

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

JAKUB SEIDL

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Jazyková vybavenost pracovníků zdravotnické záchranné služby
Jakub Seidl

Bakalářská práce
2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jakub Seidl**
Osobní číslo: **Z10155**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Jazyková vybavenost pracovníků zdravotnické záchranné služby**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BULDOV, S.; MAXEROVÁ, M. Angličtina pro zdravotní sestry: příručka odborných textů, výrazů a cvičení. 2. dopl. vyd. Praha: Informatorium, 2003, 74 s. ISBN 80-7333-018-0.
2. CITA, S.; MAXEROVÁ, M. English for nursing and paramedical professions: příručka odborných textů, výrazů a cvičení. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 205 s. ISBN 978-80-246-1990-3.
3. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní ošetrovatelství 1: příručka odborných textů, výrazů a cvičení. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
4. TOPILOVÁ, V.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Medical English: Angličtina pro zdravotníky. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 1993, 278 s. ISBN 808-58-08-80-0.
5. TOPILOVÁ, V.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. Nursing 1: student's book. [Nachdr.]. Oxford: Oxford University Press, 2007, 278 s. ISBN 978-0-19-456977-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Zezulová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má

právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4. 4. 2013

Poděkování:

Chtěl bych poděkovat především Mgr. Janě Zezulové za její ochotu, odborné vedení, cenné rady a konzultace, které mi významně pomohly při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji vedení stanovišť zdravotnických záchranných služeb za umožnění a ochotu při dotazníkovém šetření.

V Pardubicích Jakub Seidl 4. 4. 2013

Děkuji

Anotace

Předmětem této bakalářské práce je problematika jazykové vybavenosti pracovníků zdravotnických záchranných služeb. V teoretické části zmiňuji legislativu týkající se této problematiky a základní fakta o komunikaci. Výzkumná část, prováděna pomocí nestandardizovaného dotazníku a retrospektivního studia zdravotnické dokumentace, byla zaměřena především na četnost ošetření cizinců zdravotnickou záchrannou službou, subjektivním vnímáním vlastních schopností komunikace s cizinci a především jazykové schopnosti pracovníků operačních středisek zdravotnických záchranných služeb ve vybraných krajích.

Klíčová slova

Cizinec, zdravotnická záchranná služba, cizí jazyk, komunikace

Title

Language abilities of medical rescue service employees.

Annotation

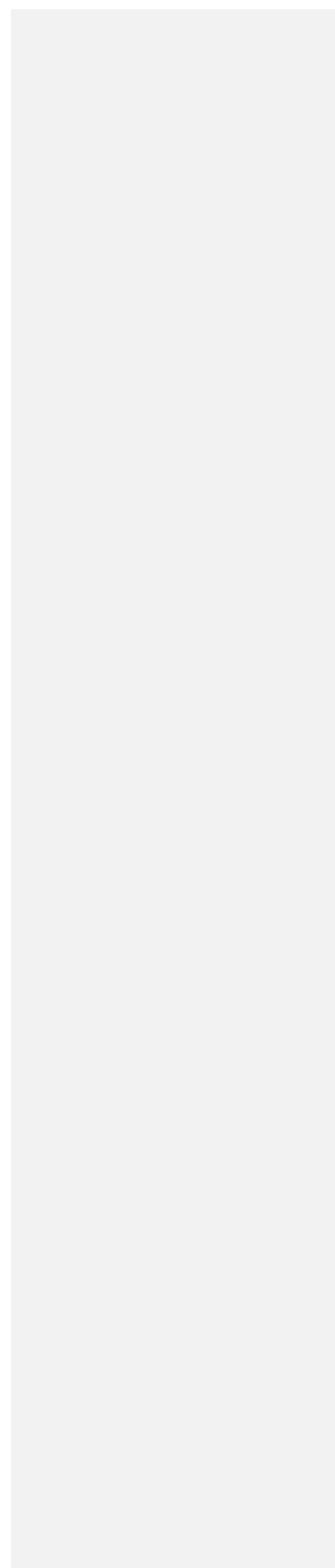
The subject of this bachelor thesis is the issue of language abilities of medical rescue service employees. In theoretical part of the thesis, I summarize the legislative that is affecting this issue and basic facts about communication. The investigational part of the work, based primarily on data obtained by a questionnaire and data collection from a retrospective medical documentation, focuses on frequency of attending to foreign patients by medical rescue service, subjective feel of ability to communicate with foreign patients and mainly on language abilities of employees of medical rescue service dispatching center in selected regions.

Key words

Foreigner, medical rescue service, foreign language, communication

Obsah	
Úvod.....	9
Cíle práce	10
1. Teoretická část	11
1.1 Zdravotnická záchranná služba	11
1.1.1 Operační středisko zdravotnické záchranné služby	12
1.1.2 Úkoly pracovníka zdravotnického operačního střediska	12
1.2 Vzdělávání pracovníků zdravotnické záchranné služby	13
1.2.1 Legislativa související s odbornou způsobilostí a výkonem povolání pracovníka zdravotnické záchranné služby	13
1.2.2 Jazyková výuka pro studijní obor zdravotnický záchranář	14
1.3 Informace o cizincích v České republice	15
1.3.1 Čerpání zdravotnické péče cizinci	15
1.4 Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem	16
1.4.1 Formy komunikace	16
1.4.2 Specifika při komunikaci zdravotníka s cizincem	20
1.5 Jazykové zdravotní karty.....	21
2. Výzkumná část.....	23
2.1 Výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu.....	24
2.3 Analýza výsledků studia písemné dokumentace.....	25
2.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření.....	27
2.4.1 Charakteristika výzkumného vzorku	27
2.5 Analýza výsledků dotazníkového šetření.....	32
Diskuze	45
Závěr	50
Seznam bibliografických citací.....	50
Seznam příloh	53

Seznam obrázků.....	63
Seznam tabulek.....	64
Seznam zkratk.....	65



Úvod

Pod vlivem globalizace a přidružených migračních trendů v dnešní společnosti neustále stoupá podíl cizinců v našem státě. Z tohoto můžeme lehce odvodit, že ošetření cizinců bude stále častější a potvrzují nám to i nejnovější statistiky.

Jelikož sběr informací od pacienta je základ pro vytvoření správné anamnézy, je velmi důležité, zaměřit se na tuto část ošetrovatelského procesu. I přesto, že existují pomůcky, které nám mohou usnadnit komunikaci s pacientem, mnohdy nemáme možnost je použít a základem pro dorozumění se s pacientem stále zůstává znalost cizího jazyka. Protože je komunikace v podmínkách záchranné služby často ztížena stresem, bolestí pacienta nebo jinými obtížemi, kterými trpí v důsledku své nemoci, je důležité být na tuto situaci správně připraven, aby nedošlo ke ztrátě předávaných informací. V dnešní době se znalost alespoň jednoho cizího jazyka považuje již za samozřejmost. Nejde ale jen o to, znát cizí jazyk ale umět se v něm efektivně dorozumět s pacientem. Při komunikaci s pacientem je také nutné dbát na kulturní rozdíly daného pacienta. Abychom byli schopni poskytnout pacientovi správnou péči, musíme znát rozdíly v komunikaci, které plynou z jeho kultury a přijímat verbální i neverbální podněty, které nám poskytují s adekvátním přístupem.

Při své praxi ale i ze svých zkušeností z běžného života vím, že jazyková bariéra může značně ztížit ošetrovatelský proces v neodkladné péči a z tohoto důvod jsem se chtěl zaměřit na problematiku jazykové vybavenosti pracovníků zdravotnických záchranných služeb a odhalit skutečný stav věci a problémy současného systému. Výsledek této práce by mohl být použit jako indikátor potřeby vzdělávat pracovníky zdravotnických záchranných služeb v komunikaci s cizinci, což by mělo zahrnovat mimo jiné i kurzy cizích jazyků.

Cíle práce

1. Ve vybraných krajích zjistit, s jakou cizí státní příslušností se operátoři zdravotnické záchranné služby při svých telefonních hovorech setkávají nejčastěji (v závislosti na celkovém množství telefonátů).
2. Zmapovat jazykovou vybavenost operátorů zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích v závislosti na délce praxe a věku.
3. Zjistit, jaké mají operátoři zdravotnické záchranné služby schopnosti a zkušenosti poskytnout telefonickou asistovanou první pomoc lidem nehovořícím česky a jak subjektivně vnímají tyto telefonáty.
4. Zjistit, zda jsou operátoři zdravotnické záchranné služby vybraných krajů spokojeni se svými znalostmi cizích jazyků a zda navštěvují nějaké kurzy cizích jazyků.
5. Na základě získaných informací navrhnout a doporučit systém jazykové přípravy, který by lépe vyhovoval pracovníkům zdravotnické záchranné služby.

1. Teoretická část

1.1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) čekala na svůj vlastní zákon až do roku 2011, kdy byl schválen pod č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon ZZS vymezuje a legislativně upravuje. Dle daného zákona je zdravotnická záchranná služba (ZZS) povinna zajišťovat nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska, dále zdravotnická záchranná služba musí vyhodnocovat stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodovat o nejhodnějším okamžitým řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodovat o vyslání výjezdové skupiny na místo události, rozhodovat o přesměrování výjezdové skupiny a operačně řídit výjezdové skupiny. Dále má zdravotnická záchranná služba v popisu činnosti řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému, spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče, poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události. Výjezdová skupina na místě musí vyšetřit pacienta a poskytnout zdravotní péči, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta. (Zákon č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě)

Během přepravy jsou pracovníci záchranné služby povinni poskytnout soustavnou zdravotní péči a nepřetržitě sledovat ukazatele základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. Zdravotnická záchranná služba je také povinna poskytnout přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak, toto nařízení se vztahuje i na přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak. Na místě události je zdravotnická záchranná služba také povinna poskytnout třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní

medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací. (Zákon č. 372/2011, zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

1.1.1 Operační středisko zdravotnické záchranné služby

Operační středisko je centrálním řídicím pracovištěm zdravotnické záchranné služby daného kraje. Na toto středisko jsou napojena stanoviště výjezdových skupin. Tyto stanoviště jsou včetně svých jednotlivých výjezdových skupin operačnímu středisku podřízena. Pokud není zřizovatelem operačního střediska tentýž subjekt, který zároveň zřizuje výjezdová stanoviště, je tento poměr upravován zákonem Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Operační středisko může být zřízeno pouze jako čisté zdravotnické zařízení, které plní svoje specializované úkoly, nebo jako součást integrovaného operačního střediska v součinnosti s integrovaným záchranným systémem, v rámci kterého je však povinno vykonávat a plnit specializované zdravotnické úkoly. Na operačním středisku slouží operátoři se středním zdravotnickým vzděláním, obor zdravotní sestra zakončený maturitou, diplomovaní záchranáři nebo absolventi oboru zdravotnický záchranář na vysoké škole. (KALÍK et. al., 2012)

1.1.2 Úkoly pracovníka zdravotnického operačního střediska

Mezi základní činnosti zdravotnického operačního střediska patří na prvním místě příjem tísňových výzev. Tento pojem zahrnuje systematické získávání a vyhodnocování informací od volajícího a na jejich základě vyslání adekvátní výjezdové jednotky a určení stupně naléhavosti. Dále zde patří operační řízení, což je v praxi aktivace výjezdových skupin a zařízeními. Mezi základní činnosti také můžeme zařadit informační služby ať už pro výjezdové skupiny nebo ve smyslu poskytování odborných rad a instrukcí veřejnosti. (FRANĚK, 2012)

Přesné činnosti operačního střediska stanovuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Dle tohoto zákona operační středisko přijímá a vyhodnocuje tísňové volání, přebírá a vyhodnocuje výzvy a vyznění přijatá od základních složek integrovaného jejich koordinace mezi sebou navzájem tak i s jinými zasahujícími subjekty a zdravotnickými záchranného systému a od orgánů krizového řízení, vydává pokyny výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev, poskytuje instrukce k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události, spolupracuje s ostatními zdravotnickými

operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému, řídí činnosti pomocných operačních středisek, zajišťuje komunikaci mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče, koordinuje předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče a přepravu pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. (Zákon č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě)

1.2 Vzdělávání pracovníků zdravotnické záchranné služby

Operátor, pracující na operačním středisku zdravotnické záchranné služby musí být s nahlédnutím k vykonávané práci nejen na vyšší odborné, ale měl by disponovat i dostatečnou praxí. V současnosti je zákonným kritériem pro výkon tohoto povolání ukončená střední zdravotnická škola a pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče nebo pomaturitní studium v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách popřípadě absolvování bakalářského oboru zdravotnický záchranář na vysoké škole. (FRANĚK, 2012)

Tísňové linky jsou drtivou většinou obsazovány zkušenými zaměstnanci s předchozí praxí v urgentních oborech, na jednotkách intenzivní péče či na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Část z nich dokonce sloužila nebo slouží i ve výjezdových skupinách záchranné služby. (HUMPL, 2012)

1.2.1 Legislativa související s odbornou způsobilostí a výkonem povolání pracovníka zdravotnické záchranné služby

Vzdělání dispečerů a zdravotnických záchranářů stanovuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. O potřebném vzdělání pro výkon práce zdravotnického záchranáře pojednává §18. Dle zmíněného zákona lze patřičné vzdělání získat několika způsoby. Absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, ale pouze v případě, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 tohoto zákona a zároveň s tím specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a současně byl členem

výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. (Zákon č. 96/2004, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Potřebné vzdělání pro pracovníky operačních středisek také nepřímou upravuje vyhláška č. 99/2012 Sb., o minimálních personálních požadavcích zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Příloha 6, bod b) této vyhlášky požaduje od zdravotnických záchranných služeb zaměstnávat jako pracovníky operačních středisek ty osoby, které jsou: zdravotnický záchranář způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem "Operační řízení přednemocniční neodkladné péče" (Vyhláška č. 99/2012, o minimálních personálních požadavcích zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče)

1.2.2 Jazyková výuka pro studijní obor zdravotnický záchranář

Jazykovou vybaveností zdravotnických záchranářů a operátorů, se vyhláška č. 39/2005 Sb. nezabývá. Tato vyhláška stanovuje pouze minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Tato vyhláška sice v §17, bodu 3, písmenu a), má za požadavek, aby studium mělo poskytovat znalosti v sociálních a dalších souvisejících oborech, ale bohužel cizí jazyk není mezi nimi výslovně uveden. (Vyhláška č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání)

Ve studijních plánech oboru 53-41-N/21 Diplomovaný zdravotnický záchranář, stojí, že školy dobrovolně vzdělávají studenty v cizích jazycích včetně základů latinského jazyka. Jejich cílem ve vzdělávání studentů v cizím jazyce je dosáhnout, v návaznosti na předchozí studium jazyka na střední škole, takové úrovně jazykových znalostí a dovedností, která by odpovídala stupni B2 (C1) - Společného evropského referenčního rámce pro jazyky a zároveň chtějí studenty připravit i pro používání cizího jazyka v běžných situacích při poskytování ošetrovatelské péče pacientům nemluvicím českým jazykem, s možností využívat cizí jazyk pro studijní účely, popř. pro studijní pobyt nebo práci v zahraničí. Učení se latinskému jazyku

je zacíleno na osvojení si základní medicínské terminologie nezbytné pro studium a porozumění odborné komunikaci. (NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2013)

Ve studijním plánu oboru vzdělání Zdravotnický záchranář 53-45-R/021 se některé vysoké školy zmiňují o tom, že mají cizí jazyk jako volitelný blok předmětů a student se tak může dobrovolně vzdělávat ve vybraném jazyce. Na většině škol je k dispozici jazyk anglický, popřípadě možnost zapsání si jiného cizího jazyka na jiné fakultě dané školy. (PRYMULA, 2011)

1.3 Informace o cizincích v České republice

Ačkoli Česká republika nepatří v rámci Evropské unie mezi státy s velkým množstvím cizinců, od roku 1989 se počet cizinců v České republice neustále zvyšuje. Pouze v letech 2008 až 2010 počet cizinců velmi mírně klesal. V roce 2011 bylo v České republice celkem 434 153 cizinců a z toho 237 745 cizinců, kteří zde pobývali déle než 90 dnů. (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2011)

Statistika podle národnosti těchto cizinců k 30. 6. 2012, na prvních příčkách uvádí Ukrajince s 116 371 návštěvami, Slováky s 83 481 návštěvami, Vietnamce s 57 914 návštěvami, Rusy s 33 197 návštěvami, Poláky s 19 089 návštěvami a Němce s 16 532 návštěvami. Návštěvy cizinců ostatních národností nepřekročily 10 000 na národnost. (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012)

Tato statistika dále poskytuje údaje o tom, že v České republice jsou evidovány hlavně návštěvy cizinců z východních zemí. Je ovšem nutno mít na paměti, že Česká republika je členem Schengenského prostoru, který umožňuje volný pohyb osobu v rámci tohoto území a tudíž je tato statistika nutně zkreslená. (KURKOVÁ, 2013)

1.3.1 Čerpání zdravotnické péče cizinci

V roce 2011 byla v nemocnicích v České republice poskytnuta péče celkem 83 849 cizincům. Celkové náklady na tuto péči byly 634 milionů korun. Z tohoto celkového počtu bylo ošetřeno 40 061 pacientů ze zemí evropské unie a to především ze Slovenska, Ukrajiny a Německa. (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, 2012) Tyto počty jsou mírně vyšší, než v minulých letech, což logicky koresponduje s informacemi o meziročně stoupajícím počtu cizinců v České republice.

1.4 Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem

Komunikace se dá obecně definovat jako sdělování informací pomocí prostředků a signálů. K těmto způsobům patří zejména ústní nebo písemný projev, dále potom také mimika, gesta jiné neverbální chování a vyjadřování. Komunikace je nedílnou součástí péče o pacienta. Ve zdravotnické sféře je komunikace nejen o mluvení ale především o sdělování a získávání potřebných informací o pacientově stavu, na nichž se dá postavit potřebná léčba. Při rozhovoru s pacientem je nutné správně se rozhodnout kdy a kde informace nejlépe podat a neméně důležité je, informace správně a srozumitelně pro pacienta formulovat. Je nutné brát v potaz možné citové rozrušení pacienta neb jeho nejbližších a informace proto sdělovat odpovídajícím tónem a tempem. Na konci hovoru je nutné zkontrolovat si, zdali pacient všemu porozuměl a vše správně pochopil (JANÁČKOVÁ et. al., 2008)

1.4.1 Formy komunikace

Komunikace se obecně rozděluje na komunikaci verbální a komunikaci neverbální. Při styku s pacientem se tyto dva druhy komunikací velmi často navzájem doplňují podle osobnosti zdravotníka a místních zvyků. Verbální komunikací je myšlen slovní nebo písemný projev. Komunikace neverbální zahrnuje soubor bezeslovných projevů, jako jsou gesta a mimika. Neverbální komunikaci se také říká „řeč těla“. (HORŇÁKOVÁ 2008)

Verbální komunikace

Verbální komunikace je v podstatě jakýsi znakový jazyk, který zprostředkovává komunikaci mezi lidmi. Jedná se o způsob komunikace unikátní pro lidský druh, který má formu psanou nebo formu mluvenou. Z hlediska historického můžeme označit formu verbální komunikace za nejmladší prostředek dorozumívání se mezi lidmi a z tohoto hlediska tedy i prostředek nejpokročilejší. (KUTNOHORSKÁ 2006)

K verbální komunikaci patří komunikace orální neboli ústní, mluvená a komunikace grafická neboli písemná. Oba tyto druhy komunikace používají jazyk. Jazyk se dá definovat jako soubor specifických předpokladů tzv. „jazykového zákona“, který je různý v každé sociální skupině. Jazyk je zcela logicky ovlivňován kulturou a etnikem, které daný jazyk používá a proto i rozdíly mezi různými kulturami a etniky bývají často manifestovány i různými jazyky nebo alternacemi stejného jazyka. (MASTILIAKOVÁ, 2003)

Neverbální komunikace

Komunikaci neverbální (nonverbální) je komunikace, která nezahrnuje jazyk. Logicky tedy tento způsob komunikace pracuje s výrazy tváře, gesty rukou a paží, postoji a různými pohyby těla, nohou nebo chodidel. Pokud se podíváme na hraniční smysl, ve kterém je tento způsob komunikace používán, zjistíme, že je často spojován s paralingvistickými a vokálními fenomény řeči jako frekvenční a silový rozsah řeči, poruchy mluvy, pauzy, rychlost mluvy a délka mluvy. (MEHRABIAN, 2009)

Jedním z velkých rozdílů mezi neverbální a verbální komunikací je také to, že nonverbální komunikaci chybí jakékoli daná pravidla užívání. Tam, kde má verbální komunikace daná pravidla syntaxe a slovníky, existují pouze vágní a neformální vysvětlení neverbální komunikace. Stejně tak neexistují ani přesná pravidla pro dekodování paralingvistických fenoménů nebo komplexnějších kombinací verbálních a neverbálních chování, k jejichž smyslu přispívá neverbální složka velkou měrou. I přes absenci těchto pravidel však existuje podobnost v kulturách i mezi nimi. (DALGEISH et. al., 1999)

Česká literatura uvádí mezi prostředky neverbální komunikace především výraz obličeje, oddálení či přiblížení neboli proxemiku, postoj a držení těla neboli posturologii, doteky neboli haptiku, gesta a řeč rukou neboli kineziku, pohled, paralingvistiku a úpravu zevnějšku. (JANÁČKOVÁ et. al., 2008)

Proxemika

Proxemika je druh neverbální komunikace, spočívající ve vyjadřování vztahu mezi lidmi pomocí vzdálenosti, kterou k sobě komunikující osoby zauímají. Podle teorie proxemiky se dají definovat čtyři základní zóny. Zóna intimní je definována jako vzdálenost mezi komunikujícími menší než 60 cm. Osobní zóna je o něco větší a to od 60 cm do 120 cm. Společenská zóna je 120 cm až 200 cm a v zóně veřejné je vzdálenost mezi komunikujícími větší jak 200 cm. Tyto vzdálenosti se můžou lišit u každého člověka s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, osobnosti, kulturního původu apod. (MASTILIAKOVÁ, 2003)

Haptika

Je způsob neverbálního sdělení pomocí bezprostředního tělesného kontaktu s druhým člověkem. Patří sem podání ruky, poplácání po ramenou, pohlazení a podobně. Haptický kontakt bývá ovlivněn kulturním prostředím, ze kterého komunikující pochází. Přijatelnost jednotlivých druhů doteků je individuální pro každého jedince. Haptický kontakt může vyjadřovat projev přátelství nebo i projev nepřátelství. Literatura popisuje dva druhy doteků.

Dotek přímý, který jde přímo na kůži komunikujícího nebo dotek nepřímý který se přímo nedotýká kůže jednoho z komunikujících. Haptický kontakt je velmi osobní jelikož hmat má velkou informační a rozlišovací schopnost. (MEHRABIAN, 2009)

Mezi haptický kontakt řadíme i podávání ruky. Podání rukou dříve značilo uzavření dohody nebo také přátelské úmysly. U žen se tato tradice vžila až v minulém století. Význam podávání rukou je alterován kulturou a tradicemi v daném prostředí. Například u Vietnamců je zvykem podávat pravici a levou rukou tento stisk ztvrdit. Toto gesto je pro ně výrazem přátelství a dobrých úmyslů. V evropské kultuře je význam tohoto gesta vnímán negativně jako snaha o násilné přesvědčení partnera v komunikaci o své důvěryhodnosti nebo jako snaha o dominanci. (MASTILIAKOVÁ, 2003)

Posturologie

Zabývá se přenosem informací vyjádřených polohou a držením těla. Mezikulturně jsou zde velké rozdíly ve vnímání různých postojů. Zatímco na Fidži si obyvatelé vyjadřují respekt zkřížením rukou na hrudníku, v Evropě by toto gesto bylo bráno jako obranné gesto. Stejně tak se liší i vnímání postoje s rukama v kapsách. Zatímco ve Francii je toto gesto vnímáno jen jako mírně nezdvořilé, v severských zemích je už nezdvořilé velmi a v Indonéské kultuře je dokonce až morálním prohřeškem. (ZACHAROVÁ 2010)

Kinezika

Kinezika nebo kineziologie se zabývá všemi druhy pohybů lidského těla nezávisle na tom, jestli se jedná pouze o pohyb části těla nebo těla celého. Pohyb těla může vyjadřovat až 65% celkové nonverbální informace, kterou nám člověk předává. Je to dáno tím, že slovní projev i projev pohybový jsou ovládnány stejnou částí mozku a tím pádem jsou i úzce spojeny a jsou projevem stejného procesu. Většinou nejdříve dochází k pohybu a teprve poté je připojena i verbální část. Do kineziky se zapojují se zejména ty části těla, které mají vyvinuty silné komunikační účely. (MASTILIAKOVÁ, 2003) U jednotlivých kultur jsou znovu jasně viditelné rozdíly. U Vietnamců jsou pokládány za slušné pomalé a klidné pohyby. Položení si nohou na stůl nebo dokonce i přehození si nohy přes nohu je považováno za velmi neslušné stejně jako smrkání na veřejnosti. (ZACHAROVÁ 2010)

Do kineziky patří i gesta. Tyto rozdělujeme mezi vědomé a nevědomé. Mezi nevědomá gesta patří například ukazováček přiložený ke rtům, což symbolizuje potřebu ticha. Nevědomé gesto je například položení ruky na hrud' při leknutí. Mezi kulturami jsou velké rozdíly nejen v chápání gestikulace, ale i v četnosti jejich používání. Zatímco například Angličané gesta téměř nepoužívají, Italové mají velmi živou gestikulaci. Ve Vietnamské kultuře je velmi

neslušné někomu pohyby ukazováčkem naznačovat, aby přišel blíže, v jejich kultuře je totiž toto gesto používáno pouze pro přivolávání psů. Místo toho Vietnamci používají gesto, při kterém obrátí ruku hřbetem vzhůru a pohybují zápěstím. Toto gesto je naopak u nás chápáno jako odhánění nebo gesto pro odchod. (BERNARD et. al., 2008)

Pohledy očí jsou v komunikaci po kinetice nejhlubším neverbálním vyjádřením. Očním kontaktem během rozhovoru dotváříme 30 až 40 procent neverbální komunikace a to proto, že oči fungují jako přijímač i jako vysílač. Nepsaná pravidla o očním kontaktu se velmi liší v různých kulturách. V evropské a anglosaské kultuře je oční kontakt vnímán jako projev upřímnosti, zájmu a věnování pozornosti partnera v komunikaci. V Německu je oční kontakt dokonce vyžadován a je vnímán jako jakýsi důkaz toho, že věnujeme pozornost našemu partnerovi. Ve Finsku je zvykem také udržovat přímý oční kontakt, ale není neslušné jej občas přerušit. Rusové přerušování očního kontaktu považují za neslušné a jako projev netečnosti. V Austrálii je přerušování očního kontaktu naopak projevem slušnosti, jelikož je v tamější kultuře považováno za projev zájmu. (BERNARD et. al., 2009)

Úplně jiné zvyklosti jsou dodržovány v arabském a celkově islámském světě. Muslimská žena by se měla vyhýbat očnímu kontaktu s jiným mužem, než jejím vlastním a měla by projevovat skromnost sklopením očí k zemi. V Íránu, který je velmi konzervativní v těchto otázkách, je přímý oční kontakt dovolen pouze osobám stejného pohlaví. Pokud v Íránu naváže žena s mužem oční kontakt, je to považováno za projev zájmu a tím i promiskuity ženy. (MASTILIAKOVÁ, 2003)

Mrkání je například ve Vietnamu běžně používáno jako známka souhlasu s partnerem a dlouhý pohled do očí je považován za krajně nezdvořilý. Číňané naznačují svůj zájem tím, že se dívají mimo obličej partnera a stále na jednu stranu. (MEHRABIAN, 2009)

V medicíně pohled funguje nejen jako prostředek neverbální komunikace, ale i jako základní diagnostická metoda a z tohoto hlediska je nezastupitelný. Dalo by se říci, že v medicíně otevírá pohled komunikační kanál mezi ošetřujícím personálem a pacientem. (VENGLÁŘOVÁ et. al., 2006)

Paralingvistika je disciplína, která se zabývá vokálními a hlasovými projevy, které leží na hranici mezi verbální a neverbální komunikací. Mezi důležité paralingvistické projevy patří zejména frekvenční a silový rozsah řeči, poruchy mluvy, pauzy, rychlost mluvy a délka mluvy, barva hlasu a melodie řeči. (DALGEISH et. al., 1999)

Každá kultura má vlastní charakteristiku, se kterou se s určitými individuálními odchylkami běžně dorozumívá. V Albánii nebo Itálii je používáno během konverzace velké množství paralingvistických jevů a proto se Středoevropanovi může zdát, že spolu dotyční

nekomunikují, ale spíše se hádají. Naopak například ve Vietnamu by se takováto konverzace považovala vzhledem k její ostrosti, hlasitosti a rychlosti za velmi hrubou a urážlivou. Dánové rádi během řeči dělají delší pauzy a řeč se nám může zdát monotónní a klidná. (BERNARD et. al., 2009, BERNARD et. al., 2008)

Ačkoli se nám to může zdát nepravděpodobné, i úpravou svého zevnějšku a svým životním stylem svému okolí předáváme informace o nás samých a tím pádem s nimi tímto způsobem neverbálně komunikujeme. V komunikaci vzhledem nezáleží jenom na úpravě našeho zevnějšku, jak by se mohlo zdát, ale záleží i na tom, jak se oblékáme, jakou máme značku auta, kde bydlíme, jakou kosmetiku používáme a tak podobně. Toto je pravděpodobně kulturou nejsilněji ovlivněná část neverbální komunikace. Pokud si vezmeme rozdíly mezi arabským světem a západní Evropou je to naprosto očividné. V západní Evropě uvidíme dívky spoře oděné, zatímco ve světě arabském jim mnohdy nezahlédneme ani kousek ženské kůže. V západní Evropě má proto oblékání větší váhu než ve světě arabském, kde vládne jistá uniformita. V západním světě oblečení odráží osobnost nositele, jeho sociální postavení, někdy dokonce i jeho citové rozpoložení. Ve světě arabském tuto funkci z části suplují jiné věci jako například luxusní automobil, popřípadě počet luxusních automobilů, honosná sídla nebo mobilní telefony. (BERNARD et. al., 2008, KANITZ, 2005)

1.4.2 Specifika při komunikaci zdravotníka s cizincem

V komunikaci s cizincem, je nutné se rozhodnout, zdali ovládáme pacientův jazyk natolik, abychom se domluvili. Pokud tomu tak není, je na místě zjistit, zdali pacient ovládá jiný jazyk, než jeho mateřský, který bychom ovládali oba na takové úrovni, abychom se bez problémů porozuměli. Při samotné komunikaci je důležité mluvit pomalu, zřetelně artikulovat a mluvit dostatečně nahlas. Můžeme také používat gest nebo obrázků. Rozhodně není chybou ověřit si, zdali klient porozuměl a pokud ne, informaci mu opakovat s možným použitím jiných slov. Je vhodné komunikovat v jednoduchých větách s co nejjednoduššími slovy. Pokud je to v našich silách, pacientovi navodí příjemnou atmosféru, pokud se naučíme například pozdrav v jeho jazyce. Dodá mu to důvěru v nás a jakýsi pocit bezpečí. Pokud pacientovi nerozumíme, měli bychom se dotázat znovu na to, co řekl a požádat ho, aby to vysvětlil i pomocí gest. Velmi důležité je nespěchat, dopřát pacientovi čas správně se vyjádřit a sledovat neverbální projevy. Pokud se nemůžeme porozumět verbálně, neverbální projev

nám často prozradí spoustu informací. Pouhým pohledem je možné odhalit bolest, strach nebo úzkost. Pacient tyto pocity mnohdy nebude chtít přiznat vzhledem ke svým kulturním zvykům. Při mluvě je vhodné nepoužívat odborné termíny a v pro získávání detailních informací použít piktogramy a obrázky. (MASTILIAKOVÁ, 2003, KOŠKOVÁ, 2003, VYMĚTAL, 2009)

Pokud máme k dispozici tlumočnicka, měli bychom dodržovat určitá pravidla. Je nezbytně nutné, mluvit v krátkých jednoduchých větách, aby měl tlumočnick dostatek času věty exaktně přeložit. Otázky bychom měli pokládat přímo pacientovi, neobracet se při tom na tlumočnicka, vytvoříme tak zdání normálního rozhovoru a nebudeme v pacientovi vzbuzovat úzkost. Měli bychom také zjistit, zda tlumočnick zná nejen pacientův jazyk, ale i jeho kulturní zvyky a obyčejy či dialekty, abychom předešli nepřístojnostem v komunikaci s pacientem. Dále je nezbytně nutné, vyžádat si doslovný překlad toho, co pacient říká, abychom získali opravdu přesné informace o jeho stavu a neohrozili jeho život případnými ztracenými informacemi v překladu. Je také vhodné na konci rozhovoru informace shrnout a nechat si vše od klienta znovu potvrdit. Na konci rozhovoru vždy poděkujeme nejen pacientovi, ale i tlumočnickovi, který nám rozhovor zprostředkoval. (MASTILIAKOVÁ, 2003, KOŠKOVÁ, 2003)

1.5 Jazykové zdravotní karty

V komunikaci s pacienty nehovořícími naším jazykem, si můžeme vypomoci mimikou, gestikulací, demonstrací či dramatizací. Mnohdy to ovšem nestačí a tak, pokud je pacient schopný číst, můžeme používat slovníky nebo předpřipravené texty. (ŠPIRUDOVÁ, 2006, MEHRABIAN, 2009, KANITZ, 2005)

V praxi se ovšem můžeme setkat i s případy, kdy nemáme k dispozici slovník nebo text, kterému by pacient rozuměl, není k dispozici tlumočnick nebo, v krajním případě, je pacient negramotný a pomocí slovníků a textů je nemožné se s ním dorozumět. V tuto chvíli je nutné, aby si zdravotnický personál uměl pomoci jinými pomůckami. Takovými pomůckami mohou být obrázky, fotografie, video a podobně. Jednou z efektivních metod, jak takovou situaci vyřešit, je použití takzvaných jazykových karet. Jejich použití s sebou nese pro ošetřující personál několik výhod, ale i nevýhod. Jednou z nevýhod je, že tato komunikace je velmi zdoluhavá už jen z principu jejího fungování. Na druhé straně, pokud je jakákoli jiná komunikace nemožná, zdoluhavost je problémem, který je nutno překonat. Používání těchto karet se vždy liší podle typu daného zdravotnického zařízení a jeho specializace. Použití

piktogramy by však měly být vždy jasné a srozumitelné, aby nedošlo k chybám v jejich interpretaci. (ŠPIRUDOVÁ, 2006, TISON, 2007)

Pacient by měl být na používání jazykových karet připraven, pokud je to možné, například rodinným příslušníkem, který mu vysvětlí princip takovéto komunikace. V případě, že je pacient nespolupracující, není možné tuto formu komunikace použít. V současnosti je také možné jazykové karty nahradit videonahrávkami popřípadě speciálním počítačovým programem. (BERNARD et. al., 2009, ŠPIRUDOVÁ, 2006, KUTNOHORSKÁ , 2006)

2. Výzkumná část

2.1 Výzkumné otázky

1. S jakou cizí státní příslušností se operátoři zdravotnické záchranné služby při svých telefonních hovorech setkávají nejčastěji?
2. Bude znalost cizích jazyků u operátorů zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích závislá na délce praxe, vzdělání a věku?
3. Dokáže se každý z operátorů zdravotnické záchranné služby dorozumět alespoň v jednom světovém jazyce a na jaké úrovni?
4. Jsou telefonáty s cizinci pro operátory zdravotnické záchranné služby více stresující?
5. Mají operátoři zdravotnické záchranné služby nějaké kurzy cizích jazyků, mají těchto kurzů dostatek nebo by je uvítali ve větší míře a zajišťuje jim tyto kurzy zaměstnavatel nebo sami?

2.2 Metodika výzkumu

Tato práce je teoreticko-výzkumná. Výzkum probíhal na zdravotnických záchranných službách v rozsahu dvou vybraných krajů a byl rozdělen na dvě části. První část výzkumné části zjišťovala četnost výjezdů zdravotnické záchranné služby k cizincům. Šlo o studium zdravotnické dokumentace. Tento výzkum probíhal v budovách ústředí zdravotnické záchranné služby vybraných krajů po schválení vedením daných zdravotnických záchranných služeb a za přítomnosti odpovědné osoby těchto institucí. K této části výzkumu byly použity informace datované od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012. Data ze studia dokumentace byla zpracována v programu Microsoft Excel 2007. Získaná čísla byla zpracována do tabulek v absolutních a relativních číslech.

Druhá část výzkumného šetření proběhla, se schválením vedením vybraných záchranných služeb. Respondenty byli pracovníci krajského operačního záchranného střediska daných krajů. Pro účely této práce byl jako základní výzkumný nástroj použit anonymní dotazník vlastní tvorby. Výhody použití dotazníku jsou zejména anonymita zúčastněných osob a oproti jiným způsobům také jednoduchost zpracování a jednoznačnost získaných dat. Nevýhodou v tomto případě mohla být neochota zúčastněných respondentů vyplňovat rozsáhlý dotazník. Tento dotazník obsahoval celkem 18 položek. Respondenti odpovídali na otázky s více možnými odpověďmi. V některých otázkách byla možnost více odpovědí. Dotazník se sestával z otázek uzavřených, které nabízely respondentům několik možných odpovědí, otázek polo uzavřených, které jsou kombinací otázek uzavřených a otevřených a zároveň dovolují respondentovi zvolit jinou než nabízenou odpověď a otázek otevřených do kterých respondenti vepisovali své odpovědi. Dotazníky byly respondentům distribuovány prostřednictvím vedení operačních středisek vybraných krajů. Respondenti vložili dotazníky do předem připravené a označené sběrné schránky, aby byla zachována jejich anonymita. Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo pilotní šetření, při kterém se zkoumalo, zdali jsou jednotlivé otázky respondentům srozumitelné. Pilotní šetření bylo provedeno na 5 osobách splňujících stanovená kritéria pro respondenty. Na základě tohoto šetření byly některé otázky v dotazníku upraveny a doplněny. Tato část výzkumu probíhala od 22. 1. 2013 do 31. 3. 2013. Získané výsledky tohoto dotazníkového šetření byly zpracovány jako grafy a tabulky v počítačovém programu Microsoft Excel 2007, Engrafes a IBM SPSS. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány v absolutních a relativních číslech. V grafech jsou používána čísla relativní.

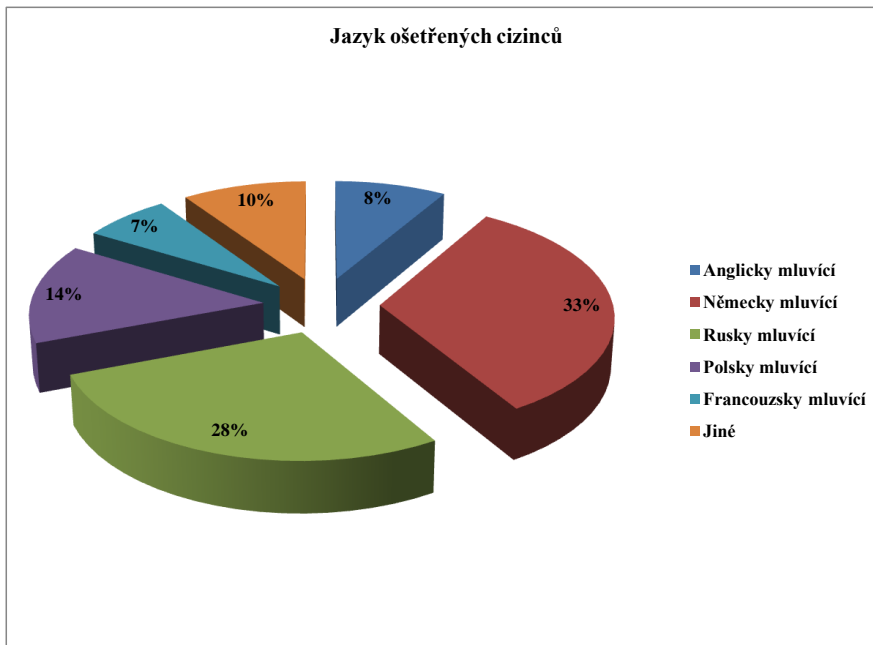
2.3 Analýza výsledků studia písemné dokumentace

Tab. 1 Četnost ošetřených cizinců ZZS v roce 2012 ve vybraných krajích

Země původu	Počet v kraji A	Počet v kraji B
Anglie	10	7
Bulharsko	26	11
Francie	20	7
Holandsko	8	5
Kanada	10	2
Litva	2	2
Maďarsko	10	3
Mongolsko	0	1
Německo	64	26
Norsko	0	1
Polsko	40	17
Portugalsko	0	1
Rakousko	12	5
Rumunsko	8	2
Rusko	4	4
Slovensko	180	102
Slovinsko	5	2
Sýrie	1	1
Švýcarsko	8	2
Ukrajina	38	14
USA	4	1
Vietnam	10	3
Celkem	464	221

Komentář [s1]: Velikost písma je 10, změňte si všude i označení obrázků

Z výsledků studia písemné dokumentace je patrné, že složení cizinců ošetřených zdravotnickou záchrannou službou je v obou studovaných krajích velmi podobné. V kraji A bylo ošetřeno přibližně 2krát více cizinců, nežli v kraji B. Nejčastěji ošetřovanou národností byli Slováci následovaní Němci, Poláky a Ukrajinci.



Obr. 1 Graf počtu ošetřených cizinců podle jazyku, kterým hovoří.

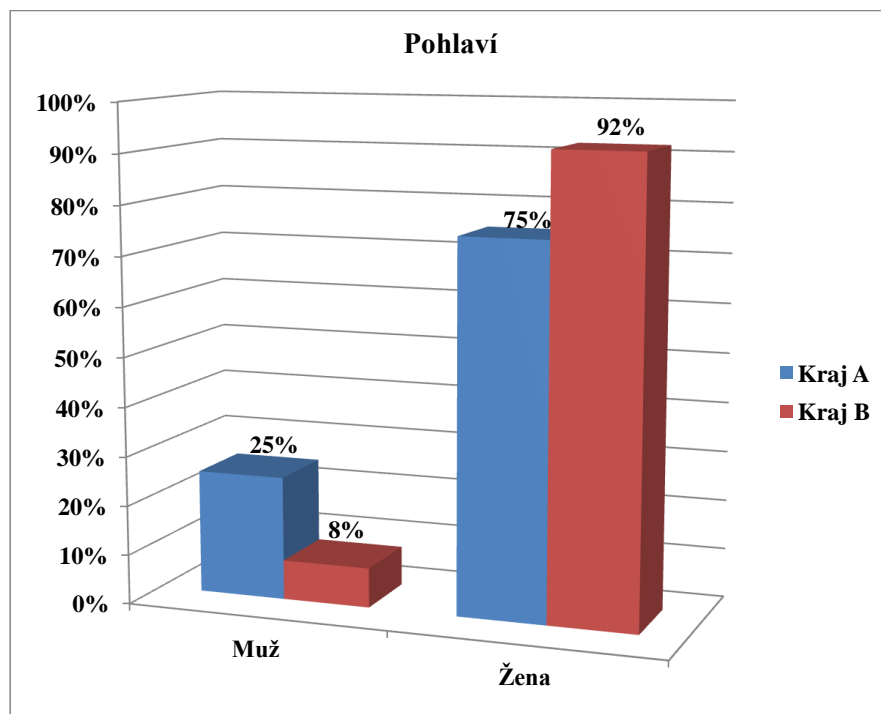
Obr. 1 (Graf jazyků ošetřených cizinců) pojednává o jazycích, kterým jednotlivé národnosti hovoří. Z tohoto grafu byli vyloučeni cizinci ze Slovenské republiky, jelikož jazyková bariéra v jejich případě není tak signifikantní. Z ostatních jazyků, které byly do grafu zahrnuty, je nejčastěji zastoupen německý jazyk a to 130 (33%) ošetřenými cizinci. Další velmi zastoupenou skupinou je ruský jazyk se 111 (28%) ošetřenými cizinci. Třetím nejčastěji mluveným jazykem byla polština s 57 (14%) ošetřenými cizinci v obou krajích. Čtvrtým jazykem je angličtina s 34 (8%) ošetřenými cizinci. Pátým nejčastěji mluveným jazykem je francouzština s 27 (7%) ošetřenými cizinci. Ostatní jazyky ošetřených cizinců nebyly dostatečně početné a byly proto zařazeny do části jiné s 38 (10%) výskyty.

2.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření

2.4.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Z celkového počtu 30 dotazníků se do hodnocení zařadilo 28 dotazníků. 1 dotazník byl vyřazen kvůli neoznačení všech odpovědí a 1 dotazník byl vyřazen kvůli nejasnému označení odpovědi. Celkem se tedy do závěrečného hodnocení klasifikovalo 28 dotazníků a to 16 dotazníků z kraje A a 12 dotazníků z kraje B. Návratnost dotazníků tvořila 93 %.

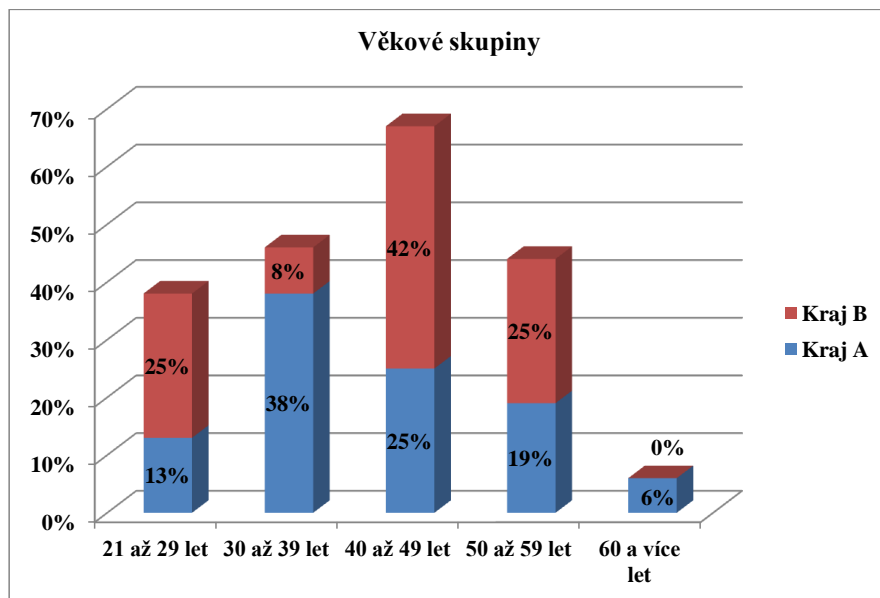
Otázka č. 15: Pohlaví



Obr. 2 Graf pohlaví

Z daného výzkumu vyplývá, že většinu zkoumaného vzorku v obou krajích tvořily ženy. Z výsledku je patné, že na operačních střediscích záchranných služeb stále převažuje trend zaměstnávat na danou pozici více ženy než muže. (Viz. Obr. 2)

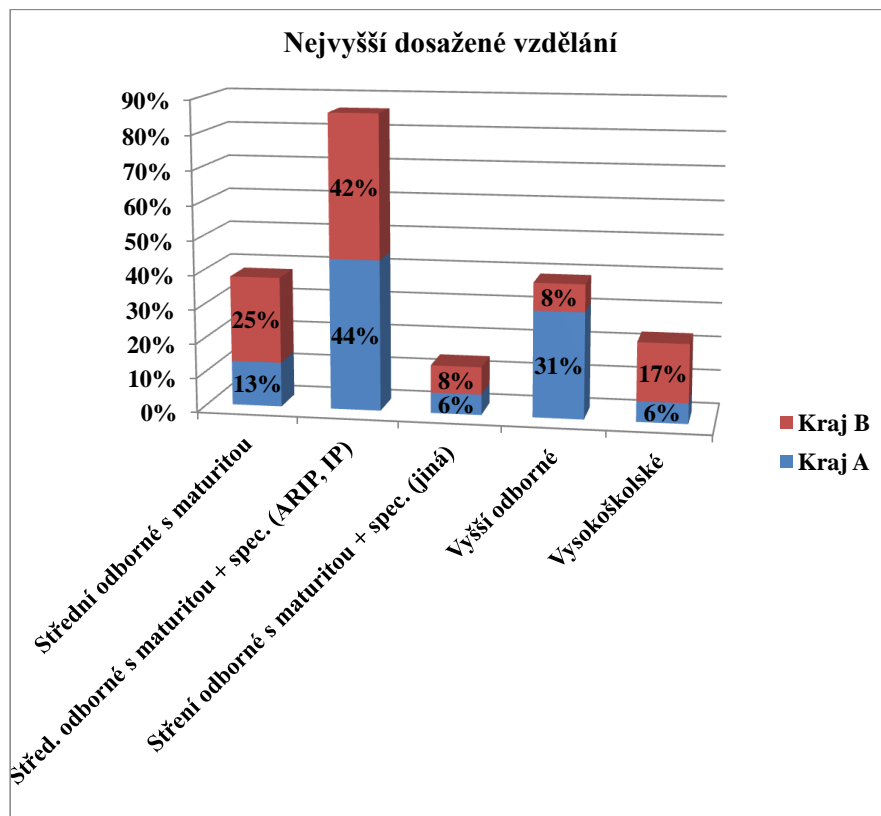
Otázka č. 14: Věk



Obr. 3 Graf věkových skupin

Zde uvádím Obr. 3 (Graf věkových skupin). Nejmladšímu respondentovi bylo 24 let, nejstaršímu respondentovi bylo 63 let. Celkový medián věku všech dotazovaných je 43 let.

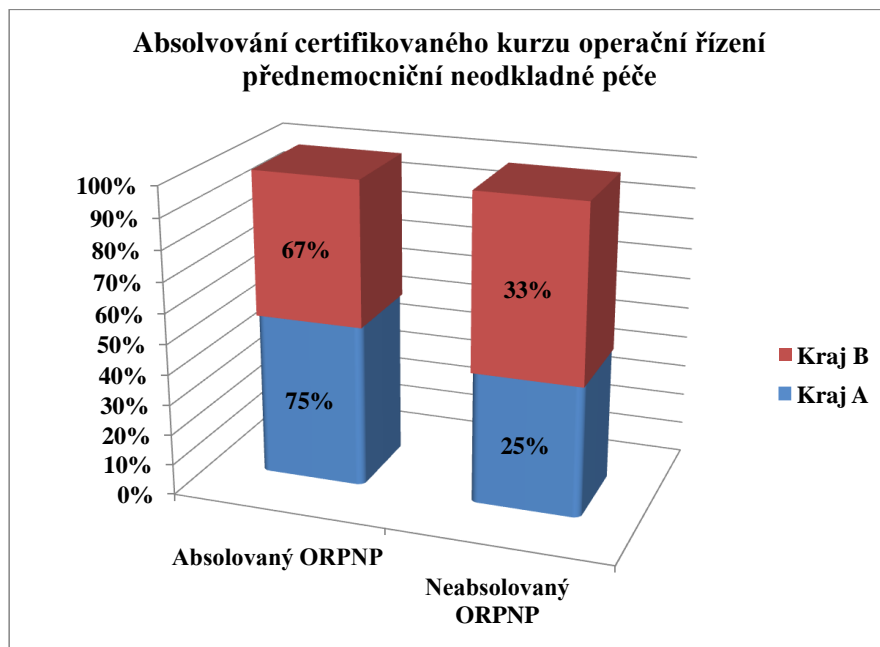
Otázka č. 16: Nejvyšší dosažené ukončené vzdělání



Obr. 4 Graf nejvyšší dosažené vzdělání

Z Obr. 4 (Graf nejvyšší dosažené vzdělání) je patrné, že nejvíce zastoupené bylo střední odborné vzdělání s maturitou a s kurzem ARIP u 12 (43%) respondentů. Vysokoškolské vzdělání uvedli pouze 3 (11%) respondenti. Z hlediska krajů je rozložení nerovnoměrné pouze u kategorie vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání. Vyšší odborné vzdělání má v kraji A 5 (31%) respondentů zatímco v kraji B má toto vzdělání jen 1 (8%) respondent.

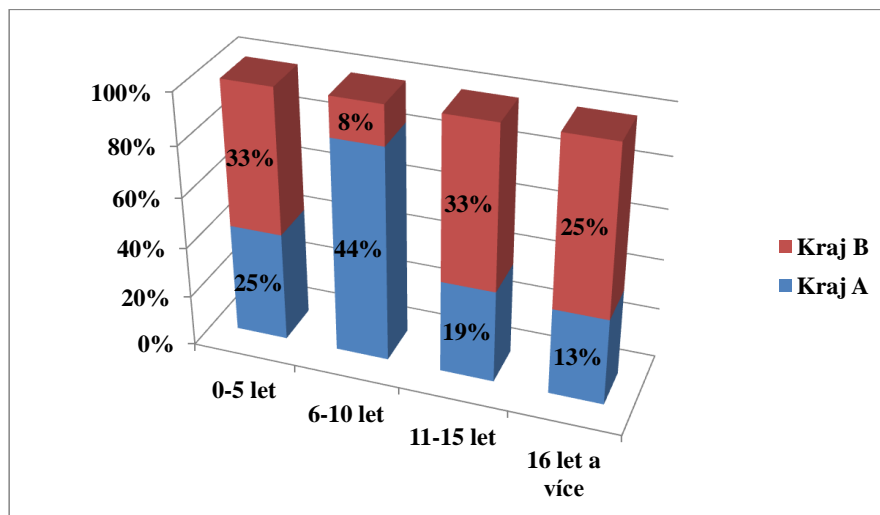
Otázka č. 17: Absolvování certifikovaného kurzu ORPNP



Obr. 5 Graf absolvování certifikovaného kurzu operační řízení přednemocniční péče

Z Obr. 5 (Graf absolvování certifikovaného kurzu operační řízení přednemocniční péče) je patrné, že většina respondentů (71%) absolvovala certifikovaný kurz operační řízení přednemocniční neodkladné péče (ORPNP). Pouze 8 (29%) respondentů tento kurz neabsolvovalo. Z kraje A tento kurz absolvovalo 12 (75%) respondentů, 4 (25%) respondenti tento kurz neabsolvovali. V kraji B tento kurz absolvovalo 8 (67%) respondentů a 4 (33%) respondenti ho neabsolvovali.

Otázka č. 18: Délka praxe na operačním středisku

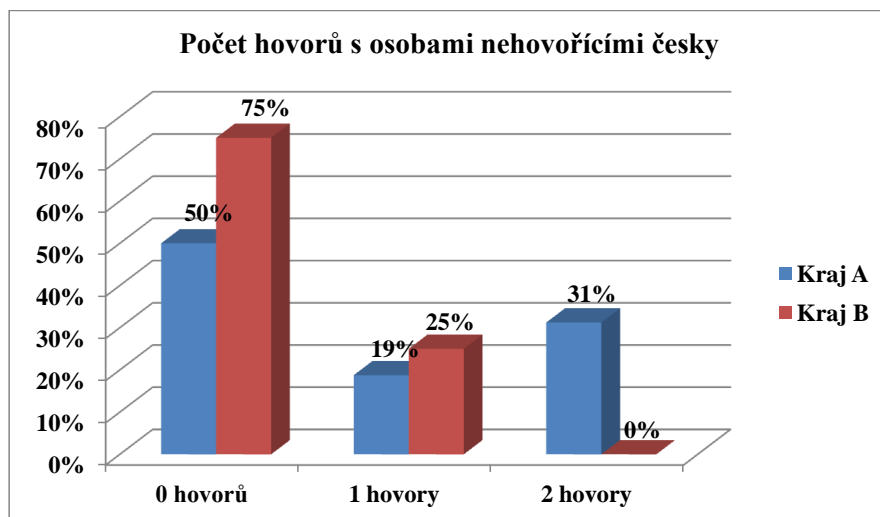


Obr. 6 Graf délky praxe na operačním středisku

Mezi respondenty velmi rovnoměrně rozloženo zastoupení všech stanovených skupin, jak vypovídá Obr. 6 (Graf délky praxe na operačním středisku). Nejpočetněji je zastoupena skupina s praxí na operačním středisku 0-5 let a skupina s praxí 6-10 let. Nejméně zastoupenou skupinou byla skupina s praxí na operačním středisku vyšší jak 16 let a to celkově s 5 (13 %) respondenty.

2.5 Analýza výsledků dotazníkového šetření

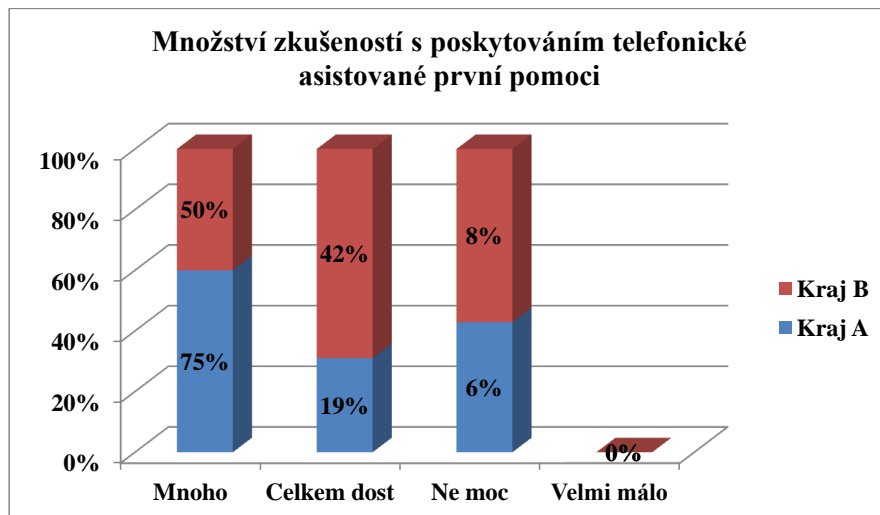
Otázka č. 1: Kolik telefonních hovorů jste měl/a s osobou nehovořící česky za poslední měsíc?



Obr. 7 Graf počtu hovorů s osobami nehovořícími česky

Z Obr. 7 (Graf počtu hovorů s osobami nehovořícími česky) vyplývá, že kraj A je, co se týká hovorů od osob nehovořících česky, více vytížený. Žádný hovor od osob nehovořících česky nezaznamenalo za poslední měsíc 8 (50%) respondentů z kraje A a 9 (75%) respondentů z kraje B. Jeden hovor za poslední měsíc zaznamenali z obou krajů shodně pouze 3 respondenti. V kraji A ovšem 5 (31%) respondentů zaznamenalo dva hovory s cizinci za poslední měsíc, zatímco v kraji B takovýto počet nevedl žádný respondent.

Otázka č. 2: Jak hodně máte zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci



Obr. 8 Graf množství zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci

vypovídá o tom, Zkušenosti pracovníků operačních středisek obou krajů jsou velmi podobné, jak vypovídá Obr. 8 (Graf množství zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci). Nejvíce respondentů (18) uvedlo, že mají mnoho zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci. Odpověď velmi málo, ne zvolil ani jeden respondent.

Otázka č. 3: Jaký cizí jazyk ovládáte a na jaké úrovni? Svoji odpověď označte a současně vyznačte na škále úroveň svých znalostí v daném jazyce. Je možné více odpovědí. (1 – základní znalost, 5 výborná znalost)

Tab. 2 Jazykové schopnosti respondentů z kraje A

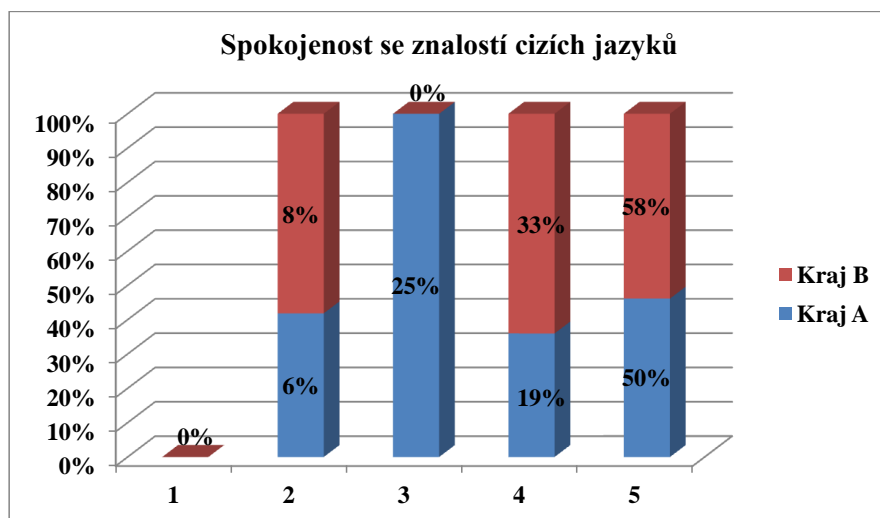
Úroveň znalostí Kraje A	Základní znalost	Horší znalost	Průměrná znalost	Lepší znalost	Výborná znalost
Žádný	2	-	-	-	-
Angličtina	3	2	2	-	1
Francouzština	-	1	-	-	-
Španělština	-	-	-	-	-
Němčina	2	1	1	-	-
Ruština	2	4	2	-	-
Italština	-	-	-	-	-
Polština	-	-	-	-	-

Tab. 3 Jazykové schopnosti respondentů z kraje B

Úroveň znalostí Kraje B	Základní znalost	Horší znalost	Průměrná znalost	Lepší znalost	Výborná znalost
Žádný	1	-	-	-	-
Angličtina	3	1	1	-	1
Francouzština	1	-	-	-	-
Španělština	-	-	-	-	-
Němčina	2	-	1	-	-
Ruština	3	2	2	-	-
Italština	-	-	-	-	-
Polština	-	-	-	-	-

Z tabulek Tab. 2 a Tab. 3 je zřejmé, že jazykové schopnosti pracovníků operačních středisek nejsou na příliš vysoké úrovni. Nejrozšířenějším cizím jazykem mezi respondenty je angličtina s celkem 8 respondenty z kraje A a 6 respondenty z kraje B. Dalším cizím jazykem, který respondenti často ovládají je ruština s 8 respondenty z kraje A a 7 respondenty z kraje B.

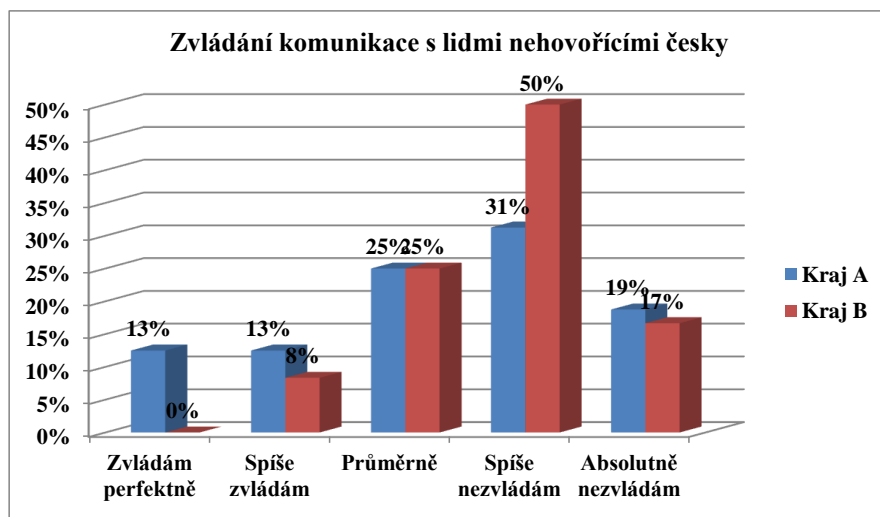
Otázka č. 4: Vyznačte na škále spokojenost se svými znalostmi cizího jazyka/cizích jazyků. (vyznačte na škále 1 – velice spokojen, 5 velice nespokojen)



Obr. 9 Graf spokojenosti se znalostí cizích jazyků

Tato otázka Obr. 9 (Graf spokojenosti se znalostí cizích jazyků) vypovídá o tom, že je převážná část respondentů v obou krajích se svými znalostmi cizích jazyků spíše nespokojena. Žádný ze zaměstnanců obou krajů neoznačil na hodnotící škále odpověď velice spokojen. Odpověď spíše spokojen, zvolil pouze 1 (6% z kraje A a 8% z kraje B) respondent z obou krajů. Naopak možnost odpověď velice nespokojen zvolilo 8 (50%) respondentů z kraje A a 7 (58%) respondentů z kraje B.

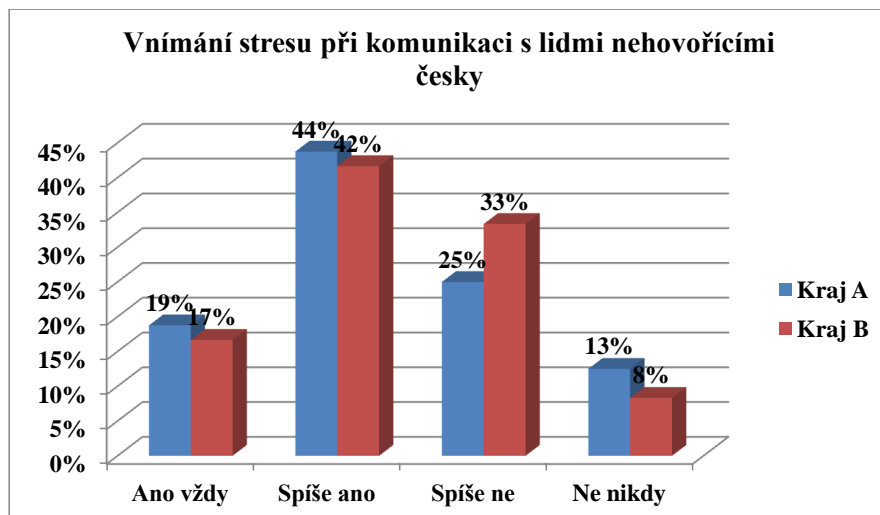
Otázka č. 5: Jak zvládáte komunikaci s lidmi nehovořícími česky?



Obr. 10 Graf zvládání komunikace s lidmi nehovořícími česky

Obr. 10 (Graf zvládání komunikace s lidmi nehovořícími česky) pojednává o subjektivním vnímání schopnosti komunikovat s lidmi nehovořícími česky. Ač většina respondentů odpovídala, že se svými jazykovými schopnostmi nejsou spokojeni, tento graf vypovídá o tom, že subjektivně vnímají svoji schopnost dorozumět se s cizinci poměrně dobře. Polovina respondentů z kraje A uvedla, že komunikaci s lidmi nehovořícími česky zvládají perfektně až průměrně. Z kraje B takto své schopnosti označila celá třetina respondentů. Že komunikaci s cizinci nezvládají vůbec, vybrali pouze 3 (19%) respondenti z kraje A a 2 (17%) respondenti z kraje B.

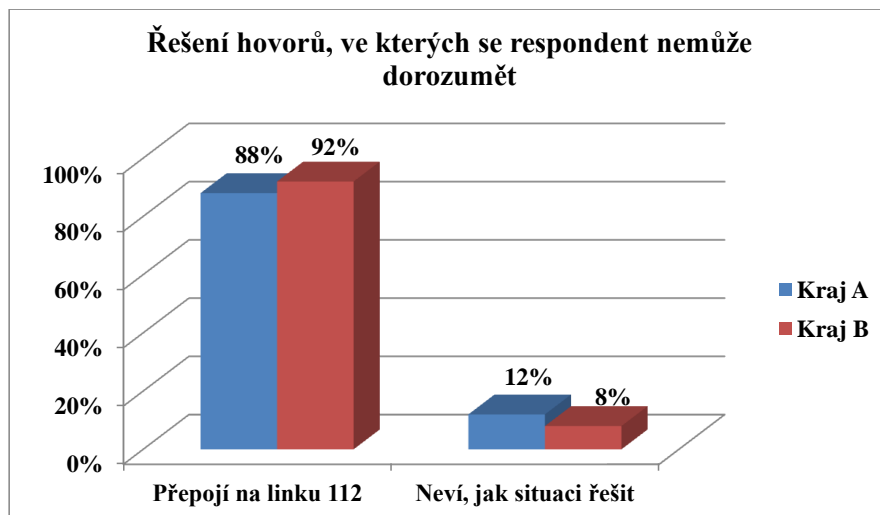
Otázka č. 6: Jsou pro Vás telefonní hovory s lidmi nehovořícími česky více stresující než s lidmi hovořícími česky?



Obr. 11 Graf vnímání stresu při komunikaci s lidmi nehovořícími česky

Obr. 11 (Graf vnímání stresu při komunikaci s lidmi nehovořícími česky) zobrazuje subjektivní vnímání stresu respondentů při komunikaci s lidmi nehovořícími česky vzhledem k telefonátům s lidmi hovořícími česky. 10 respondentů (63%) z kraje A a 7 (59%) respondentů z kraje B uvedlo, že komunikace s lidmi nehovořícími česky vnímají jako větší stresovou zátěž.

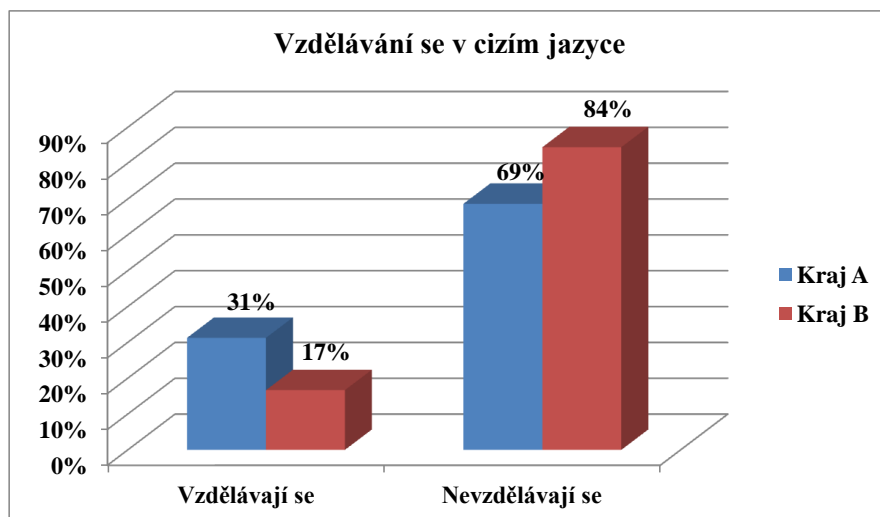
Otázka č. 7: Jakým způsobem řešíte telefonní hovor, ve kterém se nemůžete žádným způsobem dorozumět?



Obr. 12 Graf řešení hovorů, ve kterých se respondent nemůže dorozumět

Otázka číslo sedm byla otázka otevřená, do které respondenti mohli vepisovat své odpovědi. Respondenti většinou shodně odpovídali, že by cizince, se kterým by se nedokázali dorozumět, přepojili na linku 112. Konkrétně to bylo 14 (88%) respondentů z kraje A a 11 (92%) respondentů z kraje B. Pouze 2 (88%) respondenti z kraje A a 1 (8%) respondent z kraje B by si v dané situaci nedovedli poradit.

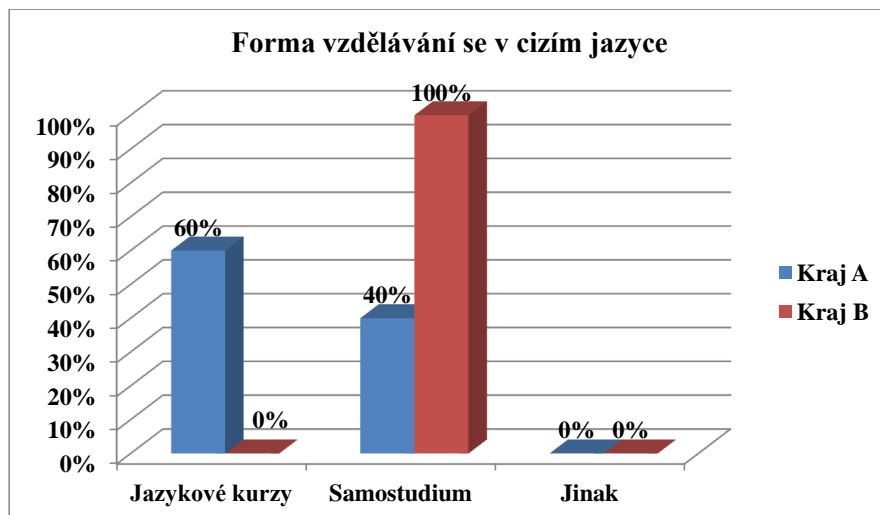
Otázka č. 8: Vzděláváte se nyní v nějakém cizím jazyce?



Obr. 13 Graf vzdělávání se v cizím jazyce

Obr. 13 (Graf vzdělávání se v cizím jazyce) zobrazuje, zdali respondenti aktivně zvyšují své vzdělání v cizích jazycích. Pouze 5 (31%) respondentů z kraje A a 2 (17%) respondenti z kraje B uvedli, že se nyní v cizím jazyce vzdělávají.

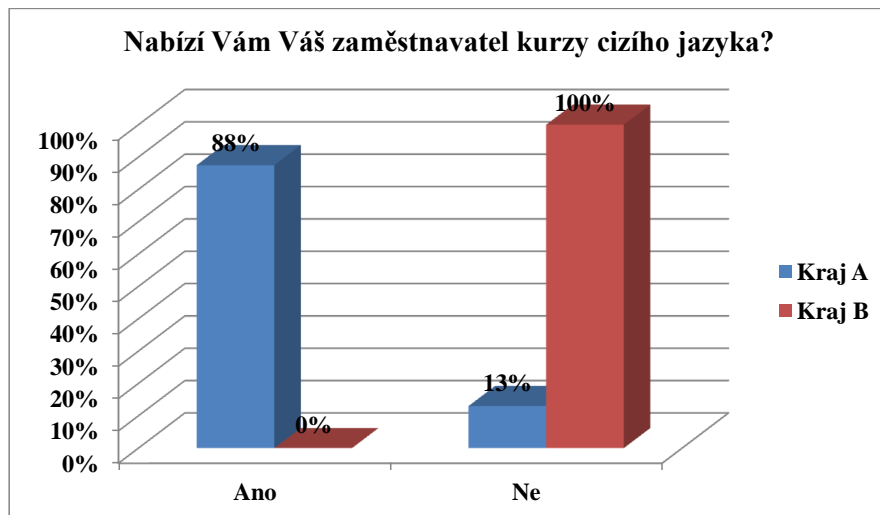
Otázka č. 9: Pokud ano tak jakou formou? (Otázka je podotázkou otázky č. 8 a odpovídali na ni pouze respondenti, kteří na otázku č. 8 odpověděli zvolením kladné varianty.)



Obr. 14 Graf formy vzdělávání se v cizím jazyce

Jak ukazuje graf Obr. 14 (Graf formy vzdělávání se v cizím jazyce), 3 (60%) respondenti z kraje A se vzdělávají formou jazykových kurzů. Z kraje B tuto možnost ne zvolil žádný respondent. Samostudium zvolili 2 (40%) respondenti z kraje A a 2 (100%) respondenti z kraje B. Jinou formu ne zvolil žádný respondent.

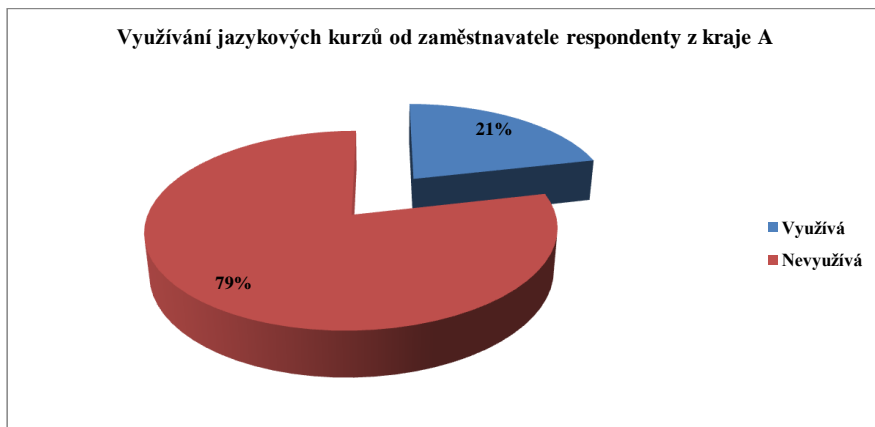
Otázka č. 10: Umožňuje a nabízí Vám Váš zaměstnavatel nějaké kurzy v oblasti cizích jazyků?



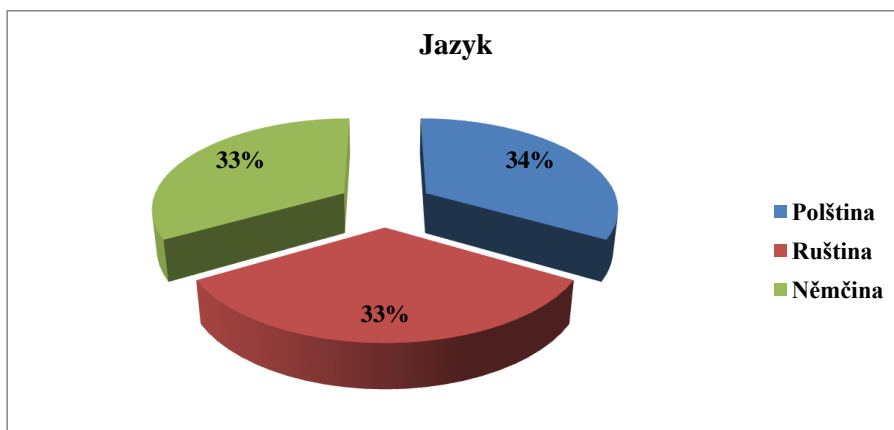
Obr. 15 Graf možnosti využití kurzů od zaměstnavatele

Možnost vzdělávat se v cizím jazyce mají pouze respondenti z kraje A, jak je patrné z Obr. 15 (Graf nabízení kurzů od zaměstnavatele). Celkem 14 (88%) respondentů z tohoto kraje odpovědělo, že jim jejich zaměstnavatel tuto možnost poskytuje. Pouze 2 (13%) respondenti z kraje A uvedli, že jim tato možnost jejich zaměstnavatelem nebyla poskytnuta. Z kraje B všichni respondenti shodně uvedli, že jim zaměstnavatel tuto možnost neposkytuje.

Otázka č. 11: Pokud ano, využíváte tuto možnost? (pokud odpovíte ano, doplňte, o jaký jazyk se jedná.)



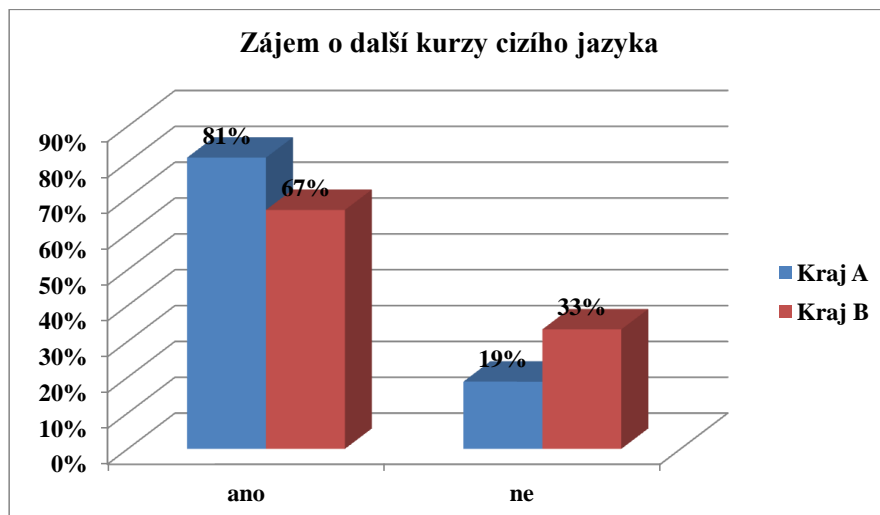
Obr. 16 Graf využívání jazykových kurzů od zaměstnavatele



Obr. 17 Graf vybraných jazykových kurzů od zaměstnavatele

Na otázku číslo 11 odpovídali výhradně respondenti z kraje A. Tato otázka také úzce koresponduje s otázkou číslo 8: vzděláváte se v cizím jazyce. Všichni 3 respondenti, kteří na otázku číslo 8 odpověděli, že se vzdělávají pomocí jazykových kurzů, využívají tuto možnost od svého zaměstnavatele. Ostatních 11 (79%) respondentů tuto možnost od svého zaměstnavatele nevyužívá. Respondenti, kteří tuto možnost využívají, si vybrali, jak ukazuje Obr. 17 (Graf vybraných jazykových kurzů od zaměstnavatele) polský, německý nebo ruský jazykový kurz.

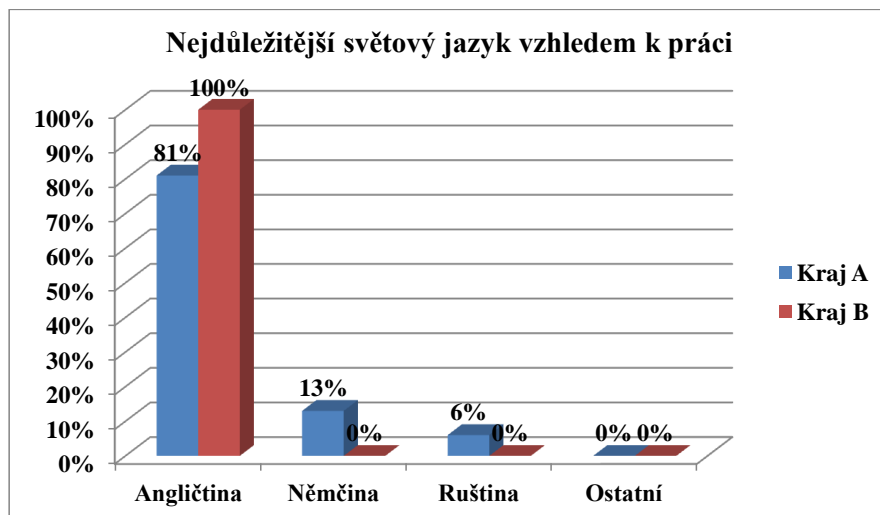
Otázka č. 12: Měl/a byste zájem o další kurzy cizího jazyka?



Obr. 18 Graf zájmu o další kurzy cizího jazyka

Z Obr. 18 (Graf zájmu o další kurzy cizího jazyka) je patrné, že ačkoli se v současnosti vzdělává pouze malá část respondentů, většina z nich by měla zájem navštěvovat jazykové kurzy. Celkem 13 (81%) respondentů z kraje A a 8 (67%) respondentů z kraje B uvedlo, že by měli zájem o další kurzy cizího jazyka. Pouze 3 (19%) respondenti z kraje A a 4 (33%) respondenti z kraje B uvedli, že by o další kurzy cizího jazyka zájem neměli. Respondenti, kteří uvedli, že by o další kurzy zájem neměli, však většinou v otázce číslo 8 uvedli, že se již vzdělávají.

Otázka č. 13: Jaký světový jazyk je podle Vás pro Vaši práci nejdůležitější?



Obr. 19 Graf nejdůležitějšího světového jazyka vzhledem k práci

Jak je patrné z Obr. 19 (Graf nejdůležitějšího světového jazyka vzhledem k práci), za nejdůležitější jazyk vzhledem k jejich práci považuje naprostá většina respondentů jazyk anglický. Tento jazyk byl vybrán všemi 12 (100%) respondenty z kraje B a 13 (81%) respondenty z kraje A.

Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: S jakou cizí státní příslušností se operátoři zdravotnické záchranné služby při svých telefonních hovorech setkávají nejčastěji?

Ze studia písemné dokumentace u záchranné služby dvou vybraných krajů se potvrdil předpoklad, že nejčastěji volajícími cizinci jsou Slováci.

O této výzkumné otázce pojednává Tab. 1 (Četnost ošetřených cizinců ZZS v roce 2012 ve vybraných krajích). Z této tabulky je patrné, že v kraji A bylo ošetřeno celkem 180 (39%) pacientů slovenské národnosti. V kraji B bylo ošetřeno celkem 102 (46%) cizinců slovenské národnosti. Další nejčastější národností, která byla v obou krajích ošetřená, byla národnost německá s 64 (14%) pacienty v kraji A a 26 (12%) pacienty v kraji B. Třetí nejčastěji ošetřovanou národností byla národnost polská s 40 (9%) pacienty v kraji A a 17 (8%) pacienty v kraji B.

Pokud tyto data srovnáme s daty poskytovanými ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky pro rok 2012, můžeme zjistit, že v kraji B bylo složení cizinců poměrně stejné. V kraji A je patrný rozkol mezi daty o cizincích ošetřených v nemocnicích, kde mezi nejčastěji ošetřené cizince patřili Němci (18%), Slováci (17,7%), Ukrajinci (10,1%) a Poláci (9,9%) a daty ze zdravotnické záchranné služby kde bylo složení cizinců v pořadí od nejčastějšího, Slováci (39%), Němci (14%), Poláci (9%) a Ukrajinci (8%). (DRAHOKOUPILOVÁ, 2012) (DRAHOKOUPILOVÁ, 2012)

Tento rozdíl by se dal přičíst na vrub rozdílu mezi stále žijícími cizinci v kraji A a cizinci, kteří kraj A pouze navštívili. U cizinců, kteří kraj pouze navštěvují, je méně pravděpodobné, že vyhledají ošetření v nemocnici a spíše zvolí záchrannou službu. V kraji B tento rozdíl není tak patrný, jelikož tento kraj nemá takovou návštěvnost cizinci.

Výzkumná otázka č. 2: Bude znalost cizích jazyků u operátorů zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích závislá na délce praxe, vzdělání a věku?

Tuto výzkumnou otázku řeší dotazníková otázka č. 4, 14, 16 a 18. Z Obr. 20 a Obr. 21, které znázorňují spokojenost s jazykovou vybaveností podle pohlaví je patrné, že pohlaví nemá vliv na jazykovou vybavenost. Obr. 20 a Obr. 21 viz Příloha B.

Obr. 22 vypovídá o tom, že ačkoli jsou respondenti ve všech věkových kategoriích se svojí jazykovou vybaveností celkově nespokojeni, u mladších generací je vyšší procento

respondentů, kteří odpovídali, že jsou se svými jazykovými schopnostmi průměrně až velice spokojeni. Obr. 22 viz příloha B.

Podle Obr. 23 jsou se svojí znalostí cizích jazyků spokojeni spíše respondenti, kteří nemají velkou praxi na záchranné službě. Tento údaj úzce koresponduje s rozdíly podle věku respondentů, jelikož se dá předpokládat, že respondenti nižšího věku mají zároveň menší praxi na operačním středisku zdravotnické záchranné služby. Obr. 23 viz příloha B.

Obr. 24 zobrazuje spokojenost s jazykovou vybaveností respondentů podle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Podle předpokladu byli respondenti se středním vzděláním v drtivě většině se schopnostmi v komunikaci v cizím jazyce spíše nespokojeni. Oproti tomu nadpoloviční většina absolventů vyšších odborných škol uvedla, že jsou se svými schopnostmi velice až průměrně spokojeni. Překvapivým výsledkem bylo, že všichni respondenti s vysokoškolským vzděláním uvedli, že jsou se svými jazykovými schopnostmi nespokojeni. Obr. 24 viz příloha B.

Výzkumná otázka č. 3: Dokáže se každý z operátorů zdravotnické záchranné služby dorozumět alespoň v jednom světovém jazyce a na jaké úrovni?

Touto výzkumnou otázkou se zabývala otázka č. 3, 4 a 5. Vyhodnocení otázky č. 4 vypovídá o tom, že celkově jsou respondenti se svými znalostmi cizích jazyků spíše nespokojeni. Ani jeden respondent ne zvolil velice spokojen. Spíše spokojen zvolil pouze 1 respondent z obou krajů. Jako průměrně ohodnotili své znalosti 4 (25%) respondenti z kraje A, z kraje B takto své znalosti nehodnotil žádný respondent. Spíše nespokojeni jsou se svými jazykovými znalostmi 3 (19%) respondenti z kraje A a 4 (33%) respondenti z kraje B. Možnost velice nespokojen zvolilo 8 (50%) respondentů z kraje A a 7 (58%) respondentů z kraje B.

Otázka č. 5 pojednává o subjektivním vnímání schopnosti komunikovat s lidmi nehovořícími česky. Ač většina respondentů odpovídala, že se svými jazykovými schopnostmi nejsou spokojeni, tyto výsledky vypovídají o tom, že subjektivně vnímají svoji schopnost dorozumět se s cizinci poměrně dobře. 2 (13%) respondenti z kraje A uvedli, že komunikaci s cizinci zvládají perfektně, že komunikaci s cizinci zvládají poměrně dobře, uvedli 2 (13%) respondenti z kraje A a 1 respondent z kraje B. Průměrně se s cizinci dorozumí 4 (25%) respondentů z kraje A a 3 (25%) respondenti z kraje B. 5 (31%) respondentů z kraje A, stejně jako 6 (50%) respondentů z kraje B, vybralo možnost: spíše nezvládám. Že komunikaci s cizinci nezvládají vůbec, vybrali 3 (19%) respondenti z kraje A a 2 (17%) respondenti z kraje B.

Z otázky č. 3 je zřejmé, že jazykové schopnosti pracovníků operačních středisek nejsou na příliš vysoké úrovni. Nejvíce rozšířeným jazykem mezi respondenty je Angličtina s celkem 8 respondenty z kraje A a 6 respondenty z kraje B. Dalším jazykem s početným zastoupením je Ruština s 8 respondenty z kraje A a 7 respondenty z kraje B.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina operátorů se sice subjektivně s cizinci dorozumět dokáží, ale světové jazyky všeobecně spíše neovládají, anebo když ovládávají, tak na nízké úrovni.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou telefonáty s cizinci pro operátory zdravotnické záchranné služby více stresující?

Touto výzkumnou otázkou se zabývala dotazníková otázka č. 6. Ta se zabývala přímo subjektivním vnímáním stresu respondentů při komunikaci s lidmi nehovořícími česky vzhledem k telefonátům s lidmi hovořícími česky. 3 (19%) respondenti z kraje A a 2 (17%) respondenti z kraje B uvedli, že jsou hovory s cizinci vždy více stresující než s česky komunikujícími lidmi. Nejvíce respondentů vybralo, že jsou pro ně tyto hovory spíše stresující. Konkrétně to bylo 7 (44%) respondentů z kraje A a 5 (42%) respondentů z kraje B. Odpověď spíše ne vybrali 4 (25%) respondenti z kraje A a 4 (33%) respondenti z kraje B. Že hovory s cizinci nejsou nikdy více stresující, nežli s česky mluvícími lidmi, vybrali 2 (13%) respondenti z kraje A a 1 (8%) respondent z kraje B.

Z daných výsledků vyplývá, že komunikace s lidmi nehovořícími česky je pro nadpoloviční většinu respondentů více stresující nežli komunikace s česky hovořícími lidmi. Tento trend je patrný v obou krajích a to i přes rozdíly v četnosti přijímání výzev od volajících nehovořících česky. Na tento jev nemá vliv ani poskytování jazykových kurzů zaměstnavatelem v kraji A.

Výzkumná otázka č. 5: Mají operátoři zdravotnické záchranné služby nějaké kurzy cizích jazyků, mají těchto kurzů dostatek nebo by je uvítali ve větší míře a zajišťuje jim tyto kurzy zaměstnavatel nebo sami?

Touto výzkumnou otázkou se zabývá otázka č. 8, 9, 10 a 12. Otázka č. 8 se tázala, zdali respondenti aktivně zvyšují své vzdělání v cizích jazycích. Pouze 5 (31%) respondentů z kraje A a 2 (17%) respondenti z kraje B uvedli, že se nyní v cizím jazyce vzdělávají. Opak uvedlo celkem 11 (69%) respondentů z kraje A a 10 (84%) respondentů z kraje B.

Jak ukazují výsledky otázky č. 9, 3 (60%) respondenti z kraje A se vzdělávají formou jazykových kurzů. Z kraje B tuto možnost nezvolil žádný respondent. Samostudium zvolili 2

(40%) respondenti z kraje A a 2 (100%) respondenti z kraje B. Jinou formu nezvolil žádný respondent.

Jak je patrné z výsledků otázky č. 10, možnost vzdělávat se v cizím jazyce mají pouze respondenti z kraje A. Celkem 14 (88%) respondentů z tohoto kraje odpovědělo, že jim jejich zaměstnavatel tuto možnost poskytuje. Pouze 2 (13%) respondenti z kraje A uvedli, že jim tato možnost jejich zaměstnavatelem nebyla poskytnuta, což by se dalo přičíst za vinu špatné informovanosti respondentů zaměstnavatelem o této možnosti. Z kraje B všichni respondenti shodně uvedli, že jim zaměstnavatel tuto možnost neposkytuje.

Z výsledků otázky č. 12 je patrné, že ačkoli se v současnosti vzdělává pouze malá část respondentů, většina z nich by měla zájem navštěvovat jazykové kurzy. Celkem 13 (81%) respondentů z kraje A a 8 (67%) respondentů z kraje B uvedlo, že by měli zájem o další kurzy cizího jazyka. Pouze 3 (19%) respondenti z kraje A a 4 (33%) respondenti z kraje B uvedli, že by o další kurzy cizího jazyka zájem neměli. Respondenti, kteří uvedli, že by o další kurzy zájem neměli, však většinou v otázce číslo 8 uvedli, že se již vzdělávají.

V roce 2012 vydal Michal Božek student lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě bakalářskou práci na téma jazyková vybavenost u zdravotnické záchranné služby MSK. Výzkum byl prováděn u 66 zdravotnických záchranářů dotazníkovou metodou. Dotazník byl vlastní konstrukce a obsahoval 17 uzavřených a 16 otevřených otázek. Student rozdělil dotazník na 2 části. V první části se zaměřil na statistické údaje o respondentech a v části druhé byly otázky týkající se praktické znalosti cizích jazyků. Respondenti v této části překládali věty z českého jazyka do jazyků cizích. Některé otázky z tohoto otazníku jsou velmi podobné otázkám z mnou utvořeného dotazníku.

V otázce č. 9 se Božek ptá, zdali byla respondentům nabídnuta možnost vzdělávání se v cizím jazyce od jejich zaměstnavatele. V jeho výzkumu 95% respondentů odpovědělo, že nikoli. V mém výzkumu takto odpovídali pouze respondenti z kraje B, zatímco respondenti z kraje A uváděli, že tuto možnost mají. U otázky č. 10 se Božek ptá, zdali by respondenti měli zájem o kurzy cizího jazyka nabízené jejich zaměstnavatelem. V jeho výzkumu celkem 73% respondentů uvedlo, že by zájem měli. V mém výzkumu takto odpovědělo 81% respondentů z kraje A a 67% respondentů z kraje B takže tyto výsledky se příliš neliší. V otázce č. 11 se ve svém výzkumu Božek táže, zdali se respondenti zdokonalují ve znalostech cizích jazyků soukromě. Na tuto otázku mu kladně odpovědělo 59% respondentů. V mém výzkumu na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 31% respondentů z kraje A a 17% respondentů z kraje B.

Při srovnání výsledků mého výzkumu a výzkumu z roku 2012 studenta Božka, je patrné, že znalosti cizího jazyka u zdravotnických záchranářů jsou ve většině případů nízké, a protože je velmi vysoký zájem o jazykové kurzy nabízené zaměstnavatelem. (BOŽEK, 2012)

Závěr

K poskytnutí neodkladné přednemocniční pomoci, telefonické asistované první pomoci nebo i odborných kvalifikovaných rad cizincům, je zapotřebí nějakým způsobem se s pacientem dorozumět. Zdravotníci záchranáři v terénu mají možnost použít neverbální komunikace. Dispečerů operačních středisek záchranných služeb tuto možnost nemají a musejí se tak spoléhat buď na asistenci překladatelů na lince 112, nebo na vlastní jazykové schopnosti.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že komunikace s cizincem, je pro pracovníky operačních středisek více stresující a to i přes to, že subjektivně komunikaci s nimi zvládají dobře. Tento fakt se dá odůvodnit tím, že si většina pracovníků (průměrnou znalost a horší zvolilo 75% respondentů z kraje A a 92% z kraje B) uvědomuje, že jsou jejich jazykové schopnosti malé.

V kraji A mají respondenti od svého zaměstnavatele možnost jazykových kurzů. V kraji B respondenti takovou možnost nemají. V obou krajích respondenti projeví zájem o další jazykové kurzy od svého zaměstnavatele (81% respondentů z kraje A a 67% respondentů z kraje B).

Vzhledem k nejčastěji ošetřovaným skupinám, které byly zaneseny v písemné dokumentaci daných záchranných služeb, by bylo vhodné, aby se pracovníci vzdělávali zejména v Ruském, Německém, Polském a Anglickém jazyce.

Na základě výsledků dotazníkového šetření a studia písemné dokumentace z vybraných zdravotnických záchranných služeb, byl jako součástí práce vypracován návrh doporučení pro zkvalitnění systému jazykové přípravy (příloha C). Tento návrh by mohl sloužit jako doporučení pro zdravotnické záchranné služby ke zřízení jazykových kurzů pro jejich zaměstnance a to zejména pro pracovníky operačních středisek zdravotnických záchranných služeb.

Seznam bibliografických citací

1. BERNARD, P. a P. GILL. *Culture, Communication and Nursing*. New York: Pearson Education, 2008. ISBN 978-0132328920.

- BERNARD, P. a P. GILL. *Culture, Communication and Nursing*. New York: Pearson Education Limited, 2009. ISBN 978-0-13-2328921.
- BOŽEK, M. *Jazyková vybavenost u zdravotnické záchranné služby MSK*. Ostrava: 2012. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů.
- Český statistický úřad:u. In: *Cizinci podle typu pobytu, pohlaví a státního občanství* [online]. 30. 6. 2012 [cit. 2013-3-14]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/1700302978/\\$File/c01t01.xls](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/1700302978/$File/c01t01.xls)
- Český statistický úřad:u. In: *roční údaje; 1985 - 2011 (31.12.)* [online]. 31. 12. 2011 [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/tabulky/ciz_pocet_cizincu-001
- DALGEISH, T. a M. POWER. *Handbook of Cognition and Emotion*. New York: Wiley & Sons Ltd., 1999. ISBN 978-0471978367.
- DRAHOKOUPILOVÁ, L. Čerpání zdravotní péče cizinci v Královéhradeckém kraji v roce 2011. Hradec Králové: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2012. 1
- DRAHOKOUPILOVÁ, L. Čerpání zdravotní péče cizinci v Pardubickém kraji v roce 2011. Hradec Králové: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2012. 1
- FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Praha: Computer press, 2012. ISBN 978-80-260-3680-7.
- HORŇÁKOVÁ, A. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2008,(9). ISSN 1210-0404.
- Lukáš Humpl. In: *Zdravotnické operační středisko ZZS MSK* [online]. 20. 12. 2012 [cit. 2013-2-28]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=operStrediska>
- JANÁČKOVÁ, L. a P. WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-779.
- KALÍK ET. AL. [Zdravotnická záchranná služba okresu Příbram]. In: *Základní organizační standard* [online]. 10. 3. 2012 [cit. 2013-2-27]. Dostupné z: NO/5079-1
- KANITZ, A. *Umění úspěšné komunikace*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1222-9.
- KOŠKOVÁ, J. *Komunikační a jazykové bariéry*. Ostrava: Repronis, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
- Ivana Kurková. In: *Schengenská spolupráce* [online]. 14. 3. 2013 [cit. 2013-3-14]. Dostupné z: <http://www.celnisprava.cz/cz/evropska-unie/schengenska-dohoda/Stranky/schengenska-spoluprace.aspx>
- KUTNOHORSKÁ, J. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2006. ISSN 1212-7299.

- MASTILIAKOVÁ, D. A. K. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
- MEHRABIAN, A. *Nonverbal communication*. New Jersey: AldineTransaction, 2009. ISBN 978-0-202-30966-8.
- Národní ústav pro vzdělávání:u. In: *Charakteristika oboru diplomovaný zdravotnický záchranář* [online]. 28. 2. 2013 [cit. 2013-2-28]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Obory/Charakteristika/5341N21/Diplomovany-zdravotnicky-zachranar>
- Roman Prymula. In: *Studijní plán oboru zdravotnický záchranář* [online]. 28. 11. 2011 [cit. 2013-2-28]. Dostupné z: <https://apl.unob.cz/SeznamAkrStudProgWeb/obor.aspx?obor=244>
- ŠPIRUDOVÁ, L. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
- TISON, B. *Soins et cultures Formation des soignants a l'approche interculturelle*. Elsevier: Masson, 2007. ISBN 13: 9782294082856.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. Aktuální informace. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2012. 8
- VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- Vyhláška č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- Vyhláška č. 99/2012, o minimálních personálních požadavcích zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
- VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
- ZACHAROVÁ, E. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2010,(7). ISSN 1210-0404.
- Zákon č. 372/2011, zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- Zákon č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě.
- Zákon č. 96/2004, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.

Seznam příloh

Příloha A: Anonymní dotazník

Příloha B: Grafy Obr. 20, Obr. 21, Obr. 22, Obr. 23 a Obr. 24

Příloha C: Doporučení systému jazykové přípravy

Přílohy:

Příloha A

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jakub Seidl a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v oboru Zdravotnický záchranář na Univerzitě Pardubice.

Obrácím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma „Jazyková vybavenost pracovníků zdravotnické záchranné služby“. Tento dotazník je určen pouze pracovníkům zdravotnického operačního střediska. Cílem tohoto výzkumu je zmapování jazykové vybavenosti pracovníků zdravotnického operačního střediska. Dalším cílem práce je zjistit, zda jsou pracovníci zdravotnického operačního střediska spokojeni se svými znalostmi v oblasti cizích jazyků, zda jsou schopni poskytnout adekvátní první pomoc cizincům a zda vnímají znalost cizího jazyka v jejich zaměstnání za důležitou.

Tento dotazník je anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. V dotazníku jsou různé druhy otázek. Otázky s možnostmi zakroužkujte (v každé otázce pouze jednu správnou odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak), otázky na doplnění, prosím vyplňte.

O výsledcích mého průzkumu Vás mohu informovat na e-mailové adrese: **125874@seznam.cz.**

Mnohokrát Vám děkuji za ochotu a strávený čas

1) Kolik telefonních hovorů jste měl/a s osobou nehovořící česky za poslední měsíc??

.....

2) Jak hodně máte zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci?

- a) mnoho
- b) celkem dost
- c) ne moc
- d) velmi málo

- c) průměrně
- d) spíše nezvládám
- e) absolutně nezvládám

6) Jsou pro Vás telefonní hovory s lidmi nehovořícími česky více stresující než s lidmi hovořícími česky?

- a) ano vždy
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne nikdy

7) Jakým způsobem řešíte telefonní hovor, ve kterém se nemůžete žádným způsobem dorozumět?

.....
.....

8) Vzděláváte se nyní v nějakém cizím jazyce?

- a) ano
- b) ne

c) Pokud ano, tak jakou formou?

- d) jazykové kurzy
- e) samostudium
- f) jiné (doplňte)

9) Umožňuje a nabízí Vám Váš zaměstnavatel nějaké kurzy v oblasti cizích jazyků?

- a) ano
- b) ne

10) Pokud ano, využíváte tuto možnost?

- a) ano, (doplňte, o jaký cizí jazyk se jedná)
- b) ne

11) Měl/a byste zájem o další kurzy cizího jazyka?

- a) ano
- b) ne

12) Jaký světový cizí jazyk je podle Vás pro Vaši práci nejdůležitější?

- a) angličtina
- b) francouzština
- c) španělština
- d) němčina
- e) ruština
- f) italština
- g) jiné (doplňte)

13) Váš věk

14) Pohlaví

15) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené ukončené vzdělání?

- a) střední odborné s maturitou
- b) střední odborné s maturitou + specializace (ARIP, IP)
- c) střední odborné s maturitou + specializace (jiná)
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

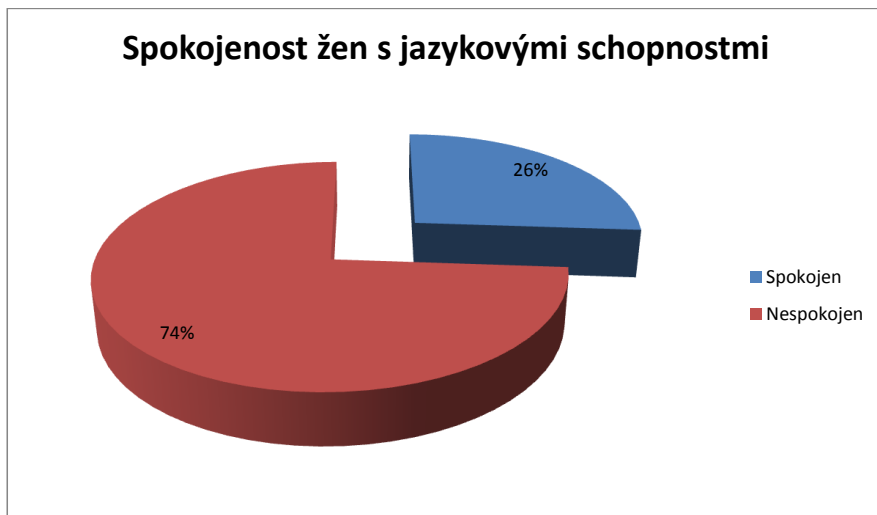
16) Absolvoval jste certifikovaný kurz operační řízení přednemocniční neodkladné péče (ORPNP)

- a) ano
- b) ne

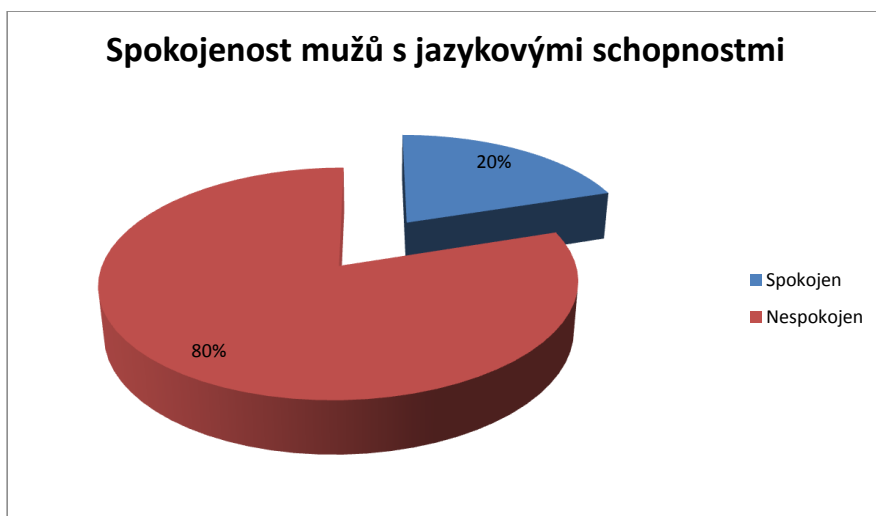
17) Délka praxe na operačním středisku:

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11 -15 let
- d) 16 let a vice

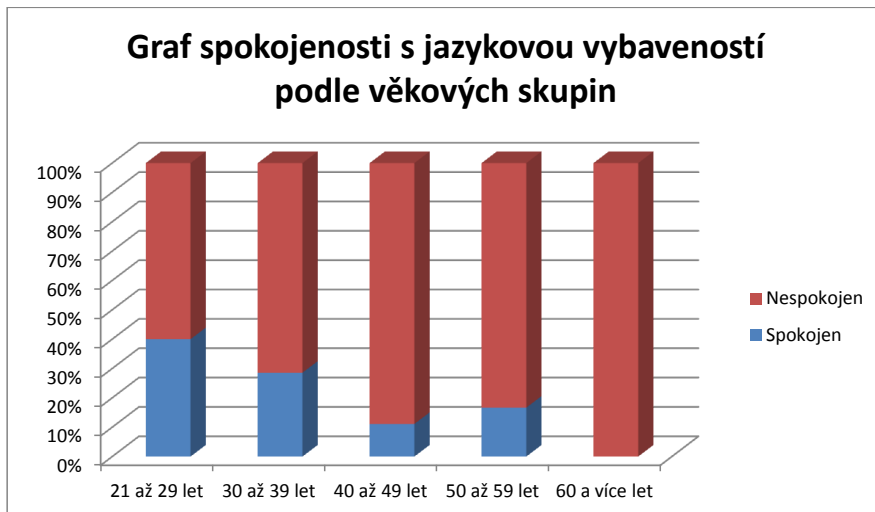
Příloha B:



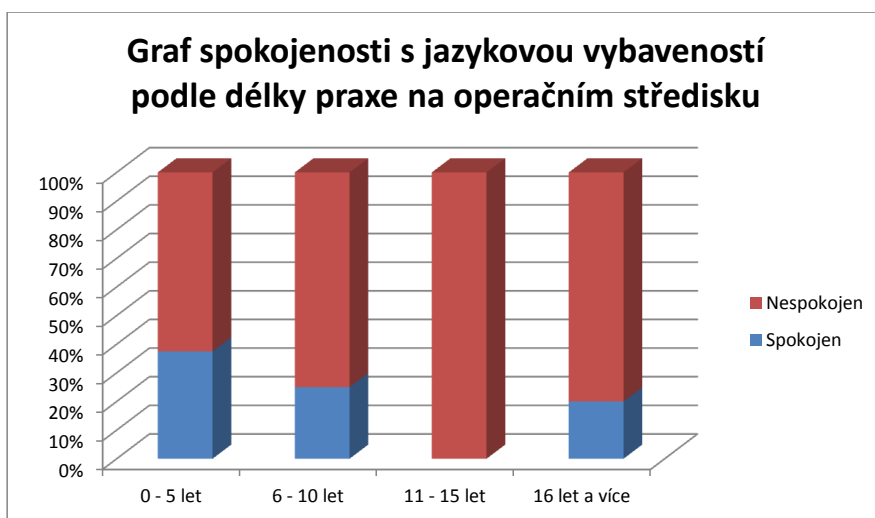
Obr. 20 Graf spokojenosti žen s jazykovými schopnostmi



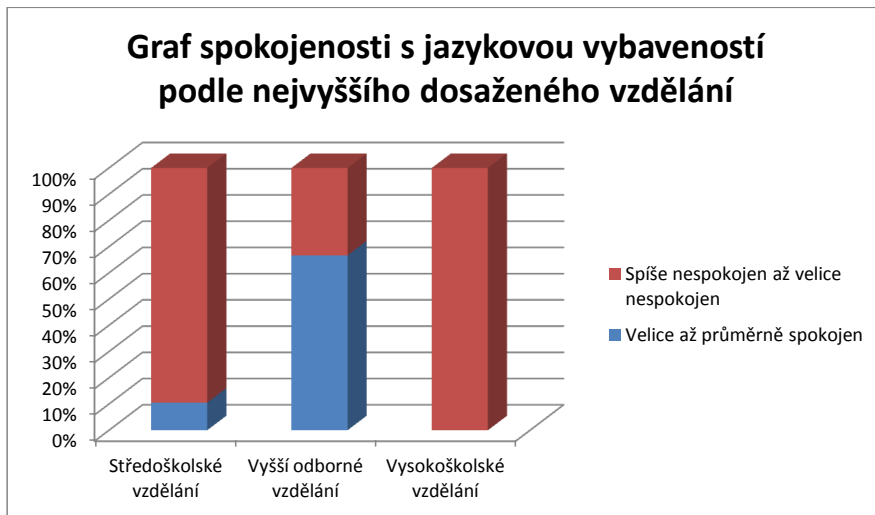
Obr. 21 Graf spokojenosti mužů s jazykovými schopnostmi



Obr. 22 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle věkových skupin



Obr. 23 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle délky praxe na operačním středisku



Obr. 24 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Příloha C:

Návrh doporučení pro zkvalitnění systému jazykové přípravy

Vzhledem k vysokému zájmu respondentů o kurzy cizího jazyka (81% respondentů z kraje A a 67% respondentů z kraje B) bych doporučil zavedení dobrovolných kurzů cizího jazyka pro dispečery operačních středisek zdravotnických záchranných služeb.

Vzhledem k časové i finanční náročnosti jazykových kurzů se nejvhodnějším řešením jeví forma jazykových kurzů po internetu. V současné době je to nejlevnější varianta výuky cizích jazyků, která nabízí účastníkům kurzů individuální tempo výuky.

Vzhledem k specifickým požadavkům na slovní zásobu dispečerů bych doporučil, aby tyto kurzy u jejich poskytovatele objednala na míru daná zdravotnická záchranná služba a umožňovala svým zaměstnancům účast na těchto kurzech jako formu zaměstnaneckého benefitu, popřípadě pro zvýšení zájmu o tyto kurzy, nabídla za jejich účast navýšení osobního ohodnocení.

Do těchto kurzů bych zahrnul jazyky, se kterými se pracovníci dispečinku zdravotnické záchranné služby setkávají nejčastěji a to konkrétně angličtinu, němčinu, ruštinu a polštinu. Výběr jednotlivých jazyků by měl být prozatím ponechán na osobním uvážení jednotlivých pracovníků.

Do budoucna bych doporučil, aby byly směny na operačním středisku sestavovány s přihlédnutím k jazykovým schopnostem jednotlivých pracovníků, aby se zajistilo alespoň základní pokrytí cizojazyčně mluvícími pracovníky během jedné směny.

Seznam obrázků

Obr. 1 Graf počtu ošetřených cizinců podle jazyku, kterým hovoří	26
Obr. 2 Graf pohlaví	27
Obr. 3 Graf věkových skupin.....	28
Obr. 4 Graf nejvyšší dosažené vzdělání.....	29
Obr. 5 Graf absolvování certifikovaného kurzu operační řízení přednemocniční péče	30
Obr. 6 Graf délky praxe na operačním středisku	31
Obr. 7 Graf počtu hovorů s osobami nehovořícími česky	32
Obr. 8 Graf množství zkušeností s poskytováním telefonické asistované první pomoci	33
Obr. 9 Graf spokojenosti se znalostí cizích jazyků.....	35
Obr. 10 Graf zvládnutí komunikace s lidmi nehovořícími česky	36
Obr. 11 Graf vnímání stresu při komunikaci s lidmi nehovořícími česky.....	37
Obr. 12 Graf řešení hovorů, ve kterých se respondent nemůže porozumět.....	38
Obr. 13 Graf vzdělávání se v cizím jazyce	39
Obr. 14 Graf formy vzdělávání se v cizím jazyce	40
Obr. 15 Graf možnosti využití kurzů od zaměstnavatele.....	41
Obr. 16 Graf využívání jazykových kurzů od zaměstnavatele	42
Obr. 17 Graf vybraných jazykových kurzů od zaměstnavatele	42
Obr. 18 Graf zájmu o další kurzy cizího jazyka	43
Obr. 19 Graf nejdůležitějšího světového jazyka vzhledem k práci	44
Obr. 20 Graf spokojenosti žen s jazykovými schopnostmi	59
Obr. 21 Graf spokojenosti mužů s jazykovými schopnostmi	59
Obr. 22 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle věkových skupin.....	60
Obr. 23 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle délky praxe na operačním středisku	60
Obr. 24 Graf spokojenosti s jazykovou vybaveností podle nejvyššího dosaženého vzdělání ..	61

Seznam tabulek

Tab. 1 Četnost ošetřených cizinců ZZS v roce 2012 ve vybraných krajích	25
Tab. 2 Jazykové schopnosti respondentů z kraje A	34
Tab. 3 Jazykové schopnosti respondentů z kraje B	34

Seznam zkratek

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ORPNP	Operační řízení přednemocniční neodkladné <i>péče</i>