

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**VYUŽITÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA ČISTECKÁ

Praha 2016

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**VYUŽITÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

Bakalářská práce

VERONIKA ČISTECKÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Čištecká Veronika
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 9. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Využití neverbální komunikace v PNP

Using Non-verbal Communication in PEC

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Především bych ráda poděkovala panu Mgr. Josefu Taybnerovi za profesionální vedení, poskytování cenných rad a vstřícný přístup při psaní bakalářské práce. Rovněž děkuji Zdravotnické záchranné službě v Táboře za umožnění provedení průzkumného šetření. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za pomoc a podporu v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

ČISTECKÁ, Veronika. *Využití neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner. Praha. 2016. 72 stran.

Tématem bakalářské práce je využití neverbální komunikace při ošetřování pacientů v přednemocniční neodkladné péči zdravotnickými záchranáři. Práce je zaměřená především na komunikaci při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů národnostních menšin žijících v České republice. Teoretická část práce se zabývá verbální i neverbální komunikací, komunikačními pomůckami, problematikou národnostních skupin v České republice, charakteristikou přednemocniční neodkladné péče a profesí zdravotnického záchranáře. Vzhledem k neustále se zvyšující migraci lidí, je i ošetřování cizinců častější, tudíž by se měla zvyšovat schopnost zdravotnického personálu komunikovat s nimi a respektovat odlišnosti jednotlivých kultur. Cílem průzkumné části práce je na základě studia odborné literatury a pramenů, vytvořit a zavést do praxe komunikační karty pro zjednodušení při komunikaci zdravotnického záchranáře s cizojazyčným pacientem. Práce zjišťuje pomocí rozhovorů, zda zdravotničtí záchranáři používají při ošetřování pacienta národnostní menšiny spíše verbální či neverbální komunikaci a zpětnou vazbou pomocí dotazníkového šetření zjišťuje, zda komunikační karty byly při práci nápomocny a dostačující.

Klíčová slova

Komunikace. Neverbální komunikace. Přednemocniční neodkladná péče. Multikulturní ošetrovatelství. Cizojazyčný pacient. Problémy v komunikaci.

ABSTRACT

ČISTECKÁ, Veronika. *Using non-verbal communication pre-hospital emergency care.* Medical College, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner. Prague. 2016. 72 pages.

Bachelor's thesis is the use of non-verbal communication during the treatment of patients in pre-hospital emergency care by paramedics. This work is keen on communication, while providing medical treatment for patients of ethnic minorities living in Czech Republic. The teoretical part deals with verbal and non-verbal communication, communication tools, problemacy of ethnic minorities in Czech Republic, charakteristic of pre-hospital emergency care and profession of paramedic. The migration is raising which causes treatment for foreign patients to happen more often, therefore the medical staff's skill to communicate and respect other cultures should raise as well. The objective of practical part is based on studying relevant publications, creating and getting involved communication cards into the practice to ease the communication in between paramedic and foreing patients. The work determines via interviews, if paramedics use either verbal or non-verbal communication while treating a patient of ethnic minority. For feedback was used a questionnaire to find out if those communication cards were helpful and useful.

Key words

Communication. Non-verbal communication. Pre-hospital emergency care. Multicultural care. Foreign patient. Communication issues.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....16

1 KOMUNIKACE, ZPŮSOBY KOMUNIKACE A JEJÍ ROZDĚLENÍ19

1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE19

1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE20

1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KOMUNIKACE23

2 VYBRANÉ PROBLÉMY PŘI KOMUNIKACI.....25

2.1 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOMUNIKACI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE25

2.1.1 PORUCHY VERBÁLNÍ KOMUNIKACE V SOUVISLOSTI S JAZYKOVOU BARIÉROU 26

2.1.2 NEDOSTATEČNÁ NEBO ŽÁDNÁ SPOLUPRÁCE PACIENTA... 26

2.1.3 SOCIÁLNÍ IZOLACE 26

2.1.4 NESPRÁVNÝ PŘÍSTUP K LÉČEBNÉMU REŽIMU 26

3	PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE	27
3.1	PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V ČESKÉ REPUBLICE	28
4	ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ	30
4.1	CHARAKTER OSOBNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	30
5	KOMUNIKACE S CIZOJAZYČNÝMI PACIENTY	32
5.1	ROZDÍLY V INTERKULTURNÍ KOMUNIKACI	32
5.2	KOMUNIKAČNÍ KARTY POUŽÍVANÉ V PNP	34
6	ZDRAVOTNÍ PÉČE O CIZINCE V ČR.....	40
6.1	KONCEPT VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	40
6.2	ZDRAVOTNÍ PÉČE O CIZINCE V ROCE 2014	41
7	VYUŽÍVÁNÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE SPOLU S KOMUNIKAČNÍMI POMŮCKAMI V PNP.....	43
7.1	METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	44
7.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – ROZHOVORY	46
7.3	SHRnutí VÝSLEDKŮ Z ROZHOVORŮ	55
7.4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – DOTAZNÍKY	56
7.5	SHRnutí VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ ...	67
7.6	CELKOVÉ SHRnutí VÝSLEDKŮ Z PRŮZKUMU	68

8 DISKUZE	70
8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	71
ZÁVĚR	72
SEZNAM LITERATURY	74
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

cm	Centimetr
č.	Číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LZS	Letecká záchranná služba
Odst.	Odstavec
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous, setkávací systém
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
s.,str.	Strana
Sb.	Sbírka
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VŠ	Vysoká škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	World Health Organisation (světová zdravotnická organizace)
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS JČK	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

(VOKURKA et al., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Defibrilace – elektrická terapeutická metoda sloužící ke zvrácení maligních srdečních arytmií

Etnická skupina – sociální skupina vykazující vlastní zvyky a specifické rysy (například jazykové, náboženské)

Interkulturní komunikace – komunikace mezi lidmi různých kultur

Kultura – souhrn hmotných a duchovních hodnot vytvořených lidstvem

Majorita – většina

Minorita – menšina

Multikultura / transkultura – propojení kultur různých etnik, tradic nebo náboženského vyznání

(VOKURKA et al., 2015), (VÁCLAVÍK, 2011)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Komunikační karta ZZS Praha – str. 1 – hodnocení bolesti, teploty apod....	36
Obrázek 2 Komunikační karta ZZS Praha – str. 2 – sběr dat	36
Obrázek 3 Komunikační karty ZZS Plzeňského kraje.....	37
Obrázek 4 Obrázkový slovník ZZS kraje Vysočina	38
Obrázek 5 Slovník záchranáře ZZS Jihočeského kraje – přední strana.....	39
Obrázek 6 Slovník záchranáře ZZS Jihočeského kraje – 4., 5. strana slovníku	39
Obrázek 7 Statistika ošetřených cizinců v ČR.....	42

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví	57
Tabulka 2 Věk.....	58
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	59
Tabulka 4 Délka praxe na ZZS	60
Tabulka 5 Jazykové dovednosti	61
Tabulka 6 Četnost setkání.....	62
Tabulka 7 Národnostní skupina	63
Tabulka 8 Problémy v komunikaci.....	64
Tabulka 9 Použití komunikačních karet	65
Tabulka 10 Spokojenost s komunikačními kartami.....	66
Tabulka 11 Komunikační karty	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	57
Graf 2 Věk	58
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	59
Graf 4 Délka praxe na ZZS.....	60
Graf 5 Jazykové dovednosti.....	61
Graf 6 Četnost setkání.....	62
Graf 7 Národnostní skupina.....	63
Graf 8 Problémy v komunikaci.....	64
Graf 9 Použití komunikačních karet	65
Graf 10 Spokojenost s komunikačními kartami	66
Graf 11 Komunikační karty	67

ÚVOD

Od roku 2004, kdy se Česká republika stala členem Evropské unie, stoupá migrace obyvatelstva. S tím souvisí nárůst cizinců využívajících služeb českého zdravotnictví. V této době se zdravotnický personál setkává stále častěji s pacienty odlišných států, národností i etnik. Nese to s sebou určitou psychickou zátěž na zdravotnický personál, zejména vyskytne-li se jazyková bariéra. V takové chvíli přichází na řadu neverbální komunikace. Problém může nastat i z důsledku neznalosti právě této neverbální komunikace a z hlediska kulturního rozdílu, který by mohl narušit interakci mezi zdravotnickým personálem, pacientem a jeho rodinou. Samozřejmě nemůže každý pracovník ovládat všechny cizí jazyky, proto existuje možnost využití komunikačních pomůcek, jejichž užívání stále narůstá.

Téma bakalářské práce je zaměřeno na využívání neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči se zaměřením na cizojazyčné pacienty. Je obtížné komunikovat s cizincem, především neovládá-li pacient ani zdravotnický personál společný jazyk, proto je důležité v tuto chvíli alespoň umět správně porozumět neverbálním projevům. Myslíme si, že právě nedostatečné znalosti cizích jazyků a nepochopení mimiky pacienta, vedou k problémům v komunikaci s cizojazyčnými pacienty.

Cílem teoretické části je předložit dohledané publikované poznatky ohledně používání verbální i neverbální komunikace spolu s komunikačními pomůckami, získání poznatků o přednemocniční neodkladné péči a zdravotnickém záchranáři, nárůstu cizojazyčných pacientů na území České republiky a problémech v komunikaci s nimi.

Hlavním cílem průzkumné části této bakalářské práce je navrhnout komunikační karty, využitelné v přednemocniční neodkladné péči. Dílčím cílem práce je zjistit, zda zdravotničtí záchranáři využívají při komunikaci s cizincem více verbální či neverbální komunikaci a jejich znalost správné techniky neverbální komunikace. Dalším dílčím cílem je zjistit nejčastější bariéru při komunikaci s cizincem v přednemocniční neodkladné péči, a zda při této komunikaci využívají komunikační pomůcky.

Formulace specifické otázky ve formátu PICOT:

P (patient): cizojazyční pacienti žijící na území České republiky

I (intervence): komunikace pomocí navržených karet

C (porovnání intervencí): porovnání mezi zavedením komunikačních karet do praxe a využívání pouze neverbální komunikace zdravotnickými záchranáři

O (požadované výsledky): využitelnost komunikačních karet v PNP v rámci zlepšení interakce zdravotnický záchranář – cizojazyčný pacient

T (časový rámec): dvouměsíční průzkum

Na základě těchto informací byla definována následující otázka:

„Budou komunikační karty prostřednictvím dvouměsíčního průzkumného šetření vyhovujícím prostředkem ke zlepšení komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a cizojazyčným pacientem?“

Vstupní literatura

1. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–4119–2.
2. REMEŠ, R. a S. TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–4530–5.
3. ŠPIRUDOVÁ, L., D. TOMANOVÁ, P. KUDLOVÁ a R. HALMO, 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 80–247–1213–X.
4. ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ–ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–802–4740–621.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Využití neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči, proběhlo v časovém období od října 2015 do března 2016. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází Bibliographia medica Českoslovaca, EBSCO, PubMed, katalogu Národní lékařské knihovny a vysokoškolských prací.

Do vyhledávání odborných publikací jsme zadali období od roku 2005 do současnosti v jazyce českém, slovenském a anglickém. Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém komunikace, neverbální komunikace, přednemocniční neodkladná péče,

multikulturní ošetrovatelství, cizojazyčný pacient, problémy v komunikaci. V jazyce anglickém byly těmito slovy communication, non-verbal communication, pre-hospital emergency care, multicultural care, foreign patient, communication issues.

Motto: *Ruka je viditelná část mozku.*

(Immanuel Kant)

1 KOMUNIKACE, ZPŮSOBY KOMUNIKACE A JEJÍ ROZDĚLENÍ

Klíčovým pojmem pro komunikaci je slovo, které může být jak mluvené, tak psané. Komunikací se zabývá mnoho vědních oborů – lingvistika (jazykověda), filologie (věda o lidské řeči) nebo sémantika (význam slov). Jde o způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují si své myšlenky, citové zážitky a postoje (ČERNÝ, 2007).

Jakákoli komunikace, tedy i komunikace s pacientem, má verbální (slovní) složku, to je sdělení informací jazykem, řečí, a neverbální (mimoslovní, mimojazykovou) složku, což je sdělení pomocí intonace, hlasitosti, modulace hlasu, gestikulace a mimiky (ČERNÝ, 2007).

1.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikací se myslí vyjadřování myšlenek pomocí jazykového znaku nebo významu na něj vázaného. Jazyk je asi nejdůležitějším prostředkem komunikace (ČERNÝ, 2007, s. 25).

Do verbální složky patří komunikace přímá nebo zprostředkovaná, psaná i mluvená a živá či reprodukováná. Jedná se o proces sdělování, který je vzájemný a probíhá v něm percepce (vnímání) a následná recepce (příjem). Jde tedy o dvoustranný proces, kdy se mluvčí musí jasně vyjádřit a posluchač se snaží pochopit jeho sdělení (MIKULÁŠTÍK, 2010), (VYBÍRAL, 2009).

Najít společnou řeč v multikulturním prostředí není lehké. Může za to různorodost jazyků, která nám způsobuje dorozumívací problémy. Můžeme se naučit používat jiný jazyk, přesto nemusíme porozumět kultuře národa a mohou se objevit interkulturní komunikační bariéry (PRŮCHA, 2006).

Zdravotník by měl být empatický (což je vcítění se do druhých) a schopný sdělovat informace pacientovi tak, aby měl jistotu, že je pacient vnímá a že jim rozumí a věří. V ošetrovatelské praxi platí, že pokud pacient mluví pomalu, tiše a dělá dlouhé pauzy, obvykle je to z důvodu jeho strachu, nejistoty nebo něco tají. Zdravotník by měl vytvořit klidné a ničím nerušené prostředí, které pacienta povzbudí ke sdělení veškerých

potřebných informací (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006), (ZACHAROVÁ et al., 2007).

1.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální komunikace je komunikace beze slov. Probíhá prostřednictvím způsobů držení těla a jeho pohybů, výrazů obličeje, pohledů a pohybů očí, změn vzdáleností mezi komunikujícími, signálů ovládnutí prostoru, druhu oděvu a jeho barev, dotyků, rychlosti a hlasitosti řeči, a dokonce i způsobem, jakým komunikující zachází s časem (IVANOVÁ et al., 2005, s. 125).

Neverbální komunikace většinou probíhá v nevědomí. Člověk si velkou část svých signálů ani neuvědomuje. Jsou univerzální projevy, které jsou vyjádřeny podobným způsobem ve všech kulturách (projevy radosti, smutku, studu a zlosti) a projevy kulturně specifické. Znalost projevů neverbální komunikace nám ulehčuje vzájemné porozumění příslušníků jiných kultur (ZACHAROVÁ et al., 2011).

Neverbální komunikaci lze dělit na mnoho odvětví, z nichž považujeme za nejdůležitější:

- Mimika.
- Kinezika.
- Vizika.
- Haptika.
- Gestika.
- Proxemika.
- Posturika.
- Paralingvistika.

(ZACHAROVÁ et al., 2011)

Mimika

Mimika patří k nejdůležitějším neverbálním projevům, neboť se v ní odráží aktuální emocionální prožitky i postoje. Často si uděláme vlastní obraz protějšku podle toho, jaký na nás udělal první dojem. Výraz v obličeji je ve zdravotnictví velmi důležitý. Úsměv mnohdy dokáže odzbrojit nepříjemného i agresivního pacienta. Na mimických projevech se podílejí všechny části obličeje. Horní část obličeje poskytuje informace především o negativních emocích. Například je-li pacient úzkostný a trpí navíc bolestmi, má často

pokrčené čelo nebo přivřené oči. Každý zdravotník by měl být schopný číst v těchto projevech. Důležité gesto objevující se nejčastěji u dětských pacientů svědčí o nízké věrohodnosti sdělení – pacient si zakrývá ústa, jakoby chtěl přikrýt lež a podvod. Dolní část tváře vyjadřuje pozitivní emoce a štěstí (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

Posturika

Pojem označuje polohu těla, kterou při interakci s prostředím zaujímáme. Každá kultura má své odlišnosti v posturologii. V rámci komunikace mezi zdravotníkem či lékařem a pacientem často nastává situace, kdy zdravotník či lékař automaticky, ale nevědomě zaujímá pozici nadřazenosti, což na pacienta může působit negativně. Postoj s rukama zkříženýma přes hrudník v naší kultuře naznačuje obranu. Postoj s rukama v kapsách je u nás považován jako projev nezdrvořilosti. Finská a indonéská kultura pokládá tento postoj za projev dobrého vychování (KUTNOHORSKÁ, 2006), (ČERNÝ, 2007).

Kinezika – řeč pohybů

Kinezika, kinetika neboli kineziologie zahrnuje všechny druhy pohybů. Kinezika se orientuje rychlostí, trváním, ohraničením, akcelerací, prostorovostí a souladem pohybů. Nejdříve se začneme pohybovat a potom začneme mluvit. Např. ve vietnamské komunitě jsou považovány za slušné a uctivé klidné a pomalé pohyby. Za neslušné považují přehození si nohy přes nohu či smrkání na veřejnosti do kapesníku (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

Zrakový kontakt

Zrakový kontakt je během rozhovoru zdravotníka s pacientem velice důležitý. Přímý pohled do očí vzbuzuje dojem našeho zájmu o pacienta. Podle psychologických poznatků jsou oči nejpřesnějším a nejobektivnějším výpovědním signálem o pravdivosti sdělovaných informací. Je-li člověk rozrušený, mohou se jeho zornice rozšířit až na čtyřnásobek obvyklé velikosti. Při hněvivém a nepřátelském naladění se naopak zornice stáhnou do tvaru, který obvykle popisujeme slovy „oči jako špendlíkové hlavičky“. Různé typy pohledů nám mohou signalizovat různá psychická rozpoložení: kratší přímý a upřený pohled svědčí o upřímnosti a důvěryhodnosti. Naopak delší přímý a upřený pohled signalizuje výhrůžku. Pohled se široko otevřenými očima signalizuje autoritativnost nebo údiv a překvapení. Přivřené oči znamenají vášeň, hněv nebo soustředěnost. Uhýbání očima je považováno za neupřímnost a svědčí o nervozitě (ČERNÝ, 2007).

Haptika

Haptika je popisována jako komunikace prostřednictvím dotyků a je nejčastěji spojována s vyšetřováním a ošetřováním pacienta. U pacientů – cizinců z neeuroamerické kulturní oblasti je takový způsob komunikace obecně možný jen mezi zdravotnicí a pacientkou, tzn. mezi ženou a ženou. Pohazení po ruce, tváři, poplácání po ramenou doplněné slovní podporou je pro pacienta velice důležité a povzbuzující. Specifickou skupinou jsou pacienti – děti nebo staří lidé, kdy jim pohazení po vlasech či po ruce často nahrazuje lásku nejbližších (ČERNÝ, 2007).

Gestika

Gesta mají v komunikaci významný sdělovací účel. Použití gest může doplňovat verbální projev, a tím ho zesílit. Další funkcí je pomocí gest vyjadřování emocí. Nejčastěji se v gestikulaci používají pohyby rukou, hlavy a občas i nohou. Gesta mohou být sdělena vědomě i nevědomě a existují také kulturní rozlišnosti gest. Například naše přikývnutí souhlasu v Bulharsku znamená nesouhlas (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

Proxemika

Proxemika je vzdálenost osob při komunikaci. Rozeznává intimní zónu, což je vzdálenost do 46 cm. Do tohoto prostoru mají vstup pouze nejbližší – partner, děti, rodiče. Dále osobní zóna (46–120 cm) například při přátelských setkání. V tomto prostoru probíhá také komunikace mezi zdravotníkem a pacientem. Společenská zóna (120–360 cm), která je mezi více lidmi. Například když zdravotník mluví na pacienta od dveří pokoje. Poslední zóna je veřejná (nad 360 cm), která probíhá na různých přednáškách či konferencích. Ve zdravotnictví hraje vzdálenost důležitou roli, jelikož v mnoha případech je potřeba narušit intimní zónu pacienta z důvodu poskytování ošetrovatelské péče. Na tuto skutečnost je třeba pacienta včas upozornit a musí dát zdravotnickému personálu jeho souhlas (ZACHAROVÁ et al., 2011).

Paralingvistika

Jde o soubor vokálních a hlasových projevů. Paralingvistika je na hranici mezi verbální a neverbální řečí. Mezi nejdůležitější paralingvistické projevy patří barva hlasu, jeho výška, melodie i síla a časové charakteristiky hlasového projevu. Zabarvení hlasu může ukazovat momentální náladu daného člověka. Tóny hlasu nám mohou napovědět o stavu vzrušení a skleslosti. Čím temperamentnější národ, tím více využívá paralingvistické projevy v řeči (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KOMUNIKACE

Alternativní způsoby v komunikaci používáme tehdy, jestliže jedinec používá v komunikaci jiný prostředek než mluvenou řeč. Optimální komunikace vychází ze shody verbální a neverbální složky. Předpokládáme, že každý zdravotník umí několik vět v cizím jazyce. Pokud mluvíme s cizinci pouze česky, je třeba používat jednoduché věty, zřetelně artikulovat, nemluvit příliš hlasitě a omezit odbornou terminologii. Narušená verbální komunikace u pacientů vede k problematickému dorozumívání. Nejčastější faktory narušené verbální komunikace se vyskytují v souvislosti s vývojem osobnosti, zdravotním i psychickým stavem, kulturními rozdíly nebo neschopností hovořit jazykem příslušné země (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006).

V přednemocniční péči využíváme zejména tyto alternativní způsoby komunikace:

- Tlumočnick – je ideální pro navázání kontaktu s pacientem, ale zdravotník nemusí mít zpětnou kontrolu, zda tlumočnick překládá správně.
- Gestikulace a mimika – používáme velice často při navázání kontaktu.
- Demontrace – názorná ukázka na sobě nebo na druhém.
- Dramatizace – předvedení, přehrání.
- Kinezika – řeč pohybů, zapojení rukou, ukazování.
- Komunikační karty – piktogramy.

(ŠPIRUDOVÁ et al., 2006), (POKORNÁ, 2011)

Tlumočení

Ve zdravotnických zařízeních v České republice nejčastěji tlumočení uskutečňuje příbuzná nebo známá osoba pacienta. Jde o nejjednodušší a nejdostupnější metodu, avšak má vysoké procento chyb. Příbuzný nemusí vždy zcela rozumět, může zkreslit překlad a přeložit vše ve svém nebo pacientova zájmu. Další metodou je využití jazykových znalostí personálu, na které ovšem nelze plně spoléhat z důvodu slabé jazykové vybavenosti personálu či pacienta. Jako další metoda tlumočení se používá tlumočnick po telefonu, avšak tato metoda se moc nevyužívá z finančních důvodů (ELBERTOVÁ, 2010).

Komunikační karty a piktogramy

V situacích, kdy je pacient negramotný, nehovoří jedním z jazyků, kterým by zdravotník dokázal komunikovat nebo není k dispozici tlumočnick, pak si zdravotník musí

pomoci vhodnými pomůckami. Mohou to být obrázky, fotografie nebo videofilmy. Každé pracoviště by si mělo komunikační karty/piktogramy přizpůsobit pro své využití. Komunikace s využitím těchto pomůcek bývá zdlouhavější, avšak přináší zpravidla potřebnou informaci. Užívání komunikačních karet/piktogramů samozřejmě předpokládá spolupráci ze strany pacienta. Piktogramy jsou v podstatě stylizované obrázky, grafické znaky – symboly, které nám něco oznamují. Pro vyjádření podstaty piktogramu slouží barvy (např. červená upozorňuje na nebezpečí, zákaz, zelená barva znamená souhlas a potvrzení). V zahraničí jsou komunikační karty známy pod zkratkou PIC (Pictogram Ideogram Communication).

Komunikační karty by měly být:

- Jednoduché.
- Výstižné.
- Jednoznačné.
- Srozumitelné.
- Pro pacienta dešifrovatelné.

(ŠPIRUDOVÁ et al., 2006)

2 VYBRANÉ PROBLÉMY PŘI KOMUNIKACI

Komunikace je považována za základ mezilidského styku, je charakterizována jako vzájemná výměna názorů mezi lidmi. Chceme-li zvládnout efektivní komunikaci, je nutné zaměřit se na její důležité oblasti. Do těchto oblastí zahrnujeme rozvíjení dovedností, vědomí kulturních odlišností i zvyků a umění naslouchat. Pro správnou komunikaci je nedílnou součástí dostatečná spolupráce pacienta.

Z ošetřovatelského pohledu mohou při komunikaci vzniknout tyto problémy:

- Jazyková bariéra.
- Nízká nebo žádná spolupráce pacienta.
- Používání příliš odborných slov.
- Poruchy sociální interakce.
- Sociální izolace.
- Nedostatečné znalosti zdravotnického personálu o odlišnostech jiných kultur.

(KUTNOHORSKÁ, 2006)

Při komunikaci zdravotníka s pacientem je nutné si získat jeho důvěru, kterou zdravotník může současně posilovat otevřenou komunikací a tolerancí. V komunikaci každého zdravotníka je důležité dodržet správný přístup, který pacientovi pomůže nepříjemnou situaci pochopit. To vše má velký význam u cizojazyčných pacientů, kteří jsou ve stresové situaci z důvodu kontaktu s kulturně a nábožensky zcela odlišným a neznámým prostředím, a také se zdravotním personálem či zdravotnickou technikou. Takové prostředí je pro cizince chápáno jako nepřátelské (ANDRŠOVÁ, 2012), (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006).

2.1 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOMUNIKACI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Téměř každý zdravotnický záchranář by si přál, aby pacient byl zcela orientován časem, místem i osobou, komunikoval bez jakéhokoli problému, byl schopný uposlechnout pokyn záchranáře a plně spolupracoval. Pacienti jsou různě staří, odlišného pohlaví a samozřejmě v některých případech i jiné národnosti. To vše s sebou přináší mnoho problémů při komunikaci.

2.1.1 PORUCHY VERBÁLNÍ KOMUNIKACE V SOUVISLOSTI S JAZYKOVOU BARIÉROU

Zdravotnický záchranář nebo pacient nejsou vždy schopni se dorozumět světovým jazykem. V přednemocniční péči se musí občas volit alternativní způsoby komunikace. Poněvadž se velmi často stává, že na místě vzniku události a v rámci ošetřování složkami záchranné služby není ani rodinný příslušník či tlumočnick, musí si tedy zdravotník pomoci sám (KUTNOHORSKÁ, 2006), (TAYBNER, 2014).

2.1.2 NEDOSTATEČNÁ NEBO ŽÁDNÁ SPOLUPRÁCE PACIENTA

Pacient odlišné kultury často nechápe diagnostické a léčebné postupy používané v majoritní společnosti, tudíž požadavky zdravotníka vidí jako nedůvěryhodné. Špatné pochopení okolního prostředí a cizí prostředí vyvolává u pacientů obavy a strach z neznáma, což se může projevit v jeho chování (KUTNOHORSKÁ, 2006).

2.1.3 SOCIÁLNÍ IZOLACE

Jedním z největších a častých problémů je odloučení pacienta od rodiny. Cizinec často přicestuje do naší země zcela sám a cítí se tady osamocen, což působí na jeho psychiku velmi negativně. V některých kulturách je přirozené, aby nejbližší příbuzní trávili čas společně s nemocným ve zdravotnickém zařízení a podíleli se na jeho ošetřování (například Asiaté) (KUTNOHORSKÁ, 2006), (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006).

2.1.4 NESPRÁVNÝ PŘÍSTUP K LÉČEBNÉMU REŽIMU

Nerespektování a nedodržování doporučení lékařů a zdravotníků často maří veškeré úsilí v terapeutických postupech jak ve zdravotnických zařízeních, tak v přednemocniční péči. V praxi se často zdravotník setkává například s opilými pacienty, kteří napadají zdravotnický personál jak slovně, tak fyzicky. V konečném důsledku je pak ošetřující personál spokojen s tím, že nebezpečný pacient sám svévolně opustil zdravotnické zařízení nebo sanitní vůz (KUTNOHORSKÁ, 2006), (TAYBNER, 2014).

3 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Přednemocniční neodkladná péče je péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a v průběhu jejich transportu a předání k dalšímu odbornému ošetření ve zdravotnickém zařízení (BYDŽOVSKÝ, 2008, s. 24).

Přednemocniční neodkladná péče se ve většině vyspělých států za posledních 30 let velice zlepšila. Jde o medicínský i technologický pokrok, díky němuž zachraňujeme životy, které před mnoha lety nebylo možno zachránit, neboť jsme neznali postupy k zastavení selhávání základních životních funkcí. Až v druhé polovině dvacátého století došlo k vydání resuscitačních postupů, což vedlo k velkému zlepšení (PACHL, ROUBÍK, 2005).

Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě vyjmenovává pracoviště tvořící zdravotnickou záchrannou službu České republiky. Mezi tyto složky patří operační středisko, nebo centrální tísňový dispečink, který vyhodnotí přijatou informaci a zvolí nejvhodnější řešení pro danou událost. Takovým řešením může být například vyslání složky zdravotnické pomoci různé úrovně na místo dění. Dalším pracovištěm je řídicí úsek, výjezdové stanoviště spolu s výjezdovými skupinami, středisko letecké záchranné služby, úsek dopravy nemocných a raněných v podmínkách neodkladné péče a technický úsek (ČESKO, 2011).

Výjezdové skupiny, vysílané k pacientovi v rámci přednemocniční neodkladné péče, se celosvětově dělí podle poskytující péči na základní, která je omezena rozsahem svých kompetencí (Basic Life Support), a urgentní. Basic Life Support je nižší stupeň zdravotní péče poskytované záchrannou službou, do níž patří především řidič – záchranář a certifikovaný proškolený laik. Skládá se ze základních neinvazivních život zachraňujících technik – z kardiopulmonální resuscitace včetně základního zajištění dýchacích cest, zástavy krvácení a dlahování zlomenin. Dalším vyšším stupněm je urgentní zdravotní péče (Advanced Life Support), kterou poskytuje obvykle lékař nebo paramedik. Tato péče zahrnuje invazivní život ohrožující techniky – intravenózní terapie, intubace, manuální defibrilace a podávání léků (O'TOOLE, 2013), (REMEŠ, TRNOVSKÁ, 2013).

Kvalifikace členů posádek, jejich kompetence, organizační struktura, technické a zdravotnické vybavení a formy financování jsou v různých zemích rozdílné. Dle kvalifikace lze systémy rozdělit na systém, kde je nositelem odbornosti posádek lékař, a na systém, kde nositelem této odbornosti je nelékařský zdravotnický pracovník. Systém s lékařem v posádkách zdravotnické záchranné služby je tradiční v zemích kontinentální Evropy (franko-germánský), naproti tomu systém založený pouze na nelékařských zdravotnických pracovnících je tradičně angloamerický (MACEK, 2009).

3.1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Přednemocniční neodkladná péče v České republice je poskytována pomocí systému zdravotnické záchranné služby.

Zdravotnická záchranná služba podle zákona 374/2011 Sb. pečuje o lidi při stavech:

- Bezprostředně ohrožujících na životě.
- Vedoucích k náhlé smrti.
- Bez rychlého poskytnutí odborné pomoci způsobujících trvalé chorobné změny.
- Působících náhlé utrpení a náhlou bolest.
- Působících změny chování a jednání, ohrožujících je samotné, nebo jejich okolí.

(SLABÝ, 2013)

Péče je jim poskytována jak na místě příhody, tak během jejich dopravy do zdravotnického zařízení. Zdravotnická záchranná služba nepřetržitě přijímá, zpracovává a vyhodnocuje tísňové výzvy, určuje nejvhodnější způsob poskytnutí přednemocniční neodkladné péče a tuto péči poskytuje. Kromě toho zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof, přičemž spolupracuje s dalšími složkami integrovaného záchranného systému (ČESKO, 2011), (ČESKO, 2000).

Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut (ČESKO, 2011, § 5, odst. 2). V České

republiky je zdravotnická záchranná služba rozdělena do čtrnácti územních středisek, zřízených ve všech krajích a hlavním městě Praze.

Výjezdové skupiny dělíme na Rychlou zdravotnickou pomoc (RZP) tvořenou minimálně 2 členy: řidič – záchranář a střední zdravotnický pracovník (nelékařský zdravotnický záchranář); Rychlou lékařskou pomoc (RLP) složenou z minimálně 3 členů: lékař, střední zdravotnický pracovník (nelékařský zdravotnický záchranář) a řidič – záchranář, přičemž lékař je považován za vedoucího skupiny; Rychlou lékařskou pomoc v systému rendez-vous ve složení: lékař a střední zdravotnický pracovník (nelékařský zdravotnický záchranář); Leteckou záchrannou službu (LZS), která má minimálně 2 členy: lékař a střední zdravotnický pracovník (nelékařský zdravotnický záchranář) (BYDŽOVSKÝ, 2008), (REMEŠ, TRNOVSKÁ, 2013).

4 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář patří dle zákona 96/2004 Sb. mezi nelékařská zdravotnická povolání a je považován za profesionála záchranné služby. Dříve ve výjezdových týmech záchranné zdravotnické služby a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních sloužily zdravotní sestry (střední zdravotnický pracovník) se specializací pro intenzivní péči. Díky vzniku a dalšímu rozvoji tohoto nového specializovaného povolání a zároveň i nového studijního oboru vedlo k rozsáhlejšímu stavům, ke kterým záchranná služba jezdí a zároveň zavedla častější využívání výjezdových skupin zdravotnické pomoci. Dalším důvodem byla snaha vytvořit povolání přímo specializované na přednemocniční terénní neodkladnou péči se všemi odlišnostmi od péče nemocniční (BRŮHA, PROŠKOVÁ, 2011). V České republice lze dosáhnout odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře buďto studiem tříletého bakalářského studijního oboru nebo tříletého studia na vyšší odborné škole s titulem diplomovaný záchranář (tyto podmínky stanovuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání) (BRŮHA, PROŠKOVÁ, 2011).

Zdravotnický záchranář dle svých kompetencí, vědomostí a dovedností pečuje o nemocné v neodkladné péči, popřípadě asistuje lékaři. Jeho činnost se odehrává také při hromadných neštěstí a medicíně katastrof, kde organizuje zdravotnickou a záchrannou činnost, nebo jí sám provádí. Zdravotnický záchranář rovněž využívá spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému (RAPČÍKOVÁ, JANICZEKOVÁ, 2007).

4.1 CHARAKTER OSOBNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Práce lidí v přednemocniční neodkladné péči je považována za jednu z nejnáročnějších. Je na ně kladen veliký nápor jak psychický, tak mnohdy i fyzický. Zdravotnický záchranář musí dodržovat mnoho forem jednání s nemocným, ale i se spolupracovníky. Očekává se od něj profesionální přístup ke každému a kdykoli je to potřeba. Musí umět pracovat s technickým vybavením, provádět administrativní práci, pomoci nemocným, správně jednat a také zvládat rodinné problémy, aniž by jimi byl ovlivněn v práci. Taková osobnost by měla mít určité předpoklady pro tuto činnost, jako je tvárnost k řešení úkolů, určitá kritičnost, sebekritičnost, jednání s klidnou hlavou,

nechovat se povýšeně nad nemocným, být přiměřeně sebevědomý a umět realizovat své podněty. Velmi důležitou roli hraje odpovědnost ve své práci. Tak, jak se zdravotnický záchranář vyjadřuje a chová, působí na pacientovu psychiku, která ovlivní samotnou péči o něj (ZACHAROVÁ et al., 2007), (ANDRŠOVÁ, 2012).

Minibergerová tvrdí: *Mezi zdravotníky se nachází celá řada různorodých typů osobností, neexistuje jeden optimální typ, který by byl pro práci ve zdravotnictví nejvhodnější. Každý by měl však projít cestou určité sebevýchovy a sebepoznání, protože právě sebepoznávání umožňuje lépe zvládnout nároky zdravotnické profese. Podle typu osobnosti by si každý měl zvolit pracoviště, kde může své schopnosti nejlépe uplatnit* (MINIBERGEROVÁ, DUŠEK, 2006 s. 36).

5 KOMUNIKACE S CIZOJAZYČNÝMI PACIENTY

Komunikovat s cizojazyčnými pacienty není v mnoha případech zcela jednoduché. Především nezná-li zdravotník jiný než český jazyk. Mohou vzniknout jazykové bariéry, či kulturní odlišnosti, které spočívají v rozdílném náboženství nebo zvyklostech. Bylo by třeba, aby zdravotnický pracovník v těchto případech byl schopen využít své znalosti, adekvátně reagovat, popřípadě užít správné pomůcky (jazyková vybavenost, všeobecná znalost mimiky a gestikulace, či použití komunikačních karet).

Ve světě se vyskytuje až 6000 jazyků a z toho asi 50 jen v Evropě. Což je velké množství různých jazyků. Odborníci to vysvětlují vytvářením nových typů jazyků migrujícími lidmi v hostitelských zemích (PRŮCHA, 2010). Znalost cizího jazyka vyžaduje schopnost mluvit, pochopit význam slov, číst i písemně komunikovat v daném jazyce (IVANOVÁ et al., 2005).

5.1 ROZDÍLY V INTERKULTURNÍ KOMUNIKACI

Pro komunikaci s pacienty odlišné kultury jsou určité zásady. Myslíme tím verbální i neverbální složku komunikace celkově. Pokud zdravotník nezná určité zásady, hrající v některých kulturách důležitou roli, nebo je nerespektuje, může to negativně působit na léčbu pacienta a hrozí vznik sociálního problému. Faktory ovlivňující kvalitu komunikace mezi lidmi různých kultur jsou: komunikační dovednosti, vlivy dané kultury, dovednost naslouchat a kriticky myslet (KUTNOHORSKÁ, 2013), (NOVÁKOVÁ, 2008).

Způsob oslovování

Slušností ve všech kulturách je v první řadě představit se pacientovi. Každá kultura má různý způsob vzájemného oslovování, proto bychom se měli pacienta zeptat, jak si přeje být oslovován a zapsat to do dokumentace. V Čechách, Polsku, Maďarsku nebo Slovensku je zvykem oslovovat pomocí titulů, v severských zemích jako je Norsko, Švédsko a Finsko se k formálnímu oslovování používá křestní jméno (IVANOVÁ et al., 2005).

Množství zdvořilostních frází na začátku komunikace

Jsou země, které považují za projev slušnosti začít hovor výměnou zdvořilostních frází – projev slušnosti, avšak jiné země to považují za neupřímné. Např. v asijské kultuře

je slušné zajímat se i o pacientovu rodinu. V naší kultuře je to naopak hodnoceno negativně (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

Rozdíly v tykání a vykání

V ČR rozlišujeme při oslovování jednotné a množné číslo. Pro zdvořilostní vyjádření používáme tvar druhé osoby množného čísla – vykáme. Tento způsob najdeme i u jiných slovanských jazyků a setkáme se s ním u francouzštiny a němčiny. Jde o způsob, jakým prokazujeme větší úctu. Angličané projevují úctu oslovením Mr., Mrs., avšak Asiaté mají jiný způsob projevu úcty, například v Japonsku se uklánějí (KRÁTKÁ, 2007).

Dotyk

V ošetrovatelství hraje dotyk významnou roli. Veškeré vyšetření provádíme dotykem, kterým můžeme pacienta i do jisté míry uklidnit. Při vyšetřování ženy mužem, má muž určitá místa na dotek zakázána. V Islámu se muž smí dotknout jen ženy ze své rodiny. Evropané mají různou frekvenci dotyků. Angličané a severané mají tuto frekvenci nižší. Naopak jižané mají tuto frekvenci vyšší (IVANOVÁ et al., 2005).

Evropané a Američané

Evropané i Američané vyjadřují úsměvem své sympatie, přátelský vztah nebo dobrou náladu. Všeobecně se dá říci, že nejčastějším problémem v komunikaci bývá jazyková bariéra. V Severní Americe je zvykem pozdravit podáním ruky a pohledem do očí. Američané jsou při konverzaci neradi potichu (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006), (VYMĚTAL, 2009).

Asiaté

V kultuře Číňanů, Japonců a Korejců je úsměv naopak často výrazem nejistoty, rozpaků a zmatků. Asiaté bývají velmi stydliví a uzavření. V kultuře Asiatů je obecně tělesný kontakt při pozdravení i podání ruky jako součásti pozdravu nepřijatelný (na rozdíl od Evropanů, Američanů nebo Arabů). Dále přímý oční kontakt je pro ně nepříjemný a může signalizovat domýšlivost nebo povýšenost ošetřujícího zdravotníka (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006).

Arabové a obyvatelé muslimského světa

Pozdrav v muslimské kultuře je z pohledu Evropana zvláštní. Muži se při setkáních mezi sebou objímají a líbají na tvář, ptají se na zdraví, na děti a na celou rodinu. Arabský pacient se necítí příjemně, pokud se při komunikaci mluví tvrdě, přímo k věci, bez laskavého tónu a nesrdečně. Pro Evropana je běžné při rozhovoru říkat pravdu, v opačném

případě si je vědom, že jedná nemorálně. Avšak podle Arabů je přirozenější zalhat, než říci plnou pravdu, která by mohla někoho poškodit nebo urazit. Vyjádření bolesti u těchto pacientů je intenzivnější, hlasitější a zřetelnější než u pacientů české národnosti, to se týká i projevů neverbálních (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006), (NOVÁKOVÁ, 2008).

Romové

Komunita romské menšiny ctí pouze trvalé hodnoty, kterými jsou rodina, jazyk, zvyky a zachování své vlastní identity. Z toho lze usuzovat, že necítí hodnoty a normy většinové populace, nicméně se paradoxně stává, že mluví jazykem právě té majority. Vzhledem k tomu, že romské etnikum je velmi empatické, tak dovedou velice dobře zpracovat neverbální informace pouhým pohledem a intuicí. Formálnost a neupřímnost ze strany zdravotníka okamžitě vycítí. Chápání pojmů lež a pravda je na jiné úrovni, než na jaké se nachází u většinové populace. Ošetřování těchto pacientů je pro zdravotníky psychicky velmi náročné. Jejich typická komunikace obsahuje velký podíl emocí, což klade vysoké nároky na zdravotnický personál, který musí souběžně zvládat zdravotní a sociálně komunikační problémy. K navázání efektivní komunikace s pacientem romské komunity je nutné vzbuzení důvěry a autority. Důležité je také respektovat romská pravidla a zvyky (ŠPIRUDOVÁ et al, 2006).

5.2 KOMUNIKAČNÍ KARTY POUŽÍVANÉ V PNP

Pokud pacient mluví pouze jazykem, kterému nerozumíme, a pokud nemáme tlumočníka, nastává problematická situace, kdy si musíme pomoci jinými pomůckami, například komunikačními kartami.

Komunikační karty mají být jednoduché, přehledné, stručné a srozumitelné jak pacientům, tak zdravotníkům, pro které jsou určeny. Pracoviště může tvorbu karet přizpůsobit potřebám pacientů podle vlastní specifčnosti. Vytvoření a používání těchto pomůcek je zdlouhavější, ale pro pacienta v praxi účinnější (URÍČKOVÁ, BOROŇOVÁ, 2008).

Nejčastěji je využívají zdravotničtí záchranáři v posádkách Rychlé zdravotnické pomoci (RZP) pro snazší navázání prvotního kontaktu, při odběru anamnézy a při ošetřování cizojazyčných pacientů v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče. Při přípravě naší průzkumné části této práce jsme prostudovali některé komunikační karty, které jsou uvedeny a popsány níže. Námi prostudované karty jsou zpracovány buď

ve formě listu, knížky nebo poznámkového bloku a je k nim vydán seznam vět v různých jazycích. Nejčastěji se jedná o jazyky zastoupené podle počtu osob jednotlivých národnostních menšin pohybujících se na našem území. Jde o ruštinu, němčinu, angličtinu, vietnamštinu a mongolštinu. Tyto používané komunikační karty byly vytvořeny většinou na základě grantů a programů z Evropské unie v rámci inovativních programů ve zdravotnictví. Jedná se o pomůcky používané na zdravotnické záchranné službě hlavního města Prahy, Plzeňského kraje, kraje Vysočina a Jihočeského kraje (TAYBNER, 2014).

Velmi dobře zpracovanou oboustrannou komunikační kartu mohou používat zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnické záchranné službě hlavního města Prahy. Karta na první pohled, bez jakéhokoli prozkoumání, působí velice chaoticky, avšak je dle našeho hlediska přehledně zpracována a dobře srozumitelná. Obsahuje všechny důležité znaky ke zjištění základních i anamnestických informací od pacienta. Součástí této karty jsou sešity v kroužkové vazbě o velikosti A4, obsahující velké množství otázek a souvětí nejen ke zjištění anamnestických údajů od pacienta, ale i k provádění ošetrovatelských intervencí. Tyto sešity jsou zpracovány přehledně, nicméně obsahují opravdu velké množství tištěných údajů, což podle nás může v urgentních situacích být zbytečné (TAYBNER, 2014).

Pracovníci zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje mohou takové karty používat od roku 2011. Vytvořené karty jsou poměrně přehledné a jsou také zaměřeny na otázky týkající se osobní anamnézy, zdravotních problémů, ošetrovatelských a diagnostických postupů včetně překladu do čtyř až pěti světových jazyků. Uvedené fráze jsou vždy v češtině, angličtině, němčině, ruštině, vietnamštině a mongolštině. U těchto komunikačních překladových karet jsou dodány i obrázky (fotografie) pro jejich názornost a rovněž pro případ, kdy by pacient nemohl odpovědět, ale mohl pouze ukázat. Za cizojazyčným překladem je připojena i výslovnost jednotlivých frází a slov, což by mělo záchranářům zlepšit jejich používání v komunikaci s pacientem (TAYBNER, 2014).

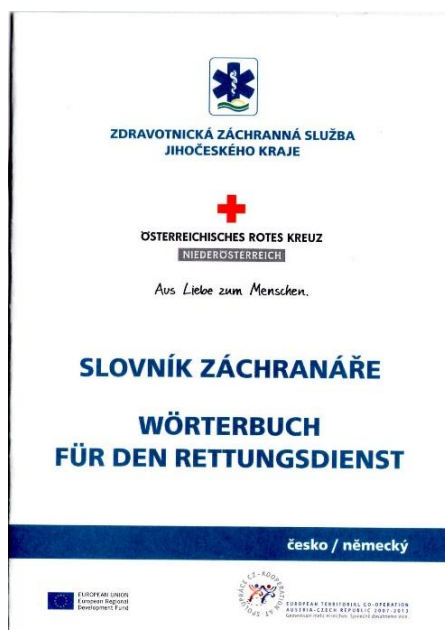


Obrázek 3 Komunikační karty ZZS Plzeňského kraje

Zdroj: ZZS Plzeň, 2011, Dostupné z: <http://www.akutne.cz/index.php?pg=aktuality&aid=190>

Komunikační karty, které nyní naši záchranáři při své práci využívají, vznikly díky velké podpoře plzeňského magistrátu. Ten je nechal zhotovit podle našeho návrhu. Podnět k vytvoření těchto kartiček a tím zlepšení vzájemné komunikace mezi záchranáři a cizinci vzešel od Jiřího Klíra, lékaře záchranné služby v Rokycanech, a Jiřího Freie, náměstka ředitele krajské záchranné služby. Na tvorbě kartiček a jejich obsahu se tak podílelo hned několik osob, vysvětluje Michal Šebek (manažer vnějších vztahů zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje). Díky těmto komunikačním kartám, mohou naši záchranáři snáze komunikovat s nemocným člověkem a tím lépe zjistit jeho obtíže. Karty tak velkou měrou napomůžou k zlepšení zdravotní péče právě cizincům. Díky těmto kartám, které má každá záchranářská posádka k dispozici, odpadá jazyková bariéra, dodává Šebek (Akutně, 2011).

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina nemá komunikační karty, ale používá takzvaný obrázkový slovník. Tudíž zdravotnický personál nemusí znát žádný světový jazyk, stačí mu pouze ukázat na obrázek v tomto slovníku. První obrázek v řadě vždy ukazuje, co se mohlo stát, a následné obrázky označují podrobnější popis události. Jde o slovník jednoduchý, stručný, ale bez popsání a využití cizího jazyka. Je to přehledná pomůcka, v níž se zdravotnickému záchranáři lehce orientuje, ale u pacienta si nejsme jisti, zda je dostatečně srozumitelná při komunikaci.



Obrázek 5 Slovník záchranáře ZZZ Jihočeského kraje – přední strana

Zdroj: ZZZ Jihočeského kraje, 2013

Slyšíte mě?	Hören Sie mich?	Měl/a jste zánět slepého střeva?	Haben Sie schon einmal eine Blinddarmentzündung gehabt?
Můžete hýbat rukama, nohama?	Können Sie Ihre Arme, Beine bewegen?	Bolí Vás na hrudi?	Haben Sie Schmerzen an der Brust?
Bolí Vás za krkem?	Haben Sie Nackenschmerzen?	Jste těhotná?	Sind Sie schwanger?
Bolí Vás hlava?	Haben Sie Kopfschmerzen?	Už jste dříve porodila?	Haben Sie schon einmal ein Kind geboren?
Zvracel/a jste?	Haben Sie erbrochen?	Zavedu Vám infuzi do žíly.	Ich führe Ihnen nun eine Infusion in die Vene ein.
Léčíte se něčím?	Sind Sie derzeit wegen einer Krankheit in Behandlung?	Změřím Vám krevní tlak.	Ich messe Ihnen nun den Blutdruck.
Berete nějaké léky?	Nehmen Sie derzeit Medikamente ein?	Nasyčení O2	Sauerstoffsättigung
Léčíte se se srdcem,	Werden Sie am Herzen behandelt?	Provedu Vám EKG.	Ich mache nun ein EKG.
s vysokým tlakem,	wegen hohen Blutdrucks behandelt?	Přiložím Vám dlahu.	Ich lege Ihnen eine Stützschiene an.
s plícemi,	wegen Lungenproblemen behandelt?	Dám Vám na ránu obvaz.	Ich verbinde Ihnen die Wunde.
s cukrovkou?	Leiden Sie an Diabetes?	Musíme Vás odvézt do nemocnice.	Wir müssen Sie ins Krankenhaus bringen.
Měl/a jste infarkt?	Haben Sie schon einmal einen Herzinfarkt gehabt?	Máte problémy se srdcem.	Sie haben Probleme mit dem Herzen.
Měl/a jste mrtvici?	Haben Sie schon einmal einen Schlaganfall gehabt?		

Obrázek 6 Slovník záchranáře ZZZ Jihočeského kraje – 4., 5. strana slovníku

Zdroj: ZZZ Jihočeského kraje, 2013

6 ZDRAVOTNÍ PÉČE O CIZINCE V ČR

Česká republika patří v posledních letech mezi země s nerychlejším nárůstem migrantů. Problematika migrace a zdraví, zejména ve vyspělých zemích, je zásadní pro tvorbu a zavádění zdravotní politiky týkající se nárůstu cizinců (MLADOVSKY, 2007), (SCHIERUP et al., 2006). Mezi lety 1990–2006 se počet cizinců u nás navýšil až na desetinásobek (OECD, 2006). Ke dni 31. prosince 2008 pobývalo na území ČR legálně více než 410 tisíc cizinců, což je více než 4 % populace. Během roku 2009 se počet cizinců navýšil o dalších 12 tisíc. V současné době se dle odhadu v zemi zdržuje i mnoho ilegálních migrantů, avšak jejich přesný počet není znám (DRBOHLAV, 2011). Většina těchto migrantů (87 %) je ve věku mezi 20–65 lety, což odpovídá tomu, že tito lidé migrují z ekonomických důvodů. Osob mladších 20 let je pouze 10 % a starších 65 let jsou 3 %. Nejvíce zastoupené národnostní menšiny u nás jsou Ukrajinci, Slováci, Vietnamci a Rusové. Počet dětí narozených cizincům postupně narůstá. Ovšem všichni tito cizinci přijímají naši zdravotní péči, což v případě infekčních onemocnění s sebou nese zajištění zdravotnické péče i pro ostatní obyvatele ČR (HNILICOVÁ, DOBIÁŠOVÁ, 2009).

Transkulturní ošetřovatelství znamená ošetřovatelskou péči soustředující se na nemocné pacienty různých kultur s ohledem na jejich postoje a hodnoty. Cílem je poskytovat péči lidem v souladu s jejich kulturními hodnotami (BURDA, ŠOLCOVÁ, 2015). Transkulturním ošetřovatelstvím se zabývá Společnost transkulturního ošetřovatelství (Transcultural Nursing Society), kterou založila již v roce 1973 M. Leiningerová. Tato společnost vydává časopis transkulturního ošetřovatelství. Další organizací, která se zabývá touto problematikou, je od roku 2005 Evropská transkulturní asociace sester (ETNA – European Transcultural Nurses Association), která vydává různé publikace a spolupracuje na mezinárodních výzkumných projektech (PLEVOVÁ, 2011).

6.1 KONCEPT VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Jedná se o vědu, která zkoumá prodlužování života, podporu zdraví, vzdělávání v osobní hygieně, předcházení chorobám, společenskou snahu o hygienické prostředí organizaci služeb jak lékařských, tak i zdravotnických a rozvoj společenských mechanismů, zajišťujících nezbytný životní standard pro udržení zdraví (IVANOVÁ et al., 2005). S přístupem migrantů narůstá riziko nákazy infekčními chorobami, které

ohrožují nejen cizince, ale také obyvatele ČR, proto je důležitá ochrana zdraví. Vzniká zde napětí mezi ochranou veřejného zdraví a ochranou svobody jednotlivce. V tomto rozporu je nutné rozpoznat rovnováhu mezi právy kolektivu a jednotlivce. Mezi těmito právy nastává konflikt, který je příznačný i u duševních nemocí. Veřejné zdravotnictví se v posledních letech zabývá také sociální deprivací a skutečnostmi souvisejícími s migrací a ovlivňujícími zdravotní stav různých skupin migrantů (DETELS, 2004).

6.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE O CIZINCE V ROCE 2014

Česká republika jako člen Evropské unie uplatňuje ve vztahu k cizincům principy, které byly přijaty Radou Evropy. Evropská integrační politika předpokládá zajištění přístupu ke zdravotnictví. Noví imigranti mají zásadně právo na zdravotní služby ve stejné kvalitě jako občané daného státu. Statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) uvádí, že v roce 2013 byla poskytnuta zdravotní péče celkem 94 357 cizinců, z čehož 43 932 bylo ze zemí EU. Náklady na ošetření vyšly na 646 178 Kč. V roce 2014 byla poskytnuta v České republice zdravotní péče celkem 97 185 cizincům. Nejčastěji byli ošetřeni pacienti Slovenské republiky – 21 874, Ukrajiny – 10 769, Německa 8 187 a Vietnamu – 6 228. Celkové náklady byly vyčísleny na 724 milionů korun a v českých nemocnicích zůstaly nezaplacené účty za 30 milionů korun. V hotovosti zaplatili cizinci v českých nemocnicích více než 290 milionů korun. Další zbytky úhrad byly zaplacený přes zahraniční pojištění. Nejvyšší náklady byly vynaložené na občany Slovenska (201 milionů korun), dále na Ukrajince (70 milionů korun) a ostatní (115 milionů korun). Zdroj úhrad za zdravotní péči tvoří nejvíce zahraniční pojištění, dále platby v hotovosti (jedná se zejména drobná ambulantní ošetření) a smluvní pojištění cizinců v žijících v ČR. Bohužel vysoké finanční částky, účtované cizincům za poskytnutí zdravotní péče ať již ambulantní, nebo hospitalizační, jsou připisovány na vrub poskytovatele zdravotní péče (nemocnice, záchranné služby). V praxi je totiž velmi malá šance získat dlužnou částku od pacienta, pokud není pojištěn a nedisponuje hotovostí, kterou by mohl okamžitě zaplatit za ošetření. Tyto dlužné částky většinou nejsou vysouzeny, cizinec v průběhu ošetření nebo bezprostředně po něm často rychle opouští naši republiku (POPOVIČ, 2014). Mezi nejčastější důvody hospitalizace cizinců patří těhotenství, porod a šestinedělí, dále onemocnění oběhové soustavy a v neposlední řadě ošetření cizinců po pracovním úrazu či v důsledku nepřiměřeného požití alkoholu (RABOVÁ, 2014).

Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady na ošetření			
	2013	2014	nárůst/pokles
počet osob celkem	94 357	97 185	3 procenta
z toho počet osob ze zemí EU	43 932	47 844	8,9 procenta
náklady na ošetření cizinců celkem v tis. Kč	646 178	724 347	12,1 procent
z toho náklady na ošetření osob z EU v tis. Kč	340 219	416 058	22,3 procenta

Obrázek 7 Statistika ošetřených cizinců v ČR

Zdroj: Popovič, 2014. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci-roce-2014>

Tato čísla zcela jistě nejsou zanedbatelná, neboť stále stoupají. Ošetřovatelství cizinců by mělo být součástí vzdělávání zdravotníků. Právo na ochranu lidského života je ostatně zmíněné v Listině základních práv a svobod České republiky, článek 6. (ČESKO, 1993).

Ve dnech 28.–30. března 1994 došlo v Amsterdamu Evropskou Poradou WHO o právech pacientů ke schválení dokumentu „Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec“. Tento dokument pojednává o zásadách na podporu a uplatňování práv pacientů ve státech EU. Obsahuje například nutnost respektování kultury daného pacienta. Dále se dokument zmiňuje o způsobu podání informací, který by měl být pro pacienta lépe pochopitelný, tudíž o omezení technické terminologie (KUTNOHORSKÁ, 2013).

7 VYUŽÍVÁNÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE SPOLU S KOMUNIKAČNÍMI POMŮCKAMI V PNP

Problematika v komunikaci s cizojazyčnými pacienty v přednemocniční neodkladné péči se stává stále aktuálnější. Mnoho zdravotnických záchranářů cizí jazyky neovládá a současně cizinci žijící v České republice často neovládají jazyk český, tudíž je vzájemná komunikace problematická pro obě zúčastněné strany. Hlavním cílem našeho průzkumu bylo zjistit, zda zdravotnické záchranné služby využívají nějaké doporučené pomůcky pro komunikaci s výše uvedenými pacienty a navrhnout řešení pro zlepšení tohoto nemalého problému.

Průzkumný problém: Komunikace s cizojazyčným pacientem v přednemocniční neodkladné péči.

Cíle průzkumu:

Hlavní cíl: Navrhnout komunikační karty, využitelné v přednemocniční neodkladné péči.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři využívají více verbální či neverbální komunikaci s pacientem cizincem.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři ovládají techniku neverbální komunikace.

Dílčí cíl 3: Zjistit nejčastější bariéru při komunikaci s cizincem v PNP.

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda na ZZS využívají komunikační pomůcky (karty, piktogramy, audio, video) při komunikaci s cizincem.

Průzkumné otázky:

1. Používají zdravotničtí záchranáři při komunikaci s cizojazyčným pacientem spíše verbální nebo neverbální způsob komunikace?
2. Mají zdravotničtí záchranáři dostatečné znalosti z oblasti neverbální komunikace?
3. Jaká je nejčastější bariéra v komunikaci s cizinci v PNP?
4. Využívají zdravotničtí záchranáři nějaké doporučené pomůcky při komunikaci s cizojazyčnými pacienty?

Průzkumné tvrzení:

Předpokládáme:

- že 60 % zdravotnických záchranářů neovládá jiný jazyk než anglický

- že 60 % zdravotnických záchranářů ovládá techniku neverbální komunikace s cizinci
- že ZZS nevlastní a tudíž v praxi nevyužívá komunikační pomůcky.

7.1 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro tento výzkumný účel byla využita jak kvalitativní metoda – polostandardizované rozhovory, tak kvantitativní metoda – následné anonymní dotazníkové šetření. Na začátku průzkumného šetření byla prostudována odpovídající odborná literatura. Během provedených rozhovorů byla zachována upřímná atmosféra s ohledem na to, co respondenti sdělili, bez snahy o jakékoliv emocionální hodnocení. Během rozhovorů jsme se snažili respondentům naslouchat a snažili jsme se je vybízet k zamyšlení nad zkoumaným problémem. Vedené rozhovory byly podrobně zaznamenávány v psané podobě a bez stylistických i gramatických úprav.

Druhou technikou tohoto kvalitativního výzkumu bakalářské práce byla zvolena metoda anonymního dotazníku. Touto metodou jsme zjišťovali zpětnou vazbu používání a spokojenost zdravotnických záchranářů s navrženými komunikačními kartami. Povolení ke sběru dat a povolení k provedení průzkumného šetření, je přiložen v příloze D této bakalářské práce.

Samotný kvalitativní průzkum byl realizován na jednom ze stanovišť zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje – v Táboře, neboť jde o oblast s průměrnou hustotou zalidnění cizích národnostních skupin (zejména slovenské, vietnamské, romské a ukrajinské národnostní menšiny). V této oblasti se nachází několik továren s výrobními linkami, kde bývají tito lidé zaměstnáváni. Převážně se jedná o manuální profese.

Realizace průzkumné části pomocí rozhovorů proběhlo v termínu od 28. 11. 2015 do 9. 12. 2015. Nejdříve jsme provedli průzkum pomocí neformálních rozhovorů. Výběrový soubor tvořilo celkem deset zdravotnických záchranářů různého věku, pohlaví, délky praxe a rozdílného dosaženého vzdělání. Průzkumné rozhovory na základě domluveného termínu, místa a času proběhly přímo na výjezdovém stanovišti. Polostandardizované rozhovory se skládaly z tří okruhů otázek, přičemž všichni respondenti udali nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe na ZZS. Prvním okruhem byly otázky zaměřené na výskyt národnostních menšin na území výjezdové oblasti. V druhém okruhu otázek jsme zjišťovali znalosti a používání verbální a neverbální komunikace.

Dále jsme se dotazovali na znalost jazykových i neverbálních dovedností. Třetím okruhem otázek byla znalost používání pomůcek při komunikaci. Během rozhovoru byla zachována příjemná a klidná atmosféra. Celková doba jednoho rozhovoru nepřesáhla 30 minut. Ujistili jsme se, zda se respondent cítí dobře a je schopný odpovídat na otázky. Poté respondenti začali sami hovořit. Snažili jsme se během rozhovoru reagovat na výpovědi respondentů a komentovat je, abychom se ujistili, že respondentovi rozumíme. Výpovědi respondentů byly zpracovány do popisné formy bez stylisticko-gramatických úprav.

Na základě rozhovorů byly následně navrženy komunikační karty a distribuovány na výjezdovém stanovišti v Táboře od 20. 12. 2015. Všem zdravotnickým záchranářům byly komunikační karty předvedeny a bylo vysvětleno jejich používání v PNP. Tyto komunikační karty jsou uvedeny v příloze A této bakalářské práce. Fotografie, které se v komunikačních kartách vyskytují, byly pořízeny na stanici Jihočeské záchranné služby v Táboře. Figurant nám se svým souhlasem umožnil nafotit názorné ukázky, které pacientovi při ukázání představí daný výkon.

Další metodou průzkumné část bylo použito anonymní dotazníkové šetření, které proběhlo po uplynutí dvou měsíců od dodání komunikačních karet na výjezdové stanoviště. Dotazníkové šetření proběhlo od 19. 2. 2016 do 22. 2. 2016. Dotazník se skládal z 11 otázek, přičemž dvě položky byly polo-uzavřené, ostatní pouze uzavřené. Otázky směřovaly k praktickému využití námi navržených komunikačních karet. Pomocí otázek jsme se snažili zjistit, zda zdravotničtí pracovníci použili tyto komunikační karty při komunikaci s cizojazyčným pacientem, a zda byly pro zdravotnické záchranáře i pacienty srozumitelné a pro jejich komunikaci dostačující.

Bylo rozdáno celkem 25 dotazníků, přičemž navraceno a správně vyplněné bylo celkem 20. Návratnost dotazníku byla tedy 80%, což bylo nejspíše z důvodu nižšího počtu personálu na pracovišti.

7.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – ROZHOVORY

(V – výzkumník, R – respondent)

ROZHOVOR č. 1

Datum: 28. listopadu 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 9:00 – 9:30 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohl byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Dobrý den, je mi 32 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Mám vystudovaného diplomovaného záchranáře na vyšší odborné škole a poté jsem dělal 6 let na oddělení ARO. Od té doby dělám tady, takže na záchrance jsem tři roky.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Moc často zase ne, ale tak třikrát do měsíce ano.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Domluví, bych neřekl, ale umím základy angličtiny.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „No nejčastěji potkáváme asi Ukrajince a Slováky.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Asi to, že většinou jsou pod vlivem alkoholu a nerozumíme jim nebo s náma nechtějí komunikovat, neumí česky a jsou agresivní.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Rozdíl je asi v mluvě, ale nejvíc mi pomáhají ruce a snažím se jim to ukázat. Koukám, jestli se usmívají nebo se šklebí. Podle toho se tvářím i já.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Asi ano.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Jsou to karty, které má například pražská záchranka a pomocí nich komunikují s cizinci.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „U nás je bohužel nemáme, jen vím, že v Budějovicích mají nějaké věty pro Němce.“

V: „A chtěl byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Určitě, ulehčilo by to práci se domluvit s cizincem, občas je to hodně obtížné.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 2

Datum: 28. listopadu 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 9:40 – 10:10 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohl byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Je mi 28 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Vystudoval jsem zdravotnického záchranáře na Vyšší odborné škole zdravotnické a na záchrance jsem asi čtyři roky.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Měsíčně? Dvakrát, třikrát určitě.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Nejvíce asi německy.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Já nejčastěji setkávám romské občany a Ukrajince. Někdy i Slováky.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Velice často bývají agresivní, takže nám pomáhá policie. Neumí anglicky ani německy, takže je to problém. Většinou nezjistíme ani s čím se léčí.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Asi se snažím ukazovat rukama na věci, které budu používat. Pak jen koukám, co dělají hlavou. To je ta neverbální.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „To si nejsem jistý, ale vždy asi ne.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Asi nějaký pro cizince, ne?“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „No ještě jsem tu na žádnou nenarazil.“

V: „A chtěl byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Myslím si, že by to bylo přínosný.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 3

Datum: 28. listopadu 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 10:30 – 11:00 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobry den, mohla byste mi prosim řici, kolik je vám let?“

R: „Je mi 46 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, pak jsem začala pracovat chirurgickým lůžkovým oddělení, po pár letech jsem šla pracovat na ARO a asi před 14 lety jsem začala dělat na záchrance. Takže jsem tu 14 let.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Měsíčně asi třikrát nebo čtyřikrát, ale moc často ne.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Vůbec, mluvím jen česky a maličko rusky.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Řekla bych, že Ukrajince a Vietnamce taky někdy.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Asi to, že neumí česky, takže není možné se s nimi domluvit, často potom nechápou, co mu právě jdeme dělat.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Rukama, nohama. Takže neverbální?“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Snažím se, aby aspoň kývali, ale jestli rozumí nebo ne, to nevím.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „O něčem takovém se tady občas mluví, ale nevím jistě.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „Určitě ne.“

V: „A chtěla byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Já bych to rozhodně přivítala.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 4

Datum: 29. listopadu 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 8:30 – 9:00 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohl byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Je mi 34 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Já jsem vystudoval záchranáře na Vyšší odborné škole zdravotnické v Praze. Pak jsem dělal 4 roky na ARO v Praze a teď jsem asi 5 let tady na záchrance.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Někdy více, někdy méně. Přibližně čtyřikrát do měsíce.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Anglicky a trochu německy.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Asi Slováky, Ukrajince a Rakušany.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Určitě ta jejich agresivita a neochota spolupracovat.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Snažím se domluvit alespoň anglicky. Ta neverbální je pomocí rukou.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Nejspíš ano.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Vím, že je používají v Praze.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „Nemáme.“

V: „A chtěl byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Nějakou pomůcku by to asi chtělo, alespoň nějaký nejpoužívanější fráze.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 5

Datum: 30. listopadu 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 9:30 – 10:00 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobry den, mohla byste mi prosim rici, kolik je vam let?“

R: „Je mi 42 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Mám střední zdravotnickou školu, pak jsem se hned dostala na lůžkové oddělení, kde jsem si dálkovým studiem dodělala bakaláře a na záchrance dělám už asi 15 let.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Řekla bych, že moc často ne. Ošetřujeme je asi dvakrát do měsíce.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Pamatuji si něco z ruštiny a němčiny.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Asi romské občany.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Ani nevím. Spíše jim není rozumět, zda oni rozumí nebo ne.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Nejčastěji používám ruce a usmívám se na ně. Neverbální komunikace znamená gesty.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Nevím, asi jo.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Ano vím, už jsem je viděla.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „U nás nejsou.“

V: „A chtěla byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Ty karty, co jsem viděla, by se mi líbily.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 6

Datum: 2. prosince 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 9:30 – 10:00 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobry den, mohl byste mi prosim rici, kolik je vam let?“

R: „Je mi 29 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Jsem diplomovaný záchranář a po škole jsem dělal pár let na ARO a teď jsem tady, ale kolik je to let? Asi 5 let.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Já se s nima moc neseťkávám. Maximálně dvakrát měsíčně.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Anglicky.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Určitě Slováci.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Žádný zásadní problém nevidím, jen alkohol tu komunikaci poněkud zhoršuje.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Verbálně se snažím, když to nestačí, používám neverbální, takže mimiku a ruce.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Spíš ano.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Učil jsem se o nějakých piktogramech, tak něco podobného.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „Ne.“

V: „A chtěl byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Zatím si vystačím, ale šiklo by se.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 7

Datum: 2. prosince 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 13:00 – 13:30 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohla byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Je mi 30 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Vystudovala jsem bakaláře v oboru zdravotnický záchranář v Budějovicích, a pak magistra v Praze, ale jiný obor. Na záchrance dělám asi 6 let.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Asi jednou měsíčně.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Anglicky a něco německy.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Ukrajinci a Romi.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „S těmi cizinci je těžké se domluvit, když nerozumí. Ale jako největší problém považuji opilé lidi. S těmi se totiž nejde téměř nikdy normálně domluvit.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Angličtinu a potom hodně tu neverbální, což je rukama a mimikou.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Nevím.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Znám je, jsou to obrázky pro cizince nebo nějaký věty v jiném jazyce.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „Nemáme je tady.“

V: „A chtěla byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Kdyby byly hezky vypracovaný a hlavně přehledný, tak bych třeba ty karty přivítala.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 8

Datum: 4. prosince 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 9:45 – 10:15 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohl byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Je mi 28 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Mám bakaláře z Budějovic, jako záchranář a na záchrance jezdím 4 roky.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Řekl bych, že tak třikrát měsíčně, ale někdy i častěji.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Mám základy angličtiny.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Nejčastěji se setkáváme asi se Slováky a rusky mluvícími.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Největší problém je určitě alkohol, potom asi neznalost jazyka.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Snažím se pomoci gest, takže neverbální.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Někdy ano, někdy ne.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Takové obrázky, na které lze ukázat.“

V: „Máte je tady na záchrance a používáte je?“

R: „Nemáme.“

V: „A chtěl byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Asi je mi to celkem jedno.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

ROZHOVOR č. 9

Datum: 6. prosince 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 10:00 – 10:30 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „Dobrý den, mohla byste mi prosím říci, kolik je vám let?“

R: „Je mi 40 let.“

V: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?“

R: „Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, pár let jsem byla na lůžkovém na chirurgii, poté jsem šla pracovat na ARO, kde jsem moc dlouho nebyla a teď jsem 11. rokem tady.“

V: „Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?“

R: „Přibližně třikrát za měsíc.“

V: „Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?“

R: „Neumím žádný, jen se Slováky se domluví dobře a možná trochu rusky.“

V: „S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?“

R: „Když už, tak Rakušany asi.“

V: „Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?“

R: „Asi jazykovou bariéru.“

V: „**Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?**“

R: „Určitě tu neverbální. Znamená to, že používám i úšklebky.“

V: „**Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?**“

R: „Záleží, jaký pacient to je, ale častěji ano.“

V: „**Víte, co jsou komunikační karty?**“

R: „Karta s obrázky právě pro ty cizince.“

V: „**Máte je tady na záchrance a používáte je?**“

R: „V Budějovicích je nějaká pomůcka v němčině.“

V: „**A chtěla byste nějakou takovou pomůcku u vás?**“

R: „Ano.“

V: „**Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.**“

ROZHOVOR č. 10

Datum: 9. prosince 2015, místo: denní místnost výjezdové základny Tábor, čas: 14:00 – 14:30 hod., pomůcky: tužka, zápisník

V: „**Dobry den, mohl byste mi prosim říci, kolik je vám let?**“

R: „Je mi 36 let.“

V: „**Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho děláte na zdravotnické záchranné službě?**“

R: „Mám vystudovaného diplomovaného zdravotnického záchranáře na Vyšší odborné škole zdravotnické. Pracoval jsem v IKEMU na kardiologickém oddělení a na záchrance jezdím asi 7 let.“

V: „**Jak často se setkáváte s cizojazyčnými pacienty?**“

R: „Jednou měsíčně asi.“

V: „**Domluvíte se nějakým cizím jazykem, popřípadě jakým?**“

R: „Domluví se slovensky, anglicky a trochu německy.“

V: „**S jakými národnostními menšinami se setkáváte nejčastěji?**“

R: „Nejčastěji Slováci a Ukrajinci.“

V: „**Co považujete za největší problém při komunikaci s těmito lidmi?**“

R: „Většinou s tím nemám problém, jedině když jsou pod vlivem alkoholu, drog nebo problém s rodinnými příslušníky, kteří bývají často agresivní.“

V: „Používáte při komunikaci s cizojazyčnými pacienty spíše verbální nebo neverbální komunikaci? A víte, co neverbální komunikace znamená?“

R: „Snažím se používat jazyky. Neverbální komunikaci se rozumí asi jinak, než slovně.“

V: „Rozumíte si vždy při používání neverbální komunikace?“

R: „Oni asi vždy nerozumí.“

V: „Víte, co jsou komunikační karty?“

R: „Ano vím, co to je. Jde o karty, které lze používat při komunikaci s cizinci, které mohou obsahovat také obrázky.“

V: „Máte je tady na záchraně a používáte je?“

R: „Ani nevím.“

V: „A chtěla byste nějakou takovou pomůcku u vás?“

R: „Jestli tady nejsou, tak klidně.“

V: „Dobře, děkuji za váš čas a ochotu.“

7.3 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ Z ROZHOVORŮ

Průzkumného šetření pomocí rozhovorů se zúčastnilo deset zdravotnických pracovníků různého pohlaví, věku a dosaženého vzdělání i délky praxe. Jde o výpovědi, které jsou podle našich respondentů aktuální z pohledu na komunikaci při ošetřování cizojazyčných pacientů. Všechny rozhovory byly provedeny v klidném prostředí, bez rušivých elementů a všem byla zachována jejich anonymita.

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili našeho průzkumného šetření, byli způsobilí k výkonu povolání. Z deseti respondentů byli dva jen se středním zdravotnickým vzděláním, pět diplomovaných specialistů vystudovaných s vyšším odborným vzděláním a tři zdravotničtí záchranáři s vysokoškolským vzděláním stupně bakalář. Jeden respondent dosáhl magisterského titulu, avšak jiného oboru (Teologická fakulta).

Na základě výpovědí našich respondentů lze konstatovat, že každý zdravotnický záchranář se s ošetřováním pacientů národnostních menšin do měsíce setkává. Rozmezí se pohybuje okolo dvou nebo tří těchto pacientů za měsíc. Čtyři respondenti uvedli, že ošetřují pacienty národnostních menšin třikrát měsíčně, tři respondenti uvedli, že dvakrát do měsíce, jeden uvedl čtyřikrát do měsíce a dva, že jednou měsíčně.

Celkem pět záchranářů uvedlo jako největší problém při ošetřování těchto pacientů alkohol v krvi spolu s agresivním chováním k pracovníkům Zdravotnické záchranné

složky. Jako další problém uvedlo šest záchranářů jazykovou bariéru nebo neochotu spolupracovat ze strany pacienta. Jazyková bariéra je většinou hlavním důvodem problematické komunikace. Nejčastějším jazykem používaným ve verbální komunikaci byl označen anglický jazyk a to u šesti odpovědí, dále jazyk německý, méně ruský a slovenský. Většina respondentů u této otázky uvedla, že určitý cizí jazyk ovládají na základní úrovni.

Nejčastější národnostní menšiny ošetřované Zdravotnickou záchrannou službou byly dle výpovědí našich respondentů Ukrajinci a Slováci, poté Romové a nejméně Rakušané a Vietnamci. Tyto získané informace o ošetřování pacientů národnostních menšin korespondují s informacemi ze statistik, které jsou uvedené v teoretické části této práce.

Na otázku ohledně používání verbální či neverbální komunikace při ošetřování cizojazyčných pacientů nám odpověděli čtyři záchranáři, že používají verbální komunikaci, přičemž dva z nich uvedli, že spolu s verbální komunikací hodně využívají i tu neverbální, a šest respondentů uvedlo pouze neverbální složku komunikace. Dva respondenti uvedli, že se na ně usmívají, což je přínosné pro zklidnění pacienta. Nejčastěji při otázce zda ví, co neverbální komunikace znamená, uvedlo sedm respondentů, že ví, a tři uvedli nejistou odpověď, spíše hádali. U neverbální komunikace respondenti uvedli dorozumění se pomocí rukou, nohou a mimiky. Na otázku, zda si s pacientem vždy rozumí při používání neverbální komunikace, odpovědělo pět respondentů, že ano, tři nevěděli, jeden odpověděl – ne a u jednoho byla odpověď někdy ano, někdy ne.

Na základě všech výpovědí jsme zjistili, že sedm z dotazovaných záchranářů ví, co komunikační karta je a jak vypadá, a tři z dotazovaných mají přinejmenším představu, co komunikační karty znamenají. Ze všech záchranářů devět uvedlo, že u nich na výjezdovém stanovišti komunikační karty nemají a jeden záchranář nevěděl. Na poslední otázku, zda by nějakou takovou pomůcku při komunikaci s cizojazyčnými pacienty chtěli, osm respondentů odpovědělo ano a u dvěma je to jedno.

7.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – DOTAZNÍKY

Naše průzkumné otázky jsme vyhodnotili pomocí programu MS Office Excel, a následně jsme je převedli do tabulek a grafů. Výsledky jsme uvedli v absolutních a relativních číslech (v procentech). Než jsme dotazníky rozdali, bylo všem respondentům

řeceno, že jde o anonymní dotazník a získané informace budou použity pouze pro tuto bakalářskou práci. Originální verze dotazníku je uvedena v příloze B této bakalářské práce.

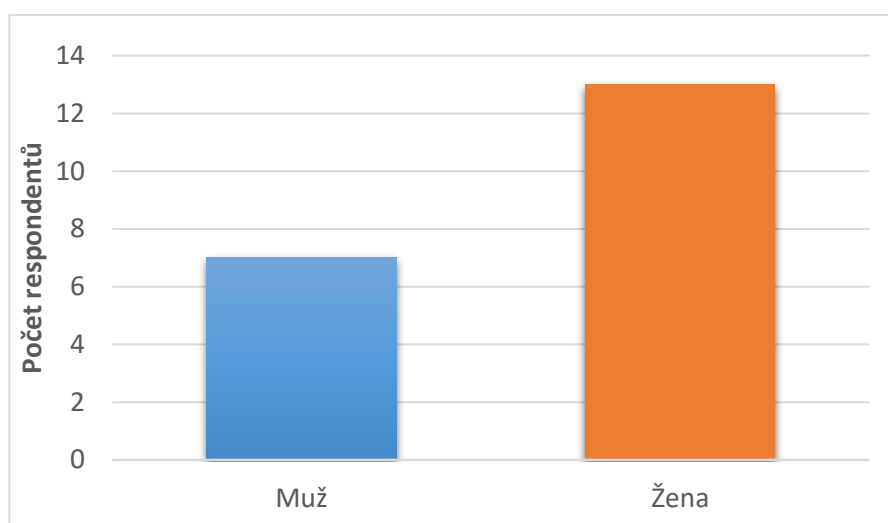
Otázka 1 Vaše pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

	Počet respondentů	Podíl
Žena	13	65 %
Muž	7	35 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čistecká, 2016

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: Čistecká, 2016

Našeho dotazníkového šetření se z celkového počtu 20 (100 %) respondentů zúčastnilo celkem 13 (65 %) žen a 7 (35 %) mužů.

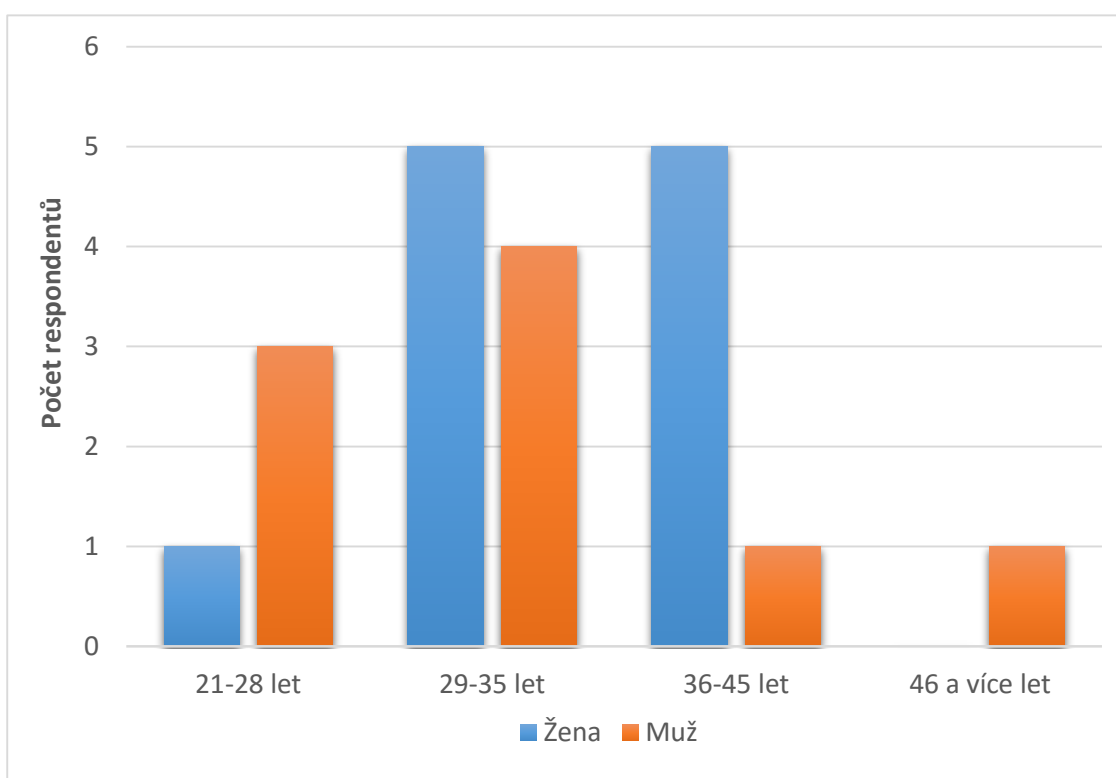
Otázka 2 Váš věk

Tabulka 2 Věk

Věková kategorie	Počet respondentů			Podíl		
	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem
21–28 let	1	3	4	5 %	15 %	20 %
29–35 let	5	4	9	25 %	20 %	45 %
36–45 let	5	1	6	25 %	5 %	30 %
46 a více let	0	1	1	0 %	5 %	5 %
Celkem	11	9	20	55 %	45 %	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 2 Věk



Zdroj: Čištecká, 2016

V naší tabulce 2 vidíme, že našeho dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti především ve věku 29–35 let a to v zastoupení 9 (45 %) respondentů, dále 6 (30 %) respondentů ve věku 36–45 let, pak 4 (20 %) respondenti ve věku 21–28 let a pouze 1 (5 %) člověk ve věku 46 a více let.

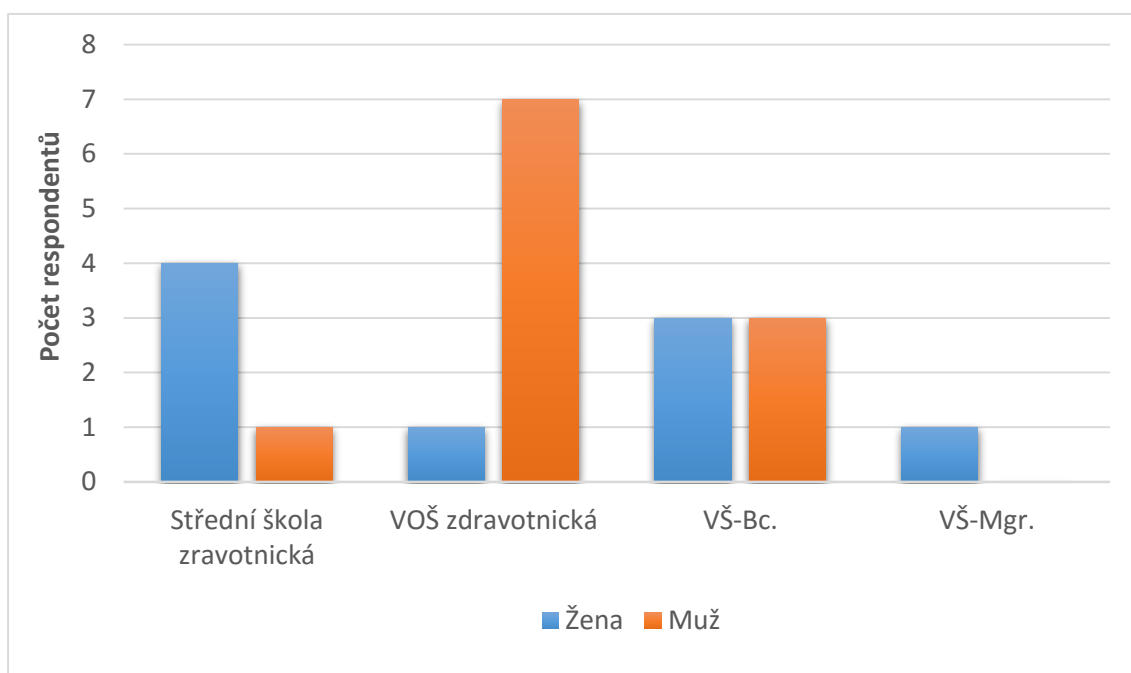
Otázka 3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů			Podíl		
	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem
Střední škola zdravotnická	4	1	5	20 %	5 %	25 %
VOŠ zdravotnická	1	7	8	5 %	35 %	35 %
VŠ – Bc.	3	3	6	15 %	15 %	20 %
VŠ – Mgr.	1	0	1	5 %	0 %	5 %
Celkem	9	11	20	45 %	55 %	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Čištecká, 2016

Na otázku o nejvyšším dosaženém vzdělání nám odpovědělo 8 (40 %) respondentů, že mají Vyšší odbornou školu zdravotnickou (titul Dis.), dále 6 (30 %) respondentů má Vysokou školu (titul Bc.), 5 (25 %) má pouze Střední školu zdravotnickou a pouze 1 (5 %) má Vysokou školu (titul Mgr.).

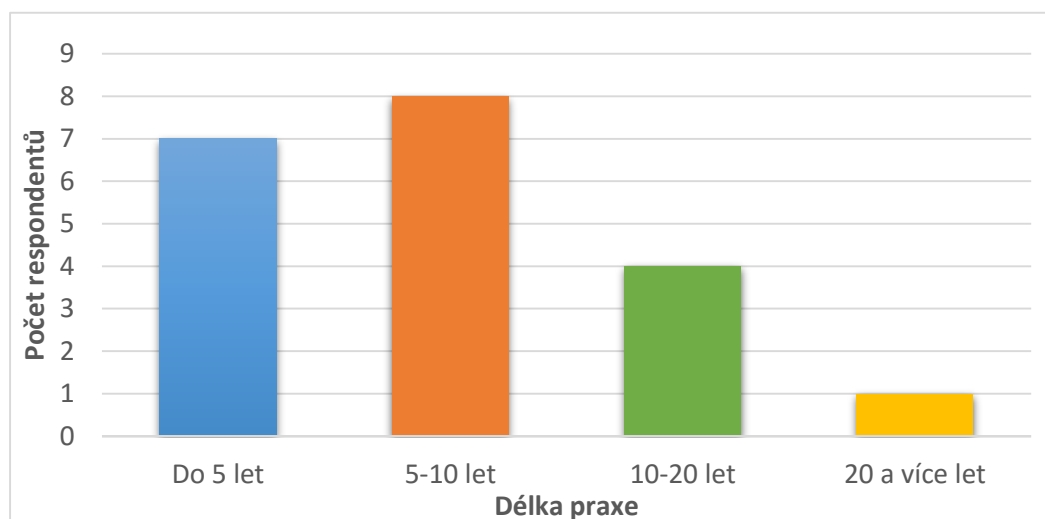
Otázka 4 Jak dlouho pracujete na ZZS?

Tabulka 4 Délka praxe na ZZS

Délka praxe na ZZS	Počet respondentů	Podíl
Do 5 let	7	35 %
5–10 let	8	40 %
10–20 let	4	20 %
20 a více let	1	5 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 4 Délka praxe na ZZS



Zdroj: Čištecká, 2016

V našich dotaznících jsme se dozvěděli, že nejdelsí praxi má pouze 1 (5 %) respondent, a to 20 a více let. Nejvíce respondentů odpovědělo, že mají praxi v rozmezí 5–10 let, toto zastoupení činí 8 (40 %) respondentů, dále 7 (35 %) respondentů odpovědělo praxi do 5 let a 4 (20 %) respondenti uvedli délku své praxe v rozmezí 10–20 let.

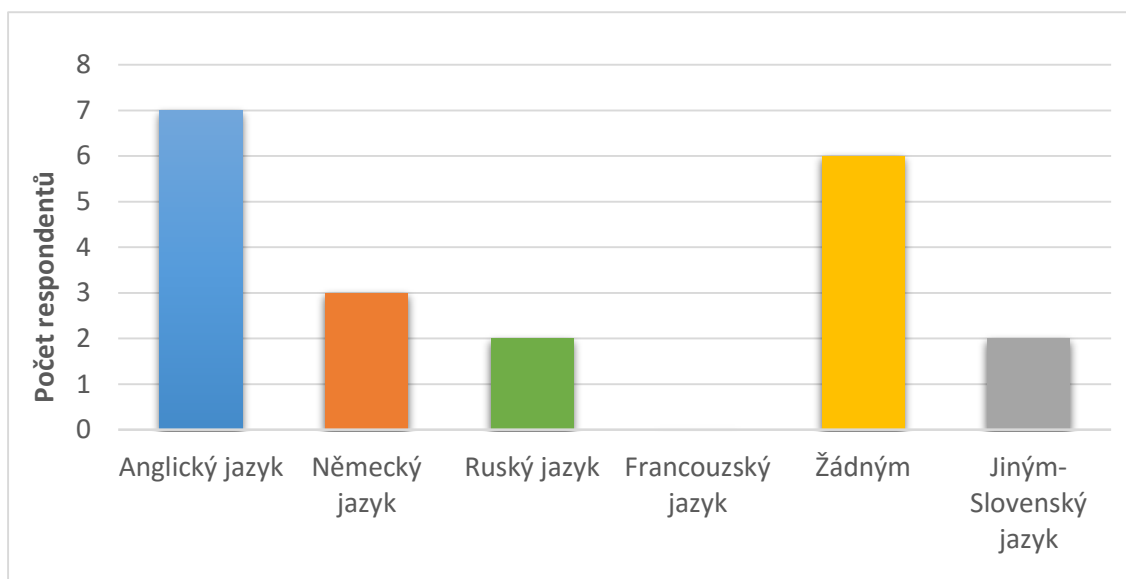
Otázka 5 Jakým jazykem jste schopen (schopna) se nejvíce domluvit s cizincem?

Tabulka 5 Jazykové dovednosti

Jazyk	Počet respondentů	Podíl
Anglický jazyk	7	35 %
Německý jazyk	3	15 %
Ruský jazyk	2	10 %
Francouzský jazyk	0	0 %
Žádným	6	30 %
Jiným – Slovenský jazyk	2	10 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čistecká, 2016

Graf 5 Jazykové dovednosti



Zdroj: Čistecká, 2016

Zjišťovali jsme, zda se zdravotničtí pracovníci na ZZS domluví nějakým cizím jazykem. Nejčastěji byl zvolen anglický jazyk – u 7 (35 %) respondentů, poté německý jazyk 3 (15 %), a ruský jazyk odpověděli 2 (10 %) respondenti. Vidíme, že žádným cizím jazykem se nedomluví celkem 6 (30 %) respondentů a odpověď „Jiným“ byla zastoupena u 2 (10 %), kteří uvedli jazyk slovenský.

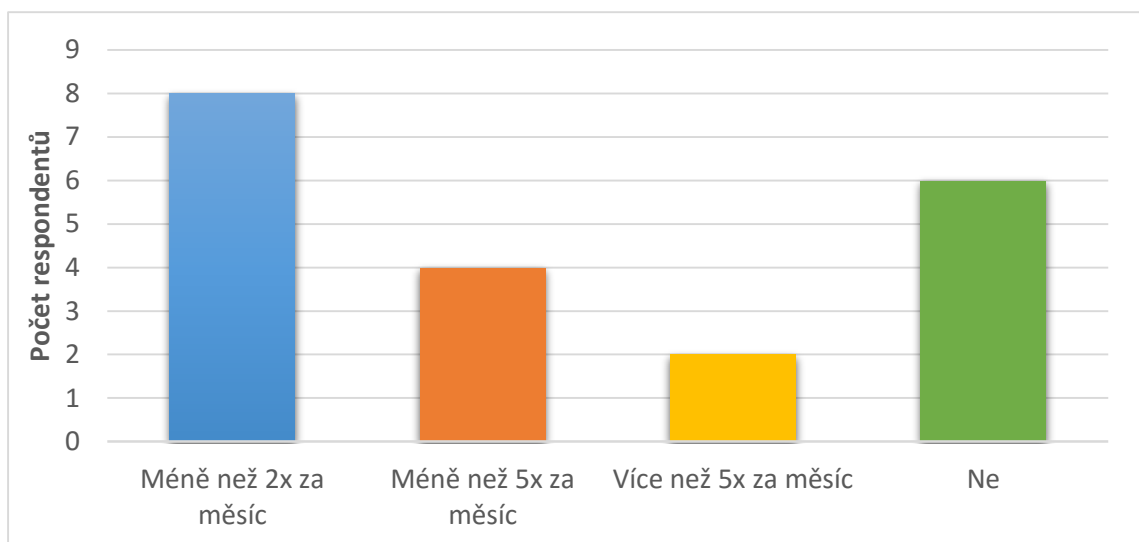
**Otázka 6 Setkal(a) jste se v posledních 2 měsících s příslušníky jiné národnosti?
Pokud ano, kolikrát?**

Tabulka 6 Četnost setkání

Počet za měsíc	Počet respondentů	Podíl
Méně než 2x	8	40 %
Méně než 5x	4	20 %
Více než 5x	2	10 %
Ne	6	30 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 6 Četnost setkání



Zdroj: Čištecká, 2016

Na otázku, zda se za poslední 2 měsíce setkali s příslušníkem jiné národnosti, nám odpovědělo celkem 14 (70 %) respondentů, že ANO. Nejvíce však uvedli, že méně než 2x měsíčně – 8 (40 %) respondentů, dále 4 (20 %) respondenti uvedli, že méně než 5x měsíčně a 2 (10 %) respondenti více než 5x měsíčně. Ze všech 20 (100 %) tázaných 6 (30 %) uvedlo, že se s příslušníkem jiné národnosti neseťkalo vůbec.

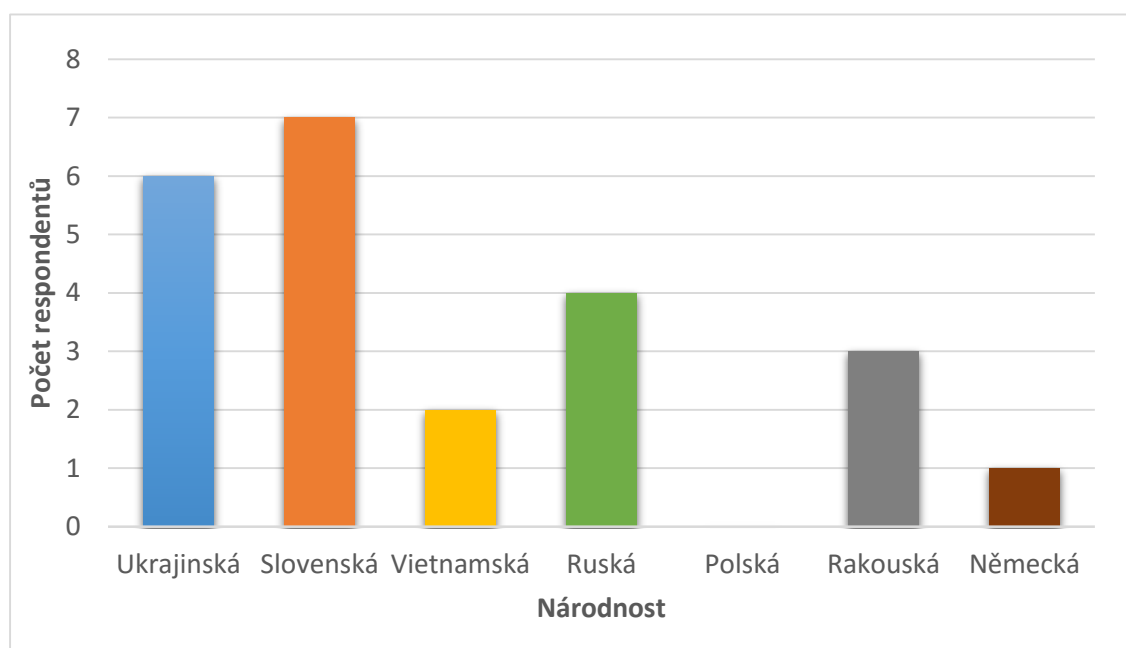
Otázka 7 Pokud ano, jaké národnostní skupiny příslušníci byli? (možnost více odpovědí)

Tabulka 7 Národnostní skupina

Národnost	Počet zvolených odpovědí	Podíl
Ukrajinská	6	26,1 %
Slovenská	7	30,4 %
Vietnamská	2	8,7 %
Ruská	4	17,4 %
Polská	0	0 %
Rakouská	3	13,1 %
Německá	1	4,3 %
Celkem	23	100 %

Zdroj: Čistecká, 2016

Graf 7 Národnostní skupina



Zdroj: Čistecká, 2016

Podle tohoto grafu a tabulky si můžeme všimnout, že z celkového počtu odpovědí 23 (100 %) je nejvíce uvedena národnostní skupina slovenská 7x (30,4 %), ukrajinská 6x (26,1 %), ruská 4x (17,4 %), méně pak rakouská 3x (13,1 %) a vietnamská 2x (8,7 %). Němci byli zastoupeni jen 1x (4,3 %).

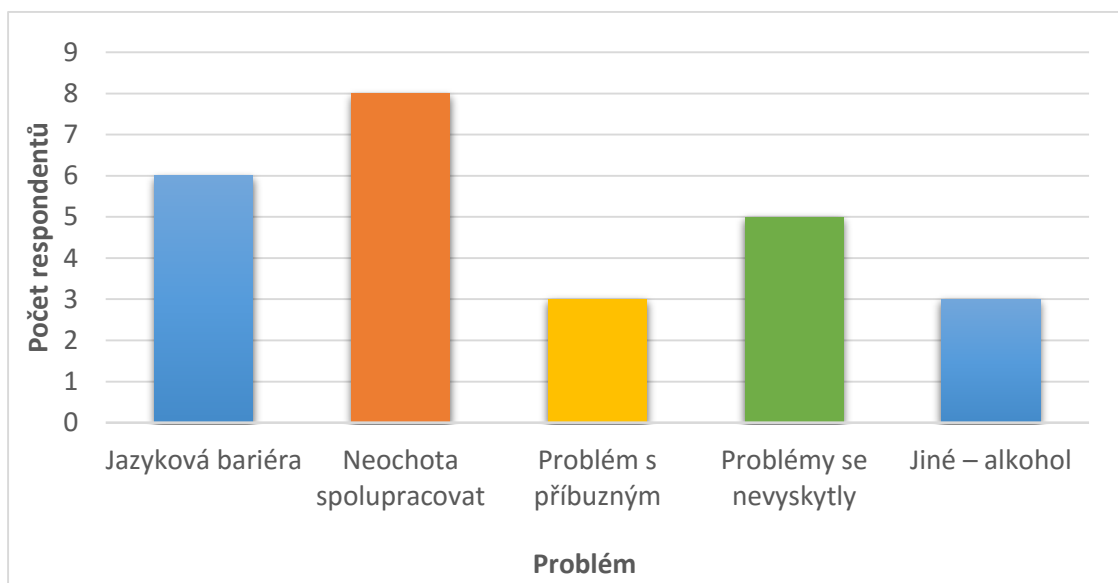
Otázka 8 Měli jste nějaké problémy v komunikaci, jaké? (možnost více odpovědí)

Tabulka 8 Problémy v komunikaci

Problém	Počet zvolených odpovědí	Podíl
Jazyková bariéra	6	24 %
Neochota spolupracovat ze strany pacienta	8	32 %
Problém s příbuzným	3	12 %
Problémy se nevyskytly	5	20 %
Jiné – alkohol	3	12 %
Celkem	25	100 %

Zdroj: Čistecká, 2016

Graf 8 Problémy v komunikaci



Zdroj: Čistecká, 2016

Jako hlavní problém při komunikaci s příslušníkem jiné národnosti byla uvedena z celkového počtu odpovědí 25 (100 %) neochota spolupracovat ze strany pacienta – 8x (32 %). Dále byla uvedena, jako velký problém jazyková bariéra – 6x (24 %), 5x (20 %) se v komunikaci žádné problémy nevyskytly, 3x byla odpověď jiná, kde byl uveden alkohol. Problém s příbuzným byl zvolen 3x (12 %).

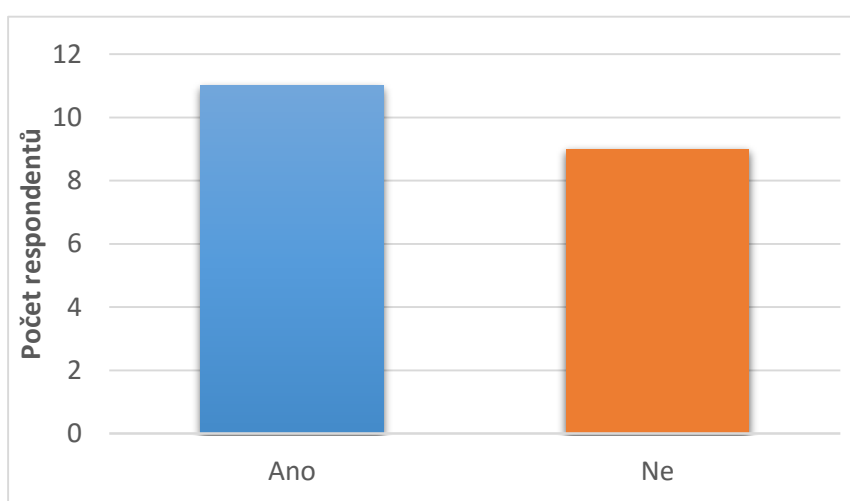
Otázka 9 Použili jste komunikační karty?

Tabulka 9 Použití komunikačních karet

	Počet respondentů	Podíl
Ano	11	55 %
Ne	9	45 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 9 Použití komunikačních karet



Zdroj: Čištecká, 2016

Na otázku, zda při komunikaci použili komunikační karty, uvedlo z celkového počtu 20 (100 %) tázaných, odpověď ANO 11 (55 %) respondentů a 9 (45 %) uvedlo NE, avšak do tohoto počtu se počítali i ti, co se s příslušníky jiné národnosti nesetkali, což bylo 6 (30 %) respondentů. Můžeme tedy říci, že z respondentů, kteří se setkali s těmito pacienty, což bylo dle předchozích výsledků celkem 14 (70 %) respondentů, komunikační karty nepoužili pouze 3 z nich.

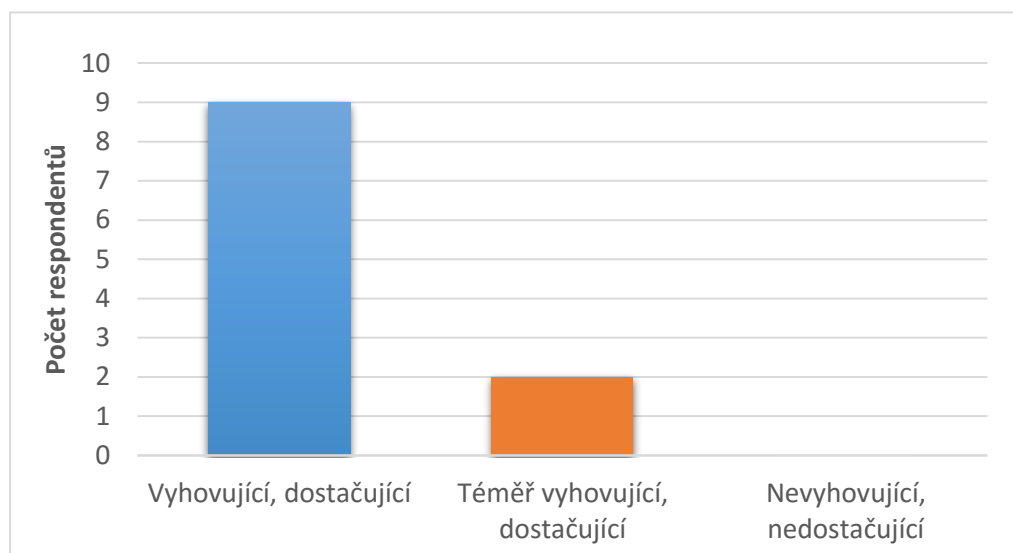
Otázka 10 Pokud ano, byla Vaše komunikace s pacientem pomocí karet vyhovující?

Tabulka 10 Spokojenost s komunikačními kartami

	Počet respondentů	Podíl
Vyhovující, dostačující	9	82 %
Téměř vyhovující, dostačující	2	18 %
Nedostačující, nevyhovující	0	0 %
Celkem	11	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 10 Spokojenost s komunikačními kartami



Zdroj: Čištecká, 2016

Z respondentů, kteří komunikační kartu při komunikaci s příslušníkem jiné národnosti použili, což bylo 11 respondentů (100 %), uvedlo vyhovující a dostačující celkem 9 (82 %) a pouze 2 (18 %) respondenti uvedli, že byly téměř vyhovující, dostačující. Nevyhovující, nedostačující neuvedl žádný z nich.

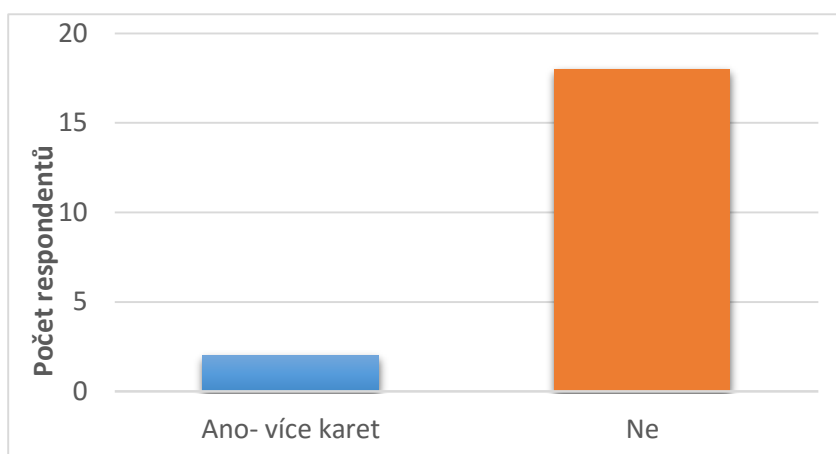
Otázka 11 Je něco, co byste v komunikačních kartách změnili, nebo čím byste je vylepšili?

Tabulka 11 Komunikační karty

	Počet respondentů	Podíl
Ano – více karet	2	10 %
Ne	18	90 %
Celkem	20	100 %

Zdroj: Čištecká, 2016

Graf 11 Komunikační karty



Zdroj: Čištecká, 2016

Na otázku celkové spokojenosti s našimi komunikačními kartami uvedlo 18 (90 %) respondentů, že by komunikační karty nevylepšovali a neměnili, čímž projevíli spokojenost a 2 respondenti (10 %) uvedli zájem o rozšíření těchto karet.

7.5 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Na základě výsledků z dotazníků můžeme konstatovat, že námi navržené komunikační karty byly, při komunikaci s cizojazyčným pacientem, nápomocny. Odpovědělo nám celkem 20 respondentů různého pohlaví, věku a délky praxe. Dle odpovědí na otázku týkající se znalosti cizího jazyka je patrné, že z celkového počtu 20 (100 %) respondentů 6 (30 %) neumí žádný cizí jazyk, což by mohl být při komunikaci s cizojazyčným pacientem problém. Dalším velkým problémem dle provedeného průzkumu dotazníkovou metodou je jazyková bariéra, což uvedlo 6 respondentů, a dále nespolupráce ze strany pacienta, což uvedlo 8 respondentů. Nejvíce ošetřovaných cizinců bylo ze Slovenska a Ukrajiny, méně z Vietnamu či Rakouska, což koresponduje s informacemi uvedenými v teoretické části práce – viz str. 40 a současně i s výsledky

provedených rozhovorů. Zpětná pozitivní vazba na námi navržené komunikační karty byla uvedena v 18 (90 %) případech dotazovaných respondentů, což můžeme považovat za dobrý výsledek.

7.6 CELKOVÉ SHRNTÍ VÝSLEDKŮ Z PRŮZKUMU

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo navrhnout komunikační karty, využitelné v přednemocniční neodkladné péči. Bylo zpracováno celkem devět komunikačních karet obsahující jednoduché ošetrovatelské intervence. Karty zjednoduší komunikaci s cizojazyčným pacientem při ošetrování v terénu a zlepší pacientovi představu o následné ošetrovatelské intervenci.

Dílčím cílem 1 bylo zjistit, zda zdravotníci záchranáři při komunikaci s cizojazyčným pacientem využívají spíše verbální či neverbální komunikaci. Na základě výsledků z provedených rozhovorů můžeme konstatovat, že častěji je využíván neverbální způsob komunikace. Využívání spíše verbální složky komunikace uvedli 4 (40 %) respondenti a 2 (20 %) využívají verbální spolu s neverbální. Celkem 6 (60 %) respondentů uvedlo, že používají jen neverbální. Za pozitivní zjištění můžeme považovat znalosti neverbální komunikace ze strany zdravotnických záchranářů, neboť na základě rozhovorů uvedlo celkem 7 (70 %) respondentů, že znají význam neverbální komunikace. Tyto výsledky splňují stanovený **dílčí cíl 2** a současně naše průzkumné tvrzení, že 60% dotazovaných zdravotnických záchranářů ovládá techniku neverbální komunikace.

Dílčím cílem 3 bylo zjistit nejčastější bariéru při komunikaci s cizojazyčným pacientem v přednemocniční neodkladné péči. Na základě rozhovorů jsme se dozvěděli, že komplikace při komunikaci jsou většinou způsobené neznalostí (nízkou úrovní) cizího jazyka, nebo nespolečnické spolupráce pacienta se zdravotnickým personálem. Neznalost či nízkou úroveň cizího jazyka uvedlo v rozhovorech z celkového počtu 10 (100 %) respondentů, celkem 5 (50 %) dotazovaných. U dotazníkového šetření uvedlo 6 (30 %) respondentů z 20 (100 %), že neumí žádný cizí jazyk, avšak úroveň jazyka jsme v dotazníkovém šetření nezkoumali. Náš předpoklad ohledně znalosti jiného, než anglického jazyka u 60 % zdravotnických záchranářů se nesplnil – znalost pouze anglického jazyka bylo v rozhovorech uvedeno celkem u 4 (40 %) respondentů a v dotazníkovém šetření u 7 (35 %). Tyto výsledky ukazují na komunikaci s využitím spíše neverbální komunikace. S tímto souvisí jazyková bariéra ze strany záchranáře, ale i neznalost jazyka ze strany pacienta, což byl náš **dílčí cíl 4** – zjistit nejčastější bariéru v komunikaci mezi

záchranářem a pacientem. Nejčastěji byla uvedena jazyková bariéra a to u 6 (60 %) dotazovaných respondentů z rozhovorů, menší podíl byl z dotazníkového šetření, a to pouze u 6 respondentů. Na otázku ohledně komunikačních pomůcek jsme si ověřili předpoklady, že většina zdravotnických pracovníků žádnou takovou pomůcku nikdy nepoužívala, což splňuje náš předpoklad. Soudíme dle výsledků z rozhovorů, kde nám tuto informaci sdělilo celkem 9 (90 %) respondentů – jeden nevěděl. Po umístění námi navržených komunikačních karet na výjezdové stanovitě jsme zdravotnické záchranáře poučili o správném používání těchto karet. Pochopení, spokojenost a správnost s používáním našich karet jsme si ověřili zpětnou vazbou pomocí dotazníkového šetření. U respondentů, kteří komunikační karty použili – 11 (100 %), byly komunikační karty při komunikaci s cizojazyčným pacientem nápomocny. Většina respondentů, tzn. 18 (90 %), uvedla spokojenost s těmito kartami.

8 DISKUZE

Výsledky průzkumného šetření ukazují na jeden z hlavních problémů při komunikaci zdravotnických záchranářů s cizojazyčným pacientem, kterým je jazyková bariéra. Zdravotničtí záchranáři mají především znalost anglického jazyka, dále německého a méně ruského. Většina cizinců na území České republiky neovládá český jazyk a v mnoha případech ani anglický. Tento hlavní problém s jazykovou bariérou uvedla také I. Poláčková (2015), z Masarykovy Univerzity v Brně, ve své bakalářské práci s názvem „Komunikační dovednosti všeobecných sester v cizím jazyce“. Ve svém dotazníkovém šetření uvádí 78 (79,6 %) z celkového počtu 98 (100 %) respondentů, že jako hlavní problém při komunikaci s cizojazyčným pacientem právě jazykovou bariéru. Problém s jazykovou bariérou v multikulturním ošetřovatelství, díky němuž mohou vznikat nejasnosti a nedorozumění, zmiňují také Uríčková a Boroňová (2008). To vše odpovídá stálému nárůstu počtu cizinců na území České republiky, jak jsme se dozvěděli už v teoretické části této bakalářské práce. Tyto výsledky vedou k tvrzení, že jako pomoc v problematice komunikaci při ošetřování slouží téměř vždy neverbální komunikace.

V oblasti používání verbální či neverbální komunikace jsme zjistili, že zdravotničtí záchranáři se nejprve snaží dorozumět pomocí cizího jazyka, avšak více a častěji používají neverbální komunikaci. V několika případech byl uveden jazyk anglický (rozhovory 60 %, dotazník 35 %), německý (rozhovory 50 %, dotazník 15 %) nebo ruský (rozhovory 30 %, dotazník 10 %), avšak i při používání verbální komunikace respondenti uvedli současné používání komunikace neverbální. Pod pojmem dorozumění se pomocí neverbální komunikace si mnoho respondentů představuje pouze komunikaci pomocí rukou a nohou, méně se soustřeďují na mimiku či gestikulaci, avšak většina z nich si s cizinci pomocí neverbální komunikace rozumí. Můžeme vidět rozdíl v užívání neverbální komunikace ze strany zdravotnického personálu a z pohledu pacienta. To uvádí I. Vaňáčková (2014) z Masarykovy Univerzity v Brně. Ve své bakalářské práci na téma „Multikulturní přístup v ošetřovatelství z pohledu cizinců“, získala průzkumným šetřením informace, že z celkového počtu 104 (100 %) dotazovaných cizojazyčných pacientů uvedlo pouze 14 (13,5 %), jako preferovaný způsob komunikace s personálem použití právě neverbální komunikace, což můžeme brát jako neznalost tohoto způsobu komunikace ze strany personálu, tudíž obtížnější vzájemné pochopení cizince se zdravotnickým personálem.

Průzkumné šetření nám umožnilo zjistit fakt, že na námi zkoumaném pracovišti ZZS Jihočeského kraje není žádná dostupnost doporučených komunikačních pomůcek, tudíž je pro záchranáře komunikace s cizojazyčným pacientem náročnější. Ohledně potřeby vyšší dostupnosti komunikačních karet se zmiňuje také R. Uhýrková (2011), z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ve své bakalářské práci s názvem „Multikulturní ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči očima záchranářů“, vyhodnotila z dotazníkového šetření, že z celkového počtu 134 (100 %) dotazovaných zdravotnických záchranářů 72 (53,73 %) komunikační karty na ZZS nemá a přivítali by je. Námi navržené komunikační karty byly velice zřetelně vypracovány a následně jsme záchranáře poučili, jak s nimi pracovat. Na základě našeho průzkumného šetření, které proběhlo po dvou měsících od předání karet, byla zjištěna pozitivní zpětná vazba na námi navržené komunikační karty.

8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě našeho průzkumného šetření můžeme konstatovat, že využívání neverbální komunikace při ošetrování cizojazyčných pacientů z pohledu zdravotnického záchranáře nastává téměř vždy při problematické komunikaci, bez ohledu na odlišnosti kultur a jejich projevů. Dále můžeme říci, že úroveň používání komunikačních pomůcek na některých ZZS je nízká. Množství cizinců na našem území stále stoupá, dá se tedy předpokládat častější ošetrování cizinců a s tím spojené problémy při komunikaci.

Jako optimální řešení by mohla být rozšířená výuka neverbální komunikace a odlišností v komunikaci různých kultur, včetně následného nácviku využití prvků neverbální komunikace pro zdravotnické záchranáře. Další z možností by mohlo být začlenění nebo rozšíření této výuky do vzdělávacích programů, organizace odborných vnitrostátních i mezinárodních seminářů a konferencí nebo zajištění odborné stáže u zdravotnických záchranných služeb v zahraničí. Další možností by mohlo být vypracování a návrh dalších komunikačních karet, který by se mohl realizovat ve spolupráci se zdravotnickými záchranáři jednotlivých ZZS.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou využití vhodné neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Všeobecná znalost zdravotnických záchranářů ohledně tradic, návyků a postojů různých odlišných kultur, tvoří dobrý základ pro správný přístup a komunikaci s cizojazyčnými pacienty při jejich ošetřování.

V teoretické části této práce byly uvedeny základní informace týkající se nárůstu migrantů na území České republiky. V této části práce jsme se zaměřili na obecnou charakteristiku přednemocniční neodkladné péče a práci zdravotnického záchranáře. Samostatná kapitola se věnuje komunikaci, komunikačním pomůckám a odlišnostem jednotlivých kultur související s komunikací při ošetřování cizojazyčných pacientů v přednemocniční neodkladné péči.

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce bylo navrhnout optimální řešení při problematické komunikaci s cizojazyčným pacientem, na základě rozhovorů se zdravotnickými záchranáři různého pohlaví, věku a rozdílného dosaženého vzdělání. Výsledky jasně ukazují na výskyt problémů při komunikaci s cizojazyčnými pacienty. Těmito problémy je neznalost správného používání prvků neverbální komunikace, jazyková bariéra a nepoužívání komunikačních pomůcek. Z celkového počtu 10 (100 %) respondentů projevilo základní znalost neverbální komunikace 7 (70 %) z nich, avšak jen u 3 (30 %) respondentů byly uvedeny téměř všechny prvky této komunikace. Zjistili jsme, že neverbální komunikaci používá při své práci většina dotazovaných zdravotnických záchranářů často spolu s komunikací verbální. Ohledně znalosti neverbální komunikace odpověděla pouze polovina dotazovaných respondentů – 5 (50 %), že si s pacientem pomocí neverbální komunikace s pacientem rozumí pokaždé, ostatní ne vždy. Dále jsme se dotazovali na používání komunikačních pomůcek, kde jsme se dozvěděli, že 9 (90 %) respondentů žádnou komunikační pomůcku na ZZS JČK nemá, tudíž nepoužívá. Na základě získaných informací byly vypracovány komunikační karty, jejichž cílem je usnadnit zdravotnickým záchranářům při poskytování přednemocniční neodkladné péče komunikaci s těmito pacienty. Na základě našeho dotazníkového šetření, jsme získali zpětnou vazbu od celkového počtu 20 (100 %) respondentů, kde 18 (90 %) z nich vyjádřilo spokojenost s těmito kartami.

Závěrem lze konstatovat, že pokud se budeme snažit nalézt vhodný způsob komunikace, rozpoznáme kulturní odlišnosti a budeme se snažit naslouchat každému pacientovi bez rozdílu rasy, věku, pohlaví či národnosti, bude i poskytování přednemocniční péče ze strany zdravotnických záchranářů kvalitnější a v souladu s požadavky Evropské unie.

SEZNAM LITERATURY

- ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–4119–2.
- BRŮHA, D. a E. PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwers. ISBN 978–80–7357–661–5.
- BURDA, P. a L. ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–5333–1.
- BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 978–80–7254–815–6.
- ČERNÝ, V., 2007. *Řeč těla*. 1. vyd. Brno: Computer press. ISBN 978–80–251–1658–6.
- ČESKO, 1993. Ministerstvo vnitra. Ústavní zákon č. 2. ze dne 16. prosince 1992, Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **1**, 18. ISSN 1211–1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- ČESKO, 2000. Ministerstvo vnitra. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **73**, 3454–3460. ISSN 1211–1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- ČESKO, 2004. Ministerstvo zdravotnictví. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **30**, 1453–1479. ISSN 1211–1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ČESKO, 2011. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **131**, 4839–4848. ISSN 1211–1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
- RABOVÁ, M. Cizinci v České republice. In: *Český statistický úřad*. Praha, 2014 [online]. [cit. 2015–12–19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6-zdravotni-pece-o-cizince6814>

DETELS, R. (ed.), 2004. *Oxford textbook of public health*. 4th ed., repr. in pbk. Oxford: Oxford University Press. ISBN 0–19–850959–6.

DRBOHLAV, D., 2011. *Imigrace a integrace cizinců v Česku*. [online]. [cit. 2015–12–15]. Dostupné z: <http://geography.cz/sbornik/wp-content/uploads/2012/01/g11-4-2drbohlav.pdf>

ELBERTOVÁ, Z., 2010. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví*. [online]. Praha: [cit. 2015–10–15]. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Jazykove_bariery_v_ceskem_zdravotnictvi.pdf

HNILICOVÁ, H. a K. DOBIÁŠOVÁ, 2009. Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR. In: *Středisko vzdělávání ve zdravotní péči o občany třetích zemí*. [online]. Praha: [cit. 2015–10–15]. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zprava_o_stavu_zdravi_migrantu_v_CR.pdf

IVANOVOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80–247–1212–1.

Komunikační anamnestické karty zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje [online]. Nadační fond AKUTNĚ.CZ. 2011. Plzeň [cit. 2015–12–19]. Dostupné z: <http://www.akutne.cz/index.php?pg=aktuality&aid=190>

KRÁTKÁ, A., 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 1.vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978–80–7318–643–2.

KUTNOHORSKÁ, J., 2006. *Ústav teorie a praxe ošetrovatelství*. LF UP a FN, Olomouc, Interní medicína pro praxi, roč. 8, č. 2. ISSN 1212–7299; 1803–5256.

KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha : Grada. ISBN 978–80–247–4413–1.

MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, Manažer. ISBN 978–80–247–2339–6.

MLADOVSKY, P., 2007. *Migration and health in the EU*. Research note for EC Directorate–General Employment [online]. Social Affairs and Equal Opportunities. Unit E1 – Social and Demographic Analysis [cit. 2015–12–13]. Dostupné

z: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/rn_migration_health.pdf.

MINIBERGEROVÁ, L. a J. DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80–7013–436–4.

NOVÁKOVÁ, I., 2008. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978–80–7372–404–7.

OECD Report on Social and Economic Development, 2006. *Immigration and economic growth in the OECD*. (8th edition). [online]. [cit. 2015–12–13]. ISSN 1955–611X. Dostupné z: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00800617v2/document>

O'TOOLE, *Mosby's medical dictionary*, 2013. 9th ed. c2013 Editor Kenneth Anderson, Lois E Anderson, Walter D Glanze. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby, xiv, A1–A43, 1921 p. ISBN 978–032–3085–410.

PACHL, J. a K. ROUBÍK, 2005. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80–246–0479–51.

PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–3558–0.

POKORNÁ, A., 2011, *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978–80–7013–524–2.

POLÁČKOVÁ, I., 2015, *Komunikační dovednosti všeobecných sester v cizím jazyce*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Brno, 2015.

POPOVIČ, I. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2014. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014*. [online]. [cit. 2015–12–13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci-roce-2014>

PRŮCHA, J., 2006. *Multikulturní výchova*. Praha: ISV. ISBN 80–7254–866–2.

PRŮCHA, J., 2010. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–3069–1.

- RAPČÍKOVÁ, T. a E. JANICZEKOVÁ, 2007. Zdravotnický záchranář a sestra: rovnocenní partneri záchranného týmu. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Mediprax. ISSN 1212–1924.
- REMEŠ, R. a S. TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–4530–5.
- SCHIERUP, C–U., P. HANSEN and S. CASTLES, 2006. *Migration, citizenship, and the european welfare state: a european dilemma*. 1st pub. Oxford: Oxford University Press. European societies (Oxford University Press). ISBN 0–19–928402–4.
- SLABÝ, M., 2013. Zdravotnické záchranné služby a rok 2012. *Rescue Report*. roč. 16, čís. 3, s. 26. ISSN 1212–0456.
- ŠPIRUDOVÁ, L., D. TOMANOVÁ, P. KUDLOVÁ a R. HALMO, 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 80–247–1213–X.
- TAYBNER, J., 2014. *Využití neverbální komunikace při práci s pacientem*. Diplomová práce. Vysoká škola zdravotnictva a sociálnem práce sv. Alžběty, Bratislava, 2014.
- UHÝRKOVÁ, R., 2011. *Multikulturní ošetrovatelství v přednemocniční neodkladné péči očima záchranářů*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, 2011.
- URÍČKOVÁ, A. a J. BOROŇOVÁ, 2008. Komunikačné karty – alternatívna forma komunikácie v multikultúrnom ošetrovatelstve. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství*. [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě [cit. 2016–10–01]. roč. 3, s. 81–83. ISBN 978–80–7248–470–6. Dostupné z: <http://slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/sbornik-2008/view>
- VÁCLAVÍK, K., 2011. *Praktický slovník cizích slov*. V Praze: XYZ, 2011. ISBN 978–80–7388–543–4.
- VAŇÁČKOVÁ, I., 2014. *Multikulturní přístup v ošetrovatelství z pohledu cizinců*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Brno, 2014.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, ISBN 80–247–1262–8.
- VOKURKA, M. a J. HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978–80–7345–456–2.

VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978–80–7367–387–1.

VYMĚTAL, Š., 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–2510–9.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 978–80–247–2068–5.

ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ–ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978–802–4740–621.

PŘÍLOHY

Příloha A – Komunikační karty	I
Příloha B – Dotazník.....	VII
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	IX
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	X
Příloha E – Rešerše	XI



KOMUNIKAČNÍ KARTY

Pomůcka pro komunikaci s cizojazyčným pacientem.

Vypracované na základě průzkumné části bakalářské práce.

ČISTECKÁ Veronika

Bakalářské studium, obor: Zdravotnický záchranář.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Duškova 7, Praha 5

Praha 2015

1. Měření cukru v krvi.



Blood sugar test.



Messen des Blutzuckers.



Измерение уровня сахара в крови.

2. Měření krevního tlaku.



Blood pressure test.



Messen des Blutdrucks.



Измерение артериального давления.

3. Měření tělesné teploty.



Body temperature test.



Messen der Körpertemperatur.



Измерение температуры тела.

4. Monitorace EKG.



EKG monitoring.



Der EKG monitoring.



мониторинг ЭКГ.

5. Podání kyslíku.



Oxygen administration.



Verabreichung von Sauerstoff.



Применение кислорода.

6. Aplikace infuze.



Intravenous injection.

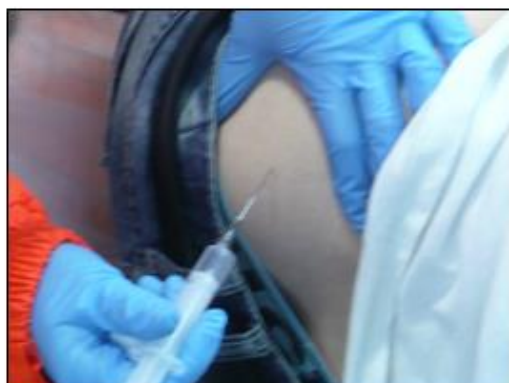


Die intravenöse Injektion.



внутривенная инъекция.

7. Aplikace injekce do svalu.



Intramuscular injection.



Die intramuskuläre Injektion.



внутримышечная инъекция.

8. Máte nějaké doklady?



Do you have any ID?



Haben Sie Ausweispapiere?



есть у вас какие нибудь документы?

9. Transport do nemocnice.



Hospital transportation.



Der Transport ins Krankenhaus.



Транспорт в больницу.

Příloha B – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Čištecká a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze. Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku k mé průzkumné části bakalářské práce. Informace budou použity pouze pro tento průzkum a Vaše odpovědi budou zcela anonymní. Dotazníkem zjišťuji spokojenost při využívání navržených komunikačních karet, které Vám byly poskytnuty před 2 měsíci. Své odpovědi prosím zakroužkujte.

Předem děkuji za vyplnění.

1) Vaše pohlaví

- Muž
- Žena

2) Váš věk

- 21–28 let
- 29–35 let
- 36–45 let
- 46 a více let

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola zdravotnická
- Vysoká škola
 - Bc.
 - Mgr.
 - Jiné (*uved'te*)

4) Jak dlouho pracujete na ZZS?

- Do 5 let
- 5–10 let
- 10–20
- 20 a více

5) Jakým jazykem jste schopen (schopna) se nejvíce domluvit s cizincem?

- Anglický jazyk
- Německý jazyk
- Ruský jazyk
- Francouzský jazyk
- Žádným
- Jiným (*uved'te*)

- 6) Setkal(a) jste se v posledních 2 měsících s příslušníky jiné národnosti? Pokud ano, kolikrát?
- Ano, méně než 2x za měsíc
 - Ano, méně než 5x za měsíc
 - Ano, více než 5x za měsíc
 - Ne
- 7) Pokud ano, jaké národnostní skupiny příslušníci byli? (možnost více odpovědí)
- Ukrajinské
 - Slovenské
 - Vietnamské
 - Ruské
 - Polské
 - Rakouské
 - Německé
- 8) Měli jste nějaké problémy v komunikaci? (možnost více odpovědí)
- Jazyková bariéra (neschopnost se domluvit)
 - Neochota spolupracovat ze strany pacienta – klienta
 - Problém s příbuzným
 - Nevyskytly se problémy
 - Jiné (*uved'te*)
- 9) Použili jste komunikační karty?
- Ano
 - Ne
- 10) Pokud ano, byla Vaše komunikace s P/K pomocí karet vyhovující?
- Ano vyhovující, dostačující
 - Téměř vyhovující, dostačující
 - Nevhovující, nedostatečná
- 11) Je něco, co byste v komunikačních kartách změnili, nebo čím byste je vylepšili?
- Ano (*uved'te*)
 - Ne

Děkuji Vám za čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Využití neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

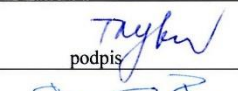
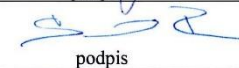
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Čistecská Veronika	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Využití neverbální komunikace v přednemocniční neodkladné péči	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Josef Taybner	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 

V.....*Jaková*..... dne 4.11.2015

Čistecská
.....
podpis studenta

VYUŽITÍ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

Veronika Čistecká

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: komunikace – communication, neverbální komunikace – non-verbal communication, přednemocniční neodkladná péče – pre-hospital emergency care, multikulturní ošetřovatelství – multicultural care, cizojazyčný pacient – foreign patient, problémy v komunikaci – communication issues

Časové vymezení: 2005–2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: české zdroje: 55 (vysokoškolské práce: 7, knihy: 20, články a příspěvky ve sborníku: 19, elektronické zdroje: 9); zahraniční zdroje: 13 (plné texty 13)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690–2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: – katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Bibliographia medica Czechoslovaca
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- specializované databáze (EBSCO, PubMed)