

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Milan Kucharič

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Milan KUCHARIČ**
Osobní číslo: **Z09B0237P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Komunikace v krizové situaci - Crisis resource management**
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství a technických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- 1. VYMĚTAL, Štěpán. Krizová komunikace a komunikace rizika. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2510-9
- 2. ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135s. ISBN 978-80-7262-599-4
- 3. JANÁČKOVÁ, Laura. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 134s. ISBN 978-80-7367-477-9
- 4. PLEVOVÁ, Ilona. Komunikace s dětským pacientem. 1.vyd. Praha: Grada, 1972. 247s. ISBN 978-80-247-2968-8
- 5. ŠPAČKOVÁ, Alena. Moderní rétorika: Jak mluvit k druhým lidem, aby nám naslouchali a rozuměli. 3.,dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. 141s. ISBN 978-80-247-2965-7
- 6. ULMER R. Robert, SELNOW L. Timothy, SEEGER W. Matthew. Effective crisis communication: Moving from crisis to opportunity. 1. vyd. Wayne state university: SAGE Publications, 2007. 216s. ISBN 978-14-1291-419-2

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Katedra kybernetiky

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2011**


Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

děkan

L.S.



PhDr. Alena Řisňuková
vedoucí katedry

dne **31. 01. 2012**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Milan Kucharič

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**KOMUNIKACE V KRIZOVÉ SITUACI – CRISIS
RESOURCE MANAGEMENT**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

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

V Plzni dne 30. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval MUDr. Jiřímu Růžičkovi, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení práce a poskytování nezbytných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Kucharič Milan

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Komunikace v krizové situaci – Crisis resource management

Vedoucí práce: MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Počet stran: číslovaných - 44 , nečíslovaných - 22

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: Komunikace – Krizová komunikace - Krizová situace – Mimořádná událost – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Souhrn:

Bakalářská práce se věnuje problematice krizové komunikace v prostředí zdravotnické záchranné služby. V teoretické části se zaměřujeme na vysvětlení pojmu komunikace, která má několik podkapitol, v jedné z nich se zabýváme interkulturními specifiky. Dále se zabýváme komunikací v krizových situacích, jako jsou např. hromadná neštěstí.

Praktická část se skládá ze dvou částí, část A je složena z grafů, které mapují nejen komunikační dovednosti pracovníků zdravotnického operačního střediska a z části B, která je tvořena rozborem dvou tísňových výzev.

Annotation

Surname and name: Kucharič Milan

Department: Paramedic Rescue Work and Technical Studies

Title of thesis: Communication in crisis situation - Crisis resource management

Consultant: MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Number of pages: numbered pages - 44, unnumbered pages - 22

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 24

Key words: Communication - Crisis communication - Crisis situations - Emergencies -
Emergency telephone assisted CPR

Summary:

The scope of my bachelor thesis is the crisis communication in the medical rescue service. The theoretical part of the thesis is focused on the definition of the communication, described on several chapters, with one especially on the intercultural differences. The thesis also deals with the communication on crisis situations like a mass disasters.

The practical part of the thesis consist of two parts, the A part is based on the graphs describing the communication skills of medical operations workers and the B part, which is an analysis of two emergency calls.

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE

1.1 Funkce komunikace

1.2 Komunikační proces

1.2.1 Komunikátor

1.2.2 Komunikant

1.2.3 Komuniké

1.2.4 Komunikační kanál

1.3 Nonverbální aspekty komunikace

1.3.1 Mimika

1.3.2 Gestika

1.3.3 Proxemika

1.3.4 Haptika

1.3.5 Posturika

1.4 Interkulturní specifika komunikace

1.4.1 Severní Amerika, západní Evropa

1.4.2 Jižní Amerika

1.4.3 Jihovýchodní Asie, Japonsko, Čína

1.4.4 Židé

1.4.5 Muslimové

2 KRIZOVÁ KOMUNIKACE

2.1 Vývoj krizové komunikace

2.2 Mimořádná událost

2.3 Krizové řízení

2.4 Aktuální trendy v krizové komunikaci

3 MOŽNOST VYUŽITÍ MÉDIÍ V KRIZOVÉ KOMUNIKACI

3.1 Negativní působení médií

4 KOMUNIKACE S LIDMI ZASAŽENÝMI MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ

4.1 Chyby v komunikaci s lidmi zasaženými mimořádnou událostí

4.2 Doporučení při komunikaci s lidmi zasaženými mimořádnou událostí

5 SPECIFIKA KRIZOVÉ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

5.1 Příprava na krizovou komunikaci u zdravotnické záchranné služby

5.2 Komunikace s pacientem

5.3 Zdravotník jako oběť

5.4 Vztah zdravotníka s agresorem

5.4.1 Verbální konflikt

5.4.2 Fyzické napadení

6 POSTUPY V KRIZOVÉ SITUACI

6.1 Sdělení

6.2 Mluvčí

6.3 Média

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

7.1 Cíl práce

7.2 Hypotézy

8 METODIKA

8.1 Metodika

8.2 Charakteristika výzkumného souboru

9 VÝSLEDKY

10 DISKUZE

ZÁVĚR

SEZNAM LITERATURY

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

PŘÍLOHY

ÚVOD

Každý z nás se během života potýká s komunikací, ať již na neformální úrovni mezi přáteli nebo formální například při ucházení se o pracovní místo. Přesto se často ve společnosti objevují komunikační nedostatky, které vytvářejí komunikaci neefektivní. Přitom to je přirozená součást našich životů, která by měla být automatická a bez zbytečných chyb.

Ve své bakalářské práci jsem se snažil zaměřit na komunikaci jako takovou, vysvětlit co pojem komunikace znamená a jaké existují její formy. Tyto náležitosti jsem se snažil důkladně popsat, abychom se poté mohli lépe orientovat v komunikaci při krizové situaci. Tato komunikace je specifická tím, že probíhá pod návaem stresu a tak se během ní můžeme dopouštět chyb častěji, než je tomu obvyklé za normální situace. Snažil jsem se tedy zaměřit obecně na krizovou komunikaci a především na komunikaci a práci zdravotnického operačního střediska a následného krizového řízení, které je aktivováno při vzniku mimořádné události. Jako cíl práce jsem si stanovil zmapování komunikačních dovedností pracovníků zdravotnického operačního střediska, při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace. Tento specifický cíl byl stanoven, protože data z mimořádných událostí na území Plzeňského kraje, zatím nejsou k dispozici. Ze stanoveného cíle vyplynuly tyto tři hypotézy H1: Domnívám se, že pracovníci zdravotnického operačního střediska dovedou zachovat profesionalitu při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace. H2: Domnívám se, že lépe dokáží pomoci při poskytování TANR rodinní příslušníci než osoba, která není v příbuzenském stavu s pacientem. H3: Domnívám se, že většina volajících na tísňovou linku poskytne okamžitě neodkladnou resuscitaci, dle pokynů operátora.

Práce by tedy měla doporučit postupy, vhodnou volbu slov, náš celkový výstup a podobné aspekty, kterými bychom se měli řídit při komunikaci v krizi.

Toto téma jsem si zvolil díky tomu, neboť téma komunikace je stále aktuálnější pro každého z nás a samotného mě zajímá. Navíc společnost díky rychle se rozvíjícímu průmyslu a novým technologiím, může v budoucnu čelit, daleko více krizovým situacím, než je tomu doposud.

1 KOMUNIKACE

Výrazem komunikace, který je latinského původu, rozumíme něco spojovat. Proto si můžeme po vyslovení slova komunikace představit nejen rozhovor mezi dvěma osobami, ale také i silniční komunikaci, která funguje třeba jako spojení mezi dvěma městy. V této práci se však budeme zabývat významem, který je používaný pro rozhovor. (13)

K obohacení termínu komunikace jako rozhovoru přispělo mnoho věd, jednou z nich je kybernetika, která mezi prvními popsala komunikaci jako sdělování a příjem informací mezi komunikátorem a komunikantem. Psychologie toto tvrzení obohatila a tvrdila, že komunikaci nemůžeme zjednodušit na pouhé sdělení mezi dvěma nebo více osobami, ale musíme ji chápat jako jakousi sebeprojekci, jako vztah ke sdělované informaci a v neposlední řadě i jako vyjádření sympatií k posluchačovi. (13)

Praxi orální komunikace a její teorii se říká rétorika. Slovním spojením aplikovaná rétorika se rozumí nauka o komunikačních dovednostech při rozhovoru. Vlivem nedostatečného vzdělání v rétorice se často může přihodit, že tíženého výsledku rozhovoru se můžeme dočkat až za delší chvíli než bychom očekávali nebo potřebovali. Je to většinou díky tomu, že obě zúčastněné strany nedokáží správně popisovat své názory nebo v roli posluchače nepochopí význam použitých pojmů. (1)

V dalších literárních zdrojích je komunikace popisována jako předmět k dorozumívání se, jejíž podmínkou je, aby informace byly předávány srozumitelně. Pohledů a názorů na tuto problematiku je spousta, každé odvětví definuje problematiku komunikace dle svých specifik. Proto bychom chtěli shrnout všechny poznatky, se kterými většina zdrojů souhlasila, do několika vět.

Komunikace je nezbytná ke každodennímu životu a využíváme ji k efektivnímu vyjadřování a popisování svých vlastních pocitů. K efektivnější komunikaci se používá obrazová nebo psaná forma, která lépe nastíní problematiku posluchačovi. Při komunikaci spoléháme na vzájemný respekt, který nás nutí chovat se dle určitých pravidel s cílem, aby rozhovor dosáhl výsledku, kvůli kterému započal. Čím je rozhovor delší a náročnější klesá soustředěnost zúčastněných a vzniká tak vyšší riziko počtu nedorozumění.

Sdělování informací neprobíhá formou jednostranného monologu, ale je to oboustranný nebo vícestranný proces. To znamená, že role komunikujících se střídají.

Při komunikaci využíváme obecně známé symboly, které usnadňují rozhovor a vyjádření pocitů mezi lidmi. (8, 13)

1.1 Funkce komunikace

Jak jsme již zmínili, komunikace je velmi obsáhlým pojmem, který má, i když na něj budeme nahlížet pouze z jednoho hlediska, mnoho významů a funkcí. (13)

Nejčastěji ji lidé používají mezi sebou k předávání informací, tudíž můžeme definovat její informační funkci. Příjemce takovéto zprávy rychle zaujme stanovisko a vytvoří si názor na základě předané informace z druhé strany. Od informační funkce jsme blízko k instruování, což je v podstatě totéž, pouze se přidávají popisy postupů a vysvětlivky jak nějakou určitou činnost vykonat. Pokud se pokoušíme druhé osobě vysvětlit náš názor a vyvrátit ji ten její, využíváme komunikaci, které se říká přesvědčovací. (13, 16)

Nejčastějším důvodem používání komunikace především u mladých lidí je pobavit se - definujeme tedy i funkci s cílem zábavy a odreagování se. Ve škole se užíváním spisovného jazyka a vysvětlováním daného problému užívá funkce komunikace vzdělávací a vychovávací.

V nemocnici často využíváme, kromě informativní komunikace, komunikaci uklidňovací, empatickou, pomocí které se snažíme ovlivnit pacientovo negativní prožívání a povzbudit ho do dalšího života. (11, 13)

Samozřejmostí je, že komunikaci používáme k vytváření vztahů mezi lidmi, a to jak komunikaci verbální, tak i nonverbální. Mluvíme tedy o sociální komunikaci, která se liší tím, v jaké společnosti se nacházíme a nezávisí pouze na majetku, inteligenci nebo výši vzdělání, ale volba slov a celkový projev se mohou odrazit v závislosti na věku mluvčího. (13)

Postupem let a nabýváním zkušeností si tedy vytváříme komunikační dovednosti, které nám po celý život pomáhají navazovat kontakty a vztahy, jak v osobním, tak i v profesionálním životě. (22)

1.2 Komunikační proces

Předmětem rozhovoru pro osoby, které spolu chtějí hovořit, nemusí být pouze strohé sdělení informace, ale pomocí komunikace mohou také vyjádřit své city, postoje či názor na danou problematiku. Zásadní pro pochopení předávané informace jsou souvislosti, pomocí kterých jsou zprávy předávány, šifrované.

Velká část informací týkající se vztahů je předávána pomocí nonverbální komunikace, například vyjádřit svou náklonnost můžeme pohlazením rukou či úsměvem, naopak hněv a nesympatie mají v nonverbální komunikaci zastoupení mnohem důraznějších gest jako je razné praštění do stolu, zvýšený hlas nebo výrazná gestikulace. Tyto projevy komunikace jsou lidé schopni vnímat díky tomu, že ovládají určitá pravidla, která se týkají myšlenkových postupů a také pravidla jednání v souvislosti s komunikací. Tato pravidla můžeme definovat jako jakési vnímání dat, vnímání prožitků, jak už cizích okolo nás, ale také našich vlastních. Vytváříme si sami pro sebe důležité podněty, selektujeme je a ukládáme do paměti. V paměti je pak nadále uspořádáváme dle důležitosti či urgentnosti, abychom je posléze mohli využít při další komunikaci. (13)

Komunikace je složena z více vrstev, z nichž každá splňuje svoji roli a pomocí dodržování všeobecných pravidel se mohou komunikující osoby vzájemně domluvit. Tyto vrstvy tvoří mluvčí, který informaci předává, dále posluchač, který informaci přijímá. Samotná informace je považována za jednu z vrstev komunikace a také komunikační kanál, přes který informace probíhá je považován za součást komunikace. Tyto vrstvy dále podrobněji rozebereme a přiřadíme k nim správné pojmy. (1)

1.2.1 Komunikátor

Komunikátor je osoba, která předává zprávu druhé straně, přičemž se předpokládá, že druhá strana, tedy komunikant, je informovaná o problému a používá stejný kódovací jazyk, který je třeba k pochopení zprávy. Nevýhodou komunikátora je, že do své zprávy může zahrnovat své subjektivní osobní názory, které zprávu znehodnocují a přikládají jí jiný význam.

Zprávu lze také ovlivnit například komunikátorovou špatnou náladou, předchozími zkušenostmi, zvoleným prostředím pro předání zprávy, ale i způsobem

předání zprávy. Pro pochopení zprávy je tedy nutné pochopit i to, co komunikátor neříká, číst mezi řádky, sledovat pohyb jeho těla, vnímat intonaci jeho hlasu. (6, 13)

1.2.2 Komunikant

Komunikant je ten, kdo vyslanou zprávu přijímá. Jeho pochopení sdělení také závisí na zkušenostech, osobním rozpoložení a vztahu ke komunikátorovi. Komunikant stejně jako komunikátor předpokládá, že k převzetí zprávy je nutné použít jazyk, který obě strany znají. Osobě, která právě poslouchá poslanou zprávu je doporučeno vyslechnout si ji až do konce, před dokončením úplného znění zprávy nepřemýšlet nad odpovědí, ale spíše si připravovat doplňující otázky, které by zprávu ještě upřesnily, všimnout si vysílání neverbálních znaků ze strany komunikátora a hlavně nesnažit se promítnout do zprávy svůj záměr. Tedy nesnažit se slyšet to, co bychom slyšet chtěli. (6, 13)

1.2.3 Komuniké

Komuniké je vyslaná zpráva, která je myšlenkou nebo pocitem, kterou jedna osoba sděluje druhé. Při vyslovení slova označující konkrétní věc se při komunikaci obě strany domnívají, že pochopí význam stejně.

Komplikovanější situace může nastat během vyslovení abstraktních spojení, pod kterými si každý z účastníků rozhovoru může představit něco jiného. Stejný problém může nastat při vysílání neverbálních signálů nebo například při předání květiny. Někdo si tento čin může vyložit jako důkaz lásky a někdo naopak jako omluvu za předchozí chování. Komuniké ovlivňují také komunikátoři, kteří její obsah mohou záměrně měnit nebo při sdělování informace mlžit. (6, 13)

1.2.4 Komunikační kanál

Je cesta, přes kterou je sdělovaná zpráva, tedy komuniké, posílána. Při komunikaci tváří v tvář jsou hlavními předměty zájmu zvuky, pohledy, postoj těla, ale i vůně parfému. Při osobní komunikaci působíme tedy na čtyři smyslová ústrojí a

komunikace se tak stává nejefektivnější, narozdíl od komunikace přes mobilní telefon, televize, noviny, kdy vždy jeden ze smyslů chybí a přenos informací se tak stává ochuzenějším i z důvodu, že nejsme schopni ihned reagovat otázkou. (6, 13) (Shrnutí komunikačního procesu viz obrázek 1)

1.3 Nonverbální aspekty komunikace

Nonverbální komunikace probíhá na nevědomé úrovni i přesto však vyjadřuje necelou polovinu z celého našeho komunikačního projevu. Nonverbální komunikací můžeme náš verbální projev zesílit nebo jej regulovat a za určitých podmínek jej můžeme nonverbálním posunkem plně zastoupit. (1)

Nonverbální komunikace, stejně tak jako komunikace verbální, je ovlivňována věkem a kulturou. Těžko si budeme představovat seniory, kteří by se zdravili mladistvým podáním rukou. Samozřejmě můžeme najít i rozdíly individuální, kdy stejně starý jedinec pocházející ze stejné kultury bude mít mnohem výraznější gestikulaci než jeho protějšek, a to díky tomu, že je extrovert a druhá strana introvert. (13)

Nonverbální zpráva spolu s verbálním projevem může vystupovat v několika rovinách. Častým nonverbálním projevem bývá gestikulace, která celý rozhovor provází a zesiluje tak verbální část zprávy. Můžeme také pozorovat odporující nonverbální chování, kdy mluvčí sděluje nějakou informaci nebo podává zprávu, že vykonal zadanou činnost a na jeho neverbálním projevu vidíme známky nejistoty. Nonverbální komunikace může také plně zastoupit verbální, děje se tak většinou pouze při jednoslovném vyjádření souhlasu nebo pochvaly s vykonanou činností. (13)

Pomocí nonverbální komunikace si můžeme uvědomit i naše postavení k posluchačovi. Prostřednictvím držení těla, vzdálenosti těl od sebe, ale i výškou a tónem hlasu se může prokázat, kdo je při rozhovoru nadřazenější. (1)

I díky tomu je pomoc pracovníků ze zdravotnického operačního střediska složitější, protože skrze telefonní linku jim chybí bezprostřední vizuální kontakt a verbální popsání situace je mnohdy nedostačující a nepřesné. Musí se tedy pomocí přesně položených otázek dozvědět co nejvíce o stavu situace na místě vzniku události.

Neverbální zprávy k nám vysílají mnoho signálů o pocitech a postoji k situaci i přes to, že je neverbální chování tak dobře viditelné je poměrně složité v něm číst a zpětně ho interpretovat. I pro jeho lehčí dešifrování rozdělujeme nonverbální komunikaci do několika rovin, kterými komunikujeme. (13)

1.3.1 Mimika

Za mimiku jsou označovány pohyby svalů v obličeji, které mají několik základních funkcí. Skrze mimiku se odráží osobnostní vlastnosti, každý z nás má nějaký stálý výraz v obličeji. (1)

Nesmíme opomenout, že lidská tvář je zároveň jedním z nejdůležitějších identifikačních znaků osobnosti. Svého kamaráda nebo soka dokážeme poznat i po změně barvy vlasů nebo po tom, co začne nosit brýle. (19)

Poměrně rychle se ve výrazu tváře dokáže rozpoznat stanovisko na projednávanou problematiku, například souhlas nebo překvapení mají své typické výrazy v obličeji. (1)

Mimické svaly nám dokáží sdělit emocionální reakce. Posluchač tedy vysílá svůj prožitek pomocí mimických svalů na sdělovanou zprávu a úkolem mluvčího je tento prožitek zaznamenat, dešifrovat a následnou odpovědí dát najevo, že danému sdělení adekvátně rozumí. (13)

1.3.2 Gestika

Pod pojem gestika zahrnujeme účelné pohyby končetin, hlavy případně celého těla, které mohou verbální projev povzbudit, případně ho úplně zastoupit. Nejčastěji se používá při popisování tvaru či velikosti, aby si posluchač dovedl co nejlépe představit, co je mu sdělováno. (13)

Končetiny jsou našimi neodmyslitelnými provaděči všech emocionálních zážitků.(19)

V historii se popisuje, že gestika byla používána jako prvotní způsob dorozumívání se. Z toho vyplývá, že nejdříve byla zaznamenána nonverbální komunikace pomocí gest a až poté se začala používat verbalizace. (13)

Gestika neboli řeč rukou je individuálně variabilní a souvisí s temperamentem jedince a jeho momentálním náladovým rozpoložením. Její projevy a charakteristiky jsou vrozené. (1)

1.3.3 Proxemika

Proxemika je pojem, pod kterým si představíme vzdálenost během komunikace jednotlivých osob. Tato vzdálenost záleží nejen na vztahu, který k sobě dotyčné osoby mají, ale také na dané kultuře. Obecně platí, že menší vzdálenost při komunikaci si udržují muži a to jak při rozhovoru s ženou, tak i s mužem. (13)

Můžeme pozorovat biologickou propojenost, kdy zejména živočichové vyššího řádu uznávají teritoriální chování. (19)

Avšak nezáleží pouze na délce vzdálenosti komunikujících, ale také na orientaci těla. Pod tímto pojmem si představíme úhel, pod kterým někdo sedí vůči druhé osobě. Toto natočení těla k posluchačovi nebo jeho odvrácení určuje minimálně stejnou měrou atmosféru rozhovoru, jako vzdálenost komunikujících. (1)

Při komunikaci v závislosti na vzdálenosti rozlišujeme několik druhů zón. Zónou, která je nejkratší a její vzdálenost se pohybuje od dotyku do půl metru, je zóna intimní. Do této zóny bychom se neměli dostávat na pracovišti, protože by mohla působit nekomfortně, naopak běžná je v osobním životě s partnerem.

Zóna, která je o něco vzdálenější než intimní se nazývá zónou osobní, je běžná při normálním denním životě v práci, s přáteli. Její vzdálenost se pohybuje v závislosti na okolním prostředí a jeho hluku, maximálně však do dvou metrů.

Pokud by se však její vzdálenost zvýšila, můžeme již hovořit o zóně skupinové, která je praktikována při vyučování ve vztahu vyučující - žák.

Nejdelší zóna je zóna veřejná. Její využití můžeme pozorovat např. při koncertech, různých politických vystoupeních, kdy prostor mluvčího od posluchačů je vzdálený nejméně dva metry a většinou je oddělený podiem. (13)

Narušování těchto zón může být vnímáno jako rušivé a naši komunikaci to může ovlivnit stejně, jako například vysoký hluk v okolním prostředí. (1)

1.3.4 Haptika

Při komunikaci na kratší vzdálenost je běžné, že se lidé mohou mezi sebou navzájem dotýkat, to se nazývá haptikou. (13)

Tělesný kontakt je důležitý - je jednou z nejvíce vnímaných forem komunikace a můžeme ho filozoficky popsat jako čtení pomocí našeho těla. (19)

Iniciování tělesného kontaktu během rozhovoru zpravidla vychází od osoby, která je hierarchicky výše postavená. (1)

Mezi haptiku patří také obyčejné podání ruky, které by mělo mít několik důležitých vlastností, aby nepůsobilo falešně. Častým kritériem bývá doba a intenzita stlačení ruky a vzájemný oční kontakt, který již na první dojem může leccos vypovědět. Doteky mohou mít různý charakter a povahu, závisí na tom, kam dotek iniciujeme a s jakou razancí. Nejčastějším místem dotyku bývají ramena či paže jako důkaz souhlasu a přátelství. (13)

1.3.5 Posturika

Tento pojem zahrnuje držení těla, jeho tenzi nebo uvolnění, polohy všech částí těla a jeho natočení, vyjadřuje do určité míry postoj člověka k tématu, jeho názor. Z toho vyplývá, že úzce souvisí s již zmíněnou proxemikou. Jasným projevem posturiky je například svislá hlava, když se někdo za svůj předešlý čin stydí nebo když cítí vinu. (13, 14)

Při komunikaci bývá také dobré sledovat celkové svalové napětí. Je-li člověk ve stresu má zaťaté všechny svaly a zaujímá většinou nepřírozené pozice rukou a celkový projev těla je neosobní, což se může projevit například při komunikaci s nadřízenou osobou. (1)

1.4 Interkulturní specifika komunikace

Při komunikaci s lidmi z různých kulturních rovin musíme dbát na odlišnosti v chování, projevu emocí či víře. Ty většinou závisí na věku, úrovni vzdělání a samozřejmě na krajových odlišnostech. (24)

Nepochopení kulturních odlišností mívá za následek zásadní chyby v komunikaci a následně i v poskytování neodkladné pomoci. (2)

Na naše vnímání působí mnoho podnětů, které mohou způsobit zkreslený celkový dojem. Mnohdy se můžeme mylně domnívat, že ostatní kultury k nám mají blíže více, než si myslíme a vnucujeme jim naše zvyky. To se může negativně projevit na našem chování, když jednáme samozřejmě ve věcech, které jsou v jiných kulturách nepřijatelné. (13)

Lidé žijící v odlišné kultuře, než ze které pocházejí, jsou mnohem zranitelnější, neboť bývají oslabeny nejen jazykovou bariérou, ale většinou i díky jejich horší ekonomické situaci bydlí v nechráněných oblastech. (2)

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace by krizová komunikace na mezikulturní úrovni měla být jasná a přizpůsobit se dané kultuře. Respektování pro nás odlišné kultury a jejich projevů, vede ke vzájemné úctě a porozumění. (1, 24)

Nesmíme opomenout význam různých kulturních symbolů, jako jsou náboženství, různé znaky a významy slov. Musíme si uvědomit, že v některých kulturách je běžné se při pozdravu políbit a během komunikace se vzájemně dotýkat. Naopak v jiných kulturách se při pozdravu upřednostňuje lehký úklon na důkaz úcty. Proto je v řadě zemí běžné připravovat krizové informační brožury v několika cizích jazycích. (24)

Jako například v Plzni, kde vydal Odbor sociálních služeb Magistrátu města Plzně čtyřborovou sérii nových zdravotních komunikačních karet. Karty slouží jako prostředek pro zjednodušení komunikace, například při odebírání anamnézy, a jsou hojně využívány. (viz Příloha) (12)

Při mezikulturní komunikaci je kladen důraz, více než obvykle, na řeč těla, kromě již zmíněného respektu z osobního prostoru. Je podstatné ukazovat vnímavost a naslouchat, např. pomocí lehkého úsměvu či přikyvování hlavou. Může nám to ulehčit komunikaci i při jazykové bariéře, kdy lehké zamračení může být pochopeno jako momentální ztráta pozornosti či neporozumění v rozhovoru. (24)

Obecně se uplatňuje pravidlo, že pokud mluvíme s lidmi zasaženými mimořádnou událostí, měli bychom mluvit jasně a zřetelně jako kdybychom mluvili s dvanáctiletým dítětem. Uvědomit bychom si také měli, s kým se snažíme dorozumět, z jaké kultury pochází, protože v mnoha zemích určuje postoj mluvčího odlišné postavení mužů a žen ve společnosti nebo k jaké náboženské příslušnosti se hlásí. Proto se v dalším textu zaměřujeme na jednotlivé kulturní charakteristiky několika světových oblastí, neboť pracovník, který odlišné kulturní zvyky zná, může lépe porozumět zasaženým. Tyto charakteristiky slouží při výcviku Týmu krizových asistentů Českých aerolinií. (2, 24)

1.4.1 Severní Amerika, západní Evropa

V prostředí Severní Ameriky je obecně zvykem při pozdravu podat ruku a pohlédnout druhému do očí. Oční kontakt je také vyžadován při společenských událostech. Pokud není udržován, severoameričany to může podněcovat k nezájmu a znudění. Přijatelný osobní prostor je na délku paže, podobně jako v Evropě.

Zvláštností Američanů je, že neradi zůstávají při konverzaci potichu. Rádi zaujímají postoj hlavního mluvčího jako prevenci vzniku delšího ticha.

Evropané mají k Severní Americe všeobecně, co se týče chování, dosti blízko. Existují však velké odlišnosti v chování jednotlivých evropských zemí. Kupříkladu země na jihu Evropy preferují osobnější kontakt, používají více gest a volí volnější způsob výchovy mládeže než země na severu. Obecně se pak ale uplatňuje adekvátní způsob vyjádření špatných zpráv k vyšší věku daných osob. (1, 24)

1.4.2 Jižní Amerika

Pro prostředí Jižní Ameriky je typický vysoký počet věřících a silné sociální cítění, kdy rodina je na prvním místě. Mladiství se chovají ke starším s úctou a pokorou. Osobní prostor při konverzaci je, díky silnému sociálnímu cítění, velmi malý a je běžné, že se lidé při konverzaci vzájemně dotýkají. Klade se důraz na výrazný oční kontakt. Témata jako jsou věk a peníze jsou v jihoamerickém prostředí považována za tabu. (24)

1.4.3 Jihovýchodní Asie, Japonsko, Čína

Při komunikaci s cizincem z jihovýchodní Asie se můžeme setkat s problémem, protože v Asii se ovlivňuje navzájem mnoho náboženství. S tímto faktem proto musíme počítat. Obecně je v této kultuře zvykem komunikovat se ctí zejména se staršími občany, což se vyžaduje i od cizích lidí. Naopak dětem je tolerováno téměř cokoliv.

Pravidla pro osobní prostor a pohled do očí jsou různá, v závislosti na geografické oblasti a náboženství. Při podávání zejména jídla a pití se preferuje pravá ruka. Je nežádoucí dotýkat se druhé osoby na vlasech a považuje se za nezdvořilé, pokud pozorujeme druhé při modlitbě. Asiaté jsou většinou stydliví a tak je vhodné dbát na zachování jejich intimity, smrkání do kapesníku je pro ně výrazem neslušného a směšného chování a jejich ošetřovatelskou specifikou je, že si sami nevyžadají lék proti bolesti, kvůli strachu z návyku. (20, 24)

V Japonsku se cení úcta a pokora. Běžným projevem je odkaz na vlastní nedostatky. Při pozdravu stačí lehce pokynout hlavou a dbát na větší osobní prostor. Není zvykem projevovat emoce na veřejnosti a neočekává se udržování přímého očního kontaktu. Obecně platí, že jakákoliv náklonnost se nedává najevo. (1, 24)

1.4.5 Židé

Izraelská společnost je rozdělena podle přístupu k náboženství. Přesto však náboženství ovlivňuje většinu obyvatel. Žena je brána ve společnosti jako druhořadá, ta se má především starat doma o rodinu. Je nepřipustné, aby se muž při rozhovoru dotýkal ženy. Dotýkat se mohou pouze ženy navzájem. Taktilní dotek iniciovaný cizím mužem a směřovaný na ženu vyvolá ve valné většině případů nepřiměřenou emocionální reakci mužských příbuzných.

Židé jsou odlišní i ve stravovacích zvyklostech. Moderní Židé však drží své zvyklosti pouze doma a mimo domov jsou přizpůsobivější. Židé věří, že jejich tělo je darem od Boha a má se tedy celé vrátit zpátky do země, je tedy běžné po amputaci končetiny končetinu dát blízké rodině, která se postará o její uložení. (20, 24)

1.4.6 Muslimové

Islám je způsob života, který upravuje vztahy mezi jedinci, ale i společnostmi. Platí zde velké odlišnosti mezi muži a ženami. Není běžné, aby cizí muž navazoval oční kontakt se ženou. Oční kontakt mezi mužem a ženou je pochopen jako výzva k seznámení, což slušně vychovaná žena, dle tamních společenských norem, nedělá.

Při komunikaci mezi opačným pohlavím je nutné dbát na zvýšený odstup, avšak pro cizince není typické oslovovat muslimskou ženu nebo ji podávat ruku. Při formální konverzaci je nevhodné používání gest.

Při podávání jídla a pití je podobně jako v jihovýchodní Asii preferována pravá ruka, jelikož levá je, dle tamních zvyklostí, využívána za cílem uskutečnění toalety. Muslimové mají ze svého jídelníčku vyškrtnuté vepřové maso, alkohol a drogy.

Při lékařské péči je třeba dbát vyšší ohled na cudnost žen. Znamená to tedy snížit odhalování před cizími muži na minimum. Při ošetření, které si odhalení vyžaduje, je nezbytné zajistit co největší soukromí. Bývá však obvyklé, že nejbližší rodina je přítomna při vyšetření. Dalším ošetrovatelským specifíkem je povolení modlení několikrát během dne a muslimové také dávají více najevo prožívání bolesti, než je tomu například u českých pacientů. (20, 24)

2 KRIZOVÁ KOMUNIKACE

Před vysvětlením pojmu krizová komunikace, bychom chtěli nejprve nastínit, co se rozumí slovem krize, které je v daném slovním spojení obsaženo.

Krize je situace způsobená výrazným narušením rovnováhy mezi základními životními hodnotami. Většinou vzniká nahromaděním a následným uvolněním přebytečné energie nebo sil, které mají následně škodlivý vliv na obyvatelstvo. (2)

Krizová komunikace je tedy komunikací při těchto abnormálních situacích. Probíhá mezi státními orgány, územně samosprávnými orgány a mezi složkami integrovaného záchranného systému za využití hlasových a datových prostředků a vlastního přenosu informací mezi orgány. (16)

Krizová komunikace začíná již před vznikem krize, tedy před vznikem mimořádné události, kterou můžeme díky přístrojovému sledování pravděpodobně očekávat, trvá

v průběhu mimořádné události a pokračuje i při zajišťování záchranných a likvidačních pracích, po uplynutí mimořádné události. (24)

Měli bychom si uvědomit, že do krizové komunikace také zahrnujeme širokou veřejnost, která nám obvykle jako první hlásí vznik mimořádné události. Do svého sdělení o stavu situace může široká veřejnost promítnout i své emoce a podat tak nezáměrně zkreslené informace. Může se tak stát například při zranění blízké osoby, které vyvolá volajícímu vyšší dávku stresu, než náhodnému svědkovi který informuje zdravotnické operační středisko o vzniku automobilové nehody na dálnici, při které nebyl zraněn žádný z jeho příbuzných.

Všechny tyto situace musí zdravotnické operační středisko zpracovávat a správně je vyhodnocovat, tak aby na místo vzniku události vyslalo adekvátní počet záchranných jednotek.

2.1 Vývoj krizové komunikace

Krizová komunikace je mladá vědecká disciplína. Hovořit o ní jako o vědním oboru můžeme pouze posledních třicet let. Avšak i v historii byl její význam veliký. Nikdo si ovšem neuvědomoval její důležitost. I přesto se některé poznatky a teorie staly inspirací pro dnešní krizovou komunikaci. Její vznik se datuje na rok 1969, kdy byl poprvé publikován vědecký článek, který definoval přijatelný práh rizika. Impulzem pro zahájení výzkumu se stal zájem široké veřejnosti v demokratických zemích o bezpečnost nukleárních zařízení.

Odborníci na krizovou situaci se v 70. letech 20. století snažili popsat principy, které určují, zda je riziko přijatelné či nikoliv a to na základě kvantitativního přístupu rizika. Byl stanoven princip minimálního rizika. V praxi se však tento princip stal naprosto nedostačující.

O deset let později se vědci shodli, že do teorie krizové komunikace musí začlenit i oblast hodnot. Tudíž se předmětem zájmu, kromě kvantity, stali i sociální vztahy a sociální aktivity, což více odpovídalo předmětu zájmu široké veřejnosti, která přikládala větší důraz na emociální faktory než veřejnost odborná.

Dalším průběhem let se pozornost zaměřovala na srovnávání rizik. Konkrétně rizik neznámých s riziky běžnějšími. Leč i tohle srovnávání mělo svá úskalí. Při nevhodném srovnání mohlo docházet k podceňování nebo naopak přeceňování situace.

Například srovnání teroristických útoků s nehodovostí na silnicích. Nemůžeme také opomenout aspekt, který byl pro tehdejší společnost důležitý, a to: „Jaký z dané situace budu mít přínos, pokud podstoupím předem známé riziko?“

Důležitá tedy byla komunikace mezi vědci, analytiky, krizovým managementem a následně širokou veřejností. Široké veřejnosti sdělovali tedy informace z výzkumů jejich nadřazení a záleželo pouze na nich, jak informace podají. Pokud používali zbytečně komplikovaný jazyk nebo měli sklony k povýšenosti, společnost to většinou otrávil a informacím zřídka kdy věřili. I proto se klade velký důraz na prezentační schopnosti přednášejícího.

Historickým vývojem krizové komunikace se tedy zjistilo, že musí obsahovat všechny složky. Kvantitativní analýzu rizik, znalost sociálních hodnot určené skupiny a srovnávání přínosu z rizika, kdy jsou informace předány kvalitním mluvčím. (24)

2.2 Mimořádná událost

Zmínili jsme, že se krizové řízení zabývá prevencí, připraveností a následným řešením mimořádné události. Zbývá vymezit, co si pod pojmem mimořádná událost můžeme představit. Je to škodlivé působení sil a jevů, které jsou způsobeny činností člověka nebo přírodními vlivy, které ničí a ohrožují osoby a jejich životy, majetek, životní prostředí.

Mezi mimořádné události řadíme přírodní katastrofy, dopravní nehody, rozsáhlé požáry, technické havárie a ostatní události, které vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (5, 24)

Mimořádné události dělíme dle množství nebo uspořádání ničivých sil a to na hromadné neštěstí omezené, které postihuje nejvíce deset poraněných osob. Mimořádná událost, kde se vyskytuje více než deset zraněných, ale méně než padesát, se nazývá hromadné neštěstí rozsáhlé a aktivují se při něm poplachové, traumatologické plány. Označení pro mimořádnou událost, která postihuje více než padesát osob bez rozdílu lehce či těžce raněných a mrtvých se nazývá katastrofa. Je charakteristická náhlým a rychlým rozvojem, na který se obyvatelstvo nedokázalo připravit. (2)

2.3 Krizové řízení

Krizové řízení je metoda, která se zabývá cíleně chováním lidí ve společnosti a jejich koordinací, která by měla vést k ochraně obyvatelstva. (3)

Klíčovým aspektem pro praxi je, jak jednotlivci dokáží komunikovat pod tlakem času, návalem stresu a většinou s nedostatkem informací o situaci. (24)

Hlavní zásadou pro krizové řízení je orientace na výkony jednotlivce, ale i na stanovení takových podmínek, které zajistí co nejrychlejší přesun určených pracovníků do místa havárie. (5)

Na tyto situace by měla být speciálně proškolená skupina osob, která by krizové řízení zajišťovala. To v sobě představuje přípravu na mimořádné události, jejich řešení a poučení se o chybách pro příští události. (2, 24)

Je chybné si myslet, že metody krizového řízení se mají využívat až při stavu krize. Pro klidnou a plynulou práci při stavu mimořádné události je důležité, aby pracovníci měli již záchranné postupy zažitě a neplývali tak energií při přemýšlení o dané situaci. Postupy krizového řízení je tedy nezbytné trénovat a využívat je i při situacích bez mimořádného zatížení. (5)

Skupina osob, pověřená krizovým řízením, má na starosti zajistit preventivní akce, obeznámit veřejnost nebo určené skupiny lidí s potenciálním nebezpečím v jejich blízkosti. Z toho vyplývá, že krizové řízení úzce souvisí s krizovým plánováním a vznikem typových plánů a jejich zabudováním do nadřazených operačních plánů. Do těch jsou zanesena data o nejvhodnějším postupu zvládnutí daného rizika, jejichž hlavním úkolem je snížení dopadu nebo pravděpodobnosti výskytu rizika. To vše se děje za neustálého monitoringu, který musí být důsledný a nepřetržitý. (15, 24)

2.4 Aktuální trendy v krizové komunikaci

Nyní v době 21. století je krizová komunikace ovlivňována nejen globalizací, ale i ekonomickými, kulturními, zdravotními a jinými souvislostmi. Avšak existují faktory, které ovlivňují naši komunikaci v krizi přímo. Jsou to nedůvěra občanů vůči institucím, závislost na elektronických technologiích, pochopení socioekonomické sféry, která má podíl na vzniku katastrof.

Proto by neměla být krizová komunikace chápána autoritami pouze jako nástroj jak manipulovat s danou společností. Je nežádoucí používat krizovou komunikaci k vlastnímu prospěchu. Novým trendem je tedy zapojovat širokou veřejnost do příprav a nacvičovat krizová opatření. Pomocí této přípravy pak může veřejnost lépe pochopit některá opatření a omezení.

Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) vydala v roce 2002 hlavní zásady, které má respektovat demokratická společnost v krizové situaci. Jsou to akceptování veřejnosti jako legitimního partnera, pečlivé plánování a vyhodnocování procesu komunikace, naslouchání posluchačům, čestnost, upřímnost, otevřenost, koordinování aktivit a spolupráce s ostatními důvěryhodnými partnery, vycházení vstříc potřebám médií či dodržování zásady mluvit jasně, srozumitelně a s empatií. (24)

Dále se v krizové komunikaci klade důraz na veřejné zdraví jako prevenci chorob. Nejvíce dokážeme působit na veřejnost skrze média a sdělovací prostředky, tudíž je zde komunikace nejefektivnější.

Příkladem mohou být zprávy z roku 2001, kdy se rozšířily útoky pomocí biologicky nebezpečné látky Antrax. Média v té době hrála důležitou roli prevence, kdy upozorňovala na podezřelé balíčky. Důležitost využití krizové komunikace jako prevence vyjádřil i předchozí ředitel Světové zdravotnické organizace Dr. Jong-Wook Lee, kdy v roce 2004 řekl: *“V posledních pěti letech jsme měli velký úspěch při kontrole šíření infekčních chorob, ale teprve nedávno jsme pochopili, že komunikace je v této oblasti stejně zásadní jako laboratorní analýzy nebo epidemiologie.”*

Další hrozba, která může být zmírněna efektivní krizovou komunikací, je hrozba teroristických útoků. Teroristické útoky mají za cíl vyvolat emociální ztrátu kontroly, ztrátu pocitu bezpečí a samozřejmě paniku a strach. Krizová komunikace v těchto situacích může posloužit jako přenos pravdivých informací a povzbudit jednotlivce k solidárnosti a pomoci postiženým. Za tímto účelem jsou vytvořené strategie pro komunikaci v případě teroristického ohrožení. Obsahují rychlé zmapování události, odhad ztrát, zájmy široké veřejnosti. Dále obsahují doporučení, jak brát ohled na emoce postižených, jak sdělovat veřejnosti, že záchranný systém je již aktivovaný a pracuje ze všech sil, vypočet následujícího rizika epidemií či návody jak uspořádat semináře o zodpovědném chování.

Pokud však není ve společnosti podporována veřejná diskuze o tématu jakým je zmíněný terorismus, mohou se příznakem úzkosti ve společnosti stát například anonymní vzkazy v ulicích, jako jsou graffiti. (viz Příloha). (24)

3 MOŽNOST VYUŽITÍ MÉDIÍ V KRIZOVÉ SITUACI

Sdělovací prostředky mají důležitou roli při trvání mimořádné události, při jejím řešení a také při přípravách společnosti na mimořádnou událost. Proto je nezbytné s nimi spolupracovat.

Při mimořádné události mohou média přispět k řešení situace například takto: urychleně informují o stavu události a jejich dalších rizicích, snaží se aktivovat vzájemnou pomoc, uklidňují zasažené a pomáhají tím zahnat úzkost či prezentují pravdivé informace a vyvracejí mýty. (24)

Zdravotníci jsou často dotazováni na poskytování informací skrze média. Informační interview je prospěšné při získávání informací, pomáhá získat aktuální zprávy z místa události. V oblasti krizové komunikace je vždy výhodné s médii spolupracovat. (13,24)

Za nejjednodušší způsob přenosu informací se považuje rádio, spolu s baterkami je součástí evakuačního zavazadla a díky jeho rozměrům je lehce přenosné a použitelné téměř vždy a všude. (16)

Nejrozšířenějším signálem je signál varovný, který mohou slyšet občané při mimořádné události z pouličních sirén. Signál trvá přibližně dvě a půl minuty a je vyhlášován kolísavým tónem třikrát po sobě v třiminutových intervalech. Obyvatelstvo je následně informováno rozhlasem nebo televizí o charakteru mimořádné události a dostanou doporučení, jak se mají v takové situaci chovat. (16)

Aby byla zdravotnická krizová komunikace skrze média odpovídající měla by se zaměřit na tři období - před vznikem události, během ní a po jejím skončení. Sdělená informace by měla být co nejpotřebnější, popsat vhodné postupy a vyzvat občany k jejich podpoře, měla by snižovat úzkost na straně zasažených a ujistit je, že záchranné složky pracují na likvidačních pracech a v neposlední řadě by měla občany skrze média uklidňovat při selhání infrastruktury a telekomunikačních sítí. (3, 24)

Komunikace skrze sdělovací prostředky by měla být co nejkratší. Podstatnou informací je vhodné zopakovat i několikrát za sebou. Před rozhovorem je dobré si ujasnit některá fakta a to, ke komu budeme mluvit, jaké otázky budou kladeny a kdy bude zpráva zveřejněna. (24)

Pro média by měla být též vytvořena pravidla pro sdělování informací. Informace by měly být jasně formulované, zřetelné a podpořené několika fakty, které jsou získané z několika ověřených pramenů. Materiál je nutné třídit, aby reportéři podávali informace tak, jak probíhal sled událostí. (13, 24)

Využití vizuálních prostředků jako jsou obrázky nebo grafy, jen podpoří představu posluchače. (24)

Kritika se může snést i na reportéra, který zprávy prezentuje, pokud neudrží svoji nonverbální komunikaci na přijatelné míře. (24)

3.1 Negativní působení médií

Média ale také mohou mimořádnou událost zveličovat. Děje se tak, když je jedné mimořádné události v hlavních zprávách několikrát den za sebou věnována většina času. Ve společnosti tak může vzniknout klamný dojem, že tento typ nehody je více nebezpečný nebo může ohrožovat společnost častěji než jiné. Jiný ale podobně zavádějící efekt má mediální okouzlení událostí. Nastává tehdy, když vznikne nějaká událost, v průběhu několika dnů se vyvíjí, až dosáhne takového stupně, který je pro běžnou populaci nezvladatelný, čímž se stává zajímavý i pro media, která ale o situaci informují až o několik dnů opožděně. (2, 24)

Dalším negativním vlivem mohou být přímo novináři na místě události, kteří většinou nejsou proškoleni pro komunikaci s lidmi zasaženými neštěstím. A tak jim za cílem, co nejoriginálnější reportáže kladou neempaticky otázky, které mohou dotazovaným způsobit sekundární trauma. (24)

Nikdo nemůže podceňovat sílu médií. Její podcenění může mít negativní následky, avšak neposkytování informací by bylo ještě větší chybou. Při komunikaci s médii musíme mít vždy na paměti, co chceme říct a zejména musíme myslet na to, co říct nechceme. Neexistují věci mimo záznam, vše co řekneme před reportérem, se stává v ten daný okamžik věcí veřejnou. (5, 24)

Během rozhovoru se zástupcem sdělovacích prostředků se můžeme dostat do nepříjemné situace, díky otázce, která byla záměrně použita jako zavádějící. V těchto situacích se doporučuje používat vždy jen fakta a žádné domněnky. (24)

4 KOMUNIKACE S LIDMI ZASAŽENÝ MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ

Krizová komunikace a řešení problémů jsou charakteristické tím, že jejich vznik je nenadálý a většinou se objevuje také v nejméně vhodnou chvíli. Pro záchranné složky je důležité, aby na tyto situace byli připraveni a odstranili tak, na co nejnižší míru, chyby plynoucí z momentu překvapení. (13)

Hlavním podnětem pro komunikaci s veřejností při mimořádné události je seznámit veřejnost s tím, jakých cílů v nejbližších hodinách chceme dosáhnout, jakými prostředky a kdo se na záchranných pracích bude podílet. (16)

Tento specifický typ komunikace je složitým úkolem, který si vyžaduje zvláštní postupy. Je zde vyšší nárok na profesionalitu, osobní přístup a schopnost sebeovládání zdravotníka. (6, 24)

Komunikace může být ovlivňována vnějším prostředím - hlukem, výskytem prachu, horší viditelností, psychikou. Všechny tyto aspekty se na naší komunikaci mohou negativně projevit a my je musíme z naší komunikace vytěsnit. (24)

Krizová komunikace má mezi širokou veřejností pověst jako něco stresující či negativní. Krizové situace se však dají lépe zvládnout při zvýšené dávce sebekontroly, která umožňuje racionální pohled na věc, kdy by si účastníci záchranné akce měli uvědomit základní zájmy a cíle. (13)

Lidé, kteří chtějí nabídnout svou pomoc zasaženým lidem, by měli brát ohled na vývoj dopadu událostí s citlivostí na ně v čase. (2)

Komunikátorem, který jako první naváže kontakt s postiženou osobou, může být různá skupina lidí - zdravotnický záchranář, policista, hasič, dobrovolník, soused, psychiatr apod. Všichni účastníci mohou volbou slov a celkovým projevem hodně pomoci, ale při nevhodném chování i mnohé ztratit. Měli by tedy dodržovat všeobecná pravidla komunikace a s ohledem na situaci, ve které se nachází brát na ně ještě větší

zřetel. Doporučuje se komunikovat empaticky, jasně a srozumitelně, kontrolovat i svou nonverbální komunikaci, která je vždy přítomna a určitě se nesmí opomenout vyslechnout postiženého, abychom se dozvěděli jeho potřeby. (24)

Tyto všechny úkoly musí splnit záchranný tým pod všudypřítomným stresem a nepřehledností situace, které vždy krizovou situaci doprovázejí. Stres působí na každého jednotlivce jinak, někteří pod vlivem vyššího stresu mohou začít panikařit a jednat nesystematicky a naopak vyskytují se jedinci, které stres dokáže nabudit k maximálním výkonům a soustředěnosti, jejich komunikace a rozhodování se tak stává přesnější než obvykle. (13)

Osobám, které postihla mimořádná událost, je nutné trpělivě naslouchat, jelikož jsou ve většině případů v šoku a vyjádření jejich aktuálních potřeb může trvat delší dobu. (24)

Naslouchání je jednou z hlavních částí komunikace, která zaujímá největší časový prostor. I přes to, že ji využíváme nejčastěji, je to dovednost, která se nejhůře učí. Slyšet můžeme díky sluchovému ústrojí, ale proces naslouchání je mnohem složitější, promítají se do něj naše rozumové a emocionální složky.

Každý den slyšíme mnoho různých zpráv a většinu z nich ani nevnímáme, protože podvědomě pro nás nejsou důležité, k jejich vytěsnění se používá selektivní filtr. K filtrování zpráv nám také napomáhá důležitý proces, který nazýváme pozornost, musíme dávat pozor při rozhovoru, abychom zachytili důležitou část zprávy, která je pro nás podstatná a od které se bude rozhovor dále odvíjet. Míra pozornosti je odlišná individuálně, záleží na mnoha faktorech, jako jsou věk, zkušenosti, zaujetí probíranou problematikou, ale třeba i okolní prostředí. Důležitou částí při hovoru s lidmi zasaženými mimořádnou událostí je empatické naslouchání, kdy naslouchající musí odložit veškeré své pocity a pozorně poslouchat, vcítit se do pocitů zasaženého a snažit se mu pomoci. (13)

Je dobré projevovat pochopení, povzbuzovat k hovoru, držet neustále verbální i nonverbální kontakt. Důležité je, aby sám zachránce nepodlehнул vlastním emocím a nezačal je přenášet na zasaženého. Naopak emocionální projevy zasažených nebrzdíme, jsou pochopitelné a mají na ně plné právo. Pokud bychom se snažili emocionální projevy tlumit našimi pobídkami na uklidnění, vyvoláme tím ještě větší reakci pláče a naříkání. (24)

V případě ztráty blízké osoby, která vznikla traumatizujícím způsobem, se snažíme oddělit trauma od zármutku a nejprve se zaměřit na trauma, které by postižené mohlo brzdit před projevy smutku. (2)

4.1 Chyby v komunikaci s lidmi zasaženými mimořádnou událostí

Při neodborné komunikaci s osobami postiženými mimořádnou událostí se můžeme dopustit mnoha chyb a vytvořit tak sekundární traumatizaci. Abychom se této traumatizaci vyhnuli, je dobré vědět a uvědomit si, jakých chyb se můžeme dopustit.

Častým prohřeškem při komunikaci se zasaženými bývá vyjadřování pocitů oklikou, to znamená, že neříkáme přesně to, co si myslíme. Pokud však záchranář na místě nehody přehnaně emočně reaguje na vzniklou situaci, např. gestikulací, zasaženým tato gesta brání se uklidnit. Pod kontrolou bychom proto měli mít naše nonverbální chování. Nemělo by se tedy stávat, že říkáme něco jiného, než co vyjadřuje naše tělo. (24)

I při naslouchání, tedy během děje, kdy nic neříkáme, můžeme na zasažené negativně psychicky působit. Za necitlivé jednání se považuje popírání pocitů postižených a celkové jejich zjednodušování. (13)

Dalšími projevy, které mohou uškodit, jsou neupřímnost, mnohoznačné sdělení, nadměrné zobecňování i třeba často používané unikání od tématu. Chyby mohou nastat nejen při našem projevu, kdy se náš hlas třese strachem, ale neklid můžeme přenášet na zasažené i při naslouchání. Proto je třeba dávat si pozor na vkládání vlastních myšlenek do projevu postiženého.

Vzbuzovat nedůvěru může neustálé skákání do řeči a její přerušování. Pokud adekvátně nereagujeme na sdělení, které dostáváme, vyvoláme tím pocit, že si dostatečně nerozumíme a druhá strana opět začne s vysvětlováním problému a my tím ztrácíme čas, který je při mimořádných situacích tak důležitý.

Chtěli bychom zde zmínit fráze, kterým bychom se měli vyhýbat při komunikaci s osobou v tísní. Větou typu „Chápu, jak se cítíte“ nic nevylepšíme. Ani často slýchaná věta „Všechno bude v pořádku“ nedokáže dostatečně uklidnit. Nebo zvolání „Buďte ráda, že jste to přežila!“ pouze prohloubí úzkost zasaženého. Neměli bychom, ani rozhodovat za postižené, pouze jim shrnujeme situaci a ukazujeme na reálná

východiska, tudíž věta „Já bych na vašem místě udělal toto...“ se považuje za ovlivňující. (24)

4.2 Doporučení pro komunikaci s lidmi zasaženými mimořádnou událostí

Pro potlačení chyb v komunikaci během krizové situace byla vytvořena základní doporučení, podle kterých bychom se měli řídit. Uvádí se v nich, že pro zklidnění našeho napětí, bychom si měli na místě zásahu uvědomit, v jaké roli jsme a jaké úkoly dostáváme.

Při komunikaci se zasaženými bychom se měli vyhýbat všeobecně známým klišé, jako je například: „Čas vše zahojí“ apod. I přes naše zkušenosti nesmíme mezi sebou srovnávat jednotlivé mimořádné události. Na zasažené to může působit jako rutina a mohou si připadat jako méně důležití. Každá mimořádná událost je něčím specifická, odlišná. Doporučuje se zrcadlení pocitů zasaženého, vcítění se do pocitů zasaženého a jeho podpora slovy: „Ano, chápu je to pro Vás náročná situace“. Snažíme se pomoci postiženým při uspokojování základních potřeb, podpořit je při návratu do reality, shrnout celou situaci, nastínit jim východisko z dané situace. Při vyvolání iniciálního doteku druhou stranou ho neodmítáme. (13, 24)

Dobry posluchač dáva najevo zájem, vstřícný postoj, snaží se udržet vysokou míru pozornosti. Snaží se s postiženým pozitivně nonverbálně komunikovat, a pokud s jeho výrokem souhlasí, na jeho podporu přikyvuje. (13)

Lidem zasaženým mimořádnou událostí pomáhá, když jim okolí projevuje stabilitu a racionalitu v komunikaci na všech úrovních. Proto by měli zachraňující volit pomalejší tempo řeči, používat srozumitelnou řeč a vyhovět potřebám postižených. Pro příklad uvádíme několik frází, které napomáhají situaci uklidnit a zmírnit pocit stresu. Jednou z nich může být „Je mi líto, co se stalo“. Projev naší empatie můžeme dát najevo větou „Musí to být pro vás velmi obtížné“. Již jsme zmiňovali, že je důležité nechat emoce plynout a proto je dobré zmínit větu: „To je v pořádku, každý by měl v takové situaci tolik emocí“. Pro zajištění základních potřeb a celkové uklidnění je dobré nabídnout vodu a potraviny, proto můžeme zmínit větu: „Tady je voda, napijte se“. (24)

Pro zasažené je důležitá také první psychická pomoc, tu jim můžeme zajistit rychlým zajištěním tepla a klidným místem, kde se dočasně mohou schovat před traumatizující událostí. (2)

Nabízí se celá spousta dalších otázek pro další pomoc v závislosti na situaci. Záleží na každém z nás, jak je dokážeme použít a adekvátně reagovat na aktuální potřeby postižených. Chybu bychom udělali, pokud bychom začali řešit problémy druhé osoby. To, že je zvládne sama, jí pomůže získat zpět ztracenou sebejistotu. (13, 24)

5 SPECIFIKA KRIZOVÉ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Záchranné práce jsou jednou z částí událostí, které vedou k odvrácení bezprostředního ohrožení po vzniku mimořádné události.

Předchází jim však, včasná mobilizace všech dostupných sil a prostředků včetně povolání záloh, což zahrnuje informování ostatních složek integrovaného záchranného systému a jejich vedoucích pracovníků. Vyslání adekvátního množství záchranných týmů, které má být přiměřené tak, aby některé posádky nebyly zbytečně blokovány hromadným neštěstím a při tom by mohly chybět na jiných místech svého spádového pracoviště. Při rozsáhlém neštěstí je samozřejmě aktivace posádek z okolních krajů a letecké záchranné služby, pokud to meteorologické podmínky dovolují. Hlášení o hromadném neštěstí předáme i do nejbližších nemocnic a na specializovaná pracoviště, podle charakteru vzniku mimořádné události. Nemocnice by měli reagovat okamžitým uvolněním ambulancí, přerušeni probíhajících operací a připravit se na příjem většího množství pacientů. Nemělo by se však stát, že nejbližší nemocnice od místa vzniku neštěstí bude zahlcena pacienty, je nutné brát ohled na koordinovanou distribuci, což je jedním z nejtěžších, ale i nejdůležitějších úkolů zdravotnického operačního střediska při řešení krizových situacích. (3, 5)

5.1 Krizová komunikace u zdravotnické záchranné služby

Operátorka zdravotnického operačního střediska je často vystavena do situací, kde sami pacienti, vytváří nekomfortní prostředí nadávkami, vyhrožují a pod návalem stresu nejsou schopni poskytnout validní informace. Pracovník operačního střediska by si v těchto situacích měl uvědomit, více než kdy jindy, že právě pouze klidnou rozhodnou komunikací má možnost získat důležité informace a tím pacientovi třeba i zachránit život. (4)

5.2 Komunikace s pacientem

Pro komunikaci s pacientem bychom si měli pamatovat, že obsah a tón první věty často rozhoduje. Dokáže v jisté míře pacienta uklidnit a nastolit uvolněnější průběh rozhovoru. Součástí první věty by mělo kromě oslovení být naznačení převzetí aktivity, aby pacient pochopil, že jsme na daném místě pro něj. V dalším projevu rozhovoru je dobré dát najevo kromě empatie i signál porozumění, vyjádření že chápeme podstatu problému. (5)

Při komunikaci musíme vnímat pacientovo přerušené naslouchání a následné zmatené reagování, může být způsobeno vnějším hlučným prostředím nebo například šokovým stavem pacienta. Nesouvislé naslouchání zpravidla vede k informačnímu zkreslení a neadekvátním reakcím. (23)

Pozor si také dáváme při odebrání anamnézy, abychom vystihli nejdůležitější problém, který pacienta trápí. Často se stává, že je anamnéza odebrána rychlým sledem za sebou jdoucích otázek a pacient nedostane prostor pro vyjádření svých vlastních pocitů. Pro komunikaci s pacientem je tedy nejdůležitější objevit, proč pacient vyhledal lékařskou pomoc. (18)

Určitá specifika se objevují při komunikaci s dětským pacientem, jelikož dětský pacient nám nedokáže adekvátně popsat charakter bolesti a její intenzitu. Pro komunikaci se více hodí malování, protože je pro děti především do předškolního věku přirozenějším prostředkem komunikace než používání slov. V tomto věku jsou děti neobyčejně zvědavé a důvěřující, je tedy chybou pokud, dětskému pacientovi slíbíme, že

momentálně nebudeme provádět žádný ošetřovatelský výkon a v mžiku mu aplikujeme injekci. Tímto chováním si můžeme zničit vzájemnou důvěru. (14, 23)

Po celý průběh rozhovoru jak s dospělým, tak i s dětským pacientem, dbáme na profesionalitu, dáváme najevo pozitivitu, klidný a věcný přístup. (5)

5.3 Zdravotník jako oběť

Zdravotnické povolání vykonávané v nemocnici nebo v terénu nese svá specifika. Jako každé jiné povolání může být rizikové, jeho zvláštností je však fakt, že nejčastějším agresorem bývá sám pacient. U psychiatrických pacientů se počítá s jejich nevyzpytatelností a zdravotníci k nim přistupují s nutnou dávkou respektu a udržují si odstup. Není to však jediná skupina pacientů, která skrývá nebezpečí pro zdravotníky.

Méně pozornosti je věnováno pacientům s problémy s alkoholem, dále jsou riziková všechna oddělení s pohotovostním statutem. Konflikty také mohou vzniknout v čekárnách, kde pacienti tráví dlouhé hodiny a čekají na ošetření. Konflikt můžeme očekávat zejména, pokud je čekárna špatně osvětlená a s nedostatečným přísunem čerstvého vzduchu.

Již v minulosti bylo zaznamenáno několik útoků jak na lékaře, tak přímo na nelékařský zdravotnický personál v terénu. České soudy zatím neučinily žádná opatření jak postihnout agresora, kromě navyšování trestu. Pokud se ohlédneme do Anglie, kde bylo ročně napadeno přes šedesát tisíc zdravotníků, můžeme se inspirovat. V tamních nemocnicích byl totiž zaveden karetní systém, kdy po útoku na zdravotníka je pacientovi udělena žlutá karta. Při dalším prohřešku nemocnice má právo pacienta odmítnout ošetřit, samozřejmě pouze tehdy, pokud není přímo ohrožený na životě. Pacient – agresor si tak další místo pro ošetření musí najít sám. (7)

5.4 Vztah zdravotníka s agresorem

Při komunikaci s jakýmkoliv typem agresivního pacienta je vždy důležité hovořit klidně, srozumitelně a vstřícně a jasně podávat informace. Dbáme na kontinuální tempo řeči, nikdy nezvyšujeme hlas a nesnažíme se získat dominanci. Po celou dobu

rozhovoru hlídáme pacientovy nonverbální reakce. Nikdy nepoužíváme negace, pokud jsou však zapotřebí, je vhodné použití slovního spojení „ano, ale“.

Někteří autoři doporučují vyjádřit agresivnímu pacientovi pochopení. (11)

Řešení konfliktů ve zdravotnickém zařízení je těžší než samotná lékařská a ošetrovatelská péče, při konfliktech se totiž narušuje přirozený vztah pacient - zdravotník.

Pokud však zůstaneme po celou dobu rozhovoru klidní a rozvážní, procento rizika útoku se snižuje. (10, 21)

5.4.1 Verbální konflikt

Verbální útoky jsou většinou vedené od pacientů k zastrašení ostatních, pro pocit falešné dominance. (21)

Je třeba si uvědomit, že se z části na nepřiměřeném chování podílejí i zdravotníci. K vyvolání konfliktu jsou vždy potřeba alespoň dvě osoby. Pro řešení problému je v prvním kroku důležité zachovat klid při jednání s nespokojeným pacientem či jeho příbuznými. Chováme se k nim vlídně a na případnou agresi nereagujeme, jelikož by mohlo dojít ke spirálovitému efektu, kdy agrese vyvolá ještě větší agresi. Pacientovi pouze konstatujeme, že se nám nelíbí jeho projev chování.

Je také dobré klást upřesňující otázky, abychom byli více informováni a zjistili proč je vlastně pacient podrážděný. Vyjadřujeme soucit a chápání verbálními i nonverbálními prostředky. Pokud jen trochu můžeme, snažíme se pacientovi vyhovět. Když není pomoc v našich možnostech, pacientovi vše vysvětlíme a na závěr se ho zeptáme, zda celou situaci pochopil. (24)

5.4.2 Fyzické napadení

Je důležité mít neustále vizuální kontakt s potencionálním agresorem a všimnout si jeho chování. Důležitým aspektem může být nervózní chování agresora, nápadná gestikulace, výrazné podupávání nebo upřený pohled do očí. Dalšími alarmujícími znaky je sevření pěstí, bouchání do věcí kolem sebe, semknuté rty, tiky. V těchto případech je nutné pacienta uklidnit, protože můžeme být v přímém ohrožení. Pomůžte

klidná pomalá mluva. Nabídneme pacientovi židli k posazení, pokud ji však odmítne, nikdy ho nenutíme. Udržujeme dostatečnou vzdálenost a otevřenou únikovou cestu, jak pro sebe tak pro potencionálního agresora. Zajišťuje nám, ale i pacientovi pocit bezpečí. (24)

Pamatujme, že v přesile je síla, situaci budeme mít více pod kontrolou při přítomnosti většího týmu. (21)

Dále vyjádříme empatii vůči potřebám pacienta, důležité je také uvědomit si, že teď nepotřebujeme dominovat. Pomoci nám může odvrácení pozornosti na jiné, méně závažné téma. V situaci, kdy jsme sami a cítíme hrozící nebezpečí, neprovádíme žádné zdravotnické úkony. Situaci naopak může ještě vystupňovat, pokud bychom na útok reagovali protiútokem či se chovali dominantně a celou situaci bagatelizovali. (24)

6 POSTUPY V KRIZOVÉ SITUACI

K procesu krizové komunikace je nutné znát skupinu lidí, ke které hovoříme, musíme znát jejich hodnoty a obavy. Teprve na základě těchto informací, můžeme vydávat patřičná sdělení k situaci. (24)

Pro poskytování informací jak příbuzným, tak i mediím je vhodné po vzniku hromadného neštěstí zřídit speciální informační linku, kde by byla poměrně snadno dostupná data o průběhu záchranných a likvidačních prací. Tato linka by však neměla nijak bránit běžnému provozu operačního střediska a příjmu tísňových výzev. Je tedy vhodné, aby byla vymezena na pracovišti dopředu. (5)

Při tom jako důležité podněty k úspěchu figurují příprava specifických nástrojů komunikace, efektivní komunikační strategie a důvěra ze strany zasažených a příbuzných. (24)

6.1 Sdělení

V komunikaci, a v krizové situaci především, jde o sdělování informací, které obsahují vysvětlení události, jejich postupů a doporučení. Osnova sdělení je důležitá,

protože celý projev podpírá. Díky osnově postupujeme při komunikaci podle určitého řádu. Ke správnému sdělení informací nám poslouží naše empatie, otevřenost a jakýsi závazek, který sdělením přislíbíme. Měli bychom se vyhnout zprávám, které obsahují jen holá fakta a pro posluchače se tím stávají nesrozumitelné. Účinek sdělování informace se projeví jen tehdy, když je jim posluchač schopen porozumět. Zprávy bychom měli tedy udržet vždy krátké, jednoduché, podporované několika fakty nebo audiovizuálními prostředky. (1, 17, 24)

Pro sdělování informací týkajících se právě probíhající krize, musíme být zvláště opatrní na volbu jazyka a brát ohled na posluchače, kteří jsou krizí zasaženi. Měli bychom tedy volit jazyk empatický, blízký široké veřejnosti. (24)

Vyšší pozornost bychom měli věnovat i našemu celkovému projevu, protože posluchač dokáže vycítit naši pokoru, náš respekt, stejně tak jako neúctu nebo pohrdání. V našem projevu vždy musí být obsažena informace o tom, jaký postoj k problematice zaujímáme. V těchto momentech se stává náš výstup efektivní a to v případě, že naše tělo potvrzuje to, co říkáme, v opačném případě se stává projev neefektivním. (9, 13)

6.2 Mluvčí

„Řečník má vyčerpat téma a ne posluchače.“

W. Churchill

Hlavní funkcí přednášejícího je vzbudit v posluchačích důvěru, přesvědčit je, že právě jeho informace jsou pravdivé a aktuální. Mluvčí si svou důvěryhodnost musí neustále potvrzovat a získávat. Klíčovými nástroji se při tom stávají zejména empatie a upřímnost. Jeho dalším trumfem pro komunikaci s veřejností se může stát osobní zájem na dané problematice a vyzařování zaujetí pro danou věc.

Za všech okolností se mluvčí snaží udržovat vyvážený vztah s posluchačem a svým projevem a celkovým vystoupením se snaží předat vyšší hodnotu, než je hodnota času a energie vynakládaná posluchačem. (17)

Komunikační dovednosti a zkušenosti jsou pro mluvčího, který komentuje mimořádné události samozřejmostí, stejně tak jako jeho připravenost. (13, 24)

Při vlastním projevu se doporučuje omezit na co nejnížší míru čtení z poznámek, projevit organizovanost projevu a dbát na svůj neverbální projev, kdy

roztěkané pohyby a výrazná gestikulace může posluchače rušit a vyvolat v něm pocit, že se mluvčí pokouší informace záměrně zkreslit. (24)

Pokud je vznesen dotaz na který neznáme odpověď, nesnažíme se vylouvat a různě obcházet odpověď. Takovéto jednání působí směšně a nedůstojně, naopak se doporučuje jednoduše říct, že nevíme. (9)

Posluchače může mluvčí ovlivnit variabilní hlasitostí, kdy by měla být slyšitelně zvýrazněna podstatná slova v projevu. Projev by měl vyznít jako čtení z knížky, kde díky členění textu interpunkcí klesáme s hlasem a na konci věty uděláme pauzu. Mnoho mluvčích se právě bojí udělat pauzu a jejich řeč se tak stává monotónní a posluchač se v záplavě informací ztrácí a projev se tím stává nepřínosný. (1)

6.3 Média

V dnešní době je nepředstavitelná odpovídající pomoc na místě události, bez využití spolupráce s médii. Širokou veřejnost je nutné brát jako partnera a skrze média máme největší možnost ji oslovit. (2, 5)

Díky vhodně zvolené volbě informačního kanálu, můžeme zvýšit úspěšnost sdělení a jeho schopnost zasáhnout cílovou skupinu. Společnost tedy disponuje několika druhy informačních kanálů a těmi jsou televize, hlasové zprávy, tisk, veřejné hlášení. Pro příklad jedním z varovných krizových signálů je i varovný signál, který můžeme slyšet každou první středu v měsíci vždy v pravé poledne. (24)

Z toho tedy vyplývá, že ke komunikaci s posluchači volíme vždy takový informační kanál, který je dle našeho úsudku pro danou situaci nejvíce užitečný. (24)

Ke komunikaci by měl být na pracovišti vždy předem určen pracovník, který má výborné komunikační dovednosti nebo odpovídající pracovní postavení. Dnešní moderní rychlá doba vyžaduje, aby zvolený pracovník reagoval na mimořádné události stejně rychle, jako jsou mu informace sdělovány, protože rychlá krizová komunikace může fungovat jako nejúčinnější prevence. (5, 16)

Sdělení médiím by mělo být co nejjednodušší, bez zbytečných odborných výrazů, zkonstruované tak, aby mu veřejnost co nejlépe porozuměla. Pochopení daného problému můžeme podpořit grafy, fotografiemi či audio nahrávkami. Pokud je zapotřebí sdělit negativní informaci, je vhodné ji vyvážit několika pozitivními zprávami. (5)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

7.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat komunikační dovednosti pracovníků zdravotnického operačního střediska, při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace.

7.2 Hypotézy

H1: Domnívám se, že pracovníci zdravotnického operačního střediska dovedou zachovat profesionalitu při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace.

H2: Domnívám se, že lépe dokáží pomoci při poskytování TANR rodinní příslušníci než osoba, která není v příbuzenském stavu s pacientem.

H3: Domnívám se, že většina volajících na tísňovou linku poskytne okamžitě neodkladnou resuscitaci, dle pokynů operátora.

8 METODIKA

8.1 Metodika

Sběr i zpracování dat bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. K výzkumu byla využita technika analýzy vyslechnutých tísňových výzev za rok 2011 na zdravotnickém operačním středisku ZZS Pk. Respondenti pocházeli z řad náhodných volajících, tedy široké veřejnosti a pracovníků zdravotnického operačního střediska ZZS Pk.

K získání potřebných dat bylo vyslechnuto padesát tísňových volání, která proběhla v roce 2011, zaměřených na telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. Získaná data byla následně zpracována do grafů. Výzkumné šetření bylo provedeno během měsíce ledna 2012.

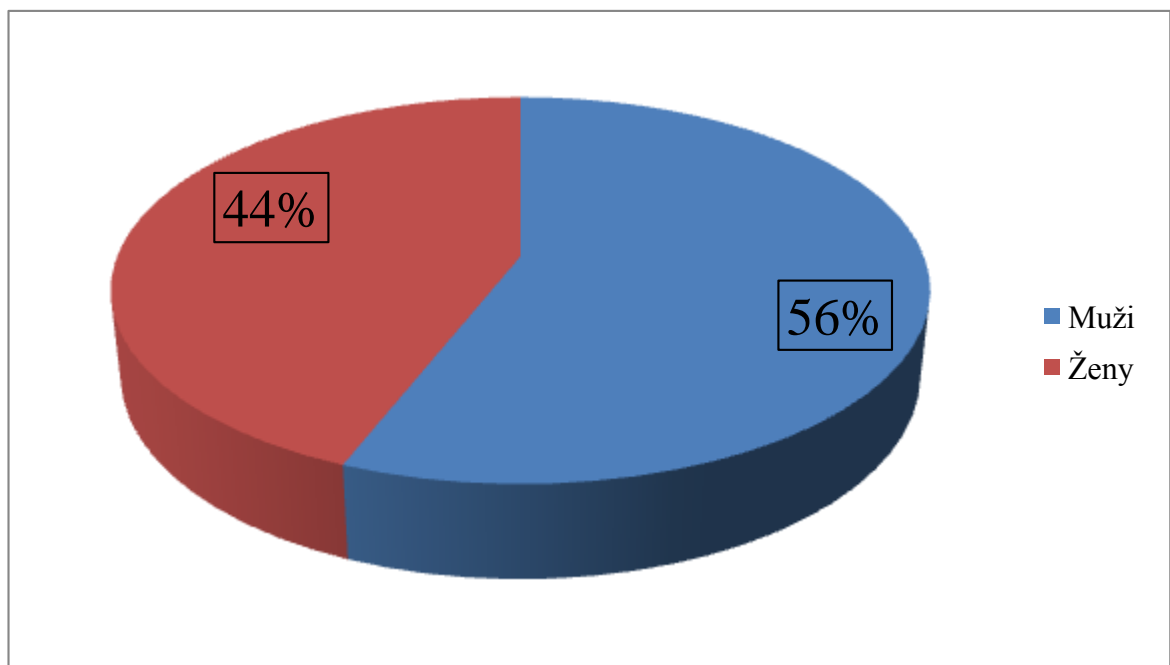
8.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovými skupinami byli respondenti z řad pracovníků zdravotnického operačního střediska ZZS Pk a široká veřejnost volající tísňovou linku. Veřejnost byla zastoupena náhodně vybranými 22 ženami a 28 muži, kteří v roce 2011 volali na tísňovou linku ZOS ZZS Pk. U těch stavů, které vedly k TANR.

9 VÝSLEDKY

Část A - Grafy

Graf 1 Pohlaví volajících na tísňovou linku

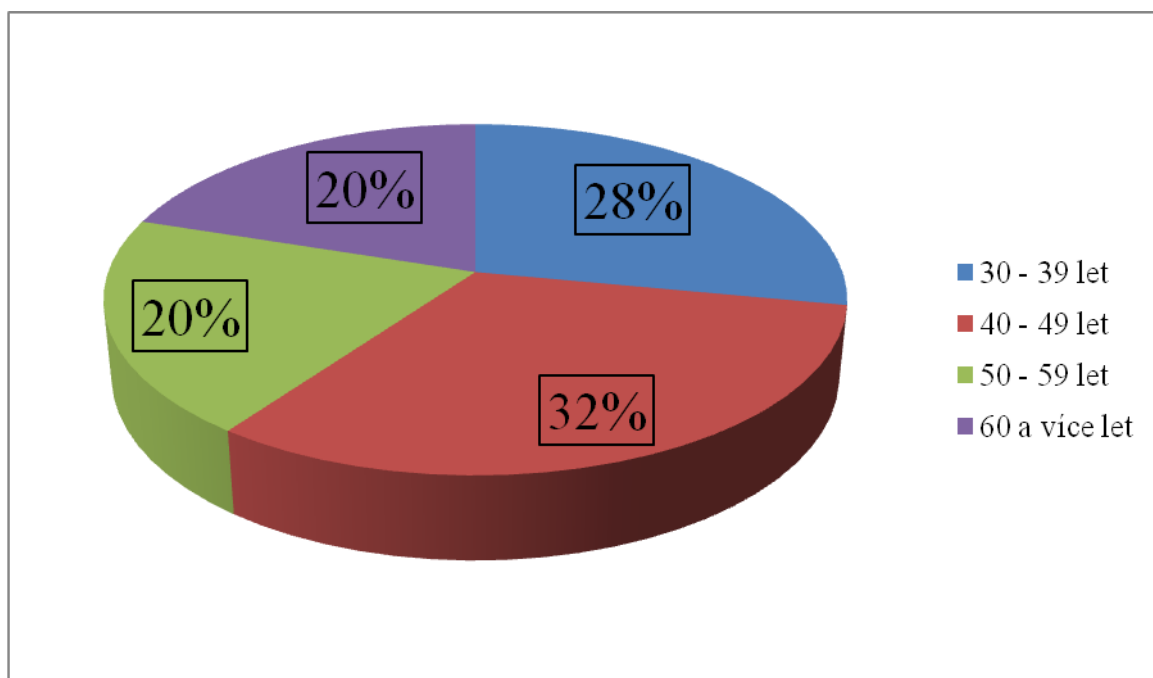


Tabulka 1 Pohlaví volajících na tísňovou linku

POHLAVÍ	ČETNOST	PROCENTA
Muž	28	56 %
Žena	22	44 %

Šetření se zúčastnilo 28 (56 %) mužů a 22 (44 %) žen.

Graf 2 Věk volajících

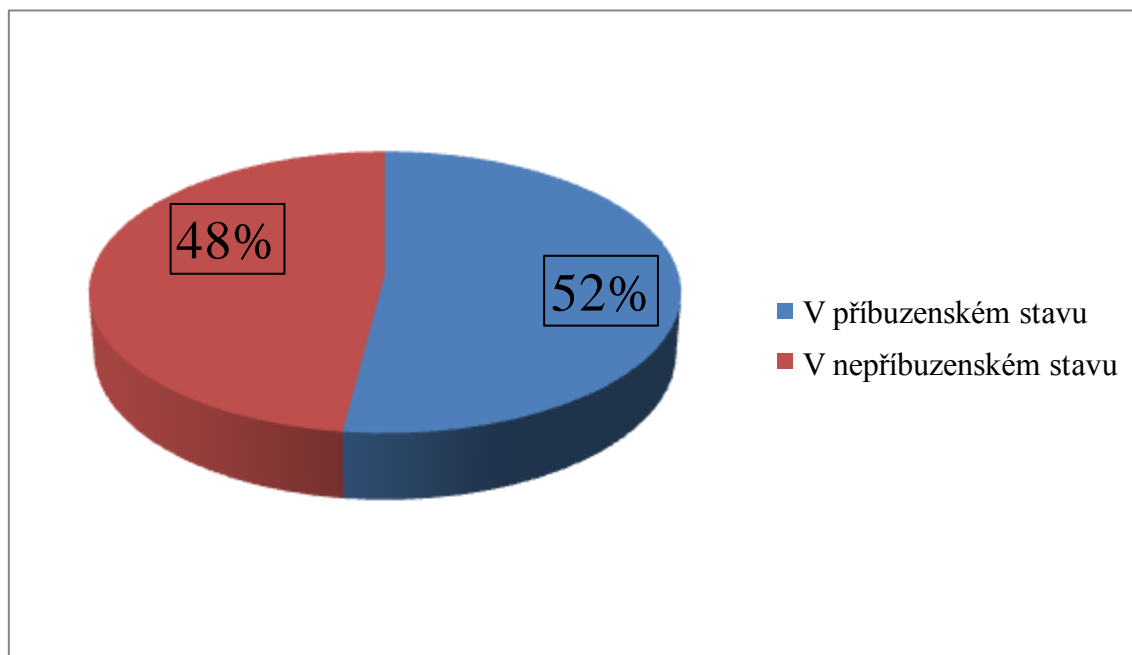


Tabulka 2 Věk volajících

VĚK POSTIŽENÝCH	ČETNOST	PROCENTA
30 – 39 let	14	28 %
40 – 49 let	16	32 %
50 – 59 let	10	20 %
60 a více let	10	20 %

Tísňovou linku vytočili lidé mezi 30 -39 lety čtrnáctkrát (28 %), nejčastěji ji však volali lidé ve věku 40 – 49 let a to šestnáctkrát (32 %). Volající, kteří vytvářeli můj výzkumný soubor ve věku 50 – 59 let a 60 a více let se podělili stejným počtem telefonátů a to deseti (20 %).

Graf 3 Počet tísňových hovorů pro osobu v příbuzenském a osobu ve vztahu nepřibuzenském

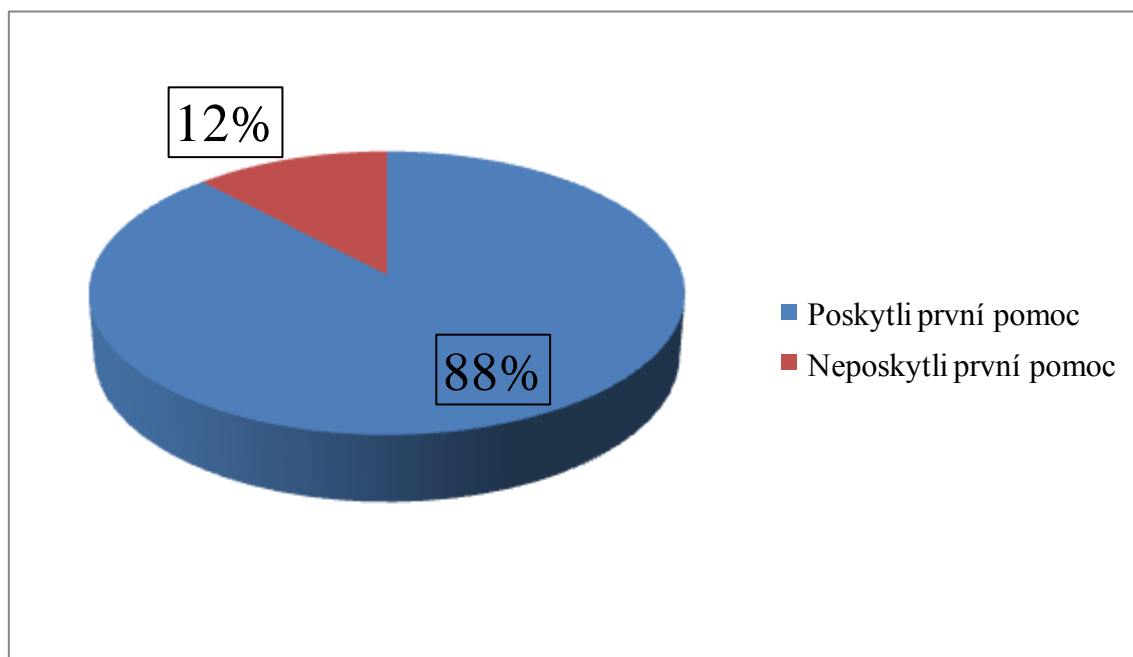


Tabulka 3 Počet tísňových hovorů pro osobu v příbuzenském a osobu ve vztahu nepřibuzenském

POČET TÍŠŇOVÝCH HOVORŮ	ČETNOST	PROCENTA
Příbuzenský vztah	26	52 %
Nepříbuzenský vztah	24	48 %

Tísňovou linku volali ve 26 případech (52 %) osoby, které se snažili pomoc osobě v příbuzenském stavu a v 24 případech (48 %) osoby, které byli náhodní kolemjdoucí nebo přátelé pacienta, tudíž nebyli v příbuzenském stavu.

Graf 4 Neposkytnutí první pomoci volajícími

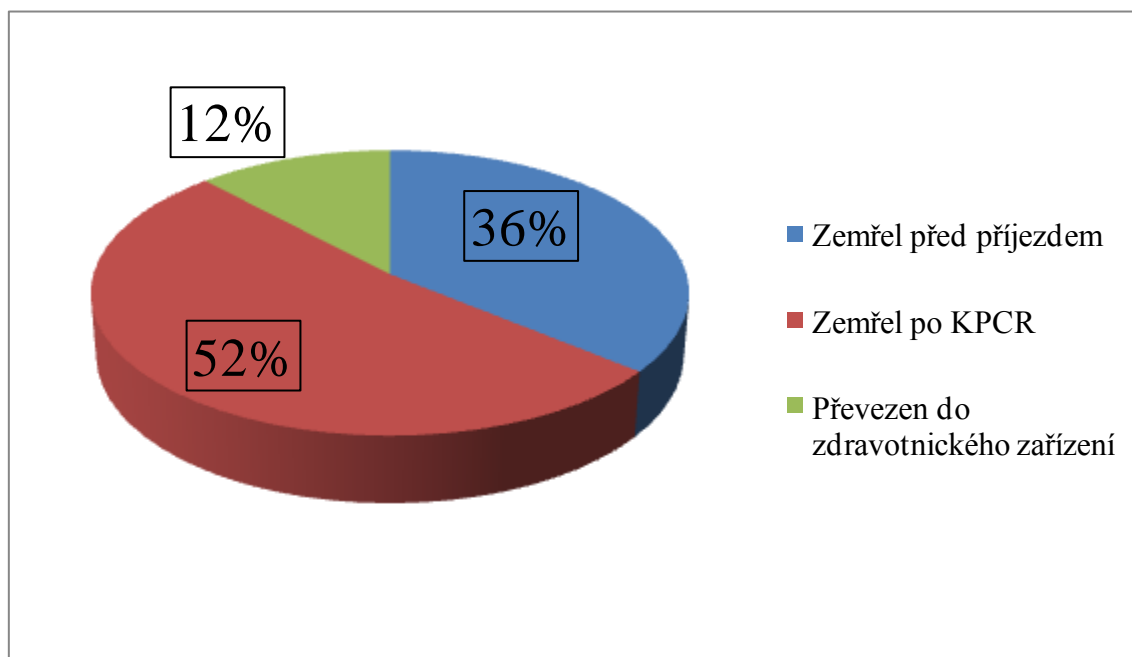


Tabulka 4 Neposkytnutí první pomoci volajícími

NEPOSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI	ČETNOST	PROCENTA
Poskytli první pomoc	44	88 %
Neposkytli první pomoc	6	12 %

První pomoc okamžitě poskytlo 44 lidí (88 %) a neposkytlo, většinou z důvodu nemohoucnosti a slabé síly, 6 lidí (12 %), v jednom případě odmítl respondent poskytnout první pomoc z přesvědčení, že pacient je již mrtvý.

Graf 5 Úspěšnost TANR v souvislosti s přežitím pacienta

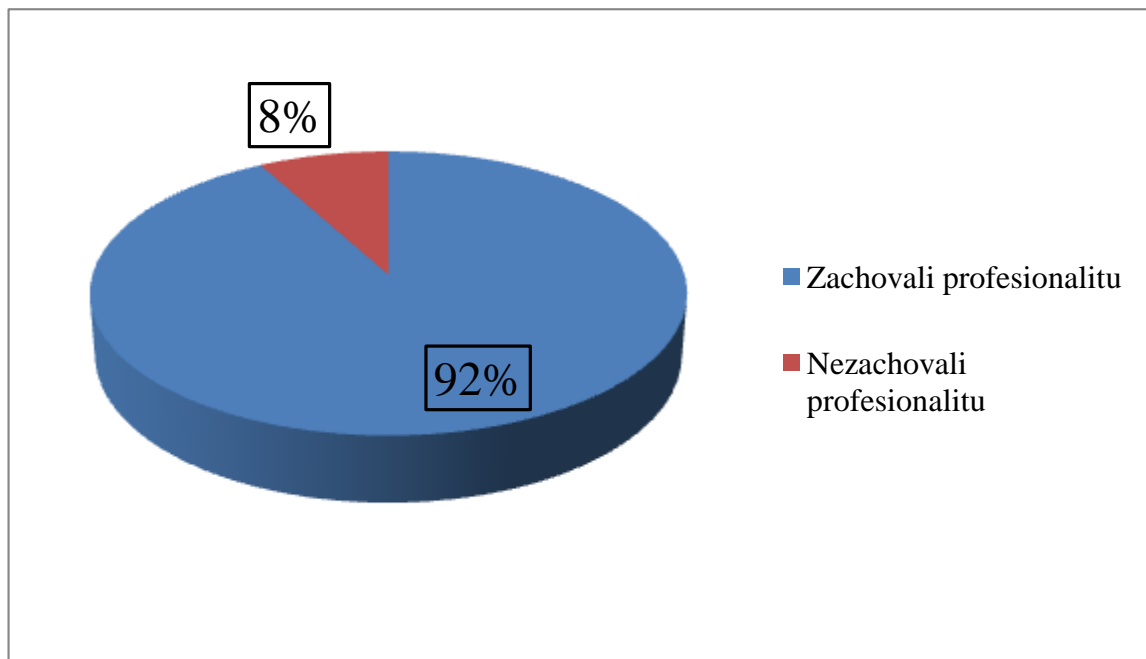


Tabulka 5 Úspěšnost TANR v souvislosti s přežitím pacienta

ÚSPĚŠNOST TANR	ČETNOST	PROCENTA
Zemřel před příjezdem	18	36 %
Zemřel po KPR	26	52 %
Převezen do zdravotnického zařízení	6	12 %

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace byla neúspěšná v 18 případech (36 %), kdy pacient zemřel před příjezdem posádky ZZS Pk. Ve 26 případech (52 %) pacient zemřel až po příjezdu posádky ZZS Pk a její KPR. V 6 případech (12 %) byla telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace úspěšná a pacient byl převezen posádkou ZZS Pk do zdravotnického zařízení k dalšímu ošetření.

Graf 6 Zachování profesionality během tíšňových výzev



Tabulka 6 Zachování profesionality během tíšňových výzev

ZACHOVÁNÍ PROFSSIONALITY	ČETNOST	PROCENTA
Zachovali profesionalitu	46	92 %
Nezachovali profesionalitu	4	8 %

V 46 případech (92 %) si pracovníci ZOS ZZS Pk dokázali při výzvě zachovat profesionalitu a pouze ve 4 případech (8 %) profesionálně zaváhali, což se projevilo především na jejich tónu hlasu a volbě slov.

Část B – Rozbor výzev

V části B praktické části této práce bychom se chtěli zaměřit na dva případy telefonicky asistované neodkladné resuscitace, kdy jedna výzva byla provedena ukázkově s výskytem minimálních chyb a druhá výzva, kde operátorka profesionálně zaváhala.

Výzva č. 1

V prvním případě, který se odehrál v únoru roku 2011, si operátor vedl příkladně. Pacientem byl šedesátiletý muž, diabetik se dvěma infarkty myokardu v anamnéze. ZZS Pk byla volána z restauračního zařízení, kde postiženého našli jeho kamarádi a ihned nahlásili jeho stav na tísňovou linku jako bezvědomí.

Operátor po odebrání důležitých údajů jako jsou adresa, stav pacienta a podobně, ihned začal instruovat další dění. Zeptal se na počet přítomných a okamžitě poslal jednoho ze záchránců čekat ven před restaurací na sanitní vůz. Po získání informace o postiženém, že dýchá nepravidelně, operátor automaticky začal udělovat pokyny o poloze pacienta na zádech a na zemi (položít postiženého na zem). Při trvání lapavých dechů neváhal a začal s telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitací. V průběhu laické resuscitace se neustále vyptával na stav pacienta a udával tempo masáže. Průběžně během hovoru zúčastněné chválil, motivoval a informoval o poloze a času dojezdu sanitního vozu. Operátor udával přesné pokyny ke střídání záchránců a dokázal je přimět k pokračování resuscitace i přes zvracení postiženého.

Čas dojezdu sanitního vozu byl šestnáct minut. Pacient následně zemřel po kardiopulmonální resuscitaci, ale všichni zúčastnění, včetně operátora, odvedli dobrou práci, kterou dávali kamarádovi - pacientovi šanci na přežití.

Výzva č. 2

Druhá, méně profesionální, výzva se odehrála v srpnu roku 2011. Kamarád, nejspíše z chatové osady, našel svého souseda (49 let) ležet na zemi na zahradě.

Spolu se svým kolegou volali tísňovou linku ZZS Pk, kde se operátorka po složitém a dlouhotrvajícím odebrání adresy místa události, dál začala vyptávat na stav pacienta. Při tom nezjistila, že volající už u pacienta dávno není a jde na hlavní cestu čekat na sanitní vůz a svého kolegu, který s operačním střediskem nekomunikuje, zanechal čekat na místě události. Volající v klidu dál informoval o stavu pacienta a dokola opakoval, že je již mrtvý. Operátorka se ho i přesto snažila donutit k nepřímé masáži srdce, až když ho začala instruovat o tempu masáže, teprve tehdy zjistila, že volající je mimo dosah pacienta a čeká na hlavní silnici na sanitní vůz.

Celá výzva se odehrává se zvýšeným tónem hlasu a s velkými emocionálními projevy operátorky. I přesto, že sanitní vůz dorazil na místo události v krátkém časovém intervalu sedmi minut, se pacienta nepodařilo zachránit a svůj podíl na tom mohla nést i neochota volajícího a neprofesionalita operátorky.

10 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat komunikační dovednosti pracovníků zdravotnického operačního střediska ZZS Pk, při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace, prostřednictvím vyposlechnutí tísňových výzev a jejich zpětného vyhodnocení. Tento cíl bakalářské práce byl splněn.

Za účelem ověření hypotéz jsem vyposlechnul 50 tísňových volání na zdravotním operačním středisku Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, zaměřených na telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. Všechny výzvy se odehrály v průběhu roku 2011.

Na základě zpětného rozboru 50 tísňových výzev, jsem zhodnotil, že pracovníci zdravotního operačního střediska, si ve většině případů dokáží zachovat profesionalitu a udělovat instrukce přesně a výstižně, což se potvrdilo ve 46 případech.

Pouze ve čtyřech případech byli operátoři, dle současné odborné literatury, nepřesní. Jejich neprofesionalita se týkala zejména zdravení kolegů v práci za průběhu hovoru s postiženým, což u volajícího vyvolávalo pocit nejistoty, zda právě on je pro operátorku v danou chvíli ten nejdůležitější. Dále často chybovali nepřiměřeným zvyšováním hlasu do telefonu, který vyvolával pouze šroubovitou reakci a volající začal odpovídat se stejně zvýšeným hlasem jako operátorka nebo nevhodnou volbou slov, která vyvolávala negativní emocionální reakce.

Z tohoto šetření byla tedy potvrzena má první hypotéza – *H1: Domnívám se, že pracovníci zdravotnického operačního střediska dovedou zachovat profesionalitu při poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace.*

V další analýze jsem se soustředil přímo na volající a jejich vztah k pacientovi, konkrétně, zda je jejich vztah příbuzenský či nikoliv a zda existuje nějaká souvislost v kvalitněji provedené první pomoci rodinnému příslušníkovi. V tomto šetření jsem měl možnost porovnávat skupiny, které byly téměř stejně rozdělené. Skupinu s příbuzenským vztahem k pacientovi zastupovalo 26 volajících a skupinu náhodných kolemjdoucích, kteří neměli žádný rodinný vztah k pacientovi, tvořilo 24 volajících.

V průběhu šetření jsem narazil na několik zajímavostí. Skupina s příbuzenským stavem, dávala větší šanci na přežití pacientovi díky tomu, že většinou byla přítomna po celou dobu u pacienta a viděla jeho probíhající příznaky v reálném čase a zpravidla byla přítomna i při úpadku do bezvědomí. Po popsání celé situace tak

jak ji rodina zaznamenala, ulehčovala a urychlovala práci operátorovi na zdravotnickém operačním středisku, který mohl rychleji sdělovat instrukce k zahájení ožívání.

Naopak jako nevýhodné jsem pocíťoval přítomnost dětí při poskytování první pomoci. Tento nepříjemný zážitek na ně může zanechat dlouhodobé psychické následky.

Typické pro ožívání rodinného příslušníka je přítomnost stresu a velkého emocionálního napětí. Otázkou je, zda jsou tyto prožitky spojené se stresem schopny snížit zvládnání dané situace. Uvedená literatura tvrdí, že je to individuální otázka, některé z nás stres a vyšší emocionální cítění dokáže povzbudit k heroickým výkonům a vážnost situace si uvědomíme až s odstupem času a někteří lidé pod návalem stresu naprosto selžou.

Otázka stresu se určitě týkala i skupiny lidí, kteří zachraňovali osoby cizí, tedy osoby v nepříbuzenském stavu, ale zajisté míra stresu u nich nedosahovala takové intenzity, jako kdyby měli ožívovat svého rodinného příslušníka. Uvažování této skupiny lidí bylo tedy mnohem racionálnější. U některých však šla z hlasu rozpoznat jistá lhostejnost a neochota spolupracovat, která se mohla projevit na kvalitě provedené pomoci. Jistou nevýhodu však stále tvoří čas, po který byl pacient sám a nikdo o něm nevěděl. I z tohoto důvodu tvrdím, že se i druhá hypotéza potvrdila a je účinnější být zachraňován rodinným příslušníkem. *H2: Domnívám se, že lépe dokážou pomoci rodinní příslušníci než osoba, která není v příbuzenském stavu s pacientem.*

V poslední, třetí hypotéze jsem se zabýval tím, zda všichni volající tísňovou linku budou ochotni okamžitě poskytnout nepřímou masáž srdce, tak jak jim nařizuje zákon. Osobně jsem předpokládal, že tato hypotéza je zbytečná a nenajdu nikoho, kdo by pomoc odmítnul. Při tomto předpokladu jsem však zapomněl na seniory, které v mém výzkumu představuje 5 lidí (10 %). Těchto pět lidí neposkytlo první pomoc, ne z důvodu, že by nechtěli nebo, že by se nějakým způsobem chtěli mstít, ale prostě jejich síly na pomoc nestačily.

Zde uvádím jeden příklad za všechny. Starší paní ve věku 64 let volala na tísňovou linku, že našla svého manžela v bezvědomí. Pán ležel na posteli na boku a díky jeho hmotnosti a stáří ho volající nedokázala silou přetočit na záda nebo alespoň odsunout z postele na zem. Operátor se snažil dávat rady, ať se paní zkusí doklepat na nějakého souseda, leč marně, nikdo ji neotevíral. I přes rychlý čas dojezdu sanitního vozu, který činil deset minut, její manžel zemřel.

Proto se mi zdála více než nepochopitelná výzva ze srpna roku 2011, kdy náhodný kolemjdoucí našel svého kamaráda – souseda ležet v bezvědomí na zahradě. Chatař správně vytočil tísňovou linku, ale dále se už neřídil pokyny operátorky. Neustále dokola opakoval, že pacient je již mrtvý a že on jde čekat na sanitní vůz na hlavní silnici. Přičemž zanechal svého kolegu, který netelefonoval se zdravotnickým operačním střediskem, na místě události. Volající vůbec nedbal pokynů operátorky a opakoval neustále stejné věty, nakonec i operátorka byla nucena vystoupit ze své profesionality a zvyšovala hlas na volajícího. I v tomto případě pacient zemřel bez poskytnutí šance na záchranu.

Ale i přesto moje hypotéza byla potvrzena většinou, tedy 44 volajícími (88 %), kteří poskytli první pomoc bez otálení dle pokynů pracovníka zdravotnického operačního střediska. *H3: Domnívám se, že většina volajících na tísňovou linku poskytne okamžitě neodkladnou resuscitaci, dle pokynů operátora.*

Aktuálnost této bakalářské práce spočívá v každodenní komunikaci, kterou používá každý z nás. Její zaměření se vztahuje na zdravotnické operační centrum, které do budoucna bude muset častěji poskytovat telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci, díky stárnoucí populaci obyvatel a výskytu mnoha nových chorob. Zároveň je v práci věnován prostor pro krizové řízení, kterého je operační středisko důležitým účastníkem. Doufám, že svou prací dokážu vyzdvihnout důležitost zdravotnického operačního střediska a přispěji tak k efektivní komunikaci každého z nás.

ZÁVĚR

Tato práce by měla obohatit každého zájemce o problematiku komunikace, zejména komunikace krizové. V práci se vyskytují obsáhlé kapitoly vysvětlující pojem komunikace a její rozdíly na základě kulturního prostředí.

V kapitolách věnovaných krizovému řízení se věnujeme doporučení jak vhodně přistupovat k zasaženým mimořádnou událostí. Také jsme uvedli nevhodná slovní spojení, která vyvolávají nežádoucí reakce. Popsána je zde, práce zdravotnického operačního střediska při výskytu mimořádných událostí.

Myslím si, že tato práce může být návodem pro každého jak komunikovat v krizové situaci. Komunikace i přes to, že nás doprovází každým, je často neefektivní u mnoha z nás. I proto existují na univerzitách nové obory věnované přímo rétorice.

V praktické části byly stanoveny tři hypotézy, které se během šetření všechny potvrdily. Cíl práce, zmapovat komunikační dovednosti pracovníků zdravotnického operačního centra, byl splněn. Během rozboru tísňových výzev jsme narazili jen na málo komunikačních nepřesností, což je důkazem, že pracovníci ze zdravotnického operačního střediska dokáží komunikovat jasně a srozumitelně.

I přesto bychom jim však doporučili navštěvování rétorických kurzů nebo kurzů asertivního chování, pro další zdokonalování svých komunikačních dovedností.

Toto téma jsem si vybral díky tomu, že komunikace je mi velmi blízká a zajímala mě její problematika. Věřím, že po zpracování této práce se i mé komunikační dovednosti zlepšily a dokážu vyjádřit své myšlenky mnohem přesněji.

Komunikace provází každého z nás a i v blízké či daleké budoucnosti nás bude provázet stále. Proto by se každý z nás měl zamyslet nad svými komunikačními dovednostmi a vylepšovat je tak, aby naše řeč byla co nejsrozumitelnější a to i v krizových situacích.

SEZNAM LITERATURY

- [1] ALLHOFF, D., W. *Rétorika a komunikace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2283-2
- [2] BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce, psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
- [3] BULÍKOVÁ, T. a kol. *Medicína katastrof*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2011. 392 s. ISBN 978-80-8063-361-5
- [4] FOUSKOVÁ, J. Komunikace operačního střediska záchranné služby. In: *Urgentní medicína*. 2008, č. 4, s. 23 - 24. ISSN 1212–1924
- [5] FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 2. opr. a dopl. vyd. Brno : Computer Press a. s., 2010. 230 s. ISBN 978-80-254-5910-2.
- [6] HADROUŠKOVÁ, A. *Komunikace s pacienty v krizových stavech*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce doc. PhDr. J. Kutnohorská, CSc.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X
- [8] HAYES, N. *Aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 224 s. ISBN 80-7178-807-4
- [9] HOSPODÁŘOVÁ, I. *Prezentační dovednosti*. 1. vyd. Praha : Alfa Publishing, s.r.o., 2004. 164 s. ISBN 80-86851-08-7
- [10] JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-447-9
- [11] JURIGOVÁ, M. *Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů v krizových situacích*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. J. Havlík
- [12] KOMUNIKAČNÍ KARTY. *Nové zdravotní komunikační karty pomohou cizincům i studentům*. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/aktuality-3/archiv-aktualit-2011/nove-zdravotni-komunikacni-karty-pomohou-cizincum-i-studentum.aspx> [cit. 1.3. 2012]
- [13] MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4

- [14] PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8
- [15] POKOJOVÁ, R. Řízení rizik. In: *Sestra*. 2011, č. 1, s. 29 - 30. ISSN 1210-0404
- [16] SALÁTOVÁ, R. *Komunikace s veřejností v době krizové situace*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Ing. J. Horák
- [17] ŠPAČKOVÁ, A. *Moderní rétorika - Jak mluvit k druhým lidem, aby nám naslouchali a rozuměli*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1704-2
- [18] TATE, P. *Příručka - Komunikace pro lékaře - jak získat důvěru pacienta*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0911-2
- [19] TEGZE, O. *Neverbální komunikace*. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2003. 482 s. ISBN 80-7226-429-X
- [20] UHÝRKOVÁ, R. *Multikulturní ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči očima záchranářů*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita T. Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. A. Krátká, Ph.D.
- [21] VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
- [22] VYBÍHALOVÁ, L. Komunikační dovednosti při práci sestry. In: *Sestra*. 2011, č. 1, s. 28. ISSN 1210-0404
- [23] VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha : Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X
- [24] VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9

SEZNAM ZKRATEK

OECD – Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZZS Pk – Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

ZOS – Zdravotnické operační středisko

TANR – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Pohlaví volajících na tísňovou linku

Tabulka 2 - Věk volajících

Tabulka 3 - Počet tísňových hovorů pro osobu v příbuzenském a osobu ve vztahu
nepříbuzenském

Tabulka 4 - Neposkytnutí první pomoci volajícími

Tabulka 5 - Úspěšnost TANR v souvislosti s přežitím pacienta

Tabulka 6 - Zachování profesionality během tísňových výzev

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví volajících na tísňovou linku

Graf 2 – Věk volajících

Graf 3 - Počet tísňových hovorů pro osobu v příbuzenském a osobu ve vztahu nepříbuzenském

Graf 4 - Neposkytnutí první pomoci volajícími

Graf 5 - Úspěšnost TANR v souvislosti s přežitím pacienta

Graf 6 - Zachování profesionality během tísňových výzev

PŘÍLOHY

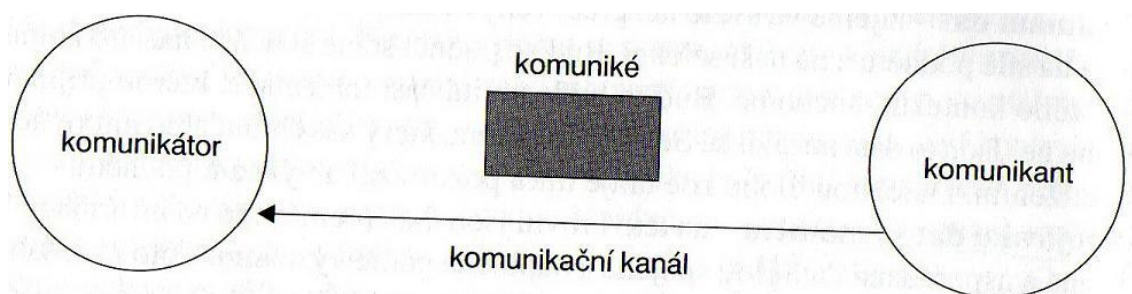
Příloha 1 – Shrnutí komunikačního procesu

Příloha 2 – Komunikační karty

Příloha 3 – Příklad anonymního vzkazu


Příloha 4 – Žádost o povolení získání údajů z elektronické zdravotnické dokumentace
ZZS Pk

Příloha 1 – Shrnutí komunikačního procesu





(13)


Příloha 2 – Komunikační karty


 Máte na něco alergie? Léky, dezinfekční prostředky, zvířata, pyl, bodnutí hmyzem




 Вы имеете на чтонибудь аллергию? Лекарства, дезинфицирующее вещество, животное, пыль, укусы насекомых


 Bạn có bị dị ứng với cái gì không? Thuốc, thuốc tẩy trùng, súc vật, phấn hoa, côn trùng đốt


 Танд ямар нэгэн харшил байгаа юу? Эм, цэвэрлэх бодис, амьтан, тоос, амьтанд хатуулах

 Are you allergic to something? Drugs, disinfectants, animals, pollen, insect bites


 Haben Sie Allergie gegen etwas? Medikamente, Desinfektionsmittel, Tiere, Pollen, Insektenstiche

 Маєте алергію? Ліки, засоби дезінфекції, тварин, пил, укуси комах


 Имате ли ѓ нешто алергија? На лекарства, на средства за дезинфекција, на животни, прах, на ухапване от насекоми


 Aveți alergie la ceva? La medicamente, soluții dezinfectante, la animale, polen, înțepături de insecte


12


 Užíváte léky? Prosím o napsání názvu.





 Употребляете лекарства? Напишите название.


 Bạn đang dùng thuốc gì? Đề nghị viết tên thuốc.


 Эм хэрэглэж байгаа юу? Нэрийг нь бичнэ үү.

 Do you take any drugs? Please, write down their names.

 Nehmen Sie Medikamente? Schreiben Sie bitte den Namen.

 Вживаєте ліки? Напишіть, будь ласка, назви.

 Използвате ли някакви лекарства? Моля, напишете названията им.

 Întrebuințați medicamente? Vă rugăm să scrieți denumirea acestora.

13



Uved'te kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.



Дайте пожалуйста контакт на вашего близкого, которые будут о вас заботиться.



Hãy cho biết mỗi liên lạc với người thân có thể chăm sóc bạn.



Таныг асран хамгаалах ойр дотны утсыг өгнө үү.



Please, write down contact information of people who can take care of you.



Schreiben Sie ein Kontakt auf Ihre Bekannte, die sich um Sie kümmern können.



Вкажіть контактні дані Ваших близьких, які можуть про Вас подбати.



Посочете контакт на ваши близки, които могат да се погрижат за вас?



Menționați contactul de legătură la persoanele apropiate, care pot avea grijă de dumneavoastră.



Понимаете?



Ông/Bà có hiểu không?



Ойлгож байна уу?

ROZUMÍTE?



 Да	 Та
 Vàng	 Да
 Тийм	 Oui
 Yes	 Tak
 Ja	

ANO



 Нет	 Hi
 Không	 Не
 Үгүй	 Non
 No	 Nie
 Nein	

NE

Zdroj: Mgr. Alena Hynková, Odbor sociálních služeb Magistrátu města Plzně

Příloha 3 – Příklad anonymního vzkazu



(24)

Příloha 4 – Žádost o povolení získání údajů z elektronické zdravotnické dokumentace ZZS Pk

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje
MUDr. Roman Sviták
Edvarda Beneše 19
301 00 Plzeň

V Plzni 10.1.2012

Věc: **Žádost o povolení získání údajů z elektronické zdravotnické dokumentace ZZS PK**

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Milan Kucharič, jsem studentem třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, obor zdravotnický záchranář.

Rád bych požádal o povolení získání údajů z elektronické zdravotnické dokumentace, které je potřebné k praktické části mé bakalářské práce na téma: Komunikace v krizové situaci – Crisis resource management.

Bakalářskou práci vypracovávám pod vedením MUDr. Jiřího Růžičky, Ph.D.

Sběr dat se bude vyhotovovat v souladu s paragrafem 1, odstavec 2., písmeno 1 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění.

Milan Kucharič
student 3. ročníku bakalářského studijního programu
studijní obor Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce
MUDr. Jiří Růžička, Ph.D.
vedoucí lékař KZOS Plzeň

Tel: 377 672 182
jiri.ruzicka@zzspk.cz

Kontaktní adresa
Milan Kucharič
Kurzova 2411
Praha 13
Tel: 728599612
www.eade@seznam.cz

Vyjádření k žádosti: Žádost povolena Žádost zamítnuta

Podpis, razítko:

**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE
301 00, třída dr. E. Beneše 19
ŘEDITEL
IČO: 453 33 009**

MUDr. Roman Sviták 