



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Analýza činností složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy

**Activity Analysis of the Integrated Rescue System during Demonstration
of Suicide Intention**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

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

Ondřej Paďouk

Kladno, květen 2019



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Padouk** Jméno: **Ondřej** Osobní číslo: **461733**
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:

Analýza činností složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy

Název bakalářské práce anglicky:

Activity Analysis of the Integrated Rescue System during Demonstration of Suicide Intention

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude analýza činností složek IZS v případech demonstrování úmyslu sebevraždy. Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části budou uvedeny základní pojmy vztahující se ke zpracovávané problematice, jednotlivé typy sebevražedného jednání, charakteristika a příčiny úmyslu demonstrovat sebevražedné jednání. Budou zde také uvedeny metodické postupy složek IZS pro tento typ mimořádné události. Praktická část bude zaměřena na analýzu konkrétních činností složek IZS na místě mimořádné události při demonstrování úmyslu sebevražedného jednání. Rovněž bude provedena kvalitativní forma výzkumu a to pomocí řízených rozhovorů s členy IZS poskytujícími první psychickou pomoc ve Středočeském a Plzeňském kraji s minimálním počtem 50. V diskusi bude zpracována statistika sebevražedného jednání v rámci ČR a bude zde využita i metoda komparace.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Forenzní psychologie, ed. 2., Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, ISBN 978-80-7380-213-4
- [2] PAVLOVSKÝ, Pavel, Soudní psychiatrie a psychologie, ed. 4., Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4332-5
- [3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, ed. 1., Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5327-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebeka Raibovská, Ph.D.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.03.2019**

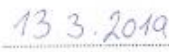
Platnost zadání bakalářské práce: **18.09.2020**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.


Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Analýza činností složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy 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).

V Kladně dne 13.05.2019

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval zejména mé vedoucí PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., za trpělivou a vstřícnou spolupráci a také za cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Mé poděkování patří také Mgr. et Ing. Matějovi Tejmarovi a všem respondentům z řad Integrovaného záchranného systému.

Abstrakt

Obsahem bakalářské práce je problematika analýzy činností složek integrovaného záchranného systému při demonstrování úmyslu sebevraždy.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je kladen důraz na popis sebevraždy a sebevražedného jednání ve vztahu k jejich druhům, příčinám a způsobům provedení. Dále je pak popsán současný stav krizové intervence a krizového vyjednávání spojeného s činností členů integrovaného záchranného systému se zaměřením na sebevražednost a suicidální chování.

Na teoretickou část navazuje část praktická, kde je stanoven cíl práce a metoda výzkumu. Cílem výzkumu bylo analyzovat kroky, metody a činnosti složek integrovaného záchranného systému v návaznosti na soubor typové činnosti – Demonstrování úmyslu sebevraždy.

Naplnění cílů práce bylo řešeno pomocí kvalitativního výzkumného šetření, a to konkrétně řízenými rozhovory s příslušníky integrovaného záchranného systému poskytující první psychickou pomoc ve Středočeském a Plzeňském kraji.

V diskuzi je uvedena současná statistika sebevražedného jednání v rámci České republiky, jsou zde diskutovány dosažené výsledky a rovněž je zde uvedena komparace dosažených výsledků s výsledky jiných autorů. Závěr práce obsahuje doporučení pro praxi.

Klíčová slova

sebevražda; sebevražedné jednání; suicidalita; demonstrativní sebevražda; Integrovaný záchranný systém.

Abstract

This bachelor thesis deals with the analysis of the activities of the integrated rescue system in situations where the intention to commit suicide is demonstrated.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the description of suicide and suicidal behavior, also in relation to the various causes of suicide and ways of realization. Furthermore, the current state of crisis intervention and crisis negotiation in the activities of members of the integrated rescue system is described, with particular attention to how these are associated with suicide and suicidal behavior.

The practical part defines the goal of the thesis and the method of research. The aim of the research was to analyze the steps, methods and activities of the integrated rescue system in relation to the focal point of the thesis - Demonstration of Suicide Intent.

The goals of the thesis were achieved using qualitative research, namely by conducting structured interviews with members of the integrated rescue system who provide the first psychological assistance in the Central Bohemia and Pilsen regions.

The current statistics of suicidal behavior in the Czech Republic are presented in the discussion part. It also includes the achieved results of the thesis and their comparison with the results presented by other authors. In the conclusion part, recommendations for practice are presented.

Keywords

Suicide; Suicidal Behavior; Suicidality; Demonstrative Suicide; Integrated Rescue System.

Obsah

1	ÚVOD	10
2	SOUČASNÝ STAV.....	12
2.1	Definování základních pojmů	12
2.2	Sebevražda	12
2.3	Typy sebevražedného jednání.....	13
2.4	Příčiny sebevražedného jednání	15
2.4.1	Duševní poruchy jako příčina sebevražedného jednání	15
2.4.2	Další příčiny sebevražedného jednání.....	17
2.5	Způsoby sebevražedného jednání	18
2.6	Presuicidální syndrom (rozpoznání suicidálních tendencí)	19
2.6.1	Shneidmanovy charakteristiky sebevražd	21
2.6.2	Další metody rozpoznávání suicidálních jedinců	23
2.7	První psychická pomoc a krizová intervence.....	24
2.7.1	Krizová intervence před hrozící sebevraždou.....	26
2.7.2	Krizové vyjednávání.....	29
3	CÍL PRÁCE	31
4	METODIKA	33

4.1	Popis výzkumného šetření.....	33
4.2	Časový harmonogram sběru dat.....	33
4.3	Stanovení výzkumného vzorku	34
4.4	Výzkumný nástroj.....	34
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	35
5.1	Analýza konkrétních činností složek IZS na místě mimořádné události při demonstrování úmyslu sebevražedného jednání.	35
5.1.1	Velitel zásahu.....	36
5.1.2	Úkoly a činnosti Policie ČR na místě zásahu dle STČ 02/IZS.....	37
5.1.3	Úkoly a činnosti HZS ČR na místě zásahu dle STČ 02/IZS	37
5.1.4	Úkoly a činnosti ZZS na místě zásahu dle STČ 02/IZS.....	38
5.2	Výsledky kvalitativního výzkumného šetření.....	40
5.3	Vyhodnocení cílů práce	51
5.4	Vyhodnocení výzkumných otázek	51
5.5	Kazuistika	52
6	DISKUZE.....	55
7	ZÁVĚR.....	64
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	65
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66

10	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK	71
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

1 ÚVOD

Současná doba s sebou přináší stále spoustu nových faktorů, které ovlivňují běžné životy občanů naší republiky a také celého světa. Sebevražda, jako taková, doprovází lidskou populaci už od pradávna a v průběhu let se lišil pouze přístup společnosti k tomuto jednání. Ten vycházel především z náboženského vyznání či politického postoje. V minulosti nalezneme dekády, kdy byla sebevražda plně tolerována a také rozeznáme momenty, kdy byla považována za největší prohřešek, který může člověk spáchat. V současné době můžeme říci, že většina populace považuje sebevraždu za součást našich životů a výrazněji se nad ní nepozastavuje. Populace se jen polarizuje v názoru, zda má být sebevražda považována za svobodné rozhodnutí nebo za lidskou zbabělost. V posledních třech letech jsme se mohli setkat také se zvláštním případem sebevražedného jednání, přesněji řečeno se speciálními okolnostmi, které přímo ovlivňovaly osoby k sebepoškozování a také ke spáchání sebevraždy. Jednalo se o „hru“ Modrá velryba.

Dá se proto předpokládat, že se v budoucnu mohou objevit podobné manipulační „hry“, či zcela jiné faktory, které budou právě nabídat k sebepoškozování a k sebevražednému jednání. Je tedy zapotřebí tyto trendy sledovat a být na ně připraveni. Nejvíce jsou na ně, dle mého názoru, náchylné děti.

V České republice můžeme pozorovat nejčastěji dva druhy sebevražedného jednání. V prvním případě se osoba se sebevražednými tendencemi plně smíří se smrtí a sebevraždu dobrovolně spáchá, tak aby osobu při páčání sebevraždy nikdo nevyrušil a v důsledku toho také sebevražedný pokus nepřekazil. Na druhé straně pozorujeme demonstrování úmyslu sebevraždy, kdy si osoba nalezne příhodné místo pro sebevražedný pokus, na kterém na sebe může co nejvíce upozornit. Snaží se tímto jednáním volat o pomoc, protože se ve svém životě ocitla v situaci, kdy nenalézá jiné

východisko či řešení problému. Vzhledem k četnosti výskytu sebevražedného jednání by měl být Integrovaný záchranný systém na tyto situace dobře připraven.

Téma bakalářské práce jsem si zvolil především z důvodu častého výskytu demonstrováných sebevražd v uplynulých dvou letech v oblasti Středočeského kraje. V důsledku uvedených skutečností jsme se zaměřili na členy složek Integrovaného záchranného systému ze Středočeského a přilehlého Plzeňského kraje.

V bakalářské práci jsme se rozhodli nahlédnout do činností složek Integrovaného záchranného systému při zásahu typu demonstrování úmyslu sebevraždy.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Definování základních pojmů

V následující kapitole budou definovány základní pojmy, které budou následně používány i v dalších kapitolách. Nejprve zde bude uvedeno, co je to sebevražda, jak je sebevražda definována, co je to sebevražedné jednání, jaké existují typy, způsoby a příčiny sebevražedného jednání. Následně bude vedeno, co je to presuicidální syndrom a také bude obecně popsána krizová komunikace při demonstrování úmyslu sebevraždy, krizová komunikace po nezdařilém pokusu o sebevraždu a krizová komunikace po dokonané sebevraždě.

2.2 Sebevražda

Autorka Špatenková (2017) definuje sebevraždu, jako možné drastické a konečné řešení situace, kterou hluboce zoufalý člověk už nemůže, neumí nebo nechce řešit. Neexistuje pro něj jiné východisko, nežli spáchat sebevraždu a tím své problémy vyřešit. Sebevražda je podle Pavlovského (2012) patický čin, který se vyskytuje při těžkých depresích či při schizofrenii a je zapříčiněný chorobnými či psychotickými motivacemi.

Autoři Praško a Látalová (2015) uvádějí, že sebevražda (latinsky „suicidum“, lze přeložit jako „sebezabití“) je uvědomělé a úmyslné skončení vlastního života. Termín však bývá často eufemisován slovy „vzít si život“. Dále uvádějí, že *„sebevražda je stigmatizující pojem, který souvisí s morálním odsouzením jedince, který se o život úmyslně připravil“* (Látalová, Kamarádová, Praško, 2015, s. 9).

Vágnerová (2004) definuje sebevraždu jako *„násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život“* (Vágnerová, 2004, s. 489).

2.3 Typy sebevražedného jednání

Demonstrativní sebevražda je úmyslný sebevražedný pokus s cílem vyřešit tak neřešitelnou a stresující situaci. Termín demonstrativní sebevražda lze také nahradit termínem parasuicidium, nebo také přirovnáním „volání o pomoc“ (Pavlovský, 2012).

U demonstrativní sebevraždy není vždy úmyslem ukončit život, ale osoba vidí v takovémto pokusu o sebevraždu jediné možné východisko, jak se těchto problémů zbavit. Je zde pravděpodobnost, že osoba, která již někdy parasuicidium konala, začne užívat demonstrativní sebevraždu častěji k řešení svých problémů. Důležité je poukázat na to, že každý pokus o parasuicidium může mít fatální následky a osoba tak opravdu může sebevraždu, i když možná nechtěně, dokonat. Na demonstrativní sebevraždu lze rovněž nahlížet jako na prostředek k manipulování nebo k pomstě jiné osobě. V partnerském životě může demonstrování úmyslu sebevraždy sloužit jako nástroj k nucenému udržení manželství či partnerství (Špatenková, 2012).

Vzhledem na četnost výskytu demonstrovaných úmyslů spáchat sebevraždu a nutnosti zásahu všech složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) byla vypracován Soubor typové činnosti STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy z roku 2005, kterému se pro potřeby zpracování naší bakalářské práce budeme detailněji věnovat v kapitole výsledky výzkumu.

Bilanční sebevražda je výsledkem dlouhodobé rozumové úvahy spojené s působícími subjektivními závažnými motivy. Člověk si bilanční sebevraždu pečlivě plánuje a vědomě si shání prostředky pro její efektivní realizaci, neboť je plně duševně rozhodnut se životem skoncovat. Při tomto typu sebevraždy je její dokončení procentuálně vyšší než její nedokončení. To zapříčiňuje skutečnost, že při bilanční sebevraždě člověk často nabyt pocitu, že jeho život už nedává žádný smysl (Vágnerová, 2004).

Na rozdíl od demonstrativní je u bilanční sebevraždy osoba plně rozhodnuta skončit se životem, a tím tak vyřešit své dosavadní potíže, neřešitelné situace a tíživé deprese. Těmito rozhodujícími aspekty mohou být různé životní přítěže, např. nevyléčitelná nemoc, nesnesitelné bolesti či situace, při kterých nejde očekávat přežití (Pavlovský, 2012).

Sebevražda s mimoosobní motivací je dle autora Pavlovského (2012) páchána např. na protest proti politickým situacím nebo jako obětování sama sebe při válečných konfliktech. Těmto případům sebevražedných jednání se zpravidla nepřičítají psychické poruchy jako podněty pro spáchání.

Rozšířená sebevražda je sebevražda pachatele, který bezprostředně před svojí smrtí zavraždil další osobu, či více osob (Látalová, 2013). Jde o bludné a hluboko depresivní jednání, při kterém osoba likviduje sebe, lidi ze své rodiny nebo blízké přátele. Osoba může mít paranoidní představu o hrozícím nebezpečí a snaží se touto rozšířenou sebevraždou „zachránit“ sebe i ostatní. Sebevrah volí různou formu vraždy. Může osobu přemluvit ke společnému spáchání sebevraždy, nebo v případě dětí nucené předávkování farmaky či násilné zabití (Kučerová, 2013).

V zákoně č. 40/2009 sb. nalezneme usnesení: *„Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta“* (Zákon č. 40/2009 Sb.).

Čírtková (2009) popisuje tento druh sebevraždy jako afektivní motivaci, kdy před vlastní sebevraždou osoba zavraždí své blízké.

2.4 Příčiny sebevražedného jednání

Jako příčiny sebevražedného jednání lze považovat ty rizika, které přispívají ke zvýšenému nutkání ukončit svůj život. Suicidalita je zpravidla podmíněna několika různými faktory, takže většinou její spáchání nevychází z jedné události, ale závisí na aktuálních a dlouhodobě působících, stresových a zátěžových podnětech (Vágnerová, 2004).

„Mezi odborníky ve světě existuje naprostá shoda, že riziko spáchání sebevraždy je větší v případě, že se jedná o mladého muže, bělocha, žijícího bez partnerky, s premorbidně dobrými funkčními schopnostmi, s rysy postpsychotické deprese, anamnézou suicidálního pokusu a anamnézou zneužívání psychoaktivní látky“ (Látalová, Kamarádová, Praško, 2015, s. 32).

Dalšími okolnostmi, které přispívají k většímu riziku sebevraždy, je postupně se rozvíjející onemocnění, zanedbatelná či žádná psychická opora ze strany rodinných příslušníků, absence sociálního kontaktu, častý stres a křehký rodinný vztah (Látalová 2013).

Brazilská studie ukazuje, že je sebevražda třetí nejčastější příčina smrti ve světě. Na sebevraždu ročně zemře přibližně jeden milion lidí, a to nejčastěji ve věkové skupině 15-44 let (Gomes, 2014).

2.4.1 Duševní poruchy jako příčina sebevražedného jednání

Osoby, které uvažují o sebevraždě, často procházejí **depresemi**. Ty mají prokazatelně za následek časté pokusy o sebevraždu, suicidální představy a autoagresi. Lidé v depresích nesnesou tíhu subjektivního utrpení a jejich jediné východisko je smrt (Vágnerová, 2004).

Dle Látalové, Kamarádové a Praška (2015) trpí až 87 % lidí pokoušejících se o sebevraždu depresemi. Samotná úzkost a deprese nepředstavují tak velké riziko pro

spáchání sebevraždy. Avšak pokud jsou úzkostné deprese spojeny např. s posttraumatickou stresovou poruchou nebo panickou poruchou, je toto riziko významně vyšší.

Dalším rizikem je **schizofrenie**. Tato závažná choroba s chronickou poruchou vnímání a myšlení je také jednou z dalších příčin sebevražedného jednání. Tuto závažnou nemoc autorka Kučerová (2010) charakterizuje následovně: „*Schizofrenie znamená nemoc v pohybu, nemoc postupující a měnící se v čase. Její příznaky nelze pouze vyjmenovat a říci o nich, že jsou přítomny (nebo jsou nepřítomny). Jednotlivé příznaky spolu různě souvisejí, vzájemně se ovlivňují a tvoří nikoli prostý, ale integrovaný celek*“ (Kučerová, 2010, s. 9).

Látalová (2013) uvádí, že schizofrenie je se sebevraždou natolik spjatá, že díky ní se schizofrenik dožívá v průměru o deset let méně. Také uvádí, že sebevražda je nejčastější příčina úmrtí lidí trpícími schizofrenií. Ve srovnání s ostatními sebevražednými pokusy jsou ty s přítomností schizofrenní chorobou často morbidnější a také daleko častěji vyžadují hospitalizaci. Osoby se schizofrenií se často o sebevraždu pokoušejí opakovaně.

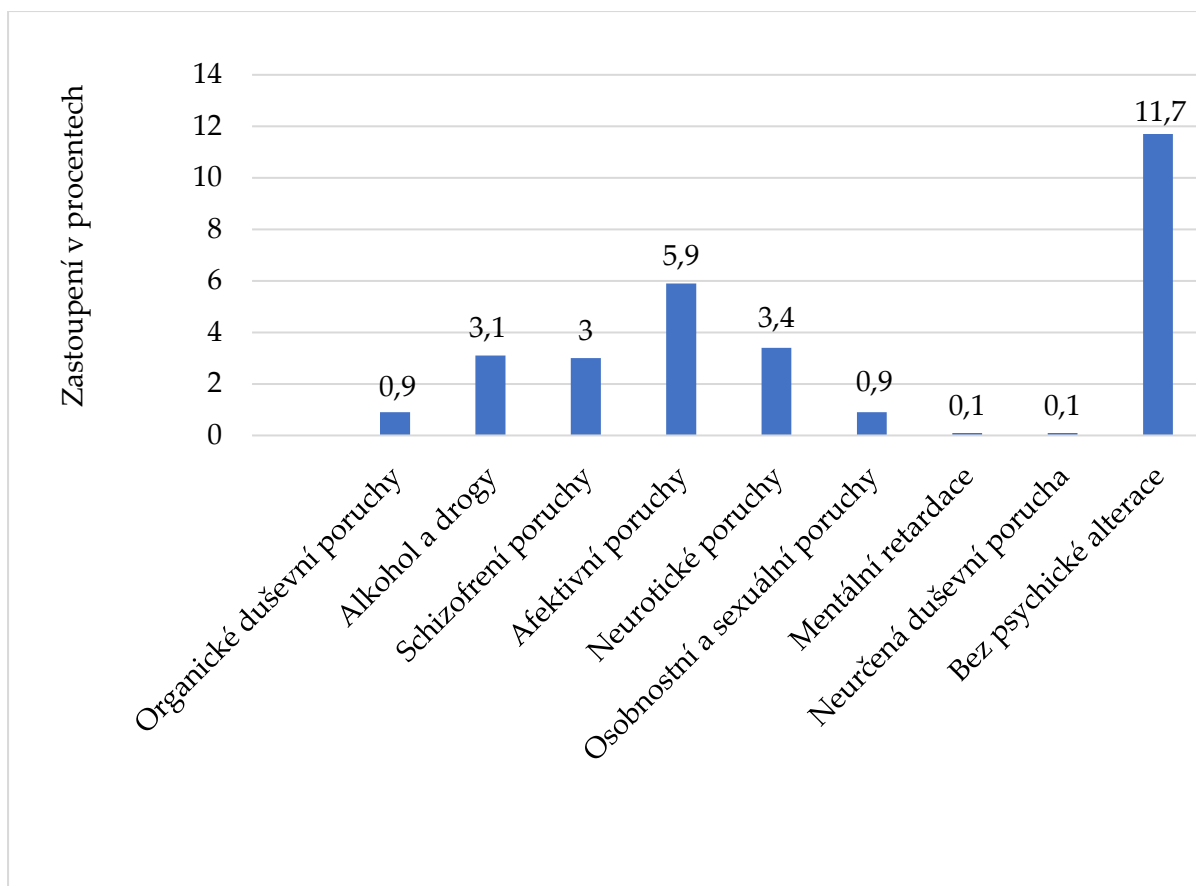
Častokrát se u sebevraždy setkáváme s jednicí trpícími **bipolární afektivní poruchou**. Odhadem můžeme říci, že až 50 % lidí s bipolární poruchou se alespoň jednou za svůj život pokusí spáchat sebevraždu, a že až 60 % jich má časté sebevražedné myšlenky. Část jich zůstane pouze u pokusu či pokusů, 15 % – 19 % z nich však sebevraždu dokoná (i po několika nedokonaných pokusech). Nejvíce dle brazilské studie se o sebevraždu pokoušejí dospívající. Studie ukázali, že větší náchylnost k sebevražednému chování vykazují osoby, kterým byla diagnostikována bipolární porucha ještě před 18 rokem života. Nejzávažnějším faktorem zvyšujícím pravděpodobnost suicidálního jednání u pacientů s bipolární afektivní poruchou

zůstává sebevražedný pokus z minulosti, sebevražednost v rodině a přítomnost hraniční poruchy osobnosti (Abreu, 2009).

Naproti tomu německá studie z roku 2013 uvádí, že němečtí občané s afektivními poruchami jsou k sebevraždám nejnáchylnější až ve starším věku (Lochner, 2013).

2.4.2 Další příčiny sebevražedného jednání

Mezi další příčiny sebevražedného jednání můžeme zařadit i závažné somatické onemocnění, které ovlivní život člověka natolik, že v něm nechce dále pokračovat. Totéž se dá předpokládat i při trvalém invalidním stavu, chronických a neustupujících bolestech nebo ve stavu tělesné bezmoci. Svě zastoupení má i nemoc HIV. Svou roli také hraje pohlaví jedince. Zatímco u žen se setkáme s větším počtem sebevražedných pokusů než u mužů, tak u mužů jsou dokonané sebevraždy až čtyřnásobně vyšší než u žen. Spáchat sebevraždu kvůli ztrátě zaměstnání, sebeuplatnění a podobných věcech je spíše mužská záležitost. Ženy oproti tomu volí sebevraždu v případě citové újmy, partnerských problémů apod. To, že muži sebevraždy více dokonávají je nejspíše zapříčiněno tím, že se oproti ženám brání sociální pomoci a nevyužívají okolní podporu, například od rodiny. Vnímají situaci spíše jako vlastní selhání, neschopnost a degradaci mužské role. Ženy se s těžkostmi a problémy více svěřují a snaží se při těchto situacích vyhledávat pomoc (Vágnerová, 2004).



Obr. 1 – Procentuální zastoupení příčin sebevražedného jednání [Zdroj: Vágnerová, 2004]

2.5 Způsoby sebevražedného jednání

Český statistický úřad uvádí, jaké jsou v ČR nejčastější způsoby sebevraždy. Nejčastější způsob spáchání sebevraždy u obou pohlaví je oběšení. To zastupuje 61% podíl u sebevražd mužů a 39% podíl u sebevražd žen. Druhá nejčastější cesta ke spáchání sebevraždy u mužů je zastřelení (13 %). U žen je to naopak nejméně používaná metoda (2 %). Ženy volí buď otravu nebo skok z výše. Tyto statistiky vycházejí z let 2012–2016, přičemž průměrný počet osob páchajících sebevraždu byl v tomto období cca 1500 osob za rok (Český statistický úřad, 2019).

2.6 Presuicidální syndrom (rozpoznání suicidálních tendencí)

Sebevraždám je možno předejít, když je včas odhaleno, že je člověk sebevraždou opravdu ohrožen. Abychom mohli možného sebevraha odhalit, tak si musíme všimnout varovných signálů, které takto ohrožený člověk vykazuje. Těmito signály nám jedinec naznačuje, co má v plánu (Špatenková, 2011).

Ringelův presuicidální syndrom. Toto diagnostické schéma je jednou z neznámějších metod, která se používá pro odhalení suicidálního ohrožení. Toto schéma je vytyčeno ve třech bodech:

1. Graduující zužování – zužováním je myšleno, že jedinec začíná omezovat své jednání, vnímání emocí a také začíná omezovat své chování. Prvním takovýmto zužováním může být takzvané **situční zužování**. To znamená, že jedinec v určitých životních situacích nedokáže zareagovat a nemůže se rozhodnout. Je zahlcen vnějšími okolnostmi, které z velké míry ovlivňují jeho život, kterými je paralyzován a nekáže na ně nijak reagovat. Toto může být iniciováno v důsledku neovlivnitelných příhod (např. trauma či nevyléčitelná choroba), nebo individuálními činy (např. způsobení nehody).

Druhým pak **dynamické zužování**. Tím je myšleno uvědomění si svých zužujících se emocí. Příznaky sledujeme ve formě negativních emocí, pesimistický pohled na svět, apatie a deprese. Jedinec vidí realitu tak, že je vše obrácené proti němu a jeho obrannými mechanismy je dementování reality a idealizování vlastní reality. Sebevražda je pak lákavá cesta, ke které je schopno nás takovéto zužování dovést.

Třetí forma zužování je tzv. **mezilidské zužování**. To znamená zúžení mezilidských a sociálních vztahů. Dopadem je pak úplná izolace od okolí a opuštění

navázaných sociálních vztahů, upoutání se na jednu jedinou osobu, se kterou pak jedinec sdílí úplně vše a není schopen utvářet a udržovat si další vztahy.

Posledním je tzv. **hodnotové zužování**. Dříve cílené a důležité hodnoty jsou nyní zužovány a nejsou už pro jedince hodnotnou prioritou. Jednoduše se dá říci, že dříve důležitá hodnota je jedinci nyní lhostejná. Těmito hodnotami můžou být nejrůznější věci a mohou být velice individuální, pokud jedince dobře známe, tak bychom si měli takového hodnotového zúžení povšimnout.

2. Potlačování agrese je druhý bod Ringelova presuicidálního syndromu. Člověk je v normálním případě zvyklý ventilovat svou agresivitu do svého okolí, popřípadě směrem na toho, kdo v něm hněv vyvolal. Pokud ale takovouto agresi začne potlačovat a nebude ji ventilovat, začne agresi obracet proti sobě jako potrestání svého okolí. Vyskytuje se tedy výrazné potlačování agrese a hněvu na okolí, které přecházejí v obrácení viny proti sobě. Jedinec v sobě vidí nezpůsobitou a nehodnotnou osobu a ta by pak podle něj neměla ani žít. Autoagrese je projev ventilace agrese vůči sobě a pouze předchází sebevraždě. Pokud už totiž v autoagresi nenajde jedinec dostatečné sebepotrestání, rozhodne se pro sebevraždu.

3. Sebevražedné fantazie. Představování si ukončení vlastního života jako vysvobození od problémů nemusí hned znamenat hrozbu sebevraždy. Takovou představu může mít kdokoli a nemusí to být nijak závažná představa. Pokud ale začne plánování sebevraždy a je-li toto plánování čím dál více detailnější, tak jsou to už suicidální tendence, které přímo předcházejí sebevraždám. Fantazírování může dojít až nuceným či vtíravým myšlenkám na sebevraždu, protože už v ní jedinec vidí jedinou možnost. Takové vtíravé myšlenky se hojně projevují u pacientů se schizofrenií, depresivních poruch a jiných poruch osobnosti (Fischer, Škoda, 2009).

Jako jeden z problémů u presuicidálního syndromu můžeme shledat to, že pokud neregistrujeme jeho první příznaky (zvýšená řeč o sebevraždě, rozdávání majetku apod.) může osoba tento neuvědomělý nezáměr brát jako souhlas ke spáchání sebevraždy. Navenek se zklidní a začne se chovat ve společnosti téměř normálně. Bude už vyrovnaná s tím, co chce udělat. S tímto rizikem se můžeme setkat zejména při bilanční sebevraždě (Šeblová, Knor a kol., 2018).

Jak uvádí Špatenková (2017) jedinec se v první řadě může začít zbavovat svého majetku, cenností, osobních a důležitých věcí. Takovéto darování a rozdávání může být doprovázeno slovy: „Už to pro mě nemá žádný význam.“, „Už to nebudu nadále potřebovat.“. Dalším signálem je zvýšený zájem o smrt a posmrtný život. V období adolescence můžeme tento zájem považovat za vcelku normální, avšak vše má své hranice. Pokud jsou tyto zájmy doprovázeny poznámkami jako např.: „Beze mne vám tu bude lépe.“, tak je to téměř jasný signál, že může jít o naznačování suicidálních tendencí. V neposlední řadě můžeme zpozorovat depresivní stavy. Člověk ztratí o cokoliv zájem, nemá z ničeho radost, ztrácí nebo naopak nabírá tělesnou hmotnost, trpí nespavostí, je často unaven a cítí se bezmocně.

2.6.1 Shneidmanovy charakteristiky sebevražd

Americký klinický psycholog zabývající se sebevražednou problematikou E. Shneidman sepsal deset charakteristických bodů, které jsou předpokladem pro spáchání sebevraždy. Shneidman však upozorňuje na to, že ani jedna z těchto charakteristik není sama o sobě hrozbou pro sebevraždu. Hrozbu představuje hlavně, pokud je u člověka přítomná kombinace více těchto charakteristik (Vodáčková a kol., 2002).

Shneidmanovy charakteristiky sebevražd:

1. **Nesnesitelná psychická bolest.** Bolest zde hraje svou roli protivníka, nad kterým chce osoba při sebevraždě zvítězit a uniknout.
2. **Frustrované psychické potřeby.** U tohoto bodu Shneidman poukazuje na skutečnost, že pokud má osoba pocit bezpečí, dosahuje úspěchu, má důvěru a přátelství, tak nemůže dojít k sebevraždě.
3. **Snaha vyprostit se.** U sebevraždy nejde o náhodný čin. Sebevražda má svůj důvod, podstatu a smysl. Slouží jako způsob, jak se zbavit svých a okolních problémů. A jak utéct od nesnesitelných situací.
4. **Snaha zbavit se vědomí.** Cílem sebevraždy je ukončení vědomí a zastavení opakujících se myšlenek, které osobu tíží.
5. **Bezmoc a skleslost.** Samotné negativní pocity nejsou motivem k sebevraždě. Může se na první pohled zdát, že příčinami jsou pocity zklamání, ztráty, viny. Tímto motivem jsou ale hlavně tíživé pocity slabosti a nemohoucnosti, které jsou dle Shneidmana těmi hlavními motivacemi k rozhodnutí ukončení vlastního života.
6. **Zúžené možnosti.** Osoba uvažující o sebevraždě už ve své hlavě má pouze dvě východiska, které si připouští jako možné řešení svých problémů. Prvním je náhlé absolutní vyřešení celé situace, avšak to se právě zdá téměř vždy nemožné. Proto se suicidální jedinci rozhodují spíše pro řešení absolutního ukončení, tedy sebevraždu. Zúžením možností je tedy vyloučení takových řešení, která nemají okamžitý efekt.

7. **Ambivalence.** Pro sebevraha jsou zcela normálním jevem. Takovéto protichůdné citové postoje pro sebevraha znamenají život i smrt. Je to ukončení vlastního života spojené s voláním o pomoc.
8. **Sdělování svého záměru.** Osoba směřující k sebevraždě vysílá signály, kterými dávají najevo svůj úmysl spáchat sebevraždu, ale také svou bezmoc a snaží se tak získat pomoc a věří v záchranu.
9. **Úniky.** Před sebevraždou pozorujeme více takových úniků jako je odchod z domu, opuštění přátel. Sebevražda je pak únikem konečným a nevratným.
10. **Celoživotní modely zvládnání.** K identifikaci sebevraha by nám mělo napovědět hlavně jeho chování, reakce na situace a také jeho rozhodování o věcech. Právě to bývá při hrozící sebevraždě vedeno formou „buď anebo“. Výsledkem pak je, že nedochází například k rozvodu, ale k odchodu z partnerství. Nebo místo propuštění ze zaměstnání spíše odchod (Vodáčková a kol., 2002).

Je-li u jedince přítomné suicidální plánování, tak lze hovořit o tom, že se jedná o nejzávažnější kritérium pro spáchání minimálně sebevražedného pokusu. Pokud je u jedince shledána absence suicidálního plánování, ale při komunikaci s ním je zjištěna touha umřít, tak se jedinec nachází pouze v etapě uvažování o sebevraždě a přímé ohrožení jedince suicidálním pokusem nehrozí (Fischer, Škoda, 2009).

2.6.2 Další metody rozpoznávání suicidálních jedinců

Existuje celá řada metod k odhalování suicidálního rizika. Šeblová, Knor a kolektiv (2018) uvádějí ve své publikaci diagnózu pro stanovení orientační hodnoty rizika suicidality:

Tab. 1 – Tabulka SAD PERSONS SCALE. 0-2 body: bez nutnosti odborné psychiatrické léčby, 3-4 body: vhodná ambulantní léčba, při součtu 5-6 bodů je doporučeno zvážit hospitalizaci a u 7-10 bodů je hospitalizace, popřípadě i nedobrovolná, doporučena, neboť hrozí vysoké riziko sebevraždy

	legenda akronymu v AJ	riziková skupina	Body(1 = ano, 0 = ne)
S	SEX	muž	
A	AGE	pod 20 a nad 45 let	
D	DEPRESSION	přidružená deprese	
P	PREVIOUS ATTEMPT	předchozí pokus	
E	EXCESSIVE DRUG	abúzus drog a alkoholu	
R	RATIONAL LOSS	ztráta racionálního myšlení	
S	SEPARATED	bez partnera, po rozvodu apod.	
O	ORGANISED PLAN	organizovaný plán	
N	NO SUPPORT	chybí sociální opora	
S	SICKNESS	somatické onemocnění	
			Součet bodů

[Zdroj: Šeblová a kol., 2018, s. 404]

2.7 První psychická pomoc a krizová intervence

Na místě mimořádné události je povinen každý člen IZS v souladu se STČ 12/IZS – při poskytování psychosociální pomoci z roku 2015 poskytnout první psychickou pomoc. V souladu s uvedenou STČ 12/IZS první psychickou pomoc definujeme jako: „soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace

pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče“ (STČ 12/IZS, 2015).

Základními kroky první psychické pomoci na místě zásahu dle STČ 12/IZS (2015) jsou:

1. Navázání kontaktu se zasaženou osobou, které by mělo obsahovat představení se, dotaz na jméno osoby, dodání pocitu bezpečí a informování osoby o potřebě spolupráce.
2. Zjištění zdravotního stavu.
3. Ochranu soukromí zasažené osoby před okolními lidmi, případně novináři.
4. Informování zasažené osoby o skutečnosti situace a následovaných postupech, co se bude dít.
5. Neustálé zjišťování základních potřeb zasažené osoby.
6. Zajištění pocitu bezpečí pro zasaženou osobu, aby se necítila v daném prostoru nebezpečně či nepříjemně.
7. Řešit situace ihned a na místě a nehledat dlouhodobá řešení problémů.
8. Předání zasažené osoby blízkým či do péče dalších služeb.

Dle Pokynu policejního prezidenta č. 231 z roku 2016 je krizová intervence definována jako: *„krátkodobá specializovaná pomoc poskytovaná za účelem redukce nepříznivých psychických následků způsobených traumatizující událostí a obnovení psychické rovnováhy; krizová intervence je poskytována například formou první psychické pomoci, krizově intervenčního rozhovoru nebo zprostředkováním kontaktů k získání další odborné pomoci“ (PPP č. 231/2016, str. 13).*

O krizové intervenci můžeme hovořit jako o odborné pomoci v krizi, kdy pomoc provádí krizový intervent. To je osoba, která prošla v tomto směru odborným školením a má v této formě pomoci praxi. Taková odborná pomoc je poskytována obětem v krizi s ohledem na to, čím si prošli, ale také na to, co je čeká do budoucna

(např. můžeme hovořit o psychické přípravě na život po suicidálním pokusu apod.). Krizový intervent by neměl na oběť působit dojmem, že on je její spasitel, který ji dostane ze všech problémů. Krizový intervent by měl s obětí situaci projít a pohovořit o ni. Měl by oběť uvést do povědomí o tom, že je to překonatelná událost v životě, která se mu přihodila a kterou je možno zvládnout svými silami (Humpl, 2013).

Na pojem krizová intervence lze nahlížet dvěma směry. V prvním ji můžeme chápat jako strategické a technické dovednosti sloužící ke správnému zacházení s člověkem v krizi. V druhém a širším pojetí slova krizová intervence představuje racionálně rozvržený postup s účelem zamezit dalšímu působení krizové situace na člověka a s jeho následnou stabilizací. Obecně lze říci, že krizová intervence znamená navrácení duševní rovnováhy. Krizová intervence je poskytována v čtyřech různých formách: psychologická pomoc, lékařská pomoc, sociální pomoc a právní pomoc. Krizová intervence je řízená odborná pomoc, která je poskytována oběti nacházející se v krizi, u které již selhala, nebo u které nebyla k dispozici pomoc přirozená (rodina, přátelé). Tato odborná pomoc by měla být oběti poskytnuta co nejrychleji a oběť by neměla mít problém pomoc vyhledat, respektive nemuset nic dělat proto, aby pomoc byla poskytnuta. Můžeme tedy říci, že rychlost dostání pomoci je v krizové intervenci na prvním místě. Dále je nezbytným krokem při pomoci snižovat pocit ohrožení (emocionální útěcha, teplo, přístřešek, potrava apod.) (Špatenková, 2017).

Smyslem krizové intervence je s předstihem potlačit a zmírnit působení krizové situace, psychický tlak a tíseň, která vznikla v důsledku prožité mimořádné a traumatizující události (PPP č. 231/2016).

2.7.1 Krizová intervence před hrozcí sebevraždou

Krizová intervence, která probíhá předtím, než se osoba pokusí o sebevraždu může probíhat dvěma způsoby. První metoda je taková, že se krizový intervent

dostane přímo k osobě, která chce sebevraždu spáchat. Protože je každá situace v závislosti na osobě, která sebevraždu páchá individuální, tak má tato osobní komunikace své výhody i nevýhody. Za výhodu můžeme považovat hlavně to, že krizový intervent je osobě nablízku a má tak daleko větší přehled o situaci. Nevýhodu můžeme shledat v tom, že přítomnost jiné osoby donutí oběť k dokončení sebevraždy. Prvním krokem krizové intervence je vždy navázat s osobou kontakt. Utvořením valného vztahu s osobou docílíme přerušení mezilidského zužování a začínáme tím tak odvracet presuicidální syndrom. Po navázání vztahu s osobou přijde ventilování agrese a osoba začne pomalu uvolňovat nahromaděné emoce. Současně přichází pesimistické prožívání situace a osoba nám začne vysvětlovat, proč chce sebevraždu spáchat. Můžeme slyšet věty jako např. „nemůžu s tím dál nic udělat“, „já to skončím, protože nic jiného nemá smysl“. V tuto chvíli je důležité osobě projevit soucit, a hlavně ji nabídnout nové vize a plány do budoucna. Přesvědčit ji, že existují jiná východiska, než sebevražda a že nemůže nic ztratit, pokud se o ně pokusí. Protože rozhodnout se žít je rozhodnutí správné (Špatenková, 2011).

Z pravidla se u takovýchto pokusů o sebevražedné jednání nachází policejní vyjednávač, jehož úkolem je krizová komunikace s osobou vyhrožující sebevraždou a odvrácení úmyslu spáchat sebevraždu. Není ale pravidlo, že se policejní vyjednávač dostane jako první na místo události. Často je třeba zásah všech složek integrovaného záchranného systému. V důsledku toho byla vypracována metodika pro hasičský záchranný sbor: Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. Více se touto problematikou budeme zabývat v kapitole výsledky výzkumu.

Jak doporučuje postupovat Špatenková (2017) v interakci s osobou vyhrožující spáchání sebevraždy. Následující kroky popisují, jak by taková krizová intervence měla vypadat.

1. **Navázat kontakt.** Nelze provádět krizovou intervenci, pokud není navázán kontakt s osobou. Nesmíme osobu vylekat ani nijak překvapit.
2. **Zůstat v klidu.** Nic nás nesmí vyvést z míry, alespoň to nesmíme dát najevo.
3. **Začít se zhodnocením situace.** Zde bychom se měli nejprve přesvědčit, že osoba opravdu chce spáchat sebevraždu. Nebojíme se použít slova sebevražda nebo zabít se. Otázky tedy mohou vypadat takto: „*rozhodl jste se spáchat sebevraždu?*“, „*To vypadá, jako byste se chystal zabít se. Je to pravda?*“. Posléze je dobré zjistit, zda už má osoba za sebou sebevražedný pokus z minulosti. Pokud se dozvíme, že už se dříve o sebevraždu pokoušel, tak zjistíme, co ho dovedlo k tomu, že sebevraždu nedokonal. Pokud je to pokus první, i tak se ptáme na úmysly a pocity.
4. **Uvážit míru aktuálního ohrožení.** Má u sebe zbraň? Požil nějaká farmaka? Případně jaké množství a před jakou dobou?
5. **Pokusit se v co nejvyšší míře odstranit hrozící nebezpečí.** Snažíme se přimět osobu odložit zbraň, přimět ji nenaklánět se ze střechy apod.
6. **Zaměřit se na nedávné iniciativa vedoucí k sebevraždě.** Není dobré tázat „*proč to chcete udělat?*“, ale pokusit se zjistit poslední příčiny vedoucí k tomuto rozhodnutí.
7. **Co jistě nedělat?** Rozhodně nesmíte osobu z něčeho obviňovat, odsuzovat ji a nesmíte se s ní hádat.
8. **Projevit pozornost.**
9. **Pokusit se nalézt východisko.** Snažíme se osobě připomenout, že pro ni existuje nějaká významná hodnota, kvůli které by měla sebevraždu zvážit (rodina, přátelé, domácí zvíře atd.).
10. **Zjistit motiv jednání.** Zjistit čeho chce osoba dosáhnout. Zjistit, zda se nejedná o volání o pomoc.
11. **Pokusit se nabídnout jinou možnost řešení než sebevraždu.** Podotknout, že sebevražda se může zdát jako jediné řešení, ale je to rozhodnutí, které nelze vrátit. V důsledku toho se pokusit společně vymyslet jiné východisko.

12. **Nabídnout pomoc.** Je dobré být konkrétní. Neříkat, že potřebujete psychiatrickou pomoc, ale navrhnout konkrétní osobu, které Vaším problémům porozumí atd.
13. **Nesmlouvat o sebevraždě.** Měli bychom dát osobě najevo, že rozhodnutí je na ní. Že ji nechceme k ničemu nutit a že nebudeme dělat nic co nebude chtít. Ale nutno podotknout, že byste se raději rozhodl pro život a pokusit se problém vyřešit jinak.
14. Vcelku se snažíme těmito pomalými krůčky s osobou **uzavřít pakt** o tom, že nespáchá sebevraždu. Například pokud už osoba uzná, že by nerada ublížila svým blízkým, tak je ideální čas ji takovouto dohodu nabídnout. Takováto smlouva má v osobě vyvolat impuls k racionálnímu zamyšlení se nad situací a nad ohrožením vlastního života. Pokud ji nabídneme dohodu k uzavření, osoba začne v první řadě přemýšlet nad tím, co by se stalo, kdyby slib porušila. Taková to smlouva by se ale neměla nabízet lidem pod vlivem drog a alkoholu.

Další kategorií je pak krizová intervence po nedokonané a dokonané sebevraždě. Při neúspěšném pokusu o sebevraždu je nejdůležitější zhodnocení zdravotního stavu a zvážit nutnost hospitalizace. Pak přichází na řadu zhodnocení psychického stavu. Podle výsledků je třeba rozhodnout o vhodné terapii či psychoterapii, která je po sebevražedném pokusu nutností. Hrozí totiž opakování sebevražedných pokusů. V případě dokonané sebevraždy je následně krizová intervence směřována k pozůstalým (Špatenková, 2017).

Obě tyto kategorie ale nezahrnují koordinovaný postup složek Integrovaného záchranného systému, a tak jim nebude v této práci věnována další pozornost.

2.7.2 Krizové vyjednávání

Krizové vyjednávání přichází na řadu až když je na místě zásahu přítomen policejní vyjednávač. Do té doby je prováděna krizová intervence z pravidla prvním příslušníkem složky integrovaného záchranného systému, která dorazila na místo

zásahu jako první. Může to být tedy příslušník Hasičského záchranného sboru ČR, příslušník Policie ČR, strážník městské policie, či zdravotnický záchranář. Nutno říci, že tyto situace nemají jednotný předepsaný postup, ale vyžadují vždy individuální přístup jak krizového intervenanta, tak později policejního vyjednavatele. Také není pravidlo, že osoba demonstrující úmysl spáchat sebevraždu bude ochotna po komunikaci s krizovým interventem k sobě připustit jinou osobu, tedy policejního vyjednavatele. Krizové vyjednávání je plně v gesci Policie České republiky a je prováděno vždy proškoleným policejním vyjednavatelem. Jde o kombinaci krizové intervence a techniky vyjednávání. Komunikace vyjednavatele probíhá vždy s pachatelem incidentu, či dalšími osobami, které se aktu zúčastnili. Nejčastější případy nasazení policejních vyjednavatelů jsou právě ty u demonstrování úmyslu sebevraždy, a to až v 65 % případů. Ve zbytku případů pak nalezneme barikádové situace, vydírání, únosy osob a držení rukojmích (Vymětal, 2009).

3 CÍL PRÁCE

V této bakalářské práci jsme si určili několik cílů. Prvním cílem je analýza činností složek IZS v případech demonstrování úmyslu sebevraždy.

V teoretické části jsme na podkladě relevantní odborné literatury zpracovali ucelený náhled na problematiku sebevražd, a dále pak na typy, příčiny a způsoby sebevražedného jednání. Dále je v práci vymezená krizová intervence a krizové vyjednávání v souvislosti s činnostmi složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy.

Cílem prostudování literatury bylo také získání dostatečného počtu odborných článků a také závěrečných kvalifikačních prací, které se svým obsahem týkají problematiky demonstrování úmyslu sebevraždy a v pracích byly analyzované data výzkumnou formou.

V praktické části je hlavním cílem potvrzení či vyvrácení námi stanovených výzkumných otázek. V rámci hodnocení výzkumných otázek bude stanovení výsledků vycházet z řízených rozhovorů, které nám byly poskytnuty příslušníky složek IZS.

Cíle práce:

- Přinést ucelený náhled na problematiku sebevražedného jednání.
- Zjistit, jak příslušníci IZS přistupují k jedincům, kteří demonstrují úmysl spáchat sebevraždu a jaké techniky a metody používají k odvrácení jejich sebevražedných úmyslů.
- Zmapovat dle názorů respondentů nejčastější příčiny sebevražedného jednání v ČR.
- Potvrdit nebo vyvrátit výzkumné otázky.

Výzkumné otázky:

1. Budou demonstrativní sebevraždy u dětí a nezletilých představovat více než 50% zastoupení?

2. Bude nejméně 50 % respondentů subjektivně hodnotit své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby vypracování bakalářské byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření pomocí realizace řízených rozhovorů s jednotlivými členy složek IZS (viz příloha 5).

Tuto metodu jsme se rozhodli použít z důvodu možnosti získání variabilnějších informací a vzhledem k zastoupení všech složek IZS v řadách našich respondentů získat tak komplexnější náhled na zpracovávanou problematiku.

Před samotným výzkumným šetřením bylo provedeno pilotní šetření na vzorce 5 respondentů.

V případě realizace řízených rozhovorů bylo umožněno respondentům, aby v závěru rozhovoru vyjádřili svůj názor na činnost složek IZS v souvislosti s STČ 02/IZS z roku 2005.

V rámci interakce s Bc. Janem Štilipem (instruktor lezecké skupiny HZS Kladno) nám byli poskytnuty podklady ke zpracování kazuistiky, kterou uvádíme v kapitole výsledky výzkumu na str. 51.

4.2 Časový harmonogram sběru dat

Výzkumné šetření bylo zahájeno 1. 11. 2018, kdy bylo provedeno pilotní šetření na vzorce 5 respondentů, které sloužilo k ověření otázek, které byly později formulovány v řízených rozhovorech. Výzkumné šetření bylo ukončeno 29. 3. 2019.

4.3 Stanovení výzkumného vzorku

Respondenti byli vybíráni z řad členů základních složek IZS v rámci Středočeského a Plzeňského kraje. Respondenti nebyli pro náš výběr vzděláním, věkem ani délkou praxe limitováni. Celkově s poskytnutím řízeného rozhovoru souhlasilo 51 respondentů.

4.4 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsme pro potřeby zpracování zvolili metodu řízených rozhovorů, kde bylo respondentům položeno 15 otázek. Z těchto otázek bylo 8 otázek určených k jednoslovné odpovědi respondenta. Další 6 otázek bylo určeno k vícečetné odpovědi respondenta na danou problematiku. Poslední otázka sloužila k volnému vyjádření názoru respondenta týkající se dotazované problematiky.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole budou uvedeny v podkapitole 5.1 analyzované činnosti jednotlivých složek IZS v návaznosti na STČ 02/IZS z roku 2005. Informace uvedené v podkapitole 5.1 nám budou sloužit jako podklad ke zpracování dalších podkapitol této kapitoly.

5.1 Analýza konkrétních činností složek IZS na místě mimořádné události při demonstrování úmyslu sebevražděného jednání.

V důsledku výskytu problematiky sebevražděného jednání byl v roce 2005 Ministerstvem vnitra České republiky – generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky (MV-GŘ HZS ČR) zpracován soubor typové činnosti složek IZS při společném zásahu, a to konkrétně STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy. Tento dokument obsahuje konkrétní úkoly základních složek IZS, které je nutno provést vždy, když nastane tento typ mimořádné události. Není to však jediný dokument, kterým se složky IZS na místě zásahu řídí. Složky IZS si dále zpracovávají ještě vlastní metodické postupy, které mají STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy doplňovat, nebo na ni navazovat.

Společná typová činnost v první řadě charakterizuje mimořádnou událost. Zda se jedná o demonstrování úmyslu sebevraždy, kde je možné předpokládat usmrcení osoby vyhrožující sebevraždou, ale kde nedojde k usmrcení, nebo poranění jiné nezúčastněné osoby a nedojde ke ztrátám na majetku. Nebo zdali jde naopak o událost, kdy osoba demonstrující úmysl spáchat sebevraždu ohrožuje svým jednáním životy, zdraví a majetek jiným nezúčastněným osobám.

Hlavním společným úkolem složek IZS je odvrácení úmyslu sebevraždy a s ním spojených rizik. Toto odvrácení může být provedeno osobou dobrovolně nebo je zapotřebí použít jiných prostředků k odvrácení tohoto úmyslu.

5.1.1 Velitel zásahu

Činnost velitele zásahu na místě tohoto typu události je zpravidla prováděna příslušníkem Policie ČR. Může tomu být jinak a velitelem zásahu se stane velitel jednotek požární ochrany (JPO) či vedoucí lékař zdravotnické záchranné služby (ZZS), pokud:

- se dostaví na místo události jako první,
- provádí na místě události převažující činnost,
- nejde o charakter rozšířené sebevraždy,
- je zjevné, že je osoba zneklidněna např. uniformami Policie ČR a její činnost na místě zásahu by působila kontraproduktivně (STČ 02/IZS, 2005).

Stejnými závazky se řídí i Pomůcka velitele jednotky požární ochrany. Ta byla zpracována přímo pro situace, kdy se velitelem zásahu stane velitel JPO.

Velitel zásahu může v souladu s STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy na místě mimořádné události zřídit štáb velitele zásahu a zařadit do něj:

- policejního vyjednaváče, který má na starosti zejména krizové vyjednávání s osobou demonstrující úmysl sebevraždy a koordinaci vyjednávacího týmu,
- velitele JPO,
- lékaře ZZS,
- velitele sil a prostředků Policie ČR,
- dokumentační skupinu složenou z členů složek IZS,
- další osoby nezbytné pro řešení situace (STČ 02/IZS, 2005).

Dalším úkolem velitele zásahu je vyhlášení odpovídajícího stupně poplachu. Vyhláší se první nebo druhý stupeň poplachu, podle počtu ohrožených osob na místě mimořádné události. Dále velitel zásahu postupuje dle metodického listu (postup velitele zásahu), který nalezneme na konci práce jako přílohu č. 1.

5.1.2 Úkoly a činnosti Policie ČR na místě zásahu dle STČ 02/IZS

Policie ČR v souladu s STČ 02/IZS (2005) je vždy na místě zásahu důležitá zejména kvůli těmto úkonům:

- stanoví velitele zásahu z řad Policie ČR,
- určují na místě zásahu vnější zónu,
- v případě demonstrování úmyslu rozšířené sebevraždy zajišťuje nebezpečnou zónu,
- zajišťuje skupinu provádějící dokumentaci o zásahu,
- zajišťuje přítomnost dalších osob, které jsou nezbytné k odvrácení úmysl sebevraždy (tlumočník, rodinný příslušník demonstrujícího sebevraha).

5.1.3 Úkoly a činnosti HZS ČR na místě zásahu dle STČ 02/IZS

Před příjezdem Policie ČR v souladu s STČ 02/IZS (2005) plní HZS tyto úkoly:

1. Po příjezdu na místo události prověří povolání policejního vyjednavče skrze operační středisko.
2. Uzavře místo zásahu a získá potřebné informace o předchozím chování osoby demonstrující sebevraždu.
3. Naváže kontakt s osobou.
4. Připustí lékaře ZZS nebo policejního vyjednavče k osobě se sebevražednými úmysly.
5. Připravuje záchranné práce (umístění matrace, lezecký výstup apod.).

6. Provedení záchranných prací (zabránění) před uskutečněním sebevražedného pokusu, pokud nedojde k ohrožení zasahujících.
7. Předání osoby se sebevražednými úmysly ZZS.
8. Při uskutečnění sebevražedného pokusu – provedení záchranných prací.
9. Po uskutečnění sebevražedného pokusu – předání osoby, nebo jejich ostatků ZZS k převozu do zdravotnického zařízení nebo k prohlídce těla zemřelého

Pokud osoba demonstruje úmysl spáchat sebevraždu skokem z výše, povolává HZS tyto síly a prostředky:

- lezeckou skupinu nebo družstvo,
- automobilový žebřík nebo automobilovou plošinu,
- technický automobil vybavený matrací pro záchranu osob,
- pokud jde o skok do vody např. z mostu, povolává skupinu potápěčů s příslušnými prostředky a technikou pro práci na vodě (STČ 02/IZS, 2005).

5.1.4 Úkoly a činnosti ZZS na místě zásahu dle STČ 02/IZS

Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby jsou na místo zásahu, kde osoba demonstruje úmysl spáchat sebevraždu či rozšířenou sebevraždu, povoláváni vždy. A to jednak z důvodu případného transportu zraněného či zraněných do zdravotnického zařízení a také k případnému odbornému ošetření, nebo poskytnutí přednemocniční neodkladné péče příslušníkům složek IZS, v důsledku zranění při záchranných pracích (STČ 02/IZS, 2005).

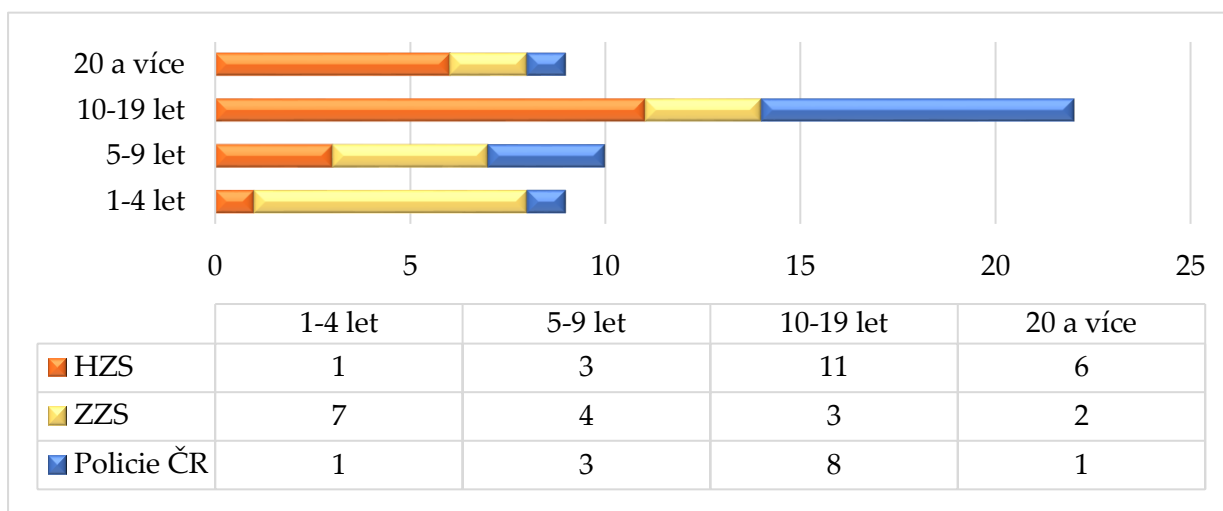
Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby plní na místě zásahu dle STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy tyto úkoly a činnosti:

1. Provádějí řízenou komunikaci ve formě suicidální intervence s osobou demonstrující úmysl spáchat sebevraždu do té doby, než od úmyslu osoba upustí, nebo se dostaví na místo zásahu policejní vyjednávač.
2. Poskytují přednemocniční neodkladnou péči.
3. Je-li to nutné, provádějí fyzické omezení osoby v rámci urgentní terapeutické intervence a poté převoz do zdravotnického zařízení, vyžadují-li to okolnosti situace.
4. Prostřednictvím lékaře konstatují smrt osoby v případě dokonané sebevraždy, nebo osob v případě dokonané rozšířené sebevraždy (STČ 02/IZS, 2005).

5.2 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

V následující podkapitole uvádíme bližší charakteristiku námi oslovených respondentů a výsledky z kvalitativního výzkumného šetření.

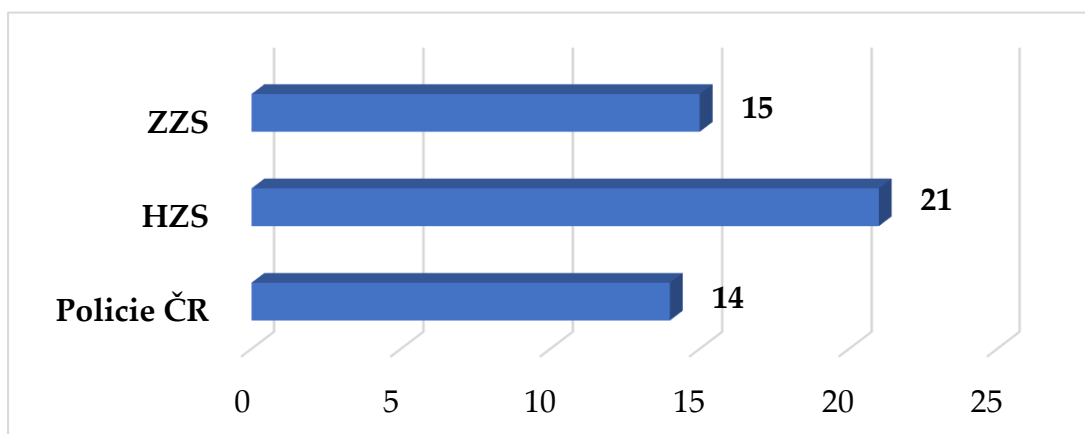
Otázka č. 1 – Jaká je délka Vaší praxe u IZS?



Obr. 2 - Délka praxe respondentů dle složek IZS

Na výše uvedeném obrázku můžeme pozorovat, že většina respondentů má za sebou více jak desetiletou praxi u IZS.

Otázka č. 2 – K jaké složce IZS patříte?



Obr. 3 – Počet respondentů

Otázka č. 3 – Na jaké pozici pracujete?

Respondent č. 1 – Výjezdový hasič na pozici instruktora lezecké skupiny (13 let praxe u HZS).

Respondent č. 2 – Operátor na zdravotnickém operačním středisku (5 let praxe u ZZS).

Respondent č. 3 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (7 let praxe u Policie ČR)

Respondent č. 4 – Vyšetřovatel požárů (5 let praxe u HZS).

Respondent č. 5 – Výjezdový hasič (11 let praxe u HZS).

Respondent č. 6 – Lékař (3 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 7 – Policista na obvodním oddělení (5 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 8 – Výjezdový hasič (10 let praxe u HZS).

Respondent č. 9 – Výjezdový hasič na pozici instruktora pro práci ve výšce (17 let praxe u HZS).

Respondent č. 10 – Zdravotnický záchranář (3 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 11 – Hasič (12 let praxe u HZS).

Respondent č. 12 – Zdravotnický záchranář (14 let praxe u ZZS).

Respondent č. 13 – Technický operátor na zdravotnickém operačním středisku (5 let praxe u ZZS).

Respondent č. 14 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (34 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 15 – Policista na obvodním oddělení policie (8 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 16 – Policista na obvodním oddělení policie (3 roky praxe u Policie ČR).

Respondent č. 17 – Zdravotnický záchranář (4 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 18 – Řidič sanitního vozu rychlé zdravotnické pomoci (9 let praxe u ZZS).

Respondent č. 19 – Zdravotnický záchranář a krizový manažer (12 let praxe u ZZS).

Respondent č. 20 – Tisková mluvčí (12 let praxe u HZS).

Respondent č. 21 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (10 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 22 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (28 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 23 – Vyšetřovatel (19 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 24 – Technik strojní služby a zástupce vedoucího družstva (9 let praxe u HZS).

Respondent č. 25 – Lékař (8 let praxe u ZZS).

Respondent č. 26 – Výjezdový hasič (17 let praxe u HZS).

Respondent č. 27 – Velitel družstva (23 let praxe u HZS).

Respondent č. 28 – Velitel družstva (18 let praxe u HZS).

Respondent č. 29 – Výjezdový hasič (13 let praxe u HZS).

Respondent č. 30 – Zdravotnický záchranář (4 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 31 – Velitel družstva (14 let praxe u HZS).

Respondent č. 32 – Zdravotnický záchranář (4 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 33 – Velitel jednotky (25 let praxe u HZS).

Respondent č. 34 – Operátor zdravotnického operačního střediska (2 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 35 – Vrchní komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (18 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 36 – Policista na obvodním oddělení policie (11 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 37 – Zdravotnický záchranář a operátor na zdravotnickém operačním středisku (10 let praxe u ZZS).

Respondent č. 38 – Operátor na zdravotnickém operačním středisku (26 let praxe u ZZS).

Respondent č. 39 – Operační důstojník (3 roky praxe u HZS).

Respondent č. 40 – Zdravotnický záchranář (2 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 41 – Zdravotnický záchranář (4 roky praxe u ZZS).

Respondent č. 42 – Velitel stanice s (15 let praxe u HZS).

Respondent č. 43 – Velitel stanice (20 let praxe u HZS).

Respondent č. 44 – Velitel jednotky (23 let praxe u HZS).

Respondent č. 45 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (10 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 46 – Vyšetřovatel výjezdové skupiny ve službě kriminální policie a vyšetřování (13 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 47 – Vyšetřovatel výjezdové skupiny ve službě kriminální policie a vyšetřování (18 let praxe u Policie ČR).

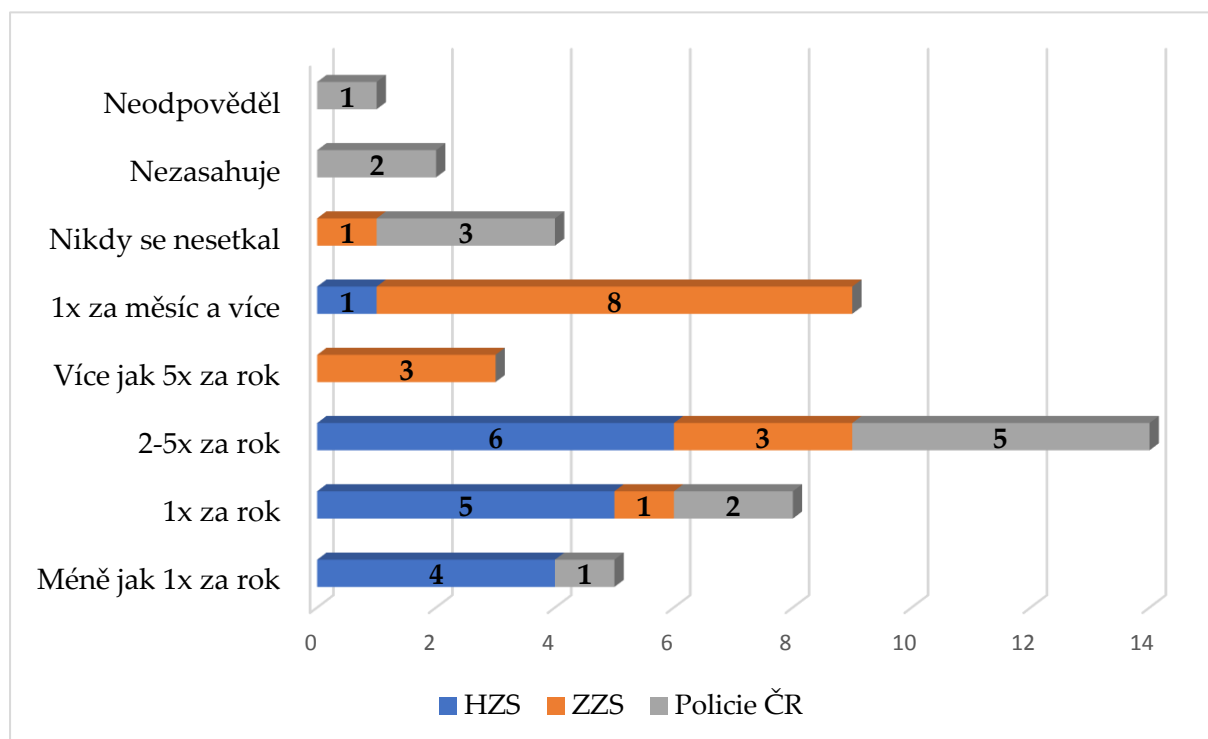
Respondent č. 48 – Velitel družstva (9 let praxe u HZS).

Respondent č. 49 – Komisař ve službě kriminální policie a vyšetřování (15 let praxe u Policie ČR).

Respondent č. 50 – Operační technik (23 let praxe u HZS).

Respondent č. 51 – Výjezdový hasič (23 let praxe u HZS).

Otázka č. 4 – Jak často zasahujete u demonstrování úmyslu spáchat sebevraždu?



Obr. 4 - Četnost zásahu složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy

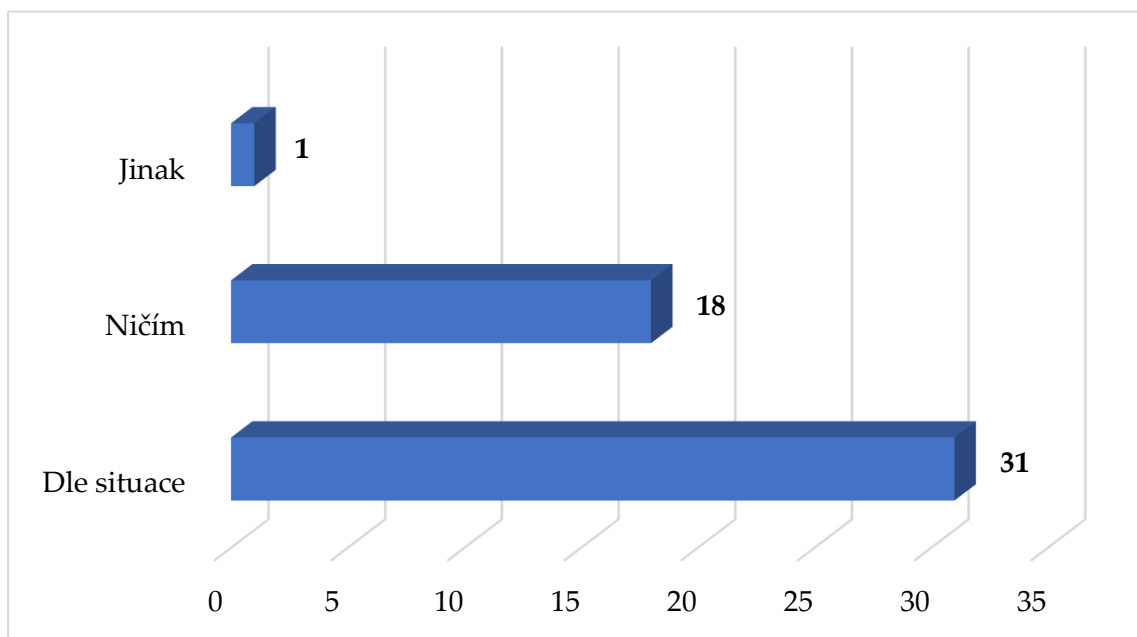
Otázka č. 5 - Jaké používáte metody a techniky k odvrácení úmyslu?

Tab. 2 – Tabulka uvedených technik k odvrácení úmyslu sebevraždy
Procentuální zastoupení zahrnuje vždy jen jednu složku IZS. Respondenti uváděli více možností.

Odpověď	HZS	ZZS	Policie ČR
Rozhovor	66,67 %	50 %	23,07 %
Přemlouvání/ rozmlouvání úmyslu	14,29 %	18,75 %	7,7 %
Zajištění fyzickou silou	0 %	25 %	0 %
Příjezd bez VRZ	23,8 %	6,25 %	7,7 %
Řídí se STČ02/IZS	9,5 %	12,5 %	7,7 %
Psychologický přístup	4,76 %	0 %	15,38 %
Předání do péče psychologa	14,29 %	12,5 %	30,77 %
Respondent neodpověděl nebo nezasahuje při odvrácování úmyslu sebevraždy	4,76 %	12,5 %	53,84 %

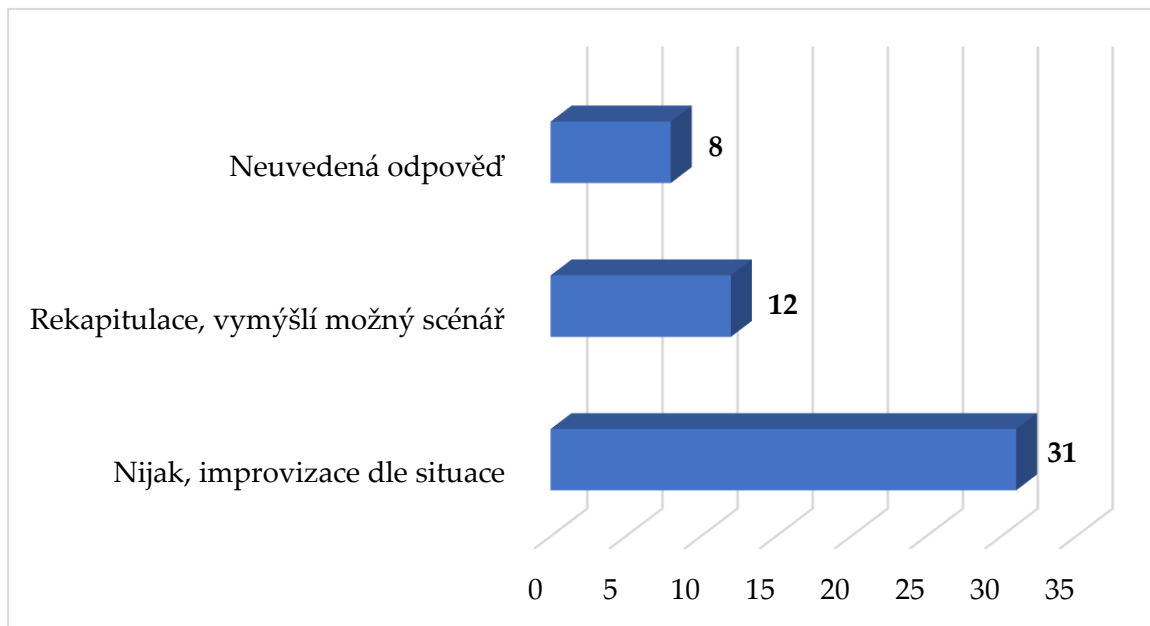
Je zapotřebí na výsledky z tabulky nahlížet s odstupem. Techniky uváděné od respondentů v rozhovorech vycházejí pouze z vlastních zkušeností z praxe, takže jejich výběr závisí na délce praxe u IZS, počtu případů, při kterých respondenti zasahovali a také na to, k jaké složce IZS respondent patří.

Otázka č. 6 – Čím je determinován výběr technik a metod k odvrácení úmyslu spáchat sebevraždu



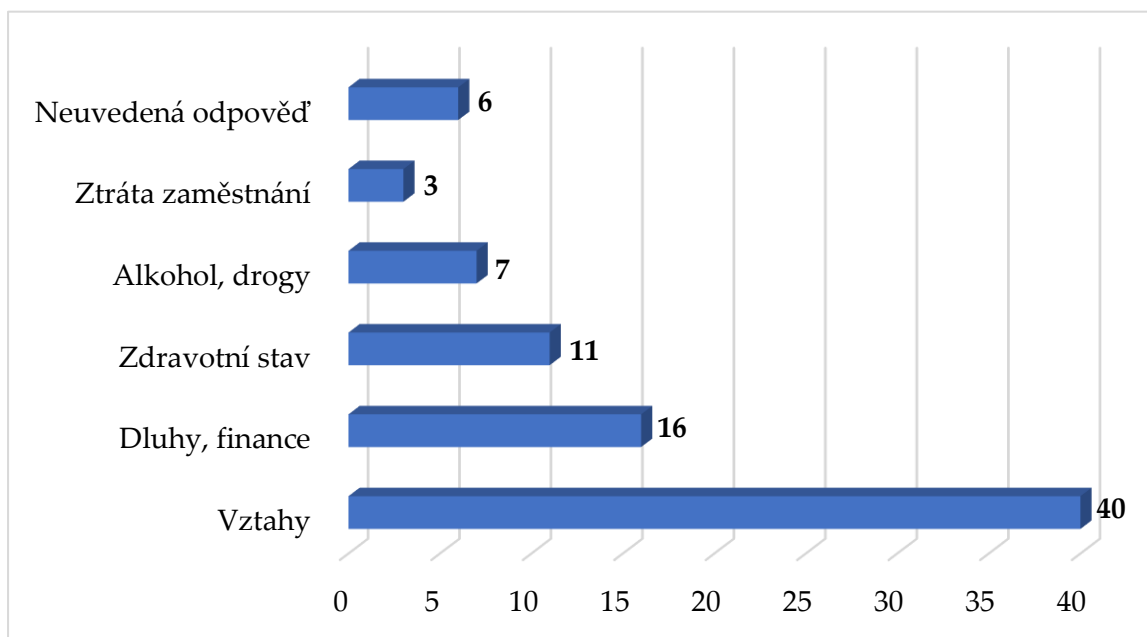
Obr. 5 – Co ovlivňuje výběr techniky k odvrácení úmyslu sebevraždy

Otázka č. 7 – Jak se připravujete cestou na místo události a jaké informace o jedinci máte?



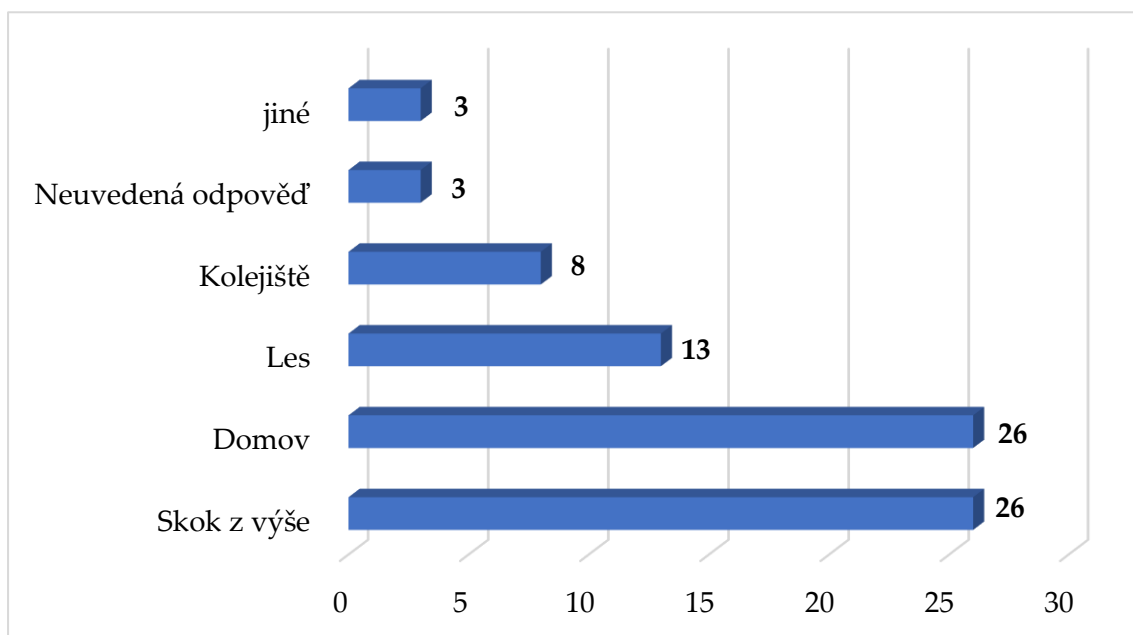
Obr. 6 – Příprava respondentů cestou k případu

Otázka č. 8 – Jaké jsou nejčastější příčiny sebevražedného jednání (na základě zkušeností z Vaší praxe)?



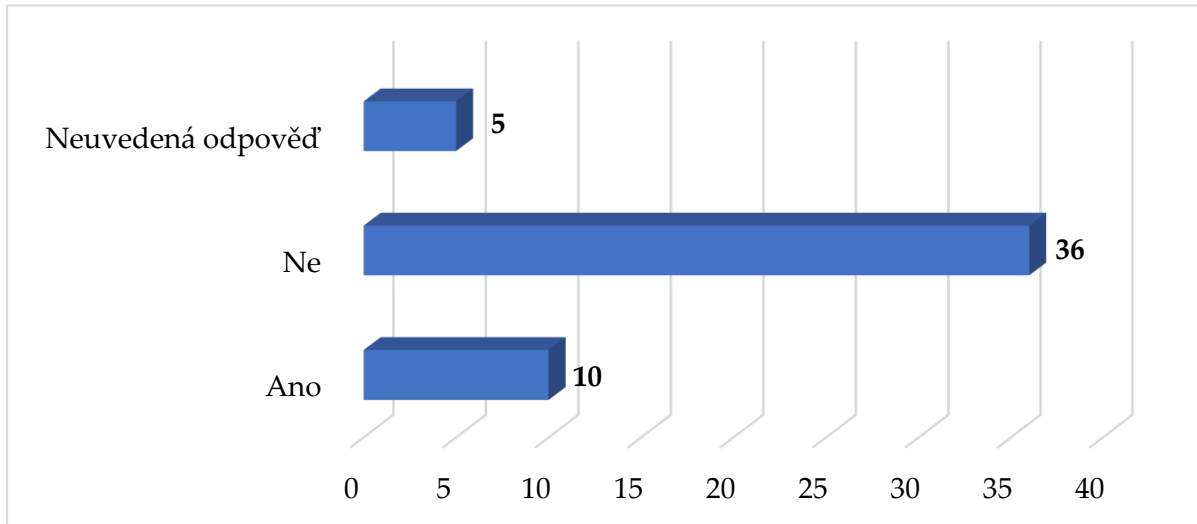
Obr. 7 – Příčiny sebevražedného jednání

Otázka č. 9 – Jaká nejčastější místa si jedinci vybírají pro sebevraždu (dle vaší zkušenosti)?



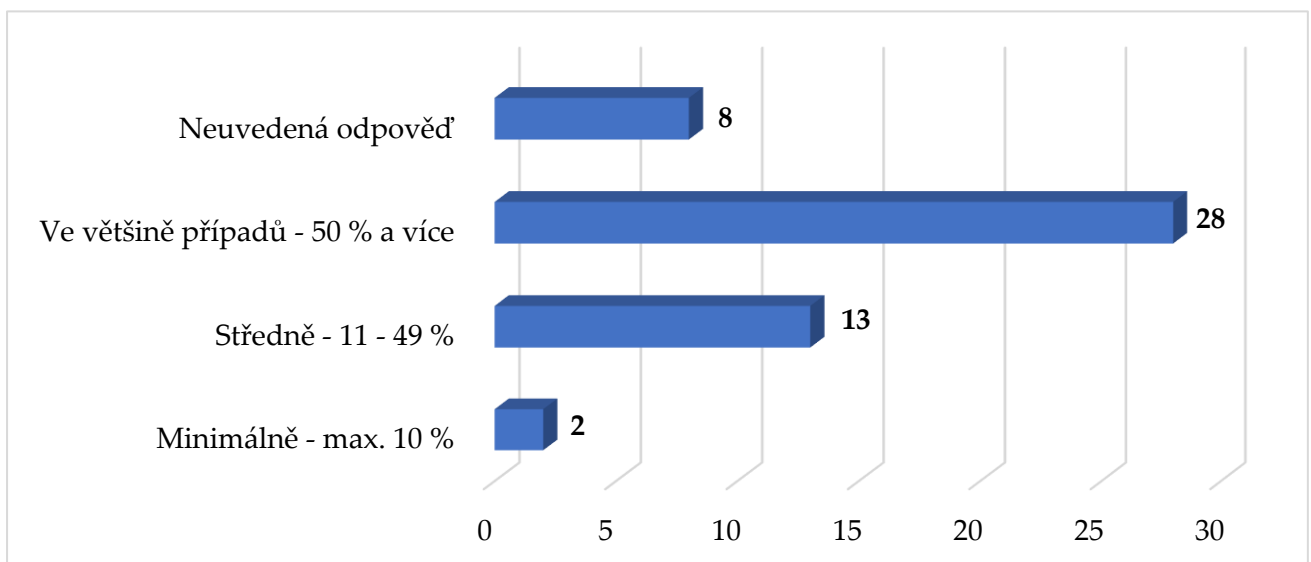
Obr. 8 – Nejčastější místa vybraná pro sebevraždu

Otázka č. 10 – Během svého působení v IZS, všiml/a jste si nějakých změn či vybudovaných ochranných zařízení proti sebevražedným pokusům na místech, které si jedinci nejčastěji vybírají pro sebevraždu?



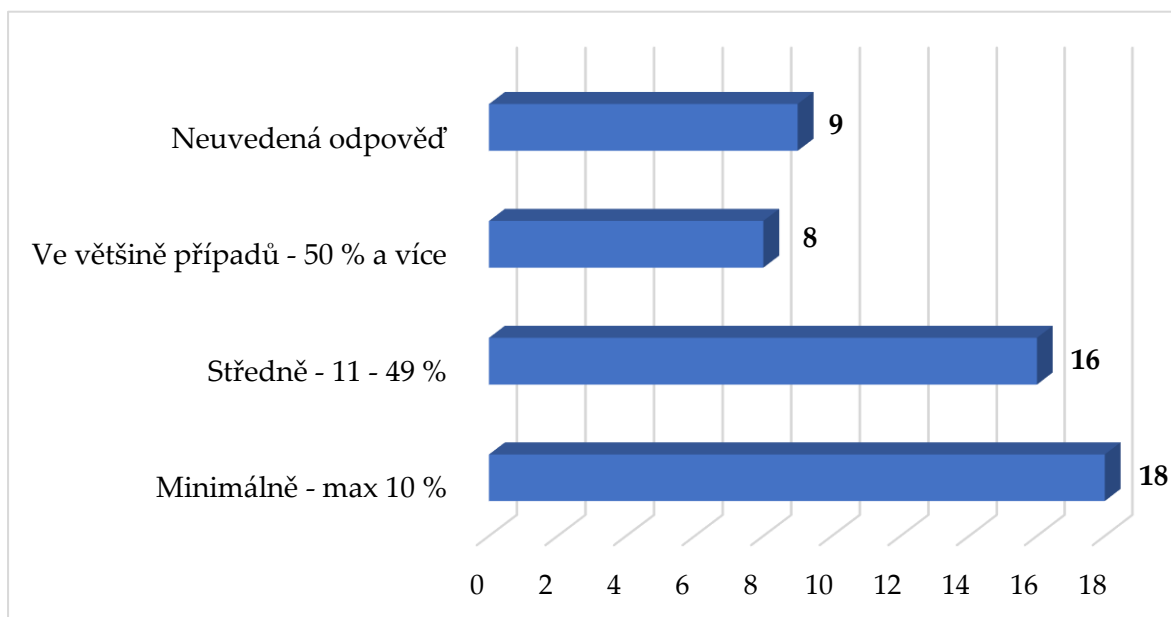
Obr. 9 – Změny a vybudovaná opatření na místech častého výskytu demonstračních sebevražd a sebevražedných pokusů

Otázka č. 11 – Jak často se jedná o demonstrativní sebevraždu?



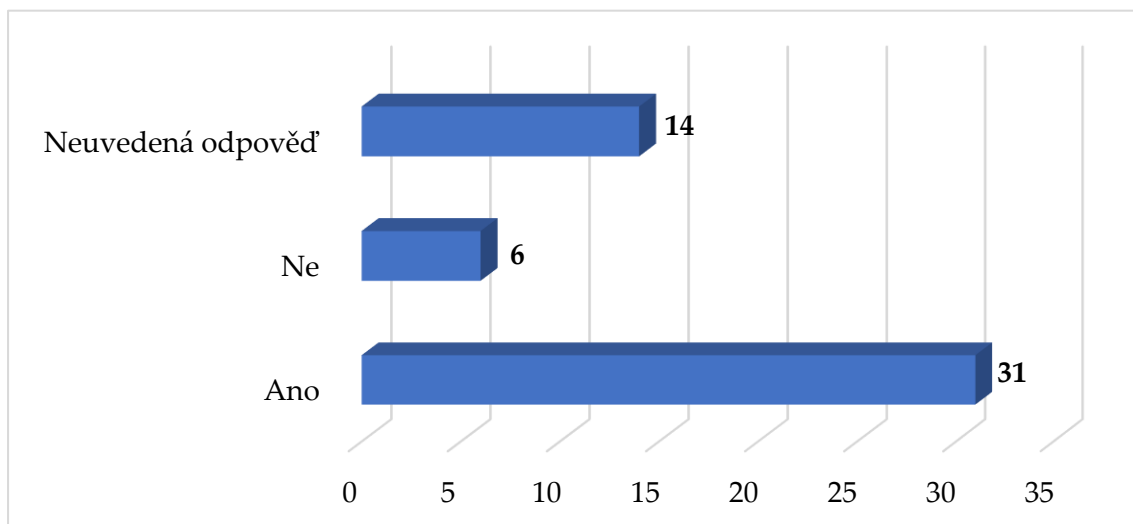
Obr. 10 – Četnost demonstračních sebevražd

Otázka č. 12 – Jak často se jedná o děti či nezletilé?



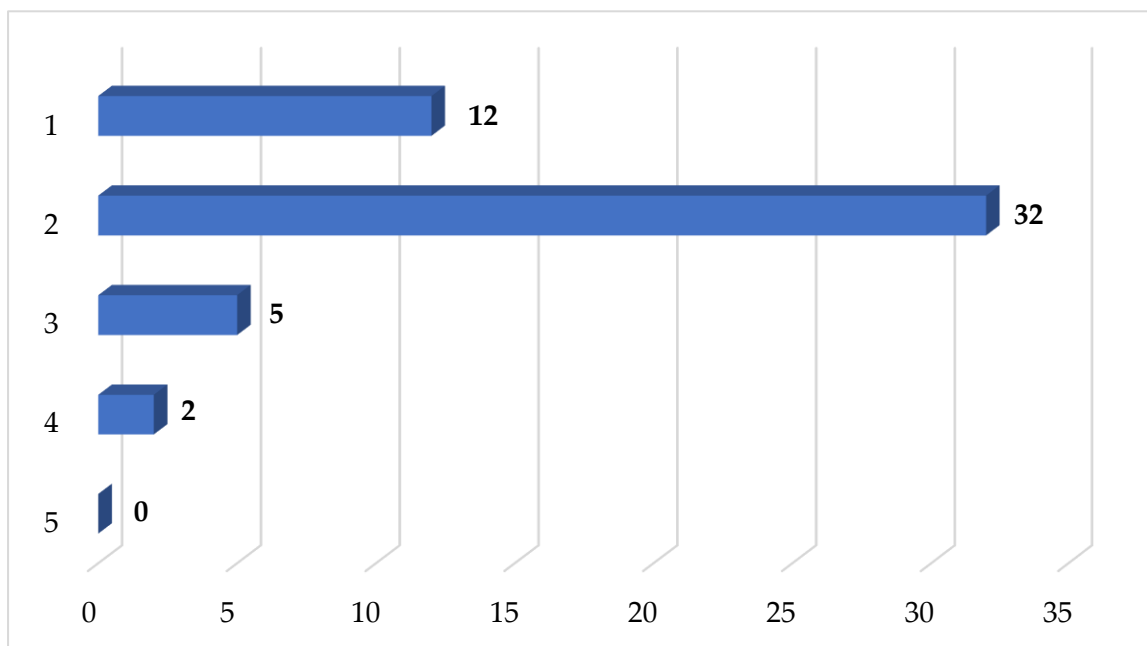
Obr. 11 – Četnost sebevražedného jednání dětí a nezletilých

Otázka č. 13 – Konají (dle Vašeho mínění) děti a nezletilí spíše demonstrativní sebevraždu?



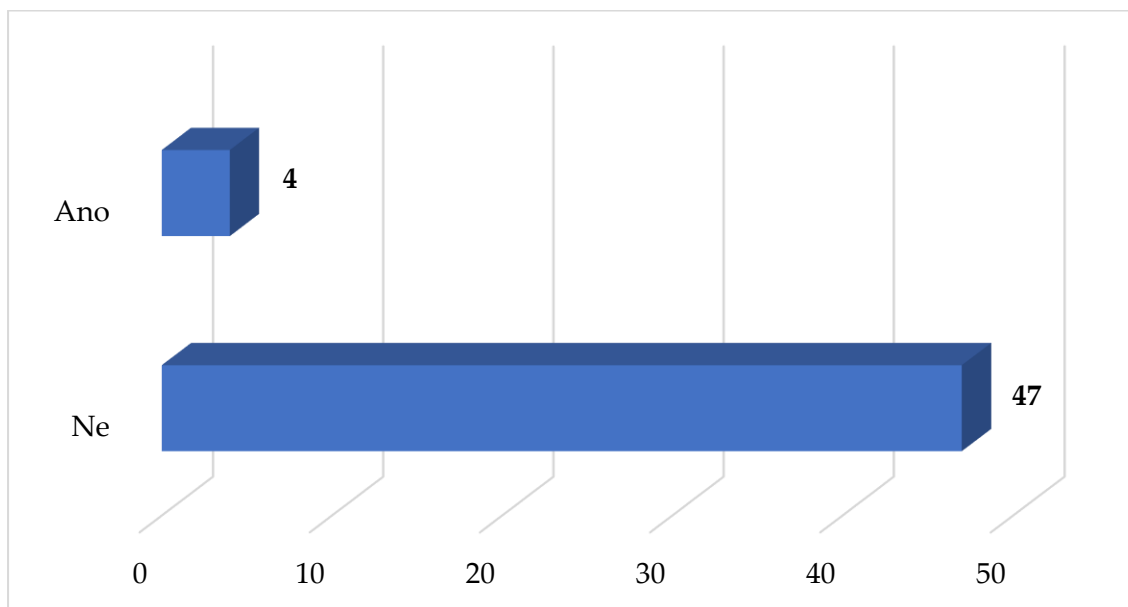
Obr. 12 - Děti a nezletilí při demonstrativní sebevraždě

Otázka č. 14 – Jak byste subjektivně hodnotil své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy? (1 = *nejlépe*, 5 = *nejhůře*)



Obr. 13 – Hodnocení z pohledu respondenta

Otázka č. 15 – Chcete něco doplnit?



Obr. 14 – Doplnující otázka

Na otázku č. 15 se rozhodli uvést doplňující odpověď čtyři respondenti.

5.3 Vyhodnocení cílů práce

Prvním našim cílem v bakalářské práci bylo přinést ucelený náhled na problematiku sebevražedného jednání. V teoretické části jsme popsali sebevraždu, její typy, způsoby a příčiny vzniku. Dále jsme vymezili presuicidální syndrom, první psychickou pomoc a krizovou intervenci. V práci jsme rovněž pospali i další pojmy, které se týkají řešené problematiky. Stanovený cíl, se nám na základě prostudování odborné literatury a jejího následného zpracování, podařilo obsáhnout v teoretické části práce.

Dalším cílem bylo zjistit pomocí kvalitativního výzkumného šetření, jak konkrétně postupují členové složek IZS v případě typu zásahu demonstrování úmyslu sebevraždy a jaké konkrétní metody a techniky používají k odvrácení sebevražedného jednání demonstranta. Vyhodnocení výsledků, které jsme získali z řízených rozhovorů jsou uvedeny v kapitole diskuze.

Třetím cílem bylo zmapování nejčastějších příčin sebevražedného jednání na území ČR, kdy jsou výsledky cíle vyvozeny z odpovědí respondentů v rámci kvalitativního výzkumného šetření provedeného pomocí řízeného rozhovoru. Výsledkem byla shoda odpovědí respondentů (78,43 %), viz obr. č. 8., která nám udává, že nejčastější příčinou sebevražedného jednání jsou vztahové problémy.

Posledním cílem bylo potvrzení nebo vyvrácení výzkumných otázek.

5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumné otázka 1 *Budou demonstrativní sebevraždy u dětí a nezletilých představovat více než 50% zastoupení?*

S výzkumnou otázkou 1 souvisela otázka č. 13. V otázce č. 13 jsme zjišťovali, zdali dle názoru respondentů konají děti a nezletilí spíše demonstrativní sebevraždu. Viz vyhodnocení otázky č. 13 na str. 48 (obr. 12).

Na základě vyhodnocení výsledů odpovědí respondentů (kdy 60,78 % respondentů potvrdilo výzkumnou otázku) **můžeme konstatovat, že výzkumná otázka 1 se potvrdila.**

Výzkumná otázka 2 *Bude nejméně 50 % respondentů subjektivně hodnotit své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy?*

S výzkumnou otázkou 2 souvisela otázka č. 14. V otázce č. 13 jsme zkoumali, jak respondenti subjektivně hodnotí své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Viz vyhodnocení otázky č. 14 na str. 49 (obr. 13).

Na základě vyhodnocení výsledů odpovědí respondentů (kdy 86,27 % respondentů potvrdilo výzkumnou otázku) **můžeme konstatovat, že výzkumná otázka 2 se potvrdila.**

5.5 Kazuistika

V rámci interakce s Bc. Janem Štilipem, který je instruktorem lezecké skupiny HZS Kladno, nám pro potřeby vypracování předložené bakalářské práce byla poskytnuta níže uvedená kazuistika.

Popis situace: v minulosti trestně stíhaný a nezaměstnaný Arnošt N. se rozhodl dne 14. 5. 2013 vylézt na stožár velmi vysokého napětí (VVN) 400 kV, který se nachází u města Stochov nedaleko Kladna.

Po oznámení na linku 112 kolemjdoucím povolal KOPIS Středočeského kraje na místo události JPO stanice Stochov, lezeckou skupinu z Kladna, Policii ČR společně s policejním vyjednávačem a zásahovou jednotkou a ZZS z Kladna. Arnošt N. demonstrující úmysl sebevraždy byl ozbrojen nožem a svou činnost odůvodňoval odchodem jeho přítelkyně i s jeho synem.

Příslušník HZS Jan Š. vystoupal za pomoci svého kolegy, který jej jistil, na stožár VVN a snažil se pomocí komunikace přimět sebevraha, aby od svého jednání upustil.

Jan Š. provedl poslední jištění asi o 2 metry níže od místa, odkud následně komunikoval se sebevrahem. Tímto si připravil únikovou cestu, kdyby se něj ozbrojený Arnošt N. pokusil zaútočit. Po následovaném rozhovoru se sebevrah rozhodl od svého jednání upustit a souhlasil se záchranou.

Jan Š. přinutil sebevraha odhodit nůž a po navlečení záchranného jisticího vybavení byl Arnošt N. spuštěn na zem, kde byl předán do péče ZZS.



Obr. 15 – Záchrana sebevraha na stožáru VVN

[Foto: zdroj Bc. Jan Štilip, 2013]



Obr. 16 – Sebevrah na stožáru VVN

[Foto: zdroj Bc. Jan Štilip, 2013]

Jak lze rozpoznat z obrazové dokumentace, situace na místě mimořádné události vyžadovala vysoce profesionální přístup. Řešení krizové situace představovalo značné riziko pro zasahující členy IZS. Členové IZS měli informaci o tom, že se nejedná o jeho první demonstrování úmyslu sebevraždy a navíc krizová komunikace byla determinována skutečností, že byl pod vlivem návykové látky a ozbrojen. Vzhledem k nepříznivé rodinné situaci byl nůž připraven použít proti zasahujícím členům IZS.

Navíc se na místo mimořádné události dostavily média, která situaci komplikovala a Arnošta N. značně znervózňovala.

I přes nepříznivé okolnosti byla situace díky profesionálnímu přístupu vyřešena.

6 DISKUZE

V následující kapitole bude věnována pozornost námi dosažených výsledků, a bude zde provedena komparace výsledků jiných autorů, kteří se ve své práci také zaměřovali na problematiku sebevražedného jednání.

Od roku 1995 až do současnosti se v ČR počet úmrtí způsobený sebevražedným aktem nijak zásadně nezměnil. Pozorujeme mírný pokles mezi roky 2005–2009, kdy bylo v průměru za rok o cca 150 sebevražd méně. Průměrný počet sebevražd se již delší dobu drží okolo 1550 dokonaných sebevražd za jeden kalendářní rok. Dlouhodobá statistika také ukazuje, že muži umírají na sebevraždu až 4x více než ženy (Český statistický úřad, 2019). Autorka Goliášová (2008) ve své práci tuto skutečnost vysvětluje tím, že ženy při sebevražedném pokusu volí spíše metodu intoxikace léčivou spojenou s požitím alkoholu, nebo drog. V důsledku toho skončí sebevražedný pokus pouze u přiotrávení.

Příloha č. 2 znázorňuje statistické údaje sebevražednosti v ČR v závislosti na jednotlivých krajích v období 2008-2017. Největší koeficient vykazuje Karlovarský kraj s 16,51 sebevraždami na 100 000 obyvatel. Zároveň je ale také krajem s nejmenším počtem sebevražd (499). Navzdory Karlovarskému kraji, který má nejméně obyvatel ze všech krajů v České republice je Olomoucký kraj sedmý nejlidnatější a s koeficientem 15,52 sebevražd na 100 000 obyvatel je na druhém místě v sebevražednosti (996). Nejvíce sebevražd bylo v tomto období ve Středočeském kraji (1 798), jehož koeficient je 13,96 sebevražd na 100 000 obyvatel. Naopak nejmenší sebevražednost má kraj Vysočina (587). Celkový počet sebevražd v tomto období je 14 753 (Český statistický úřad, 2017).

Nejpočetnější skupinu respondentů, kteří nám poskytli řízený rozhovor, tvoří příslušníci HZS – celkem 21 respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ze ZZS – celkem 15 respondentů a nakonec 14 respondentů z řad Policie ČR.

U otázky č. 4 můžeme z našeho vzorku respondentů zpozorovat, že co se týče četnosti zásahu u demonstrování úmyslu sebevraždy se nejčastěji zúčastní hlavně ZZS. Celkem 8 respondentů (53,33 %) ze ZZS odpovědělo, že u zásahu typu demonstrování úmyslu sebevraždy zasahují vícekrát jak jednou za měsíc. Z nejpočetnější skupiny respondentů (HZS) odpověděl vícekrát jak jednou za měsíc jen jeden (4,76 %). Jediní 3 respondenti (20 %) ze ZZS odpověděli, že se u tohoto typu zásahu vyskytují více jak pětkrát do roka. Nejpočetnější odpověď pak byla u počtu zásahů dvakrát až pětkrát do roka. Tuto odpověď uvedlo 6 respondentů z řad HZS (28,57 %), 3 respondenti ze ZZS (20 %) a 5 respondentů z řad Policie ČR (35,71 %).

V otázce č. 5 měli respondenti uvést metody, techniky a praktiky, které používají k odvrácení jedincova úmyslu spáchat sebevraždu. Většinová odpověď byla rozhovor, ten uvedlo 66,67 % respondentů od HZS, 50 % od ZZS a 23,07 % respondentů od Policie ČR. Respondenti dále uváděli odpovědi: zajištění jedince fyzickou silou a tím způsobené zabránění úmyslu, příjezd na místo události bez VRZ (výstražné zvukové a rozhlasové zařízení), řídit se na místě události dle STČ 02/IZS, použití psychologických technik. Zavádějící je ale druhá nejčastější odpověď (HZS – 14,29 %, ZZS – 18,75 %, Policie ČR – 7,7 %) přemlouvání a rozmlouvání úmyslu. V samotném STČ 02/IZS (2005) jsou uvedené zásady jednání s osobou se sebevražednými úmysly, které zahrnují doporučení, abychom osobu o ničem nepřesvědčovali.

Většina respondentů (33 tj. 64,7 %) se u otázky č. 6 odkazuje na to, že výběr té správné techniky k odvrácení úmyslu spáchat sebevraždu závisí hlavně na konkrétní

situaci. Každá událost je svým způsobem specifická, a tak je nezbytné na každou situaci jinak reagovat a jinak ji řešit. Více respondentů uvedlo, že záleží hlavně na chování jedince, jeho psychickém stavu a místě události. 18 respondentů uvedlo, že jejich techniky k odvrácení úmyslu jsou ve většině případů stejné, a tak se k jedinci chovají takřka vždy stejně. Naučený postup se opakuje a je účinný. Respondent č. 40 odpověděl na otázku konkrétněji: „Výběr techniky, se kterou postupuji na místě události, záleží na benevolenci přítomné hlídky Policie ČR“.

Autor Prát (2013) se ve své práci zabývá případovou studií záchrany osoby z továrního komína, kde potvrzuje většinovou odpověď našich respondentů na otázku č. 6. V případové studii uvádí, že komunikace na místě události s osobou demonstrující úmysl sebevraždy na továrním komíně, která probíhala jak od člena lezecké skupiny, tak od policejního psychologa, se dá považovat za čistou improvizaci. Avšak tato improvizace měla naučený a ověřený psychologický podklad. Nejednalo se tedy o nahodilou či nepromyšlenou komunikaci a můžeme říci, že výběr techniky a postupů se odvíjel čistě dle situace.

Většina respondentů (31 – 60,78 %) odpověděla u otázky č. 7, že se cestou na místo události nijak nepřipravují a jejich krizová intervence s osobou demonstrující sebevražedný úmysl je založená čistě na improvizaci. Tato Improvizace se odvíjí z interních metodik a doporučených postupů uvedených v STČ 02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy z roku 2005. 12 respondentů (23,52 %) uvedlo, že cestu na místo události využívají k rekapitulaci informací, které jim sdělil Krajské operační a informační středisko (KOPIS) a zároveň si na základě získaných informací dopředu plánují a sestavují pravděpodobný scénář, který by mohl nastat po příjezdu na místo události.

Přesně 40 respondentů (78,43 %) uvedlo k otázce č. 8, že příčinou sebevražedného jednání dle vlastní zkušenosti z praxe jsou vztahové problémy. Zde

jsou zahrnuty rozvody, nešťastná láska, vztahové problémy, rodinné problémy apod. S přihlédnutím na to, že 6 respondentů nevedlo odpověď, nebo se s danou problematikou ještě nesetkali, tak pouze 5 respondentů nevedlo jako příčinu sebevražděného jednání vztahové problémy. Takže pokud bychom měli vztahovým problémům přiřadit procentuální ekvivalent od respondentů, kteří na otázku č. 8 uvedli odpověď, tj. 40 z 45, dostaneme 88,89% shodu odpovědí. Autorka Benešová (2011) ve své práci potvrzuje na základě svého dotazníkového šetření, že nejčastější příčinou sebevražděného jednání jsou vztahové problémy jak v rodině, tak v partnerství či manželství.

Shodu nalezneme také v kazuistice, která byla zpracována v kapitole výsledky výzkumu, kde motivem sebevražděného jednání byl odchod přítelkyně od sebevražděného jedince.

Duhou častou odpovědí pak byli tíživé finanční situace, dluhy apod., kterou uvedlo 16 respondentů (31,37 %). Třetí shodnou odpověď shledali respondenti jako zdravotní stav osoby. V této odpovědi jsou zahrnuty nevyléčitelné nemoci, invalidita, deprese a psychický stav osoby. Tuto příčinu uvedlo 11 respondentů (21,57 %). Další shledanou příčinou sebevražděného jednání byl alkohol a drogy a tuto odpověď uvedlo 7 respondentů (13,72 %). Poslední shodnou odpovědí pak respondenti uvedli ztrátu zaměstnání - 3 respondenti (5,88 %)

Několik respondentů pak uvedlo jako příčinu sebevražděného jednání jiné odpovědi, které se neshodovali s odpověďmi ostatních respondentů. Tyto odpovědi vycházejí z vlastních zkušeností respondentů. Např. respondent č. 14 odpověděl: *„V mých případech se většinou jednalo o sebevražděné jednání z důvodu obavy z uložení vysokého trestu odnětí svobody, dále snahou využít výhody nemocničního prostředí civilní nemocnice, respektive psychiatrie před celou vazební věznicí, nebo oddálení vyšetřování“.*

Respondent č. 7 uvedl jako další příčinu sebevražděného jednání špatný prospěch žáka ve škole. Respondent č. 47 uvedl jako další příčinu sebevražděného jednání ztrátu domova. Respondent č. 29 uvedl jako další příčinu sebevražděného jednání smrt blízké osoby. Respondent č. 34 uvedl jako příčinu sebevražděného jednání vydírání. Respondent č. 44 uvedl jako příčinu sebevražděného jednání mladistvou nerozvážnost.

26 respondentů uvedlo v otázce č. 9 jako nejčastější místo pro sebevraždu domov (50,98 %). Shodně pak 26 respondentů (50,98 %) uvedlo skok z výše jako časté místo pro sebevraždu. V této odpovědi jsou zahrnuté jinak formulované odpovědi respondentů jako: skok z mostu, skok z výškové budovy apod. Dalšími shodnými odpověďmi respondentů pak byl les – 11 respondentů (21,57 %), kde respondenti uváděli i jiné formulace: stromy, remízky a odlehlá porostlá místa. 8 respondentů (15,69 %) shledalo kolejiště jako další místo, které si sebevraždění jedinci rádi vybírají. 3 respondenti na otázku neodpověděli, nebo se s danou problematikou ještě nesetkali.

Respondent č. 14 se nejčastěji setkal se sebevražděným jednáním na místech: cely k zadržení, vazební věznice a toalety v budovách policie při vyšetřování.

Respondenti č. 37 a č. 2 svou odpověď na otázku formulovali jiným způsobem a to tak, že osoby, co demonstrují úmysl spáchat sebevraždu vyhledávají taková místa, kde je ať už kolemjdoucí, složky IZS, či rodina nejrychleji a nejlépe naleznou. Pod takovými místy si můžeme představit mosty, výškové budovy, parky, obchody a jiná nápadná místa. A osoby, co chtějí spáchat bilanční sebevraždu si vyhledávají odlehlá, tichá místa (les, půdní prostory, kolejiště), kde pravděpodobně nenarazí na žádnou osobu, která by jim mohla případně čin překazit.

Respondenti č. 1, 4, 17, 29 a 36 popsali odpověď k otázce č 10 tak, že upozorovali vybudovaná ochranná opatření v podobě ochranného zakřiveného plotu na Nuselském mostě v Praze. Respondenti č. 14 a 49 uvedli jako opatření proti možným

sebevraždám v celách k zadržení umístěné kamerové systémy. Respondent č.18 uvedl vybudované opatření v podobě ochranné mříže na ochozu katedrály sv. Bartoloměje v Plzni. Respondent č. 19 uvedl jako opatření proti skoku z panelových domů zajištění chodbových oken. Respondent č. 3 svou pozitivní odpověď více nepopsal. 5 respondentů na otázku neodpovědělo, nebo se s danou problematikou ještě nesečkali a 36 respondentů odpovědělo na otázku ne nezpozoroval/a.

U otázky č. 11 se měl každý respondent vyjádřit, jak často se na základě jeho praxe jedná o demonstrativní sebevraždu. Celkem 28 respondentů (54,9 %) odpovědělo, že jde ve většině případů (50 % případů a více) o demonstrativní sebevraždu.

Autoři Šeblová a kol. (2018) uvádějí statistiku srovnávající četnost sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd, ke kterým byla přivolána ZZS Středočeského kraje. Z jejich výsledků např. z roku 2016 můžeme pozorovat, že sebevražedných pokusů ve Středočeském kraji bylo téměř dva a půl krát více než sebevražd dokonaných.

Tab. 3 – Poměr sebevražedného jednání ve Středočeském kraji v roce 2016

Typ sebevražedného jednání	Počet	Percentil
Dokonané sebevraždy	288	30,13 %
Pokusy o sebevraždu	668	69,87 %
Celkem	956	100 %

[Zdroj: Šeblová a kol., 2018]

Odpovědi respondentů k otázce č. 12 nejsou na první pohled tak jednoznačné jako u předešlé otázky. Na dotaz, jak často se při zasahování u sebevražedných pokusů setkají s nezletilými jedinci, odpovědělo 18 (35,29 %) respondentů, že se

setkávají minimálně (max. v 10 % případů). 16 respondentů (31,37 %) se s nezletilými jedinci setkávají středně často (mezi 10–50 % případů).

Autorka Afanasyevová (2009) se ve své práci zaměřuje zejména na problematiku sebevražedného jednání u dětí a nezletilých. V práci nalezneme statistické srovnání dokonaných sebevražd uskupených dle věku sebevražedných jedinců. Z celkového počtu 8023 sebevražd za období let 2001-2005 se o děti či nezletilé jednalo pouze v 241 případech, tedy pouze ve 3 % případů.

Na základě většinové odpovědi respondentů k otázce č. 12 a udávaným počtům z výše uvedené diplomové práce můžeme říci, že o děti a nezletilé se v případech sebevražd jedná v minimálním množství.

14 respondentů (27,45 %) odpovědělo na otázku č. 13, že na základě své praxe nemohou potvrdit, zdali děti a nezletilí konají spíše demonstrativní sebevraždu než bilanční sebevraždu. Vyplývá to ze skutečnosti, že se za dobu své praxe neseťkali s tolika případy sebevražedného jednání dětí či nezletilých, aby mohli fundovaně odpovědět.

Naopak 31 respondentů (60,78 %) označuje děti a nezletilé zejména jako demonstranty sebevražedných jednání.

Autor Koutek a kol. (2015) ve své publikaci uvádějí, že děti a nezletilí konají demonstrativní sebevraždu padesátkrát až stonásobně častěji než bilanční sebevraždu. V důsledku toho můžeme říci, že dětských sebevražedných pokusů může být ročně až 5 tisíc.

V rámci předposlední otázky se měli námi oslovení respondenti možnost vyjádřit, jak subjektivně hodnotí své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy. Hodnocení bylo klasifikováno od 1 do 5 (1 = nejlépe,

5 = nejhůře). Nejpočetnější skupina respondentů 32 (62,75 %) klasifikovala své kompetence známkou 2.

V poslední otázce s číslem 15 se mohl každý respondent, podle svého uvážení, jakkoliv vyjádřit k problematice demonstrování úmyslu sebevraždy. Tuto možnost využily 4 respondenti.

Respondent č. 1 doplnil, že se setkal s bilanční sebevraždou, jejíž provedení nebylo úplně obvyklé. Jednalo se úmyslnou otravu oxidem uhelnatým. Z výfukového zakončení vedla hadice přímo do kabiny vozidla, která se postupně naplnila zplodinami od nastartovaného motoru. Po příjezdu IZS na místo události už byla dotyčná osoba mrtvá.

Respondent č. 28 uvedl k doplňovací otázce: *„Pokud se IZS dostaví na místo události k osobě, která ještě neprovedla sebevražedný pokus, tak dle mého odhadu jde z 99 % o demonstrativní sebevraždu“*. Respondent tím naznačuje, že ohlášený sebevražedný pokus bývá daleko častěji demonstrativního charakteru a pokud se IZS k osobě dostaví dříve, než se o sebevraždu pokusí, dá se předpokládat, že se dotyčná osoba zabít nechce. To může sloužit jako jedna z indicií pro krizovou intervenci a postup všech složek IZS s ní spojený.

Respondent č. 31, který se rozhodl doplnit své odpovědi v rozhovoru, uvedl, že obzvláště nezletilé děti, které se stávají terčem sociální a kybernetické šikany, mají tendenci svoji situaci řešit demonstrováním úmyslu sebevraždy. Dávají tím najevo své volání o pomoc.

Respondent č. 22 odpověděl: *„Novým fenoménem bylo v letošním roce, při výročí 50 let od upálení Jana Palacha, několik pokusů o demonstrativní sebevraždy na Václavském náměstí a okolí. Policie ČR se snažila na tato nová jednání reagovat a přijala řadu*

preventivních opatření, aby takovým pokusům zabránila a zachránila životy lidí. Minimálně v jednom případě se jí to povedlo“.

Práce složek IZS při zásahu typu demonstrování úmyslu sebevraždy vždy neobnáší jen krizovou intervenci s jedincem se sebevražednými úmysly, ale někdy je např. zapotřebí povolat speciální síly a prostředky nezbytné k odvrácení sebevražedného úmyslu. Těmito silami a prostředky mohou být např. vysokozdvížené plošiny a příslušníci složek IZS vyškoleni pro práci nad volnou hloubkou (lezecká skupina). S tím jsou nevyhnutelně spojená rizika podstupovaná těmito příslušníky.

7 ZÁVĚR

Prvním cílem této bakalářské práce bylo ucelené zmapování problematiky sebevražedného jednání. Zejména pak byla věnována pozornost sebevraždám demonstrativního charakteru. V České republice je demonstrování úmyslu sebevraždy často vyskytujícím se činem, a tak v důsledku těchto skutečností byla zpracována typová činnost složek Integrovaného záchranného systému. Teoretická část se také věnuje krizové intervenci a krizovému vyjednávání v souvislosti s činnostmi složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy.

Hlavní problematickou část sebevražedného jednání tvoří zejména ty osoby, které toto jednání konají. Z rozhovorů od respondentů nám vyplývá, že každá takováto událost je svým způsobem specifická, a tak je nutné ke každému jedinci přistupovat jinak. Z tohoto pohledu si osobně myslím, že složky IZS jsou na tyto situace dobře připraveny. Kupříkladu HZS, který disponuje napříč republikou lezeckými skupinami, anebo např. tvoří edukační materiály pro krizovou komunikaci se sebevrahem.

Po zpracování této bakalářské práce je mým doporučením pro praxi:

1. Kladení většího důrazu na problematiku sebevražedného jednání v České republice.
2. Vytvořit celostátní formu uceleného edukačního materiálu či osvěty, sloužící jako prostředek k eliminaci či snížení demonstrativních sebevražd.
3. Provádět častěji cvičení složek IZS v případech sebevražedného jednání a posílit tak znalosti a dovednosti členů složek IZS v této problematice.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

GŘ – Generální ředitelství

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný záchranný systém

JPO – Jednotky požární ochrany

KOPIS – Krajské operační a informační středisko

MV – Ministerstvo vnitra

PPP – Pokyn policejního prezidenta

STČ 02 – Soubor typové činnosti 02

VRZ – Výstražné zvukové a rozhlasové zařízení

VVN – Velmi vysoké napětí

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABREU, Lena Nabuco de; LAFER, Beny; BACA-GARCIA, Enrique and OQUENDO, Maria A.. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2009, vol.31, n.3 [cited 2019-03-17], pp.271-280. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000300015&lng=en&nrm=iso>. Epub Aug 07, 2009. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000003>.

AFANASYEVA, Galina. *Sebevražednost u mladistvých a krizová intervence*. Praha, 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce doc. PhDr. Jaroslav Kořan.

BENEŠOVÁ, Kateřina. *Sebevražda jako řešení problémů dospívajících*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Jarmila Šťastná.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-213-4.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GOLIÁŠOVÁ, Jana. *Statistická analýza vývoje počtu sebevražd*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Provozně ekonomická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Veronika Blašková, Ph.D.

GOMES, Juliana Oliveira; BAPTISTA, Makilim Nunes; CARNEIRO, Adriana Munhoz and CARDOSO, Hugo Ferrari. Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. *Psicol. Soc.* [online]. 2014, vol. 26, no.1 [cited 2019-03-19], pp.63-

73. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1807-0310.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100008>.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

KOUTEK, Jiří, Gabriela BACHÁROVÁ a SIRIUS. Sebevražda dítěte. Že se to nemůže stát? In: *Šancedětem.cz* [online]. Praha: Sirius, 2011-, publikováno: 1. 9. 2015, aktualizováno: 9. 6. 2017 [cit. 2017-07-19]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: </srv/www/content/pub/cs/clanky/sebevrazda-ditete-ze-se-to-nemuze-stat-159.html>.

KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.

KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2045-6.

LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.

LÁTALOVÁ, Klára, Dana KAMARÁDOVÁ a Ján PRAŠKO. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4305-9.

LOCHNER, Matthias. Suizid in Deutschland: Die Takte werden kürzer. *LebensForum: Alfa*. 2013, 13(Sonderausgabe), 12. ISSN 0945-4586.

MV – GŘ HZS ČR: *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS*. Hasičský záchranný sbor České republiky. [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR.

2015. [cit. 05. 04. 2019]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typova-cinnost-slozek-izs-priposkytovani-psycho-socialni-pomoci-122015-pdf.aspx>

MV – GŘ HZS ČR: *Typová činnost složek IZS demonstrování úmyslu sebevraždy STČ 02/IZS*. Hasičský záchranný sbor České republiky. [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR. 2005. [cit. 05. 04. 2019]. Dostupné z: <https://storage.pozary.cz/article/5/c/5c0d21342f2cf/stc-02-izs-sebevrazda.om90olpch1.pdf>

PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.

PRÁT, Milan. *Demonstrování úmyslu sebevraždy jako téma v odborné přípravě příslušníků HZS ČR*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Miroslava Heinzová.

Sebevraždy | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

Právní předpisy, Interní akty řízení Policie ČR a související dokumenty.

POLICIE ČR. Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách.

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Procentuální zastoupení příčin sebevraždného jednání

Obr. 2 – Délka praxe respondentů dle složek IZS

Obr. 3 – Počet respondentů

Obr. 4 – Četnost zásahu složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy

Obr. 5 – Co ovlivňuje výběr techniky k odvrácení úmyslu sebevraždy

Obr. 6 – Příprava respondentů cestou k případu

Obr. 7 – Příčiny sebevraždného jednání

Obr. 8 – Nejčastější místa vybíraná pro sebevraždu

Obr. 9 – Změny a vybudovaná opatření na místech častého výskytu demonstrativních sebevražd a sebevraždných pokusů

Obr. 10 – Četnost demonstrativních sebevražd

Obr. 11 – Četnost sebevraždného jednání dětí a nezletilých

Obr. 12 – Děti a nezletilí při demonstrativní sebevraždě

Obr. 13 – Hodnocení z pohledu respondenta

Obr. 14 – Doplnující otázka

Obr. 15 – Záchrana sebevraha na stožáru VVN

Obr. 16 – Sebevrah na stožáru VVN

10 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tab. 1 – Tabulka SAD PERSONS SCALE

Tab. 2 – Tabulka uvedených technik k odvrácení úmyslu sebevraždy

Tab. 3 – Poměr sebevražedného jednání ve Středočeském kraji v roce 2016

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu – Jednání s osobu se sebevražednými úmysly.

Příloha 2 – Sebevražednost v krajích České republiky.

Příloha 3 – Potvrzení o získání dokumentu PPP č. 231/2016.

Příloha 4 – Souhlas s uveřejněním získaných informací.

Příloha 5 – Otázky pro respondenty

Příloha 1

<i>Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky</i>		
Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu		
Název:	Metodický list číslo	10 S
Jednání s osobou se sebevražednými úmysly	Vydáno dne: 30. listopadu 2017	Stran: 3

I.

Charakteristika

- 1) Tento list je určen pro zasahující osoby, které nejsou odborně proškoleny pro jednání s osobou se sebevražednými úmysly (suicidiální intervence).
- 2) Osoba se sebevražednými úmysly je osoba, která demonstruje úmysl spáchat sebevraždu způsobem, kdy¹:
 - a) při pokusu o sebevraždu nebo jejím dokonání dojde ke zranění nebo usmrcení této osoby; možnost, že vznikne újma na životě, zdraví nebo majetku jiným nezúčastněným osobám, lze s velkou pravděpodobností vyloučit,
 - b) při pokusu o sebevraždu nebo jejím dokonání hrozí reálná možnost, že vznikne újma na životě, zdraví nebo majetku i jiným nezúčastněným osobám:
 - i) a to způsobem provedení pokusu o sebevraždu, zejména zvolením místa pokusu (např. skok z výškové budovy nebo mostu), použitím věci nebo zařízení (např. zdrojů energie – plynu, elektřiny, hořlavé nebo nebezpečné chemické látky anebo použitím vozidla řízeného touto osobou jako překážky, např. v kolejové dopravě),
 - ii) tím, že tato osoba disponuje nebo hrozí použitím věci nebo zařízení (např. střelnou zbraní, pyrotechnickým materiálem) a současně otevřeně oznamuje svůj úmysl spáchat tak zvanou rozšířenou sebevraždu. Rozšířenou sebevraždou se rozumí takové jednání osoby se sebevražednými úmysly, které současně s provedením pokusu o vlastní usmrcení plánovaně usiluje o usmrcení nebo zranění dalších osob.

II.

Úkoly a postup činnosti

- 3) Cílem zásahu složek IZS je odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých činností osoby demonstrující úmysl spáchat sebevraždu, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví nebo majetku a vedoucí k přerušení jejich příčiny².
- 4) Do převzetí řízení zásahu společného zásahu složek IZS Policií ČR nebo ZZS, velitel jednotky PO s právem přednostního velení (dále jen „velitel jednotek PO“) zajistí³:
 - a) uzavření místa zásahu a pokusí se od přítomných osob zjistit předchozí chování osoby, která hodlá spáchat sebevraždu,

¹ STČ-02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy – Společný list složek IZS, odst. 1.

² STČ-02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy – Společný list složek IZS, odst. 2.

³ STČ-02/IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy – List jednotek požární ochrany, Úkoly a činnost sil a prostředků jednotek požární ochrany.



- a) stanovení nebezpečné zóny z hlediska ohrožení vyplývající ze způsobu sebevražedného úmyslu (předpokládané místo dopadu apod.), sledování jednání osoby s ohledem na bezpečnost zasahujících,
 - b) navázání kontaktu s osobou se sebevražednými úmysly a zahájení zklidňující komunikace s touto osobou, lze také povolat i psychologa HZS kraje nebo příslušníka s kurzem posttraumatické intervenční péče (PIP),
 - c) bezpečný přístup lékaře k osobě se sebevražednými úmysly, pokud je přítomen na místě a je patrné, že naváže dialog vhodněji,
 - d) přípravu na záchranné práce během dialogu s osobou a mimo její dohled, pokud např. instalujeme matraci v předpokládaném místě dopadu osoby, odhadnout vhodný okamžik,
 - e) předání osoby se sebevražedným úmyslem ZZS nebo Policii ČR, pokud osoba upustí od sebevražedného úmyslu nebo se podaří jí v provedení pokusu o sebevraždu zabránit,
 - f) provedení záchranných prací (např. rychlé uhašení, vytažení z vody apod.) pokud osoba uskuteční sebevražedný pokus nebo se jí pokus o sebevraždu nepodaří a předání osoby ZZS.
- 2) Pokud osoba dokoná rozšířenou sebevraždu a je nutno provádět výhradně záchranné a likvidační práce, velitel jednotky PO se stává velitelem zásahu³.
- 3) Pokud je sebevražda dokonána, zváží velitel jednotek PO potřebnost posttraumatické intervenční péče zasahujícím příslušníkům, vzhledem k traumatizujícím událostem³.

Zásady jednání s osobou se sebevražednými úmysly⁴

- 4) Způsob jednání:
- a) klidným hlasem zřetelně, pomalu a jednoduše oslovte osobu a zeptejte se na její úmysly,
 - b) nechejte osobu hovořit, o čem chce. O ničem ji nepřesvědčujte. Mluvte co nejméně. Důležité je naslouchat. Jednání by situaci nemělo zhoršovat,
 - c) řiďte se svými pocity a rozumem. Získávejte čas do příjezdu policejního vyjednávače.
- 5) Taktické zásady při jednání:
- a) nepřibližujte se k ozbrojené osobě,
 - b) myslíte na svoji bezpečnost a jištění. Nesnažte se za každou cenu chytat osobu nad volnou hloubkou proti její vůli a bez vlastního zajištění,
 - c) vyjednávání lze postupně, s ohledem na situaci, doplnit opatřením k překažení sebevražedného úmyslu, např. zajištěním osoby proti pádu, instalací matrace na předpokládané dopadové ploše apod.

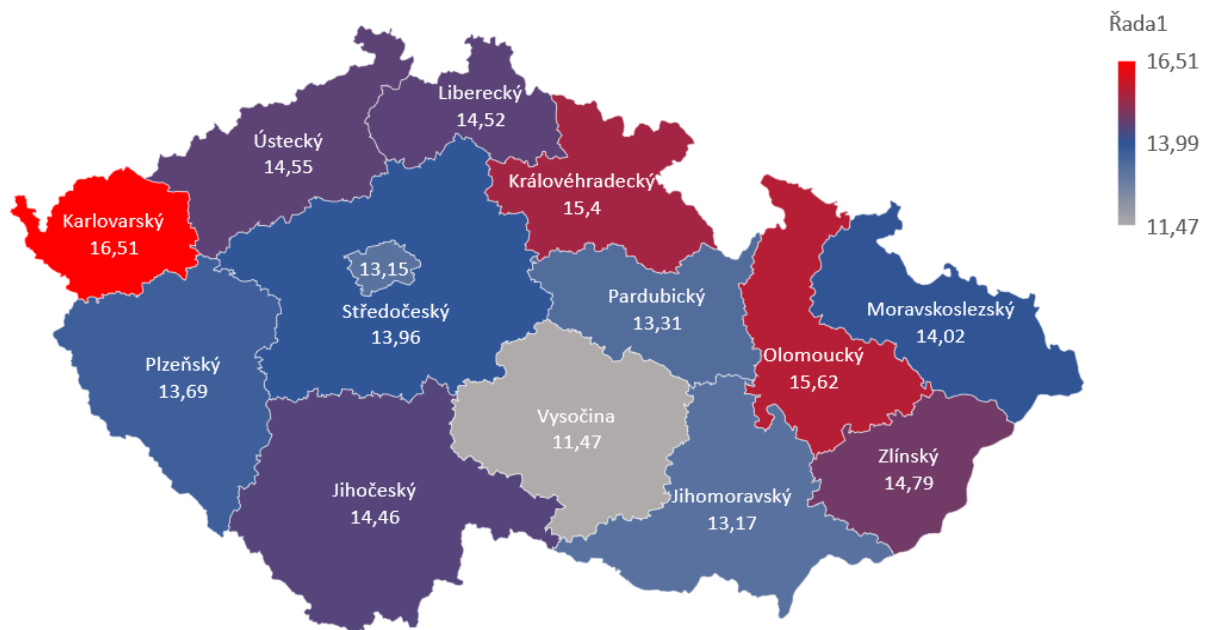
- 1) Zásady pro jednání⁵:
- a) požádat o eliminování okamžitého rizika (odstranit „sebevražedný prostředek“ z dosahu osoby v krizi),
 - b) pokud si nejste jisti, zda jde o sebevražedné jednání, zeptejte se: „Chcete spáchat sebevraždu?“ (je to nesnadná otázka, ale otevírá prostor pro navázání kontaktu a zřehlednění situace),
 - c) jakmile se připustí sebevražedný úmysl, žádejte, aby o těchto myšlenkách a pocitech hovořil (neváhejte se zeptat, jaký má plán – jak se chce zabít a proč),
 - d) odrazujte od další konzumace alkoholu nebo drog, cigareta je možná,
 - e) hovořte pomalu, zřetelně, jednoduchým jazykem, používejte otevřené otázky a pokud osoba se sebevražednými úmysly nereaguje, svá sdělení opakujte,
 - f) zaměřte se na příčinu sebevražedných pocitů a situaci, která je navodila (např. „Řekněte mi, co se stalo, že ...“),
 - g) zarámujte věci perspektivně, např. „Co by Vám pomohlo?“, ale vyhněte se frázím typu „Chápu, co asi zažíváte“,
 - h) projevit osobní zaujetí a porozumění, že v dané chvíli osoba se sebevražednými úmysly nenalézá jiné východisko,
 - i) probrat další alternativy řešení, které osoba dosud vyzkoušela, a nabízet další („Co by se stalo, kdybyste ...“, „Vím, že se teď asi trápíte, a možná si ještě neuvědomujete, že něco ve vás stále hledá nějakou naději.“, „To všechno se může změnit, uvidíme, jestli na něco nepřijdeme.“),
 - j) když něco požadujeme, trvejte na svém, avšak nezastrašujte, nepřete se – dovolte jí se na nás naštvat,
 - k) bedlivě vnímejte narážky nebo věty naznačující spáchání sebevraždy,
 - l) otevřeně mluvte o smrti jako o konečném řešení, zdůrazňujte, že sebevražda je jen jednou z mnoha alternativ,
 - m) nepřístupujte na „poslední přání“,
 - n) nabízejte ujištění, nikoliv však falešné ujišťování,
 - o) pátrejte po tom, co má pro sebevraha stále nějaký význam, a mějte ho k tomu, aby sdělil, co ji zatím „drží nad vodou“,
 - p) po tom, co mu umožníte mluvit o tom, co ho trápí, mějte ho k tomu, aby realisticky plánoval, co dál,
 - q) hrajte o čas. Pokud bude sebevrah ochoten o své bezvýchodné situaci hovořit, dochází k rozšíření tzv. „tunelového vidění“, na jehož konci je smrt. Hovor by měl směřovat ke společnému hledání alternativního řešení jeho nastalé situace,
 - r) počítejte s tím, že se změnami psychických stavů osoby se sebevražednými úmysly mohou přicházet i rychle se střídající změny psychiky vlastní (nasazení, soucit, vztek, obavy apod.). Uvědomováním si jejich existence je dostáváme pod kontrolu vůlí a rozumu.
- 2) Pokud se záchranná akce nezdaří, je dobré si uvědomit, že šlo o svobodnou vůli člověka a vy jste pro záchranu udělali, co jste mohli. Nenechte, aby vás ovládly pocity viny.



⁵ Metodika vyjednávání v krizových situacích, Standardní postupy a techniky, Útvar rychlého nasazení Policie ČR, Praha 1999.

Příloha 2

Mapa znázorňující sebevražednost v krajích ČR



[Zdroj: Český statistický úřad]

Příloha 3

Potvrzení o získání informací



Pomáhat a chránit

POLICEJNÍ PREZIDIUM ČESKÉ REPUBLIKY

Kancelář policejního prezidenta
Odbor tisku a prevence



Č. j. PPR-11088-2/ČJ-2019-990140

PCR99ETRpo41740312

Praha 2. dubna 2019
Počet listů: 1
Počet příloh: 1 el. soubor

Vážený pan
Ondřej Paďouk
Karlštejn 199
267 18 Karlštejn
E-mail: ondra.padouk@seznam.cz

Žádost o informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím – poskytnutí informací

— Dne 18. března 2019 obdrželo Policejní prezidium České republiky Vaši žádost o informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 106/1999 Sb.“), ve které se domáháte poskytnutí následujících informací:

„Zaslání pokynu policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách bez příloh“

Policie České republiky jako povinný subjekt podle § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb. Vaši žádost posoudila a v příloze Vám zasílá požadovaný dokument.

Vyřizuje: pplk. Mgr. art. et Mgr. David Schimmer

plk. Mgr. Jozef Bocán, v. r.
vedoucí odboru

Strojnická 27
170 89 Praha 7

Mgr. art. et Mgr. David Schimmer
02.04.2019 09:48:18
Digitálně podepsal:
Mgr. art. et Mgr. David Schimmer
POLICEJNÍ PREZIDIUM ČESKÉ REPUBLIKY
D. vod. Za spr. vlnost vyhotoven

www.policie.cz

Tel.: +420 974 834 374
Fax: +420 974 834 714
Email: pp.tisk@pcr.cz

Příloha 4

Souhlas s uveřejněním získaných informací

Souhlas s uveřejněním získaných informací

Já, níže podepsaný **Bc. Jan Štilip** souhlasím s tím, aby informace a fotografie, poskytnuté v rámci rozhovoru s Ondřejem Paďoukem mohly být použity pro účely zpracování bakalářské práce vedené na fakultě biomedicínského inženýrství v Kladně, ČVUT v Praze: Analýza činností složek IZS při demonstrování úmyslu sebevraždy.

Výše uvedený Ondřej Paďouk se zavazuje, že poskytnuté informace a fotografie použije pouze pro účely zpracování jeho bakalářské práce.

V Kladně dne 11.4.2019



Bc. Jan Štilip

Příloha 5

Znění otázek v rámci kvalitativního výzkumu

1. Jaká je délka vaší praxe u IZS?
2. K jaké složce IZS patříte?
3. Na jaké pozici pracujete?
4. Jak často zasahujete u demonstrování úmyslu spáchat sebevraždu?
5. Jaké používáte metody a techniky k odvrácení úmyslu?
6. A čím je determinován jejich výběr?
7. Jak se připravujete cestou k případu? Jaké informace o jedinci máte?
8. Jaké jsou nejčastější příčiny sebevražedného jednání (na základě zkušeností z Vaší praxe)?
9. Jaká nejčastější místa si jedinci vybírají pro sebevraždu (dle vaší zkušenosti)?
10. Během svého působení v této oblasti, všiml/a jste si nějakých změn na těchto místech či vybudovaná opatření pro snížení sebevražd a sebevražedných úmyslů na těchto místech?
11. Jak často se jedná o demonstrativní sebevraždu?
12. Jak často se jedná o děti či nezletilé?
13. Konají (dle Vašeho mínění) děti a nezletilí spíše demonstrativní sebevraždu?
14. Jak byste subjektivně hodnotil své kompetence v oblasti interakce s osobou demonstrující úmysl sebevraždy? (1 = nejlépe, 5 = nejhůře)
15. Chcete něco doplnit?