Komunikace v zátěžových situacích u zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje

Tereza Krajíčková

Bakalářská práce
2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Tereza Krajíčková**
Osobní číslo:	**L16473**
Studijní program:	**B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor:	**Ovládání rizik**
Forma studia:	**prezenční**

Téma práce: **Komunikace v zátěžových situacích u zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje**

Zásady pro vypracování:

1. **Proveďte rešerši literatury z oblasti krizové komunikace, zátěžové situace, krizové intervence a ZZS.**
2. **Kontaktujte vybrané záchranářské sbory.**
3. **Vyberte respondenty pro výzkum v oblasti ZZS Zlínského kraje.**
4. **Proveďte dotazníkové šetření u vybraných respondentů.**
5. **Navrhněte opatření na zlepšení problematiky v oblasti krizové komunikace.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] DLOUHÝ, Martin a kol. Krizová komunikace v zátěžových situacích. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2014. 98 s. Učební texty. ISBN 978-80-87647-12-7.

[2] EVANGELU, Jaroslava Ester. Krizová komunikace: efektivní zvládání krizových a zátěžových situací. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2013. 95 s. Monografie. ISBN 978-80-7418-175-7.

[3] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize a krizová intervence. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. 285 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucí bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.**
Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2019**

V Uherském Hradišti dne 30. listopadu 2018

L.S.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta logistiky a krizového řízení

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 15.5.2019

Jméno a příjmení studenta: Tereza Krajíčková

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce „Komunikace v zátěžových situacích“ je zaměřena na krizovou komunikaci u složky zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji. Teoretická část obsahuje obecný popis komunikace, krizové komunikace a zdravotnické záchranné služby. Dále je popsána zátěžová situace a krizová intervence. V praktické části jsou analyzovány výsledky dat z dotazníkového šetření zabývající se problematikou krizové komunikace u profesionálních zdravotníků záchranné služby a školením.

Klíčová slova: komunikace, krizová komunikace, krizová intervence, zátěžová situace, zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

Presented bachelor's thesis “Communication in Stressful Situations” is focused on crisis communication of the Emergency Medical Services in the Zlín region. The theoretical part contains a general description of communication, crisis communication and Emergency Medical Services. Furthermore a stressful situation and crisis intervention are described. In the practical part are analyzed the results of the data from the questionnaire survey dealing with the issue of crisis communication among professionals of Emergency Medical Services and training.

Keywords: Communication, Crisis Communication, Crisis Intervention, Stressful Situation, Emergency Medical Services.

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Kavkové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady a informace pro zpracování této práce. Také děkuji za její čas, který poskytla během konzultování mých dotazů. Poděkování patří také všem respondentům ZZS ve Zlínském kraji za to, že věnovali jejich čas a ochotu pro vyplnění předloženého dotazníku.
Velmi si také vážím spolupráce s panem Mgr. Štěpánem Manou za poskytnutí hodnotných informací při rozhovoru.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Dělejte, co chcete, zapomeňte na očekávání společnosti.“

(Ralph Smart)

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 VYMEZENÍ TERMINOLOGIE **11**
2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA **13**
2.1 VÝJEZDOVÝ TÝM 14
2.2 OSOBNOST ZÁCHRANÁŘE 14
2.3 VELENÍ ZZS PŘI ZÁSAHU U HPZ 15
2.4 POTŘEBNÁ SOUČINNOST SLOŽEK IZS PŘI ŘEŠENÍ HPZ 15
3 KOMUNIKACE **17**
3.1 FORMY KOMUNIKACE 18
3.1.1 Verbální komunikace 18
3.1.2 Neverbální komunikace 18
3.2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ 19
3.2.1 Hospitalismus a pacient 20
3.2.2 Vztah mezi zdravotníkem a pacientem 20
3.2.3 Verbální komunikace ve zdravotnictví 21
3.2.4 Neverbální komunikace ve zdravotnictví 21
4 KRIZOVÁ KOMUNIKACE A ZÁTĚŽOVÁ SITUACE **22**
4.1 KRIZOVÁ KOMUNIKACE 22
4.2 STRES 23
4.3 ZÁTĚŽOVÁ SITUACE 23
4.4 KRIZE 24
4.5 KRIZOVÁ KOMUNIKACE U ZZS 26
4.6 KOMUNIKACE JAKO NÁSTROJ PREVENCE AGRESE 27
5 KRIZOVÁ INTERVENCE **29**
5.1 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE 29
5.2 TYPY POMOCI 30
5.3 KRIZE KRIZOVÉHO INTERVENTA 32
II PRAKTICKÁ ČÁST **33**
6 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY **34**
7 METODOLOGIE **35**
7.1 KVANTITATIVNĚ KVALITATIVNÍ VÝZKUM 35
7.1.1 Dotazníkové šetření 35
7.1.2 Ishikawa diagram 35
7.1.3 Rozhovor 36
8 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU **37**

9 PRŮBĚH VÝZKUMU 38
10 ANALÝZA DAT 39
11 VÝSLEDKY A DISKUZE 40
12 NÁVRHY OPATŘENÍ 51
ZÁVĚR 52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 53
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK 55
SEZNAM OBRÁZKŮ 56
SEZNAM GRAFŮ 57
SEZNAM TABULEK 58
SEZNAM PŘÍLOH 59

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Komunikace v zátěžových situacích u zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje“ je zaměřena především na krizovou komunikaci a přípravu na ni u jedné ze základních složek IZS zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji.

V dnešní době je komunikace velmi důležitým, avšak někdy opomíjeným, nástrojem pro zvládnutí situací nejen v oblasti té krizové, ale i v té každodenní situaci při komunikaci například s blízkou osobou.

Teoretická část je rozvrhnuta do několika kapitol a podkapitol. Mezi ty nejdůležitější kapitoly je zařazena ta o zdravotnické záchranné službě, krizové komunikaci a zátěžové situaci a krizové intervenci. V případě zdravotnické záchranné služby se jedná o její obecný popis, výjezdový tým, osobnost záchranáře, velení ZZS při zásahu u hromadného postižení zdraví a o potřebnou součinnost složek IZS při řešení této události. Další kapitola je věnována popisu krizové komunikace a zátěžové situace, ve které se vyskytuje jejich obecná charakteristika. Avšak nejedná se zde o řešení pouze těchto dvou případů, ale mezi nimi jsou rozebrány i pojmy jako stres a krize, u kterých jsou stanoveny určité rozdíly. Následně je zde vymezen popis krizové komunikace u ZZS a v neposlední řadě je tato kapitola zaměřena na problematiku komunikace jako nástroje prevence agrese. V rámci krizové intervence se pojednává o jejích formách, jaké jsou typy pomoci a následně také popsáno to, jak je to s krizí u krizového interventa.

Praktická část se zabývá získáním informací na krizovou komunikaci od členů ZZS z celého Zlínského kraje, přesněji z jednotlivých oblastí ZZS. Sběr dat je vybrán na základě metody kvantitativně kvalitativního výzkumu, a to ve formě dotazníkového šetření, kterému náleží výzkumné otázky. Podrobnější doplnění některých informací je opatřeno v rozhovoru.

Cílem této práce je zjistit, zda členové ZZS vědí o tom, co znamená pojem krizová komunikace a co si pod ním představují. Dále je v práci zkoumáno, jak je ZZS připravena na krizovou komunikaci a zda na tento typ komunikace probíhá pravidelné školení profesionálních pracovníků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ TERMINOLOGIE

V zákoně č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), jsou popsány jednotlivé krizové stavy, které jsou dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (dále jen „IZS“), definovány jako narušení kritické infrastruktury nebo jiného druhu nebezpečí. Na této bázi musí být na území státu vyhlášen stav ohrožení státu, stav nebezpečí a stav nouzový. Pro přehled jsou níže popsány pojmy spojené s krizovou komunikací.

- **Stav ohrožení státu –** nastává při bezprostřední ohroženosti státu, je vyhlašována Parlamentem na návrh vlády s nadpolovičním souhlasem většiny všech poslanců a senátorů s územní celistvostí a neomezenou dobou. [1]
- **Stav nebezpečí –** při neodvratném ohrožení běžnou činností správních úřadů či složek IZS na základě ohrožení života, zdraví, majetku obyvatel, či životního prostředí může hejtman kraje vyhlásit toto jako bezodkladné opatření s rozhodnutím nesoucím krizová opatření na nezbytně nutnou dobu s územím vymezující celé kraje či pouze jejich části. [2]
- **Stav nouzový –** vyhlášení nouzového stavu může vláda dle ústavního zákona o bezpečnosti České republiky týkající se v případě živelních pohrom, průmyslových nebo ekologických havárií, nehod a jiného nebezpečí ohrožující do značné míry životy, zdraví nebo majetkové hodnoty osob.[1], [3]

Integrovaný záchranný systém

Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, se považuje koordinace postupu jeho složek při přípravě na mimořádné události (dále jen „MU“) a při provádění záchranných a likvidačních prací. Ke koordinaci záchranných a likvidačních prací jednotlivých složek IZS dojde při vyhlášení všech krizových stavů. Likvidačními pracemi rozumíme odstranění všech následků způsobených MU. Mezi hlavní složky IZS patří: Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) a Policie České republiky (dále jen „PČR“). [4], [5]

Krize („Crisis“)

Stav, kdy se něco neúprosně mění za doprovodu negativních emocí, který je nedílnou součást každodenního života všech jedinců. Krize může nabrat směr ke změně pozitivního nebo negativního charakteru podle toho, jak se daná situace bude v budoucnosti vyvíjet, zda se činnost vyřeší nebo bude naopak ukončena. Krizi je možné dále vymezit jako nepříjemnou, nežádoucí a obtěžující událost, která zasahuje jedinci do jeho běžného fungování v životě a způsobuje mu značné překážky v doprovodu s pocity strachu či nebezpečí. [6]

Mimořádná událost (MU)

Ničivé a katastrofické působení sil a jevů, které jsou především zapříčiněny aktivitou člověka nebo přírodními vlivy. Spadají sem i havárie způsobující ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí s potřebou provedení záchranných a likvidačních prací. [3]

Riziko („Risk“)

Jedná se o pravděpodobnost ohrožení. Musíme hrozby analyzovat a kvantifikovat, abychom mohli stanovit míru rizika, jde o tzv. analýzu rizik. Riziko může být představováno jako součet nebezpečí a úrovně znepokojení, které je vyvoláno u jednotlivce. [7]

Stresor

Termín stresor lze chápat jako něco, co negativními vlivy působí na člověka a vede k obtížné situaci v životě. Dělíme je na stresory vnitřní, které vycházejí přímo z našeho těla, a ty se dále dělí na tělesné a psychické; a na stresory vnější způsobené okolními vlivy jako jsou klimatické podmínky nebo různé závažné situace (např.: nepříznivá životní situace – úmrtí). [8]

2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Podmínky poskytování ZZS upravuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, dále pak povinnosti několika specificky zaměřených poskytovatelů ve zdravotnictví, a to především v případě, kdy je nezbytné zajištění připravenosti ZZS na řešení krizových situací a výkon veřejné správy a poskytnutí lůžkové zdravotní péče. Jedná se o formu zdravotní péče, jejímž poskytovatelem je právnická osoba s oprávněním k poskytování zdravotní péče dle zvláštního zákona. Právo na záchranu života a zdraví je odvozeno z *Listiny základních lidských práv a svobod*, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Každý zdravotnický personál je neprodleně povinen poskytnout především první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a dle nutnosti a potřeby mu zajistit další odbornou péči; zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem povolání. [3], [9]

Celý systém ZZS vychází z potřeby zajistit a poskytnout přednemocniční neodkladnou péči (dále jen „PNP“). Dále je tento systém pojímán na zásadě s možností tuto péči poskytnout na úrovni plošného pokrytí celého území ČR do časového intervalu 15 minut, což je často označováno za základní úroveň poskytnuté pomoci v nouzi v oblasti zdravotnictví. [5]

Zdravotničtí záchranáři spadají do jedné ze tří hlavních složek IZS a hrají důležitou roli při událostech, jako jsou neštěstí a katastrofy, kdy při jejich velkém rozsahu platí pravidlo medicíny katastrof zakládající se na různé organizaci při práci a poskytování zdravotní péče. Záchranáři musí denně podstupovat a zvládat chronickou i nárazovou zátěž ve výkonu své profese. Posádky ZZS jsou denně svědky a přímými účastníky událostí, které jsou mnohdy vyhraněné mezi životem a smrtí, kde pozitivní úspěšnost na záchranu života je až na posledním místě v důsledku místních, nenadálých a komplikovaných situací, které v tomto řešení nekompromisně překážejí. V těchto případech jsou emoce, negativní pocity, stres a podobné zátěžové situace u záchranářů na místě. [9]

Zdravotnický záchranný systém se v posledních dekádách tohoto tisíciletí připravuje na modernizaci a rozvoj v oblasti připravenosti na terorismus a zvládání psychické náročnosti profese v ZZS. [9]

2.1 Výjezdový tým

Činnost výjezdových týmů (skupin) navazuje na pokyn od operátorky ze zdravotnického operačního střediska (dále jen „ZOS“), kdy v případě rychlé lékařské pomoci (RLP) s nejméně tříčlennou posádkou, kde velitelem posádky je lékař, v případě rychlé zdravotnické pomoci (RZP) s nejméně dvoučlennou posádkou, která je složená z řidičů – záchranářů a středně zdravotnických pracovníků (záchranář, výjezdová sestra) a posádka letecké záchranné služby (LZS) ve složení lékař a záchranář. [5], [9]

Po obdržení výzvy od operátorky ZOS musí zásahové týmy dodržovat určité časové standarty, a to uskutečnit výjezd do jedné minuty ve dne a do dvou minut v noci, což vyžaduje jednání pod tlakem pro zásahové týmy a především pak akutní stresovou zátěž pro řidiče sanitní ambulance. [9]

Na místě zásahu je celá posádka nucena provádět vysoce odbornou lékařskou péči s co nejkratším časovým intervalem i přes to, že se nachází v nevyhovujícím prostředí tyto podmínky provést zavedenými způsoby, ale umět účinně používat improvizaci. Často jsou tak pod dohledem ať už příbuzných postiženého pacienta, veřejnost nebo médií. Stresorů při práci je mnoho, jedním z nich je potřeba a nutnost se rychle a správně rozhodnout, vzájemná koordinace jak v zásahovém týmu, tak s ostatními složkami na místě (složky IZS). [9]

2.2 Osobnost záchranáře

K nutné a nezbytné osobnostní výbavě každého záchranáře patří schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Práce záchranáře má daleko vyšší úroveň stresu, tedy i zátěže a je charakterizována vysokou zodpovědností, vysokými nároky na komunikaci pod vlivem stresu, autonomií pracovního procesu a v neposlední řadě je to pak práce v náročných podmínkách se schopností včasné a nezbytné improvizace a vyhodnocení situace. Osobnost záchranáře podstupuje plno stresových faktorů, kterým záchranář musí často čelit pod časovým tlakem, a pro to tito pracovníci neumějí dostatečně odpočívat a jsou tak ohroženi psychosomatickými chorobami (například: hypertenze). Jsou charakterističtí orientací na činnost, výkon, soutěživost, vysokou míru osobnostní zodpovědnosti. Záchranář by měl být dobře orientován v prostoru, taktní, spolehlivý, nepodléhat panice, obětavý, rozhodný, zkráceně řečeno se jedná o osobu sociálně a psychicky zralou. [3], [10]

Ovšem stejně tak jako každý z nás, je i záchranář pouze člověkem s vlastními emocemi, pocity a problémy. Zmíněné stresové faktory nás vedou k otázce, proč vlastně tuhle profesi provádějí? Dle Baštecké to může být z hlediska osobnostních vlastností daného jedince, neboť postavení profese záchranáře v oblasti společenské a finanční není stále ještě dostatečné. Důvodem pro rozhodnutí je i úvaha o tom, že jsou k této profesi nějak motivováni a chtějí pomáhat druhým. [3], [9]

2.3 Velení ZZS při zásahu u HPZ

Dle již dříve zmíněného zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, se jako první na místo zásahu dostaví vedoucí lékař zásahu, který může být vystřídán zkušenějším, vyškoleným lékařem. Organizace a řízení na místě zásahu MU hraje důležitou úlohu ve zvládnutí hromadného postižení osob (dále jen „HPZ“), kde vedoucí lékař má organizační a odborné schopnosti, a proto by v rámci každého kraje měli být proškoleni odborníci a být připraveni k okamžitému zásahu do 24 hodin denně. [3]

Změna velitele zásahu je prováděna tak, že odstupující sdělí novému veliteli zásahu informace o situaci, prioritách a cíli následného postupu přítomných složek IZS v místě zásahu a oznámí své odstoupení svým podřízeným. [9]

Hlavní úkoly vedoucího lékaře zásahu:

- co nejrychleji se dostavit a být připraven na místě MU,
- analyzovat rizika a jejich vývoj na základě informací od velitele zásahu IZS,
- určit způsob vedené zásahu dle místních okolností (zahájení, ukončení),
- rozhodnout o zahájení odsunu pacientů,
- vést evidenci o ošetřených a odsunutých pacientech dle registračních čísel a identifikační karty, její následné předání PČR,
- neustále komunikovat a vyžadovat součinnost s ostatními složkami IZS. [3]

2.4 Potřebná součinnost složek IZS při řešení HPZ

Prioritní úkol a činnost všech zasahujících složek IZS je záchrana co nejvíce lidských životů a eliminování následků způsobených MU u osob, které událost přežili. V rámci spolupráce ZZS se silami IZS je zapotřebí hlavně vyprošťování a přenášení zraněných, a tyto osoby pak hasiči přenášejí na shromaždiště zraněných osob, při čemž používají své vlastní a zdravotníky vyčleněné prostředky pro transport (nosítka, páteřní desky). Ve spolupráci

ZZS se silami PČR jsou to pak činnosti zahrnující okamžité uzavření místa zásahu, vyznačení a hlídání zóny rozlišující místo, kam kdo smí (zasahující týmy, logistická podpora, média a politici). Dále by měli bránit vstupu neoprávněným osobám, od prvopočátku evidovat počty postižených osob a v neposlední řadě koordinovat dopravu a vyznačit místa pro další přijíždějící složky IZS. Spolupráce s ostatními složkami IZS se týká spíše technického zabezpečení a výpomoci na místě zásahu. Jedná se o výpomoc speciálních armádních složek s oddíly pro těžkou techniku, protichemické a radiační ochrany. [3]

Kooperace a úkoly složek IZS při záchranných a likvidačních prací při MU popsaných výše můžeme dle Baštecké uvést do několika prvotně důležitých kroků:

- zhodnotit druh a rozsah MU a její další ohrožení s ní spojené,
- uzavřít místa zásahu pro nepotřebné osoby,
- zachránit bezprostředně ohrožené osoby, případná evakuace,
- umožnit neodkladnou péči dalším zraněným osobám,
- stabilizovat situaci v místě zásahu a zamezit dalšímu ohrožení (např.: při odstraňování staveb,…),
- poskytnout důležitých informací příbuzným,
- evidovat údaje a skutečnosti pro objasnění příčin vzniku MU,
- dokumentovat záchranné a likvidační práce. [9]

3 KOMUNIKACE

Komunikace je nutným a důležitým prostředkem dorozumívání se mezi lidmi. Můžeme ji definovat jako komunikační proces výměny informací mezi lidmi. Proces dvou nebo více komunikujících stran, které probíhají pomocí komunikačního kanálu za nějakým účelem sdělit něco druhé straně, přičemž během procesu při přenosu informací může docházet ke zkreslení, a to buď rušení (kvůli okolnímu ruchu) nebo také kvůli nejasnému pochopení ze strany komunikanta. Často může docházet k nedorozumění na straně příjemce, což je příčinou na straně odesilatele, který může nevhodně používat neverbální komunikaci směřující k nepřesnosti původní (verbální) informace. [11]

V současnosti, v době spousty informací, se společnost nachází v obecně nazývané vývojové fázi informační společnosti. Komunikujeme však i tehdy, kdy se nevidíme, a tedy kontakt mezi námi je zprostředkován pomocí určitého technického či elektronického zařízení: mobilní telefon, email, televize, rádio atp.

Dle Plaňavy je možné komunikaci zkoumat jako chování, kde si vyžadujeme odpověď prostřednictvím verbálních symbolů, nebo taky se při komunikování jedná o odpověď jedince na podněty z prostředí. [12], [13]

Přesnou definici komunikace v literatuře však nenalezneme, ale můžeme se například setkat s těmito frázemi napříč náhodnému výběru:

- proces dorozumívání s cílem výměny myšlenkových obsahů prostřednictvím slov mezi účastníky komunikace,
- opatření vedoucí k dosažení cíleného výsledku,
- výměna informací mezi dynamickými systémy se schopností informace přijímat nebo přetvářet. [12]

Cílem komunikace může být její určitá funkce:

1. **informační** – předávání faktů, znalostí na základě zkušeností,
2. **instruktivní** – informační sdělení pomocí návodu, příručky, postupy,
3. **motivující** – posiluje vztah sebevědomí k něčemu,
4. **socializační** – vzájemné komunikace s reakcí a interakcí na ni,
5. **přesvědčovací** – mění postoje a způsoby chování u druhých,
6. **úniková** – odbourání stresu komunikací,
7. **zábavná** – s cílem pobavit, vytvořit pocit pohody či radosti. [12]

3.1 Formy komunikace

Komunikaci nejčastěji dělíme na dvě vzájemně se doplňující formy na verbální a neverbální komunikaci, přičemž jedna z nich může tu druhou i zastupovat nebo doplňovat. Avšak rozdíly, které jsou níže vysvětleny, jsou patrné, dochází v souvislosti s jejich kombinací k rozporu. Člověk něco říká, ale jeho postoje a gestikulace tomu nevyhovují a nemají tak podpůrný účinek mluvené formy. V takové situaci můžeme považovat neverbální chování za srozumitelnější, než je tomu u druhé formy výměny informací. [8]

3.1.1 Verbální komunikace

Komunikace ústní s charakteristickým znakem řeči, vyjadřování pomocí slov, díky kterým se za pomocí jazyka dorozumíváme mezi jednou, dvěma či více osobami. Za zodpovědností jasně vyjádřené myšlenky stojí mluvčí snažící se vysvětlit posluchači, oč se jedná. Specifickými styly užité mluvy jsou osobnostní rysy mluvčího ve smyslu toho, zda se jedná například o introverta, extroverta, liberála nebo egoistu. [8]

Verbální komunikaci rozlišujeme na:

- **úrovně komunikační roviny**: emocionální (pocitová) a racionální (rozumová),
- **druhy komunikace**: formální (např.: pracovní pohovor) a neformální (náhodný rozhovor),
- **komunikačních styly**: konverzační, operativní (řešení pracovních záležitostí, absence emocionálního zabarvení), vyjednávací (kompromis obou stran k dosažení cíle). [12]

3.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální (nonverbální, mimoslovní) komunikace znamená proces dorozumívání se beze slov s pomocí projevu řeči těla. Informace vyplývají z postojů a pohybů člověka, protože jeho komunikační signály vysílá jeho tělo, tedy že člověk mluví, i když mlčí. Pomocí těchto postojů vyjadřujeme svůj emocionální stav, kterým podporujeme nebo zcela nahrazujeme řeč.

Neverbální komunikaci můžeme kombinovat spolu s verbální komunikací, a tím podporovat na její významnosti. Avšak při nesprávném souznění těchto dvou forem může docházet ke zmatku či nepochopení toho, co je sdělováno. [8], [12]

Neverbální komunikaci rozlišujeme dle následujících faktorů, kterými jsou:

- **kinezika** – pohyb celého těla,
- **gestika** – pohyby a postoje hlavy, paží, prstů a nohou,
- **mimika** – zaměření pohybu na obličejové svaly,
- **vizika** – pohyby související se svaly u očí, víček, obočí a oční kontakt,
- **haptika** – soustředěná na významnost dotyků,
- **proxemika** – určuje vzdálenost,
- **chronemika –** využití *time managementu* (ovládnutí času). [12]

3.2 Komunikace ve zdravotnictví

Kromě běžných forem užívaných v komunikaci uvedených výše, se její formy dělí dále na *interpersonální* (komunikace mezi dvěma či více lidmi), *intrapersonální* (zdroj informací uvedených v archívu nebo počítači – opakovaná hospitalizace pacienta) a založenou na masmédiích (odborná literatura, rozhlas, televize). [8]

Mezi nejdůležitější mechanizmy při komunikaci mezi záchranářem a pacientem je bez pochyby empatie, naslouchání, respekt a zájem, které jsou spojeny spolu s dalšími prvky jako jasnost, stručnost a srozumitelnost. Nejzákladnějším etickým kodexem pro každého záchranáře jsou zásady slušného chování (4P – pozdravit, představit se, poprosit, poděkovat). Pokud nám to ale situace na místě dovolí, je vhodné se pacientovi představit a oslovovat ho jménem, pokud jej známe, a tím mu projevit velmi důležitý zájem v jeho dané (krizové) situaci. Dalším a hlavním pravidlem je zachování klidu, trpělivosti a zdvořilosti. Dovednost zdravotníka komunikovat s pacientem patří mezi jeho profesionální vybavení, na které je potřeba neustále pracovat a schopnost umět ji dále rozvíjet. [8], [10]

Vzhledem ke zdravotnické praxi, kde jsou specifika komunikace skupin klientů podle druhu onemocnění a postižení, by měli tyto zdravotničtí pracovníci rozlišovat. Jedná se o komunikaci:

- s pacientem se závažným onemocněním,
- se starými pacienty a nevyléčitelně nemocnými,
- s handicapovanými,
- s nemocným dítětem,
- s pacienty interních či chirurgických oborů. [10]

Mezi zdravotníkem (nebo také lékařem) a pacientem může kvůli odlišnosti v komunikování skrz užití odborného jazyka ze strany zdravotního pracovníka vzniknout komunikační bariéra, která pak má za vinu nedorozumění. Pacient je totiž často schopen svou nemoc pojmout a pochopit ve fyzických projevech, což by měl lékař brát v úvahu a poskytnout pacientovi informace o jeho zdravotním stavu tak, aby mohl se zdravotníkem lépe spolupracovat a byl dostatečně srozuměn se svým zdravotním stavem. [10]

Tuto interakci mezi zdravotníkem a pacientem můžeme rozdělit na dvě roviny, a to:

- profesionální rovina – somatická (tělesná) medicína,
- sociální či psychosociální rovina (někdy také „humanitní“) – určitá sociální opora mezi pacientem a zdravotníkem je jiná, než jak je uváděno v odborných učebnicích medicíny, kterou ale pacient často potřebuje od pracovníka, aniž by si o to přímo řekl. [10]

3.2.1 Hospitalismus a pacient

Pacient je do nemocnice přijímán hned z několika důvodů, a to z léčebných a diagnostických, protože určité léčebné zákroky jsou proveditelné jen v nemocnici, kde některé zákroky jsou velmi riskantní a náročné, a tak nemocný musí být pod neustálou kontrolu. Za úspěchem zdárného diagnosticko-terapeutického procesu je tedy hospitalizace. Vznik hospitalismu pak nastává tehdy, pokud dojde k dlouhodobému pobytu v nemocnici. Jedná se o důsledek negativních faktorů působících na pacienta při pobytu v nemocni, jinak řečeno dojde k nepříznivému duševnímu stavu – hospitalismu. Tento stav jednoduše vzniká z určité pasivity a izolací od světa způsobená nemocniční péčí. Pacient si odvykne od rutinních záležitostí a chátrá jednak fyzicky a jednak psychicky. Prevencí, aby k tomuto stavu nedošlo, je to, že bude pacient již od příjmu do nemocnice stimulován k tomu, aby byl co nejvíce soběstačný. Dále je to pak možné zkrácení pobytu či spolupráce s rodinou. [8]

3.2.2 Vztah mezi zdravotníkem a pacientem

Vztah mezi zdravotníkem a pacientem by měl být především založen na dobrém osobnostním kontaktu. Ze strany zdravotníka by měly být zachovány základy etického kodexu chování. Překročení daných pravidel je pro sociální skupinu, s níž zdravotník pracuje, něco nepřijatelného a nepřiměřeného. Je od něj vyžadováno chování jak profesionální, tak i schopnost empatie, postřehu a pohotovosti. [8]

Dle Andršové, která ve své knize rozděluje a popisuje komunikaci (mimo komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem) dále na: s rodinnými příslušníky, s dítětem, se svědkem události, se zdravotně postiženými a se seniory. [10]

3.2.3 Verbální komunikace ve zdravotnictví

Je velmi důležité, jak zdravotnický pracovník vede komunikaci s pacientem, neboť při nevhodně zvolených slovech, může pacientovi způsobit problémy v oblasti psychického stavu a dále tak ovlivňovat psychosociální jednotu organismu. Slovo nelze vzít zpět, proto by jej zdravotník měl opravdu pečlivě zvážit, zda je vhodné, či nikoliv. I když jeho komunikace může být přínosná a přijatelná, tak pro někoho je toto chování zcela vyloučeno v doprovodu s negativními reakcemi. Je nutné dbát na citlivou a taktní stránku přístupu k pacientovi a ukázat mu tak určitou úctu k němu, kdy vždy a za všech okolností ho respektovat, především pak v situaci jeho názorů musíme brát v potaz to, že může mít vlastní představy a postoje o zdravotnickém prostředí.

Nejistota, strach, důvěra a naděje, to všechno jsou pocity pacienta, a tudíž je pro ulehčení situace tak vhodné porozumění, pochopení a podpora ze strany zdravotnického personálu.

Komunikace by měla být: hlasitá, srozumitelná, stručná, důvěryhodná a přizpůsobivá. [8]

3.2.4 Neverbální komunikace ve zdravotnictví

Jak je popsáno výše, verbální a neverbální komunikace spolu souvisí a vzájemně se doplňují a zdůrazňují. Například věk nebo charakterové vlastnosti jsou pro pacienta určitým obrazem mimoslovní komunikace, proto mohou dále pomoci zdravotníkovi překonávat komunikační překážky. Zdravotnický pracovník by tak měl nejen umět ovládat všechny tyto signály, ale také je spolehlivě rozpoznat ve vztahu k aktuálnímu prožívání pacienta. U zdravotníků je však nejpodstatnější umět „číst“ v pacientově emočním rozpoložení způsobující například bolesti. [8]

4 KRIZOVÁ KOMUNIKACE A ZÁTĚŽOVÁ SITUACE

V této kapitole je předmětem zájmu a problematikou krizová komunikace (dále jen „KK“) a zátěžová situace (dále jen „ZS“), které jsou pak níže detailně rozebrány. Definován je také pojem stres a krize, které s těmito situacemi úzce souvisejí. Následně je uvedeno, jak si v krizové komunikaci počíná ZZS, jak se na ni připravuje a v neposlední řadě popis komunikace s agresivním a hostilním pacientem.

V následujících kapitole je nejdříve uveden jednotlivý popis pro krizovou komunikaci a poté pro zátěžovou situaci.

4.1 Krizová komunikace

Krizová komunikace je vymezena charakterem situací, které mají psychické dopady na všechny účastníky komunikačního procesu (zejména pak na postižené obyvatelstvo). Je třeba brát na vědomí, jaké informace potřebuje člověk slyšet, aby jeho chování bylo v souladu s jeho nynějšími podmínkami. [14]

Dle Štěpána Vymětala můžeme KK chápat jako výměnu informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci nebo skupinami před začátkem MU, v jejím průběhu a po skončení. Dále se označuje jako komunikace v krizi, komunikace v krizovém řízení anebo komunikace rizika. [7]

Krizovým řízením rozumíme systém a proces přípravy na MU a řešení jejich následků. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve kterém je krizové řízení stanoveno jako „*souhrn řídících činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejím řešením, nebo s ochrannou kritické infrastruktury“*. [7], [2]

Potřebnost informací lze rozdělit do následujících tří skupin:

a) **technologické informace** – určují, jak se má člověk chovat a co dělat při různých typech MU, metodické návody, jak zabezpečit sebe, rodinu a majetek,
b) **dynamické informace** – doba požadovaného chování cílené skupiny s danou otázkou: „*Kdy něco udělat?“*, která zabraňuje zbrklému chování např.: u první pomoci.
c) **ekonomické informace** – jedná se o plány, zákony, směrnice, kalkulace atp. [14]

Komunikace s lidmi, kteří jsou v krizi, vyžaduje specifické postupy a přístupy. Překážkami mohou být různé faktory na straně zasaženého, i komunikátora, a to šumy vnějšího prostředí, ale i psychikou zúčastněných (emoce, předsudky, stres apod.). [7]

V níže uvedené tabulce je vymezeno 5 hlavních zásad pro KK:

Tab. 1. Hlavní zásady komunikace v krizi [7]

Hlavní zásady komunikace v krizi
a) Komunikovat optimálně (verbální a neverbální projevy komunikace na místě)
b) Empatické komunikování
c) Strukturované a jasné komunikování
d) Lehce asertivní komunikace
e) Aktivní naslouchání potřebám postižených MU

4.2 Stres

Stres lze jinými slovy vysvětlit jako tlak, napětí, zdůraznění, namáhání. Při zvýšeném stresu nastávají u organismu obranné reakce. [15] Ve stresu (psychické zátěži) se člověk nachází, jestliže je dlouhou dobu vystaven nepříjemné situaci, které se nemůže vyhnout. Při stresu na nás působí negativní vlivy (viz stresor). Stres (v malé míře), kromě působení negativních vlastností (vysoký tep, úzkost, strach), nás může motivovat i k výkonu. [7]

Stresor

Stresor se považuje za negativní působení na člověka, což může vyústit až k obtížné osobní situaci. Již podle názvu je zřejmé, že je spojen se stresovými situacemi a dělí se podle povahy těchto situací na emocionální (nejistota), tělesné (hlad), kognitivní (negativní myšlenky), fyzikální (tma) a biochemické (kofein). [7] Dle Evangelu se dále rozvětvuje na stresory psychické (pocit bezmoci), sociální (morální normy), profesní (vysoké nároky), traumatická (střelba) a stresory vycházející z raného dětství (šikana). [15]

4.3 Zátěžová situace

Zátěžové (stresové) situace jsou všechny situace, které se vyznačují obtížnými, nepříjemnými, omezujícími a nekomfortními situacemi mezi jedincem a jeho prostředím. Tyto situ-

ace vyvolávají u jedince emoční výkyvy pohybující se v rozmezí od nálady veselé až po vztek, úzkost, depresi. Zvládnutí ZS se pak odvíjí od doby jejího trvání. [15]

Dle výše uvedených charakteristik dělíme tyto situace do několika skupin a podskupin:

1. **Krizové situace** – všechny MU v životě. Ohrožují jedince tím, že jsou těžce předvídatelné či dokonce nepředvídatelné a vyžadují si nouzový stav. Nemusí se však vždy jednat o KS, může to být pouze složitější období jedince.
   KS se dále dělí:
   a) krátkodobé – vyžadující akutní řešení (např.: při hromadné havárii, požáry),
   b) dlouhodobé – dlouhodobý pobyt ve stresujícím prostředí či stavu má na člověka chronický negativní dopad (např.: hlad).
2. **Běžné zátěžové situace** – situace vyskytující se v běžném osobním nebo profesním životě. Tyto situace jedince vyčerpávají rychle než situace krizové, neboť je v nich dennodenně a člověk je tolik nevnímá, a tudíž se jim nebrání. Je však možnost se na ně dopředu připravit a posilovat tak svoji odolnost vůči nim.
   Dle zdrojů se dále dělí na:
   a) z vlastních osobnostních charakteristik – jedná se o sebekritický pohled na vlastní osobu, tzn.: zodpovědnost za své neúspěchy přehazujeme na druhé,
   b) z mezilidských vztahů – jedná se například o nevyhovujícího kolegu na pracovišti, nebo vztah „nadřízený – podřízený“,
   c) z profesní náplně – lze je lehce předvídat, jsou to situace vyplívající z náplně práce (termíny, náročné projekty),
   d) z fyzického prostředí – nejsou závislé na osobnostních charakteristikách jedince (práce na směny, hlučné prostředí apod.). [7]

4.4 Krize

Pojem krize může každý chápat zcela odlišně. Pro mnohé z nás může znamenat ztrátu blízkého člověka, pracovní neúspěch nebo i neporozumění. Krizi však můžeme chápat jako nějaký impuls, který nás motivuje se zlepšovat a posouvat se dál, a to hlavně kvůli její negativní podstatě, která nás vlastně posiluje, protože ty překážky postupně překonáváme.

Dle popisu Špatenkové je pojem krize situací, při které se odehrává nějaká změna s doprovodem negativních emocí. Je to šance buď něco získat, anebo také ztratit. Nastává v době, kdy čelíme nějakému problému, který neumíme řešit a nedokážeme řešit. Krize se

může také chápat jako situace, u které nevíme, jak se bude dál vyvíjet, protože je to nepříjemná a taky obtěžující událost s negativním dopadem emocí na jedince, rodinu či pár. [6]

Krizi rozšiřují tři základní složky:

- nastane určitá spouštěcí událost,
- jedinec ji vnímá jako ohrožující a nebezpečnou,
- obvyklé způsoby zvládání krize selhávají v situaci, kdy se ji nepodaří zvládnout. [6]

Krizi můžeme definovat několika způsoby, jednu z definic však uvádí Dlouhý jako ztrátu či narušení rovnováhy nějakého systému nebo postoj k okolního prostředí vůči němu. [11]

Je to také stav běžného života, jak uvádí ve své knize Baštecká, při kterém člověk cítí potřebu změny. Mnohdy je způsobená ztrátou, zátěží, volbou nebo změnou – faktory představující pro jedince hrozbu a složitý proces k tomu, aby znovuzískal i přes všechny své emoce stav rovnováhy. [9]

Typologie krizí

V našem životě však zažíváme plno různých krizových situací s odlišnou intenzitou. Krizi můžeme rozdělit do těchto šesti typů dle její vzrůstající závažnosti:

Krize situační – vznik náhlé události, která ohrožuje jedince. Nejčastější typ krize, který uvádí do stavu nouze nebo tísně a pocitu úzkosti, naléhavosti a neodkladnosti (např.: muž zjistí, že je mu žena nevěrná).

Krize přechodové (tranzitorní) – neboli také krize z očekávaných životních změn. Jedná se o přecházení mezi etapami života – častá změna zaměstnání. Mívá většinou tři stavy: 1) loučení s tím, co již bylo, 2) tzv. „bezčasí“ proces přeměny jedince, 3) sžití se s novou situací (přechod do důchodu, smrt). Přechod trvá dlouho, někdy měsíce až roky, a proto zde krizová intervence nemá tak významný podíl.

Traumatizující krize – přichází náhle a nečekaně. Jedná se o tzv. „rány osudu“ či „neštěstí“, kde na řadu přichází účinné techniky krizové intervence spolu s psychosociální pomocí (krizovou intervencí se budu zabývat později).

Krize vývojová – dochází k potlačení, narušení nebo neřešení některých základních vývojových otázek v minulosti jedince (důvěra, závist, žárlivost, závislost, intimita,…), které se spustí spolu s oživením daného problému v současnosti (žena, který byla v dětství zneužívána, pocit bezmoci při hospitalizaci v nemocnici).

Krize zranitelnosti – u lidí zranitelných v důsledku jejich sociální situace nebo psychického stavu.

Psychiatrická neodkladnost – situace, kdy člověk ztrácí moc nad svým chováním (sebevražedné sklony). Do této situace či krize, s nutkavým a negativním popudem si zničit zdraví nebo život, se může dostat každý například pod vlivem návykových látek. Do této kategorie (psychiatrická neodkladnost) se většinou dostanou lidé s duševním onemocněním (např.: deprese, schizofrenie), kdy je jejich onemocnění natolik závažné, že již ohrožuje zdraví či život druhých. [9]

Průběh krize

Jak je uvedeno výše, krizi chápeme jako změnu nebo vývoj. Jedinec prochází významnou emoční změnou jeho navyklého způsobu života, nastávají chvíle rozhodnutí, zda v činnosti a způsobu života dále pokračovat, či učinit změnu.

Průběh krize je shrnut do čtyř fází, a to následovně: **v první fázi** jedinec vnímá určité ohrožení, což ho vede k neklidu a napětí. **Ve druhé fázi** jedinec zjišťuje, že momentální situaci již není schopen zvládnout a ztrácí nad řešením problému kontrolu, cítí se bezmocný a neúspěšný, což má samozřejmě negativní podíl na jeho sebevědomí. Ve **fázi třetí** se jedinec snaží najít všemožné nové způsoby k zvládnutí krize a vyhledává pomoc zvenku. V poslední **čtvrté fázi** se zdá situace zvládnutelná pro člověka, ale opak je pravdou. Dochází ke zhoršenému chování (předrážděnost, sebevražedné tendence). Zde je nejefektivnějším řešením odborná krizová intervence. [6]

4.5 Krizová komunikace u ZZS

Krizová komunikace u záchranářů je důležitým prvkem pro komunikaci jednak s příbuznými pacienta, ale také s médii. Nevhodně použitá KK (příliš strohá) může mít negativní dopady na zdravotnický institut a vyvolat pochybné myšlení a chování u veřejnosti. Při KK se sdělují informace, které posilují spolupráci a vzájemnou pomoc, snižují úzkost a jsou nejpotřebnější. [7]

Komunikace s agresivním a hostilním pacientem

Komunikaci s agresivním či hostilním pacientem je popsáno z toho důvodu, že stále častěji dochází k napadení zdravotníka agresivním pacientem. Ať už se jedná o psychické onemocnění nebo jednání pod návykovými látkami.

Pro snazší porozumění je popsán rozdíl mezi pojmy agrese a hostilita: **agrese** (napadení) x **agresivita** (chování). Agrese je tedy z psychologického hlediska chápána jako vrozená vlastnost, reálné omezování, poškozování, ničení. Forma chování se záměrem někomu ublížit nebo ho poškodit. Agresivní chování může být zapříčiněno nejen samotným onemocněným, ale i vlivem návykových látek.

Hostilita souvisí s výše uvedeným pojmem agresí. Jedná se o nepřátelský projev často vyvolaný s duševními pochody. [16]

Při komunikaci s takto postiženým pacientem je ze všeho nejdůležitější zhodnotit ohrožení. V případě, že se objeví známky agresivního chování (např.: upřený pohled), zdravotník by neměl zasahovat sám, ale buď s kolegou anebo PČR. Sledování verbálních a neverbálních projevů. Důležité je určit si minimální hranici mezi agresorem a zdravotníkem a tak projevovat pochopení jeho stavu. [10]

4.6 Komunikace jako nástroj prevence agrese

Existují doporučené postupy pro práci s problémovým či agresivním pacientem, jak identifikovat jeho varovné signály. Ve svých publikacích je uvádí hned několik autorů, kteří se zaměřují na to, čím se řídit a co mít na paměti, když dojde k agresivnímu projevu pacienta. Počet agresivních pacientů se neustále zvyšuje, především však ve větších městech. Nevhodná komunikace, nedodržování multikulturních zásad při poskytování zdravotnické péče, může vést k agresi. Proto musí být tito pracovníci vzdělaní a zkušení v tom, jak předcházet těmto agresivním projevům pacienta a jak s ním pracovat.

Následující doporučené postupy mají snížit riziko vzniku agresivity, kde příčinou může být chování zdravotníka s nedostatečnou podporou u zaměstnavatele. Proto je důležité věnovat pozornost odměňování pracovníka, rozvojovým aktivitám (*teambuilding*), při směnném provozu účelně organizovat služby. Problém je nutné řešit ihned při jeho vzniku, popřípadě využití dostupných prostředků (kamerový systém). [16]

Pracovník ve zdravotnictví by měl mít dostatečné znalosti v oblasti krizové komunikace. Mylně to může nabývat dojmu, že takový člověk bude toto agresivní chování nějakým způsobem tolerovat či omlouvat, ale v základu se jedná pouze o to, aby pochopil situaci a s komunikací pracoval jako s nástrojem prevence. Především pak tehdy, pokud zdravotník poskytuje zdravotní péči a odvrátí tím tak agresi.

Jako nevhodně zvolená komunikační metoda, která se může vystupňovat až k napadení zdravotníka agresorem, je spolupráce se třetí osobou (např.: sanitáře apod.). Jestliže se zdravotnický pracovník naučí chápat možnosti a souvislosti nabízené verbální a neverbální formy komunikace, získá tak komunikační schopnosti, které pro něj budou dovednostním nástrojem v komunikaci, jak rozpoznat to, co se děje s agresivním člověkem. [16]

5 KRIZOVÁ INTERVENCE

Krizovou intervencí (dále jen „KI“) se rozumí formální pomoc v krizi. Do hry vstupuje až tehdy, kdy zdroje neformální pomoci jsou nedostupné nebo již nedostatečné z nějakých důvodů. Co tedy přesně pojem KI znamená? Dle autorky Špatenkové znamená zásah, zákrok, tedy zakročení v krizi. Jedná se o účelnou specializovanou pomoc pro osoby v krizi (neboli ve stavu nerovnováhy). Krizová intervence musí být aplikována, pokud to situace dovoluje, ihned, neodkladně, aby bylo dosaženo jejího potenciálu, v blízkosti klientovi – dosažitelnost krizové pomoci, kompetentně, použitá tak, aby neohrožovala ani interventa, ani klienta a jednoduchými postupy. Je zaměřena na příčiny toho, co krizový stav (reakci) vyvolal spolu s jeho pocity. [6], [10]

Dle Vodáčkové KI znamená následující: *„Je to odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou situaci, nepříznivou, ohrožující.“* Krizová intervence pomáhá zlepšit vnímání a prožívání jedince a zastavit tak jedincovo chování v krizové situaci. Z časového hlediska je KI aplikována po celou dobu krizového stavu. [17]

Jedná se především o pomoc:

- **Psychologickou –** časově omezený terapeutický kontakt,
- **Praktickou –** včasný zásah interventa (nebo i policie),
- **Sociální** – pomoc a podpora fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci, terénní, ambulantní nebo pobytová služba,
- **Zdravotnická** – také lékařská, stabilizace zdravotního stavu jedince. [6]

Krizová intervence se nesmí zaměňovat za jakékoliv psychologické či psychoterapeutické poradentství, protože je to práce hlavně se zdravými lidmi, kteří přišli do styku s krizovou situací. [3]

5.1 Formy krizové intervence

Formy KI klasifikujeme dle různých kritérií, třeba v případě kontaktu krizového interventa s pacientem se jedná o pomoc prezenční nebo distanční. [6]

KI kromě výše uvedených forem dělíme dále na:

- **prezenční pomoc –** zakládá se na osobní přítomnosti krizového interventa, jehož pomoc zahrnuje terénní, ambulantní a pobytové služby.

- **terénní služby –** výjezd krizového týmu na místo, kde došlo k neštěstí ohrožené osoby (domov, nemocnice, ulice).
- **distanční forma pomoci** – prostorově vzdálený vztah krizového interventa a klienta, jedná se tedy o jakousi formu pomoci „na dálku“ – telefonicky nebo internetově. Avšak oproti prezenční (osobní) pomoci je to rozdíl zcela zásadní, ale někdy je distanční forma účinnější než u formy prezenční.
- **krizová intervence tváří v tvář –** tento typ KI můžeme chápat jako prezenční formu pomoci například metodou krátkých rozhovorů na daném krizovém pracovišti. Hlavním cílem je redukce negativním a nezvladatelných emocí. [6]
  Je důležité, aby již při vstupu klienta na pracoviště (vrátnice, čekárna) probíhal osobní kontakt, který na něj působí lépe než například automat v rozhlase.
  Než začne samotný rozhovor, je důležité zabezpečit základních potřeby klienta:
  Technický prvek – přátelské prostředí, informace, poskytnutí tekutin, přikrývky, vybavenost čekárny například různými programy pro klienty.
  Obsah informací – sdělení délky čekací doby, kdo s ním bude mluvit (jméno krizového interventa). [17]
  Pomoc tváří v tvář souvisí především s navázáním aktivního kontaktu a vytvoření vztahu mezi klientem a krizovým interventem – ten klientovi dokazuje, že je tam s ním a pro něj. Na místě jsou vhodně použity verbální i neverbální schopnosti, které v klientovi vyvolávají alespoň nějaký pocit bezpečí a důvěry v jeho momentálním krizovém stavu. Dalším typem správně vedené komunikace v KI je dotazování, kde volíme mezi otázkami otevřenými a uzavřenými. Ty otevřené mají svou podstatou dostát klientovi odpovědi v celých větách (např.: *„Co se stalo?“*), ty uzavřené směřují k odpovědi typu „ano“ a „ne“ (např.: *„Berete nějaké léky?“*). [6]

5.2 Typy pomoci

První pomoc (zdravotní a psychická) je poskytována postihnutým obětem na místě MU pouze dočasně, aby se předcházelo dalšímu poškození fyzického nebo psychického zdraví, k odvrácení dalších komplikací do té doby, dokud nebude na místě poskytovat pomoc odborná služba nebo lékař. Poskytnout první pomoc by měl (umět) každý občan. [9]

- **První základní zdravotní pomoc**

Ještě před samotným příjezdem odborné zdravotní první pomoci je velmi důležitá laická zdravotní pomoc. Obě formy pomoci (laická i odborná) jsou složeny z pomoci polohování, uvolnění dýchacích cest, umělého dýchání (z plic do plic), srdeční masáže a v neposlední řadě protišokových opatření 5T (tišení bolesti, ticho, tekutiny, teplo, transport).

Hlavní úlohou při zachraňování je sledování základních kroků usilujících o udržení života pomocí metody (ABC):

A (*airway*) = zpřístupnit dýchací cesty,

B (*breathing*) = umělé dýchání,

C (*circulation*) = zastavit krvácení, nepřímá srdeční masáž. [9]

- **První psychologická pomoc**

Vyjma psychologických pracovníků by měl mít každý ze zdravotních záchranářů (a také ostatních složek IZS) ve své základní výbavě i první psychologickou pomoc. V publikaci *Psychologie a komunikace pro záchranáře* od Andršové se tato pomoc definuje následovně: *„Jedná se o jednorázový zásah většinou pomocí rozhovoru mezi „pomáhajícím“ (záchranářem) a pacientem, který se nalézá akutně v náročné životní situaci a je destabilizován.“* [10]

Dle popisu Baštecké se jedná o okamžitý zásah a reakci na psychosociální potřeby člověka (potřeby přežití – bezpečí, informace, kontakt s blízkými). [9]

- **CISM (Critical Incident Stress Management)**

Critical Incident Stress Management (dále jen „CISM“) je metodou systémů a postupů KI, která není určena primárním obětem při MU (těm jsou určeny jiné psychologické služby), ale pro řízení kritického stresu zejména u uniformovaných složek. CISM vznikl jako prevence psychologické péče. Je to pomoc profesionálům ke zmírnění stresu z jejich profese, která předchází rozvoji posttraumatické stresové reakce. [3], [11]

U CISM se nejedná o druh psychoterapie. Je to systém určité podpory s následujícími úkoly: zmírnit dopad kritického incidentu, podpora procesu pro přirozenou obnovu, určení dalších podpůrných služeb pro zklidnění KS po MU. [18]

Způsoby vyrovnávání se s psychicky náročnými situacemi u IZS:

S vyrovnáním a zvládnutím zátěže pramenící z MU (viz CISM) je určena zejména pro pracovníky v ní zasahujících, kteří nejenže poskytují pomoc druhým, ale i oni pomoc potřebují. Specifické metody této pomoci nám osvětlují níže uvedené krizově intervenční techniky.

Demobilizace (= snížení vojenské pohotovosti, pohyblivý) – jedná se o poradu týmu, provádí se bezprostředně po skončení směny u krizové situace a je vedena personálem ZZS. Tato porada je vyvolána událostí a za cíl má informovat a uvolnit napětí vzniklé při a po události.

Defusing (z angl. *to defuse* zbavit situaci výbušnosti) – je zaměřená na příznaky události a snaží se ji zmírnit a uzavřít s rozdělením na oběti, které situaci zvládly a na ohrožené. Uskutečnění do 12 hodin po skončení události.

Debriefing (z angl. *to debrief* podat hlášení po provedení úkolu) – usnadnění uzavření události po psychické stránce většinou od jednoho do deseti dnů po události (od katastrofy 3-4 týdny). [9]

Metody *defusing* a *debriefing* jsou dle popisu Vymětala založeny na „*strukturovaném skupinovém rozhovoru",* které poskytují možnost otevřeně si promluvit o skončené události a plně ventilovat své pocity, emoce a myšlenky. Jsou to strategie, jak se vyrovnat se zásahem využívané po skončení události s vedením profesionálně vyškolených odborníků s cílem uzavřít zážitky a odpoutat se od nich do budoucna. [7]

5.3 Krize krizového interventa

Pracovní vytížení krizových interventů je vysoké a vyčerpávající, proto je nezbytné sledovat fyzický i psychický stav interventa. Tento stav se poškodí na základě kumulace stresu při práci (pomoci) v doprovodu s neustálou připraveností pomáhat druhým nebo také traumatizující zážitek při pomoci klientovi mohou u pracovníka vyvolat krizovou situaci – může vyústit až po syndrom vyhoření. Je zcela důležité umět pečovat o sebe sama, neboť pokud neumíme pečovat sami o sebe, pak přirozeně a těžko nemůžeme pomoci druhým. Práce s klienty je emocionálně velice náročná, musí být nastavena rovnováha mezi dáváním a přijímáním. [6]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké povědomí o krizové komunikaci mají příslušníci zdravotnické záchranné služby ve Zlínském kraji.

V dílčích cílech práce je zkoumáno, zda na krizovou komunikaci u pracovníků ZZS probíhá pravidelné školení a zdali je na tuto komunikaci dostatečná příprava mezi jednotlivými oblastmi ZZS v celém Zlínském kraji.

Výzkum byl uskutečněn na základě dotazníkového šetření, který byl zodpovězen profesionálními pracovníky ZZS ve Zlínském kraji. Výzkum je zaměřený pouze na výjezdovou část ZZS. Získané odpovědi jsou níže vyhodnoceny a v případě zjištěných nedostatků je navrženo opatření jako možné řešení.

K výzkumu a zmapování problematiky krizové komunikace u ZZS jsou použity následující výzkumné otázky (dále jen „VO“):

VO1: Co se respondentům vybaví pod pojmem krizová komunikace?

VO2: Jak často respondenti využívají ve své profesi krizovou komunikaci?

VO3: Vědí respondenti, jak postupovat při krizové komunikaci?

VO4: Myslí si respondenti, že je zdravotnická záchranná služba připravena na krizovou komunikaci?

VO5: Podstupují respondenti školením na krizovou komunikaci pravidelně? Pokud ano, jak to probíhá?

VO6: Co v rámci komunikace s člověkem v krizi považují respondenti za důležité?

VO7: Zvládá krizovou komunikaci lépe muž nebo žena? Vysvětlení důvodu.

VO8: Naskytli se respondenti někdy v situaci, kdy si nevěděli rady? Pokud ano, jak to řešili?

VO9: Jak respondenti vnímají komunikaci mezi jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami ve Zlínském kraji?

VO10: Vylepšili by respondenti něco na krizové komunikaci?

7 METODOLOGIE

V této kapitole jsou popsány metody pro splnění stanovených cílů.

7.1 Kvantitativně kvalitativní výzkum

Níže uvedená charakteristika vysvětluje rozdíly mezi jednotlivými výzkumy.

V kvantitativním výzkumu je možnost odpovědět na otázku omezena formou uzavřených odpovědí. Jedná se tedy o omezené zkoumání, kde si respondent vybírá pouze z uvedených odpovědí. Zjištění z takto získaných odpovědí připadají poněkud přesněji, zde ale velmi často dochází k absenci kontextu.

Naproti tomu výzkum kvalitativní zahrnuje otevřené výpovědi respondentů a získané informace jsou dále zkoumány v celé šíři odpovědí a rozměrech. Na bázi všech získaných odpovědí se při zkoumání jednotlivých vzorků usiluje o integraci odpovědí, tedy o určitou návaznost a souvislost mezi nimi.

Charakteristiky obou výzkumů se dají shrnout tak, že v kvantitativním přístupu jsou odpovědi číselné podoby a v kvalitativním jsou to data ve slovním vyjádření. [19]

Kvantitativní výzkum zahrnuje metody dotazníkového šetření a Ishikawa diagram.

7.1.1 Dotazníkové šetření

Jedná se o nejrozšířenější techniku užívanou pro sběr dat. Jako pozitivum pro získání dat od velkého počtu lidí je skutečnost, že odpadá jednotlivé dotazování respondentů tváří v tvář. Vhodné využití pro zadání určité sady otázek pro velkou skupinu lidí. Další výhodou je především nízká časová náročnost a s tím spojená úspora finančních prostředků. Stinnou stránkou dotazníků je absence možnosti doplňujících otázek a také náročnější příprava než u rozhovorů. Může být formou otevřených nebo uzavřených otázek. [19]

Dotazníkové šetření je vytvořeno formou elektronických formulářů přes Google. V dotazníku jsou použity obě formy otázek (viz PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.).

7.1.2 Ishikawa diagram

Je znám také pod názvem diagram příčin a následků nebo diagram rybí kosti dle svého specifického vzhledu. Jedná se o rozšířený nástroj pro zkoumání a řešení problému, kde

jsou následně pomocí brainstormingu v týmu analyzovány příčiny tohoto problému, které jsou poté popsány v jednotlivých kostech. [20]

V **kvalitativním výzkumu** je popsána metoda rozhovoru.

7.1.3 Rozhovor

Rozhovor neboli interview je další metodou pro získávání dat. Existuje několik variant rozhovorů – strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. Při výzkumu je aplikována forma polostrukturovaná (částečně řízená), kde je stanovený předem typ otázek, které se mohou v průběhu mírně poupravit či upřesnit. [21]

Jméno odborného pracovníka ZZS je uveřejněno s jeho předchozím souhlasem. Rozhovor probíhal s referentem krizové připravenosti panem Mgr. Štěpánem Manou. Obsah otázek je shodný s těmi v dotazníkovém šetření, přičemž vypíchnuty jsou jen ty z nich, které se zaměřují na cíl práce. Zvoleny jsou z důvodu upřesnění a případného doplnění informací, které v dotazníku nejsou obsaženy. Obsahuje jednu doplňující otázku ohledně vozového parku (viz PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR.).

8 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Pro výběr respondentů do výzkumu bakalářské práce byli vybráni profesionální pracovníci ZZS z celého ZK. Problematika byla specifikována pouze na výjezdovou část.

Výzkum probíhal v rámci všech pěti **oblastí ZZS ZK**, pod které spadá Zlín, Uherské Hradiště, Kroměříž, Valašské Meziříčí a Vsetín.

Do skupiny dotazníkového výzkumu bylo zahrnuto celkem 35 respondentů ve věkové hranici 18-50 let. Z celkového počtu 35 odpovědí činilo 23 mužů, tedy 66 % a 12 žen, v procentuálním vyjádření to je 34 %. Z převážné většiny byl věkový průměr respondentů zaznamenán v rozmezí 40-50 let. Toto věkové omezení je uvedeno u celých 40 % respondentů. Podrobné výsledky pohlaví a věku jsou uvedeny níže (viz tabulky *Tab.* 2. *Rozdělení dle pohlaví členů ZZS* a *Tab. 3. Rozdělení dle věku členů ZZS*).

Tab. 2. Rozdělení dle pohlaví členů ZZS

Respondenti ZZS		
Pohlaví	**Počet**	**%**
Muž	23	66
Žena	12	34

Tab. 3. Rozdělení dle věku členů ZZS

Respondenti ZZS		
Věk	**Počet**	**%**
18-29	3	9
29-39	7	20
40-50	14	40
50 a více	11	31

9 PRŮBĚH VÝZKUMU

Problematika krizové komunikace u ZZS byla po předchozí domluvě s vedoucí práce vytvořena dotazníkovou formou. Otázky byly sestaveny takovým způsobem, aby bylo na základě nich co nejpřesněji zodpovězeno povědomí o tom, co pro členy ZZS představuje KK a jak jsou na danou problematiku připravováni. Celková doba výzkumu trvala jeden měsíc.

Po konzultacích byl dotazník zhotoven nakonec v elektronické podobě, neboť tato forma dotazníku je jistější a jednodušší na získávání odpovědí, a také to, že se dotazník dostane mezi vyšší počet respondentů, než je to u dotazníků v tištěné podobě. Dotazník byl tedy vytvořen přes formulář Google, kde jeho zformování je bezplatné a velmi jednoduché. Odpovědi jsou variabilní, typ jednotlivých otázek lze nastavit buď na otázku otevřenou, nebo uzavřenou s možnostmi. Zodpovězené dotazníky se po jejich odeslání ukládají a shromažďují na disk, kde u uzavřených otázek se automaticky vytvoří graf, u těch otevřených se v případě více stejných či podobných odpovědí vytvoří procentuální shoda těchto odpovědí. Mohou být sledovány jak hromadně, tak individuálně.

Dotazníky jsou vytvořeny elektronickou formou, jak je již výše zmíněno, a to z toho důvodu, že tištěná forma je časově náročnější na doručení dotazníků přímo určitým respondentům. V zásadě se jedná o to, že elektronická verze těchto dotazníků eliminuje časovou náročnost výzkumu problematiky. Dotazníky v tištěné verzi jsou přepsány do elektronické formy.

Výzkumné šetření je ještě doplněno o rozhovor, ve kterém je použito pár otázek z dotazníkového šetření pro rozšíření informací. Rozhovor probíhal po předchozí domluvě s referentem krizové připravenosti Mgr. Štěpánem Manou. Uveřejnění jména je s jeho předchozím souhlasem.

10 ANALÝZA DAT

Analýza dat je provedena elektronicky pomocí Google formuláře, kde na základě četnosti odpovědí u jednotlivých otázek jsou vytvořena zpracování pomocí grafů nebo tabulek a následně pak její popisná statistika.

Kvalitativní část je analyzována skrz výběr nejčastějších odpovědí.

11 VÝSLEDKY A DISKUZE

Tato kapitola praktické části je zaměřena na popis výsledků dat z dotazníkového šetření s tématikou krizové komunikace v zátěžových situacích u respondentů ZZS. Dále je popsána otázka týkající se školení a připravenost na krizovou komunikaci ZZS. Výsledky jsou rozebrány na základě výzkumných otázek a následně doplněny o diskuzi k dané problematice.

VO1: Co se respondentům vybaví pod pojmem krizová komunikace?

Na otázku, co si respondenti představují pod pojmem krizové komunikace, je odpovězeno mnoha různými způsoby, které by se daly shrnout dle počtu nejčastějších odpovědí. Otázka byla teda otevřená s možností vyjádření vlastního názoru dotazovaných. Na otázku odpovědělo dohromady 86 % respondentů, což vyjadřuje 30 odpovědí z celkového počtu 35.

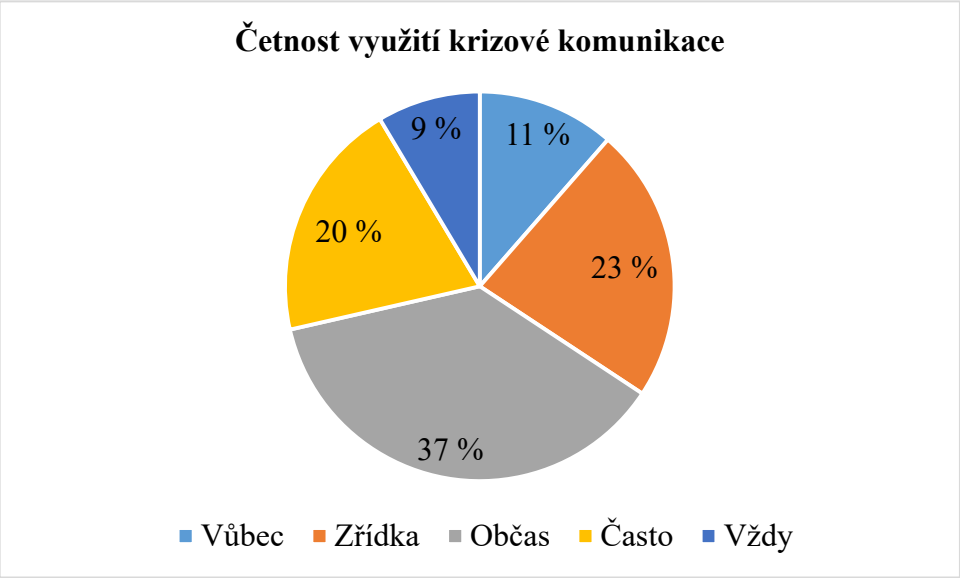
Tab. 4. Pojem krizová komunikace

Odpověď	Počet	%
Krizová situace	6	20
Mimořádná událost	4	13
Komunikace v napětí	4	13
Komunikace IZS	3	10
Jiné	13	44

Z tabulky je zřetelné, že 6 respondentů, tedy 20 %, si pod pojem krizové komunikace představují **krizovou situaci**. Další odpovědí je **mimořádná událost** uvedená 4 členy, což je 13 %, kdy ve stejném počtu je zodpovězena i **komunikace v napětí**. O příčku níž je uvedena **komunikace IZS** s počtem odpovědí 3, tedy 10 %. V tabulce je také uvedena možnost **jiné** z důvodu přiblížení dalších jednotlivých odpovědí. Zde je zastoupení těchto individuálních odpovědí největší, přesněji se jedná o 13 odpovědí, tedy 44 %. Tady je specifikována například komunikace s hostilním nebo postiženým pacientem, dále dlouhý čas výjezdu, blokace sanitních vozidel, resuscitace nebo také výměna informací při MU mezi institucemi a vedoucím zásahu.

VO2: Jak často respondenti využívají ve své profesi krizovou komunikaci?

Otázka pravidelnosti využití krizové komunikace u profesionálů ZZS je graficky zpracována s procentuálním vyjádřením u jednotlivých odpovědí. Volba odpovědi je formou uzavřených možností, které jsou respondenty vyplňovány povinně.



Graf 1. Četnost využití krizové komunikace

Jak lze z grafu zjistit, tak krizová komunikace je využívána ve většině případů **občas**, to je ve 37 % případů. **Žádné** využití krizové komunikace uvedlo celých 11 %. Dále z 23 % je aplikována **zřídka**, ve 20 % případů je registrována odpověď jako **častá.** Jen 9 % respondentů, tedy 3 z celkového počtu 35, uvedlo, že krizovou komunikaci použijí **vždy**.

Procentuální vyjádření četnosti krizové komunikace u jednotek ZZS je dle autorova názoru především možné tím, že si určití příslušníci ZZS nemusí zcela uvědomit, zda se v krizové situaci vůbec nachází. Může to být rovněž pro ně do jisté míry dennodenní situace, kterou nemusejí považovat zcela za krizovou.

VO3: Vědí respondenti, jak postupovat při krizové komunikaci?

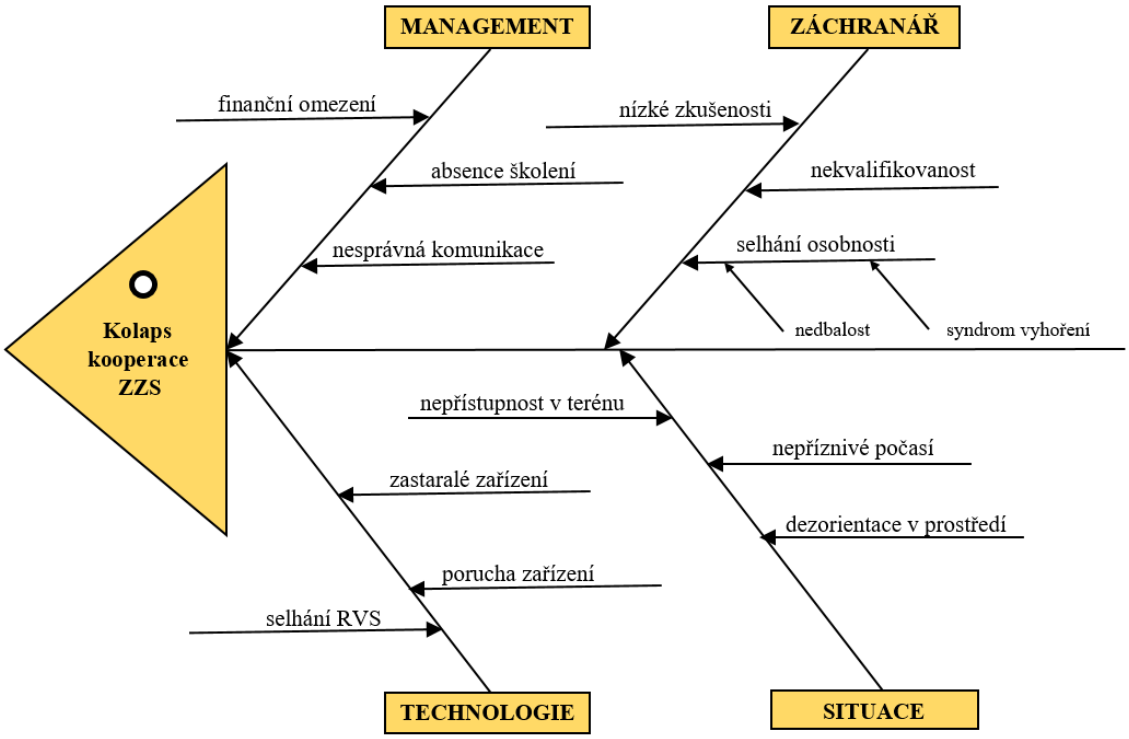
Tato otázka je vytvořena na základě kvantity, tedy uzavřenosti, jednotlivých odpovědí s možným výběrem odpovědí ano či ne. Otázka je zodpovězena všemi respondenty, je tedy stanovena jako povinná pro její další přesné vyhodnocení této problematiky.

Graf 2. Znalost postupu při krizové komunikaci

Z grafu je jasně zřetelné, že většina členů ZZS vědí, jak při krizové komunikaci postupovat. **Kladně** odpovědělo celých 28 respondentů, což je vyjádřeno v 80 % případů. V případě **záporných** odpovědí se jedná o 7 respondentů tedy o zbylých 20 %. Jak je uvedeno v předchozím grafu (viz *Graf 1. Četnost využití krizové komunikace*), tak v 89 % je krizová komunikace využívána na různých úrovních, ať už **zřídka** nebo **často**, tudíž je to téměř srovnatelné s odpověďmi uvedených v tomto grafu.

VO4: Myslí si respondenti, že je zdravotnická záchranná služba připravena na krizovou komunikaci?

Tato otázka je rozebrána v Ishikawa diagramu, kde je uveden problém s jeho příčinami, které jsou poté jednotlivě popsány.



Obr. 1. Ishikawa diagram [zdroj: autor]

Jedním z hlavních problémů připravenosti ZZS na krizovou komunikaci může nastat kolaps kooperace ZZS. Příčiny jsou rozděleny na 4 hlavní kategorie.

- **Management –** do této kategorie je zahrnuto finanční omezení, na základě kterého nemusí u ZZS probíhat jak různá taktická cvičení, tak školení na připravenost pracovníků. Při absenci školení může nastat situace, kdy si pracovníci ZZS nebudou vědět rady. I při nevhodně použité komunikaci, může nastat stav, kdy se jednotlivé strany nesprávně pochopí a může pak selhat spolupráce u ZZS.
- **Záchranář –** osobnost záchranáře může být ovlivněna hned několika faktory. Mezi ty hlavní jsou zařazeny především ty, které mu zamezí v efektivní komunikaci. Těmi mohou být nízké zkušenosti, kdy dotyčný je ještě neznalý všem událostem, a tak nemusí k určitému problému přistoupit tak, jako by to udělal již zkušený.

Příliš malá nebo žádná kvalifikace záchranáře zapříčiní nesoulad při kooperaci s ostatními členy ZZS. Selhání osobnosti se může definovat jako psychické narušení jedince, u kterého může nastat nedbalé chování nebo dokonce syndrom vyhoření.

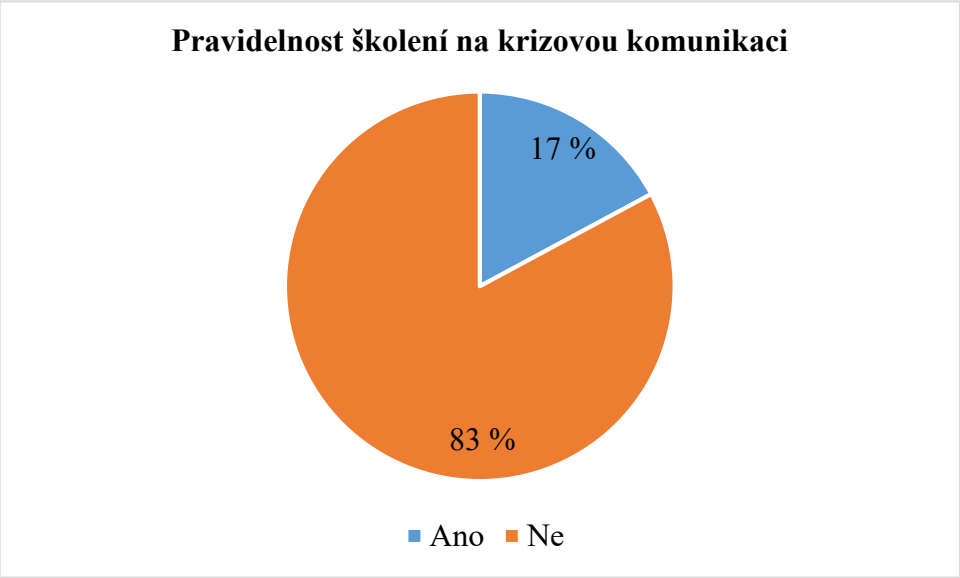
- **Technologie –** v případě technologických zařízení to může být selhání vysílaček (radiokomunikace), nebo v situaci, kdy určité zařízení přestane fungovat, sem můžeme zahrnout jak již zmíněné vysílačky, tak i sanitární vozidla, která mohou vypovědět kvůli zaostalému technickému stavu. Tato problematika je řešena v jedné ze čtyř otázek uvedených v rozhovoru, u které bylo sděleno, že by vozový park měl být obnovován maximálně po 5 letech (více viz PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR.).
- **Situace –** ať už se jedná o nepříznivé počasí, dezorientaci v prostředí nebo nepřístupný terén, tak ne vždy se dá na všechny tyto případy dopředu připravit a čelit jim. Především, co se předpovědi počasí týká, která nemusí být mnohdy vůbec pravdivá, je docela pravděpodobné, že může dojít ke kolapsu kooperace u ZZS.

Při krizové komunikaci může nastat mnoho situací, na které nebude ZZS dostatečně připravena. Na některé situace při komunikaci se lze dopředu připravit více někdy méně kvůli její nepředvídatelnosti a nahodilosti. ZZS jsou myšleni všichni její členové, tedy jak jednotliví pracovníci ve výjezdové části, tak ti ostatní, se kterýma přicházejí společně do kontaktu při řešení různých krizových událostí.

Otázka byla na základě kvantitativního výzkumu s výběrem odpovědí **ano, ne** a **nevím.** Ze získaných odpovědí je zjištěno, že 40 % si myslí, že ZZS připravená na krizovou komunikaci **není**, dalších 37 % respondentů uvedlo svou odpověď jako **ano** a zbylých 23 % **neví**.

VO5: Podstupují respondenti školením na krizovou komunikaci pravidelně? Pokud ano, jak to probíhá?

Tento typ otázky je formou uzavřených odpovědí s výběrem ano a ne**.** Povinné zodpovězení všech respondentů bylo nezbytné pro následné zhodnocení u této problematiky.



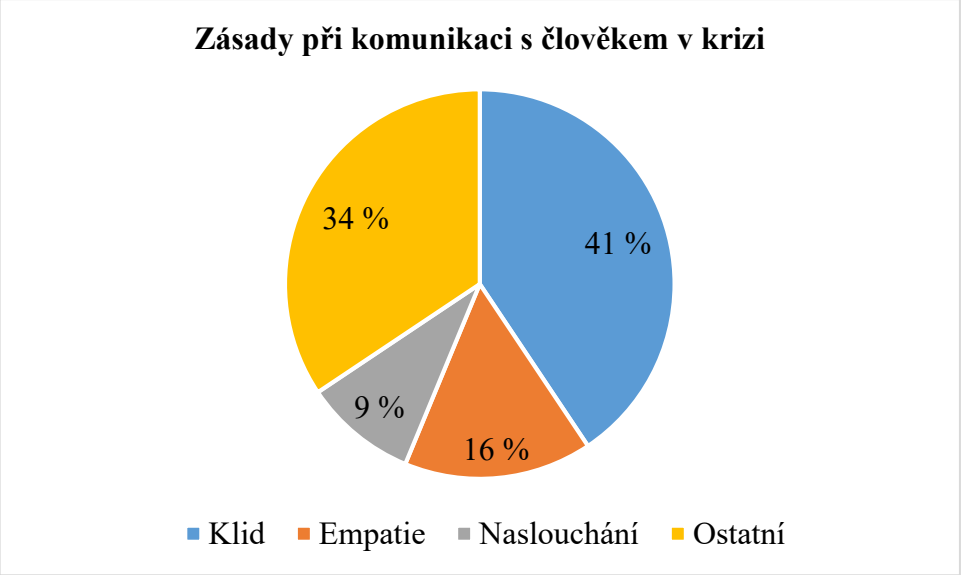
Graf 3. Pravidelnost školení na krizovou komunikaci

Na tuto otázku byla odpověď **ne** v 83 %, jako **ano** je uvedeno u 17 % z dotazovaných. Podle grafu lze tedy zjisti, že pravidelné školení na krizovou komunikaci v drtivé většině vůbec neprobíhá. U odpovědí s kladnou odezvou jsou zmíněny situace, jak je školení uskutečňováno. Ať už je to samotné školení při provozních poradách, cvičeních na MU nebo hromadný nácvik. Ale i přes to, že není brán v potaz tento typ školení, tak si většina respondentů dokáží poradit v případě, když tato situace nastane, jak je zřetelné z předchozího grafu (viz *Graf 2. Znalost postupu při krizové komunikaci*).

Pravidelnost školení na krizovou komunikaci bylo taktéž stěžejním tématem při rozhovoru. Protože je školení dílčím cílem této práce, je odpověď k této problematice velmi hodnotným materiálem. Překvapujícím zjištěním je, že se přímo ve Zlíně buduje školicí středisko, díky kterému by se školení mělo stát pravidelnějším i intenzivnějším.

VO6: Co v rámci komunikace s člověkem v krizi považují respondenti za důležité?

Typ odpovědí je formou otevřených možností. V případě četnosti odpovědí to je 32 respondentů, tedy z celkového počtu to činí 91 %.

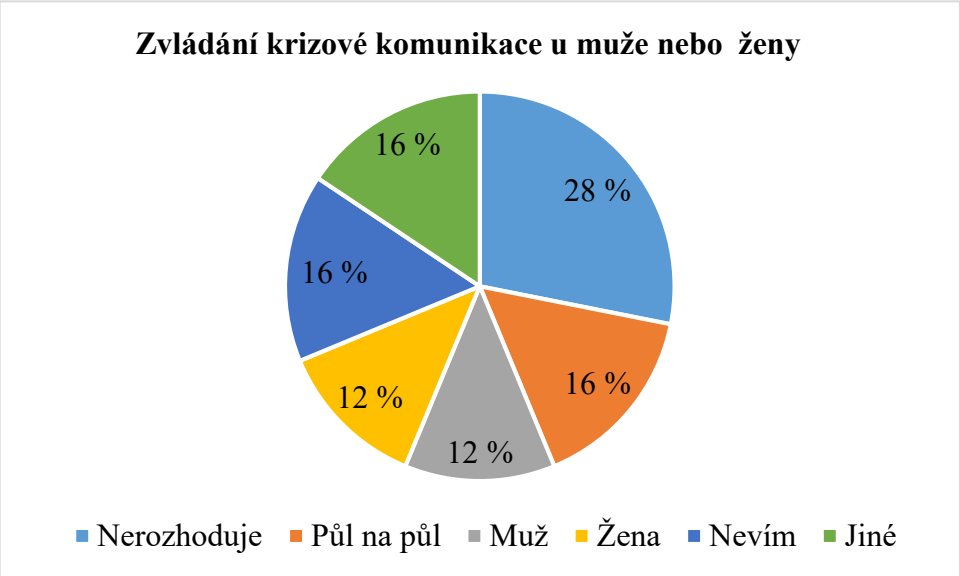


Graf 4. Zásady při komunikaci s člověkem v krizi

Podle odpovědí u 13 členů ZZS, tedy 41 % ze všech dotazovaných, je především považován **klid** při komunikaci s člověkem v krizi. Dalším důležitým faktorem je dle 5 členů důležitá **empatie**, tedy vcítění se do situace postiženého. Následuje odpověď se 3 odpověďmi, kde dle 9 % respondentů je uvedeno pozorné a citlivé **naslouchání** dotyčného. V rámci uvedených zásad mezi ostatními jsou zařazeny další příklady nezbytně nutné při komunikování v krizi. Jak je uvedeno jedním z **ostatních** 11 dotazovaných, tedy ve 34 % případů, se jedná hlavně o schopnost improvizovat a zvládat mimořádné situace. V dalších odpovědích jsou obsaženy tyto následující zásady, jako je například získání důvěry, osobní kontakt a informovanost o místě a pacientově stavu s efektivním rychlým ovlivněním negativních emocí klienta. A v neposlední řadě jsou zmíněny minimalizace u škod jako následky krizové komunikace.

VO7: Zvládá krizovou komunikaci lépe muž nebo žena? Vysvětlení důvodu.

V následujícím grafickém vyjádření jsou otevřené odpovědi, které jsou procentuálně seřazeny dle jejich nejčastějších odpovědí. Celkem na tuto otázku odpovědělo 91 % z dotazovaných, což vyjadřuje odpovědi u 32 z celkových 35.

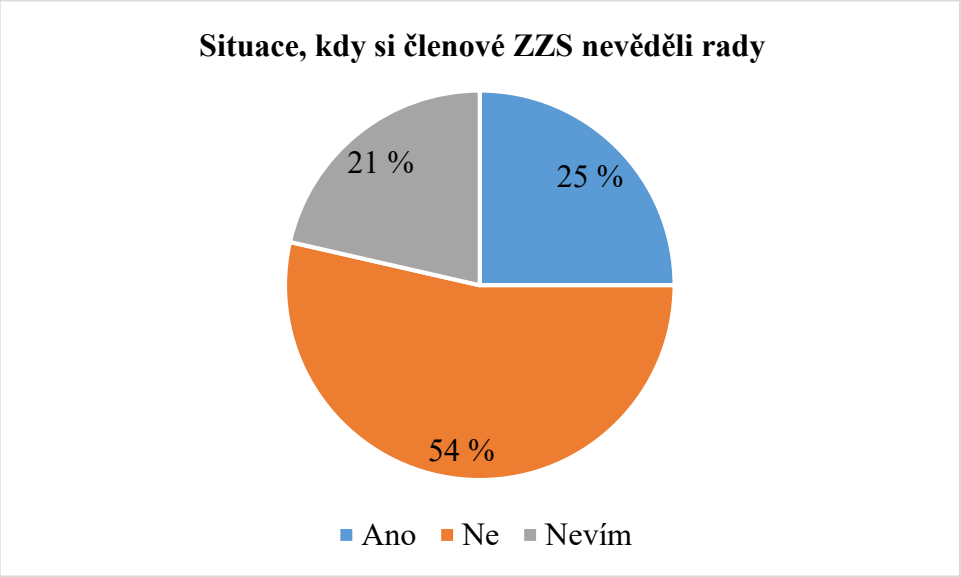


Graf 5. Zvládání krizové komunikace u muže nebo ženy

U této otázky se 28 % respondentů shodlo, že na tom, kdo zvládá lépe krizovou komunikaci, prostě **nezáleží**. Tato odpověď je odůvodněna tím, že když to dotyčný umí zvládat například pomocí humoru, tak je to daleko lepší a efektivnější, nežli u člověka, který se řídí určitými osnovy, na základě kterých může vzniknout chaos, a tudíž nedůvěra u pacienta. Jak je viditelné dále z grafu, tak **půl na půl** bylo zvoleno celkem 16 %, což činí 5 členů. **Muž** je uveden ve 12 %, tedy ve 4 případech z dotazovaných, přičemž stejné procentuální zastoupení je znázorněno i v případě **žen**. U odpovědí, kde je zvolen za lepší zvládání krizové komunikace muž, je uvedeno, že jednoduše ovládá stres a krizi. Důvodem, proč si myslí, že krizovou komunikaci lépe zvládá žena, je skutečnost, že je empatičtější, citlivější a má pro to vlohy. Pět respondentů na tuto otázku **nedokázalo** odpovědět a u 3 není účast zaznamenána. U odpovědi **jiné** je uvedeno 5 odpovědí, které mohou být srovnány, neboť jejich obsahem je to, že u KK záleží především na tom, jakou má daná osoba empatii či vlohy, nebo i to, že existují určité situace, které jsou lépe zvládnutelné mužem a jiné zase ženou.

VO8: Naskytli se respondenti někdy v situaci, kdy si nevěděli rady? Pokud ano, jak to řešili?

V níže uvedeném grafu jsou zaznamenány odpovědi s 80% účastí neboli u 32 členů celkem. Otázka je tedy volena jako nepovinná, ale s uzavřenými odpověďmi.

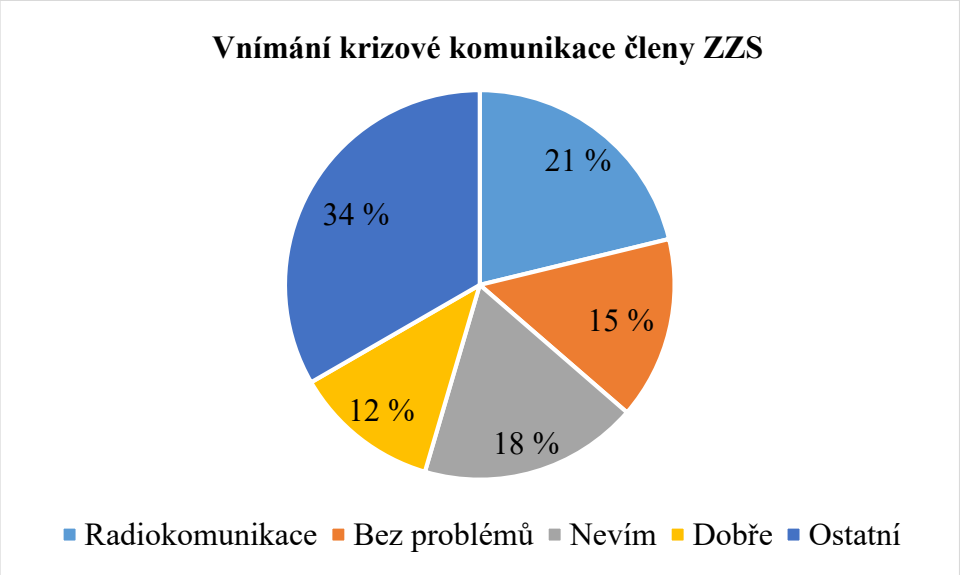


Graf 6. Situace, kdy si členové ZZS nevěděli rady

Na otázku, zda se respondenti někdy naskytli v situaci, při které si nevěděli rady, je tato situace zaznamenána především jako **negativní**, a to v 54 % případů, tedy u 15 členů. V neznámé situaci se někdy naskytlo 7 členů, což je 25 %. Dalších 6 členů ani neví, zda se někdy v takové situaci naskytli, a proto je jejich odpověď uvedena jako **nevím**. I přesto, že je školení nepravidelné, jak je zjištěno v již zmíněném grafu (viz *Graf 3. Pravidelnost školení na krizovou komunikaci*), tak je zcela zřejmé to, že více než polovina členů ZZS si umí v různých situacích poradit. U respondentů, kde jejich odpověď je volena jako **ano**, mohou být příčinou například nedostatečné zkušenosti pro určitou situaci. U odpovědi **nevím** je uvažována skutečnost, že profesionální členové ZZS jsou natolik znalí a zkušení, že si nemusí ani uvědomit, zda někdy k nějaké takové situaci mohlo dojít.

VO9: Jak respondenti vnímají komunikaci mezi jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami ve Zlínském kraji?

Otázka je zaměřená na komunikaci mezi jednotlivými **oblastmi ZZS ZK** (Zlín, Uherské Hradiště, Kroměříž, Valašské Meziříčí a Vsetín). Jelikož byla otázka otevřená, tak je ze získaných informací zjištěno, že význam otázky je pochopen respondenty hned několika způsoby. Význam odpovědí a jejich četnost jsou uvedeny níže pod grafickým znázorněním. Dohromady je množství zaznamenáno u 33 respondentů, tedy 94 %.

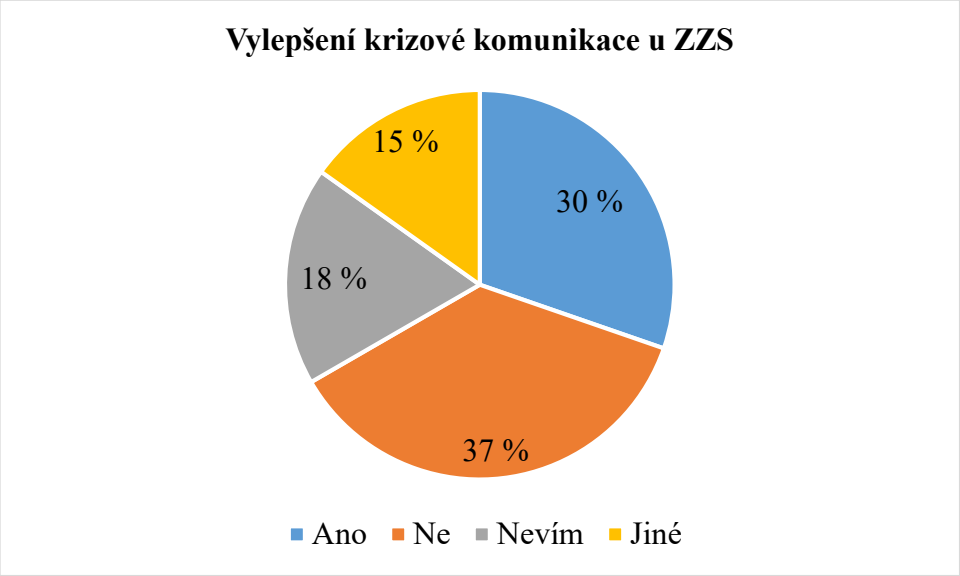


Graf 7. Vnímání krizové komunikace členy ZZS

Jak je uvedeno výše, tak význam otázky je pochopen hned několika způsoby. Na otázku týkající se problematiky komunikace u ZZS ZK je uveden způsob dorozumívání se pomocí **radiokomunikace**, který je shodný v 7 případech dotazovaných, tedy 21 %. Mezi celkovými 33 odpověďmi je 6 členů, kteří **nevědí**, jak komunikace probíhá. **Bez problémovou** komunikaci uvedlo 15 % a v neposlední řadě je komunikace vykonávána **dobře** dle reakcí ve 12 % případů. Ve zbylých 34 % případů, jsou odpovědi shrnuty do **ostatních,** mezi kterými jsou zařazeny následující odezvy respondentů. Zde několik členů uvedlo, že otázce neporozuměli z toho důvodu, že je ve ZK pouze jedna zdravotnická záchranná služba, tudíž otázku pochopili jiným významem. Dále je uvedeno, že KK probíhá pomocí centrály na vysoké úrovni díky vyškoleným pracovníkům (zdravotníkům). Pouze jeden z celkových členů uvedl komunikaci za **špatnou**.

VO10: Vylepšili by respondenti něco na krizové komunikaci?

Pod následujícím grafem jsou uvedeny možné návrhy respondentů na vylepšení KK u ZZS. Výběr odpovědí je na základě možnosti **ano**, **ne** nebo **jiné**, přičemž v grafu se nachází i odpověď **nevím**, ta je vypíchnuta z těch odpovědí **jiné** pro lepší přehled. Množství získaných odpovědí z celkového počtu dotazovaných je shodný s předchozím grafem, což je 94 %.



Graf 8. Vylepšení krizové komunikace u ZZS

Otázka je soustředěna na to, zda by členové ZZS něco vylepšili na KK. Jako **ano** je zvoleno v celých 30 % případů. Největší část z grafu je znázorněna s odpovědí **ne** uvedenou ve 37 % vzorků a dalších 18 % **neví**, zda by něco na KK vylepšili. Ve zbylých 15 % jsou odpovědi shrnuty jako **jiné**, kde členové uváděli například to, že by mohlo probíhat nějaké školení nebo semináře s touto problematikou, dále také pravidelná příprava a také například to, aby KK vůbec fungovala.

Tato problematika je zahrnuta i v poskytnutém rozhovoru, kde je důvodem zjištění to, jaký je osobní názor přímo referenta krizové připravenosti ZZS ve ZK pana Mgr. Štěpána Many. Jeho odpověď je poměrně rozsáhlá, na následujících řádcích je uveden její stručný obsah. Z pohledu krizové připravenosti je sjednoceno vybavení pro účely MU, které bylo dříve rozdílné na jednotlivých místech. U komunikace všeobecně je dále popsána situace, jaké služby jsou jednotlivým pracovníkům a také pacientům poskytovány po náročných výjezdech a po MU v rámci služeb ZZS (více viz PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR.).

12 NÁVRHY OPATŘENÍ

Na základě vyhodnocených dotazníků bylo rozhodnuto vypracovat návrhy opatření, díky kterým by se zvýšila efektivita krizové komunikace u zkoumaného vzorku. Výzkumným cílem této práce bylo zjistit, jak jsou na tom členové ZZS ve ZK s povědomím o krizové komunikaci. Další výzkum usiloval o zjištění, zda v rámci ZZS probíhá pravidelné školení na tuto komunikaci a jak se na ni jakožto ZZS připravuje.

Návrh opatření proti nedostatkům v krizové komunikaci u ZZS ve ZK spočívá v zavedení a uskutečňování pravidelného školení na krizovou komunikaci u členů ZZS ve všech jednotlivých oblastech ZZS ve ZK. Školení posádek by bylo rozděleno jednak na část teoretickou a následovala by pak praktická část, ve které by byla možnost uskutečnit praktický nácvik přímo členy ZZS pro jejich připravenost na vznik MU.

Z dosažených výsledků bylo překvapujícím zjištěním to, že ve většině případů školení neprobíhá v pravidelných intervalech. Jen u minimálního počtu z celkových dotazovaných bylo uvedeno, že školení probíhá pravidelně. I přes tu skutečnost, že členové ZZS vědí, jak postupovat při KK a že se více než polovina z členů nenaskytla nikdy v situaci, kdy si nevěděla rady, tak by bylo stále na místě, aby pravidelné školení na tuto problematiku opravdu probíhalo. Protože ne vždy je na všechny krizové situace 100% připravenost, tak právě školením by se mohla částečně eliminovat nepřipravenost na vznik těchto KS a MU. Dále dle autorova dojmu bylo poměrně zarážejícím zjištěním to, že respondenti ve svých výpovědích v převážném počtu uvedli, že ZZS není dostatečně připravena na KK.

Jak již bylo popsáno v práci výše, v rozhovoru bylo zjištěno, že se přímo ve Zlíně chystá přístavba, která má sloužit jako školicí středisko nejen pro členy ZZS a další základní složky IZS, ale i pro ty ostatní složky IZS. Je v něm taktéž zmíněno, že probíhají celokrajské semináře. Toto řešení je předpokladem pro zajištění pravidelného a efektivní školení (více viz PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR.).

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Komunikace v zátěžových situacích u zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje“ usilovala o porozumění krizové komunikace u členů ZZS. Ať už se jedná o krizovou komunikaci při společném zásahu u MU, s postiženým pacientem anebo mezi jednotlivými členy ZZS, je krizová komunikace určitě nezbytným nástrojem při řešení zmíněných událostí.

Tato práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část, kde v části teoretické byla popsána základní charakteristika pojmů k pochopení celé problematiky a v praktické části byla na základě určených metod zkoumána znalost a povědomí o krizové komunikaci u členů ZZS ve ZK.

Cílem práce bylo zjistit podle výzkumných otázek, co si vybaví členové ZZS pod pojmem krizové komunikace. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že si většina členů dokáže pod tímto pojmem něco představit a vědí, jak při takové situaci postupovat. Pouze nízké procento z dotazovaných nedokázalo na otázku odpovědět a nevědí přesně, jaký je její význam. Dalšími cíli bylo zjištění, zda probíhá na krizovou komunikaci pravidelné školení a jestli se ZZS na ni nějakým způsobem připravuje. Protože bylo výzkumným šetřením zjištěno, že školení na tuto problematiku neprobíhá, školení s tímto zaměřením uvedla značně malá část respondentů, bylo proto v návrzích opatření rozhodnuto o pravidelném školení pracovníků na krizovou komunikaci. Návrh je opatřen tak, aby školení bylo rozděleno na dvě části, na teoretickou a praktickou, kde v případě praktické části by byl umožněn praktický nácvik přímo členy ZZS pro připravenost na vznik MU. Co se týká oblasti dostatečné připravenosti ZZS, tak ve většině případů převládala negativní odpověď, tedy že docela velká část dotázaných si myslí, že ZZS není dostatečně připravena na KK.

V rozhovoru kromě problematiky školení na krizovou komunikaci, u které bylo zjištěno, že by v budoucnu mělo probíhat pravidelné školení na tuto komunikaci a zefektivnit tak tuto záležitost při řešení krizových situací a mimořádných událostí, byla řešena taktéž připravenost na KK u ZZS. V rozhovoru je také zmíněno, že probíhají celokrajské semináře.

Předloženým návrhem o pravidelném školení a praktických cvičení, by měly být prohloubeny znalosti a povědomí o krizové komunikaci a připravenosti na ni u všech profesionálních pracovníků ve všech oblastech ZZS ve ZK.

Cíl práce byl splněn za pomoci aplikovaných metod.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ČESKO. Zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110

[2] ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240

[3] ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

[4] ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239

[5] ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.

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

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

[8] ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

[9] BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-x.

[10] ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

[11] DLOUHÝ, Martin. *Krizová komunikace v zátěžových situacích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2014. ISBN 978-80-87647-12-7.

[12] VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

[13] PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0858-2.

[14] RICHTER, Rostislav. *Komunikace s obyvatelstvem při krizových situacích*. Praha: Ministerstvo vnitra, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2009. ISBN 978-80-86640-65-5.

[15] EVANGELU, Jaroslava. *Krizová komunikace: efektivní zvládání krizových a zátěžových situací*. Ostrava: Key Publishing, 2013. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-175-7.

[16] BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8.

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

[18] Critical Incident Stress Management. *Goodtherapy* [online]. 2019 [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/critical-incident-stress-management

[19] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

[20] Ishikawův diagram. *Managementmania* [online]. © 2011-2016 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/ishikawuv-diagram

[21] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

CISM	Critical Incident Stress Management.
ČR	Česká republika.
HPZ	Hromadné postižení zdraví.
IZS	Integrovaný záchranný systém.
KK	Krizová komunikace.
KS	Krizová situace.
MU	Mimořádná událost.
PČR	Policie České republiky.
PNP	Přednemocniční neodkladná péče.
VO	Výzkumná otázka.
ZK	Zlínský kraj.
ZOS	Zdravotní operační středisko.
ZZS	Zdravotnická záchranná služba.
%	Procento.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Ishikawa diagram [zdroj: autor] 43

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Četnost využití krizové komunikace 41
Graf 2. Znalost postupu při krizové komunikaci 42
Graf 3. Pravidelnost školení na krizovou komunikaci 45
Graf 4. Zásady při komunikaci s člověkem v krizi 46
Graf 5. Zvládání krizové komunikace u muže nebo ženy 47
Graf 6. Situace, kdy si členové ZZS nevěděli rady 48
Graf 7. Vnímání krizové komunikace členy ZZS 49
Graf 8. Vylepšení krizové komunikace u ZZS 50

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Hlavní zásady komunikace v krizi [7] 23
Tab. 2. Rozdělení dle pohlaví členů ZZS 37
Tab. 3. Rozdělení dle věku členů ZZS 37
Tab. 4. Pojem krizová komunikace 40

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník pro ZZS.

P II Rozhovor.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZZS.

Jaké je Vaše pohlaví?

- ☐ žena
- ☐ muž

Kolik je Vám let?

- ☐ 18-28
- ☐ 29-39
- ☐ 40-50
- ☐ 50 a více

Co se Vám vybaví pod pojmem krizová komunikace?

Jak často využíváte ve své profesi krizovou komunikaci?

- ☐ Vůbec
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Vždy

Víte, jak postupovat při krizové komunikaci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Myslíte si, že je zdravotnická záchranná služba dostatečně připravena na krizovou komunikaci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

Podstupujete školením na krizovou komunikaci? Pokud ano, jak to probíhá?

Probíhá školení pravidelně?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Co v rámci komunikace s člověkem v krizi považujete za důležité?

Myslíte si, že lze krizovou komunikaci trénovat? Pokud ano, jak?

Zvládá krizovou komunikaci lépe muž nebo žena? Důvod vysvětlete.

Jakou zátěžovou situaci řešíte nejčastěji?

Naskytli jste se někdy v krizové situaci, kdy jste si nevěděli rady? Pokud ano, jak jste to řešili?

Jak probíhá komunikace mezi jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami ve Zlínském kraji?

Myslíte si, že je krizová komunikace dostačující v rámci celého Zlínského kraje?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Vylepšili byste něco na krizové komunikaci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Jiné……

Jak se osobně vyrovnáváte se zátěžovými situacemi, aby neovlivnily Váš osobní život?

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR.

1. Jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými ZZS v rámci kraje?

„My jsme záchranná služba kraje a jsme rozdělení na jednotlivé oblasti. Máme pět oblastí – Zlín, Hradiště, Vsetín, Kroměříž a Valašské Meziříčí. Pracujeme jako jednotlivci. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje je jedna organizace a v rámci té jedné organizace je 5 oblastí a všechno je řízené jedním způsobem. Každý si to řídí sám v rámci své oblasti. Oblasti jsou vlastně rovnocenné. Ve Zlíně je management záchranky.“

2. Probíhá v rámci celého Zlínského kraje společné školení pracovníků ZZS?

„Bývají i celokrajské semináře, které se uskutečňují tady. Shodou okolností tady před 14 dny probíhal celokrajský seminář zaměřený na cévní mozkové příhody. Ale i na jednotlivých oblastech kraje jsou oblastní školení, které ale zapadají do nějaké konkrétní koncepce vzdělávání ZZS kraje, aby to bylo na všech těch oblastech stejné. Shodou okolností ta přístavba, která se nachází tady ve Zlíně nahoře, tak to bude celé sloužit jako školicí středisko. Bude to rozšířeno o jak jednotlivé základní složky IZS, tak i pro jeho ostatní složky. Mělo by to všechno začínat od října letošního roku, až se to všechno dostaví a dovybaví, takže tam je předpoklad, že by ty školení měly začít být pravidelné, intenzivní a snad by z toho něco mělo být.“

3. Jakým způsobem probíhá příprava v oblasti vozového parku?

„Co se týká vozového parku obecně, tak životnost sanitního vozidla se říká, že by měla být maximálně 5 let maximálně. Obnovy jsou směřovány k tomuto datu, aby tam byla zaručena nějaká obnova, funkčnost těch vozidel, protože provozem dochází k zatížení vozidel a velkým opotřebením. Co se týká potom běžné údržby, tak vlastně řidič při nástupu do směny si kontroluje vozidle po té technické stránce věci a záchranáři si kontrolují vozidlo potom v rámci ambulantního prostoru společně s řidičem – technické prostředky, imobilizační, léčiva a další vybavení spotřebního materiálu, aby tam bylo všechno, co tam má být.“

4. Jak osobně vnímáte připravenost na krizovou komunikaci u ZZS?

„Vždycky je co zlepšovat. Když to vezmu z toho pohledu připravenosti na mimořádné události a krizové situace, tak si myslím, že se v minulých letech podařilo sjednotit to vybavení, které jsou pro tyto účely, pokud dojde k nějaké mimořádné události, které byly na těch jednotlivých místech trochu odlišné. V současné době se zaměřujeme na získání vozidel už na

nějaké lepší a sofistikovanější úrovni pro mimořádné události, než které máme teď. A co se týká komunikace obecně, tak tam asi spíš jsou nějaké a bývají třecí plochy v rámci výjezdu, ať už s pacienty nebo s příbuznými. A co se týká těch pacientů, horší to bývá u těch s psychickou újmou nebo nějakou psychotropní látkou (alkohol, drogy). Nebo jsou to psychiatričtí pacienti a někdy dochází ke komunikačním nesrovnalostem z ohledu přetížení posádek a v syndromu vyhoření. A co se týká zaměstnanců, tak tam dochází také k nějakým třecím plochám, které pak vyúsťují ke stížnostem na zaměstnance, na jejich chování. Napříč záchrannými službami už několik let funguje tzv. systém psychosociální intervenční služby, zkratku to má SPIS. Jsou to lidi, kteří jsou rozděleni na tzv. PEERI a na interventy. Interventi jsou zaměřeni spíše na komunikaci s pacientem nebo příbuzných pacientů při nějakých náročnějších výjezdech. To můžou být úmrtí dítěte, psychicky náročné situace. PEERI jsou pro zaměstnance a měli by jím poskytovat nějakou péči ve smyslu psychosociální péče po náročných výjezdech, ať už jsou to výjezdy s hromadným postižením zdraví osob, k malým dětem, příbuzným nebo rodinným příslušníkům, tak se zaměřují na tyto záležitosti: proberou a promluví si s nimi a pokud je to potřeba to řešit ještě na nějaké odbornější úrovni, tak je doporučí nebo předávají dál.“