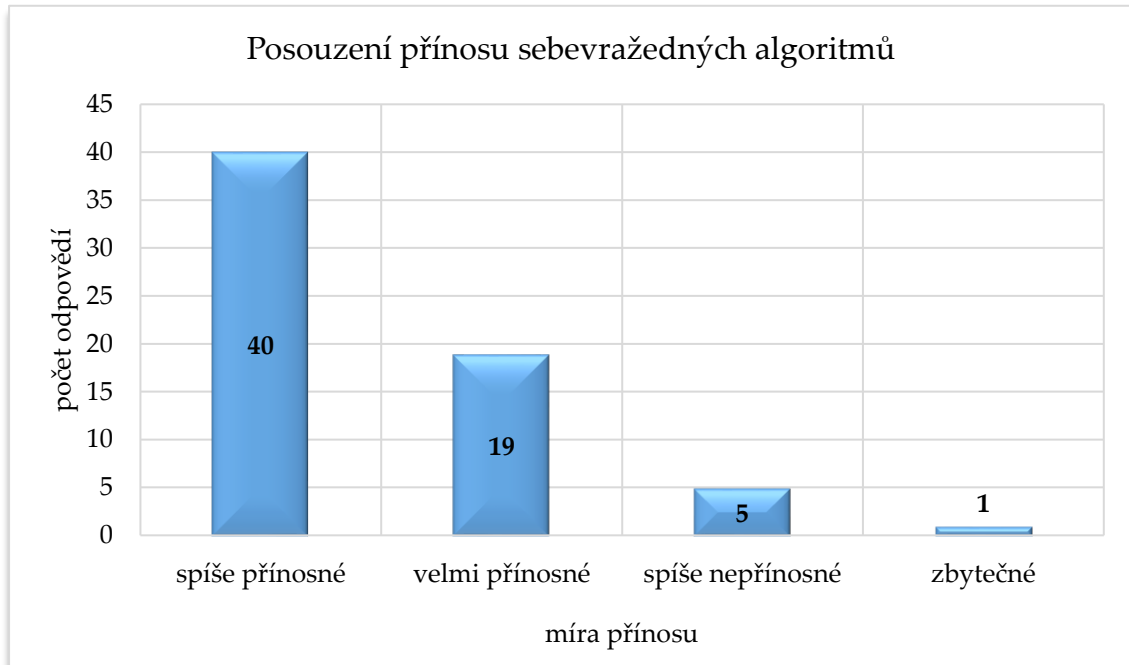
Obrázek 24 – Subjektivní posouzení vlastní připravenosti operátorů na hovor se sebevražednou tematikou [zdroj: autor práce]

47 operátorů se cítí být spíše připraveno, 13 se cítí být spíše nepřípraveno, 5 velmi dobře připraveno. Odpověď vůbec nepřípraven nebyla označena.



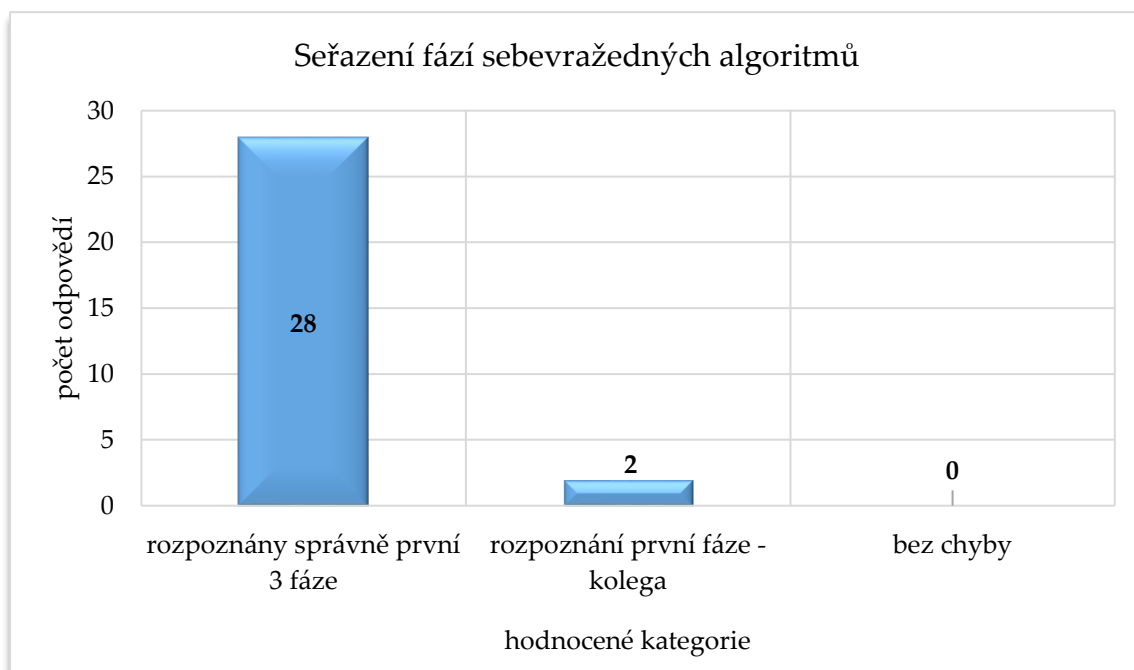
Obrázek 25 – Počet operátorů seznámených se zpracovanými pracovními algoritmy k vedení hovoru se sebevrahem [zdroj: autor práce]

Z celkového počtu 65 operátorů jich bylo na svém pracovišti 64 seznámeno s algoritmy vedení hovorů se sebevrahem. Pouze 1 operátor si nevybavuje, zda byl seznámen.



Obrázek 26 – Posouzení přínosu pracovních algoritmů pro řešení reálných sebevražedných hovorů [zdroj: autor práce]

Uvedena je posuzovaná míra přínosu s počtem odpovědí: Spíše přínosné 40, velmi přínosné 19, spíše nepřínosné 5, zbytečné 1.



Obrázek 27 – Seřazení jednotlivých fází algoritmu hovoru se sebevrahem v akutní fázi ve správném časovém sledu od začátku do konce [zdroj: autor práce]

Podstatou této otázky bylo správně seřadit 7 po sobě jdoucích fází algoritmu. Výsledky měly prokázat, že operátoři správný postup znají, a ve chvíli kdy oni sami, nebo jejich kolegové začnou vést sebevražedný hovor, umí na situaci správně reagovat. Odpovědělo všech 65 operátorů, bez chyby se nepodařilo odpovědět žádnému z nich. První 3 důležité kroky algoritmu označilo správně 28 operátorů, i když ve špatném pořadí. Nejdůležitější a první krok algoritmu, vyžádání spolupráce kolegy, označili správně 2 operátoři, další fáze už seřadili chybně. Z výsledků byly vytvořeny 3 kategorie, které jsou důležité k hodnocení a zobrazení do grafu na obrázku 27. Ten bude následně rozveden v části diskuze.

5.2 Vyhodnocení cílů

Hlavním cílem práce bylo získat ucelený náhled na problematiku krizové komunikace operátorů tísňových linek 112 při hovorech sebevražedného charakteru a zhodnotit jejich připravenost k řešení těchto situací. Ke splnění tohoto cíle byla prohledána dostupná tuzemská i zahraniční odborná literatura, která byla základem ke zpracování literární rešerše. Zde byly shrnuty a představeny aktuální poznatky vztahující se k vybranému odbornému tématu. V praktické části pak bylo při hodnocení připravenosti operátorů zjištěno, že vnímají tuto problematiku velice vážně a jsou si vědomi své odpovědné role. Přesto i ti zkušení s dlouholetou praxí popisují, že sebevražedné hovory jsou náročné a školení na dané téma nedostatečná. Velkou většinou se shodli na potřebě intenzivnějšího a pravidelnějšího vzdělávání v této oblasti. Také výsledky dotazníku v otázkách emočních a tělesných prožitků při řešení sebevražedného hovoru dokládají, že si operátoři nejsou svým jednáním v těchto situacích úplně jistí a necítí se při jejich řešení komfortně. V oblasti stanovených pracovních postupů byly zjištěny některé vědomostní nedostatky, jejichž řešení bylo zahrnuto do doporučených změn vzdělávání.

Dalším cílem bylo zmapovat četnost příchozích sebevražedných hovorů na tísňové lince 112. Ukázalo se, že přesné množství takových hovorů nelze vyčíslit, ale každý operátor s víceletou praxí takový hovor již několikrát vedl. Z 6 operátorů, kteří takový hovor nikdy nevedli, jich 5 uvedlo délku služby pouze do 2 let.

Dalším cílem bylo zmapovat množství vzdělávacích programů na sebevražedné téma, kterými prošli operátoři v rámci HZS ČR. Odpovědi na takto zaměřené otázky ukázaly různou intenzitu i formu absolvovaného vzdělání a napříč kraji v ČR se ukázala nejednotnost a nesystémovost. To je pravděpodobně důvodem toho, že pouze 7,7 % (4 operátoři) se cítí být na

sebevražedný hovor velmi dobře připraveno. Tím je zodpovězen další cíl, kterým bylo zjistit, jak operátoři hodnotí svou vlastní připravenost na sebevražedný hovor. Operátoři udávali různou míru vlastní posuzované připravenosti, 47 z nich se cítí být spíše připraveno.

Poslední cíl, jímž bylo verifikovat nebo falzifikovat hypotézy je popsán níže.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA č. 1 *První hypotéza předpokládá, že operátoři s více než 10 letou praxí se považují při řešení hovorů se sebevražednou tematikou za velice dobře připravené.*

S touto hypotézou souvisela otázka z dotazníku č. 1 a 22. V části výsledky se jedná o obrázek 2 a 24. Celkem 32 operátorů mělo praxi 10 a více let. Z nich se cítí být na hovor se sebevražednou tematikou spíše nepřipraveni 4 operátoři, spíše připraveno se cítí být 25 operátorů, a velmi dobře připraveni pouze 3 operátoři. **Na základě vyhodnocených výsledků můžeme konstatovat, že hypotéza byla falzifikována.**

HYPOTÉZA č. 2 *Druhá hypotéza předpokládá, že operátoři, kteří absolvovali v rámci organizace v problematice sebevražedných hovorů nějaký druh vzdělávání, ho považují za přínosné pro výkon služby.*

S touto hypotézou souvisela otázka z dotazníku č. 17 a 20. V části výsledky se jedná o obrázek 18 a 22. Z celkového počtu absolvovalo nějaký druh vzdělávání na téma sebevražedných hovorů 61 operátorů. 2 z nich považují toto vzdělávání za zbytečné, 1 operátor za spíše nepřínosné. Za spíše přínosné považuje vzdělávání 25 operátorů a 33 ho považuje za nezbytné. Součet odpovědí spíše přínosné a nezbytné činil 58. **Na základě vyhodnocených výsledků můžeme konstatovat, že hypotéza byla verifikována.**

HYPOTÉZA č. 3 *Třetí hypotéza předpokládá, že operátoři, kteří vedli během své praxe alespoň jeden sebevražedný hovor, považují algoritmy zpracované k tomuto účelu za přínosné.*

S touto hypotézou souvisela otázka z dotazníku č. 4 a 24. V části výsledky se jedná o obrázek 5 a 26. Na obrázku 5 vidíme, že 59 operátorů z celkového počtu vedlo během své praxe alespoň 1 sebevražedný hovor. 1 operátor považuje zpracované algoritmy k tomuto účelu za zbytečné. 5 operátorů vnímá tyto algoritmy za spíše nepřínosné. 36 operátorů je považuje za spíše přínosné a 17 za velmi přínosné. Součet spíše přínosných a velmi přínosných je 53 odpovědí. **Na základě vyhodnocených výsledků můžeme konstatovat, že hypotéza byla verifikována.**

6 DISKUZE

Jak vyplívá z teoretické části, jedná se o složitou problematiku, která si zaslouží pozornost. Vážnost tématu je patrná i z výsledků dotazníku, kde přibližně polovinu zúčastněných operátorů tvoří zkušení lidé středního věku s několikaletou praxí. Přestože není možné činit závěry o připravenosti všech operátorů tísňové linky 112 v celé ČR, považujeme 65 operátorů za dostatečný počet k objektivnímu posouzení stavu. Obrázky 5 a 6 souvisí s druhým stanoveným cílem práce, a tím bylo zmapovat četnost příchozích sebevražedných hovorů na TCTV 112. Skutečný počet není evidován v žádných statistikách HZS ČR a nejde ho ani vyčíslit, proto musíme vycházet z odpovědí operátorů v dotazníku. Z obrázku 5 vidíme, že z celkového počtu 65 oslovených nevedlo hovor pouze 6 operátorů. Z nich 5 označilo délku služby do 2 let a 1 operátor délku 2-5 let. Z těchto 6 operátorů, kteří měli nejkratší praxi a zkušenosti s hovorem, pracovali pouze 2 ve stejném kraji, ostatní 4 každý v jiném. Z toho usuzujeme, že každý operátor se s tímto druhem hovoru během své pokročilé praxe několikrát setká, a to kdekoliv v ČR. Na obrázku 6 vidíme počty uskutečněných sebevražedných hovorů. 18 operátorů vedlo více než 10 hovorů, 20 operátorů 3–10 hovorů a 21 operátorů 1–3 hovory. Je třeba připomenout, že operátoři tísňové linky 112 jsou primárně školeni na jiné druhy hovorů. Neprochází tedy žádným kurzem TKI, ani jinou formou krizové intervence, jako například pracovníci linek důvěry. Pak mohou být takovým hovorem překvapeni, uchylovat se k improvizaci a tím dělat chybná rozhodnutí, jak již zmínila autorka Ošťádalová [1]. Autorka Handlová [21] v závěru své diplomové práce uvádí, že i školeným pracovníkům linek důvěry se v myšlenkách vrací sebevražedné hovory, a to pro jejich specifickou a závažnou povahu. Z jejího výzkumného vzorku diplomové práce bylo všech 14 respondentů povoláním psycholog nebo psychoterapeut. I přesto, že měli vzdělání v oboru, vraceli se v myšlenkách k uskutečněným hovorům a jejich rozboru. Pracovníci

linky důvěry musí mít povinnou desetiletou praxi v oboru a kurzy TKI, jak je popsáno v kapitole 3.5.1 na straně 26. Operátorům tísňové linky 112 postačuje k výkonu služby maturita a zmíněné základní kurzy, i když také řeší hovory na úrovni krizové intervence včetně těžkých sebevražedných hovorů, jak ukazuje obrázek 6. Volající se sebevražednými úmysly si nevybírání linku podle toho, na základě jakého zákona byla zřízena a k čemu je primárně určena. Vliv na výběr linky může mít i bezplatné volání na číslo 112. V naprosté shodě jsme s autorkou Handlovou v tvrzení, že na linku 112 volají lidé s tematikou hodnou krizové intervence, jako jsou psychicky nemocní klienti, sebevrazi a lidé s problémy ve vztazích. Handlová uvádí, že operátoři linky 112 pak mívají s takovým hovorem potíže, protože nejsou na tyto typy hovorů školeni. Paradoxně může být operátorům k tíži, že v množství odbavených tísňových hovorů je těch sebevražedných nesrovnatelně málo, proto je není možné natrénovat. Jedinou přípravou může být odborná příprava a vzdělávací programy. S tím souvisí třetí ze stanovených cílů, kterým bylo zmapovat množství takových programů na sebevražedné téma, kterými operátoři prošli v rámci své organizace. Obrázek 18 popisuje, že 61 operátorů prošlo a 4 operátoři neprošli nějakým vzdělávacím programem zmíněného zaměření. Na obrázku 19 vidíme, že v 44 případech se jednalo o základní kurz OŘ I, 48 operátorů uvedlo školení s psychologem a 36 operátorů samostudium. Podle obrázku 20 pravidelná školení uvedli 3 operátoři v rozsahu 12 hodin ročně a 5 operátorů 6 hodin ročně. Z toho je vidět, že kromě povinného kurzu OŘ I (časová dotace 24 hodin psychologická témata) je v jednotlivých krajích intenzita i časová dotace tohoto vzdělávání individuální. Obrázek 21 ukazuje podobu absolvovaného vzdělávání. 47 operátorů uvedlo nácvik modelových situací, 49 poslechl reálných hovorů, 1 operátor použil vlastní seminární práci a 2 operátoři se vzdělávali formou diskuze. Podoba vzdělávání se stejně jako časový rozsah v jednotlivých krajích liší. Zjištěné skutečnosti budou jedním z podnětů ke změně vzdělávacích programů v rámci osnov psychologické služby HZS ČR. Na obrázku 22 operátoři posuzovali přínos

vzdělávání v rámci organizace. Za zbytečné ho označili 2, za spíše nepřínosné také 2 operátoři. Spíše přínosným označilo vzdělávání 27 a nezbytným 34 operátorů. Celkem 61 z 65 operátorů chápe jeho potřebu a přínos, což je pravděpodobně dáno osobní zkušeností s hovorem. Čtvrtým z cílů bylo zjistit, jak operátoři hodnotí svou vlastní připravenost na sebevražedný hovor. Z obrázku 24 je vidět, že za velmi dobře připravené se z celkového počtu cítí být 5 operátorů, 47 operátorů spíše připraveno a 13 operátorů spíše nepřipraveno. Pokud se podíváme na hypotézu č. 1 na straně 58, uvidíme 32 operátorů s praxí 10 a více let. Z nich se za velmi dobře připravené považují pouze 3 operátoři a 25 za spíše připravené. To svědčí o tom, jak málo z nich si je vzhledem k délce své praxe zcela jistých svým počínáním při vedení hovoru. Toto zjištění bude dalším argumentem pro vzdělávací změny v systému. Přestože se považuje za velmi dobře připravené tak málo operátorů, jsou si vědomi náročnosti hovorů. Obrázek 7 ukazuje, že za náročné je považuje 35 a za extrémně náročné 28 operátorů. Obrázek 8 znázorňuje výsledky odpovědí na otázku, zda může operátor správně vedeným hovorem ovlivnit jednání sebevraha a ovlivnit tak pozitivně další vývoj události. Otázka měla přimět operátory k zamyšlení *„pokud vím co dělat, jak reagovat na podněty, jak a jakým tónem se vyjadřovat, mohu tak volajícího odradit od úmyslu sebevraždy, případně jednání pozdržet do příjezdu záchranářů, a zvýšit tím jeho šance na život?“* 5 dotázaných si myslí, že zcela zásadně nemají žádný vliv. 10 si myslí, že to spíše nemohou ovlivnit, 37 si myslí, že spíše může ovlivnit a 8 zcela zásadně může ovlivnit. Na odpovědi měla vliv pravděpodobně opět délka praxe a osobní zkušenosti. Součet odpovědí, které připouští nějakou míru vlivu operátorů, činí 45. Ti by mohli svůj vliv ještě lépe uplatňovat, kdyby se k nim formou pravidelných školení dostávaly statistické informace například o počtech sebevražedných pokusů v souvislosti s psychickými poruchami, jak je uvedeno v teoretické části 3.4.3 na straně 23. Operátoři by se už při kladení otázek lépe orientovali a mohli tyto informace předávat všem základním složkám IZS. Psychiatrický pacient nebo předchozí pokus sebevraždy jsou pak důležité

informace při řešení události, které předává operátor zúčastněným složkám v řádu vteřin. V každém případě by pro operátory byla využitelná informace, že přibližně 90 % sebevrahů nějakou poruchou trpí. Takový pacient nemusí vždy volat na linku 112, ale z praxe víme, že se tak děje. S tím souvisí údaje uvedené na obrázku 14, kde jsme se operátorů ptali na nejčastější důvody sebevražedného jednání podle poznatků z jejich praxe. Je třeba vycházet z toho, že operátoři odpovídali na základě informací, které jim při hovoru poskytli volající a otázkou je, jak objektivně to dokázali posoudit pouze na základě telefonického hovoru. Partnerské vztahy s počtem odpovědí 57 (například u dospívající mládeže) a další udávané důvody jsou podle našeho názoru témata vyžadující kurz TKI. Další odpovědi byly zdravotní potíže 28, finanční potíže 50, drogová závislost 16, duševní choroba 34 odpovědí. Odpovědi jako ztráta zaměstnání s počtem 25 odpovědí mohou s duševní chorobou souviset. Ztráta zaměstnání je obtížná situace, ale dle našeho úsudku není u zdravého člověka důvodem k sebevraždě, a patří k překonávání běžných životních překážek. To potvrzuje autor Humpl v zajímavé studii na téma překonávání životních problémů. Ta ukazuje, že lidé úspěšně překonávající těžké životní situace jsou vybaveni určitými vlastnostmi, které lze popsat třemi body jako návod na úspěšný boj s potížemi. Prvním je srozumitelné objektivní chápání světa, věcí a lidí jako celku. Druhým přesvědčení o tom, že je významné vzniklé potíže řešit, že to má smysl a je třeba s tím bojovat. Posledním bodem je víra a vlastní jistota v možnost vyřešit situaci daným způsobem, který byl zvolen k jejímu zvládnutí. Úspěch v boji s těžkostmi a stresem může být podpořen ještě dalšími osobnostními charakteristikami. Patří sem optimismus, smysl pro humor, smysluplnost života, sebedůvěra, kladné sebehodnocení, svědomitost a další [6]. Jiný pohled na osoby se sebevražednými myšlenkami a chováním přináší autorka Látalová, která se zabývá opakovanou agresí u pacientů v psychologických a neurologických souvislostech, a to zejména v nemocničních prostorech pro forenzní účely. U sebevražedných pacientů popisuje přímou souvislost mezi neurologickou poruchou a agresí vůči

sobě i svému okolí [30]. Zajímavé zjištění popsal nizozemský odborník na prevenci sebevražd Derek de Beurs ve své knize z roku 2020 *Mýty o sebevraždě*. Popisuje, že v Belgii byl proveden výzkum spočívající v rozhovorech s pacienty, kteří provedli sebevražedný pokus. Hovory byly vedeny ve zdravotnických zařízeních druhý den po neúspěšném pokusu s celkem 6068 pacienty. Ti byli dotazováni na motiv svého činu. Přibližně polovina dotázaných odpověděla, že jejich cílem bylo skutečně zemřít. Druhá polovina z nich ale zemřít nechtěla, přesto se pokusila o sebevraždu. Z této skupiny nejvíce dotázaných odpovědělo, že už nemohlo vydržet nesnesitelnost své situace, hned další nejčastější odpovědí byl pokus dostat se z neúnosné situace a také zbavit se těch hrozných myšlenek. Tito lidé ve skutečnosti nechtěli zemřít. Chtěli se pouze zbavit beznadějně situace a smrt byl způsob, jak toho dosáhnout. Z výzkumu vyplývá, že ne všichni suicidální jedinci konají pokusy s cílem ukončit svůj život. Významná část z nich tím řeší únik z pro ně nesnesitelné situace. De Beurs uvádí, že není možné chtít dobrovolně zemřít, protože nikdo neví, jaké to je [9]. I takové informace by mohli operátoři zúročit při kladení otázek a uvažování o budoucím postupu během sebevražedného hovoru. Sledování výzkumů a zajímavých statistik bude také podnětem k návrhu změn vzdělávacího systému. Další obrázky 9, 10, 11, 12 ukazují na emoční a tělesné prožitky operátorů při a po sebevražedném hovoru v několika úrovních intenzity. Ukázalo se, že při hovoru i po něm se emoce i tělesné projevy dostavují. Při hovoru byly v nejvyšším počtu označeny bezmoc, nejistota, strach, úzkost, lítost, zvýšené svalové napětí, bušení srdce, stažené hrdlo, třes, nevolnosti, zrychlený dech. Po hovoru to byly úleva, nejistota, svalové napětí a bušení srdce. 12 operátorů uvedlo, že nemá emoční prožitky po hovoru a 29 operátorů nemá tělesné prožitky po hovoru. Výsledky odráží již zmíněný fakt, že hovorů je relativně málo, není způsob, jak je natrénovat, a to se potom odráží na reakci operátorů. Ovšem určitá míra prožitků je zřejmě běžná i v příbuzných pomáhajících profesích. To potvrzují výsledky autorky Janovské [22], která ve své diplomové práci zkoumala pocity bezmoci a její projevy u 12

pracovníků 4 linek důvěry. Shodně zjistila, že během náročných, neřešitelných nebo nikam nevedoucích rozhovorů se u pracovníků linek důvěry dostavuje bezmoc. Jinými slovy – intervent nevěděl, jak dál postupovat. Projevy takového stavu byly popsány jako smutek, lítost, frustrace, nejistota, panika, zmatek, úzkost, zoufalství, bušení srdce, zrychlený tep, pocit tíhy a sevření. V našem dotazníku jsme se operátorů zeptali, jak se s těmito prožitky po uskutečněném hovoru vyrovnávají. Na obrázku 16 je vidět, že nejvíce je zastoupena pomoc kolegů ve formě diskuze v počtu 31 odpovědí. Dále odpovídali: zvládám sám 8, nikdo mi nepomáhá 5, sport 6, cigareta nebo přestávka 5, nepotřeboval jsem 6 odpovědí. Pouze 1 operátor vyhledal pomoc psychologa. Autorka Schejbalová [23] ve své bakalářské práci zaměřené na zátěžové stresové faktory TCTV 112 uvádí, že se stresem bojují pracovníci KOPIS řeší tento problém každý po svém. Jedná se o sport, rozhovor s blízkými, nebo práce na zahrádce. Zde jsme se Schejbalovou ve shodě, naše výsledky se s jejím tvrzením shodují. Schejbalová dále uvádí, že respondenti v její práci označili hovor se sebevrahem za druhou nejvíce stresující událost z pěti. K tomu se dále váže otázka na obrázku 17, zda operátor někdy vyhledal po náročném sebevražedném hovoru odbornou pomoc. 60 operátorů nevyhledalo, 2 operátoři vyhledali jiný druh pomoci a 3 využili pomoc člena posttraumatického týmu. Podobným tématem se zabývala autorka Minaříková [24] ve své diplomové práci. Zkoumala systém psychosociální intervence u základních složek IZS. Ve své práci oslovila pracovníky zasahujících složek, kteří přicházejí do styku s traumatizujícími událostmi. Zjistila, že ze 161 oslovených nikdy nevyužilo psychologa nebo krizového intervenanta 143 z nich. Pokládala si otázku, jak psychickou újmu zvládají sami. Pravděpodobně stejně jako operátoři linky 112. Nechtějí na sebe upozornit a vyvolat otázky spojené s jejich psychickou stabilitou. Shodujeme se s jejím závěrem, že pomáhající profese nejsou hrdinové bez emocí a strachu, nýbrž lidé, kteří si zvolili pomoc druhým za své povolání. Jsme přesvědčeni, že návrhy na úpravu změn vzdělávání operátorů, které budou

předloženy, mohou příznivě ovlivnit vyrovnávání se s emočními a tělesnými prožitky při sebevražedném hovoru. Velice podobné téma zpracovala autorka Kučerová [25], která se ve své diplomové práci zabývala problematikou odbavování sebevražedných hovorů na tísňové lince 112 ve dvou krajích. Kučerová správně popisuje krizovou intervenci, ovšem chybně prezentuje poskytování krizové intervence na tísňové lince 112. Autorka tím potvrzuje už několikrát zmíněný fakt, že operátoři na lince 112 jsou nuceni řešit problémy krizové intervence hodné, i když k tomu nejsou proškoleni. Zde je na místě zopakovat výňatek z platné metodiky vedení sebevražedného hovoru na TCTV 112 z části 3.6.1. „Operátor v žádném případě nemá vystupovat v roli krizového intervenanta, vyjednaváče či terapeuta“. Kučerová došla ke stejnému závěru už v roce 2013. Zjistila, že formy školení na téma sebevražedných hovorů se v obou zkoumaných krajích výrazně liší, někteří operátoři se dokonce žádného nezúčastnili. Jsme ve shodě, že obsah a intervaly zmíněného vzdělávání je třeba upravit. Na obrázku 13 jsou uvedeny odpovědi na otázku, kdo je odpovědný za dokonání sebevraždy po ukončení hovoru na lince 112. 3 operátoři nedokázali odpovědět, 1 vnímal společnou odpovědnost sebevraha i operátora, 14 operátorů odpovědělo spíše na straně sebevraha a 47 odpovědělo zcela na straně sebevraha. Myslíme si, že tento výsledek svědčí o zdravém odstupu od případného sebeobviňování, ale bylo by to téma k diskusi. Taková diskuze by se mohla týkat potřebných dovedností operátora, které by mohly přispět k záchraně života volajícího. Potřebné dovednosti a vlastnosti operátora byly předmětem otázky, jejíž odpovědi jsou uvedeny na obrázku 15. Nejvíce byly zastoupeny odpovědi empatie 53, komunikační schopnosti 59, umění naslouchat 53 odpovědí. To jsou základní dovednosti pro vedení krizové intervence. Z toho plyne, že sami operátoři jsou si vědomi potřeby určitého stupně profesionálního přístupu, který je popsán v kapitole 3.5. Takto profesionální přístup je potom třeba kombinovat s již zmíněnými zpracovanými algoritmy sebevražedného hovoru. Obrázek 25 popisuje, že s nimi bylo seznámeno 64 operátorů, 1 si nemohl vzpomenout. Tento

výsledek je velice příznivý, téměř všichni věděli, o jakou pracovní pomůcku se jedná. Obrázek 26 ukazuje, jak operátoři posuzují jejich přínos. 1 odpověď zbytečné, 5 odpovědí spíše nepřínosné, 40 odpovědí spíše přínosné a 19 velmi přínosné. Celkem 59 operátorů spatřuje nějaký přínos. Patrně to bude opět dáno osobní zkušeností s hovorem a využitelností algoritmu v praxi. Na obrázku 27 jsou znázorněny odpovědi na otázku, v jakém pořadí má být ze strany operátora dodrženo 7 fází sebevražedného hovoru. Pro otázku se těžko hledala forma hodnocení tak, aby přitom byla zachována důležitost správného postupu a jednoduchá forma prezentace výsledků. Správný postup fází algoritmu je uveden v kapitole 3.6.1 na straně 33. Této otázce bychom rádi věnovali více prostoru. Jejím cílem bylo ověřit, zda operátoři chápou důvody a logiku stanoveného pořadí. Sebevrah na telefonu je v rámci řešení IZS především týmová práce, nikoliv záležitost operátora jednotlivce. To je základní pravidlo. Ve chvíli, kdy operátor dostane informaci o sebevrahovi na druhém konci telefonu, je nutné si bez odkladu vyžádat spolupráci kolegy. Má to několik důvodů. Kolega tvoří hovořícímu podporu, předává informace na ostatní operační střediska IZS, domlouvá čas a formu přepojení na vyjednavče PČR a zajišťuje s dalšími kolegy potřebné kroky. Tím vším nemá být narušena atmosféra hovořícího operátora se sebevrahem. Znamená to, že bez kolegy to nejde. Pokud si ihned operátor nevyžádá pomoc, potom už bude jen improvizovat, těžko bude sám organizovat spojení s vyjednavčem a může tím nepříznivě ohrozit vývoj události. Samozřejmě záleží i na tom, jak bude šikovný a zkušený. Proto byl kladen důraz na spolupráci kolegy na první pozici, což správně označili pouze 2 operátoři. Jako další důležitý krok jsme vyhodnotili rozpoznání prvních tří, a zároveň nejdůležitějších fází algoritmu. Je to vyžádání spolupráce kolegy, rozlišení akutní nebo neakutní fáze a identifikace podniknutých kroků k sebevraždě. Tyto 3 kroky z celkových 7 zařadilo na začátek v různém pořadí 28 operátorů. Jelikož někdy tyto fáze mohou přicházet v různém pořadí a probíhat velmi rychle, vyhodnotili jsme těchto 28 odpovědí

v samostatné kategorii, i když nejsou kompletně správné. Důležité je rozeznat již učiněné kroky a mít k dispozici kolegu, který v době probíhajícího hovoru již podniká další kroky algoritmu. Závěrem je k této otázce třeba dodat, že informaci o existenci algoritmu měli téměř všichni, 59 z nich je spatřuje přínosnými, ale přesné pořadí neseřadil správně žádný operátor. Svědčí to o určité improvizaci, jak ji popsal jeden z respondentů v diplomové práci autorky Kučerové. Zjištění bude zahrnuto v doporučených změnách. Souhrn odpovědí na poslední otázku dotazníku znázorňuje obrázek 23. Operátoři měli vyjádřit svou představu o podobě, formě a četnosti tohoto vzdělávání v rámci organizace do budoucna. 1 operátor nepožadoval žádné změny, 2 operátoři bez podnětů a 1 operátor nespatořoval vzdělávání jako významné. 60 dotázaných se v různých intenzitách jednohlasně shodlo na intenzivnějším a pravidelnějším vzdělávání na téma sebevražedných hovorů a kladně hodnotili již ta uskutečněná. Operátoři si byli vědomi potřeby rozvíjet vědomosti. V jejich požadavcích na případné budoucí vzdělávání jsme mohli číst výrazy jako „*periodicky, intenzivněji, častěji, přínosné, vedené odborníkem, psychologem, reálné poslechy a rozbor, simulace hovorů, osvěžení znalostí, oživení tématu*“. Přesný výčet výsledků znázorňuje obrázek 23 na straně 54.

6.1 Návrh na změny v metodice vzdělávání operátorů TCTV

112

Na základě uvedených informací navrhujeme provést následující změny:

V rámci kurzu odborné způsobilosti OŘ I ve vzdělávacím systému HZS ČR rozšířit časovou dotaci věnovanou psychologické části z 24 na 64 hodin pro praktický nácvik specifických situací a sebevražedných hovorů. Prakticky by šlo o prodloužení kurzu o 5 dní věnovaných pouze psychologii. Tuto část doporučujeme vést jako doposud výhradně pod vedením zkušeného psychologa a pouze v prezenční formě, nikoliv distanční formou tzv. E-learningem. Takto

rozšířenou časovou dotaci doporučujeme upravit pouze u kurzu OŘ I, nikoliv u kurzu opakovacího.

Dále navrhujeme pokynem GŘ HZS ČR zařadit do osnov psychologické služby HZS ČR školení pro operátory TCTV 112 na téma vedení sebevražedného hovoru. V jednotlivých krajích vidíme velkou individualitu, proto je třeba podobu školení sjednotit. Na každém HZS ČR kraje bylo kromě technologie TCTV 112 zřízeno také pracoviště psychologické služby, jehož koordinátorem je krajský psycholog. Nabízí se tak pod jeho vedením provádět na jednotlivých KOPIS pravidelná školení na téma krizové komunikace. Takovému řešení nahrává i skutečnost, že na KOPIS jsou v technologii 112 instalována záznamová zařízení. Krajský psycholog tedy může k výuce kromě vlastních materiálů využít archivované záznamy reálných sebevražedných hovorů, jejichž opatření by mohlo být provedeno ve spolupráci s KOPIS. Dále by bylo vhodné na takových školeních seznamovat operátory se zajímavými statistikami využitelnými v praxi a výzkumy související s tematikou. Pak vidíme jako potřebné do školení zařadit opakování významu zpracovaných algoritmů hovorů se sebevrahem. Navrhujeme školení výše uvedeného obsahu na všech 14 KOPIS pod vedením krajských psychologů 4 krát ročně s časovou dotací alespoň 6 hodin.

Nejdůležitějším podnětem ke změně je kurz TKI. Akreditované kurzy jsou povinni mít v současné době pouze pracovníci sociálních služeb. Nicméně ze získaných výsledků této práce se ukazuje potřeba zavést kurz krizové intervence i pro operátory tísňové linky 112. V souladu s koncepcí vzdělávání HZS ČR navrhujeme zavedení 2 týdenního specializačního kurzu s názvem „*telefonická krizová intervence*“, který může být vyučován v některém ze středisek školního a výcvikového zařízení GŘ HZS ČR. Kurz by se měl obsahově shodovat s akreditovanými kurzy TKI, které poskytují zapsané spolky, jak je uvedeno v části 3.5.1. Detailní obsah by pak mohl být přizpůsoben potřebám HZS ČR.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla přezkoumat objektivní postoj operátorů tísňové linky 112 na hovory se sebevražednou tematikou a posoudit jejich připravenost na takové situace. Cílem bylo také přinést ucelený náhled na danou problematiku a přiblížit její řešení. Pro takový výzkum byl vytvořen anonymní dotazník, který byl zdrojem cílů a hypotéz. Z výsledků se ukazuje, že na lince 112 se dřív nebo později každý operátor se sebevražedným hovorem setká a to vícekrát. Zjistili jsme, že problematika je vnímána s respektem a operátoři jsou si vědomi náročnosti hovorů a také možnosti sebevražedného jednání svým postupem ovlivňovat. Většinou se shodují na důležitosti a významu takového vzdělávání, ale jeho intenzita je v jednotlivých krajích značně odlišná. Z toho důvodu udávají operátoři různou míru vlastní posuzované připravenosti a rozsah absolvovaného vzdělávání. V této oblasti projevují zájem o zvýšení intenzity a navrhuji častější periodická opakování. Stanovené cíle byly splněny a hypotézy vyhodnoceny. Na jejich základě byly navrženy změny vzdělávacího systému. Ty přispějí k zajištění potřebné odborné úrovně příslušníků HZS ČR a povedou je k vyšší profesionalitě, jak o tom hovoří Koncepce vzdělávání HZS na roky 2016-2021.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Tísňová linka 112 - jednotné evropské číslo tísňového volání 112

IZS - integrovaný záchranný systém

GŘ HZS ČR - Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky

JPO - jednotky požární ochrany

ZZS - zdravotnická záchranná služba

PČR - policie České republiky

MVČR - ministerstvo vnitra České republiky

KOPIS - krajské operační a informační středisko

EU - Evropská unie

TCTV - telefonní centrum tísňového volání

TKI - telefonická krizová intervence

ČAPLD - Česká asociace pracovišť linek důvěry

ZOP - základní odborná příprava

NOV - nástupní odborný výcvik

OŘ I - operační řízení 1

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. OŠŤÁDALOVÁ, Tereza. *Zavedení tísňové linky 112 v České republice*. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. SPBI Spektrum. Červená řada, 41. ISBN 80-86634-69-8.
2. 112: Jednotný systém odbavování tísňových hovorů. [online]. Praha: O2 IT Services [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <http://www.o2its.cz/reference/112-jednotny-system-odbavovani-tisnovych-hovoru/>
3. *Zákon č. 239/2000 Sb.: Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*. Praha: MV - GŘ HZS ČR, 2000, ročník 2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
4. RALBOVSKÁ, Rebeka Psychologické aspekty mimořádných událostí. In ŠÍN Robin et al. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
5. Kolektiv autorů. *Krizová legislativa (soubor zákonů)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016. ISBN 978-80-7380-627-9.
6. HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
8. LÁTALOVÁ, Klára, Dana KONČELÍKOVÁ a Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-9050-3.
9. DE BEURS, Derek. *Mýty o sebevraždě*. Amsterdam: Boom, 2020. ISBN 978-80-262-1825-8.

10. Sebevražednost v ČR stagnuje: Sebevražednost a pandemie COVID-19. *NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ* [online]. Klecany: NUDZ, 2021 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-sebevrazednost-v-cr-stagnuje.pdf>
11. Situační analýza prevence sebevražd v České republice: Podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030. [online]. Praha: NUDZ, 2019 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_2.pdf
12. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
13. Stanovy ČAPLD. [online]. Ústí nad Labem: Česká asociace pracovišť linek důvěry, 2021 [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.capld.cz/stanovy-capld/>
14. Vzdělávání: Nabídka akreditovaných výcviků a kurzů. [online]. Ústí nad Labem: Česká asociace pracovišť linek důvěry, 2021 [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.capld.cz/akreditovane-vycviky/>
15. *Pokyn GŘ HZS ČR k odborné způsobilosti příslušníků HZS ČR*. Praha: GŘ HZS ČR, 2020, ročník 2020, číslo 49.
16. Učební osnovy kurzů: Kurzy k získání odborné způsobilosti. [online]. Praha: GŘ HZS ČR, 2021 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/ucebni-osnovy-kurzu-184252.aspx>
17. *Manuál pro operátory: Metodika vedení telefonického rozhovoru s osobou se sebevražednými úmysly*. Pracovní skupina pro metodiku, prevenci a vzdělávání v oblasti psychologie pro OŘ. Praha: MV - GŘ HZS ČR, 2011. ISBN neuvedeno.
18. *Katalogový soubor typové činnosti STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy. Katalog typových činností složek IZS*. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. ISBN 978-80-7385-028-9.

19. PILAŘ, Aleš. Povolání: policejní vyjednač. 112 *Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva* [online]. Praha: 2008, 7(3), s. 91-92 [cit. 2022-02-08]. ISSN 1213-7057. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/casopis-112-rok-2008-pdf>
20. *Katalogový soubor typové činnosti STČ 12/IZS – Poskytování psychosociální pomoci. Katalog typových činností složek IZS*. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. ISBN 978-80-7385-028-9.
21. HANDLOVÁ, Simona. *Suicidální tematika v kontextu telefonických krizových intervencí*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav Psychologie. Vedoucí práce: prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.
22. JANOVSÁ, Barbora. *Práce s pocity vlastní bezmoci u pracovníků linek důvěry*. Olomouc, 2021. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.
23. SCHEJBALOVÁ, Dominika. *Zátěžové faktory plynoucí z vytěžování tísňových volání v rámci Telefonního centra tísňového volání 112 a tísňové linky 150*. Kladno, 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce: Ing. Roman Říha.
24. MINAŘÍKOVÁ, Martina. *Systém psychosociální intervence poskytované Hasičským záchranným sborem, Policií ČR a Zdravotnickou záchrannou službou*. Kladno, 2016. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

25. KUČEROVÁ, Renáta. *Odbavování hovorů se sebevražednou tematikou na jednotné evropské lince tísňového volání 112 v Jihočeském a Plzeňském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: prof. Ing. Gustav Šafr, DrSc.
26. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-6935-6.
27. OTŘÍSAL, Pavel.; RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Use of Crisis Communication in Crisis Management. In: *Trends and Future Directions in Security and Emergency management*. Basel: Springer, 2022. p. 343-356. ISSN 2367-3370. ISBN 978-3-030-88906-7.
28. OSMANOVIĆ, Erkan. *Wer man gewesen war: Untersuchungen zum Suizid in der österreichischen Literatur des 20. Jahrhunderts anhand von ausgewählten Werken*. Erste Ausgabe. Brno: Masaryk-Universität, 2018. ISBN 978-80-210-9101-6.
29. TERUEL, David Sánchez,; LEÓN , Ana García,; MARTÍNEZ, José Antonio Muela. Anales de psicología. In: *Prevenção, avaliação y tratamento de la conducta suicida*. Jaén: Universidad de Murcia, 2014. p. 952-963. ISSN 0212-9728.
30. LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Statistika počtu úmrtí s příčinou sebevraždy v ČR.....	23
Obrázek 2 - Délka výkonu služby operátorů.....	42
Obrázek 3 - Věk operátorů.....	42
Obrázek 4 - Zastoupení operátorů v krajích ČR.....	43
Obrázek 5 - Zkušenosti se sebevražedným hovorem.....	44
Obrázek 6 - Počet dosud řešených sebevražedných hovorů	44
Obrázek 7 - Posouzení náročnosti sebevražedných hovorů.....	45
Obrázek 8 - Posouzení možnosti ovlivnit jednání sebevraha v akutní fázi správně vedeným hovorem.....	45
Obrázek 9 - Emoce zažívané při hovoru se sebevrahem ve čtyřech úrovních intenzity.....	46
Obrázek 10 - Tělesné reakce zažívané při hovoru se sebevrahem ve čtyřech úrovních intenzity.....	47
Obrázek 11 - Emoce zažívané po ukončení hovoru	48
Obrázek 12 - Tělesné reakce operátorů zažívané po ukončení hovoru se sebevrahem.....	49
Obrázek 13 - Posouzení odpovědnosti za dokonání sebevraždy.....	50
Obrázek 14 - Nejčastější důvody sebevražedného jednání dle poznatků z praxe operátorů.....	51
Obrázek 15 - Posouzení vlastností a dovedností operátorů potřebných k efektivnímu vedení sebevražedných hovorů.....	52
Obrázek 16 - Způsob pomoci s vlastním tělesným a emočním vyrovnaním operátorů po náročném hovoru se sebevrahem.....	53

Obrázek 17 - Forma vyhledané odborné pomoci po náročném hovoru se sebevrahem.....	54
Obrázek 18 - Počty operátorů, kteří absolvovali v rámci své organizace vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů.....	54
Obrázek 19 - Přehled doposud absolvované formy vzdělávání v problematice sebevražedných hovorů v rámci organizace.....	55
Obrázek 20 - odhadovaný počet hodin absolvovaného vzdělávání na téma sebevražedných hovorů v rámci organizace.....	56
Obrázek 21 - Podoba dosud absolvovaného vzdělávání v souvislosti se sebevražednými hovory na pracovišti.....	57
Obrázek 22 - Posouzení přínosu vzdělávání pro výkon praxe operátorů.....	57
Obrázek 23 - Podněty operátorů k možné podobě, formě a četnosti tohoto vzdělávání v rámci organizace.....	58
Obrázek 24 - Subjektivní posouzení vlastní připravenosti operátorů na hovor se sebevražednou tématikou.....	59
Obrázek 25 - počet operátorů seznámených se zpracovanými algoritmy k vedení hovoru se sebevrahem.....	59
Obrázek 26 - Posouzení přínosu pracovních algoritmů pro řešení reálných sebevražedných hovorů.....	60
Obrázek 27 - Seřazení jednotlivých fází algoritmu hovoru se sebevrahem v akutní fázi ve správném časovém sledu od začátku do konce.....	61

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondente.

Jmenuji se Jaroslav Ráž a pracuji osmým rokem na pozici operátora tísňové linky TCTV 112 u HZS Královéhradeckého kraje. Pro účely své bakalářské práce bych Vás rád požádal o spolupráci při výzkumu, která spočívá ve vyplnění tohoto dotazníku. Ten je zaměřen na druh komunikace, se kterým se v naší praxi můžeme setkat, a to je hovor s osobou mající sebevražedné sklony. Cílem dotazníku je zmapovat, jak vy, operátoři tísňové linky vnímáte příchozí hovory mající sebevražedný charakter, jaké jsou v této oblasti Vaše zkušenosti, jak se cítíte vzdělání a co během komunikace prožíváte. Mou snahou bylo sestavit takový dotazník, který se svým obsahem co nejvíce přibližuje této problematice v praxi. Výsledkem celé práce, které je dotazník součástí, by mohl být návrh na úpravu vzdělávání pro operátory v této oblasti. Dále Vás chci ujistit, že data zůstanou anonymní, žádné kontakty nebudou součástí výsledné práce a nebudou nikde zveřejněny. Tímto bych Vám rád poděkoval za ochotu zúčastnit se tohoto výzkumu i za spolupráci projevovanou vyplněním dotazníku. Vaše odpovědi mohou při zachování anonymity přispět k navrhovaným změnám vzdělávacího systému pro operátory.

Na úvod, prosím, doplňte základní údaje o Vás. Tyto údaje poslouží ke statistickému vyhodnocení získaných údajů a nesnižují míru anonymity. Odpovědi vyznačte kliknutím do příslušného políčka.

1. Uveďte délku výkonu služby na pozici operátora TCTV 112:

- a) do 2 let
- b) 2-5 let
- c) 5-10 let
- d) 10 a více let

2. Uveďte Váš věk:

- a) 18-25 let
- b) 25-35 let
- c) 35-50 let
- d) 50 a více let

3. Uveďte kraj, ve kterém pracujete na pozici operátora TCTV 112:

Možnosti výběru ze 13 krajů v ČR a Hlavní města Praha.

Nyní bude následovat několik otázek na Vaše pracovní zkušenosti (pracoviště TCTV 112) s lidmi, kteří verbalizovali sebevražedné myšlenky, tendence k sebevraždě, kteří se dopouštěli sebevražedného pokusu nebo aktivně páchali sebevraždu. Pro potřeby našeho dotazníku tyto kategorie jednání označujeme jednotlícím pojmem „sebevrah“.

4. **Vedl/a jste během své praxe na TCTV 112 hovor se sebevrahem?**
 - a) Ano
 - b) Ne

5. **Kolik hovorů se sebevrahem, jste dosud řešil/a?**
 - a) 1-3
 - b) 3-10
 - c) 10 a více

6. **Hovory se sebevrahem považujete obecně za:**
 - a) extrémně náročné
 - b) náročné
 - c) nenáročné
 - d) zcela nenáročné

7. **Myslíte si, že operátor TCTV může správně vedeným hovorem pozitivně ovlivnit jednání sebevraha v akutní fázi, tj. zdržet nebo odradit volajícího od dokonání sebevraždy?**
 - a) zcela zásadně může ovlivnit
 - b) spíše může ovlivnit
 - c) spíše nemůže ovlivnit
 - d) nijak zásadně nemůže ovlivnit
 - e) nedokážu posoudit

8. **Označte emoce, které nejčastěji zažíváte PŘI vedení hovoru se sebevrahem a jejich intenzitu na škále - slabý, málo intenzivní, spíše intenzivní, velmi intenzivní:**

Strach, úzkost, vztek, bezmoc, nejistota, radost, nezájem, soucit, lítost, smutek, jiné emoce, nedokážu/nechci uvést, žádné emoce neprožívám.

9. **Označte tělesné reakce, které nejčastěji zažíváte PŘI vedení hovoru se sebevrahem a jejich intenzitu na škále - slabý, málo intenzivní, spíše intenzivní, velmi intenzivní:**

Zvýšené svalové napětí, rychlé dýchání, bušení srdce, stažené hrdlo, třes, bolest (hlavy, břicha, jiné), nevolnost, jiné tělesné reakce, nechci/nedokážu uvést, žádné tělesné reakce nezažívám.

10. Označte emoce, které nejčastěji zažíváte PO UKONČENÍ hovoru se sebevrahem (můžete označit i více):

Strach, úzkost vztek, bezmoc, nejistota, radost, nezájem, soucit, lítost, smutek, žádné zvláštní emoce neprožívám, nechci/nedokážu uvést, jiné.

11. Označte tělesné reakce, které nejčastěji zažíváte PO UKONČENÍ hovoru se sebevrahem (můžete označit i více) :

Zvýšené svalové napětí, rychlé dýchání, bušení srdce, stažené hrdlo, třes, bolest (hlavy, šíje, břicha, jiné), nevolnost, žádné zvláštní tělesné reakce nezažívám, nechci/nedokážu uvést odpověď, jiné.

12. Odpovědnost za případné dokonání sebevraždy vnímáte na straně:

- a) zcela na straně operátora
- b) spíše na straně operátora
- c) společně na straně operátora i sebevraha
- d) spíše na straně sebevraha
- e) zcela na straně sebevraha
- f) nedokážu posoudit

13. Jaké jsou podle poznatků z Vaší praxe nejčastější důvody sebevražedného jednání? (můžete označit i více).

- a) partnerské vztahy
- b) zdravotní potíže
- c) finanční potíže
- d) ztráta zaměstnání
- e) duševní choroba
- f) drogová závislost
- g) jiné

14. Jaké povahové vlastnosti, schopnosti a dovednosti operátora jsou podle Vás žádoucí pro efektivní vedení hovorů se sebevrahem? (můžete označit i více).

Empatie, komunikační schopnosti, umění naslouchat, rozhodnost, slušnost, ráznost, asertivita, autorita, direktivita, sebeprosazení, jiné.

15. Co nebo kdo Vám pomáhá se po náročném hovoru se sebevrahem lépe vyrovnat s emočními a tělesnými prožitky?

Otevřená odpovědní otázka.

- 16. Vyhledal/a jste v této věci někdy odbornou pomoc?**
- a) psycholog HZS
 - b) linka pomoci v krizi
 - c) člen týmu posttraumatické péče
 - d) jiné
 - e) odbornou pomoc jsem nevyhledal/a
- 17. Absolvoval/a jste V RÁMCI VAŠÍ ORGANIZACE někdy v minulosti vzdělávání v problematice vedení hovorů se sebevrahem?**
- a) ano
 - b) ne
- 18. Jaké vzdělávání jste v rámci Vaší organizace absolvoval/a ?**
- a) kurz OŘ I na ŠVZ HZS
 - b) odborná příprava pod vedením lektora
 - c) odborná příprava na pracovišti formou samostudia
 - d) žádné takto zaměřené vzdělávání jsem neabsolvoval
 - e) nevybavuji si
 - f) jiné
- 19. V jakém časovém rozsahu jste toto vzdělání absolvoval/a? (odhadněte počet hodin)**
- Otevřená odpovědní otázka
- 20. Jakou podobu mělo vzdělávání, které jste v souvislosti s tématem sebevražedných hovorů na pracovišti absolvoval/a?**
- a) teoretická příprava
 - b) praktický nácvik modelových situací
 - c) poslech reálných hovorů se sebevrahy
 - d) jiné
- 21. Jak hodnotíte přínos tohoto vzdělávání pro výkon Vaší praxe?**
- a) nezbytné
 - b) spíše přínosné
 - c) spíše nepřínosné
 - d) zbytečné
- 22. V jakém rozsahu, formě a četnosti by mělo podle Vás vzdělávání ideálně do budoucna být? Napište vlastní podněty:**
- Otevřená odpovědní otázka

- 23. Ze subjektivního hlediska posuďte míru Vaší vlastní připravenosti na hovor se sebevražednou tématikou.**
- a) velmi dobře připraven/a
 - b) spíše připraven/a
 - c) spíše nepřípraven/a
 - d) vůbec nepřípraven/a
- 24. Byl/a jste v rámci vzdělávání seznámen/a se zpracovanými algoritmy vedení hovorů se sebevrahem?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevybavuji si
- 25. Jak hodnotíte přínos těchto algoritmů při reálném řešení hovorů se sebevrahem?**
- a) velmi přínosné
 - b) spíše přínosné
 - c) spíše nepřínosné
 - d) zbytečné
- 26. Na základě vašich zkušeností a znalosti algoritmu zkuste seřadit jednotlivé fáze rozhovoru se sebevrahem v akutní fázi v ideálním časovém sledu od začátku hovoru (1) až po jeho konec (7):**
- a) identifikace hovoru ohledně podniknutých kroků
 - b) rozlišení akutní a neakutní fáze sebevražedného jednání
 - c) lokalizace a identifikace volajícího
 - d) kontaktování operačního střediska PČR s požadavkem na policejního vyjednavče
 - e) snaha o eliminaci rizika během hovoru
 - f) vyžádání spolupráce kolegy
 - g) příprava osoby na příjezd policejního vyjednavče na místo události