



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Efekt přihlížejícího z pohledu zdravotnického záchranáře

Vypracoval: Antonín Toman
Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Efekt přihlížejícího z pohledu zdravotnického záchranáře“ je zaměřena na pohled profesionálních záchranářů na přítomnost přihlížejících osob u jedince v emergentní situaci. Stejně tak je v práci zohledněna problematika vlivu kolemstojících osob na profesionální činnost zdravotnických záchranářů. Kolemstojící osoby jsou nedílnou součástí denní činnosti zdravotníků, tak jako efekt přihlížejícího.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části se věnuje problematice historie zdravotnické záchranné služby a její funkci, funkci zdravotnického operačního střediska první pomoci a legislativě druhá kapitola seznamuje s problematikou komunikace v přednemocniční neodkladné péči spolu se záležitostmi týkajícími se zátěžových situací v přednemocniční neodkladné péči. Kapitola třetí se věnuje problematice prosociálního chování. Pojednává o faktorech, které ovlivňují schopnost poskytovat první pomoc, dále je v kapitole také zohledněna problematika prosociálního chování u jedinců, dilemata, kterými prochází podle literatury každý jedinec, který se dostane do situace, kdy je po něm požadována pomoc. Zabývá se i normami sociálního chování. V kapitole je zohledněna problematika sociálních mantinelů, které směřují chování jedince ku prospěchu společnosti. Není též opomenut rozdílný pohled jednotlivých individuů na sociální normy.

Ve čtvrté kapitole teoretické části je uveden komplexní náhled na psychologický jev, který byl poprvé popsán v USA. Rozptýlení odpovědnosti je základním předpokladem vzniku efektu přihlížejícího. Rozptýlení odpovědnosti vzniká na základě většího množství jedinců na jednom místě, mezi něž se odpovědnost rovnoměrně rozloží a na nikoho nedoléhá skutečně plná tíha odpovědnosti za vzniklou situaci. Dalším aspektem je pluralistická ignorance, která vzniká za předpokladu, že lidé dělají, že se nic neděje a chovají se nepřítomně. Nedílnou součástí efektu přihlížejícího je i inhibiční vliv publika, kdy jedinec přemýšlející o pomoci je paralyzován přítomností kolemstojících svědků. Zabývá se i osobnostními faktory a ochotou jedinců pomáhat.

Cílem práce je zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů s vlivem kolemstojících laických osob na práci zdravotnického záchranáře při zásahu a zmapovat povědomí zdravotnických záchranářů o efektu přihlížejícího.

Byly zvoleny dvě výzkumné otázky. První zjišťuje, zda mají vliv laické kolemstojící osoby na práci zdravotnického záchranáře a druhá zkoumá jaké informace má zdravotnický záchranář o efektu přihlížejícího.

K dosažení vytyčených cílů byla v praktické části užitá kvalitativní výzkumná strategie. Pro získávání dat bylo použito polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl sestaven z předem připravených otázek zaměřených na vliv kolemstojících laiků na práci zdravotnického záchranáře a na informovanost zdravotnických záchranářů o efektu přihlížejícího.

Výběrový soubor tvořilo 8 zdravotnických záchranářů s minimálně pětiletou praxí na zdravotnické záchranné službě. Zaznamenávání dat probíhalo pomocí audiozáznamů, následně proběhla transkripce získaných výpovědí.

Vyhodnocení získaných dat proběhlo formou obsahové analýzy transkribovaných rozhovorů. V návaznosti na problematiku efektu přihlížejícího byla k výzkumné části připojena kazuistika reálného případu efektu přihlížejícího.

Z výzkumu vyplynulo, že kolemstojící laici ovlivňují práci zdravotnických záchranářů. Těž bylo zjištěno, že záchranáři nemají valné povědomí o problematice efektu přihlížejícího.

Výsledky a výpovědi respondentů ve výzkumu se rámcově shodují s názory, které zveřejňuje literatura. Po případné úpravě bakalářské práce by ji bylo možné využít jako edukační materiál.

Klíčová slova: Agrese - Efekt přihlížejícího – Komunikace - Normy sociálního chování - Prosociální chování - Zdravotnický záchranář

Abstract

This bachelor thesis named "bystander effect from paramedic point of view" is focused on professional rescue workers view on the presence of bystanders by an individual, occurring in an emergent situation. Similarly, this work takes into consideration the problems of influence that bystanders have on the professional activities of paramedics. Onlookers watching the accident are an integral part of the daily activities by rescue workers, equally as bystander effect individuals.

The work is divided into theoretical and practical part. The first chapter of the theoretical part deals with the history of emergency medical services and its function, medical operations centre of first aid function and legislation, the second chapter introduces the problems of communication in the pre-hospital emergency care, along with issues relating to stressful situations in the pre-hospital emergency care. The third chapter deals with the issue of prosocial behaviour. It discusses the factors that affect the ability to provide first aid, and it also deals with the problems of prosocial behaviour by individuals and dilemmas, which according to the literature affect each individual, who occurs in the situation when he must provide help to someone else. i also discuss norms of social behaviour. Chapter also takes into account the problems of social boundaries that lead individual behaviour to the benefit of society. a different view of single individuals on social norms is also taken into consideration. In the fourth chapter of the theoretical there is provided a comprehensive insight into the psychological phenomenon, that was first described in the USA. Dispersal of responsibility is a basic prerequisite for the origin of bystander effect. Dispersal of responsibility arises from the large number of individuals at one place, among which is the responsibility equally divided and does not lie to anyone truly full weight of responsibility for the situation. Another aspect is pluralistic ignorance, which arises from the assumption, that people do, that nothing is happening and act absently. An integral part of the bystander effect is an inhibitory influence of audiences, when is the individual, thinking about the help, paralyzed by the presence of bystanding witnesses. i also discuss personality factors and the willingness of individuals to help.

The aim is to map the experience of paramedics, whose work is during intervention influenced by dilettante bystanders, and map the awareness of paramedics on bystander effect.

There were selected two research questions. The first one determines whether bystanders lay persons affect paramedic work and the second one examines what kind of information about bystander effect paramedics have.

To achieve these objectives, the practical part uses a qualitative research strategy. Data collection was accomplished using a semi-structured interview. The interview was compiled from pre-prepared questions focused on the impact of bystanders dilettantes in the work of medical paramedics and also on awareness about the bystander effect. The sample consisted of 8 paramedics with at least five years of experience in the medical rescue service. Data recording was realized using audio recordings, while transcription evidence was subsequently obtained. Evaluation of the data was carried out in the form of content analysis of transcribed interviews. Except the issue of bystander effect there was also discussed real case interpretation of this problem.

The research showed that lay bystanders affect the work of paramedics. It was also found out, that rescuers do not have general awareness of the bystander effect. Results and personal statements of the respondents in the research generally agree with the opinions released by the literature. After any adjustment this bachelor thesis it could be used as educational material.

Keywords: Aggression - bystander effect – Communications - Standards of social behaviour - Prosocial behaviour - Paramedic

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2014

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Velmi děkuji své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Ing. Haně Konečné Ph.D., která mi svým vřelým přístupem, s ohledem na mé osobní preference, pomohla utvořit představu, co se dá pod pojem efekt přihlížejícího zařadit, nasměrovala mne ke správnému uchopení tématu a pomáhala mi v případech, kdy jsem přesně nevěděl jak dále postupovat. Dále děkuji své rodině za podporu při studiu a při tvorbě mé bakalářské práce. Také děkuji svým respondentům, kteří byli ochotní se se mnou podělit o své hluboké zkušenosti a dopomohli tím k tvorbě bakalářské práce.

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav	11
1.1 Přednemocniční neodkladná péče	11
1.1.1 Zdravotnické operační středisko (ZOS)	12
1.1.2 První pomoc a legislativa	14
1.2 Komunikace v PNP	16
1.2.1 Základní komunikační techniky	16
1.2.2 Zvládání zátěžových situací pomocí komunikačních technik.....	18
1.3 Faktory ovlivňující prosociální chování	20
1.3.1 Procesy ovlivňující schopnost poskytovat první pomoc	20
1.3.2 Prosociální chování	21
1.3.3 Náklady a benefity	22
1.3.4 Normy sociálního chování	23
1.4 Efekt přihlížejícího	25
1.4.1 Rozptýlení odpovědnosti.....	26
1.4.2 Pluralistická ignorance	26
1.4.3 Inhibiční vliv kolemstojících	26
1.4.4 Faktory osobnosti	26
2. Cíl práce	28
3. Metodika	29
3.1 Metody získávání dat.....	29
3.2 Zkoumaná skupina	29
3.3 Metody zpracování dat	30
4. Výsledky	31
4.1 Odpovědi na výzkumné otázky v kontextu celých výpovědí respondentů	31
4.2 Hodnocení výpovědí respondentů - odpovědi na výzkumné otázky.....	43
4.3 Analýza případu popsaného v tisku.....	46
5. Diskuse	48
6. Závěr	51
7. Seznam použitých zdrojů	52
8. Přílohy	56
8.1 Příloha	56
8.2 Příloha	57

Seznam použitých zkratek

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
LZS	Letecká záchranná služba
RV	Rendez- vous
IZS	Integrovaný záchranný systém
HZS	Hasičský záchranný sbor
HS	Horská služba
CO	Oxid uhelnatý
KPR	Kardiopulmonální resuscitace

Úvod

Kolemstojící osoby jsou nedílnou součástí práce zdravotnického záchranáře. Zdravotničtí záchranáři jsou vyškolení ke zvládnutí své každodenní rutiny. Samozřejmě by měl mít každý záchranář alespoň základní osobnostní předpoklady pro tuto práci. V současné době je problematika kolemstojících osob čím dál aktuálnější problémem a dochází ke zvyšování tlaku na zdravotnické záchranáře, tlaku zastoupeným změnami ve společnosti a technologickým vývojem.

Problematika kolemstojících osob, potažmo problematika efektu přihlížejícího, mě začala zajímat v průběhu studia zdravotnického záchranáře. Jako neerudovaný laik jsem se pozastavoval nad tím, proč lidé nechtějí pomáhat druhým lidem v nouzi a silně jsem to odsuzoval. Zároveň v průběhu svých prvních praxí jsem se setkal s občasně pocíťovanou nervozitou v přítomnosti cizích lidí, kdy jsem musel vykonávat nějakou odbornou činnost. V této souvislosti mě napadlo, zda tuto nervozitu pocíťují i profesionálové.

Téma bakalářské práce jsem si tedy zvolil, protože jsem chtěl znát názor profesionálních záchranářů na přítomnost kolemstojících laiků při vykonávání jejich práce. Zároveň jsem chtěl vědět, jaké mají povědomí zdravotničtí záchranáři o efektu přihlížejícího a jaký mají na tento fenomén názor.

Z důvodu snahy přiblížit čtenáři mé bakalářské práce co nejucelenější přehled o dané problematice zabývám se v práci nejen pojmy úzce spojenými s danou problematikou, ale snažím se o co nejúčinnější rozkrytí a zpřístupnění tématu co nejširšímu okruhu čtenářů.

1. Současný stav

1.1 Přednemocniční neodkladná péče

Historicky má přednemocniční neodkladná péče a s ní spojená zdravotnická záchranná služba dlouhou tradici na území České republiky. První organizace tohoto typu vznikla v roce 1857 na území města Prahy, díky tomu je tato organizace nejdéle fungující záchrannou službou na našem území, potažmo v celé Evropě. Od druhé poloviny 20. století, přesněji od 70. let, zajišťovali funkci rychlé zdravotnické pomoci službukonající lékaři na odděleních anesteziologie- resuscitace a chirurgie. Od roku 1993 na území České republiky již funguje samostatná záchranná služba, dále nezávislá na zdravotnických zařízeních. ve stejném roce se vytvořila samostatná územní střediska záchranné služby. Tato střediska fungovala samostatně v jednotlivých okresech až do 1. 1. 2004. V tomto roce, po vzniku samostatných krajů, jsou jednotlivá územní střediska integrována do 14 samostatných záchranných služeb podle nově vzniklých krajů (Remeš, 2013).

Přednemocniční neodkladná péče, dále jen PNP, je definována jako odborná pomoc profesionálními zdravotníky postiženému na místě vzniku náhlého onemocnění nebo úrazu a při jeho transportu do zařízení konečné lékařské péče (Bydžovský, 2008).

Zdravotnická záchranná služba, dále ZZS, je poskytovatelem PNP na základě tísňové výzvy, přijaté operačním střediskem (Remeš, 2013). PNP je indikována a poskytována ze strany ZZS v případech, kdy stav bezprostředně ohrožuje postiženého na životě, nebo se jedná o stavy, které vedou prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti. Pomoc je též indikována v případě, kdy bez rychlého odborného zásahu zdravotnického pracovníka může dojít k poškození zdraví s trvalými následky. ZZS je povinna poskytnout PNP postiženému, kterému jeho stav způsobuje akutní bolest a utrpení, bez povšimnutí nemohou zůstat ani změny chování a jednání, jež jsou potenciálně nebezpečné postiženému a jeho okolí (Bydžovský, 2008).

Nedílnou součástí problematiky ZZS jsou typy výjezdových skupin. Nejběžnější posádkou na ZZS je posádka RZP - rychlá zdravotnická pomoc. V této posádce jsou zastoupeni zdravotnický záchranář a záchranář- řidič. Pokud se v posádce nacházejí dva zdravotničtí záchranáři, vedoucím posádky se stává záchranář s vyšším vzděláním. Dalším typem posádky je RLP - rychlá lékařská pomoc, zastoupení je jako v RZP, ale posádka má třetího člena - lékaře; lékař je vedoucím výjezdové skupiny a garantem poskytované zdravotní péče. Rendez- vous (RV) posádka má obsazení v podobě

zdravotnického záchranáře a lékaře. Posledním typem skupin je posádka letecké záchranné služby, také LZS. Tento druh výjezdové skupiny je v obsazení pilot, zdravotnický záchranář a lékař (Remeš, 2013).

Posádka RLP spadá do jednoúrovňového systému, jehož principem je, že na tísňovou výzvu vyjíždí rovnou posádka s lékařem (Pachl, 2003). Jednoúrovňový systém je však v dnešní době na ústupu a je nahrazován systémem dvouúrovňovým, jehož základem jsou posádky RV a RZP. RV systém funguje na principu, kdy jedna posádka RV s lékařem zaštiťuje několik posádek RZP, pohybuje se v závislosti na závažnosti případů. Předností systému RV je vyšší akční rádius posádky RV v čase, neoddiskutovatelnou výhodou je též její možnost samostatné činnosti díky plnohodnotnému vybavení automobilu. RV posádka nemá možnost transportu postiženého, k tomuto úkolu je využívána posádka RZP (Remeš, 2013).

Důležitým aspektem PNP je dojezdový čas. Dojezdovým časem se rozumí interval od převzetí tísňové výzvy zdravotnickým operačním střediskem po dojezd posádky na místo události. Nejkratší dojezdové časy jsou vykazovány u víceúrovňového systému (Pachl, 2003). Zdravotnické operační středisko je nedílnou součástí PNP a hlavním koordinátorem zásahů ZZS ve spádové oblasti (Remeš, 2013).

1.1.1 Zdravotnické operační středisko (ZOS)

Pro potřeby bakalářské práce postačí jen stručný náhled na funkci operačního střediska, o trochu podrobněji budou probírána specifika jednotlivých typů volání a možnosti jejich řešení.

Činnost ZZS si lze jen těžko představit bez koordinace výjezdových posádek zdravotnickým operačním střediskem. ZOS lze chápat jako jakýsi „pupek“ zdravotnických záchranných služeb. Bohužel činnost pracovníků na ZOS bývá často nedoceněna, jelikož je jeho funkce veřejnosti skryta, na rozdíl od činnosti výjezdových posádek, které pracují na veřejnosti. Kontakt veřejnosti se ZOS bývá vždy jen telefonický a tento způsob, jak známo, je silně anonymní, probíhá z pohledu volajícího ve velmi vypjaté situaci a většinou po velmi krátkou dobu (Humpl, 2013). Funkce zdravotnického operačního střediska je zakotvena v § 11 z. 374/2011 Sb. doslovné znění paragrafu se nachází v příloze na konci bakalářské práce.

Hlavní funkcí zdravotnického operačního střediska je příjem a vyhodnocování přijímaných telefonátů. Velmi důležité je, ze strany dispečera, uvědomit si roli vlastní

a roli volajícího. Dispečer musí vzít v úvahu, že je žádán o pomoc. Důležité je též uvědomit si o jakou formu volání se jedná. Pracovník operačního střediska se může setkat s voláním z první, druhé, nebo třetí ruky. Každé z těchto volání vyžaduje jiný styl komunikace a vedení rozhovoru a je zde nutné zohlednit jiné aspekty jednání (Franěk, 2011).

Pro potřeby teoretické části práce je nutné trochu podrobněji probrat problematiku jednotlivých druhů volání, jelikož se ve výzkumu budu zabývat několika výpověďmi bývalých dispečerů. Dispečerů se pozastavili nad tím, jak problematické je přesvědčit volajícího o nutnosti a potřebě jeho intervence.

Typy volání

Volání z první ruky těchto volání je přibližně 10-20%, a jako všechna následující má svá specifika. Nejdůležitějším je fakt že volajícím je osoba, která po dispečerovi vyžaduje pomoc. Tyto hovory jsou vcelku spolehlivé na informace o zdravotním stavu pacienta. Ovšem nezanedbatelným problémem tohoto typu volání je fakt, že postižený je na místě sám. Z tohoto důvodu je na místě skutečně velmi rychle zjistit adresu místa zásahu a zajistit pro výjezdovou skupinu zpřístupnění cesty (dveře od domu). Velmi nutné je v tomto případě brát zřetel na chování volajícího; jeví-li se jeho jednání jako opilost, zmatenost či agrese, může se ve skutečnosti jednat o život ohrožující stav hypoglykemie nebo CMP (Franěk, 2011).

Volání z druhé ruky jsou volání, která přicházejí z bezprostřední blízkosti postiženého. Problémem je, že volajícím je již osoba, která může jistým způsobem zkreslovat informace nebo nemít o nich povědomí, takže se často dispečer setká se slovem „nevím“. Volání z druhé ruky je specifické pro události v domácnostech, na pracovištích. Podle statistik je hovorů z druhé ruky na 75% (Franěk, 2011).

Volání z třetí ruky je podle autora neproblematičtější typem, jedná se o volání od osob, které nejsou přímo na místě události. do této kategorie spadají i zprostředkovaná volání z jiných operačních středisek složek integrovaného záchranného systému v případě kdy nedojde ke spojení přímo s volajícím. Dále se jedná o zprostředkovaná volání dispečinků bezpečnostních služeb, dopravců apod. Nežrídka se jedná o telefonáty od příbuzných, kterým před tím volal sám pacient. Achillovou patou těchto hovorů je často neúplná, matoucí a nepřesná informace. Přestože se jedná o velmi problematický typ volání, je na denním pořádku. Specifikem pro tento typ volání jsou dopravní nehody. Velmi často toto volání přichází z recepcí různých objektů. Ze strany

dispečera může dojít k pochybení při vyhodnocování situace. Pokud je to možné, měl by si dispečer vyžádat kontakt přímo na postiženého. Za situace, kdy není možné se s postiženým spojit a získat další informace, musí dispečer vyhodnotit výzvu podle dostupných informací, obecně však platí, že stav se vyhodnocuje jako nejzávažnější, který v reálu může nastat. Hovorů z třetí ruky je relativně velké množství. Dispečer musí mít na paměti, že i za obyčejným hlášením „pádu“ se může skrývat velmi závažný zdravotní problém (Franěk, 2011).

Telefonická asistovaná neodkladná resuscitace a první pomoc

V předchozích odstavcích byla představena funkce ZOS a základní typy telefonátů, které mohou dispečeri zpracovávat na dispečinku. Nyní se lze přesunout k problematice úzce spjaté s tématem bakalářské práce.

Specifickou součástí práce dispečera na ZOS je poskytování TANR a TAPP. Tato problematika je zmiňována, protože několik bývalých dispečerů se setkalo s problematikou neochoty jedince poskytnout postiženému alespoň minimální pomoc. TANR je definována v publikaci *Manuál dispečera*, autorem je Franěk, jako: „*telefonická asistence a vedení záchránce na místě k provádění neodkladné resuscitace dispečerem záchranné služby*“ (2011). Telefonická asistence je přijímána jako spouštěč jednání jedince, dochází k rušení psychologických bariér. Dispečer záchránce podporuje po odborné stránce a je schopen motivace člověka. Nedílnou součástí je i schopnost správného manažmentu na místě (Franěk, 2011).

1.1.2 První pomoc a legislativa

Základní charakteristika první pomoci

První pomoc, ať prováděná laicky samostatně nebo pod vedením operátora na ZOS má zvrátit zhoršování stavu postiženého, kdy může postupným vývojem stavu dojít k trvalému poškození na zdraví nebo k úmrtí (Hrušková, Gutvirth, 2010).

V majoritní většině incidentů první pomoc provádí laická veřejnost a poskytuje základní ošetření do příjezdu ZZS nebo jiného erudovaného odborníka. Jedná se v tomto případě o pomoc dočasnou (Kelnarová, 2012).

Z textu již nyní plyne, že první pomoc je především soubor norem určených k záchraně života. Normy jsou zaměřeny na profylaxi základních životních funkcí, u kterých hrozí progresse ve zhoršování stavu a v návaznosti na to ohrožení pacienta na životě. do první pomoci lze též zahrnout zajištění co nejvhodnějšího prostředí

v závislosti na zdravotním stavu zachraňovaného. Neméně důležitým atributem je i zajištění bezpečnosti pro postiženého i zachránce (Srnský, 2010).

Pro postiženého je doba mezi vznikem postižení a příjezdem ZZS tou nejdůležitější, díky tomu je potřebné poskytnout včasnou a kvalitní první pomoc. Za předpokladu, že dojde k včasné intervenci, je prognóza pacienta mnohem příznivější, než kdyby k žádné pomoci nedošlo (Petržela, 2007).

Základní dělení první pomoci

První pomoc lze rozdělit na technickou první pomoc a zdravotnickou první pomoc. Technická první pomoc je zajišťována buďto svépomocí nebo prostřednictvím vyškolených jednotek IZS (KZS, HS, báňská záchranná služba) (Kelnarová, 2012). Důvodem provedení technické první pomoci je přerušování působení vlivů působících negativně na zdraví. Příkladem může být např. vyproštění postiženého z automobilu, vytažení tonoucího z vody, zabránění další expozice CO (Bydžovský, 2008). Zdravotnickou první pomoc dělíme na laickou a první pomoc odbornou.

Laická první pomoc

Jedná se o první pomoc poskytnutou postiženému jedinci neodborníkem z řad veřejnosti. Je prováděna bez speciálního vybavení, je účelná, rychlá a improvizovaná. Její součástí je též volání na číslo 155 (Kelnarová, 2012).

Odborná první pomoc

Tato péče je zajišťována odborníky vybavenými speciální zdravotnickou technikou. Je prováděna s cílem zachování života a zdraví postiženého. Součástí je transport do příslušného zdravotnického zařízení k zajištění následné nemocniční péče (Kelnarová, 2012). Dále viz Kapitola 1.

Podle Pokorného dojde k poskytnutí první pomoci na místě vzniku úrazu či onemocnění jen ve 22-32% případů, v těch nejoptimističtějších statistikách je to 38% (Pokorný, 2010). V této souvislosti je neopomenutelnou kapitolou legislativní opatření.

Neposkytnutí první pomoci

V souvislosti s tématem, zabývajícím se efektem přihlížejícího, jež je úzce spjata s ochotou poskytovat první pomoc, je nasnadě pozastavit se nad legislativní normou ČR. V České republice je tato právní povinnost upravována trestním zákoníkem. Podle

platné normy může být neposkytnutí první pomoci chápáno a posuzováno jako trestný čin.

Od 1. 1. 2010 je problematika neposkytnutí první pomoci upravována zákoníkem č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tresty za neposkytnutí první pomoci jsou ustaveny v §150 a §151.

§150 neposkytnutí první pomoci.

„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“

„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

První odstavec stanovuje povinnost poskytnout první pomoc každé osobě, celé laické veřejnosti. ve druhém odstavci je stanovena povinnost poskytnout první pomoc plynoucí z povahy povolání, týká se tedy zdravotníků.

§151 neposkytnutí první pomoci řidičem dopravního prostředku

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“

1.2 Komunikace v PNP

1.2.1 Základní komunikační techniky

Styl komunikace, který zde bude popisován, není doménou pouze dispečerů, ale měl by být vlastní i zdravotnickým pracovníkům ZZS. Komunikace je v této práci zmiňována také proto, že pomáhá zvládat situaci pracovníků ZZS na místě. Nutnou pro práci zdravotníka v PNP se stává komunikace asertivní.

V literatuře se udává, že komunikace v PNP je odlišná od standardní komunikace ostatních zdravotnických oborů. Podle autorů je i složitější. Obecně však platí, že k pacientovi je přistupováno s úctou, respektuje se jeho důstojnost a jedinečnost. ve zdravotnictví dnes převažují dva komunikační principy. Prvním z nich je tzv. princip partnerský. Při tomto stylu komunikace je pacient vnímán jako partner a aktivní účastník léčebného procesu. Je zde zastírán rozdíl mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Druhým přístupem je přístup paternalistický. Tento přístup, dá se říci, že je minoritní. Je využíván v akutním ohrožení života pacienta a dává zdravotníkovi moc převzít na sebe břímě rozhodování a postupu léčby (Andršová, 2012).

Zásady asertivní komunikace by měly být vlastní všem zdravotnickým pracovníkům, nejinak by tomu mělo být i u pracovníků pohybujících se v PNP. Pracovník by měl být schopen aktivně převzít vedení komunikace a podle toho náležitě postupovat, aby došlo k získání potřebných informací nutných pro léčebnou intervenci, ale zároveň aby došlo ze strany pracovníka ke vzbuzení důvěry u pacienta a mohlo tak dojít k hladkému průběhu zásahu (Franěk, 2011).

Asertivní komunikací se rozumí proces, ve kterém dochází k prosazování vlastních zájmů, ale zároveň jsou respektovány i zájmy protistrany (Andršová, 2012).

Do rámce asertivní komunikace spadá mimo jiné i schopnost uměřené komunikace, tím se rozumí řádná kontrola obou stránek komunikace, tedy verbální a neverbální části. Komunikace nesmí být pacientem vnímána jako vtíravá. Nutností je v tomto případě udržovat potřebnou intimní zónu a jistý odstup. Problémem je, že při zásahu ZZS dochází vždy k narušení intimní zóny pacienta. V této souvislosti se sluší o všech úkonech, které jsou prováděny, pečlivě pacienta informovat, aby nedocházelo k pocit'ování diskomfortu. Po verbální stránce by se měl zdravotnický pracovník vyjadřovat klidně a srozumitelně, též by mělo dojít k vystříhání se odborných termínů. Nutností je schopnost zvládat určité komunikační bariery, tedy jasně formulovat vyjádření, tak aby byla srozumitelná i pro laiky. Též je nutností zbavit pacienta strachu a ostychu, snížit napětí. Toho je docíleno tak, že je zachován klid, nedochází k nějaké excitaci pracovníků. Obtíže, které pacient sděluje vyslechnout a podat adekvátní klidnou odpověď. Reakce by měla být empatická v obou výše zmíněných komunikačních rovinách, je dobré např. parafrázovat pacientova slova. Pacient tímto postupem získává pocit zájmu ze strany pracovníků ZZS a uklidňuje ho, že o jeho slovech a pocitech někdo přemýšlí. V rámci možností je vhodné pacientovým potřebám vyhovět, není-li to možné, sluší se racionální zdůvodnění (Šeblová, 2011). Těmito technikami je zlepšován

komfort pacienta a zároveň se jedná o prevenci napětí a agrese.

1.2.2 Zvládání zátěžových situací pomocí komunikačních technik

Situace, kterým se v PNP asi nelze vyhnout, je konflikt; bohužel konflikt je velmi častý jev při práci zdravotnického záchranáře. Nejedná se však o nic zvláštního, jelikož konflikty ve všech podobách jsou nedílnou součástí lidské společnosti, nevyjímaje praxi zdravotníků (Andršová, 2012).

Mezi schopnosti pracovníků v PNP musí patřit schopnost včas reagovat na hrozící nebezpečí v podobě agrese a fyzického napadení. Agrese se nemusí týkat pouze určité skupiny populace, jež k tomu má sklony, tedy pouze mladých mužů ve věku okolo 20 let, u nichž se vyskytuje zvýšené riziko agrese, a již mají kriminální záznam. Agresivním se může stát kterýkoli člověk; muž i žena, dítě i člověk starší věkové kategorie vystavený životnímu diskomfortu. Diskomfortem se rozumí pocit nespravedlivého světa, úmrtí ve svém okolí, bolest apod. následně může docházet k ventilaci vzteku na zdravotníky (Šeblová, 2011).

Agresivita

Agresivita je ve výzkumné části, ze strany respondentů nejčastěji zmiňovaným diskomfortem, proto je nutné popsat zde potřebné komunikační techniky, nutné pro zvládnutí této situace.

Agrese je nejtěžší situace, do které se zdravotník může dostat. Jedná se o výsledek neřešené frustrace, která vede k nezvládnutí korekce vlastního chování. Agresivita se projevuje ve čtyřech stádiích. Za stupeň číslo jedna se považuje agresivita myšlenková. Stupněm druhým je agresivita slovní, do níž spadá i nápadná gestikulace. Za třetí stupeň je považována likvidace předmětů ve svém okolí. Závěrečným stupněm je čtvrté stadium, kdy dochází k ventilaci agrese proti lidem (Vevera, 2011).

Již bylo výše zmíněno, že pracovník ZZS by měl být schopen rozeznávat základní signály hrozícího napadení (Šeblová, 2011). Tělesný neklid pacienta, verbální výhrůžky, ničení předmětů ve svém okolí, sebepoškozování, psychický a fyzický neklid, mohutná gestikulace celými pažemi, lze slyšet rostoucí agresi v hlasu, nepravidelnost dechu apod.. Pacient též může ve svém agresivním excesu narušovat osobní zónu zdravotníka, naklánět se do blízkosti obličeje, to vše může evokovat pocit hrozícího napadení (Linhartová, 2007).

Každý zdravotnický záchranář by měl znát základní techniky deeskalace napětí

a zvládání agrese pomocí komunikačních technik (Šeblová, 2011). Deeskalace napětí, při zvládání agresivního pacienta velmi důležitá technika, má tři složky. První z nich je analýza situace. Při analýze by mělo dojít k autoreflexi zdravotníka a k vyhodnocení jeho vlastního chování. Pokud se obecně jedinec setkává s agresí, existují pouze dvě východiska, boj/útěk. Vevera v publikaci píše, že do vyzrálého profesionálního chování agrese nepatří (Vevera, 2011). Linhartová se však ve své publikaci zmiňuje o rozpolcenosti názorů v literatuře a zmiňuje též odborníky, kteří se staví za „zrcadlovou odpověď“, ve stylu agresivní odpovědi (Linhartová, 2011). Ať má pravdu jeden nebo druhý autor, důležité je, aby byla komunikace efektivní a vedla k potřebnému výsledku. Proto by se měl každý zdravotnický záchranář držet několika pravidel, která zde budou představena. Postoj pracovníka ZZS by měl být pevný, ale v žádném případě by neměl sklouzávat k ofenzivnímu postoji - ruce v bok, nebo defenzivnímu postoji - zkřížené ruce. Mělo by docházet k respektování pacientových projevů, ustoupení, natočení hlavy apod. Důležitým bodem je udržování dostatečného odstupu a zachovávání potřebné osobní zóny pacienta, tím dochází ke snížení pocitu vlastního ohrožení pacienta posádkou ZZS. Pokud dojde ke slovní komunikaci, samozřejmostí by mělo být oslovení pacienta příjmením; nejen, že se jedná o výraz respektu, ale navozuje to i určitý pocit bližšího kontaktu. Slovní projev k potenciálně agresivnímu pacientovi by měl být klidný, jednoduchý a jasný, přílišná složitost může vyvolávat nervozitu. Pokud dojde k vyjadřování názorů na své okolí ze strany pacienta, není dobré na ně reagovat, ale je nutné snažit se jim porozumět. Mohlo by dojít ke zbytečnému zabředání do nikam nevedoucí diskuze. Není správné nutit pacienta k rychlým důležitým rozhodnutím, je výhodnější dát pacientovi dostatek času na rozmyšlenou. Za předpokladu, kdy by došlo k excitaci pacientova chování a eskalaci napětí, by měl zdravotník vyklidit prostor (Vevera, 2011). V neposlední řadě by se zdravotník neměl bát mluvit, pokud zjistí, že je pacientův hněv v pořádku jistá dávka upřímnosti může hněv a riziko agrese velmi snížit (Linhartová, 2007). V situacích o kterých je zde pojednáváno, je zapotřebí vyvarovat se sepisování dokumentace v přítomnosti pacienta, tento úkol je dobré nechat na pozdější fázi a zapisovat zpětně (Vevera, 2011).

Po shrnutí základních pravidel v komunikaci je potřeba pozastavit se i nad stylem vyjednávání s potenciálně agresivním pacientem. Stěžejním pravidlem jednání s agresorem je změna zteče v diskuzi. Jak je obecně známo výhrůžky a případně ultimáta do diskuze nepatří. Z předchozího textu již vyplývá, že agresivita je reakce

na životní diskomfort a frustraci nepřízní osudu. Pokud se jedná s agresorem, jeho uklidnění napomůže, pokud získá pocit určité kontroly nad situací. Pokud dojde k dosažení kompromisu, je z části vyhráno. Klíčovým bodem ve vyjednávání je nutnost vyslechnout agresora, nechat jej vyslovit vlastní přání a tužby. V rámci výše zmíněného kompromisu se pacientovi nabídne možnost alternativy. Pokud by to nepomohlo, je na řadě fyzické omezení a farmakoterapie, případně nedobrovolná hospitalizace (Veveřa, 2011).

1.3 Faktory ovlivňující prosociální chování

1.3.1 Procesy ovlivňující schopnost poskytovat první pomoc

Ačkoli je povinnost pomáhat zakotvena v legislativě České republiky, není pomoc člověku samozřejmostí. V rozhodovacím procesu jedince zda pomoci nebo ne legislativa nehraje příliš velkou roli. Rozhodovací proces je velmi složitým a rychle se vyvíjejícím dějem, který je ovlivňován množstvím vnějších i vnitřních vlivů. Výsledným produktem rozhodování je tedy pomoc potřebnému jedinci nebo odmítnutí pomoci.

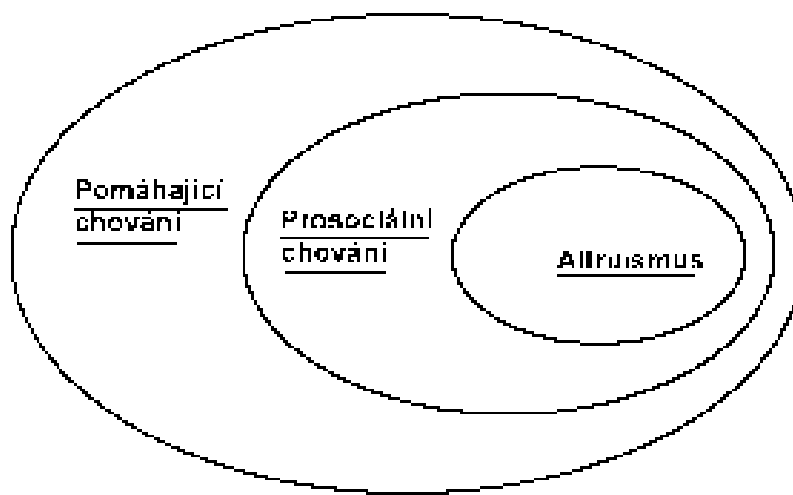
Neochota pomáhat není výplodem 21. století, do povědomí vědecké obce se tento jev zapsal již v 60. a 70. letech 20. století. V této době byla zavražděna mladá žena Kitty Genoves, podle tehdejších medií vraždě přihlíželo 38 jejích více či méně známých sousedů. Tato mladá žena ve věku dvaceti osmi let byla zavražděna v ranních hodinách při návratu z práce (Hudson, 2004).

Případ Kitty Genoves je zajímavá událost ze šedesátých let dvacátého století, bohužel apatie a nechuť pomáhat lidem je problémem i v současnosti. Další případ, který si zaslouží popis, se odehrál 24. října 2009 v americkém Richmondu ve státě Kalifornie. Incidentu podle zdrojů přihlíželo více jak 20 svědků, všichni tito lidé viděli brutální napadení a znásilnění patnáctileté dívky, která se vracela domů. V materiálu je též zmíněno, že někteří přihlížející se usmáli, někteří dokonce pořizovali fotografie do mobilních telefonů (Burkley, 2009).

Aby došlo k pochopení principu neochoty pomáhat, musí dojít k pozastavení se nad podkladem zkoumaného jevu.

1.3.2 Prosociální chování

Chování ve společnosti lidí mimo jiné zahrnuje i dva aspekty. Těmi jsou prosociální a antisociální chování. Prosociální chování odpovídá požadovaným společenským normám, je přijímáno jako pozitivní a v souladu s hodnotami společnosti (Výrost, Slaměník 2008). Druhou stranou téže mince je antisociální chování. Chování, které nesměřuje vstříc hodnotám společnosti, je povětšinou trestáno a odsuzováno v rámci společenských konvencí (Čírtková, 2009).



Obr. 1: Altruismus, vlastní kresba.

Prosociální chování lze též definovat jako altruismus či pomáhající chování, vzhledem k tomu, že se jedná v podstatě o tutéž věc, pouze specifikovanou v širším či užším rámci (Výrost, Slaměník 2008). Někteří autoři ale prosociální chování striktně oddělují na pomáhání, prosociální chování a altruismus. Pokud dojde k poskytnutí první pomoci neznámému člověku, třeba ze strany lékaře, jedná se o pomáhání, jelikož lékařovo chování pramení z podstaty jeho profese. Pomůže-li přítel svému příteli, pomáhá bez donucení, není k pomoci směřován povinností či společenskou normou, jedná se o chování prosociální. Pomoc mezi přáteli je však poskytována s vidinou oplacení úsilí v budoucnosti. V médiích občas proběhne zpráva, že někdo zachránil tonoucí osobu z divoké řeky. u takové osoby je nasnadě, že byla ochotná nasadit život pro jinou, cizí osobu, v takovém případě zachránce neočekával odměnu, v takovém případě se jedná o altruismus v ryzí podobě (Mlčák, 2010).

K pomoci mezi lidmi dochází dnes a denně, nemusí se vždy jednat o záchranu tonoucího s nasazením vlastního života. Jedná se o každodenní činnosti jako např.

pomoc babičce do MHD, správné nasměrování zbloudilého řidiče, atd. (Výrost, Slaměník 2008).

Nelze přesně stanovit důvody pomoci mezi lidmi, ale podle autorů k tomuto chování napomohl život lidí v minulosti, kdy lidé žili v malých uzavřených skupinách, kde se znali: jednalo se pravděpodobně o rodinná společenství. V těchto skupinách byla pravděpodobně živná půda pro vznik tohoto chování, kdy újma jednoho člena skupiny byla újmou pro celé společenství. Z toho někteří autoři usuzují, že schopnost vcítění se je zapsána v genomu lidstva a pravěkým lidem tato schopnost pomáhala k přežití. Na druhé straně jsou autoři, kteří tvrdí, že prosociální chování je produktem výchovy a kulturně - společenských vlivů. Tento spor, zda je lidem altruismus vepsán do genomu, nebo je člověku vštípen socializací, má kořeny již ve filosofii (Mlčák, 2010).

V dnešní době psychologická obec zastává názor, že motivace k prosociálnímu chování plyne z vlivů prostředí a norem společnosti. Tato teorie je jakýmsi splynutím mezi egocentrickým pojetím altruismu, kdy člověk pomáhá pouze za předpokladu, že mu z jeho snažení může plynout prospěch vyšší, než jsou vstupní náklady. Druhým extrémem je však ryzí altruismus, pomáhání bez jakékoli vidiny na odměnu. Někteří vědci třeba pochybují i o ryzosti altruismu u Matky Terezy (Výrost, Slaměník 2008). Motivace prosociálního chování je těžko vysvětlitelná a zatím nelze přesně stanovit proč se tak děje, už z důvodu roztržitosti teorií. Přesto v dnešní době nejuznávanějším principem je princip sociální výměny, kdy jedinec přistupuje k pomoci ekonomicky a hodnotí situaci podle vzorce „náklad“ kontra „zisk“ (Mlčák, 2010).

1.3.3 Náklady a benefity

Životem ve společnosti, setkáváním se s druhými lidmi, si lidé vyměňují informace, služby, třeba i lásku. V každém případě se jedná o způsob výměny informací. ve společnosti také dochází k poskytování pomoci. Pomoc je však poskytnuta povětšinou po zvážení nákladů a prospěchu, který z pomoci jedinci vyplyne. Tím prospěchem plynoucím z pomoci jiné osobě může být třeba jen vlastní sebeuspokojení. Přestože při průběhu prosociálního chování není vždy jasně zřejmý prospěch z daného chování, je předpokladem, že v tuto chvíli je odměnou sebeuspokojení (Výrost, Slaměník 2008).

Jak zmiňují Slaměník s Janouškem, mělo by docházet k eskalaci uspokojení úměrně s rostoucí náročností pomoci. Pokud prosociální chování vede k odměnění

jedince, mělo by k jeho osvojení postačovat stejné úsilí, jako k osvojení jiných vzorců chování (2008). Takže podle teorie vlastního sebeuspokojení je pomoc člověku v nepříznivé životní situaci podmíněna fyziologickým procesem nazývaným se empatické vzrušení. Tato reakce vzniká za předpokladu, kdy jedinec přihlížející situaci pociťuje životní nepohodu vzniklou sledováním nepříznivé situace. Jedinec v rámci zachování vlastní životní pohody následně zaujímá jeden z postojů: ustoupí, nebo se aktivně zapojí do řešení situace a angažuje se v jejím vyřešení (Mlčák, 2010).

Stejným způsobem by mělo docházet k procesu vyhýbání se pomoci, pokud následuje trest. Negativní zkušenost s chováním člověka může snížit ochotu pomáhat ve stejných situacích, ale úplně neutlumí schopnost a připravenost jednat prosociálně. Důsledkem pravděpodobně bude jen posun ekonomickému smýšlení ve vzorci „náklad“ a „benefit“. Jedinec v dané situaci začne vypočítávat, zda se vyplatí skutečně pomáhat. Za předpokladu vyšších nákladů než odměn jedinec možnost pomoci zavrhne a k prosociálnímu chování se neuchýlí (Mlčák, 2010).

Náklady, které musí pomáhající osoba vynaložit, jsou např. překonání averze, náročný emocionální zážitek, energie, čas, možná újma na zdraví, finanční náklady. Nelze se podívat, že při situacích ve kterých byly náklady velmi vysoké, lidé nepomohli ani třeba „nic neviděli“. Ovšem prosociální chování nemá jen stránku nákladů, ale má i stránku odměn. k benefitům, plynoucím z poskytnutí pomoci patří například, finanční kompenzace, sebeuspokojení, sociální uznání. Motivací k pomáhání je i případný trest jako např. pocit viny, negativní emoce, riziko trestního stíhání a v neposlední řadě vliv svědomí (Mlčák, 2010).

1.3.4 Normy sociálního chování

Sociální normy figurují ve společnosti jako jakési mantinely, směřující jedince k žádoucímu chování v danou chvíli. Je v nich popsáno jaké chování je přípustné a v jakých situacích co lze a nelze provést (Zášková, Mlčák, 2010). V průběhu lidského vývoje a socializace dochází k utváření vzorců chování, takže jsou člověku vštěpovány normy pro poctivost, čest, pravdomluvnost aj. (Výrost, Slaměník 2008).

U množství lidí dochází k vzetí společenských norem za vlastní a jsou jimi přijaty do té míry, že se stanou součástí motivace jedince a ten je využívá při rozhodování se v životních situacích. Bohužel většinová populace přijímá pouze rozlišení, co se může a nemůže. o tomto stavu lidské společnosti informovalo množství výzkumů týkajících se prosociálního a antisociálního chování. Z výzkumů vyplynulo, že kdyby

lidé měli vědomí vlastní beztrestnosti, dopouštěli by se nepřipustného antisociálního chování (Výrost, Slaměník 2008).

Důležitou normou ve společnosti je reciprocita, vzájemnost, která ovlivňuje chování jedince vůči svému okolí. Reciprocita velí jedinci pomoci člověku, který mu pomohl dříve. V příbuzenské rovině a v přátelství je tato sociální norma velmi častá a zásadní. Reciprocita jako taková vždy ve vztahu směřuje, z dlouhodobé perspektivy, k rovnováze (Zášková, Mlčák, 2010).

Neméně důležitou normou je sociální odpovědnost. Tato norma se uplatňuje za předpokladu, že lidé pociťují touhu pomoci jedinci, který je na nich závislý. k takové pomoci dochází ve většině případů nezištně, avšak v průběhu procesu dochází k rozhodování, zda si za danou životní situaci nemůže jedinec sám svým chováním. Pokud pomáhající osoba dojde k závěru, že si postižený za svou situaci může třeba svou leností, nedbalostí apod., ochota pomoci se rapidně snižuje. Jakmile je však postižený skutečnou obětí nepřízně osudu jakou je nemoc, živelní pohroma, ochota pomáhat se zvyšuje a směřuje k prosociálnímu chování (Výrost, Slaměník 2008).

Empatie

Termín empatie se poprvé v literatuře vyskytl v roce 1909. Empatii lze považovat za nezbytný atribut v chování lidí. Aby lidé byli schopni lépe pomáhat druhým, vyvinula se u nich schopnost vcítit se do pocitů druhé osoby (Palermo, 2014). Empatie se projeví ve chvíli, kdy osoba pozoruje utrpení jiné osoby. V tu chvíli se u pozorovatele spouští proces, který vyvolá pocity podobné těm, které se nacházejí u trpící osoby. Nedochází pouze k vyvolání podobných emocí, ale dojde i ke spouštění velmi věrné fyziologické odpovědi. V této souvislosti, kdy dojde k redukci diskomfortu u postižené osoby, dochází ke snižování napětí i u osoby pomáhající. Díky tomuto procesu je empatie stimulačním vlivem k prosociálnímu chování, avšak při redukci stresu a navození pohody u pomáhajícího jedince. Tím, že pomůže postiženému, se jedná, paradoxně, i o faktor egoistický, vyvolávající uspokojení (Výrost, Slaměník 2008).

V důsledku lze tedy na empatii pohlížet skrze hypotézu empaticko - altruistickou, kdy dochází k redukci diskomfortu zcela nezištně; tuto hypotézu zastává Daniel Batson. Podle behavioristické tradice je koncept ryziho prosociálního chování často zpochybňován už z důvodu toho, že každé chování je regulováno odměnami a tresty (Výrost, Slaměník 2008).

Žádný z principů vysvětlujících prosociální chování přesně nevysvětluje všechny

pohnutky, které k chování vedou. Pravděpodobně toto chování vysvětlují všechny, dokonce se i ve svých závěrech překrývají. V neposlední řadě je i limitem pro poskytování pomoci okolní prostředí, které relativně silně ovlivňuje ochotu pomoci (Zášková, Mlčák, 2010).

1.4 Efekt přihlížejícího

Tento jev poprvé popsal B. Latané a J. M. Darley. Tito dva vědci vycházeli z hypotézy, že šance pomoci postižené osobě se odvíjí od velikosti skupiny přítomných. Tento fenomén ověřovali v množství experimentů. Výsledky pokusů prokázaly, že je velmi důležitá velikost skupiny. S rostoucím počtem osob přítomných v experimentu se snižovala míra schopnosti vyhodnotit situaci jako potenciálně nebezpečnou a docházelo k snižování míry odpovědnosti za danou situaci. Podle výsledků experimentů Lataného a Nida došlo ke zjištění, že 90% pomoci bylo poskytnuto jedinci, ne skupinami. Toto zjištění, že větší koncentrace lidí v místě události snižuje pravděpodobnost poskytnutí pomoci postiženému jedinci, bylo pojmenováno jako efekt přihlížejícího (Výrost, Slaměnik 2008).

Z výsledků vyplynulo, že prosociální chování má dva hlavní ovlivňující faktory. Prvním faktorem je, že emergentní situace vznikají náhle, bez varování a to může vést k chybné interpretaci a špatnému posouzení. Druhým aspektem je situace, kdy se v místě události nachází více jedinců, kteří situaci přihlížejí a dochází tak k rozptýlení odpovědnosti mezi nimi (Výrost, Slaměnik 2008). Ze skutečnosti přítomnosti více lidí vyvstává další atribut a tím je tréma. Ta působí neochotu jednat z důvodu strachu ze selhání, zesměšnění, člověk má pochybnosti o svých schopnostech (Čírtková, 2009).

Jedním z faktorů ovlivňujících ochotu pomoci v emergentních situacích je jednoznačnost dané situace; pro běžného člověka je složité přesně zhodnotit status oběti. Pokud jedinec není schopen zhodnotit situaci, není ani ochoten na ni reagovat. Za předpokladu, že situace je relativně snadno hodnotitelná, vzrůstá i ochota se do dané situace vložit. Podle erudovaných vědců je velmi důležitým aspektem, zda je oběť viditelná. Podle nich lidé snáze bagatelizují oběti, které jsou pouze slyšet. Jak již bylo zmíněno, důležitým faktorem pomoci je prostředí. Pokud zachránce prostředí zná, vzrůstá i ochota jednat prosociálně (Výrost, Slaměnik 2008).

1.4.1 Rozptýlení odpovědnosti

V první fázi rozmyšlení se jedinec zda pomůže či nepomůže, hraje významnou roli velikost přítomné skupiny. Jestliže je jedinec na místě události sám, padá veškeré břemeno na něj a uvědomuje si, že on je odpovědný za možnou pomoc postiženému. Pokud však dojde k situaci, kdy je přítomna skupina osob, pak dochází k rozptýlení odpovědnosti úměrně na celou skupinu. Tím dochází u jednotlivých osob k devalvaci odpovědnosti za danou situaci (Franz, Buřičová, 2005).

Experimenty prokázaly, že přítomné osoby rozptylují odpovědnost na celou skupinu a tím snižují odpovědnost za danou situaci u sebe samých. ve skupině lidé alibisticky přesouvají odpovědnost na další účastníky (Výrost, Slaměnik 2008).

1.4.2 Pluralistická ignorance

Jedná se o jev vznikající v přítomnosti svědků u mimořádné události, kdy všichni přemýšlejí nad nejednoznačností situace. Každý ze svědků přemýšlí, váhá a vlastní nepříjemný pocit maskuje vnějšími projevy nezúčastněnosti a klidu. V danou chvíli dochází k vlivu na ostatní kolemstojící, kdy i oni mají pocit, že situace nepotřebuje zásah. Pluralistická ignorance je z podstaty věci stav, kdy má jedinec dojem, že kolem stojící jedinci vnímají situaci jinak, odlišně. Podle literatury je však pravda opakem. V případech pluralistické ignorance si jedinci myslí, že ostatními je situace vnímána jinak. V takových situacích jedinci sledují výrazy ostatních přítomných a zároveň docházejí k závěru, že pokud nikdo nic nedělá, asi situace vážná nebude. Stejně tak ale může dojít k situaci, že aktivní jedinec v ostatních vzbudí zájem a stimuluje je k pomoci (Hewstone, Stroebe 2006).

1.4.3 Inhibiční vliv kolemstojících

Taková situace může nastat ve chvíli, kdy dochází u jedince ke zvažování pomoci, ale strach ze selhání, pocit sledování ze strany kolemstojících, mu pomoc znemožní a paralyzuje ho (Hewstone, Stroebe 2006).

1.4.4 Faktory osobnosti

Jak už bylo řečeno, lidé se liší schopností prosociálně jednat, ovšem tato domněnka je velmi těžko definovatelná, jelikož se jedná o multifaktoriální jev. Důvodem je, že prosociálně se lidé chovají v mnoha různých situacích, tím pádem jsou při prosociálním chování velmi proměnlivé podmínky, ve kterých se toto chování projevuje. Schopnost pomoci dále ovlivňují třeba psychický stav, profesní kompetence a sociální stav. Velký

zřetel byl brán na vztah mezi emoční pohodou a prosociálním chováním, byla prokázána souvislost mezi dobrou náladou a ochotou pomoci (Čírtková, 2009).

2. Cíl práce

Cílem práce je zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů s vlivem kolemstojících laických osob na práci zdravotnického záchranáře při zásahu, a zmapovat povědomí zdravotnických záchranářů o efektu přihlížejícího.

Výzkumné otázky

1. Mají vliv laické kolemstojící osoby na práci zdravotnického záchranáře?
2. Jaké informace má zdravotnický záchranář o efektu přihlížejícího?

3. Metodika

3.1 Metody získávání dat

Pro potřeby bakalářské práce jsem použil kvalitativní metody získávání i zpracování dat. Sběr dat byl nastaven jako semistrukturovaný rozhovor se zdravotnickými záchranáři. Základem rozhovorů byly stanovené okruhy otázek, odpovědi respondentů byly však plně otevřené.

Respondenti byli požádáni o souhlas s nahráváním a zpracováním získaných dat, byli zároveň informováni o možnosti nahlédnout do bakalářské práce. Respondentům byla zaručena anonymita.

Pro zvýšení výpovědní hodnoty výzkumu jsem, ještě nad rámec zadání, zpracoval případovou studii nedávného případu efektu přihlížejícího. Celé znění článku použitého k práci je k nahlédnutí na internetovém odkazu přiloženém v příloze.

3.2 Zkoumaná skupina

Zkoumanou skupinou se stalo osm zdravotnických záchranářů s minimálně pětiletou praxí na zdravotnické záchranné službě. Bližší charakteristika souboru viz tabulka níže.

Resp.	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Věk	Délka praxe	Nahrávání Ano/Ne
1.	žena	Mgr.	30<	19	ano
2.	muž	Mgr.	30<	11	ano
3.	muž	DiS.	20<	6	ano
4.	žena	Sestra ARIP	50<	30	ano
5.	žena	Mgr.	50<	29	ano
6.	žena	Sestra ARIP	30<	18	ano
7.	žena	Sestra ARIP	50<	32	ne
8.	muž	Mgr.	30<	12	ano

3.3 *Metody zpracování dat*

Prvním krokem zpracovávání dat byla jejich transkripce z nahrávky do písemné podoby. Poté jsem zápisy rozhovorů opakovaně pročítal a hledal v nich odpovědi na své výzkumné otázky, a také další důležité informace.

K fixaci výpovědí respondentů jsem využil audiozáznam. Metoda audiozáznamu byla využita z důvodu kvalitnějšího zachycení výpovědí respondentů. Zvukový záznam také poskytuje množství dalších informací, které nelze získat pouze za pomoci zápisu výpovědí (Miovský, 2006). Zvukový záznam byl technicky prováděn pomocí tabletu.

Metodou číslo dvě, která byla využita pro uchování důležitých výpovědí, se stala metoda záznamu do archu. Tento způsob záznamu jsem využil pouze jako doplňkový výzkumný nástroj, protože záznam výpovědí na arch papíru je oproti audiozáznamu neúplný (Miovský, 2006).

Zpracování hrubých dat jsem provedl pomocí obsahové analýzy transkribovaných rozhovorů, které byly provedeny na základě audiozáznamů. Obsahová analýza je určena ke zpracování dat, která mají formu souvislého textu (Miovský, 2006).

Součástí výzkumu se též stala analýza případu efektu přihlížejícího popsaného v tisku. Objektem zájmu případové studie byla skupina osob, přihlížejících u události. Při analýze jsem zohlednil základní problematiku skupinového chování v emergentních situacích, spolu se zhodnocením aspektů efektu přihlížejícího.

4. Výsledky

4.1 Odpovědi na výzkumné otázky v kontextu celých výpovědí respondentů

Respondent č. 1

Respondentka č. 1, žena s vysokoškolským titulem Mgr, délka praxe na zdravotnické záchranné službě je devatenáct let. S respondentkou byl proveden rozhovor dne 6. 11. 2013.

Respondentka na otázku číslo jedna, zda je pro ni zásah na veřejnosti před kolemstojícími laiky obtížný, odpovídá, že: „Nebojím se pracovat na veřejnosti, nemám co skrývat, svou práci umím dobře.“ Respondentka po malé odmlce ještě dodává: „Jsou však nepříjemné třeba komentáře, agrese, hysterie příbuzných, stres, je příjemné mít na PNP klid.“ V závěru odpovědi na tuto otázku respondentka vyjmenovává, jaká opatření uvádí v praxi, pokud jsou laici skutečně obtěžující, těmito opatřeními se rozumí přesun pacienta do sanitky, nebo přivolání policie.

Otázka druhá, kterou byla respondentka dotazována, zda má strach z napadení, pokud je v místě zásahu více osob, odpověděla, že strach nemá. Reagovala též na otázku ovlivnitelnosti situace. Zmínila, že na podnícení agrese se významnou měrou podepisují zdravotníci nezvládnutou komunikací, případně nezvládnutí komunikace ze strany policie.

Třetí otázkou byla respondentka dotazována na problematiku využívání pomoci od laiků. Respondentka odpověděla, že pomoc v hojně míře využívá. Též zmínila, že se lidé často zapojují sami. Řekla, že v žádném případě nemá problém využít pomoci laiků. Popsala, jak využívá pomoci laiků; lidem ochotným pomoci rozdává rukavice a bez problémů je nechá ošetřovat oděry a podobné věci. Při neochotě laiků pomoci řekla: „Pokud někdo pomoci nechce, nenutím ho, rozhodně za nimi neběhám a nežádám je o pomoc.“ V rozhovoru též, zmínila výhody využití laiků při KPR: „Například při KPR je každá ruka dobrá a není na škodu když i po našem příjezdu zapojíme do masáže laiky. Oni z toho mají dobrý pocit a vystřídají se alespoň s řidičem ZZS.“

Ve druhé části rozhovoru, která navazovala hned po skončení první části, byla respondentka dotazována na její povědomí o efektu přihlížejícího. na první otázku, zda se někdy setkala s efektem přihlížejícího, odpovídá, že se s ním nikdy nesešla. Bylo tedy nutné pro možnost dalšího pokračování v rozhovoru vysvětlit podstatu zkoumaného jevu. Po vysvětlení respondentka usoudila, že se s jevem již ve své praxi

setkala.

Další otázkou rozhovoru byl dotaz, zda si respondentka myslí, že je efekt přihlížejícího jevem častým, odpověděla: „Podle mě zase tak častý není, ale vyskytuje se.“

Předposlední otázkou byl dotaz, zda má respondentka nějakou představu o tom, jak jev eliminovat. Respondentka vyjmenovala tři možnosti eliminace jevu. Podle její výpovědi by bylo řešením povinnost poskytovat první pomoc a k tomu vytvořit osnovy pro základní školy. Další možností by prý mohlo být vytvoření rehabilitačních programů pro záchránce při poškození zdraví, ke kterému mohlo dojít při záchraně života. Třetí možností by byla všeobecná podpora ze strany státu. Po stanovení těchto bodů respondentka dodala: „Po splnění těchto podmínek by asi nebyl nejmenší problém pomoc poskytnout. Lidé se však bojí, aby se jim v dnešní době něco nestalo, pokud se nakazí, nikdo jim nic nedá. Vždyť téměř každý čtvrtý pátý člověk má dnes nějakou infekční chorobu.“ V závěru rozhovoru byla respondentka dotazována na nějaký případ efektu přihlížejícího v průběhu její kariéry. Respondentka zmínila případ, kdy pracovala jako dispečerka. Podle její výpovědi na dispečink volal muž, který kouřil na balkoně a viděl na ulici postiženého ležet. Přimět dotyčného aby se šel na něj podívat, bylo podle respondentky nemožné. Setkala se prý s odpovědí: „Co bych tam lez.“ Nakonec respondentka zmínila, že se setkala s množstvím jiných případů, ale že si nyní nevzpomíná.

Respondent č. 2

Respondentem číslo 2 se stal muž s jedenáctiletou praxí na zdravotnické záchranné službě s vysokoškolským titulem Mgr. S respondentem byl proveden rozhovor dne 11. 11. 2013.

Respondent byl dotazován, zda je pro něj zásah na veřejnosti před kolemstojícími laiky obtížný. Respondent odpověděl, že laiky nevnímá, dodal: „Nevnímám laiky, stejně jako nevnímám, která značka auta je zmuchlaná.“ Vyjádřil se, že laiky vůbec neřeší. V průběhu odpovědi však dodal: „Spíš vnímám ty laiky, kteří jsou tam na obtíž, něco vykřikují, obtěžují, překáží, lezou do cesty.“ Respondent řekl, že pokud lidé jen koukají, tak jdou mimo něj.

Respondentovi byla též položena otázka, zda má strach z napadení, pokud je v místě zásahu více osob. Respondentova odpověď byla: „Já si to nějak neberu.“ V návaznosti na odpověď však respondent dodal: „Pokud by tam mohla být intoxikace

alkoholem a jinými návykovými látkami, tak vás to 100% napadne.“ Tento problém, jak zmiňuje respondent, řeší přivoláním hlídka policie. V návaznosti na přivolání policie respondent řekl: „Většinou se nepouštíme do něčeho vyhocenějšího, pokud je tam více osob a nemáme policii po ruce.“ Respondent byl také dotázán, zda podle něj existuje možnost ovlivnění napadení. Respondent zmínil pouze intoxikace.

Byla položena otázka v souvislosti s využíváním pomoci od laiků. Respondent zmínil, že pomoci laiků využívá, ale podle něj jsou to jen banality, jako podržet nosítka, odnést tašku, podržet infúzi. Respondent dodává: „Většinou se pomoc týká jejich rodiny, takže je to v jejich zájmu.“

Po první části respondent odpovídal na otázky týkající se informovanosti záchranářů o efektu přihlížejícího.

Po položení první otázky, zda se respondent někdy s pojmem efekt přihlížejícího setkal, odpověděl, že ano. Nebylo tedy nutné jej nějakým způsobem informovat o této problematice. Respondent na otázku, zda si myslí, že je efekt přihlížejícího jevem častým, odpověděl: „Já doufám, že dnešní osvěta v rámci první pomoci se tak zlepšuje, že si troufám tvrdit, že stav se zlepšuje.“ Též dodal: „Lidé se už tolik nebojí pomáhat.“ Podle respondenta se již občané nebojí sahat na jiné lidi a dodává: „Snažíme se je ubezpečit, že už postiženému záchránce nemůže příliš ublížit.“ Respondent tuto otázku uzavřel s tím, že věří ve zlepšující se trend.

Další otázkou položenou respondentovi byla otázka týkající se možností eliminace jevu efektu přihlížejícího. Respondent se kladně vyjádřil k osvětě: „Osvěta nepůsobí jen na lidi jako jedince, ale působí na rodinu, jejich známé, takže myslím, že to funguje dobře.“ Respondent též zmínil, že jistým negativem dneška je hromadění tíšňových výzev, podle jeho názoru se výzvy hromadí z důvodu: „Lidé jsou přesvědčení o tom, že my jsme tady pro ně.“ Respondent se vyjádřil k legislativě, kterou zhodnotil jako slušnou, dodal: „ten základ tam je, pak už je jen na morální zdatnosti jednotlivců, zda se s tím ztotožní, jestli jim to svědomí dovolí, je už jen na nich.“ Respondent míní, že další nařizování by již nic nepřineslo. Kladně hodnotí kladení většího důrazu na zdravotníky, ale dodává: „Je asi trochu naškodu, že se nerozlišuje, zda je zdravotník v rámci své profese povinen poskytnout první pomoc, nebo se jedná o zdravotníka typu nutriční terapeut, který nemůže mít PP tak dobře naučenou.“ Respondent se též vyjadřuje k neúplnosti legislativy, která dává soudci velkou manévrovací možnost v rozhodování, zda byl člověk zodpovědný či nikoliv.

Poslední otázkou, která byla kladena, se stal dotaz na osobní zkušenost s efektem

přihlízejícího. Respondent popsal příhodu u autonehody, kdy lidé stáli okolo automobilu, ve kterém byl zaklíněný člověk. Jak respondent zmiňuje, ačkoli mohli pomoci, tak nepomohli: „Počítali s tím, že záchranka to všechno vyřeší a při tom mohli řešit dávno již sami. Tehdy jsem to nějak nepochopil, ale neřešil jsem to.“

Respondent č. 3

Respondent číslo 3 je muž s šestiletou praxí na zdravotnické záchranné službě, jeho nejvyšším dosaženým vzděláním je vyšší odborná škola, je diplomovaným záchranářem. Rozhovor s respondentem byl proveden 2. 12. 2013.

Na otázku číslo jedna, zda je pro něj zásah na veřejnosti nějakým způsobem obtížný, řekl: „Já je nevnímám, kolikrát mi někdo řekne, kolik tam bylo lidí, ale já to prostě nevím.“ V závěru však dodal: „ale samozřejmě, když nám tam do toho kecají kolemjdoucí, tak si toho člověk všimne.“

Odpověď na otázku, jestli má respondent strach z napadení, pokud je v místě zásahu více lidí byla: „Tak strach je vždycky většinou na diskotékách.“ Tento pocit zdůvodnil opilostí lidí a nemožností všechny lidi sledovat. Též respondent zmínil: „Já si s nimi (agresory) moc velký servítky neberu, díky mojí postavě.“ Podle respondenta jsou velkým problémem ženy: „Ty prostě rychleji začnou štěkat, rychleji vyjedou.“ Podle svých slov to respondent řeší tak, že se v nejnutejším případě zabouchne do auta: „Zavřu se tam, aby tam za mnou nikdo nemohl.“ Respondent se též vyjádřil k ovlivnitelnosti případné agrese, řekl, že hlavní vliv má záchranář: „Svoji jakoby z pohledu laika, svojí lhostejností k tomu postiženému, i když to tak třeba ve finále není a už je to taková ta, mnohdy nadřazenost vůči opilým a tak.“ Respondent také upozornil na roli alkoholu, který je podle něj v 90% přítomný u napadení, dále pokračuje: „pak jsou další stresy, jako přítomnost rodiny u malých dětí.“ Respondent připomněl, že se zde ve velké míře promítá strach rodiče o potomka.

Na otázku týkající se využívání pomoci od laiků při zásahu respondent odpověděl: „Většinou pomoci využívám, jak jsou posádky dvoučlenné, tak je s tím problém. Respondent se vyjádřil k charakteru reakcí laiků, Jak zmínil, někdo pomůže, někdo nepomůže, doplnil: „když to jsou chlapi, tak většinou pomáhají,“ ale následně doplnil: „musí se na ně tónem trochu jiným, důležitý je prostě poprosit, poděkovat a je to v pohodě.“

Druhá část rozhovoru s respondentem byla věnována problematice informovanosti zdravotnických záchranářů o efektu přihlízejícího. na otázku zda se respondent ve svém

životě již setkal s efektem přihlížejícího, odpověděl: „Ne vůbec nevím co to je, nedokážu to popsat, je to snad zlepšování kvality, že mě to nutí k lepším výsledkům?“ Pro možnost pokračování v rozhovoru bylo nutné vysvětlit respondentovi princip efektu přihlížejícího. V návaznosti na vysvětlení respondent reagoval: „Ne, s efektem přihlížejícího jsem se osobně nesetkal, ale o situaci jsem slyšel.“ Po položení otázky, jestli si respondent myslí, že je efekt přihlížejícího častý jev odpověděl: „No tak já bych řekl, že ten výskyt je stálejší, ale je to podle mě ojedinělé.“ Respondent se pozastavil i nad názorem, že se tento jev objevuje i v rodinách. Po položení otázky, zda by bylo možné tento jev nějakým způsobem eliminovat, odpověděl, že řešením by bylo proškolení laiků, ale doplnil: „Ono dnešní legislativa, když se jako zamezí něčemu, tak je ještě postižený ten co chce pomoci a je ještě postihnutý,“ dále se vyjádřil: „když mu dám přes držku při nějaký loupeži, tak tam je ještě další jev, trestní oznámení na toho co zachraňoval.“ Ptal jsem se: „Takže by podle Vás, bylo důležité vyplnit mezery v zákonech?“ na tuto otázku respondent zareagoval: „Tak pomoz a budeš odsouzen, dobrý skutek bude po zásluze potrestán, to je přesně ono.“

Přestože respondent ve svých vypověděl, že se s efektem přihlížejícího nikdy nesetkal, přesto mu byla položena otázka v souvislosti s jeho zkušenostmi s efektem přihlížejícího. Respondent vypověděl, že ví o problému, kdy lidé nechtějí pomáhat: při telefonické asistované resuscitaci. Zhodnotil důvody, proč si myslí, že lidé nepomáhají: „Prostě takové ty pověry, jak aby s ním nikdo nemanipuloval, že může mít krční páteř a tak.“ Respondent také zmínil, že lidé neresuscitují také ze strachu, aby neublížili, nebo mají strach, že to neumí.

Respondent č. 4

Respondentkou číslo čtyři se stala žena s 30letou praxí. Její nejvyšší dosažené vzdělání je specializace ARIP. Rozhovor byl proveden 2. 12. 2013.

Respondentce byla položena první otázka, zda je pro ni zásah na veřejnosti před kolemstojícími laiky obtížná. Respondentka odpověděla, že jí nedělá žádný problém na veřejnosti pracovat.

Respondentka též reagovala na otázku druhou, týkající se strachu z napadení, pokud je v místě zásahu více osob. Respondentka odpověděla, že strach z napadení nemá, ale dodala: „Záleží na situaci. Pokud by tam byl někdo agresivní, tak se člověk drží zpátky.“ Respondentka zmínila, že při případné agresivitě řeší problémy přes policii. Respondentka zároveň uvedla: „Jako jinak při běžném zásahu, pokud je tam víc

lidí, strach nemám.“

Byla též položena otázka týkající se ovlivnitelnosti rizika napadení. Podle výpovědi respondentky hraje velkou roli komunikace a alkohol, dodává: „Musím říct, že se mi to nestalo, za celé ty roky.“ Zmínila nutnost klidné komunikace, jmenuje: „chovat se neprovokativně, chovat se normálně, s tímhle se mi nikdy nestalo, že mě někdo napadl.“ Respondentka také zdůraznila: „Když se jako záchranář budu k těm lidem chovat agresivně, tak je jasný, že se oni budou bránit.“ V této souvislosti došlo ze strany respondentky k hodnocení postupu deeskalace agrese, kde řekla: „Když jsou agresivní a naváže se s nimi komunikace nějak normálně, tak to proběhne bez zbytečné agrese.“

Třetí otázkou prvního bloku byl dotaz na využívání pomoci laiků při zásahu. Respondentka vypověděla, že pomoci laiků v hojné míře využívá: „Využívám jejich pomoci třeba při transportu těch lidí, nebo pomáhají s nakládáním, drží infúzi.“ Respondentka doplňuje: „nebývá problém s tím pomáháním, nestalo se mi, že by někdo odmítl pomoci.“

Na první otázku druhého bloku otázek respondentka odpověděla, že vůbec neví co si má pod pojmem efekt přihlížejícího představit. Pro možnost pokračování v rozhovoru bylo nutné vysvětlit princip efektu přihlížejícího.

Respondentce byla položena otázka, zda si myslí, že je efekt přihlížejícího častým jevem. Podle její výpovědi není efekt přihlížejícího častý, jak zmínila: „Myslím, že se v dnešní době jedná o jev ojedinělý.“ Respondentka zmínila zlepšující se trend a doplnila: „Dneska jsou lidi vzdělanější v první pomoci, tak jako dělají.“ Respondentka také podporuje funkčnost využívání TANR: „Řekla bych, že se osvědčila TANR, tady v tom případě, že když se to lidem řekne, tak oni to udělají.“

Respondentka byla dotázána na její názor a možnosti eliminace efektu přihlížejícího. Respondentka jmenovala pouze osvětu, jiný způsob vyloučila.

Součástí rozhovoru byl i dotaz na respondentčinu zkušenost s efektem přihlížejícího v její praxi. na tento dotaz respondentka odpověděla: „No, třeba u autonehody a lidi tam stojí a říkají, nesahejte na něj, ještě mu něco uděláte.“ Respondentka v závěru dodala: „No, i když za ty roky té praxe je to tedy lepší, ta povědomost o první pomoci mezi lidmi je.“ Respondentka dále zmínila zlepšující se trend oproti době před 15 lety.

Respondent č. 5

Respondentkou číslo pět se stala žena s délkou praxe 29 let. Respondentčino nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s titulem Mgr. Rozhovor byl s respondentkou proveden 2. 12. 2013.

Respondentka byla dotazována, zda je pro ní zásah na veřejnosti před kolem stojícími laiky nějakým způsobem obtížný. Respondentka odpověděla, že si přítomnost laiků v žádném případě neuvědomuje.

V rozhovoru též padla otázka týkající se strachu z napadení, pokud je v místě zásahu více osob. Respondentka odpověděla: „Jsem třeba ostražitá, ale pokud je tam nějaké napětí, snažím se vyhnout toho spirálního posilování.“ Zmínila, že se snaží aktivně předcházet eskalaci napětí, dodala: „Snažím se to uklidňovat a předcházet konfliktu,“ zároveň charakterizovala důvod a směr svého jednání: „ne třeba vůči mně, ale třeba i mezi těmi lidmi.“ Respondentka řekla, že se pokouší o obecné zklidnění situace, též dodala, že se riziko napadení dá eliminovat, ale jak řekla: „Pokud někdo svým chováním, vystupováním, ještě přilívá olej do ohně, tak si myslím, že si ještě může vykoledovat.“

Součástí rozhovoru byla též otázka týkající se využívání pomoci laiků při zásahu. Na tuto otázku respondentka odpověděla: „Pomoci využívám, ale rozhodně toho nezneužívám.“ Respondentka charakterizovala druh práce, který nechává laiky zastávat: „Dám jim třeba podržet infúzi nebo nám pomáhají s transportem.“

V druhém bloku otázek týkajících se efektu přihlížejícího byla respondentka dotazována na problematiku efektu přihlížejícího. Na otázku zda se někdy setkala s pojmem efekt přihlížejícího, odpověděla: „Na místě je velké množství lidí a objevují se radílci, kteří radí i nám, co máme dělat.“ V návaznosti na odpověď bylo nutné vysvětlit respondentce problematiku efektu přihlížejícího, aby bylo možné pokračovat dále v rozhovoru.

Respondentce byla též položena otázka, jestli si myslí, že je efekt přihlížejícího častý jev. Respondentka odpověděla, že: „Já si myslím, že je to častý, to je vidět i v těch médiích.“

Součástí rozhovoru byla též otázka, zda má respondentka nějakou představu o možnosti eliminace efektu přihlížejícího. Respondentka zmínila edukaci: „Myslím si, že jediné tím, aby lidé věděli jak poskytovat první pomoc.“ V průběhu odpovídání respondentka ale dodala: „Kdo chce a má zájem, ten si informace nějakým způsobem najde.“ Respondentka uvedla jako zdroje informací literaturu a kurzy a v závěru dodala:

„Kdo nebude chtít, bude pasivní dál.“

Respondentka byla požádána o nějaký případ efektu přihlížejícího, se kterým se ve svém životě setkala. Jí popisovaný případ byl z prostředí zdravotnického operačního střediska. Respondentka popsala případ volajících dětí ze strakonického Prioru. Děti našly člověka, který upadl na eskalátoru, a chtěly zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Šli tedy za prodavačkami, aby zavolaly záchrannou službu, ale ty odmítly. Respondentka dodává: „Ty děti měly strach, že jim nebude věřit.“ Řekla, že jí děti pověděly, že mají strach, že jim nebude věřit. Okolo dětí prý chodili dospělí a nikdo si od dětí nechtěl vzít telefon a zavolat.

Respondent č. 6

Respondentkou číslo 6 se stala žena, její nejvyšší dosažené vzdělání je specializace ARIP. Její délka praxe na zdravotnické záchranné službě je 15let. Rozhovor byl realizován 3. 12. 2013.

Na první otázku, zda je pro respondentku zásah na veřejnosti nějakým způsobem obtížný, respondentka odpověděla: „Neřekla bych obtížný, ale nese sebou daleko větší obezřetnost.“ Respondentka zmínila, že se snaží v přítomnosti lidí o to, aby měli dobrý dojem z výjezdu. Jak respondentka řekla: „aby měli pocit, že jsem toto udělala hodně, nebo maximum.“ Také doplnila, že chce, aby to i pro pozorovatele vypadalo skutečně profesionálně.

Respondentka byla též dotázána, zda má strach z napadení, pokud je v místě zásahu více osob. na tuto otázku odpověděla, že strach nemá. V této návaznosti byla respondentce položena otázka, jestli je možnost napadení nějakým způsobem ovlivněna. na tuto otázku odpověděla: „Já si myslím, že v mnoha případech určitě,“ dodala také: „je tam ten podnět záchranáře, nebo té posádky, tak jak se oni k tomu postaví.“ Dále též zmínila: „Dá se to ovlivnit vystupováním, přizpůsobit se situaci.“ Také řekla, že je dobré ustoupit, nežli něco zbytečně vyprovokovat. V návaznosti na riziko napadení respondentka zmínila, že: „Na napadení má vliv i to, když je v posádce žena, když bychom brali, že agresorem je muž.“ V návaznosti na tuto odpověď ještě dodala: „Z pozice ženy se to zjemňuje, že tam určitá zábrana toho agresora vůči ženě je.“ Respondentka doplnila, že si myslí, že větší riziko napadení je u ryze mužské posádky.

Poslední otázkou prvního bloku byl dotaz na využívání pomoci laiků při zásahu. na tuto otázku respondentka odpověděla: „Především se ptám, co se stalo, snažím se získat maximum odpovědí.“ Zmínila, že pomoc od laiků využívá pouze při

manipulaci s nemocným a dodala: „Pomáhají rádi.“

Druhá část výzkumného rozhovoru byla vedena na téma efektu přihlížejícího. Respondentka byla dotázána, zda se někdy ve své praxi již setkala s pojmem efekt přihlížejícího. Odpověděla, že se přímo s pojmem nikdy nesetkala. Pro možnost pokračování v rozhovoru, bylo nutné vysvětlení efektu přihlížejícího.

Druhá otázka, kterou byla respondentka dotázána, zda si myslí, že je efekt přihlížejícího častý jev, odpověděla: „Já si myslím, že je to častý jev.“

Třetí otázka si kladla za cíl, získat od respondentky vyjádření k možnosti eliminace efektu přihlížejícího. Respondentka vypověděla: „Lidé jsou dezinformovaní, mnohdy ani nic sami neudělají, když to nedostanou nakázané z dispečinku.“ Respondentka také zohlednila různé charaktery lidí a fakt, že se lidé bojí, také doplňuje: „Oni se bojí a je to z důvodu neznalosti a nepřipravenosti.“ Podle respondentky se problém netýká dětí, jak zmínila: „Děti to chtějí umět a znát, mnohdy je ten jejich zájem větší.“ Respondentka usuzuje, že u dětí je tento trend podpořen výchovou a vzděláním. Také vyslovila názor, že děti jsou snáze ovlivnitelné dospělým člověkem, třeba dispečerem.

V závěru rozhovoru byla respondentka požádána o popis případu efektu přihlížejícího, se kterým se ve své praxi setkala. Respondentka se zmínila o případě, který se jí přihodil, ještě když dělala na operačním středisku. Povídala o případě, kdy jí lidé telefonovali o autonehodě. Volající nahlásili, že v místě „A“ je autonehoda. Následně uvedla: „Když jsem se jich cíleně zeptala, jestli zastavili, tak to ne to projeli.“

Respondent č. 7

Respondentka číslo sedm, žena s 32letou praxí na zdravotnické záchranné službě. Respondentčino nejvyšší dosažené vzdělání je specializace ARIP. Rozhovor s respondentkou byl proveden 3. 12.2013

Respondentce byla položena otázka, zda je pro ní zásah na veřejnosti nějakým způsobem obtížný. na otázku číslo jedna odpověděla: „Obtížný pro mě není, umím dělat svou práci,“ dodala: „Když přijedu, zajímá mě pouze pacient, kdo nebo co je okolo jde úplně mimo mě.“

Též byla respondentka tázána, jestli má strach z napadení, pokud je v místě zásahu více osob. Respondentka řekla, že strach asi nemá, ale zmínila: „Když je tam někdo, kdo by nás mohl napadnout, zavřeme se do sanity.“ Bylo nasnadě dále položit otázku, zda si respondentka myslí, že je možnost napadeně nějakým způsobem ovlivněna. Byla zmíněna komunikace: „Ovlivnit se to dá rozhodně komunikací, nelze přece na někoho,

kdo je rozrušený, řvát.“

Třetí a poslední otázka prvního bloku se týkala využívání pomoci od laiků při zásahu. na položenou otázku respondentka odpověděla, že záleží na situaci, ale zároveň řekla, že jsou lidé ochotní pomáhat, ale dodala: „Je to člověk od člověka, někdo nás pošle do nepatřičných mezí, někdo za námi běhá a ptá se nás, jestli nepotřebujeme pomoc.“ i přes, podle respondentčina názoru, kladný vztah laiků k práci zdravotnické záchranné služby, respondentka řekla: „Pomoci laiků nevyužívám, ani o pomoc nežádám.“ Respondentka též zmínila: „I při KPR, kdy by se mi další ruce hodily, si od laiků resuscitaci přebíráme, i když to do té doby dělali správně.“

Druhý blok otázek se týkal povědomí respondentky o efektu přihlížejícího. Odpověď byla: „V přeneseném slova smyslu jsem se s ním setkala.“

Respondentka odpověděla na otázku, zda si myslí, že je efekt přihlížejícího častým jevem, takto: „Ano, to určitě je, vidím to dnes a denně v novinách, ve správách. Myslím, že je to pořád horší.“

V průběhu rozhovoru byla také položena otázka; za jakých podmínek by se dal efekt přihlížejícího eliminovat a jak. Podle respondentky by se dal zredukovat pomocí edukace a osvěty, ale dodala: „Je to, ale o tom, jestli člověk chce nebo nechce pomoci.“

Posledním dotazem na respondentku bylo, jestli se již ve své praxi setkala s efektem přihlížejícího. Respondentka si vzpomněla na případ silně podchlazeného bezdomovce: „Jeli jsme k nějakému bezdomovci, byl celkově podchlazený, asi tam ležel dlouho. Bylo to kousek od náměstí.“ Respondentka také vypověděla, že tam tehdy pacient ležel dlouhou dobu.

Respondent č. 8

Respondentem číslo osm se stal muž s magisterským titulem, jehož délka praxe na zdravotnické záchranné službě čítá 11 let. Rozhovor byl s respondentem proveden 22. 1. 2014.

Respondent byl dotazován na problematiku, zda je pro něj zásah na veřejnosti před kolemjdoucími laiky obtížný. Respondent si vybavil případ ze začátku své praxe, kdy byl na výjezdu bez lékaře. Výjezd byl podle jeho výpovědi lokalizován na diskotéce, kde došlo k napadení mladého muže. Pacient vykazoval, jak respondent vypověděl, všechny fyziologické funkce v pořádku, pouze nereagoval na slovní výzvu a bolestivý podnět. ve výpovědi byl popsán charakter tlaku z okolí: „Ten stav oni (kolemstojící)

komentovali jako, že to nemá smysl atd.“ Respondent po této výpovědi dodal: „Ten tlak toho okolí tam byl, cítil jsem ho.“ Následně respondent řekl, že v průběhu své praxe sleduje vývoj svého chování ve stresových situacích, doplnil: „Takže tlak okolí mi už spoustu let nedělá problém.“

Na druhou otázku týkající se problematiky strachu z napadení, pokud je v místě zásahu více osob, respondent odpověděl: „Tak co se týče napadení, tak já se to naučil vyhodnocovat poměrně rychle.“ Respondent popsal, že dokáže vyhodnocovat nepřátelské prostředí a podle potřeby se mu je schopen přizpůsobit. Respondent též vypověděl, že byl na výjezdu u psychiatricky nemocného člověka. Podle respondentových slov s pacientem nechtěla nic mít ani policie, jelikož je pacient napadal. Respondent následně dodal: „Tehdy jsem měl vyloženě strach, jo, měl jsem strach,“ Je nutno dodat, že pacient byl ozbrojen. Také respondent vypověděl, že nevěří lidem s psychiatrickým onemocněním a lidem pod vlivem nějakých látek. Přišla řeč také na případ, u kterého došlo k poranění střelnou zbraní, respondent řekl, že v tu chvíli měl strach o život, k odpovědi dodal: „Neříkám, že se to (případy, kde hrozí smrtelné nebezpečí) děje často, ale několikrát jsem tomu vystavený byl.“

V návaznosti na předchozí otázku byl respondentovi položen dotaz, zda je možnost napadení nějakým způsobem ovlivněna. Respondent řekl, že u lidí pod vlivem drog či u duševně nemocných rozhodně nelze předvídat co udělají, též dodal: „U dekompenzovaného schizofrenika, který je přesvědčen, že ho chcete zabít, tak on se bude chtít bránit, tam vám asi nepomůže nic.“ Respondent však navázal, že při relativně běžném výjezdu je potřeba zohlednit určité aspekty. Jak řekl: „Není na místě lidi dráždit, je tam taková linie, kdy ten záchranář může spustit reakci.“

Posledním dotazem prvního bloku otázek bylo využívání pomoci laiků při zásahu. Respondent vypověděl, že pomoci laiků běžně využívá, vzápětí dodal: „Když jsou někde kolemstojící osoby, dám přímo direktivní výzvu. Oni se seberou, jdou a dělají.“ Respondent zmínil, že výzva potřebuje určitý důraz a též řekl, že si myslí, že pokud by laika nevyzval, tak nepomůže. Též dodal, že se ještě ve své praxi neseťkal s tím, že by někdo odmítl pomoci.

Druhý blok otázek rozhovoru se týkal povědomí respondenta o efektu přihlížejícího. Respondent odpověděl, že se s pojmem efektu přihlížejícího dříve ve své praxi neseťkal. Pro potřebu pokračování v rozhovoru byl nutné respondentovi vysvětlit princip efektu přihlížejícího.

Respondent byl také dotázán na jeho názor týkající se frekvence výskytu jevu.

Respondent vypověděl, že se s případem efektu přihlížejícího setkal i v ČR, v Brně. Jak respondent vypověděl: „Případ byl popisován, že mladá žena byla odtazena z nádražní haly nějakým mužem, byla tažena za vlasy a v kolejišti znásilněna.“ Také doplnil, že ženě nikdo nepomohl. Respondent se s efektem podle svých slov setkal opakovaně, ale nemyslí si, že je to častý jev.

Respondentovi byla položena otázka, zda by podle něj bylo možné efekt přihlížejícího eliminovat. Na otázku respondent řekl: „Já se prostě domnívám, že lidé obecně mají pocit a touhu po zážitcích určitých vzrušivých a je to pro ně svým způsobem zajímavý.“ Také vypověděl, že má pocit, že se do těchto věcí lidé nechtějí plést a doplnil: „Tady jsme byli 40 let vychovávaný komunisty, kdy jsme se každý měli zabývat více méně každý sám sebou a do ničeho se nemontovat.“ Respondent také zmínil, že má pocit, že lidé nemají ochotu cokoli organizovat a neradi prý zasahují do věci, které se jich bezprostředně netýkají. Také doplnil, že tento problém nebude způsoben jen komunismem, pokud se vyskytuje i v západní Evropě a ve světě obecně. Respondent také vyřkl úvahu: „Lidi asi nenapadne, aby vytočili tu tísňovou linku a řekli by, že se něco děje. Mají asi strach, aby se potom následně s nimi neřešily nějaké spory.“

Posledním bodem rozhovoru byl dotaz na zkušenost respondenta s efektem přihlížejícího. Respondent si vybavil nedávný případ efektu přihlížejícího, který se odehrál v Českých Budějovicích u nádraží okolo 12. hodiny polední. Řekl: „Už z dálky, když jsem přicházel, tak jsem viděl, že na jedné zastávce MHD stojí mladý muž s tím, že se škádlí s nějakou holčinou.“ Respondent vypověděl o detailech, že pozoroval, jak muž vyhazuje slečně botu na zastávku, kolem stáli lidé, nic nedělali. Dále respondent řekl: „Nicméně když jsem přišel na místo tak ta holka tam seděla v kalhotkách v podprsence a roztrhané košili.“ Respondent řekl, že muž byl ve věku okolo 20 let a byl na dívku verbálně i brachiálně agresivní. Doplnil: „Takže jsem zastavil a řekl mu, ať ji nechá na pokoji a řekl jsem své přítelkyni, ať volá policii.“ Podle výpovědi respondenta se muž potom co slyšel, že se volá policie, dal na útěk. Respondent se pozastavil nad problémem: „Policie přijela až za dvacet minut, ale hlavní je to, že ti lidé tam stáli, nikdo neudělal vůbec nic.“

4.2 Hodnocení výpovědí respondentů - odpovědi na výzkumné otázky

Výzkum byl věnován vlivu laiků na práci zdravotnického záchranáře. Ačkoli 5 z 8 respondentů většinou zmiňovalo, že na ně laici vliv nemají, z jejich výpovědí lze vyčíst, že tomu tak není. Zajímavostí je jistý typ protirečení si. Pět respondentů se vyjádřilo, že na ně kolemstojící laici vliv nemají, avšak z hlubší analýzy vyplynulo, že tomu tak není. Je pravdou, že tito respondenti řekli, že na místě laiky nevnímají, ovšem vzápětí též zmínili, že problém nastává ve chvíli, kdy laici přestávají být němými kulisami na pozadí a začínají se projevovat. Pravděpodobně nejlépe tuto podotázku charakterizoval respondent 8, který zmínil, že se to u něj osobně v průběhu praxe vyvíjelo a že skutečně pociťoval tlak na svou osobu. Velmi zajímavý komentář byl získán od respondentky 6, která zmiňuje, že je v přítomnosti laiků obezřetná a snaží se o to, aby pozorovatelé měli pocit, že udělala maximum. Tyto dva příklady byly vybrány, protože asi nejupřímněji popisují vliv laiků na záchranáře při zásahu na veřejnosti. Ač se to ostatním respondentům nezdá, tak vliv a tlak z okolí se pravděpodobně vyskytuje u všech i přesto, že se o něm v rozhovoru nezmínili.

Podotázka číslo dvě, která se vztahovala též k vlivu laiků na práci zdravotnického záchranáře, se týkala otázky agrese. Respondenti velmi přesně charakterizovali, v jakém prostředí jsou obezřetnější, než je obvyklé. Velmi potěšujícím zjištěním též bylo, že většina záchranářů správně popsala techniky zvládnutí agrese pomocí komunikace. Též se většina respondentů shodla na tom, že za vznikem agrese většinou stojí nezvládnutí komunikace ze strany záchranáře. Tyto výpovědi přesně korespondují s literaturou. Též byl zmíněn vliv alkoholu a návykových látek na míru agrese vůči zdravotnickým pracovníkům. Z výzkumu též vyplývá, že někteří respondenti zohledňují vliv věku a pohlaví. Neméně zajímavým, i když bohužel ve výzkumu absolutně neprůkazným, je vliv pohlaví na pociťování strachu z napadení. Přestože se to může zdát nepravděpodobné, tak z výpovědí a z přímého kontaktu s respondenty vyplynulo, že ženy mají menší strach z napadení než muži. Možná by tato otázka zasluhovala hlubšího výzkumu.

Asi nejzajímavější otázkou tohoto bloku, opravdu paušálně se dotýkající všech zdravotnických záchranářů, je problematika spolupráce s kolemstojícími laiky při zásahu. Odpovědi respondentů se příliš nelišily, většinou respondenti zmiňovali jednoduché úkoly jako držení infúze, transport apod. Nejedvážnější ve využívání pomoci ze strany laiků se jevila respondentka 1, která zmínila, že nemá problém nechat laiky obvázat oděrkou, nebo že je zapojuje do KPR. na téma KPR a pomoc ze strany

laiků proběhla velmi plodná diskuse s respondentkou 7, která zmínila, že není zvyklá využívat pomoci laiků ani je o pomoc žádat. Svým způsobem velmi kriticky zhodnotila své počínání při KPR. Zmínila, že si od laiků přebírají zevní masáž srdce i přes to, že to do té doby dělali dobře. Sama velmi dobře řekla, že je dobré nechat laiky masírovat, protože v posádce tím pádem mají dva páry rukou, které lze využít k odbornějším činnostem. Možná by bylo dobré přimět profesionální záchranáře k tomu, aby zapojovali laiky do práce, samozřejmě jen za předpokladu, že laikům nehrozí žádné nebezpečí. Tento proces by měl zajisté velmi dobrý edukativní účinek. Čím více budou laici zapojováni do činností, tím méně se budou bát, jak bude zmíněno v dalších částech. V souvislosti s pomocí jde ruku v ruce i případné oslovování laiků. Způsob výzvy směrem k laikům je, alespoň podle výpovědí respondentů, velmi individuální, a velmi závisí na charakteru osobnosti daného záchranáře - respondenta.

Nedílnou součástí výzkumu práce bylo mapování povědomí zdravotnických záchranářů o efektu přihlížejícího. Ač je efekt přihlížejícího běžná denní záležitost, se kterou se lidé setkávají a jsou její součástí doslova na každém rohu, jen málokdo zná odborné pojmenování tohoto jevu. Pojmenování však není stěžejním předpokladem řešení problému, důležitým je jeho obsah.

Respondenti však po vysvětlení principu efektu přihlížejícího prohlašovali, že se s touto přímo či zprostředkovaně setkali. Respondenti jistým způsobem projevíli zájem o tento efekt, což já považuji za největší úspěch své práce. Respondenti zmínili množství velmi zajímavých případů, třeba ze ZOS. u popisu případů ze ZOS vyplynulo, jak složité je přimět volajícího, který už není jen pasivní „bystander“, ale jistým způsobem agitovaný jedinec projevující alespoň minimální míru osobní zodpovědnosti, aby pomohl ještě nějak a jen v tu chvíli u postiženého „nestál“. Úskalím práce dispečera je to, že nemůže na potenciálního záchránce působit přímo a je velmi složité ho přimět k nějaké činnosti.

Názor na to jak často se s efektem přihlížejícího lze setkat, se velmi různil. Respondenti zmiňovali, že se příliš nevyskytuje, také zaznělo, že je výskyt tak nějak stálý, také se podle respondentů trend vlivem osvěty zlepšuje. Bylo též zmíněno, že efekt přihlížejícího je častý jev, tento postoj zaujali čtyři z osmi respondentů, tento názor pravděpodobně souvisí pouze s osobními zkušenostmi jednotlivce. Vcelku příjemným překvapením byly odpovědi respondentů 2 a 4, kteří zmínili zlepšující se trend, na který má vliv osvěta mezi laiky a větší povědomí laiků o první pomoci.

Respondenti byli též tázáni na způsob eliminace efektu přihlížejícího. Názory

respondentů budou v diskusi zhodnoceny, zda a do jaké míry by byly realizovatelné.

Respondentka číslo 1 zmiňuje povinnost poskytovat první pomoc, tato povinnost je zakotvena v zákoně viz teoretická část. Též se vyjádřila k tomu, aby byly vytvořeny osnovy pro ZŠ ohledně první pomoci. Musím reagovat tím, že na některých ZŠ probíhají tzv. branné dny, na těchto tematických dnech by měly probíhat nácviky první pomoci. Tento návrh lze považovat za realizovatelný ve smyslu upřesnění a sjednocení osnov pro školy. Dalším respondentkou zmiňovaným opatřením by bylo nastavení rehabilitačních programů pro záchránce, pokud by u nich došlo k poškození zdraví. Vzhledem k tomu, že pokud občan vyhodnotí situaci jako nebezpečnou, první pomoc poskytovat nemusí, lze považovat tento návrh za nerealizovatelný, nemluvě o možnosti jeho snadného zneužívání.

Respondent 2 zmiňuje obecně známé a široce rozšířené řešení ve smyslu osvětové činnosti. Zmiňuje, že edukací jedince dochází k působení nejen na něj, ale i na jeho okolí. Je však na odpovědnosti jednotlivců jak se k tomu postaví. Respondent též hodnotí legislativní opatření v ČR jako dostatečné. Též se vyjadřuje kladně k těžšímu postihu zdravotníků, kteří neposkytli první pomoc. Zajímavé bylo také, že se pozastavil nad jednotným postihem všech zdravotníků a diskutoval nad spravedlivostí tohoto postupu, kdy zohledňoval důležitost první pomoci u jednotlivých profesí.

Respondent 3 se vyjádřil k edukační činnosti jako předešlý respondent. Z jeho výpovědi kritizující legislativu bylo však jistým způsobem cítit určitou neznalost této problematiky. Respondentka č. 4 se vyjádřila o edukaci jako o jediném možném řešení problému. Obdobným způsobem proběhlo hodnocení ze strany respondentky č. 5, avšak ještě doplnila, že edukační činnost je možné provádět pouze za předpokladu zájmu ze strany laiků. S tímto faktem nezbyvá než souhlasit, je však vhodné doplnit, že kdo bude chtít si informace najít, ten si je najde. Respondentka č. 6 stejně jako předešlí respondenti mluvila o změně informovanosti obyvatelstva ohledně poskytnutí a neposkytnutí první pomoci. Velmi kladně hodnotila přístup dětí k problematice a jejich ochotu pomáhat, tento argument byl velmi dobře podložen argumenty. Respondentka uvedla jakousi odlišnost ve vnímání svého okolí dětmi a jejich určitou bezprostřednost a ochotu využívat nabyté znalosti. Velmi kriticky se na stav společnosti a neochotu pomáhat dívá respondent 8, který též vyřkl své názory na tento problém. Velmi zajímavě se jeví jeho hodnocení neochoty lidí pomáhat, odůvodněnou senzacechtivostí. Zajímavé jsou též argumenty, které zohledňují dobu minulého režimu, která podle něj přispěla k neochotě lidí zapojovat se do situací, které se jich

bezprostředně dotýkají. Senzace-chtivost je pravděpodobně dobré pojmenování problému, které bude pravděpodobně ovlivňovat obyvatele po celém světě.

Respondenti byli v rozhovoru požádáni, aby se podělili o nějakou zkušenost, o které by řekli, že šlo o efekt přihlížejícího. Respondenti byli vcelku sdílní, bohužel se kvalita jednotlivých sdělení do značné míry liší. Velmi zajímavé byly výpovědi jednotlivých dispečerek, které zmiňovaly takřka ukázkové případy efektu přihlížejícího. Ale jak již bylo řečeno, přihlížející, který volá, již není 100% bystander.

4.3 Analýza případu popsaného v tisku

Při dokončování mého bakalářského výzkumu se v denním tisku objevila zpráva, která ukazuje jak aktuální a důležité je téma mé bakalářské práce. Rozhodl jsem se využít ji ve své práci. Zpráva měla titulěk „Studentka o nehodě: Lidé jen koukali a o pomoc jsem se musela prosit“, byla zveřejněna na www.denik.cz dne 15. 4. 2014.

Dovolím si odcitovat část zprávy nacházející se na internetu, celá zpráva je k nalezení na internetovém odkazu nacházejícím se v přílohové části: „*U nádraží tehdy vystoupilo z tramvaje možná čtyřicet lidí a chystalo se přejít. Když jsme čekali na přechodu, došlo k nehodě. V tu chvíli se začal ozývat křik a vypukla panika,*“ popisuje studentka. *Nikdo však prý chodci ani motorkáři pomoci nešel. „Utíkala jsem k muži, za mnou běžela žena a křičela, zda vím, co mám dělat, a směřovala k motorkáři. Nikdo jiný z přihlížejících nebyl ochoten pomoci.“* Aktérka také vypověděla: „*Pán zůstal ležet na zádech a měla jsem podezření, že může mít poraněnou páteř. Potřebovala jsem jednoho člověka, aby mi asistoval. a všichni stáli a koukali a já musela prosit a na někoho konkrétně ukázat, aby mi vůbec pomohl.“*

Místem incidentu se stala Sirková ulice v Plzni. Ulice je velmi frekventovaným místem s vysokou koncentrací lidí. Ulice těsně sousedí s vlakovým nádražím a je též spojena s ulicí Americkou.

Incident, kdy došlo k poranění muže přecházejícího přechod motorkářem, proběhl v denních hodinách.

V místě události se nacházelo minimálně 40 lidí, všichni vystoupili ve stejnou dobu z tramvaje, nikdo tu nebyl dříve, nikdo později. Byla také zmíněna panika, která pravděpodobně paralyzovala většinu přihlížejících a zneschopnila je pro další práci. To mohlo být důvodem proč aktérce nikdo pomoci nešel. Stejně tak téma plynoucí s vysoké koncentrace lidí a strach ze společenského znemožnění, pokud by došlo k neúspěchu jedince, možná inhibovala ve schopnosti poskytnout pomoc (na tyto vlivy

upozorňuje Čírtková ve své práci z roku, - 2009). Dalším vlivem, který mohl mít na kolemstojící vliv, bylo rozptýlení odpovědnosti. Aktérka na lidi musela ukazovat, aby jí šli pomoci. Pokud neukázala a pouze zvolala, tak se odpovědnost, jak již bylo zmíněno, rozptýlila do davu (tématem se zabývají ve své práci z roku 2005 Franz a Buřičová).

Aspekty, které jsou v citovaném textu zmíněny, korespondují s problematikou efektu přihlížejícího zmíněnou v teoretické části práce.

Je ale nutné, abych se pozastavil nad prvky, které by efekt přihlížejícího měly zlehčovat.

Denní doba přispěla k vysoké koncentraci lidí na místě události, tento fakt způsobil rozptýlení odpovědnosti, ale na druhou stranu přispěl k tomu, aby přihlížející byli schopni zhodnotit situaci jako jednoznačně život ohrožující. Anonymizace a rozptýlená odpovědnost však pravděpodobně situaci jednoznačně ovládly.

Dalším prvkem, který narušil přímý průběh efektu přihlížejícího, byla přítomnost aktivních osob, osob tak zvaných altruistů (jak je nazývá Výrost a Slaměník v textu u roku 2008). Obě aktivní ženy svým činem narušily kontinuitu davu, ale přesto se musely doprošovat pomoci.

Já jako pouhý čtenář zprávy nemohu zhodnotit jejich momentální důvody a pohnutky, ale lze opravdu obecně odhadovat, že aktérka, která poskytla tisku interview, mohla mít něco společného se zdravotnictvím, tedy její pomoc plynula z podstaty jejího povolání. Druhá aktérka mohla mít již zkušenost s emergentní situací. Každopádně, aktérky projevíly vysokou dávku osobní zodpovědnosti a byly schopné vystoupit z davu a vzdorovat rozptýlené odpovědnosti.

Případ lze kategorizovat jako situaci odpovídající efektu přihlížejícího, ve kterém se objevili neaktivní přihlížející i aktivní altruisté. Altruisté, kteří přesně zhodnotili naléhavost situaci a vydali se pomoci.

5. Diskuse

V úvodu diskuse si dovolím reagovat na jistou dávku sebeklamu, která vyzněla z výpovědí respondentů. Pět z osmi respondentů řeklo, že na ně laici vliv nemají, ale jak již bylo zmíněno, v průběhu výpovědí jednotlivých respondentů byl jistý vliv zmíněn. Podle mého názoru, nazývejme to již zmíněným sebeklamem, je tato problematika silně ovlivněna osobnostními vlastnostmi jedince a tím jak sám sebe ten který jedinec vnímá.

Vnímání a zvládání agrese ze strany respondentů se různí a jejich názory jsem mohl porovnat s literaturou. Respondenti velmi dobře popisovali, jak agresi zvládají, sami zmiňovali i charakter a možnosti řešení agrese. V teoretické části práce kapitola 1. 3. jsem zmiňoval dva názory, které se svým způsobem rozcházel, ale nevyklučovaly. V reakci na výsledky výzkumu musím zastat názor, který publikuje Linhartová. V její publikaci je zohledněna proměnlivost situací a možnost volby reakce zdravotníka na případnou agresi dle jeho charakterových vlastností obecně a není udáván pouze jeden správný postup (Linhartová, 2007).

Ze své zkušenosti, kdy jsem byl jako člen posádky přítomen u výjezdu, kde byly autem sraženy dvě děti, jsem se stal spolu s ostatními členy posádky obětí verbální agrese. Jestli agrese byla oprávněná či nikoliv, je otázkou diskuse, která se netýká zkoumané problematiky. Důležitými okolnostmi byla přítomnost většího počtu kolemstojících osob cca 10-15 lidí. Lidé na místě na nás jako na ZZS křičeli, byli vulgární. Tento případ zmiňuji proto, že první pokusy o zklidnění situace byly vedeny v klidu, bez úspěchu. Agrese se udržovala stále ve stejné rovině. Jeden z kolegů po počátečním neúspěchu s klidnou neagresivní snahou deeskalace, využil metodu zrcadlení, zvýšil hlas, nasadil stejně agresivní tón a zahrnul kolemstojící množstvím informací, co a proč se stalo. Po tomto výstupu se kolemstojící stáhli do adekvátní vzdálenosti. Samozřejmě tuto metodu nelze využívat paušálně, ale z vlastní zkušenosti ji nemohu zavrhnout.

Podle výzkumu mají ženy menší strach z napadení než muži. i přesto, že se to zdá nepravděpodobné, je tento jev poměrně dobře vysvětlitelný. Z textů autora, který se zabývá evoluční biologii, jsem vyvodil názor, podpořený jeho publikacemi, proč mají ženy menší strach z napadení než muži. Autor spekuluje, že ženy si toto nebezpečí tolik nepřipouštějí, protože jsou pravděpodobně evolučně jinak naprogramovány. V historii

lidstva to byli povětšinou muži, kteří chodili na lov, případně se bili za fyzické přežití rodu. V této souvislosti byli pravděpodobně více vystaveni nebezpečí zranění a případné násilné smrti. Toto nebezpečí si pravděpodobně vynutilo změnu v naprogramování mužů. Zjednodušeně řečeno, muži, kteří neměli strach z toho, že budou bití, nebo zabiti, zemřeli. Kdo je mrtvý, nemá děti. V historii ti, kteří byli opatrní, měli i zákonitě více času zplodit více dětí a tak došlo k postupné selekci chování u mužů směrem k opatrnosti na své zdraví (Zrzavý, 2004). u žen tato změna proběhnout nemusela a pravděpodobně neproběhla. Fyzickému nebezpečí takovým způsobem vystaveny nebyly, a kde není příčina, není ani následek. Pokud tedy přijmeme tuto teorii, tak následky vidíme dodnes, kdy si ženy ve snížené míře uvědomují nebezpečí napadení. Dalším důkazem nám může být fakt, kdy dojde k hodnocení rozdílů v bojových sportech mezi muži a ženami. Muži v těchto disciplínách neztrácejí hlavu, dokáží stále chladně přemýšlet, stále si uvědomují nebezpečí, kdežto ženy trpí absencí této schopnosti (Jílková, 2014). Tento názor je podpořen výpovědí respondenta ve výzkumu.

Nelze vynechat otázku týkající se využívání pomoci laiků při zásahu ze strany zdravotnické záchranné služby. ke zhodnocení výpovědí již došlo v předešlém oddílu. Řekl bych, že zapojování laiků do práce s lidmi by mělo být samozřejmostí a součástí edukační činnosti, kterou všichni respondenti zmiňovali. Rád bych tímto apeloval na všechny profesionály v oboru PNP: Zapojte laiky do své činnosti, nevyhánějte je od jimi započaté KPR, protože příště tito laici s kladnou zkušeností v této situaci pomohou znovu, rádi a nestane se z nich „Bystander“.

Tímto apelem se dostávám k problematice povědomí respondentů o efektu přihlížejícího. Respondenti efekt přihlížejícího jako pojem příliš neznali. u respondentů, kteří projevili znalost, šlo pravděpodobně spíše o dedukci. V každém případě respondenti po vysvětlení jevu přitakali, že se již ve svém životě s případy tohoto typu setkali. Bohužel musím konstatovat, že ačkoli bychom, jako odborná veřejnost, nebo veřejnost obecně, chtěli minimalizovat výskyt efektu přihlížejícího, stále tento problém neumí pojmenovat ani odborníci. Odborníci, kteří se s ním setkávají denně.

Zpracovaná případová analýza, týkajícího se efektu přihlížejícího odpovídá některými aspekty případům popisovaným respondenty. Řekl bych, že efekt přihlížejícího je velmi častý jev, ale již se s ním lidé setkávají tak často, že jej nevnímají.

Respondenti nejčastěji jako možnost eliminace efektu přihlížejícího zmiňovali edukaci. Nemohu nesouhlasit s jejich myšlenkou. Problém s edukací však vyvstává

ve chvíli, kdy daný problém nelze heslovitě pojmenovat. Tento problém nastává zde, kdy profesionálové vědí o problému, ale neumí ho pojmenovat.

Domnívám se, že by se časem, vlivem edukovanosti profesionálů a následně laiků mohlo podařit výskyt efektu snížit, ale k vymýcení asi nikdy nedojde už z biologické podstaty lidí.

Jistou možností skutečně účinného způsobu prevence efektu přihlížejícího a s ním spojené bezradnosti v emergentních situacích, by bylo skutečné dbání na výuku první pomoci v autoškolách. Všichni asi vědí, jakým způsobem výuka první pomoci probíhá. Pokud by se do závěrečných zkoušek v autoškole zakomponoval blok zkoušky z první pomoci, pravděpodobně by tato povinnost vedla ke skutečně účinné prevenci zmíněného problému. o účinnosti této metody jsem přesvědčen už jen z toho důvodu, že řidičské oprávnění si dělá majoritní část populace.

6. Závěr

Svou bakalářskou práci bych rád zpřístupnil co největší části odborné veřejnosti, proto bylo nutné práci pojmout ve svých počátcích trochu více obecně. Na začátku bakalářské práce byla potřeba zohlednit problematiku PNP spolu se ZOS. Je obecně známo, že práce zdravotnického záchranáře zasahuje do mnoha oborů. Pro potřeby bakalářské práce bylo vhodné zabývat se i problematikou na první pohled nespádající do tématu práce.

Výzkum bakalářské práce vycházel z výpovědí osmi respondentů. Z takto malého vzorku zdravotnických záchranářů není samozřejmě možné dělat paušalizující a zobecňující závěry týkající se názoru a vědomostí všech profesionálů na danou problematiku. Data především hodnotí subjektivní názory jednotlivých respondentů na danou problematiku, ne obecně přijímané pravdy.

Přínos mé bakalářské práce bych viděl spíše než jako práci řešící problém jako práci poodhalující další zákoutí problematiky. Práce by také mohla fungovat jako jistý rozcestník pro další možnosti výzkumu týkající se třecí plochy mezi profesionály a laiky.

Výsledky zjištěné ve výzkumu se vcelku shodují s názory v odborné literatuře. V současné době nedostatek odborné literatury vztahující se k dané problematice, pohledu profesionálů na přítomnost kolemstojících osob na místě zásahu, znemožňuje možnost konfrontovat výsledky. Stejná problematika se týká pohledu profesionálů na efekt přihlížejícího. Další výzkum by mohl přispět k prohlubování znalostí v dané problematice.

Za předpokladu, že by byla práce upravena, by se mohla posloužit jako edukační materiál pro odbornou veřejnost v daném oboru. Z mého pohledu, by také šlo práci využít jako jistý vodící materiál pro možnost edukace širší veřejnosti o problému efektu přihlížejícího. Jak jsem již zmínil, pouze problém který lze pojmenovat, má skutečné řešení.

7. Seznam použitých zdrojů

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 120 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2.

BURKLEY, Melissa. *Why Don't We Help? Less Is More, at Least When It Comes to Bystanders: The more eyewitnesses present, the less likely people will help a victim*. [online]. Sussex, 2009 [cit. 2014-04-17].

Dostupné z: <http://www.psychologytoday.com/blog/the-social-thinker/200911/why-don-t-we-help-less-is-more-least-when-it-comes-bystanders>.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

České Republika. Trestní zákoník. In: <http://www.zakonyprolidi.cz>. 2009. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>.

Česká Republika. Zákon o zdravotnické záchranné službě. In: www.zakonyprolidi.cz. 2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 439 s. ISBN 978-80-7380-213-4.

DAWKINS, Richard. *Sobecký gen*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1998. 319 s. Kolumbus; sv. 141. ISBN 80-204-0730-8.

FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 7. vyd. [Praha: O. Franěk], 2013. 254 s. ISBN 978-80-905651-0-4.

FRANZ, Jiří a BUŘIČOVÁ Lidmila. Bystander fenomén. In: *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Mediprax CB s. r. o., 2005, roč. 3, 3/2005. ISSN 1212- 1924.

Dostupné z: http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2005_03.pdf.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

HEWSTONE, Miles, ed. a STROEBE, Wolfgang, ed. *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 769 s. ISBN 80-7367-092-5.

HRUŠKOVÁ, Martina a GUTVIRTH, Jaroslav. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 59 s. ISBN 978-80-7394-237-3.

JANOUSEK, Jaromír. Prosociální chování. In: VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 285- 293. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

JÍLKOVÁ, Jana. Chlapi to neberou osobně. *Zdraví E15* [online]. 3/2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/chlapi-to-neberou-osobne-474097>.

KELNAROVÁ, Jarmila et al. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 100 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4199-4.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

LINHARTOVÁ, Věra. Empatie, její význam a formy. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, ©2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 71- 76. ISBN 978-80-247-3976-2.

MANNING, Rachel, Mark LEVINE a Alan COLLINS. The Kitty Genovese murder and the social psychology of helping: The parable of the 38 witnesses. *American Psychologist* [online]. 2007, vol. 62, issue 6, s. 555-562 [cit. 2014-04-17]. DOI: 10.1037/0003-066X.62.6.555.

Dostupné z : <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.62.6.555>.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 8024713624.

MLČÁK, Zdeněk. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. 236 s. Spis OU; č. 227/2010. ISBN 978-80-7368-857-8.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

Dostupné také z: <http://eknihy.nkp.cz/search/handle/uuid:fd263c6c-e38d-11e0-9516-001e4ff27ac1>.

PACHL, Jan a ROUBÍK, Karel. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. Vyd. české 1. Praha: Karolinum, 2003. 374 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0479-5.

POKORNÝ, Jan et al. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, ©2010. xvii, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.

PALERMO, G. B. Empathy in a Moral Society. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* [online]. 2013-11-19, vol. 58, issue 1, s. 3-4 [cit. 2014-04-17]. DOI: 10.1177/0306624X13512616.

Dostupné z: <http://ijo.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0306624X13512616>

REMEŠ, Roman a kol. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

ŘÍSKÝ, Milan. Studentka o nehodě: Lidé jen koukali a o pomoc jsem se musela prosit. *Deník.cz*. 2014, roč. 2014, č. 88.

Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/studentka-o-nehode-lide-jen-koukali-a-o-pomoc-jsem-se-musela-prosit-20140415-oxo.html

SRNSKÝ, Pavel. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Český červený kříž, 2010. 78 s. ISBN 978-80-87036-45-7.

STRICKLAND, Bonnie B. *The Gale encyclopedia of psychology*. 2nd ed. Detroit, MI: Gale Group, c2001, xiii, 701 p. ISBN 07-876-4786-1.

ŠEBLOVÁ, Jana. Komunikace a etika v urgentní medicíně. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, ©2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 209- 219. ISBN 978-80-247-3976-2.

VEVERA, Jan. Komunikace s agresivním pacientem. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, ©2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 381- 387. ISBN 978-80-247-3976-2.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

ZÁŠKODNÁ, Helena a MLČÁK, Zdeněk. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. 391 s. ISBN 978-80-7387-306-6.

ZRZAVÝ, Jan. *Proč se lidé zabíjejí: homicida a genocida: evoluční okno do lidské duše*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2004. 129 s. ISBN 80-7254-518-3.

ZRZAVÝ, Jan, STORCH, David a MIHULKA, Stanislav. *Jak se dělá evoluce: od sobeckého genu k rozmanitosti života*. Vyd. 1. V Praze: Paseka, 2004. 289 s. Fénix; sv. 9. ISBN 80-7185-578-2.

8. Přílohy

8.1 Příloha

http://www.denik.cz/z_domova/studentka-o-nehode-lide-jen-koukali-a-o-pomoc-jsem-se-musela-prosit-20140415-oxo.html

8.2 Příloha

Zákon číslo 374/2011 Sb.

§ 11 Zdravotnické operační středisko a pomocné operační středisko

(1) *Zdravotnické operační středisko je centrálním pracovištěm operačního řízení, které pracuje v nepřetržitém režimu.*

(2) *Operačním řízením se pro účely tohoto zákona rozumí zejména*

a) *příjem a vyhodnocení tísňových volání,*

b) *převzetí a vyhodnocení výzev a vyzoomění přijatých od základních složek integrovaného záchranného systému a od orgánů krizového řízení²⁾,*

c) *vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev,*

d) *poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,*

e) *spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému,*

f) *koordinace činnosti pomocných operačních středisek,*

g) *zajišťování komunikace mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče,*

h) *koordinace předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče,*

i) *koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.*

(3) *Pomocné operační středisko je pracovištěm operačního řízení v rozsahu uvedeném v odstavci 2 písm. a) až e) a g) a h) a je podřízeno zdravotnickému operačnímu středisku.*

(4) *Poskytovatel zdravotnické záchranné služby si může v rámci operačního řízení vyžádat pomoc na vyžádání od ostatních složek integrovaného záchranného systému, a to na základě předem písemně dohodnutého způsobu poskytnutí pomoci.*

(5) *Poskytovatel zdravotnické záchranné služby stanoví organizačně provozním řádem zdravotnického operačního střediska činnosti, pracovní postupy a organizační a provozní podmínky práce zaměstnanců ve zdravotnickém operačním středisku a v pomocném operačním středisku a vymezí území pro operační řízení pomocným operačním střediskem, pokud je pomocné operační středisko zřízeno.*

(6) *Prováděcí právní předpis stanoví*

- a) obsah činností operačního řízení podle odstavce 2 a stupně naléhavosti tísňového volání,*
- b) podrobnosti o obsahu organizačně provozního řádu zdravotnického operačního střediska,*
- c) komunikační řád poskytovatele zdravotnické záchranné služby, obsahující minimální požadavky na vybavení zdravotnického operačního střediska, pomocného operačního střediska, výjezdové základny a výjezdových skupin komunikačními prostředky a pravidla jejich používání.*

Zdroj: www.zakonyprolidi.cz