



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Petra Hlávková

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou/diplomovou práci s názvem „Komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11.8. 2020

.....

Petra Hlávková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Aleně Polanové za cenné rady a připomínky při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat cizincům a zdravotnickým záchranářům Jihočeského kraje, kteří se podíleli na výzkumné části mé bakalářské práce, bez nichž by nebylo možné tento výzkum realizovat.

Komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem

Abstrakt

Bakalářská práce je na téma komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem. V teoretické části je popsána komunikace a její formy. Dále se také tato práce zabývá cizinci, kteří se nacházejí na území České republiky a v samotném závěru jsou obecné informace o zdravotnické záchranné službě a zdravotnických záchranářích.

V praktické části byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit komunikační dovednosti zdravotnického záchranáře s cizincem. Druhým cílem bylo zmapovat jaké problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizinci.

V této práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny se zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a s cizinci, kteří neumějí hovořit českým jazykem. Výsledky byly následně kategorizovány do 5 a 9 kategorií, pomocí kterých se povedlo oba cíle splnit.

Výsledky práce vedly k tomu, že bylo zjištěno, že dotazovaní zdravotničtí záchranáři zvládají komunikovat s cizinci, dokážou si pomoc buď různými pomůckami nebo využijí ke snadnější komunikaci kolegu, svědky či rodinné příslušníky na místě události. Dále průzkum výzkumu ukázal, že mezi nejčastější problém, který řeší při komunikaci zdravotnický záchranář s cizincem patří jazyková bariéra.

Hlavním přínosem bakalářské práce by mělo být uvědomění si dané problematiky, která může nastat při komunikaci s cizincem na výjezdu a možné využití různých pomůcek pro snadnější komunikaci.

Klíčová slova

Komunikace, komunikační dovednosti, cizinci, multikulturní komunikace, neverbální komunikace, zdravotnický záchranář, Vietnamci, Němci, Ukrajinci, Poláci.

Paramedic's Ability to Communicate with a Foreigner

Abstract

The subject matter of this undergraduate thesis is the ability of a paramedic to communicate with a foreigner. The theoretical part describes communication itself and its forms. It further deals with foreigners to be found in the Czech Republic and the very end includes information about the Emergency Medical Service and paramedics.

The practical part sets two objectives. The first one is to determine the ability of a paramedic to communicate with a foreigner. The other to detect problems that might occur within such communication.

The thesis uses the method of a semi-structured interview. The interviews were led with the Medical Rescue Service of the South Bohemian Region's paramedics and foreigners with no knowledge of the Czech language. The results were put in 5 and 9 categories, which helped to meet the objective.

The results show that the interviewed paramedics are able to communicate with the foreigners by different means, sometimes with the help of various aids, their colleagues, witnesses of family members present at the place. The research also showed that the most common problem in communication with a foreigner is the language barrier.

The main benefit of the thesis is the awareness of problems that a paramedic can face in communication with a foreigner and possible use of various aids to make such communication easier.

Key words

Communication, communication skills, foreigners, multicultural communication, non-verbal communication, paramedics, Vietnamese, Germans, Ukrainians, Poles.

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav.....	9
<i>1.1 Komunikace.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Účel komunikace.....</i>	<i>9</i>
1.2.1. Pravidla komunikačního procesu.....	10
<i>1.3 Formy komunikace</i>	<i>11</i>
1.3.1 Verbální komunikace	11
1.3.2 Neverbální komunikace.....	12
1.3.3 Alternativní způsob komunikace.....	15
1.3.4 Bariéry v komunikaci	15
1.3.5 Komunikace ve zdravotnictví	16
<i>1.4 Interkulturní komunikace</i>	<i>17</i>
1.4.1 Interkulturní komunikace ve zdravotnictví	18
<i>1.5 Cizinci v České republice.....</i>	<i>19</i>
1.5.1 Vietnamci.....	19
1.5.2 Ukrajinci	20
1.5.3 Poláci.....	20
1.5.4 Romové	21
1.5.5 Rusové	21
1.5.6 Ostatní cizinci.....	22
<i>1.6 Situace migrantů ve zdravotnictví</i>	<i>23</i>
<i>1.7 Zdravotnická záchranná služba</i>	<i>23</i>
1.7.1 Zdravotnický záchranář.....	24
1.7.2 Cizí jazyky ve školství.....	25
1.7.3 Přednemocniční neodkladná péče	26

2 Cíl práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
3 Metodika	29
3.1 Metodika práce.....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	29
4 Výsledky.....	31
4.1 Výsledky výzkumného šetření u skupiny „cizinců“	31
4.2 Výsledky výzkumného šetření u skupiny „zdravotnických záchranářů“	33
5 Diskuse	38
6 Závěr	43
7 Seznam použité literatury	44
8 Seznam příloh.....	49
9 Seznam zkratk	50

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem komunikační dovednosti zdravotnického záchranáře s cizincem. Začátek práce je zaměřen na komunikaci, a to vysvětlením pojmu komunikace, její formy a bariéry. Další část práce se zabývá cizinci, kteří se nejčastěji vyskytují na území České republiky. V závěru práce je vysvětlen obor zdravotnický záchranář a jeho kompetence, zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, a ještě zde je zmíněna výuka cizích jazyků ve školství. K dosažení cílů jsem si vybrala kvalitativní metodu výzkumného šetření formou polostrukturovaných rozhovorů.

Zdravotnický záchranář musí zvládat výborně jak technickou stránku své profese, tak i veškeré odborné intervence spadající do jeho profese. Nedílnou součástí této profese jsou i komunikační dovednosti. Komunikace s pacientem je v některých případech to jediné, co může pomoci. Nicméně komunikace je neoddelitelnou součástí nejen této profese. Všeobecně komunikace s cizinci, a to nejen ve zdravotnictví představuje jeden hlavní problém. Tímto problémem je jazyková bariéra. Ne každý se dokáže bez problému domluvit alespoň jedním cizím jazykem, i když v dnešní době by to měla být nutnost. A proto doufám, že tato práce více napomůže zdravotnickým záchranářům, aby si uvědomili, jak je důležité umět aspoň základy některých cizích jazyků.

Hlavním důvodem, proč jsem si zvolila toto téma byl můj vztah k cizincům, jelikož jeden z mých rodičů nepochází z České republiky. A také kvůli tomu, že během studia a absolvování praxí (na ZZS a na různých oddělení v nemocnici) jsem se setkala s několika cizinci, kteří vyžadovali ošetření od zdravotních pracovníků.

V současné době narůstá počet výjezdů k cizincům, a právě proto by všichni zdravotničtí záchranáři měli o této problematice vědět co nejvíce, aby byli schopni se na místě události co nejlépe dorozumět s cizincem či popřípadě využít některé pomůcky pro snadnější komunikaci.

1 Současný stav

1.1 Komunikace

Mluvíme-li o komunikaci jako o takové, hovoříme o přesunu a výměně zpráv, které jsou specifickým úkazem ve společnosti a současně bezprostředním regulátorem úrovně v postoji mezi lidmi. Ani jedna společenská skupina by bez komunikace nemohla existovat (Zacharová, 2016).

Dle Plevové (2011) jsou dnes vědomosti a schopnosti komunikace brány jako jedna z nejdůležitějších složek člověka v jeho životě.

Možnost přijatelného sdělování informací je velice zásadní, a to především ve zdravotnictví. Ke spolupráci pacienta při terapii a jejímu průběhu přispívá i vhodně zvolený typ komunikace (Vévoda et al., 2013).

Říčan (2013) ve své knize zmiňuje, že zpočátku řeč sloužila zejména k vyjádření soudržnosti a lidské blízkosti a mezi prapůvodní způsoby dorozumívání patřilo škrábání srsti pravěkých lidí.

Při komunikaci musíme zohlednit emoce a pocity, které u pacienta mohou probíhat. Pacienta může být smutný nebo může mít obavy a strach z diagnózy, která mu byla zjištěna (Kelnarová a Matějková, 2014). Proto by měl být zdravotnický personál schopen zhodnotit a vybrat vhodný způsob komunikace. Měl by také správně navázat kontakt s pacientem a rozhodnout, co mu v daném okamžiku říct. Sdělování informací neprobíhá jen mezi pacienty a zdravotnickým personálem, ale vzájemně i mezi zdravotnickými pracovníky. Efektivní sdělování informací mezi zdravotníky se promítá do úrovně péče o pacienty, což úzce souvisí i s kvalitou spolupráce v týmu (Vévoda et al., 2013).

1.2 Účel komunikace

Komunikace má obvykle svůj význam, záměr, tedy funkci. Záměrem a také dopadem na příjemce získává komunikace smysl. Rozhraní mezi jednotlivými úlohami komunikace nejsou zřejmé a často se překrývají. Mezi hlavní úlohu komunikace patří informování čili předávání zpráv, údajů a faktů mezi lidmi. Poté navazuje funkce instruktivní neboli objasnění smyslu, popisu a instrukcí, jak co dělat. Mezi další úlohy komunikace patří přesvědčování, jehož cílem je přesvědčit jiného člověka, aby změnil svůj názor nebo přístup k danému tématu. S úlohou přesvědčovací se pojí i úloha motivující a posilující,

ve které se jedná o upevnění dojmů sebevědomí a vlastní potřeby (Zacharová E., 2011).

Dle Zacharové E. (2011) je nedílnou složkou komunikace úloha zábavná. Ta má za úkol rozveselit, pobavit a zaplnit čas v komunikaci, vytvořit dojem vyrovnanosti a poklidu. Vzhledem ke skutečnosti, že dorozumívání má za úkol budovat vztahy mezi lidmi, které má sbližovat, je tu další úloha, která se nazývá socializační a společensky spojující, díky které podporujeme naše pocity soudržnosti. Mezi další funkce komunikace patří osobní identita, svěřování a jako poslední funkce úniková. Funkce úniková nám pomáhá odpočinout si od obav a zátěže.

1.2.1. Pravidla komunikačního procesu

Zacharová E. (2011) ve své knize popisuje pravidla komunikačního procesu. Nejdůležitější a hlavní pravidlo je vnímání informací. To závisí na síle podnětu a na našem výběru. Základní funkci zde sehraává zájem a význam obsahu. Dalším pravidlem je spojování informací významem, kdy vybrané a uspořádané informace jsou spojeny a naplněny dle významu. Následující pravidlo je vsunování záměru a postojů, tím je myšleno konkretizování ve smyslu citového vztahu. Epizodické uspořádání dat patří mezi další pravidla, které nám mají pomoci vytvářet si názory o minulosti, přítomnosti a budoucnosti nějaké skutečnosti v jednotlivých příbězích. Další podstatné pravidlo je hlavní smlouva, v které jde o vnímání našeho postoje ve vzájemných vztazích. Uvědomujeme si, co je běžné, příslušné a co je nevhodné. Soubor předpokladů, pravidel a očekávání je předposlední pravidlo, které můžeme nazvat i jako životní scénář. Jsou to naučené předlohy chování, jež jsme získali vlivem výchovy. Na závěr je pravidlo kulturního modelu, které se v některých směrech vztahuje na předchozí pravidlo. Je to dáno tím, že se jedná o širokou škálu vztahů, které jsou stanoveny kulturou, v níž žijeme.

Čím je sdělování složitější a čím déle trvá, tím více dochází v komunikaci k problémům a k nedorozumění. Nevědomé aspekty osobnosti ovlivňují kompletní informaci, její formu i význam. V sdělovacím systému jsou stejnoměrně zastoupené dílčí složky. Jedná se o uspořádání sociální komunikace (Zacharová E., 2011).

Dle Mikuláščíka (2010) je komunikační proces tvořen komunikantem, komunikátorem, komunikačním jazykem a komuniké. Komunikanta definuje jako osobu, která přijímá informaci. Komunikátora definuje jako osobu vysílající sdělení a slovem komuniké nazývá sdělovanou informaci, která může být sdělována v různých podobách

neverbálních i verbálních. Poslední složkou je komunikační jazyk. Mikuláščík (2010) ve své knize vysvětluje, jak je komunikační jazyk důležitý. I když komunikátoři mezi sebou mluví stejným jazykem, význam informace může být chápán chybně či odlišně.

1.3 Formy komunikace

Komunikaci na základě způsobu sdělování rozdělujeme na komunikaci verbální a neverbální. Neverbální a verbální komunikaci můžeme dále rozdělit na úmyslnou a neúmyslnou. To, jak moc bude komunikace verbální nebo neverbální, úmyslná či neúmyslná, závisí do určité míry s tím, co je obsahem při sdělování informací, zda má více kognitivní nebo emocionální charakter (Janoušek, 2010).

Mezi prostředky neverbální a verbální komunikace není zřetelná hranice. Odlišnost spočívá v tom, že neverbální komunikace je neúmyslná a verbální komunikace je úmyslná (Zacharová E, 2011).

Oba tyto způsoby komunikace jsou specifické, ale musíme si uvědomit, že se vzájemně doplňují a v některých případech i zastupují. Občas se můžeme setkat i s tím, že jsou tyto formy v rozporu. V praxi to znamená, že lidé něco říkají, ale jejich způsob vystupování vypovídá o opaku (Mikuláščík M., 2010).

Komunikace činem je speciální forma komunikace. Podle Tomové (2016) je tato komunikace vyznačována úkony, které znázorňují vztah člověka k druhé osobě. Hovoří se tedy o vyjádření úcty a respektu, nebo opovržení a neúcty. Můžeme to vyzorovat z chování jedince. Činy člověka by měly odpovídat tomu, co člověk říká nebo co slíbil. Pokud se činy neshodují s tím, co člověk říká, daná osoba si nikdy nevytvoří respekt u jiných lidí.

1.3.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je zásadní lidský proces, který patří k základní charakteristice lidské bytosti i lidského seskupení. Prostřednictvím předávání a přijímání slovních významů nebo jejich sdílení a nesdílení můžeme vymezit verbální komunikaci jako určitou formu spojení mezi lidmi. Tato forma komunikace má více podob vystupujících při obvyklém pohledu jako odlišné a občas i jako sobě si oponující. Verbální komunikace může být sociální, individuální, formální, významová, spontánní, psaná nebo mluvená (Janoušek, 2015).

Podstatou verbální komunikace nejsou pouze slova, ale hlavně i věty. Správné uspořádání slov do vět nám poskytuje při řeči přesný, logický a kompletní význam (Kelnarová a Matějková, 2014).

Důležitou složkou ve verbální komunikaci je paralingvistika, která běžně řeč doprovází. Jde v podstatě o nejrůznější zvukové mimoslovní projevy (Nový, 2015).

1.3.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace (sdělování informací beze slov) je mnohdy označována jako řeč těla. Vyvinula se dávno před tím, než se vytvořila lidská řeč, poněvadž jejím prostřednictvím projevujeme city, dojmy nebo nálady a je velice těžce usměrnitelná vůlí (Pokorná A., 2010).

Řeč těla má hodně funkcí a člověku pomáhá k tomu, aby nahradil mluvu, podpořil řeč, vyjádřil pocity nebo zdolal zážitek emoce, vyjádřil mezilidský postoj a uskutečnil sebevyjádření (Aronson, 2010).

Pacient nám pomocí řeči těla může sdělovat většinu svých psychických stavů, nálad nebo pozic. Neverbální projevy nám dávají i ve zdravotnictví mnoho informací o emocích a postojích pacientů. Bohužel ale platí, že neverbální jednání je dobře viditelné, ale špatně objasňovatelné. Zdravotníci si musí uvědomit, že působí ve specifických podmínkách a že se setkávají s lidmi, kteří se ocitli v nelehkém životním stavu. Proto také musí znát nezbytně řeč těla a umět pracovat jak se svými neverbálními projevy, tak i s neverbálními projevy pacienta (Mikuláščík M., 2010).

Strnadová (2011) zmiňuje, že při komunikaci podléhá samotná řeč (tedy verbální projev) z naší strany daleko větší kontrole oproti neverbálním projevům, které je obtížnější kontrolovat. Velká část řeči těla se odehrává spíše na úrovni nevědomé. Neverbální projev může verbální komunikaci doplnit, zesílit její význam, nebo jej za určitých situací také zastoupit. Často postačí gesta nebo mimika, není třeba vyslovovat slova. Jestliže vyslovíme slova, která se neshodují s naším neverbálním projevem, posluchači uvěří ve většině případů neverbálnímu projevu.

Dle Giddense (2013) můžeme rozdělit neverbální gesta na spontánní, naučená a neuvědomovaná. Používání některých neverbálních signálů může být i vrozené.

Mimika neboli řeč těla. Patří do hlavních složek neverbální komunikace. Mimiku můžeme zařadit do jemné motoriky (Vyskotová, 2013).

Wernerová (2010) uvádí, že mimika se projevuje pohybem obličejových svalů, díky kterým lze vyjádřit pocity, emoce a další.

Stejně o mimice říká i Strnadová (2011). Ta ještě zmiňuje, že pohyby obličejových svalů jsou nejvýraznějším sdělovačem emocí člověka. Vyjadřuje vše, co jedinec prožívá a o čem hovoří. Mluvčí tím naznačuje svůj prožitek posluchači bez použití slov.

Z výrazu obličeje můžeme spolehlivě vyzpozorovat primární lidské emoce. Do těchto emocí patří například radost, smutek, štěstí, neštěstí, úzkost, rozčilení a další. Též existují i sekundární emoce (střídání výrazů, nebo jedna polovina obličeje projevuje jinou emoci než ta druhá) (Plevová, 2010).

Gestika patří a je nezbytnou součástí neverbální komunikace. Gesta mají zřetelný sdělovací účel a napovídají, co by mohlo být řečeno slovem. Verbální projev je díky gestice, která jej doplňuje, zesílen. Mají výraznou zvláštnost pro určité kultury. Mezi hlavní gesta patří pohyby těla. Je prokázáno, že používání gest je v určitém vztahu s intelektem. Lidé, kteří mají vyšší IQ, používají ve svém životě méně gest, kdežto lidé s nižším IQ používají gesta více jako doplnění slovní zásoby. Musíme si uvědomit kdy, kde a za jakých situací používáme gesta. V naší kultuře mohou znamenat určitá gesta příměří a přátelství, ale v jiné kultuře to může znamenat opak. Například pohyb hlavou ze strany na stranu u většiny Evropanů znamená NE, ale pro občany, kteří bydlí v Bulharsku to znamená souhlas (Zacharová E., 2011).

Hájková (2011) uvádí, že je dobré, aby mluvčí znal různá gesta a jejich obsahy, které vyjadřují. Je to důležité, aby sám mluvčí zvolil při komunikaci vhodná gesta, nebo aby se nevhodných gest vyvaroval. Do gest Hájková (2011) ještě radí například křížení rukou, pohyby rukama kolem obličeje nebo krčení ramen.

Při gestice se používají záměrně pohyby rukou, nohou i hlavy. Tyto části těla mohou dokreslit verbální projev a popřípadě jej zastoupit. Používají se při popisu velikosti, tvaru a dalších různých věcí. Slouží k tomu, aby posluchač lépe pochopil to, co je mu řečeno (Strnadová, 2011).

Dále do neverbální komunikace patří *haptika*, Jedná se o poskytování informací prostřednictvím dotyků. Dotyk patří mezi nezbytnou součásti naší praxe a obsahuje řadu funkcí – od podpory, povzbuzení až po pozitivní inspiraci (Procházka a Šmajha, 2014). Pokud tedy dojde k určité bariéře při použití verbální komunikace, může nám haptika v tomto ohledu pozitivně pomoci. Pozitivní význam má také například při komunikaci s osobou, která má zrakové postižení nebo s cizinci (Vyskotová, 2013). V případě cizinců si však musí zdravotnický pracovník nutně uvědomit, že pro ně a jejich odlišnou kulturu nemusí dotek vždy vyjadřovat projev soucitu a empatie. Z jejich strany jsou doteky od cizích lidí neakceptovatelné, a to i v případě, že se jedná o zdravotníky (Kutnohorská, 2013). Proto vždy musíme znát základní informace o multikulturním ošetřovatelství (Vyskotová, 2013).

Posturologie je další možnost, kterou při neverbální komunikaci využíváme. Tímto slovem rozumíme držení těla, uvolnění a napětí. Představuje postoj k partnerovi nebo k jiným osobám, dále zaujetí a emoční stav, který v danou chvíli mluvčí prožívá (Strnadová, 2011).

Do neverbální komunikace patří i *proxemická zóna*. Ta znamená pro člověka určitou oblast, do které si vždy pečlivě vybere, koho do ní pustí. Pokud je tato oblast narušena bez dřívějšího souhlasu, je tato situace vnímána záporně a dochází k ústupu tzv. proxemický tanec. Tyto oblasti jsou rozděleny na čtyři úseky dle určité vzdálenosti, a to na osobní, intimní, veřejnou a sociální (Pokorná A., 2011).

Osobní zóna je v rozmezí 60 až 120 centimetrů od těla. Do této zóny patří většinou přátelé a rodinní příslušníci při běžném styku. Rozsah je nejvíce ovlivněn kulturními rozdíly (Bečvářová, Humlerová, 2013).

Intimní zóna je do 60 centimetrů a oznamuje nám důvěrnost. Tento odstup určen pro intimní doteky, polibky, šeptání a objetí (Bečvářová, Humlerová, 2013).

Sociální zóna je vymezena od 1,20 metru až do 3,5 metru. S tímto odstupem se můžeme setkat např. mezi nadřízeným a podřízeným apod. Většinou tedy v zaměstnání (Hogan, 2010).

Poslední zóna je veřejná, do které můžeme zahrnout různá představení nebo přednášky. Tato zóna se určuje od 3,60 metru (Bečvářová, Humlerová, 2013).

1.3.3 Alternativní způsob komunikace

Kvalitní přístup zdravotníků požaduje, aby při komunikaci s pacienty byly dobře vysvětlovány příčiny zdravotních problémů a objasněny možnosti léčby, jejich rizika a předpoklady úspěchu. Běžnou komunikací v kulturách evropských národů je psaní textu, a proto je samozřejmostí, že pacientům jsou dané informace poskytovány v textech ve spojení s vizuálními pomůckami (obrázky, grafy, tabulky, schémata aj.). V kulturách některých etnik je tento způsob méně častý a raději volí způsob mluvené informace, tedy prostřednictvím mluvení a zároveň naslouchání (Průcha, 2010).

Do alternativního způsobu komunikace se řadí komunikace prostřednictvím komunikačních karet pro cizince. Komunikační karty (příloha 1) jsou nejlepší pomůckou pro komunikaci s cizincem. Tyto karty jsou dvojjazyčné a mají napomoci snazší komunikaci s pacientem. Každá karta je složena ze souboru otázek v českém jazyce, poté obsahuje překlad do cizího jazyka a fonetickou výslovnost v cizím jazyce. K dispozici jsou komunikační karty ve třinácti jazycích (vietnamština, angličtina, arabština, rumunština, němčina, ruština, španělština, ukrajinština, japonština, italština, maďarština, francouzština a bulharština). Komunikační karty jsou rozděleny do šestnácti oblastí. Každá karta z jednotlivého oboru začíná představením se, následuje dotaz na tlumočení, pobyt v naší zemi a základní zjištění obtíží, které pacient má. Výhodou těchto karet je, že jsou stále k dispozici na stránkách MZČR (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010).

Při snaze dorozumět se s cizincem můžeme využít další alternativu, tou je tlumočení. Tlumočnick překládá z jednoho cizího jazyka do jiného za pomoci různých technik. Tlumočníci jsou rozděleni na oficiální a neoficiální. Oficiálního tlumočnicka je nutné předem objednat a jeho služby jsou zpoplatněné (European e-justice, 2019).

Dále musíme brát v potaz, že pokud překládá rodinný příslušník nebo přítel, nemusí přeložit vše, co říkáme. Při vyjadřování musíme mluvit stručně a vybírat jednoduchá slova. Zdravotník se musí vždy dívat na pacienta, ne na tlumočnicka. Pokud je tlumočnick rodinný příslušník nebo přítel, může pacient vypovídat zkresleně, může mít strach nebo se stydí odpovídat pravdivě (Dobiáš, 2013).

1.3.4 Bariéry v komunikaci

Bariéry můžeme rozdělit na externí a interní. Externí jsou především způsobeny rušivými elementy z prostředí. Do těchto bariér zařazujeme např. demografické vlivy (pohlaví a věk), organizační bariéry (znemožnění zpětné vazby), rušivé či nevyhovující prostředí.

Interní bariéry jsou vyvolány problémem komunikujícího. Do těchto problémů patří především skákání do řeči, nerespektování nižší úrovně komunikace, slang, odborné názvy a strach z neúspěchu. Dále do interních bariér můžeme zařadit nadřazenost, neúctu a nesympatie. (Mikuláščík, 2010).

1.3.5 Komunikace ve zdravotnictví

Dle Mikuláščíka (2010) efektivní komunikace znamená efektivní používání veškerých složek komunikace – neverbální i verbální. Dále zmiňuje požadavky, které by měla efektivní komunikace obsahovat. Komunikace by měla být tedy srozumitelná, symbolická, ale v představě lidí názorná a nepřetržitá.

Komunikační dovednost v medicíně je tvořena celou řadou specifických dovedností, které je zapotřebí se učit a naučit. Zdravotnický personál by měl vědět, jak správně působit na pacienta a jak s ním příslušně komunikovat (Ptáček, 2011).

Mezi hlavní složky dobrého verbálního projevu patří srozumitelnost, jednoduchost a stručnost. Musíme hovořit jasně a stručně, aby sdělovaným informacím pacient rozuměl. Pro každou skupinu pacientů musíme vždy zvolit správný a vhodný způsob komunikace. Nemůžeme tedy například s dětskými pacienty hovořit totožným způsobem jako s pacienty v seniorském věku. Dále sem řadíme hlasitost. Ta je udávána podle toho, co, komu a jak chceme sdělit. Velice důležité je také vybrání vhodné doby, která je především důležitá pro sdělení závažných sdělení. Verbální komunikaci může ovlivnit tempo řeči, pomlky či adaptabilita (Kelnarová a Matějková, 2014).

Efektivní komunikaci je nutné se učit a zdokonalovat se v ní, abychom byli schopni ji používat nejenom ve standardních, ale i v zátěžových a náročných situacích. Musíme si tedy uvědomit, že co je srozumitelné pro nás, nemusí být pro druhé. Dále bychom měli používat verbální i neverbální komunikaci, ovládat své neverbální projevy, naslouchat druhým, všimnout si reakcí, být konkrétní, otevřený, komunikovat jasně a srozumitelně, neskákat do řeči, být schopni bez agresivních prvků vyjádřit negativní i pozitivní reakci a postoje (Beran, 2010).

Podle zahraničního autora Eadieho (2010) jsou komunikační dovednosti mezi záchranářem a pacientem v akutní či chronické zdravotní fázi pacienta velice individuální a složitý proces. Zdravotníci záchranáři jsou vystaveni nespočetné řadě zdravotních obtíží a stížností, které vyžadují pečlivě zvolená rozhodnutí a musí především vybrat

vhodné řešení celé situace. Náležitá komunikace musí být dobře srozumitelná a účinná. Výměna informací mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem může probíhat ve velmi krátkém časovém rozmezí, proto je stručnost velmi důležitá. Z tohoto důvodu je stěžejní zjistit co nejvíce informací o aktuálním stavu pacienta, které mohou ukázat na možnou příčinu zdravotních problémů a možnost jejich léčby.

1.4 Interkulturní komunikace

Relativně nový vědní obor, který vznikl až ve 2. polovině 20. století se nazývá interkulturní komunikace. Tento název byl poprvé zmíněn v knize od autorů Halla a Tragera (Suchánková, 2013).

Interkulturní komunikace je proces sdělování a interakce, který probíhá v nejrůznějších situacích, při nichž jsou komunikujícími partnery občané kulturně nebo jazykově odlišných etnik, národů náboženských či rasových společenství. Příkladem může být komunikace mezi Vietnamci a Čechy (Průcha, 2010).

Proces interkulturní komunikace probíhá v různých místech a situacích, můžeme ho pozorovat, pociťovat a prožívat. Tento děj probíhá většinou spontánně a bez záměrného úsilí komunikujících osob. Lidé žijící v jednotlivých zemích mají méně či více rozdílné kultury, jež jsou charakterizovány určitými systémy sdílených hodnot, společenských norem a tradic, zvyklostí, zkušeností aj. Každý národ má vlastní kulturu (Průcha, 2010).

Dle Průchy (2010) existuje v současné době asi 3000 až 6000 jazyků na celém světě. V Evropě se používá přibližně 50 jazyků.

Podle Suchánkové (2013) pojem bariéra v interkulturní komunikaci je ještě mladší než samotný název. Podle dříve zmíněné autorky do tohoto odvětví patří bariéry, které vznikají z komunikačních zvyklostí. Tím je myšleno například úsměv, podání ruky, zdvořilost atd. Je potřeba, abychom svou komunikaci vhodně přizpůsobili dané situaci. Příkladem může být komunikace s člověkem s duševní chorobou nebo komunikace ve stresu. Dále Průcha (2010) tvrdí, že výskyt komunikačních překážek závisí na tom, jak moc je veliká odlišnost určitých kultur a v jakém jazyce komunikace probíhá.

K vylepšení interkulturní komunikace jsou tvořeny metody (výuka, kurzy, trénink atd.). Tyto činnosti poskytují doporučení, rady a modely k vytváření určité dovednosti v rámci školního vzdělávání (Průcha, 2010).

Při komunikaci s cizinci by bylo nejlepší s nimi komunikovat v jejich mateřském jazyce. Bohužel to není vždy možné. Když cizinec umí alespoň trochu česky měli bychom dodržovat následující doporučení: nepoužívat dlouhá a komplikovaná souvětí, mluvit pomalu a jasně, používat non verbální komunikaci a pokud cizinec nerozumí sdělení, znovu opakovat pomaleji, hlavně nesmíme zvyšovat hlas. Jestliže dále cizinec nebude rozumět sdělovaným informacím, měli bychom zvolit například jiná slova (synonyma) (Helclová a Kršková, 2018).

1.4.1 Interkulturní komunikace ve zdravotnictví

Interkulturní komunikace se uplatňuje čím dál tím více v oblasti zdravotnických služeb, ošetrovatelské a lékařské péče. Je to způsobeno tím, že zdravotnický personál stále častěji přichází do kontaktu s cizinci. K tomuto kontaktu dochází jak v domácím prostředí zdravotnického personálu, tak v zahraničí. Čeští lékaři, zdravotní sestry nebo jiný zdravotnický personál vyjíždí do různých zemí, např. v rámci internacionální pomoci rozvojovým zemím (Průcha, 2010).

Problematika komunikace o nemoci a zdraví mezi zdravotnickým personálem a cizinci se dostává do popředí nejen v mnoha zemích, ale i u nás. Ovšem to není jediný problém interkulturní komunikace v oblasti zdravotnictví. Ve zdravotnictví dochází k procesům interkulturní komunikace v mnoha situacích a prostředích. Odborný zájem o tyto procesy, jejich efekty a důsledky vedly ke vzniku nových speciálních teorií a výzkumných témat: např. komunikační příprava lékařů na jednání s cizinci nebo transkulturní ošetrovatelství. (Průcha, 2010).

Kulturní odlišnosti se týkají především postojů k lékům, pokrmům, tělesným dotykům aj. V kultuře evropských národů je samozřejmostí dotýkání se různých částí těla při vyšetřování pacienta, kdežto v muslimské kultuře je to přijímáno s nedůvěrou nebo dokonce odmítáno (Průcha, 2010).

Při interkulturní komunikaci musíme dávat pozor i na agresivní chování člověka. Jacques (2016) podotýká, že bezpečí musí být pro zdravotnické záchranáře vždy na prvním místě. Zdravotnický záchranář by podle něho měl dbát na vlastní bezpečí, ale i na bezpečí členů výjezdové posádky zdravotnické záchranné služby. Dále ve své knize zmiňuje, že zdravotník při střetu s agresivním pacientem musí důkladně promyslet své jednání, vyvarovat se chybných kroků, zjistit příčiny a důsledky chování pacienta. Neobezřetné chování může vést až k fyzickému napadení ze strany agresivního pacienta. Dle Adršové

(2012) patří stres, deprivace, psychické trauma, posttraumatická stresová porucha, bolest a frustrace do možných příčin, které mohou vyvolat agresi.

Před začátkem odebírání anamnézy od pacienta by měla být položena otázka, v jakém jazyce chce pacient komunikovat (The Joint Commission, 2010).

Cizinci, kteří se pokoušejí dovolat na ZOP a hovoří jedním z těchto jazyků (angličtina, italština, němčina, francouzština, ruština) mají k dispozici konferenční hovor s TCTV 112. Na tomto hovoru by měl být k dispozici dispečer, který umí mluvit jedním z těchto jazyků. Avšak někteří cizinci z uzavřených přistěhovaleckých komunit mohou mít problémy dorozumět se s dispečerem na ZOS z důvodu, že hovoří tzv. exotickými jazyky (Franěk, 2015).

1.5 Cizinci v České republice

1.5.1 Vietnamci

Vietnam leží v jihovýchodní Asii na východě poloostrova, který se nazývá Zadí Indie u pobřeží Jihočínského moře. Vietnam patří mezi rozvojové země, existuje tam mnoho oblastí s velice nízkou životní úrovní. Jejich vláda se snaží s tímto velkým problémem bojovat (Tóthová, 2010).

Migrace vietnamských obyvatel probíhala do zemí východního bloku v několika vlnách. V první vlně to byli především studenti a učni, kteří zde v České republice získávali vzdělání. V druhé vlně Vietnamci využili možnost získání živnostenského listu a na jeho podkladě i dlouhodobý pobyt. Pro velkou část obyvatel z Vietnamu bylo logickou volbou podnikání v maloobchodu a stánkovém prodeji (Plevová, 2011).

Vietnamská komunita tvoří na našem území třetí nejpočetnější skupinu cizinců po Ukrajincích a Slovácích. Mladí Vietnamci dobře znají český jazyk a ovládají ho. Integrace těchto Vietnamců do naší společnosti probíhá velmi úspěšně a někteří dokonce už neumí vietnamsky a neznají vietnamskou kulturu (Barša, 2012).

Pro obyvatele z Vietnamu je typické používání formálního oslovení a při pozdravu se lehce uklánějí. Ve vietnamské kultuře je preferována spíše nonverbální komunikace. Nejčastější je používání úsměvu, které je využíváno jako reakce na většinu situací. Přikyvování vyjadřuje pozdrav nebo souhlas. Mrkání představuje nesouhlas nebo nevhodnost. Vietnamci, kteří žijí na území České republiky krátkou dobu jsou z jazykového hlediska monolingvní, rozumí a mluví jen vietnamsky (Plevová, 2011).

Vietnamci při prožívání bolesti jsou většinou klidní a někteří se dokonce i usmívají. Známé je, že ve vietnamské kultuře úsměv nevyjadřuje pouze pocity radosti, ale také verbálně nevyjádřenou nejistotu i odmítání (Průcha, 2010).

Ke zdravotnickému personálu se chovají s respektem a jsou velice trpěliví. Nejčastěji se setkáváme s dětmi, a to nejen v rámci preventivních prohlídek. Ve většině případů mají s sebou tlumočníka, který bývá například i u porodu. Vietnamci, kteří jsou hospitalizováni v nemocničním zařízení jsou velice skromní a nestěžují si. Jediným zjištěným problémem je nemocniční strava. Hodně preferují rýži a zeleninu, proto jim často donášejí jídlo rodinní příslušníci (Plevová, 2011).

1.5.2 Ukrajinci

Mnoho Ukrajinců přichází do České republiky kvůli práci, ale i za lepšími ekonomickými podmínkami. Patří mezi nejpočetnější národnostní skupinu na našem území. Ukrajinci používají azbuku (Kutnohorská, 2013).

Ukrajinská iniciativa je nejznámější ukrajinský spolek na území České republiky. Při komunikaci se dívají přímo do očí, to naznačuje důvěru a respekt. Při komunikaci hodně gestikulují. Mají obecně velmi špatné znalosti cizích jazyků, stejně tak i našeho českého jazyka (Plevová, 2011).

Ukrajinci v roli pacienta jsou velmi disciplinovaní a nekladou žádné speciální požadavky. Dokážou se přizpůsobit a chápou režimová opatření na různých nemocničních odděleních. Mezi největší problém ve zdravotnictví patří komunikace s ukrajinskými pacienty, důvodem je neschopnost kvalitní komunikace v souvislosti s neznalostí jazyka (Kutnohorská, 2013).

Rodinní příslušníci nenavštěvují své příbuzné v nemocnici, poněvadž nejsou v České republice. Velkou pozornost musíme dávat i na to, kde a zda jsou ukrajínští pacienti pojištěni (Plevová, 2011).

1.5.3 Poláci

Polská národnostní menšina vznikla v důsledku rozdělení Těšínska, které bylo připojeno v roce 1920 k Československu. V dnešní době se na tomto území shromažďuje největší část polské menšiny (více než 70 %). Kongres Poláků v České republice sdružuje více než dvacet různorodých organizací. Polská menšina na našem území je charakterizována velkým počtem žen (Plevová, 2011).

Polsko patří mezi jednu z nejkatoličtějších zemí světa. Polští obyvatelé dávají přednost studiu, následuje kariéra a poté materiální zabezpečení. Důležitým symbolem pro polskou společnost je jídlo. Mezi nejoblíbenější jídla patří boršč, mzurky a bigos. Hodně využívají k přípravě pokrmů koňské maso (Plevová, 2011).

Při komunikaci používají formální pozdravy. Tón hlasu mají sebevědomý a mívají často pevné názory. Poláci se při komunikaci dívají přímo do očí. Při rozhovoru využívají gesta a otevřeně projevují emoce, především když se jedná o člena rodiny (Plevová, 2011).

Poláci mnohdy nepřijímají roli pacienta lehce. Podceňují příznaky a snaží se být aktivní tak dlouho, jak jen to je možné. Nejdříve zkusí využívat domácí léky, až poté vyhledají odbornou pomoc. Při jakékoliv hospitalizaci člena rodiny v nemocničním zařízení jsou ostatní členové ochotni pomoci při péči o pacienta, pokud je to v danou chvíli možné (Plevová, 2011).

1.5.4 Romové

Romské zvyky jsou značně odlišné podle toho, o jaký kolektiv Romů se jedná. Na jedné straně je Romům vytýkáno jejich nevhodné chování, na straně druhé je romská kultura, o kterou má zájem obyvatelstvo (Plevová, 2011).

Romští obyvatelé mají živou non-verbální komunikaci, přes kterou projevují své emoce a city. Jsou citliví na pohledy cizích osob zejména jiného etnika, což v nich může vyvolávat agresi. Preferují romštinu, ale dobře zvládají mluvit i česky. Pro Romy znamená rodina téměř vše, protože uspokojuje jejich základní životní potřeby. V oblasti zdravotnictví chtějí být ošetřeni co nejdříve a nebojí se k tomu používat agresivnější verbální komunikaci. Mnohdy tato agresivní komunikace je vyvinuta z pocitu strachu, aby nebyli diskriminováni. V situaci, kdy je jeden z jejich členů rodiny hospitalizován, snaží se být s ním rodina po celou dobu hospitalizace a mívá četné návštěvy. Specifické chování můžeme pozorovat u některých žen při porodu (Plevová, 2011).

1.5.5 Rusové

Rusko patří mezi polyetnické země. Každý obyvatel je charakterizován náboženskými, kulturními a životními zvláštnostmi. Do hlavních pilířů ruského národa se řadí: pravoslaví, geografické podmínky, které mají důsledek neustálého ohrožení a tři kulturní vlivy (vliv byzantské kultury, asijský kulturní vliv a vliv západoevropské kultury). Komunikace s Rusy má také určitá specifika. Například při prvním setkání mohou být

nelaskaví a chovají se nevhodným způsobem. Při neformální komunikaci vybírají spíše nevhodná témata ke konverzaci. Muži mluví spíše o sportu, budoucnosti a politice. Zatímco ženy o domácnosti a osobním životě (Lehmannová, 2011).

Dle Bradforda (2017) patří rodina a stát do základních hodnot života každého Rusa. Rusové jsou pyšní na svou zemi a historii. Za základní kámen fungujícího státu považují rodinu.

Českou republiku s Ruskem spojuje historie. Rok 1945 je důležitým milníkem. Osvobození od nacistického Německa a tím i ukončení druhé světové války. V roce 1948 byl zaveden komunistický režim a Československá republika se orientovala na východ. Tento režim skončil v roce 1989, sametovou revolucí. Pozdější český prezident Václav Havel pak změnil orientaci naší země na západ (Kunešová, 2013).

U Rusů můžeme pozorovat výraznější používání mimických výrazů. Dále potřebují při komunikaci bližší kontakt. Velmi často Rusové projevují srdečnost na rozdíl od Čechů (Kupcevičová, 2013).

1.5.6 Ostatní cizinci

Němci při komunikaci nemají problém vyjádřit slovo ne. Když mají důvod ke kritice, nesouvisí to s povahou nebo charakterem, ale myslí tím kritiku provedené práce dané osoby. Své názory říkají narovinu a případně problémy řeší ihned. Neotálejí ani se souhlasem. Při formálních setkání šetří s úsměvem a nezačleňují ani zdvořilé pousmání, které je charakteristické pro příslušníky například americké kultury (Gullová, 2013).

Američané při představování nebo ukončení rozhovoru si vždy podávají ruce a usmívají se. Stisk je velice krátký, ale zato pevný. Je doporučeno dodržovat přímý oční kontakt s Američany. V jejich kultuře není přijatelné dotýkat se druhých osob a běžná komunikace s cizím člověkem probíhá ve vzdálenosti kolem 75 cm (Pease a Peasová, 2011).

Korejci do České republiky přijíždějí spíše za kulturou. Velmi často se s nimi setkáváme jako s turisty. Pro Korejce má významnou hodnotu věk (čím je člověk starší, tím si ho více váží). Při rozhovoru nejsou zvyklí na podávání rukou. Slovo ano má v korejštině opačný význam než u nás (Helclová a Kršková, 2018).

Český statistický úřad udává, že roku 2018 bylo na území České republiky zhruba 560 tisíc cizinců. Největší počet zastupují lidé z Ukrajiny, poté ze Slovenska, Vietnamu, Ruska, Polska atd.

1.6 Situace migrantů ve zdravotnictví

Migrace je předmětem pozornosti takřka všech zemí a národů. Počet internacionálních migrantů je odhadnuto přibližně na 214 miliónů. Migrace je velice známý jev, ale migrační toky dnes tvoří různorodou skupinu lidí a každá skupina má jiné zdravotní problémy a příznaky. Migrace je velice nezbytná pro vyrovnání demografického vývoje a také pro doplnění kvalifikovaných pracovních sil. Migrace sama o sobě nepředstavuje nebezpečí pro zdraví migrantů. Ve světě se ale vyskytují náboženské a společenské rozdíly, které způsobují, že se vláda potýká s problémem zařazení zdravotních potřeb migrantů do vnitrostátní politiky (Mosca, 2010).

Cizinecký zákon nařizuje všem cizincům mít platné pojištění během pobytu v České republice. Největším problémem je, že do systému veřejného zdravotního pojištění mají přístup jen některé skupiny cizinců. Do této skupiny patří občané Evropské unie, cizinci z třetích zemí s povolením k trvalému pobytu na našem území, azylanti, osoby s doplňkovou ochranou a žadatelé o azyl. Ostatní cizinci, kteří zde pobývají bez pojištění, tak využívají komerční zdravotní pojištění. Toto pojištění má mnoho nedostatků. Mezi hlavní nedostatky patří nepokrytí všech typů zdravotní péče jako je léčba vrozených vad, diabetes, pobyt na klinikách pro léčbu tuberkulózy aj. Výše zmíněné nedostatky přispívají k růstu dluhu cizinců v nemocničních zařízeních (Drbohlav, 2010).

1.7 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba patří do hlavních složek integrovaného záchranného systému. Mezi další základní složky IZS patří Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plošného krytí jednotkami požární ochrany (Vilásek, 2014).

Zdravotnická záchranná služba je definována v několika zákonech. Především jde o zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tento zmíněný zákon vymezuje podmínky v poskytování zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a práva a povinnosti poskytovatele ZZS. Mezi další důležité zákony pro ZZS patří zákon č. 95/2004 Sb. a zákon č. 96/2004. V zákoně č. 95/2004 Sb. jsou definovány podmínky pro získání odborné způsobilosti k výkonu lékaře a v zákoně č. 96/2004 jsou vymezeny

podmínky pro získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání. Dále stojí za zmínku zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který určuje základní přístup zdravotníka k pacientovi a práva pacienta (Remeš, 2013).

Ze zákona č. 374/2011 Sb. plyne, že kraj zřizuje příspěvkové organizace, které jsou poskytovatelem ZZS. Kraj také musí zajistit nepřetržitou dostupnost ZZS v rozsahu daném plánem pokrytí kraje výjezdovými skupinami. U příspěvkové organizace je podmínkou, aby měla oprávnění k poskytování přednemocniční péče dle zákona o zdravotních službách. Dále je v tomto zákoně definován i traumatologický plán, který musí být aktualizován minimálně jednou za dva roky.

Dle Knora (2019) je v dnešní době velmi probírané téma zneužívání výjezdů ZZS a narůstání počtů výjezdů. Od roku 2008 do roku 2018 celkový počet výjezdů vzrostl o necelých 400 000 výjezdů. Jak v České republice, tak i v ostatních zemích se spíše jedná o výjezdy k chronickým onemocněním a seniorům než k urgentním případům.

Ředitel ZZS Středočeského kraje J. Knor (2019) tvrdí, že nadpoloviční většina pacientů, kteří volají tísňové číslo 155 nepotřebuje urgentní péči. Dále upozorňuje na to, že jestliže vyjede výjezdová posádka ZZS na zbytečný výjezd, nebude k dispozici pro jinou urgentní situaci, která se může stát chvíli poté, co už vyjela výjezdová posádka. Z toho vyplývá, že na tuto urgentní situaci musí být vyslána jiná posádka, která může mít delší dojezdovou dobu a toto může mít zásadní vliv ohledně vývoje pacientova stavu. Mezi další problémy patří celkový nedostatek lékařů na ZZS, především z důvodu malého platového ohodnocení. Následným důvodem může být i to, že lékař se může dostat do situace, ve které si bude muset obhájit svůj výkon, který provedl během zásahu. V některých vážných situacích dochází až k soudnímu řízení (Knor, 2019).

1.7.1 Zdravotnický záchranář

Tento obor je vymezen v legislativě, a to přímo v § 18 zákona č. 96/2004 Sb. k získání odborné způsobilosti v této profesi musí zdravotnický záchranář absolvovat akreditovaný tříletý bakalářský obor na vysoké škole. Dále může získat tuto odbornou způsobilost na vyšších odborných školách v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář. Ale ve školním roce 2018/2019 byly otevřeny poslední ročníky na těchto vyšších odborných školách. Dále může odbornou způsobilost získat všeobecná sestra, která má specializaci v intenzivní péči a byla členem výjezdové posádky minimálně 5 let na poloviční úvazek v posledních šesti letech.

Pokud zdravotnický záchranář úspěšně absolvuje vyšší odborné nebo bakalářské studium, musí dále splnit 1 rok na oddělení akutní lůžkové péče v oblasti intenzivní medicíny včetně péče na urgentním příjmu. Tato podmínka se nevztahuje na osoby, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče ZZS a tuto profesi vykonávaly nejméně v polovičním úvazku po dobu pěti let v posledních sedmi letech.

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou vymezeny v § 3 odst.1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. Konkrétní kompetence jsou definovány ve stejné vyhlášce v § 17. Zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace, monitorování základních životních funkcí, zajištění žilního vstupu intraoseálním i intravenózním vstupem, hodnocení srdečního rytmu s možností defibrilace pacienta, aplikace krystaloidních roztoků a roztoku glukózy, zahájení inhalační a kyslíkové terapie a vykonávání činnosti v rozsahu své odborné způsobilosti při řešení mimořádné události, to vše patří do kompetencí zdravotnického záchranáře.

Zdravotnický záchranář může také vykonávat zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let a podávat léčivé přípravky, které jsou dostupné ve výjezdovém voze včetně krevních derivátů. Tyhle činnosti smí vykonávat bez odborného dohledu po konzultaci s lékařem (Česko, 2004).

Podle Adršové (2012) práce na pozici zdravotnického záchranáře není pro každého. Vedle fyzické zdatnosti by měl mít i určité osobní rysy. Mezi takové rysy patří například zkušenost, zručnost, zodpovědnost, spolehlivost, komunikační dovednosti a vzdělanost. I když má člověk, který vykonává tuto profesi, své vlastní problémy, měl by být vždy připraven pomoci pacientovi a udělat pro něj to nejlepší. Musí si také uvědomit, že na světě existují věci, které se dají změnit a které se nedají změnit.

1.7.2 Cizí jazyky ve školství

Komunikace neexistuje bez jazyka. Interkulturní komunikace se nemůže uskutečnit bez znalosti cizího jazyka. Znalosti cizího jazyka dosáhneme tím, že se určitý jazyk budeme učit a osvojovat si ho. Většina učení se cizímu jazyku probíhá prostřednictvím školního vzdělání (Průcha, 2010).

V českých školách je kladen velký důraz na cizí jazyky. Nicméně volba cizích jazyků pro povinné vzdělávání musela projít několika odlišnými fázemi. Po roce 1948 byl zaveden

na československých školách jako povinný první cizí jazyk, jazyk ruský. Od roku 1990 byl umožněn svobodný výběr cizího jazyka na základních školách. Školáci měli na výběr jeden z cizích jazyků, jenž se mu chtěli věnovat v 5.-9. ročníku na základní škole. Na výběr měli angličtinu, francouzštinu, ruštinu, němčinu a španělštinu. Počínajícím školním rokem 1997/1998 se stal anglický jazyk preferovanější mezi žáky na základních školách. Obdobný stav je i na českých středních školách, kde výrazně dominuje studium anglického jazyka. Kdežto studium německého jazyka se postupně snižuje (Průcha, 2010).

V současné době bylo studium cizích jazyků v českém vzdělávání znovu změněno. Výrazně je posíleno vyučování, a to hlavně anglického jazyka, tímto způsobem: od 3. až do 9. ročníku základní školy je povinným předmětem první cizí jazyk. Další cizí jazyk je umístěn do volitelných předmětů (Průcha, 2010).

Dále zmiňuji příklad studentů oboru Zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Studenti mají na výběr ze dvou povinně volitelných předmětů, anglického a německého jazyka. Tyto předměty jsou dvousemestrové. Přičemž student, který chce anglický nebo německý jazyk studovat musí nejdříve splnit požadavky vstupního testu a až poté může chodit na daný předmět. Dále si studenti mohou vybírat z volitelných předmětů, kde je například možnost studovat jazyk španělský (ZSF JCU, 2020).

1.7.3 Přednemocniční neodkladná péče

V zákoně č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je definována přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) jako neodkladná péče, která je poskytována pacientovi na místě vzniku závažného postižení, bezprostředního ohrožení života a také transport do cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. Do stavů, které vedou k indikaci PNP patří přímé ohrožení života, závažné postižení zdraví nebo stav, který způsobuje intenzivní bolest.

PNP je poskytována různými typy výjezdových skupin. Do nejčastější výjezdové skupiny patří RZP (posádka rychlé zdravotnické pomoci), která je složena ze zdravotnického záchranáře a řidiče. Dalším typem může být posádka RV (Rendez vous), ta je složena z lékaře a zdravotnického záchranáře, který řídí osobní vůz. Tento vůz neposkytuje transport pacienta do nemocnice. Dále to může být posádka RLP (rychlá lékařská pomoc),

kde řidiče a zdravotnického záchranáře ještě doplňuje lékař. Mezi další typy výjezdových skupin řadíme i LZS (letecká záchraná služba) (Brázdil et al., 2011).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit komunikační dovednosti zdravotnického záchranáře s cizincem.

Cíl 2: Zjistit jaké problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je komunikační dovednost zdravotnického záchranáře a cizincem?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké neverbální komunikační techniky používá zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké nejčastější problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

K získání potřebných dat do výzkumné části této bakalářské práce byla využita kvalitativní metoda formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bylo vedeno ve dvou skupinách.

První skupina byli zdravotničtí záchranáři z výjezdových posádek Jihočeského kraje, kteří byli tázáni na předem připravené otázky (příloha 2) dané problematiky.

Druhou skupinu tvořili cizinci, kteří též byli dotazováni na vytvořené otázky (příloha 3) týkající se komunikace mezi ZZ a cizinci. V úvodu byli respondenti dotazováni na identifikační údaje a poté byly další otázky zaměřeny na osobní zkušenosti s problematikou, kterou se zabývá tato bakalářská práce.

Před provedením rozhovorů byli všichni respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce, použití jejich odpovědi budou použity výhradně ke zpracování výzkumné části této bakalářské práce a zůstanou anonymní. Respondenti se zúčastnili rozhovoru dobrovolně a před jeho samotným začátkem sdělili ústní souhlas. Souhlas byl dán i od zaměstnavatele zdravotnických záchranářů, který není v rámci zachování anonymity součástí bakalářské práce, ale je k nahlédnutí u autorky práce.

Odpovědi zdravotnických záchranářů a cizinců byly zaznamenány v písemné podobě a vše bylo následně pečlivě prostudováno. Skupina „cizinci“ byla dotazována deseti předem připravenými otázkami a skupina „zdravotničtí záchranáři“ na třináct též předem připravených otázek týkajících se daného tématu bakalářské práce. Během rozhovoru byly občas položeny doplňující otázky ke zjištění hlubších informací. Odpovědi získané z obou skupin byly následně rozděleny do kategorií. Skupina „cizinci“ obsahuje 5 kategorií a skupina „zdravotničtí záchranáři“ 9 kategorií. K vypracování kategorií byla použita metoda tužka-papír.

Metoda tužka-papír spočívá v barevném zvýrazňování odpovědí, jejich následném kódování a hledání, zda si někteří respondenti neprotiřečí (Švaříček a Šed'ová, 2007).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vytvořen z 16 respondentů z toho 6 respondentů představovalo cizince a zbylých 10 byli zdravotničtí záchranáři. Hlavním kritériem ve skupině „zdravotničtí záchranáři“ byla profese zdravotnického záchranáře, jenž pracuje na

výjezdové stanici v Jihočeském kraji, přičemž musel mít výjezd k cizinci, který neuměl hovořit českým jazykem.

Ve skupině „cizinci“ patřilo mezi hlavní kritéria neznalost českého jazyka a osobní zkušenost s poskytnutím pomoci od zdravotnické záchranné služby. Rozhovory s cizinci byly uskutečněny od února do března roku 2020 a rozhovory se záchranáři probíhaly od druhé poloviny června do začátku července 2020 na základě jejich časových možností.

Komunikace s respondenty ze skupiny „cizinci“ byla prováděna dle jejich jazykových dovedností. Rozhovor s respondentem č. 1 byl veden ve vietnamském jazyce. Rozhovor s respondenty č. 2 a č. 3 byl proveden v anglickém jazyce. S respondentem č. 4 byl rozhovor uskutečněn v německém jazyce. S respondenty č. 5 a č. 6 byl rozhovor zprostředkován pomocí překladatele (rodinný příslušník a kamarád), s kterými byla komunikace vedena v jazyce anglickém.

4 Výsledky

4.1 Výsledky výzkumného šetření u skupiny „cizinců“

Kategorie 1: Identifikační údaje

Tabulka č. 1: Identifikační údaje

Respondenti	Věk	Odkud pochází	Délka pobytu v ČR	Jazyková vybavenost
Č. 1	33 let	Vietnam	10 let	Vietnamština Japonština Angličtina
Č. 2	30 let	Kanada	4 měsíce v roce	Angličtina Němčina
Č. 3	32 let	Anglie	2x za rok na 3 měsíce	Angličtina Němčina
Č. 4	35 let	Německo	Žil zde 3 roky	Angličtina Francouzština Italština Ruština
Č. 5	58 let	Rusko	5 let	Ruština
Č. 6	23 let	Španělsko	3 měsíce (Erasmus)	Španělština Angličtina

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou zaznamenány identifikační údaje 6 dotazovaných respondentů, kteří nepochází z České republiky. Každý respondent pochází z jiného státu. Respondenti č. 3-č. 6 pochází z Evropy. V Severní Americe žije respondent č. 2 a respondent č. 1 pochází z jihovýchodní Asie.

Respondenti č. 2 a č. 3 v České republice nežijí trvale, ale cestují sem za svými rodinnými příslušníky. Respondent č. 2 dodává: „*Do Česka lítám s přítelkyní pravidelně už 5 let a vždy tu jsem na 4 měsíce v kuse.*“ Respondent č. 3 dodává: „*Odsud pochází má manželka a trvale tu nežijí, jezdíváme sem pravidelně tak 2 x do roka a vždy na 3 měsíce.*“ Respondenti č. 1 a č. 5 žijí v České republice několik let trvale. Respondent č. 4 uvedl: „*V Česku žije moje bývalá manželka se synem, a proto sem jezdím. Žil jsem tu 3 roky.*“

Jazyková vybavenost respondentů je různorodá. Respondenti č. 1-č. 4 se zvládají dorozumívat pomocí anglického jazyka. Respondent č. 6 dodává: „*Umím jen španělsky a trochu se dorozumím anglicky.*“ Respondenti č. 2 a č. 3 umí mluvit německy. Ruský jazyk ovládají respondenti č. 4 a č. 5, přičemž respondent č. 4 umí navíc hovořit

francouzsky a italsky. Odpověď respondenta č. 5 byla: „*Umím jen rusky a něco málo rozumím česky, ale nedokážu se domluvit po vašem jazyce.*“

Kategorie 2: Způsob průběhu 1. kontaktu

Respondenti č. 1-č. 3 a č. 5 uvádějí, že při prvním oslovení zdravotnický záchranář využil k dorozumívání anglický jazyk a zeptal se jich, zda rozumí jemu. Respondent č. 2 odpověděl: „*Jako první otázka byla, jestli se umím dorozumět anglicky či jiným jazykem.*“ Odpověď respondenta č. 1 byla: „*Jestli rozumím a mluvím českým jazykem. Zeptal se mě anglicky.*“ Respondent č. 5 dodává: „*Položil mi otázku, zda umím česky a rozumím mu.*“ Respondenti č. 4 a č. 6 měli totožnou odpověď, která byla, zda zdravotnickému záchranáři rozumí, přičemž se jich dotazoval německým jazykem. Respondent č. 4 ještě dodal: „*Jelikož mám německé jméno, tak se mě zkusil zeptat německy, zda mu rozumím.*“

Kategorie 3: Průběh komunikace ZZ a cizince

Komunikace s respondenty č. 4 a č. 5 dále probíhala v německém jazyce, přičemž respondent č. 5 uměl jen ruský jazyk, a tak byl do rozhovoru zapojen manžel, který překládal kladené otázky a odpovědi. Respondenti č. 1-č. 3 a č. 6 uvedli, že rozhovor byl veden v anglickém jazyce. S průběhem komunikace zdravotnického záchranáře a respondenta č. 6 a č. 1 pomáhal vždy řidič sanitky. Respondent č. 6 uvedl: „*Jelikož neumím německy a záchranář neuměl anglicky, tak to bylo složité. Většinou jsem komunikoval s jeho řidičem, který uměl anglicky a taky si pomáhali překládat v mobilu.*“ V komunikaci u respondenta č. 2 byla využita občasná pomoc jeho přítelkyně z důvodu nepochopení některým slovům.

Kategorie 4: Využití neverbální komunikace

Respondenti č. 2-č. 5 uvedli, že při průběhu komunikace s nimi byla minimálně využita neverbální komunikace ze strany zdravotnického záchranáře. Respondent č. 2 dodal: „*Záchranář nepoužíval ke komunikaci žádné neverbální projevy.*“ U respondenta č. 6 a č. 1 využil zdravotnický záchranář ke komunikaci i neverbální projevy. Především to byly pohyby rukama. Respondent č. 1 dodává: „*Zdravotnický záchranář si při komunikaci pomáhal i končetinami. Nejvíce používal ruce a nohama mi předvedl, zda se mi ten úraz stal při fotbalu.*“ Odpověď respondenta č. 6 zněla: „*Záchranář i jeho řidič si pomáhali při komunikaci rukama, protože jsme se špatně navzájem dorozumívali.*“

Kategorie 5: Důvody neznalosti českého jazyka

Respondenti č. 5, č. 6 a č. 3 neumí mluvit českým jazykem, poněvadž je nebaví zdokonalovat se v jiných jazycích. Přičemž respondent č.5 dodal: „*Nechce se mi učit nový jazyk. Manžel mě už několikrát přemlouval, ale vždy jsem odmítla.*“ U respondentů č. 1 a č. 2 byla jako hlavní důvod neznalosti českého jazyka uvedena časová vytiženost. Respondent č. 1 dodává: „*Ale do budoucna se chci naučit tento jazyk. Mám hodně českých kamarádů, s kterými se dorozumívám hůře a chtěl bych s nimi komunikovat v jejich rodném jazyce.*“ Také respondent č. 4 uvedl, že do budoucna by se chtěl naučit český jazyk. Respondent č. 2 zmiňuje: „*A popravdě, ze začátku jsem to i chvíli zkoušel, ale přijde mi váš jazyk moc těžký.*“

4.2 Výsledky výzkumného šetření u skupiny „zdravotnických záchranářů“

Kategorie 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Z 10 dotazovaných respondentů na otázku: „Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“ čtyři odpověděli, že mají vystudovaného diplomovaného zdravotnického záchranáře. Jedná se o respondenty č. 1, č. 4, č. 5 a č. 8, přičemž se všichni shodli na místě dostudování tohoto oboru (Vyšší odborná zdravotnická škola Bílá vložka s.r.o.). Bakalářský obor Zdravotnický záchranář úspěšně absolvovali také 4 respondenti (č. 3, č. 6, č. 7, č. 10). Kromě respondenta č. 10, který má tento obor vystudovaný v Kladně, všichni ostatní uvádí místo studia v Českých Budějovicích na Jihočeské univerzitě. Přičemž respondent č. 7 dodává: „*Mám vystudovaného zdravotnického záchranáře na JČU a poté jsem si dodělala ARIP.*“ Sestru pro intenzivní péči (ARIP) má vystudovanou i respondentka č. 2. Při rozhovoru s respondentkou č. 9 bylo zjištěno, že jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vystudovaný obor porodní asistence. Poté ještě respondentka č. 9 dodala: „*Šla jsem potom studovat dálkově diplomovanou všeobecnou sestru a pak jsem si dodělala ARIP. Ale před tímto zaměstnáním jsem působila jako sestra na gynekologicko-porodnickém odd.*“

Kategorie 2: Ovládání cizích jazyků

Při zjišťování jazykových dovedností zdravotnických záchranářů bylo zjištěno, že 7 respondentů z 10 dotazovaných ovládají více než dva cizí jazyky. Respondenti č. 4 a č. 8 ve své odpovědi uvedli anglický jazyk jako jediný cizí jazyk, kterým se zvládnou dorozumět a respondent č. 2 ovládá jen jazyk německý. Jinak všichni ostatní udávají

alespoň 2 cizí jazyky. Německy i anglicky se umí dorozumět respondenti č. 10, č. 3, č. 5 a č. 1. K německému a anglickému jazyku se ještě v odpovědích od respondentů objevovala ruština. Ruským jazykem se dokážou domluvit respondenti č. 6, č. 7 a č. 9. Respondent č. 7 jako jediný umí hovořit všemi třemi jazyky (anglicky, rusky i německy).

Kategorie 3: Výjezdy k cizincům podle národnosti

Respondenti č. 1, č. 4, č. 6 a č. 8 uvedli, že měli výjezd k cizinci vietnamské národnosti. Dále dostali doplňující otázku, zda měli ještě výjezd k jiným národnostem než k Vietnamcům a respondent č. 6 dodal: „*Byl jsem ještě u Francouze.*“ K cizincům vietnamské národnosti vyjížděli i respondenti č. 7 a č. 9, přičemž oba ve své odpovědi uvedli ještě výjezd k cizincům německé národnosti. Odpověď respondenta č. 7 zněla: „*Většinou to byli Vietnamci či Němci, ale měl jsem výjezd i k Ukrajinci.*“ S pacienty z Německé spolkové republiky se potkali na výjezdu i respondenti č. 3, č. 2, č. 5 a č. 10. Respondent č. 10 dodal: „*Byl to Německý turista, který zde byl na dovolený.*“ a respondentka č. 2 odpověděla na danou otázku: „*Měla jsem vždy štěstí a vždy to byli jen Němci.*“

Kategorie 4: Postup při selhání komunikace mezi P/K a ZZ

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů stejně, jejich odpovědi se lišily jen ve slovosledu. Jedná se tedy o respondenty č. 1 a č. 4 – č. 10. Ti na danou otázku odpověděli, že využijí k nápomoci svého kolegu (řidiče či doktora) nebo na místě události vyhledávají svědky a rodinné příslušníky, kteří by byli ochotni překládat.

Respondenti č. 2 a č. 3 se s danou situací nesetkali, a proto jejich odpověď směřovala, jak by pokračovali, kdyby se taková situace vyskytla. Respondentka č. 2 odpověděla: „*Určitě bych využila na místě kolegu (řidiče), který by se mohl domluvit lépe než já.*“ V podstatě stejně odpověděl i respondent č. 3, který ještě dodává: „*Napadá mě poprosit někoho, kdo by byl na místě, například někoho z rodiny, aby pomohl při komunikaci překládáním.*“

Kategorie 5: Pomůcky, které jsou využívány při komunikaci s cizinci

Respondent č. 1 odpověděl: „*Ve výjezdovém voze máme s sebou komunikační karty nebo si pomáhám například pomocí telefonu, když to situace dovolí.*“ Komunikační karty s mobilem využívá i respondent č. 4. Občasné použití mobilu, když to situace dovoluje, znělo v odpovědi od respondentů č. 5, č. 2 a č. 8. Respondent č. 2 dodává: „*Ještě mám*

k dispozici tzv. slovník záchranáře. V tomto slovníku jsou základní věty a slovíčka jak v německém, tak i v anglickém jazyce. ‘‘ Odpověď respondentů č. 8 zněla: „No, když to situace dovolí, tak telefon, jinak asi žádný jiný pomůcky. Ukazují rukama na části těla. ‘‘

Odpovědi od respondentů č. 3, č. 7, č. 6, č. 9 a č. 10 se shodovaly v tom, že ani jeden z nich nepoužil žádnou pomůcku k dorozumívání se s cizinci na výjezdu. Odpověděli spíše jaké pomůcky by využili, kdyby je postihla určitá situace, která by vyžadovala použití pomůcek při komunikaci s pacientem jiné národnosti. Respondentka č. 6 dodala: *„Můžu využít telefon nebo mám vždy při sobě základní slova/věty v jiných jazycích, které sem si vypsala sama. Jedná se o angličtinu a ukrajinštinu. ‘‘* Respondentka č. 7 by zkusila využít mobil nebo by se pokusila vyhledat na místě nějaké osoby, které by byly ochotny a schopny překládat. *„Pomůcky jsem nepoužila asi žádné krom rukou ‘‘* tak zněla odpověď respondentky č. 9.

Kategorie 6: Hodnocení oficiálně vydaných komunikačních karet

Respondent č. 7 odpověděl: *„Vůbec nevím, že nějaké karty existují a my je u nás nemáme. ‘‘* Respondenti č. 3, č. 5, č. 6, č. 8 a č. 9 se s těmito kartami nesetkali, ale vědí, že tyto karty existují. Proto jejich odpovědi směřovaly k tomu, co si o komunikačních kartách myslí a vždy se objevilo kladné hodnocení.

Respondenti č. 1, č. 2, č. 4 a č. 10 mají osobní zkušenosti s komunikačními kartami. Všichni čtyři zmínění respondenti se shodují v tom, že karty jsou vhodnou pomůckou v nesnázi při komunikaci s cizinci. Respondentka č. 2 dodala: *„Na naší výjezdové stanici nemáme tyto karty. Ale setkala jsem se s nimi v předešlém zaměstnání a určitě to hodnotím jako dobrou pomůcku, když přijedete k P/K a nikdo, ani Váš řidič, mu nerozumíte. ‘‘* Podobně odpověděl i respondent č. 10, který jen uvedl jiný kraj předešlého zaměstnání.

Kategorie 7: Hodnocení rodinných příslušníků jako překladatele

Respondenti č. 2, č. 6 a č. 10 nemají zkušenosti s překládáním od rodinných příslušníků. Oba respondenti si myslí, že by rodinní příslušníci mohli být dobří překladatelé, když vám rozumí a jsou ochotni v dané situaci pomoci. Přičemž respondent č. 2 na položenou otázku, týkající se rodinných příslušníků jako překladatelů, odpověděl: *„No, na jednu stranu je to výhoda, ale na druhou stranu někdy to může být i nevýhoda. P/K může před*

svými příbuznými tajit nějaké onemocnění nebo potíže a nebude jim to chtít říct, tak odpoví nepravdivě. “

Kladně hodnotili rodinné příslušníky v roli překladatelů i respondenti č. 1, č. 3, č. 4, č. 5, č. 7, č. 8 a č. 9. Respondent č. 1 dodal: *„Určitě je to výhoda, jak pro ZZ, tak i pro toho dotyčného. Jen si musíme dávat pozor, aby odpovědi a překlady byly správné. Někdy jde totiž o citlivé informace, které se stydí sám pacient říct před příbuznými, a proto může jeho odpověď být nepravdivá. “* A respondent č. 9 odpověděl: *„Můj názor je takový, že je to výhoda, když jsou na místě s pacientem. Hlavně, když se jedná o akutní stav, tak není čas hledat třeba nějaký slovíčka na mobilu. “*

K této otázce byla položena i doplňující otázka, jestli je možné rozpoznat v dané chvíli, zda pacient ZZ odpovídá pravdivě, či nepravdivě. Respondent č. 1 dodal: *„No, těžko to půjde rozeznat, když neznáte toho pacienta. Každý se chová v dané situaci jinak. “*

Kategorie 8: Zdokonalování se v cizích jazycích

Tato kategorie je zaměřena na to, jak se mohou zdravotníci záchranáři v dnešní době vzdělávat v cizích jazycích. Všichni z dotazovaných 10 respondentů odpovídali téměř stejně. Jejich odpovědi se lišily jen v malých odchylkách. Nejčastější odpovědi všech dotazovaných záchranářů byly jazykové kurzy nebo různá doučování. Respondent č. 8 dodal: *„Mohl bych chodit na nějaký kurzy, ale na to nemám dostatek času ani mě to nějak nebaví. “* Respondenti č. 3-č. 7 a č. 9 ještě ve svých odpovědích zmínili samostudium. Respondent č. 7 dodává: *„V dnešní době je hodně možností. Kurzy, doučování nebo taky samostudium. “* Respondent č. 5 dodal: *„Možností je spousta, jen na to není čas ani chuť. “*

Kategorie 9: Hlavní problém při komunikaci s cizinci

Jako hlavní problém uvedli všichni respondenti jazykovou bariéru. Respondent č. 10 dodává: *„Ale to asi neovlivníme, protože nemůžeme umět všemi jazyky nebo chtít po turistech, aby se naučili jazykem země do které jedou. “* Odpověď od respondenta č. 3 zněla: *„Podle mě to bude jazyková bariéra. Je jasný, že někdo umí tenhle jazyk a ten další zas jiný. Ale myslím si, že každý záchranář by měl umět aspoň základy jak v anglickém, tak v německém jazyce. “* Na doplňující otázku Proč by měli umět zrovna tyto jazyky, dodal respondent č. 3: *„Většina cizinců se aspoň trochu dorozumí těmito jazyky a jsou jen ojedinělé výjezdy k lidem, co neumí ani jeden tento jazyk. “* Respondent č. 2 odpověděl

na dotazovanou otázku: „*Těžko takto říct, ale myslím si, že to bude ta jazyková bariéra. Nemůžeme umět všemi jazyky na světě, ale na druhou stranu nikdy nevíte, ke komu můžete jet. Jestli to bude například turista z Ameriky, Itálie či Mexika a zda bude umět hovořit AJ/NJ nebo úplně jiným cizím jazykem.*“ Respondent č. 5 též odpověděl, že hlavním problémem při komunikaci ZZ a cizinci bude jazyková bariéra. Na doplňující otázku Proč si to myslí, dodal: „*Každý záchranář i pacient umí hovořit jiným jazykem a nejde se naučit všemi jazyky na světě.*“

5 Diskuse

Tématem této bakalářské práce je „Komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem“. Práce byla zaměřena nejen na komunikaci, ale také na jazykovou vybavenost a využití různých pomůcek při komunikaci. Cílem práce bylo zmapovat komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů, kteří se setkají na výjezdu s cizinci a zjistit průběh komunikace mezi nimi. Podle Zacharové (2016) pojem komunikace znamená výměna a přesun informací mezi lidmi. Schopnosti komunikace lze zařadit do nejdůležitějších složek každého člověka (Plevová, 2011). Rozhovor s respondenty byl zaměřen na 3 základní části, které jsme se chtěli od zdravotnických záchranářů a cizinců dozvědět. První část vypovídala o komunikačních dovednostech ZZ a cizince, druhá oblast zobrazovala využití neverbální techniky při komunikaci s cizincem a jako poslední nás zajímalo jaký nejčastější problém řeší ZZ při komunikaci s cizincem. Těmto 3 oblastem předcházeli otázky týkající se identifikačních údajů respondentů a nejvyššího dosaženého vzdělání u ZZ.

První oblast se zaměřovala, na jaké komunikační dovednosti mají zdravotničtí záchranáři a cizinci. Na tuto otázku byl vytvořen okruh otázek týkajících se ovládnutí cizích jazyků, zdokonalování se v cizích jazycích, důvody neznalosti českého jazyka a na postup při selhání komunikace mezi ZZ a P/K. Při položení otázky, jakými cizími jazyky se dokážou ZZ domluvit bylo zjištěno, že mezi nejvíce ovládanými cizími jazyky patří anglický jazyk. Na celém světě hovoří přibližně 1,5 miliardy lidí anglickým jazykem a zároveň je také úředním jazykem v mnoha zemích. V roce 2017 organizace Sil International vedla výzkum, v kterém bylo zjištěno, že žije na světě 378 milionů rodilých mluvčích anglického jazyka (Ebenhart et al., 2020). Tímto jazykem se dohoví 6 ZZ z 10 dotazovaných. Jako další jazyk, kterým umí ZZ mluvit, je německý. Tyto dva jazyky jsou dle mého mínění nejvíce ovládanými jazyky v České republice, jelikož anglický jazyk je jazykem světovým a německý jazyk je důležitý vzhledem k poloze České republiky vůči Německu, s čímž jsou spojeny pracovní příležitosti a cestovní ruch. Tuto skutečnost potvrzuje i většina dotazovaných respondentů z cizí země, která uvedla, že umí ovládat anglický či německý jazyk. Jistě na to má vliv i fakt, že angličtina a němčina je pravidelně zařazovaná mezi povinné předměty na školách. Z odpovědí bylo dále zjištěno, že někteří ZZ staršího věku se dokážou domluvit i ruským jazykem. Tento jazyk již v dnešní době patří spíše mezi dobrovolně volitelné předměty než mezi povinné. Domnívám se, že ZZ by měli umět základy jak anglického, tak i německého jazyka,

protože ve většině případů se budou setkávat s cizinci, kteří aspoň jednomu z nich budou rozumět. Samozřejmě mohou mít výjezd i k P/K, který nebude umět anglicky i německy, ale s tím se podle mě setkají minimálně. Dále bylo zjišťováno, jaké mají ZZ možnosti ve zdokonalování se v cizích jazycích. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů může využít ke zdokonalování různé doučování, kurzy cizích jazyků či dokonce do toho můžou zapojit samostudium. Při položení otázky, zda se chtějí respondenti (ZZ) více vzdělávat v cizích jazycích byla vždy odpověď shodná. Všichni uvedli nedostatek času jako hlavní důvod, proč se nechtějí zdokonalovat. Tato profese je určitě časově náročná, což potvrzují i mé vlastní zkušenosti z absolvování praxí na ZZS. Můj názor je však takový, že by si ZZ měli vyhradit čas alespoň na samostudium a zopakovat si základní věty či slova v cizích jazycích. V průběhu praxe jsem byla na výjezdech, při kterých musel být využit jiný jazyk než český a musím říct, že občas byla komunikace ze strany ZZ velmi špatná. Jak jsem již dříve zmiňovala, výzkumné šetření bylo vedeno ve 2 skupinách (ZZ a cizinci). Z tohoto důvodu patřila následující otázka respondentům z ciziny a mapovala důvody neznalosti českého jazyka. Odpovědi zde byly v podstatě stejné jako v případě ZZ. Cizinci většinou odpovídali, že je to nebaví, nemají na to chuť nebo nemají čas. Přičemž respondent č. 2 dodal: „*Popravdě, ze začátku jsem to i chvíli zkoušel. Ale přijde mi váš jazyk moc těžký.*“

Dále v první oblasti byl zjišťován postup při selhání komunikace mezi ZZ a P/K. Při tomto šetření bylo zjišťováno, jak si ZZ pomáhají, když nelze navázat komunikaci s cizincem a zda využívají i nějaké pomůcky, které jim usnadňují komunikaci. Z šetření bylo zjištěno, že většina (8 ZZ z 10 dotazovaných) využije při komunikaci s P/K pomoc od kolegy (řidič), svědků z místa události či rodinných příslušníků, kteří jsou schopni a ochotni překládat. Při položení otázky, zda používají a mají k dispozici i některé pomůcky, které by jim usnadnily komunikaci vyplývá, že pro ZZ existují komunikační karty, ale v Jihočeském kraji, kde bylo prováděno výzkumné šetření je na výjezdových stanicích nemají. Dle MZČR (2010) jsou komunikační karty ideální pomůckou pro vedení komunikace s cizinci. Karty jsou dvoujazyčné a skládají se z otázek jak v českém, tak jiném jazyce a tato karta obsahuje i výslovnosti cizího jazyka. 4 respondenti uvedli, že mají z předchozího zaměstnání osobní zkušenosti s těmito kartami a velice pozitivně tyto karty hodnotili. Podle mého názoru by taková pomůcka měla být na každých výjezdových stanicích, protože určitě usnadní komunikaci mezi ZZ a cizincem. Z důkladného rozebrání odpovědí bylo ještě zjištěno, že si někteří ZZ pomáhají při komunikaci pomocí

mobilního telefonu nebo různých pomůcek, které si sami vytvořili. Nejvíce překvapující byla odpověď od respondenta č. 2, který odpověděl: *„Ještě mám k dispozici tzv. slovník záchranáře. V tomto slovníku jsou základní věty a slovíčka, jak v německém, tak i v anglickém jazyce.“* Tento slovník si vytvořili s kolegy dohromady na jedné nejmenované výjezdové stanici pro případ nouze při výjezdu a také respondent později dodal, že postupně slovník rozšiřují i o jiné cizí jazyky. Mobil dle mého názoru je vhodný pomocník při překládání, ale jeho využití musí samozřejmě dovolovat situace, která je na místě události. Respondentům z ciziny byla položena otázka týkající se hodnocení průběhu komunikace mezi nimi a ZZ. Kladného hodnocení komunikace se dostalo od 5 ze 6 dotazovaných respondentů z ciziny. Přičemž respondent č. 5 dodává: *„Z mého pohledu byla komunikace ztížena tím, že bohužel umím mluvit jen ruským jazykem. Ale když to mám celkově zhodnotit, tak nakonec to vše probíhalo dobře, i když mi to musel manžel překládat.“* Respondent č. 6 měl celkový dojem z celého výjezdu zvláštní (zaměřeno na komunikaci). Bylo to zapříčiněno tím, že vznikla mezi ním a ZZ jazyková bariéra a nemohli se dorozumět. V samotném závěru rozhovoru respondent dodal: *„Ale nakonec jsme se nějak domluvili a vše dopadlo dobře.“*

Následující výzkumná otázka mapovala, jaké neverbální komunikační techniky používá zdravotnický záchranář při komunikaci s cizinci. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda ZZ využívají ke své komunikaci neverbální projevy či nikoliv. Neverbální projev dle Strnadové (2011) může verbální komunikaci doplnit či dokonce i úplně zastoupit v určitých situacích. Mluvčí by měl znát gesta a jejich význam, aby je správně zvolil do rozhovoru a vyvaroval se případně špatným gestům (Hájková, 2011). Na základě odpovědí ZZ bylo zjištěno, že jednou z nejčastěji ošetřovaných skupin cizinců v Jihočeském kraji, kde bylo prováděno výzkumné šetření jsou Vietnamci. U této skupiny je velké riziko chybného vyhodnocení mimického projevu, jelikož ve většině situací se usmívají, a to i v případě, že ZZ nerozumí. Dále dle Průchy (2010) totiž Vietnamci i na bolest reagují úsměvem. Na základě těchto informací a vlastních znalostí vietnamské komunity si myslím, že by ZZ v tomto kraji měli znát toto úskalí a vyvarovat se špatné diagnostiky. V této kategorii bylo překvapující, že pouze 2 respondenti odpověděli, že si pro lepší komunikaci ZZ pomáhal i neverbálním vyjadřováním. Respondenti č. 1 a č. 6 uvedli ruce a nohy jako nejčastější neverbální projev. Přičemž respondent (cizinec) č. 6 dodává: *„Vzhledem k tomu, že ovládám jen základy angličtiny a ZZ hovořil pouze německy, dorozumíval se se mnou hlavně pomocí rukou. Bohužel jeho gestikulace rukama*

byla nejasná, a proto jsem nebyl schopen pochopit, co mi naznačuje. ZZ tedy využil znalosti angličtiny svého kolegy (řidiče), který tlumočil.“ Dle Zachové (2011) gestika zaujímá nezbytnou část verbálního projevu. Čtyři zbylí respondenti uvedli minimální nebo vůbec žádné využití neverbálního projevu ze strany ZZ. Podle mého názoru využití neverbální komunikace vždy záleží na vážnosti dané situace a zda podmínky při zásahu umožní neverbální komunikaci. Někteří respondenti (cizinci) uvedli, že kdyby ZZ využil při komunikaci neverbální projev rukama, tak by možná lépe pochopili, co v danou chvíli říká.

Při vedení rozhovorů, kde nebyl přítomen prostředník, jsem sama využila prostředky neverbální komunikace a tím jsem měla možnost částečně pochopit problematiku jejího využití při zásahu. V situaci, kdy jsem vedla rozhovor v anglickém jazyce, který ovládám nejlépe, byly neverbální prostředky využity pouze minimálně. Čímž se potvrzují výpovědi 4 respondentů (cizinců), kteří uvedli, že pokud s nimi ZZ mluvil cizím jazykem plynule, nepotřeboval využívat prostředky neverbální komunikace. Jeden z rozhovorů jsem vedla ve vietnamském jazyce, který neovládám plynule, proto byl rozhovor časově náročnější a k lepšímu pochopení jsem častěji používala gestikulaci rukama. Chápu tedy náročnost využití toho prostředku komunikace a riziko nepochopení ze strany cizince (viz respondent č. 6), který se již tak nachází v komplikované situaci.

Výzkumná otázka č. 3 zní, jaké nejčastější problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastější problémy jsou jazyková bariéra a určitý negativní vliv rodinných příslušníků v roli překladatele. ZZ na místě události využívají při komunikaci i rodinné příslušníky, aby jim pomohli překládat. Tlumočník čili překladatel je osoba, které překládá z jednoho cizího jazyka do druhého. Existují dva typy překladatelů, a to neoficiální a oficiální (European e-justice, 2019). Dle Dobiáše (2013) musíme dávat pozor na to, že pokud překládá rodinný příslušník, tak nemusí přeložit vše správně. A proto se v této situaci mají volit jednoduchá slova a hovořit se má stručně. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že je to výhoda, když je na místě rodinný příslušník a dokáže překládat. Ale někteří respondenti ve svých odpovědích zmiňují i nevýhody těchto překladatelů. Např. respondent (ZZ) č. 1 odpověděl: *„Musíme si dávat pozor, aby odpovědi a překlady byly správné. Někdy totiž jde o citlivé informace, které se stydí P/K říct před svými příbuznými, a proto může být jeho odpověď nepravdivá.“* Na doplňující otázku, zda lze poznat, jestli P/K odpovídá správně nebo nepravdivě bylo zjištěno, že se ZZ musí v danou chvíli spoléhat na informace, které od

pacienta dostanou. Sami to totiž nepoznají, zda P/K lze nebo ne, protože každý člověk se za určitých okolností chová jinak. Při absolvování praxí na ZZS jsem se bohužel nesečkala se situací, která by využila pomoc od rodinných příslušníků. Ale hodnotila bych je také kladně, když jsou ochotni pomoci při komunikaci s pacientem. S kladným přístupem rodinného příslušníka jsem se setkala i při vedení rozhovoru s respondentem (cizincem) č. 5. I když musíme brát v potaz i negativní stranu. Při dalším průzkumu byla položena ZZ otázka týkající se hlavního problému při komunikaci s cizincem. ZZ vnímají jako hlavní problém jazykovou bariéru, která jim neumožní navázat komunikaci s cizincem. Odpovědi od všech respondentů byly v podstatě stejné. Vždy odpověď obsahovala slovní spojení jazyková bariéra. Odpověď od respondenta č. 10 dle mého nejvíce vystihuje tuto problematiku. Jeho odpověď zní: „*Jako hlavní problém vidím tu jazykovou bariéru. Ale to asi neovlivníme, protože nemůžeme umět všemi jazyky nebo chtít po turistech, aby se naučili jazykem země, do které jedou.*“ Vzhledem k tomu, že komunikace u různých národností má svá specifika, očekávala jsem, že může dojít k agresivnímu chování ze strany pacientů z důvodu chybné interpretace použitých metod při ošetřování. Nikdo ze ZZ ji však ve své odpovědi ani nezmínil.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů s cizincem. Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů. Pro tuto práci byly zvoleny 2 cíle. Cíl 1: Zjistit komunikační dovednosti zdravotnického záchranáře s cizincem. Cíl 2: Zjistit jaké problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem. Pro tuto práci byly stanoveny 3 výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Jaká je komunikační dovednost zdravotnického záchranáře a cizince. Výzkumná otázka 2: Jaké neverbální komunikační techniky používá zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem. A Výzkumná otázka 3: Jaké nejčastější problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem.

Na první výzkumnou otázku, která se týkala komunikačních dovedností zdravotnického záchranáře a cizince výsledky ukázaly, že se mezi sebou ZZ a cizinci dovedou poměrně dobře dorozumět. Ve svých odpovědích někteří nezapomněli zmínit i výpomoc od kolegy (řidiče), přátel či rodinných příslušníků, kteří jim usnadňují komunikaci. Také uvedli příklady pomůcek, kterými si pomáhají. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaké neverbální komunikační techniky používá zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem. Z tohoto šetření vyplývá, že někteří ZZ začleňují neverbální komunikaci do verbální komunikace pro snadnější dorozumění. Z neverbálních projevů jsou nejvíce využívána gesta, a to především pohyby rukou a nohou. Třetí výzkumná otázka mapovala, jaké nejčastější problémy řeší zdravotnický záchranář při komunikaci s cizincem. Z odpovědí od respondentů byl stanoven největší problém v jazykové bariéře. A poté jako další problém je uvedeno možné negativní působení rodinných příslušníků v rolích překladatelů.

Z výsledků práce je patrné, že někteří ZZ dokážou své znalosti cizích jazyků kvalitně využít na místě zásahu při přítomnosti cizince. Na druhou stranu jsou i tací, kteří by se měli více vzdělávat, aby dokázali hovořit alespoň základy německého a anglického jazyka. Také by bylo vhodné, aby ZZ měli ve výjezdových vozech komunikační karty, které jim usnadní komunikaci s cizinci.

Bakalářská práce byla vytvořena jako možný podklad na semináře týkající se dané problematiky pro zdravotnické záchranáře. Zároveň by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty oboru zdravotnický záchranář.

7 Seznam použité literatury

1. ANDRŠOVÁ, Alena., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012 ISBN 978-802-4741-192
2. ARONSON, Elliot., 2017. *Social psychology*. 1. Boston: Pearson Education Limited, ISBN 9781292186542.
3. BARŠA, Pavel., 2012. *Krize v multikulturalismu: multikulturalismus v krizi: kolektivní monografie*. Ústí nad Orlicí, ISBN 9788074051883.
4. BEČVÁŘOVÁ, Ivana a Veronika HUMLEROVÁ., 2013. *Prezentační a komunikační dovednosti*. České Budějovice: Chance in Nature-Local Action Group, ISBN 97880-7394-417-9.
5. BERAN J. a kol., 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. První vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1125-6.
6. BRADFORD, Alina. *Russian culture: Facts, Customs, Traditions* [online]. Livescience.com, 2017 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <https://www.livescience.com/44154-russian-culture.html>
7. BRÁZDIL, Milan a Ivana FELLNEROVÁ., 2011. *Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace*. Olomouc, ISBN 978-80-244-2725-6.
8. Český statistický úřad, *Cizinci v ČR* [online]. PRAHA, 2019 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-demograficke-aspekty-zivota-cizincu-p5ki2mu9aq>
9. DOBIÁŠ, Viliam., 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4571-8.
10. DRBOHLAV, Dušan., 2010. *Migrace a (i)migranti v Česku: kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), ISBN 9788074190391.
11. EADIE, K., CARLYON, J., M., STEPHENS, J., WILSON, D., M., 2013. *Communicating in the pre-hospital emergency environment*. Australian Health Review [online] [cit. 2019-10-30]. ISSN 01565788
12. Eberhard, David M., Gary F. Simons a Charles D. Fennig (eds.), 2020 *Ethnologue: Languages of the World*. *Ethnologue* [online]. Dallas, Texas: SIL International, [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: <https://www.ethnologue.com/guides/ethnologue200>

13. FRANĚK, Ondřej., 2015. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 8. vyd. Praha, ISBN 9788090565111.
14. GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed., 2013. *Sociologie*. Praha: Argo, ISBN 978-80-257-0807-1.
15. GULLOVÁ, Soňa., 2013. *Mezinárodní obchodní a diplomatický protokol*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-2474418-6.
16. HÁJKOVÁ, Eva., 2011. *Rétorika pro pedagogy*. Praha: Grada, ISBN 9788024719900.
17. HELCLOVÁ, Radka a Lenka KRŠKOVÁ., 2018 *Komunikace se zahraničními návštěvníky* [online]. 1. Národní muzeum, [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: file:///C:/Users/hlavk/Desktop/NM_prirucka_komunikace_A5.pdf
18. HOGAN, Kevin., 2010 *Tajný jazyk byznysu: jak každého přečíst do tří vteřin*. Brno: Computer Press, ISBN 978-80-251-2370-6.
19. JACQUES, S., 2016. *Physicians practice: Dealing with the Aggressive Patient* [online]. [cit. 2019-12-09]. Dostupné z: <http://www.physicianspractice.com/patient-relations/dealing-aggressive-patient>
20. JANOUŠEK, J., 2015. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4295-3.
21. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5203-7.
22. Knor, Jiří 2019: *Nadpoloviční většina námi ošetřených pacientů nevyžaduje urgentní péči* [online]. 2019 [cit. 2020-7-28]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2019/04/17/cro-nadpolovicni-vetsina-nami-osestrenych-pacientu-nevyzaduje-urgentni-peci-rika-reditel-stredoceske-zachranne-sluzby-jiri-knor/>
23. KUNEŠOVÁ, Hana, Aleš KOCOUREK, Pavla BEDNÁŘOVÁ, Eva CIHELKOVÁ a Miloš NOVÝ., 2014. *Světová ekonomika: nové jevy a perspektivy*. 3. vyd. Praha, ISBN 978-80-7400-502-2.
24. KUPCEVIČOVÁ, Jelena a Vítězslav VILÍMEK., 2013. *Sovremennyj ruskij rečevoj etiket dlja čechov: Současná ruská řečová etiketa pro Čechy*. Ostrava, ISBN 978-80-7464-252-4.

25. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
26. LEHMANNOVÁ, Zuzana., 2011. *Paradigma kultur*. Plzeň ISBN 978-80-7380-297-4.
27. MIKULÁŠTÍK, Milan., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2339-6
28. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010. *Komunikační karty pro zdravotnického záchranáře*. [online]. Praha: Kaktus software, [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/komunikacni-karty-pro-zdravotniky-a-pacienty-cizince_14084_3.html
29. MOSCA, D. et al., 2010. *Health of migrants – the way forward: Report of a global consultation, Madrid, Spain 2010* [online]. France: World Health Organization, [cit. 2012-07-26]. ISBN 978-92-4-159950-4.
30. NOVÝ, Ivan a Sylvia SCHROLL-MACHL., 2015. *Interkulturní komunikace: Češi a Němci*. 2. vyd. Praha: Management Press, ISBN 9788072612987.
31. PEASE, Allan a Barbara PEASE., 2011. *Řeč těla*. 2. vyd., Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-921-7.
32. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada., ISBN 978-80-247-3558-0.
33. Počet cizinců. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2019-12-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>
34. POKORNÁ, A., 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-524-2.
35. PROCHÁZKA, R., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.
36. PRŮCHA, J., 2010. *Interkulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3069-1.
37. Přednemocniční neodkladná péče. *Předlékařská první pomoc* [online]. [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://ppp.zshk.cz/vyuka/organizace-PNP.aspx>
38. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, a kolektiv., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha, ISBN 978-80-247-3976-2.
39. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4530-5

40. ŘÍČAN, Pavel., 2013. *S dětmi chytře a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 9788026203438
41. Soudní překladatel nebo tlumočník. *European e-justice* [online]. 2019 [cit. 2019-12-31]. Dostupné z: https://e-justice.europa.eu/content_find_a_legal_translator_or_an_interpreter-116-cs.do
42. STRNADOVÁ Věra., 2011. *Interpersonální komunikace: monografie*. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-1570.
43. SUCHÁNKOVÁ, H. a kol., 2013. *Multikulturně v teorii i praxi*, PrintActive, ISBN 987-80-7414-616-9.
44. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-313-0.
45. *The Joint Commision: Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals* [online]. 2010 [cit. 2020-07-28]. Dostupné z: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/health-equity/aroamapforhospitalsfinalversion727pdf.pdf?db=web&hash=AC3AC4BED1D973713C2CA6B2E5ACD01B>
46. TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada ISBN 978-80-271-0064-4.
47. TÓTHOVÁ, V. a kol., 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o Vietnamskou a Čínskou minoritu*. 1. vyd. Praha: Triton, ISBN 9788073874148
48. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4732-3.
49. Vilásek J, Fiala M, Vondrásek D. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století.; 2014. <http://site.ebrary.com/id/10887142>. Accessed April 9, 2018.
50. Vyhláška č. 55/2011 Sb., §17, O činnostech zdravotních pracovníků po získání způsobilosti [online]. 2011 [cit. 2020-07-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
51. VYSKOTOVÁ, J., MACHÁČKOVÁ, K., 2013. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: ISBN 978-80247-4698-2.
52. WERNEROVÁ, Irena., 2010. *Komunikace pro každého*. 1.vyd., Praha: Computer Media, ISBN 9788074020643.

53. ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ Jitka., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-802-4740-621.
54. ZACHAROVÁ, Eva., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha, ISBN 978-80-271-0156-6.
55. *Zákon č. 374/2011 Sb., O zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011 [cit. 2020-07-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
56. *Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povolání: § 18, Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře* [online]. 2011 [cit. 2020-07-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
57. Zdravotně sociální fakulta JČU: Koncepce výuky cizích jazyků na ZSF JU. *Zdravotně sociální fakulta* [online], [cit. 2020-07-29].

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Komunikační karty

Příloha 2 – Seznam otázek k rozhovoru se ZZ

Příloha 3 – Seznam otázek k rozhovoru s cizinci

9 Seznam zkratek

ARIP – Sestra pro intenzivní péči

AJ – Anglický jazyk

LZS – Letecká záchranná služba

NJ – Německý jazyk

Odd. – Oddělení

P/K – Pacient/klient

PNP – Přednemocniční neodkladná péče

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RV – Rendez – vous

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

TCTV – Telefonní centrum tísňového volání

ZOS – Zdravotnické operační středisko

ZZ – Zdravotnický záchranář

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Příloha 1



Obrázek č. 1 – Komunikační karty



Obrázek č. 2 – Obsah komunikačních karet

Zdroj: Komunikační anamnestické karty ZZS, *Akutne.cz* [online]. 2011 [cit. 2020-07-30].

Dostupné z: <https://www.akutne.cz/index.php?pg=sestra&aid=190>

Příloha 2 – Seznam otázek k rozhovoru s ZZ

- 1) Jak dlouho pracujete u ZZS?
- 2) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Jaký jiný jazyk kromě českého ještě ovládáte?
- 4) Měl/a jste někdy výjezd k P/K, který neuměl hovořit českým jazykem?
- 5) Jaký byl Váš pocit, když jste zjistila/a, že máte výjezd k cizinci?
- 6) Jaké neverbální projevy používáte při komunikaci s cizincem?
- 7) Jaké pomůcky využíváte, když nejde navázat komunikace mezi Vámi a P/K?
- 8) Jak často tyto pomůcky využíváte?
- 9) Když sežije pokus o navázání komunikace mezi Vámi a cizincem, jak postupujete dále?
- 10) Jak vnímáte rodinné příslušníky v roli překladatele?
- 11) Jak byste ohodnotil/a oficiálně vydané pomůcky (komunikační karty)?
- 12) Jaké máte možnosti ve zdokonalování se v cizích jazycích?
- 13) Co vnímáte jako hlavní problém při komunikaci mezi ZZ a cizincem?

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Příloha 3 – Seznam otázek k rozhovoru s cizinci

- 14) Pohlaví?
- 15) Jaká je vaše národnost?
- 16) Kolik Vám je let?
- 17) Z jakého důvodu jste v České republice?
- 18) Jaký jiný jazyk kromě rodného jazyka ještě umíte?
- 19) Jaký byl důvod zavolání ZZS?
- 20) Na co se Vás zeptal ZZ při prvním kontaktu s vámi?
- 21) Jak dále probíhala komunikace mezi Vámi a ZZ?
- 22) Jaké neverbální projevy používal ZZ při komunikaci s vámi?
- 23) Jaký jste měl/a celkový dojem z celého výjezdu z pohledu pacienta (zaměření na komunikaci)?
- 24) Jaké máte možnosti k zdokonalování se v jiných jazycích?
- 25) Proč neumíte hovořit českým jazykem?

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020