

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů  
v krizových situacích.**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Josef Havlík

**Autor:** Martina Jurigová

**Datum odevzdání práce:**

## **Abstract**

Communication is crucial in the relationship between a health worker and a client since the health worker can gain a comprehensive impression of the client and appreciate him/her as a bio-psycho-socio-spiritual creature. However, health workers face increasing requirements today for communicative competency, which are even greater with the increasing interest of the media in their profession. In terms of prehospital care, the requirements for Health Emergency Service workers are even greater, since they often work in improvised conditions and under time constraints.

Consequently, my essay deals with personality qualities which are a precondition for effective communication in the Emergency Service. The survey was conducted using a quantitative method in a questionnaire sent to Emergency Service workers in Teplice and Ústí nad Labem, the non-professional public and non-professionals who in the past had been treated by the Emergency Service.

The objective of my essay was to contribute to the development of communicative competency of Emergency Service workers using a survey monitoring their dominant communication competency and comparing their opinion and that of the public.

The first hypothesis I stipulated in the essay was that emergency health workers find that stamina, the ability to improvise and consistency are necessary personality qualities which encourage effective communication of a health worker in emergencies. This hypothesis proved true, since more than 75% of respondents marked all these qualities with the highest rating.

The second hypothesis stipulated by me anticipated that the non-professional public finds the readiness to take risks, courage and empathy are necessary personality qualities which are the main precondition for effective communication of health workers in emergencies. More than 85% of respondents marked all these qualities with the highest rating, so the hypothesis was proved, too.

The third hypothesis stipulated the premise that emergency health workers show interest in further education in professional communication with a patient. It was proved too, as 64% of respondents answered yes.

My suggestion for improving the communication competency of emergency health workers is to put more emphasis on their attending training courses in professional communication and more frequent events focused on professional communication with patients.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích .....

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala panu Mgr. et Mgr. Josefu Havlíkovi za odborné vedení, konzultace problémů a trpělivost při vypracování této bakalářské práce.

## **OBSAH**

<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Současný stav</b> .....	<b>7</b>
1.1 Vymezení pojmu komunikace.....	7
1.2 Funkce komunikace.....	8
1.3 Komunikační kompetence.....	8
1.3.1 Vymezení pojmu schopnost.....	9
1.3.2 Paralingvistické prostředky.....	10
1.4. Krizové situace v komunikaci v rámci přednemocniční péče.....	12
1.4.1 Základní typy zátěžových situací.....	12
1.4.2 Komunikace s agresivními pacienty.....	14
1.4.3 Komunikace s úzkostnými pacienty.....	15
1.4.4 Komunikace s depresivními pacienty a suicidanty.....	17
1.4.5 Komunikace s romskými pacienty.....	19
1.4.6 Komunikace při hromadném neštěstí.....	20
<b>2. Cíl práce a hypotézy</b> .....	<b>22</b>
<b>3. Metodika</b> .....	<b>23</b>
3.1 Metodický postup.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
<b>4. Výsledky</b> .....	<b>25</b>
4.1 Předvýzkum .....	25
4.2 Vlastní výzkum.....	39
<b>5. Diskuze</b> .....	<b>97</b>
<b>6. Závěr</b> .....	<b>102</b>
<b>7. Klíčová slova</b> .....	<b>104</b>
<b>8. Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>105</b>
<b>9. Přílohy</b> .....	<b>107</b>

## ÚVOD

Komunikace představuje jednu ze základních lidských potřeb zahrnutých v Maslowově pyramidě potřeb, neboť se významnou měrou podílí na sociální integraci jedince, tedy na přijetí jedince okolím i sebou samým. Tvoří významnou součást lidského života, prostřednictvím které můžeme změnit chování druhých a vlivem komunikace se měníme i my sami<sup>1</sup>. V oblasti zdravotnictví hraje v současné době komunikace významnější roli, nežli tomu bylo v dobách předešlých. Je klíčovým aspektem vztahu mezi zdravotníkem a klientem a pomáhá nám ucelit si o něm obraz a vnímat ho jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. V souvislosti s tím jsou ale dnes kladeny mnohem větší nároky na komunikační kompetenci zdravotníků, které ještě rostou spolu se stále větším mediálním zájmem o jejich profesi. V oblasti přednemocniční péče jsou nároky na pracovníky zdravotnické záchranné služby ještě vyšší, neboť mnohdy pracují v improvizovaných podmínkách a v časové tísní. Forma komunikace je vždy z části odrazem vlastností komunikátora. Ve své práci se zabývám srovnáním názoru laické veřejnosti a pracovníků zdravotnické záchranné služby na to, jakými dispozicemi by měl být záchranář vybaven.

Práce je rozdělena na dvě části. V té teoretické se věnuji objasnění některých základních pojmů, se kterými se v oblasti komunikace můžeme setkat a přehledu názorů odborníků na to, jak jednat s některými problematickými pacienty a co obnáší komunikace v krizových situacích jako taková vůbec.

Praktická část je zaměřena na prezentaci výsledků výzkumu, který probíhal kvantitativní metodou. Šetření proběhlo formou dotazníku mezi zdravotnickými záchranáři výjezdového stanoviště Teplice a Ústí nad Labem. Dále mezi laickou veřejností a laiky, kteří v minulosti záchrannou službou byli ošetřeni.

Cílem bylo přispět k rozvoji komunikační kompetence pracovníků záchranné služby prostřednictvím výzkumu sledujícího dominantní komunikační dispozice záchranářů v jejich vlastních očích i v očích veřejnosti.

---

<sup>1</sup> VYBÍRAL, Z., *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd., Praha: Portál 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Vymezení pojmu komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského *communicatio*, což původně znamenalo „vespolné účastnění“ a *communicare*, tedy „činit něco společným, společně něco sdílet, diskutovat, poradit se“.<sup>2</sup> Na komunikaci se podílíme i tehdy, pokud jsme třeba jen přítomni u nějakého rozhovoru, aniž bychom se ho verbálně účastnili.

Definiční vymezení komunikace je problematické. Nejčastěji se setkáváme s definicí, že se pod slovem komunikace rozumí „proud informací od komunikátora k příjemci“ nebo též se známou Hausenblasovou definicí, která zní „obcování lidí, společné podílení se na nějaké činnosti ve vzájemném kontaktu“. V roce 1976 Dance a Larson shromáždili celkem 126 definic<sup>3</sup>. Z nich následně extrahovali 15 hlavních znaků komunikace, ze kterých zde vyjmenuji alespoň následující<sup>4</sup>:

1. *Komunikace jako symbolický přenos sdílení myšlenek či idejí.*
2. *Komunikace jako sociální proces usilující o porozumění*, kdy se snažíme o pochopení druhých a zároveň o to, aby byla pochopena naše stanoviska a emoce.
3. *Komunikace jako nástroj redukce nejistoty*, ať už v jakékoli formě. Zda se svou nejistotu snažíme redukovat odpověďmi na ontologické otázky bytí, hledáním opory v někom blízkém či upínáním se na jiné podněty.
4. *Komunikace jako motivovaný záměr*. V komunikaci se vždy projeví intence komunikátora; často komunikujeme s předem daným, ať už vědomým, či nevědomým cílem.
5. *Časová a situační determinovanost komunikace* – komunikaci vždy přizpůsobujeme konkrétní situaci, momentálnímu emocionálnímu rozpoložení příjemce a mnoha dalším faktorům.
6. *Komunikace jako forma uplatňování moci*, kdy se jedinec snaží demonstrovat svou sílu a své schopnosti. Zároveň má funkci upevnění názorů a postavení ve společnosti.

---

<sup>2</sup> VYBÍRAL, Z., cit. 1, s. 17

<sup>3</sup> WHEELAN, S., *The Handbook of Group Research and Practise*. London, Sage 2005, ISBN 0761929584

<sup>4</sup> GRIFFIN. Some definitions. [online] [cit. 10. 11. 2008] <http://howtosay.wordpress.com/category/111-definitions/>



## 1.2 Funkce komunikace

Komunikujeme nejen tehdy, když chceme informovat o nějaké události či někomu podat instruktáž, ale také za účelem někoho přesvědčit, ovlivnit nebo se pobavit, uvolnit a rozptýlit. Komunikací zároveň formujeme své názory, potvrzujeme svou vlastní identitu, sjednáváme si úctu a respekt a v neposlední řadě je komunikace také prostředkem, který nám pomáhá snáze najít východiska ze svých problémů a melancholie. Neochota komunikovat, být sám a bez společnosti, nemusí vždy značit duševní abnormalitu. Vyskytuje se zejména u lidí, na které jsou kladeny vysoké komunikační nároky, kteří musí denně mluvit s velkým počtem lidí, přemýšlet nad jejich problémy a možnými řešeními. Mezi takovou skupinu lidí patří zejména učitelé, psychoterapeuti, zdravotníci, řídicí pracovníci, úředníci a další<sup>5</sup>.

V rámci přednemocniční péče má komunikace především funkci informativní, ať už poskytujeme informace přímo klientovi, jeho rodinným příslušníkům či členům pracovního týmu. A také funkci uklidňovací, kdy správnou formou komunikace můžeme významnou měrou ovlivnit nejen pacientovo prožívání, ale i chování a v některých případech i předejít agresivitě ze strany klienta a svědků události.

## 1.3 Komunikační kompetence

Za člověka komunikačně kompetentního je označován ten, který pro danou situaci disponuje žádoucími vlastnostmi a dovednostmi a dovede dobře odhadnout, jakou formu komunikace by měl v daném kontextu zvolit a také ovládá pravidla neverbální komunikace, zná tedy účinek pohledu, fyzické blízkosti či dotyků.<sup>6</sup> Každý člověk sám u sebe odhaduje míru své vlastní komunikační kompetence, což je vždy závislé na předchozích úspěších/neúspěších z komunikačních výměn a vlastním sebevědomím. Podle Nakumy komunikační kompetence vyjadřuje „schopnost člověka podat někomu zprávu přijatelně rychle a správně, s využitím toho, co člověk posoudí jako nejpřiměřenější kódující znaky“<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> VYBÍRAL, Z. cit. 2, s. 26

<sup>6</sup> DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd., Praha: Grada, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8

<sup>7</sup> VYBÍRAL, Z., cit. 3, s. 37

Zásady efektivní komunikace se v každé kultuře liší. Např. pokud v USA uslyšíte větu „Zastavte se někdy u nás.“, nemusí to být vždy pobídka k návštěvě, nýbrž jen obecně přátelské gesto.<sup>8</sup> Při jednání zdravotníků s cizinci, národnostními a etnickými menšinami by se tedy mělo vždy přihlídnout k jejich specifikům. Jedním z cílů vzdělávání zdravotníků by tedy mělo být získání klíčových kompetencí a přispět tak k úspěšnému řešení komunikačního procesu. Klíčové kompetence lze definovat jako „souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu.“<sup>9</sup>

### **1.3.1 Vymezení pojmu schopnost**

Schopnosti můžeme chápat jako vlohy podmiňující výkonnost.<sup>10</sup> Schopnosti nejsou vrozené, ale vyvíjí se v průběhu života v závislosti na podmínkách vnějšího prostředí.<sup>11</sup> Dovolují nám osvojit si konkrétní činnost a korektně ji provádět. Schopnosti dělíme na vjemové (percepční), psychomotorické, intelektuálové, sociální a umělecké.<sup>12</sup>

Schopnosti, kterými by měl lékař disponovat, definuje Maastrichtský anamnestický a poradenský postup. Patří mezi ně:<sup>13</sup>

*I. Objasnění důvodu pacientovy návštěvy – proč se rozhodl vyhledat lékařskou pomoc, jaké má potíže a jak ho v životě omezují, dosavadní způsob řešení jeho potíží apod.*

*II. Shromáždění anamnestických údajů.*

---

<sup>8</sup> DE VITO, J. cit. 1, s. 24

<sup>9</sup> VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE, *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Dotisk 1. vyd., Praha: Tauris, 2006. 92 s. ISBN 80-87000-02-1

<sup>10</sup> PACLÍK, M. – BURDA, J. *České tábory*. [online]. [cit. 2009-07-07]. Dostupné z: <<http://www.cesketabory.cz/hledani.html?q=prvn%ED+pomoc>>.

<sup>11</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd., Praha: Academia. 2003. 336 s. ISBN 80-200-1289-3.

<sup>12</sup> HEWSTONE, M. - STROEBE, W. *Sociální psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2006. 769 s. ISBN 80-7367-092-5

<sup>13</sup> HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. doplněné vyd., Praha: Galén, 1999. 162 s. ISBN 80-7262-032-0

- III. *Navrhnout řešení* – srozumitelně, přijatelnou formou, poskytnout informace o prognóze, zeptat se na ochotu spolupráce apod.
- IV. *Strukturovat rozhovor* - na počátku rozhovoru se představit, vymezit jasně téma dialogu, začít svá doporučení vysvětlením podstaty problému a na konci rozhovoru se ujistit, že klient všemu správně porozuměl.
- V. *Zvládnout dovednosti mezilidského vztahu* – schopnost facilitace rozhovoru, mít přiměřené emoční reakce, zeptat se v průběhu rozhovoru na pacientovy prožitky, udržet přiměřené tempo rozhovoru atd.
- VI. *Zvládnout komunikační dovednosti* – konkretizovat problém v pravou chvíli, umět udělat krátká a výstižná shrnutí probraného tématu, nechrlit informace, mluvit srozumitelně.

### **1.3.2 Paralingvistické prostředky**

Ke zvýšení efektivity komunikace s pacientem významnou měrou přispívá znalost a ovládání tzv. paralingvistických prostředků, které doprovází naše verbální vyjádření, a ačkoli si to možná mnozí neuvědomují, významnou měrou se podílí na výsledném chápání přijímaných informací naším partnerem v dialogu. Řadíme sem sílu hlasu a jeho intonaci, mimiku, gestikulaci, proxemiku a postavení těla, ale také úpravu prostředí, která podtrhuje obsah sdělení a významnou měrou se podílí na navození vhodné atmosféry dialogu.<sup>14</sup> V rámci přednemocniční péče ale poslední jmenované nelze ovlivnit, protože jsou pracovníci ZZS často nuceni vést dialog ve velmi neutěšeném prostředí. O to více by ale měli zvládat ostatní paralingvistické prostředky, aby tím mohli vyvážit a lépe zvládnout neutěšující okolní vlivy.

Síla hlasu a jeho intonace by měla být vždy přiměřená obsahu sdělení. Aby byla naše komunikace smysluplná, mělo by být naše sdělení kongruentní, čili by verbální projev neměl být v rozporu s tónem, který zvolíme. Např. sdělení „To je mi velice líto.“ se dá vyslovit mnoha rozličnými způsoby a vyjádřit tak jak zármutek nad ztrátou, tak

---

<sup>14</sup> HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. doplněné vyd., Praha: Galén, 1999. 158 s. ISBN 80-7262-032-0

i škodolibou radost a ironii. Velmi často ale můžeme pozorovat rozpor mezi komunikačními prostředky. Mluví se pak o tzv. dvojné vazbě („double mind“).<sup>15</sup>

Za mimiku je označována aktivita obličejového svalstva. Často i mimovolně tak dáváme najevo zájem, nesouhlas anebo i pohrdání naším partnerem v dialogu. Zároveň nám pozorování pacientova výrazu může dát odpověď na otázky týkající se intenzity jeho bolesti, strachu apod. V oblasti zdravotnictví je zvláště důležité umět mimiku dobře ovládat, a to i v situacích, kdy jsou zdravotníci neočekávaně vystaveni neestetickým vizuálním zážitkům, protože nesmíme zapomínat na to, že náš mimický projev je sledován také ze strany pacienta a jeho pozornost se, bohužel pro zdravotníky, ve stresových situacích ještě násobí. Často i mimovolní úšklebek nebo výraz nejistoty významnou měrou podryvá důvěru ve zdravotníka a vede k obtížně napravitelným překážkám v jejich vztahu.

Prakticky tatáž úskalí v sobě skrývá i gestikulace, z níž je nejvýznamnější pohyb a postavení rukou. Zejména překřížení rukou a oddálení trupu těla mohou vnímavější pacienti nést velmi nelibě, stejně tak podobná bariéra ze strany pacienta může značit psychologické zábrany v dialogu, které nemusí být vždy snadné prolomit.

Vzájemná vzdálenost dvou osob je vždy závislá na jejich vztahu a jejich vzájemné důvěře. Vzdálenost mezi dvěma hovořícími lidmi, kteří se neznají, se liší v závislosti na geografických podmínkách, ale ve střední Evropě činí asi jeden metr. Je to vzdálenost, na kterou si lze podat ruku, nikoli ale inzultovat druhého. Označuje se jako tzv. nárazníková zóna (body-buffer zone). V medicíně je ale kvůli vyšetření nebo některým úkonům nutné tuto zónu narušit, je proto nutný maximálně šetrný přístup a předchozí upozornění pacienta, aby se minimalizovaly nároky na jeho adaptaci.<sup>16</sup>

Důležité je také vyhnout se vzájemnému postoji tvářemi proti sobě, který může působit konfrontačně. Doporučuje se natočit židle či křesla do úhlu cca 135 stupňů.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> HONZÁK, R. cit.1, s. 43

<sup>16</sup> HONZÁK, R. cit. 2, s. 63

<sup>17</sup> HONZÁK, R. cit. 3, s. 64

## **1.4 Krizové situace v komunikaci v rámci přednemocniční péče**

Za krizové situace můžeme označit ty, ve kterých je nutné disponovat zvláštními dovednostmi nebo využít k jejich zvládnutí strategie, které přesahují běžný repertoár copingových metod.<sup>18</sup> Na účastníky situace jsou kladeny zvýšené nároky, nejednou mohou být reakce na událost velmi emotivní a bouřlivé, což se navenek může projevat nejen intenzivními lamentacemi a pláčem, ale také mohou vyústit v agresi vůči posádce záchranné služby, ať už verbálního či fyzického charakteru. Zvýšené nároky nejsou ale kladeny jen ze strany pacienta či svědků události, ale je nutné zvládat i napětí uvnitř týmu, kdy někteří členové mohou svou nervozitu uvolňovat verbálními atakami na spolupracovníky.

Na psychickém stavu jedince se nemalou měrou podílí vlivy prostředí. Mohou na něj působit přímo nebo jej druhotně ovlivňovat prostřednictvím somatického onemocnění. Každý z nás má jiné schopnosti podmiňující zvládnutí krizových situací, které závisí na jeho genotypu, vývojové úrovni, individuálních zkušenostech a aktuálním stavu. Obecnou míru odolnosti vůči stresu nazýváme frustrační tolerancí, což je „schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepřiměřených, maladaptivních reakcí, schopnost vynakládat úsilí na překonání potíží, ale zároveň i dostatečná sebedůvěra v tyto schopnosti, v možnost najít přijatelné řešení. Označuje míru zátěže, s níž se člověk dovede bez větších problémů vyrovnat.“<sup>19</sup>

### **1.4.1 Základní typy zátěžových situací**

Zátěžové situace vedou u každého jedince k charakteristické odpovědi, kterou může být i agresivní výpad vůči okolním osobám a zdravotníkům. Podle okolností jejich působení je můžeme rozdělit na frustraci, konflikt, deprivaci a stres.<sup>20</sup>

Frustrace je situace, v níž je jedinec staven před překážky bránící naplnění jeho cílů. Tyto překážky mohou mít vnější fyzickou povahu (např. znemožnění sportovní aktivity pro zranění), psychologickou povahu (např. zákazy rodičů, lékaře), ale patří

---

<sup>18</sup> BAŠTECKÁ, BOHUMILA – GOLDMANN, PETR. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 1, s. 31

k nim i intrapsychická omezení, která objektivně nemusí vycházet z reálných podnětů. Patří sem zejména zábrany, nízké sebehodnocení jedince nebo nereálné představy o nedostupnosti něčeho. Reakce na frustraci je dána mírou frustrační tolerance. Uplatňuje se zde několik tzv. ego-defenzivních mechanismů jako je kompenzace, racionalizace či bagatelizace. Nejtypičtější a v rámci poskytování přednemocniční péče také nejvýznamnější reakcí na frustraci je agrese,<sup>21</sup> které se ještě budu věnovat v následujících kapitolách.

Dalším typem zátěžové situace je konflikt. Jedná se o střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí.<sup>22</sup>

Deprivací rozumíme „stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“<sup>23</sup> V péči o pacienta se nejčastěji setkáváme s deprivací biologických potřeb, které nemohou být dostatečně saturovány kvůli onemocnění, nebo s deprivací sociální, která vede k omezení mezilidských kontaktů u osob dlouhodobě upoutaných na lůžko.<sup>24</sup>

Čtvrtým typem zátěžové situace je stres. O něm můžeme hovořit jakožto o vnějším činiteli nebo jedná-li se o situaci, která přesahuje adaptační schopnosti jedince, či je přítomen nadměrně silný podnět zatěžující psychiku. Oproti tomu psychický stres je „nekontrolovatelná averzivní stimulace.“ Avšak někteří autoři rozlišují psychický stres na eustres (příjemné zatěžující situace) a distres (situace, kdy selhaly obvyklé metody copingu a vyvolávají negativní emoce).<sup>25</sup>

Vznik a intenzitu stresové situace ovlivňuje několik následujících okolností, z nichž vyjmenuji jen ty, které jsou v přednemocniční péči relevantní:

- *Neovlivnitelnost situace.* Míra stresu je nepřímo úměrná tomu, jak moc můžeme průběh nějak ovlivnit.

---

<sup>21</sup> NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. dotisk 1. vyd., Praha: Academia, 2004. 559 s. ISBN 80-200-1290-7

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 2, s. 32

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 3, s. 36

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 4, s. 37

<sup>25</sup> NAKONEČNÝ, M. cit. 1, s. 544

- *Nepředvídatelnost vzniku stresové situace*, kdy jedinec neměl dostatečný prostor připravit se na to, že na něj budou kladeny zvýšené nároky, anebo není schopen předvídat určité události (např. s negativní reakcí se můžeme setkat u pacienta, který nebyl dostatečně informován o svém zdravotním stavu a o následujících léčebných procedurách).

- *Životní změna vyžadující značné přizpůsobení*, kdy nelze situaci řešit navyklymi funkčními strategiemi chování (např. smrt partnera).<sup>26</sup>

#### **1.4.2 Komunikace s agresivními pacienty**

Agrese po celá staletí během historického vývoje našeho druhu tvořila základní výbavu nutnou k přežití, ať už se jednalo o získání potravy, obhájení svého teritoria, potvrzení pozice v tlupě apod. Za současných životních podmínek v naší části světa není agrese obvykle potřebná k zajištění své vlastní existence, proto se během vývoje postupně utlumila, nicméně stále můžeme ve společnosti a v chování jedince vyzorovat její formy od těch mírnějších jako podvádění, pomluvy až po násilné trestné činy, války, terorismus.<sup>27</sup>

K agresivnímu chování obvykle dochází u jedinců, u nichž byla přesažena míra tolerance k psychické zátěži. Ať už se jedná o reakci na aktuálně sdělenou nepříznivou zprávu, reakci na dlouhé čekání na ošetření či pocitu prodlevy při dojezdu posádky zdravotnické záchranné služby, obavu z bolestivého zákroku či také o snahu obrátit pozornost k sobě a ke svému problému. Agresivní také mohou být lidé s psychickým onemocněním nebo pacienti pod vlivem alkoholu a psychotropních látek, které významnou měrou ovlivňují schopnost sebekontroly a ovládní.<sup>28</sup>

V současné době vzestupu počtu útoků na zdravotnický personál je nutné, aby zdravotník dovedl včas detekovat zárodky agrese a začal je adekvátním způsobem řešit. Lze tak významně snížit riziko přímého fyzického útoku. Agresivní pacient se projevuje psychomotorickým neklidem; tedy podupáváním nohama, nervózním popocházením,

---

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 5, s. 34

<sup>27</sup> LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5

<sup>28</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 1, s. 66

ničením či kopáním do předmětů, silnou gestikulací celými pažemi, zvýšeným hlasem, výhrůžkami a vulgarismy.<sup>29</sup> V takovém případě by měl zdravotník včas reagovat a snažit se pacienta zklidnit. Různé zdroje se rozcházejí v názorech na to, jak s takovým pacientem jednat. Můžeme se setkat s doporučením tzv. „zrcadlové reakce,“ tedy indiferentní formě odpovědi na chování pacienta<sup>30</sup> nebo volbu efektivního psychoterapeutického přístupu, kdy je základem nedat pacientovi impulzivní odpověď. R. Honzák zde argumentuje tím, že agresor takovou odpověď očekává a proto je zaskočen, když se jí nedočká a často pak volí jiné, přijatelnější způsoby. Podle Honzáka bychom agresivnímu pacientovi měli vyjádřit pochopení pro jeho situaci, legitimizovat jeho reakce a neodsuzovat jeho postoj. Doporučuje např. říci: „Chápu vás a rozumím vaší špatné náladě i vaší zlosti. Na vašem místě bych si pravděpodobně počínal stejně, ne-li hůř. Vaše situace je nezáviděníhodná a váš vztek oprávněný. Je dokonce lepší, že máte vztek, než abyste to vzdával. Uvažte jenom, zda je užitečné obracet ho proti lidem, kteří vám chtějí pomoci. Pojďme spolu říci, že osud je ničemný, ale my se mu postavíme!“ Takový postoj má napomoci k dobré spolupráci založené na vzájemném uznání.<sup>31</sup> Avšak selžou-li všechna možná mírová řešení vzniklé situace a chování pacienta nabývá extrémně silných emocí až patologického chování, nezbyvá než přivolat pomoc a zakročit vůči pacientovi silou.<sup>32</sup>

#### ***1.4.3 Komunikace s úzkostnými pacienty***

Úzkost můžeme definovat jako „nepříjemný prožitek, který má symptomatologii psychosociální (projevující se navenek především v jednání) a symptomatologii vegetativní či somatickou.“<sup>33</sup> Může být důsledkem přehnané obavy o své zdraví, strachu ze smrti, pocitem selhání v profesionální i lidské rovině, anebo bývá přítomna jako povahový rys osobnosti.<sup>34</sup> Pacientovo chování je vedeno potřebou získat podporu, ochranu a pocit jistoty. Naneštěstí tito pacienti sahají obvykle po takových metodách

---

<sup>29</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 2. s. 67

<sup>30</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 3. s. 67

<sup>31</sup> HONZÁK, R. cit. 4. s. 107

<sup>32</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 4. s. 68

<sup>33</sup> HONZÁK, R. cit. 5. s. 107

<sup>34</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 5. s. 70



a vzorcích chování, které vyvolávají odmítavou reakcí ze strany zdravotnického personálu, což vede k dalšímu prohloubení problémů v jejich vztahu a nezřídka může vyústit v agresivně útočné jednání nebo v hysterickou či histriónskou reakci.<sup>35</sup>

Pokud se tedy zdravotník setká s pacientem, který je přikrčený, s rukama složenýma v klíně, který mluví tiše, pomalu a nezřídka bývá plačtivý, měl by se snažit o eliminaci jeho úzkosti, což zajistí lepší budoucí spolupráci s pacientem a zároveň předejde eskalaci jeho úzkosti a potenciálnímu útoku či manifestaci hysterických a histriónských reakcí. Při jednání s takovým klientem je zapotřebí velká dávka trpělivosti. Je nutné vystříhat se jakýchkoli ironických posměšků a poznámek a naopak dát pacientovi najevo vstřícnost a uznat závažnost jeho potíží (byť mohou být z objektivního hlediska zcela bezvýznamné). Je vhodné udržovat oční kontakt, šetřit gesty a nedělat rychlé pohyby, protože to vše pacient pociťuje jako ztrátu kontroly nad situací, což vede k nekonstruktivnímu a často zkratkovitému jednání. R. Honzák doporučuje také vždy po několika větách naslouchání krátce shrnout pacientovy obtíže: „Jestli jsem vám dobře porozuměl/a, tak vám jde o...“ Ve vystupňovaných stavech úzkosti také tento autor doporučuje zdravotníkovi přejít do ich-formy, tedy „mluvit za vyřazené psychické struktury pacienta,“ jako např. „Teď si sednu... teď přestanu křičet...teď otevřu ústa... nechám otevřená ústa... nešermuji rukama...přidržuji se křesla... vydržím, vydržím... nebojím se...“ atd. V těchto případech je ale také nutné zvážit farmakologickou podporu, zejména rychle působící benzodiazepiny jako je např. Neurol nebo Lexaurin.<sup>36</sup>

Úzkostný pacient se sklony k agresivnímu chování se často může projevovat úzkostnou pedanterií. Takoví lidé patří mezi nejméně oblíbené pacienty, neboť se vyznačují nespokojeností s čímkoli, touhou po uklidnění a vlídném chování a zároveň neutuchající snahou vše neustále kontrolovat. Takový pacient často už přichází s vlastní diagnózou založenou čistě na jeho vlastních domněnkách a od lékaře de facto požaduje už jen potvrzení vlastních smyšlenek. Nezřídka pak léčbu označí za špatnou, zanedbanou nebo za zbytečnou, čímž vyžaduje utěšování a soucit, avšak bohužel se

---

<sup>35</sup> HONZÁK, R. cit. 6. s. 108

<sup>36</sup> HONZÁK, R. cit. 7, s. 110

obvykle setkává s opačnou reakcí, kterou si ale opět vykládá tak, že mu už není pomoci.<sup>37</sup> V komunikaci s úzkostně pedantickým pacientem se doporučuje využít výše zmíněné metody, je však nutné obětovat mu o něco více času, vše důkladně vysvětlit a nikdy se nevyjadřovat k jeho kritice předchozí léčby.<sup>38</sup> V. Linhartová v této situaci přičítá lékaři úkol „ohleduplně vyvést úzkostného pedanta z role dítěte a vnutit mu roli dospělého, přimět ho k racionálnímu, nikoliv emocionálnímu vnímání i posuzování symptomů.“<sup>39</sup>

#### ***1.4.4 Komunikace s depresivními pacienty a suicidanty***

Deprese je unipolární porucha nálady charakterizovaná chorobnou náladou neodpovídající životní situaci nemocného a často vzniká bez zjevné příčiny. Takový člověk mívá pocity méněcennosti, je letargický, anhedónický a úzkostný. Může trpět poruchami spánku či významným úbytkem/přírůstkem na váze. Důležitým diagnostickým kritériem je ranní pesimum, což znamená, že pacientův psychický stav je nejhorší ráno a k večeru obvykle přichází zlepšení.<sup>40</sup>

Častou chybou při jednání s depresivním klientem jsou rady typu, aby se sebral, aby si uvědomil, že ostatní mají horší problémy a stále se umí radovat ze života. Podobné výtky chápe pacient jen jako další potvrzení své neschopnosti a nicotnosti. Je nutno mít na paměti, že překonat depresi není otázkou pacientovy vůle, ale často bývá zapotřebí dlouhodobá léčba a medikace. Proto bychom měli být při jednání s depresivním člověkem co se jeho kritiky týče šetrní, nevymlouvat mu jeho smutek, ale naopak věřit mu jeho trýzeň a včas řešit případné náznaky suicidálních tendencí. Je nepřijatelné, abychom takové náznaky jakýmkoli způsobem ignorovali či devalvovali.<sup>41</sup> Mezi varovné známky, které by nás na riziko sebevraždy měly upozornit, patří krom

---

<sup>37</sup> HONZÁK, R. cit. 8, s. 112

<sup>38</sup> HONZÁK, R. cit. 9, s. 112

<sup>39</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 6, s. 71

<sup>40</sup> VÁGNEROVÁ, M. cit. 6, s. 193

<sup>41</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 7, s. 72

známek těžké deprese ještě rozdávání majetku, poznámky o budoucnosti „beze mě“, zájem o smrt, umírání a o to, co po smrti následuje.<sup>42</sup>

Na to, jak detekovat suicidální riziko, existuje celá řada schémat, z nichž je nejpoužívanější Ringelův presuicidální syndrom, jenž nese tři znaky. Tím prvním je narůstající zužování, čímž Ringel rozumí omezování jednání, prožívání a chování suicidálního jedince. Jedinec se cítí zcela vydán na pospas vnějším okolnostem, na které nemá žádný vliv. Zužuje sociální kontakty a okolní svět vnímá jednostranně pouze z té horší stránky. Druhým znakem presuicidálního syndromu je zadržování agrese. Člověk neventiluje agresi směrem ven a namísto toho ji obrací proti vlastní osobě. Třetím faktorem Ringelova syndromu jsou suicidální fantazie o vlastní smrti, které přinášejí úlevu a jeví se jako jediné možné východisko z problémů.<sup>43</sup>

V rámci přednemocniční péče nebývá kontakt s pacientem natolik dlouhý, abychom mohli vždy všechny tyto znaky včas vypořádat. Nicméně se nám pacient s takovými myšlenkami a úmysly může svěřit. V takovém případě je kromě výše zmíněných zásad vhodné uzavřít antisuicidální smlouvu, kdy nám dotyčný slíbí, že nepodnikne nic, co by mu ublížilo do doby, než vyhledá odbornou pomoc.<sup>44</sup> V okamžiku, kdy sebevražedné jednání bezprostředně hrozí, může intervence probíhat následovně:<sup>45</sup>

1. *Navázání kontaktu s pacientem.*
2. *Zachovat klid*, tedy neprojevat překvapení, zděšení a strach z dialogu se suicidantem.
3. *Krátké zhodnocení situace* – nebát se otevřeně zeptat „Chystáte se spáchat sebevraždu? Kdy jste se naposled zabýval otázkou své smrti? Co vás tehdy od sebevraždy odradilo?“
4. *Zhodnotit ohrožení* – drží v ruce zbraň? Jak daleko je od střechy? Apod.
5. *Okamžitá redukce nebezpečí* – snažit se přimět klienta, aby odložil zbraň, vypnul plyn atd.

---

<sup>42</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing 2004. 200s. ISBN 80-247-0586-9

<sup>43</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. cit. 1, s. 142

<sup>44</sup> HONZÁK, R. cit. 10, s. 116

<sup>45</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Cit. 1, s. 147

6. *Vyhnout se hlubokému analyzování příčin a raději se zaměřit na aktuální podněty: „Co bylo pomyslnou poslední kapkou, která vás přiměla spáchat sebevraždu?“*
7. *Několik NE: neobviňovat, neodsuzovat, nemoralizovat, nebagatelizovat a nehádat se s klientem.*
8. *Vyjádřit zájem o suicidantovy problémy.*
9. *Identifikovat záchytný bod, tedy najít nějakou hodnotu, která je pro pacienta ještě stále důležitá.*
10. *Určit motivující faktor sebevražedného jednání. Tedy zjistit, zdali je klientovo jednání vedeno skutečnou snahou zemřít či je to volání o pomoc.*
11. *Nabídnout jinou alternativu řešení, specifický plán a možnost pomoci.*
12. *Nepřemlouvat klienta, aby sebevraždu nespáchal.*

V opačném případě, kdy zdravotník nezareaguje správně a včas, může dojít k eskalaci pacientových obtíží a k definitivnímu rozhodnutí suicidum podstoupit. V těchto souvislostech se dnes už čím dál častěji mluví o tzv. iatropatogenním poškození pacienta nevhodným chováním zdravotnického pracovníka, za což může později, prokáže-li se porušení obecně uznávaných zásad, nést i právní odpovědnost.<sup>46</sup>

#### ***1.4.5 Komunikace s romskými pacienty***

Komunikace s romským etnikem s sebou nese několik specifík daných odlišnou mentalitou a hodnotovým žebříčkem Romů, jejich životním stylem, sociálními vazbami a často hluboce zakotvenými stereotypy chování a předsudky jak ze strany Romů ke gádžům, tedy neromskému obyvatelstvu, ale také ze strany zdravotníků k nim samotným. Pro účinnou komunikaci je tedy nutné, aby si zdravotník byl vědom všech rozdílů romského chápání a dobře jim rozuměl. V opačném případě může takový kontakt způsobit nejistotu a kognitivní disonanci.<sup>47</sup> Gádža pro Romy často značí univerzálního viníka za veškeré frustrace, Romům zase od majoritní společnosti bývá

---

<sup>46</sup> LINHARTOVÁ, V. cit. 8, s. 73

<sup>47</sup> MORGENRSTERNOVÁ, M. et al. *Interkulturní psychologie*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007. 218 s. ISBN 978-80-246-1361-1.

vytýkáno jejich asociální chování a socioekonomická neúspěšnost. Ačkoli je to spíše otázka problematiky koexistence obou etnik, tyto interetnické vztahy mohou negativně ovlivnit jednání s posádkou záchranné služby po příjezdu na místo a v některých případech i vést k agresivním výpadům vůči posádce. K tomu přispívá několik faktorů. Vedle přirozeně výbušného temperamentu Romů je to i nedůvěra v neromské příslušníky a instituce. Romové mají velice silně ukotvené sociální vazby, a proto na akutní potíže svého příbuzného v duchu jejich živého temperamentu reaguje i široké příbuzenstvo. Je tedy nemyslitelné nevěnovat se dostatečně i rodině, které je nutné důkladně vysvětlit stav pacienta a co se s ním bude dít.

Romské etnikum je také charakteristické nižším prahem bolestivosti a větším sklonem k agravaci, než se kterým se můžeme setkat u neromské populace. Pokud vyšetřujeme pacienta se sklony k agravaci, často z obavy z odhalení přehrávání potíží zařadí správnou odpověď na dotaz až na poslední místo, eventuálně odpoví nepřesně, tedy „těsně vedle.“ Je proto nutná větší dávka trpělivosti a stručného jasného formulování.<sup>48</sup>

#### ***1.4.6 Komunikace při hromadném neštěstí***

Hromadné neštěstí je takový případ neštěstí, kdy je postiženo nejméně 10 osob, z toho nejméně jedna vážně.<sup>49</sup>

Oběti takové situace dělíme na oběti přímé, tedy na účastníky neštěstí. Dále na jejich příbuzné a přátelé, obyvatele místa neštěstí a na vyprošťující, resuscitační a terapeutický personál.<sup>50</sup> U všech těchto skupin se projevují posttraumatické jevy, jako jsou poruchy spánku, změna chuti k jídlu a sexuální touhy a pocit viny za přežití. Složky traumatické reakce řadíme do čtyř skupin:

- *vracející se představa události* ve formě snů či záblesků vyvolávající prožitky autentické s těmi, jimiž si dotyčný prošel při neštěstí;

---

<sup>48</sup> BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. 1. vyd., Praha: Votobia Praha, 2004. 179 s. ISBN 80-7220-180-8.

<sup>49</sup> ERTLOVÁ, F. - MUCHA, J. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vyd., Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

<sup>50</sup> BAŠTECKÁ, B. – GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.

- *nadměrná ostražitost* provázená ztrátou jistoty, lekavostí, neustálého očekávání další pohromy;
- *stažení se a zmrtvění* definované lhostejností k okolnímu dění, vytváří obraz deprese;
- *vyhýbání se místům podobným nebo připomínajícím místo události.*

Je třeba mít na paměti, že posttraumatické jevy by neměly být automaticky považovány za poruchu, protože patří mezi normální odpovědi na trauma. Pouze u některých jedinců se vyvine posttraumatická stresová porucha, k čemuž z pravidla dochází jeden až tři měsíce po události. Velký význam při posuzování hraje čas a závažnost potíží.<sup>51</sup>

Komunikace s pacientem je při hromadném neštěstí limitována časem a počtem účastníků. Při prvním kontaktu s klientem je nutné ji omezit jen na zjištění informací nutných triage zraněných.<sup>52</sup> Vzhledem k vysoké organizační náročnosti situace zde hraje důležitou roli především informativní a instruktážní funkce komunikace, a to jak mezi zdravotníkem a pacientem, tak i mezi jednotlivými profesionály podílejícími se na likvidaci hromadného neštěstí.

---

<sup>51</sup> BAŠTECKÁ, B. – GOLDMANN, P. cit. 1. s. 276

<sup>52</sup> PACHL, J. – ROUBÍK, K. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0479-5

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **Cíl práce**

Cílem mé práce bylo:

1. Přispět k rozvoji komunikační kompetence pracovníků záchranné služby prostřednictvím výzkumu sledujícího dominantní komunikační dispozice záchranářů v jejich vlastních očích i v očích veřejnosti.

### **Hypotézy**

Hypotéza 1 H1: Zdravotničtí záchranáři považují za potřebné dominantní dispozice záchranáře podmiňující účinnou komunikaci v krizových situacích odolnost, schopnost improvizace a důslednost.

Hypotéza 2 H 2: Laická veřejnost považuje za potřebné dominantní dispozice záchranáře podmiňující účinnou komunikaci v krizových situacích ochotu riskovat, odvahu a empatii.

Hypotéza 3 H3: Zdravotničtí záchranáři mají zájem se vzdělávat v oblasti profesní komunikace s pacienty.

Hypotézy byly stanoveny na základě vlastního předvýzkumu a Maastrichtského anamnestického a poradenského postupu.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Metodický postup**

Sběr dat byl proveden formou kvantitativního výzkumu v návaznosti na vlastním předvýzkumu. Jak pro předvýzkum, tak i pro vlastní výzkum byla využita technika dotazování formou dotazníku. Předvýzkum se skládal z identifikační části a z jedné numerické škály, kde měli respondenti určit potřebnost deseti osobnostních dispozic záchranáře, potřebných pro účinnou komunikaci v krizových situacích (viz příloha č. 1). Respondenti pocházeli z řad zdravotnických záchranářů oblastního střediska Teplice a z laické veřejnosti.

Vlastní výzkum se skládal ze tří výzkumných souborů. Ten první tvořili zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje - oblastního střediska Teplice a Ústí nad Labem. Dotazník obsahoval úvodní identifikační část, tři numerické škály a osm uzavřených otázek (viz příloha č. 2).

Druhým výzkumným souborem byla laická veřejnost, která v minulosti nikdy nebyla ošetřena zdravotnickou záchrannou službou. Dotazník pro tento typ respondentů se skládal vyjma úvodní identifikační části ze tří numerických škál a tří uzavřených otázek (viz příloha č. 3).

Poslední výzkumný soubor tvořili respondenti, kteří pocházeli z řad laické veřejnosti a v minulosti byli ošetřeni zdravotnickou záchrannou službou. Jejich dotazník byl oproti dotazníku určeného pro laiky doplněn o část, jejímž cílem bylo získat data potřebná k vyhodnocení spokojenosti s komunikační úrovní posádky ZZS, která je ošetřovala. Tato část obsahovala devět uzavřených otázek (viz příloha č. 4).

Výběr respondentů byl náhodný a jako nástroj pro shromáždění potřebných dat byl použit dotazník s omezeným množstvím uzavřených otázek a třemi numerickými škálami.



### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Cílovými skupinami respondentů v rámci předvýzkumu byli zdravotničtí záchranáři a laická veřejnost. Mezi zdravotnickými záchranáři bylo rozdáno celkem 20 dotazníků, z nichž se navrátilo 20 (100%) a zúčastnilo se ho 13 žen a 7 mužů. Mezi laiky bylo rozdáno také 20 dotazníků s návratností 16 (80%) a zúčastnilo se ho 9 mužů a 7 žen. Předvýzkum byl realizován na Teplicku v období od července až do listopadu 2008. Na základě jeho realizace byly upraveny některé otázky a formulace.

První výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři. Vlastní šetření proběhlo v červenci a srpnu roku 2009 na Zdravotnické záchranné službě Ústeckého kraje – v oblastním středisku Teplice a Ústí nad Labem. Celkem bylo rozdáno 33 dotazníků, z nichž se vrátilo 25 (75%) vyplněných tak, aby mohly být použity ke konečnému vyhodnocení. Dotazník vyplnilo 10 mužů a 15 žen.

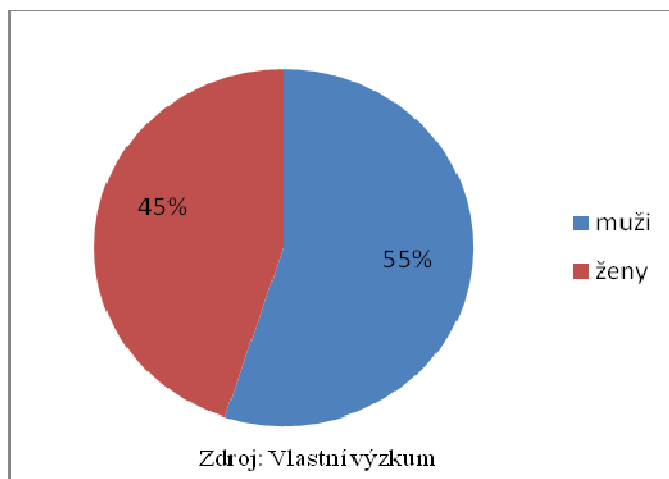
Ve druhém výzkumném souboru tvořeném laiky bez zkušenosti se zdravotnickou záchrannou službou byla návratnost 30 dotazníků z 33 (91%). Vyplnilo je 18 mužů a 12 žen. Šetření proběhlo počátkem měsíce srpna 2009 na Teplicku.

Poslední výzkumný soubor, který tvořili respondenti z řad laické veřejnosti v minulosti ošetření zdravotnickou záchrannou službou, měl návratnost 33 dotazníků ze 33 (100%). Zúčastnilo se ho 17 mužů a 16 žen. Byl proveden technikou sněhové koule a proběhl v červenci a srpnu 2009 na Teplicku.

## 4. VÝSLEDKY

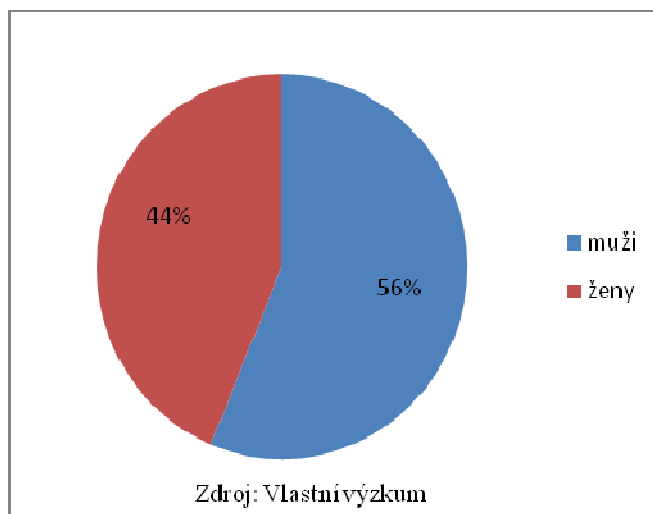
### 4.1 Předvýzkum

**Graf č. 1 Pohlaví respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



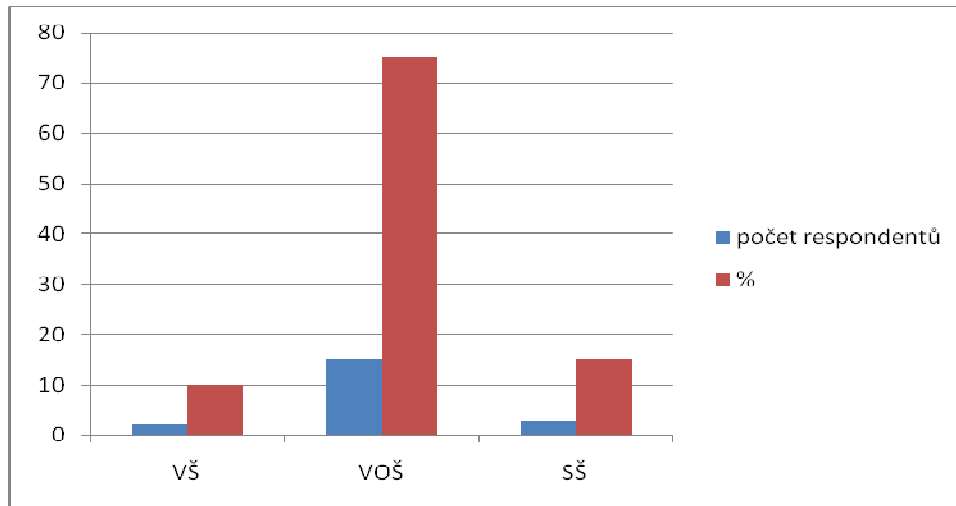
Z celkového počtu 20 respondentů – zdravotnických záchranářů bylo 11 mužů (55%) a 9 žen (45%).

**Graf č. 1.1 Pohlaví respondentů z řad laické veřejnosti**



Z celkového počtu 16 respondentů – laiků bylo 9 mužů (56%) a 7 žen (44%).

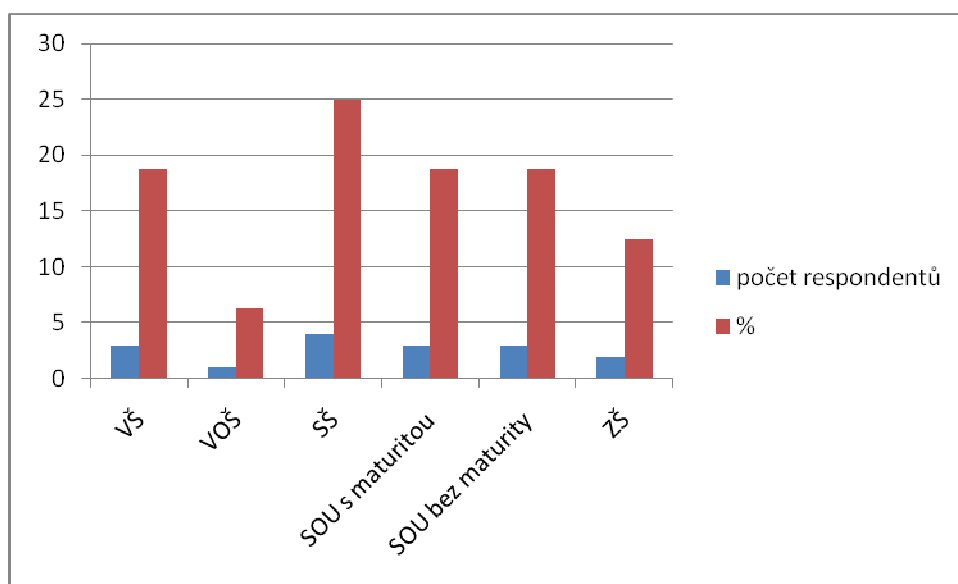
**Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů – zdravotnických záchranářů měli 2 (10%) vysokoškolské vzdělání, 15 (75%) vyšší odborné a 3 (15%) středoškolské vzdělání.

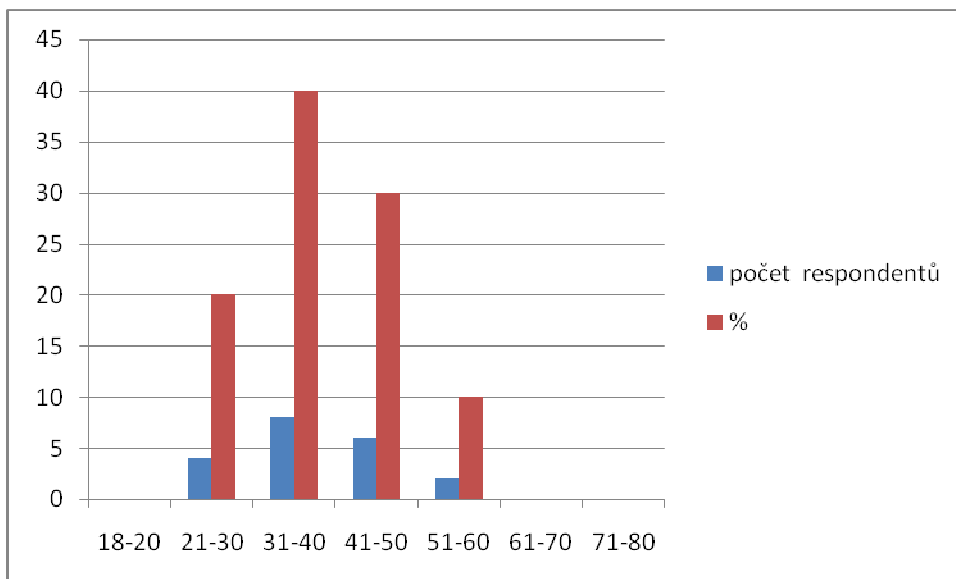
**Graf č. 2.1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z řad laické veřejnosti**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 16 laických respondentů měli 3 (19%) vysokoškolské vzdělání, 1 (6%) vyšší odborné vzdělání, 4 (25%) středoškolské vzdělání, 3 (19%) absolvovali střední odborné učiliště s maturitou, 3 (19%) absolvovali střední odborné učiliště bez maturity a 2 (12%) respondenti měli pouze základní vzdělání.

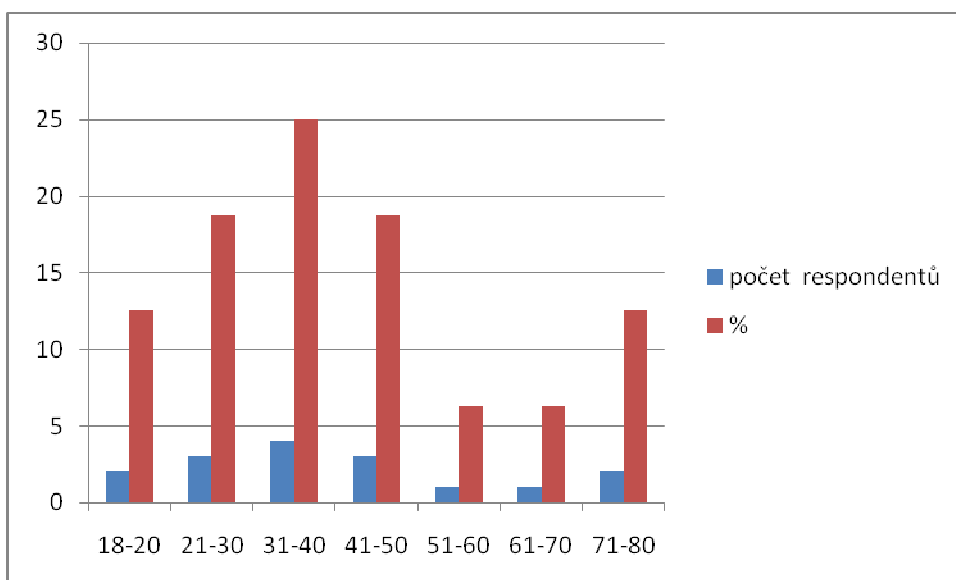
**Graf č. 3 Věkové rozmezí respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů bylo 0 (0%) ve věku 18-20 let, 4 (20%) ve věku 21-30 let, 8 (40%) ve věku 31-40 let, 6 (30%) ve věku 41-50 let, 2 (10%) ve věku 51-60 let, 0 (0%) ve věku 61-70 let a 0 (0%) ve věku 71-80 let.

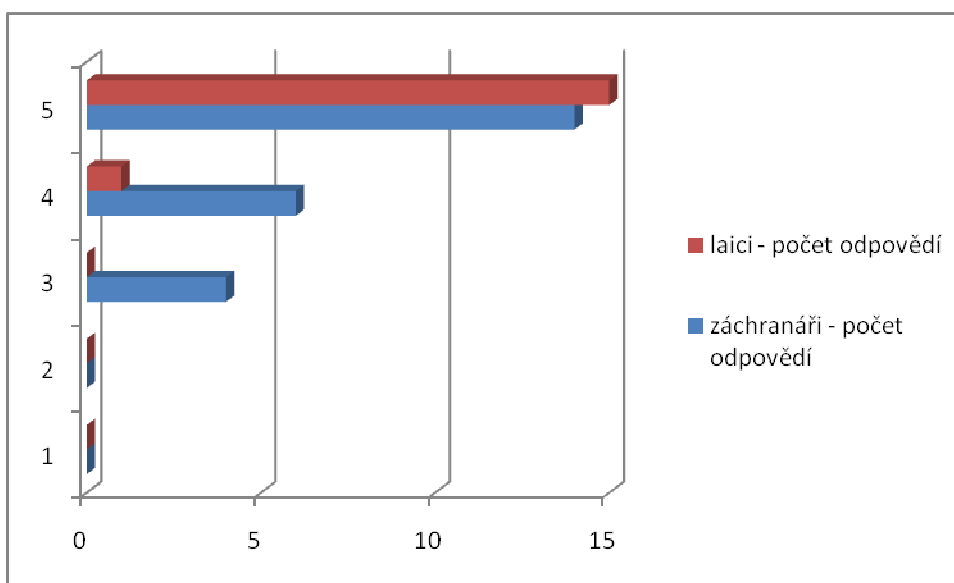
**Graf č. 3.1 Věkové rozmezí respondentů z řad laické veřejnosti**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 16 respondentů – laiků byli 2 (12,5%) ve věku 18-20 let, 3 (19%) ve věku 21-30 let, 4 (25%) ve věku 31-40 let, 3 (19%) ve věku 41-50 let, 1 (6%) ve věku 51-60 let, 1 (6%) ve věku 61-70 let a 2 (12,5%) ve věku 71-80 let.

**Graf č. 4.1 Hodnocení potřebnosti zodpovědnosti**



Zdroj: Vlastní výzkum

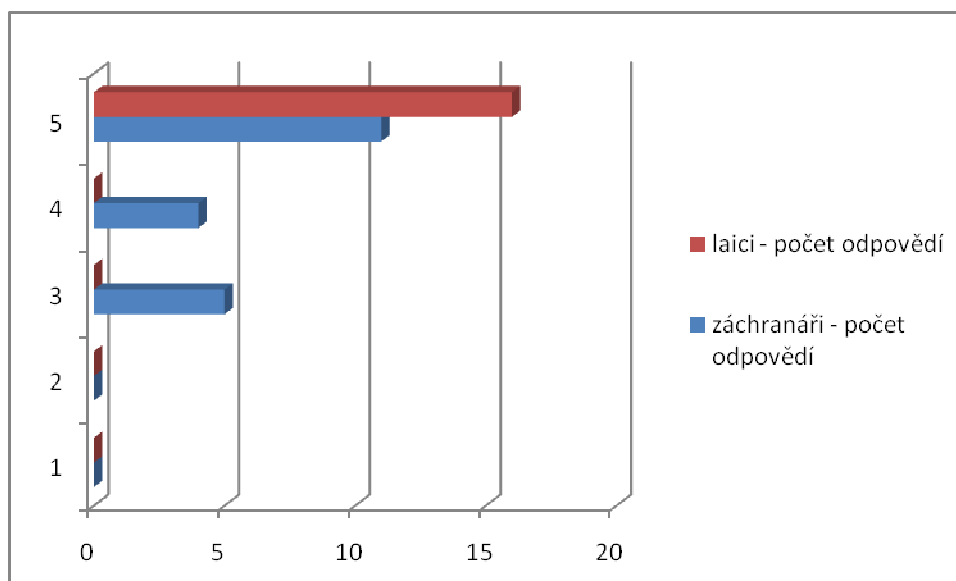
V otázce č. 1 měli respondenti hodnotit potřebnost jednotlivých vlastností nutných k účinné komunikaci v krizových situacích. Hodnocení probíhalo pomocí numerické škály, kde číslo 1 značilo nejmenší potřebnost a číslo 5 největší potřebnost.

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo zodpovědnost číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 4 (20%) číslem tři; 6 (30%) respondentů číslem čtyři a 14 (70%) respondentů uvedlo zodpovědnost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo zodpovědnost číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) číslem tři; 1 (6%) respondentů číslem čtyři a 15 (94%) respondentů

vedlo zodpovědnost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.2 Hodnocení potřeby rozhodnosti**

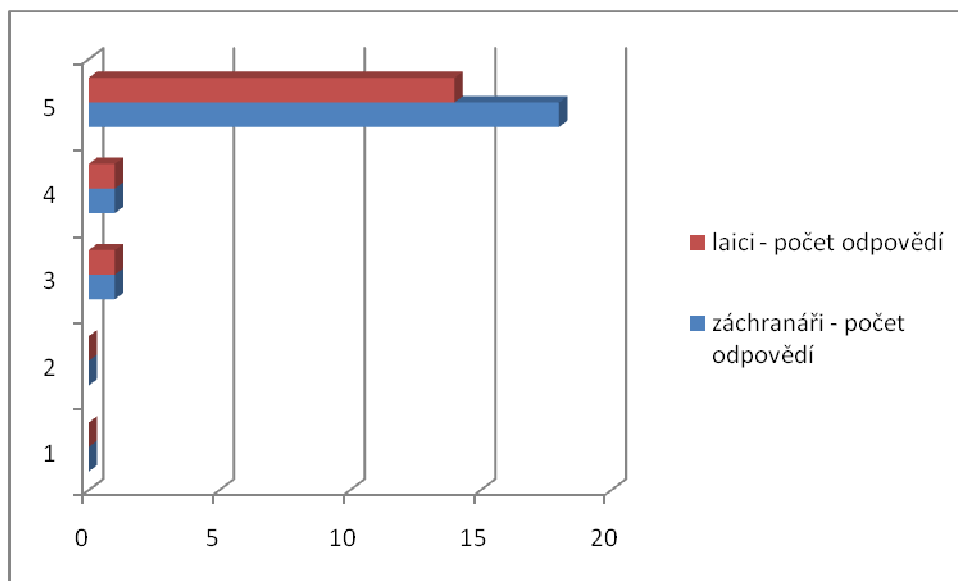


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo rozhodnost číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (25%) číslem tři; 4 (20%) respondentů číslem čtyři a 11 (55%) respondentů uvedlo rozhodnost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo rozhodnost číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) číslem tři; 0 (0%) respondentů číslem čtyři a 16 (100%) respondentů uvedlo rozhodnost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.3 Hodnocení potřeby schopnosti improvizace**



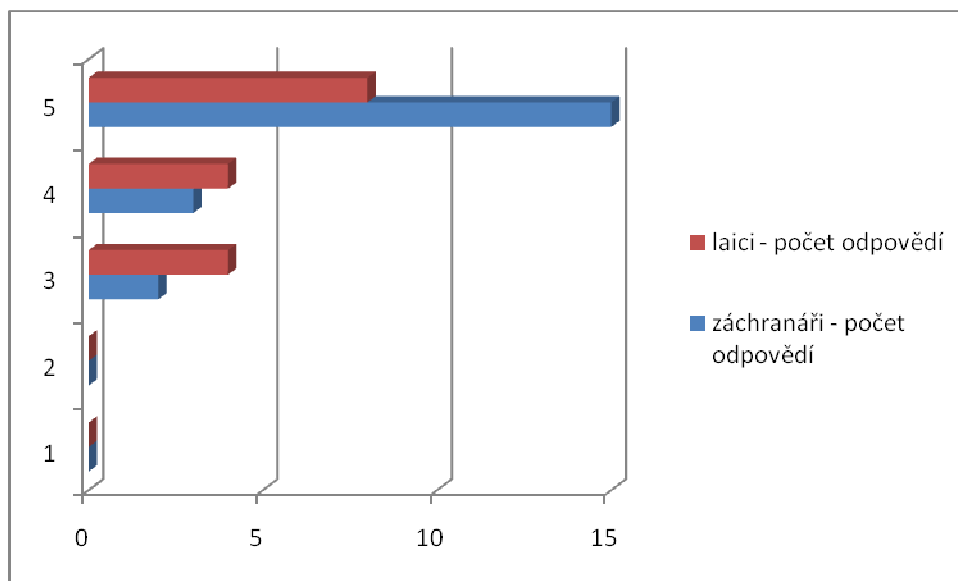
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebu schopnosti improvizace číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (5%) číslem tři; 1 (5%) respondentů číslem čtyři a 18 (90%) respondentů uvedlo schopnost improvizace jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo rozhodnost číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (6%) respondent číslem tři; 1 (6%) respondent číslem čtyři a 14 (88%) respondentů uvedlo schopnost improvizace jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.



**Graf č. 4.4** Hodnocení potřeby přirozené autority

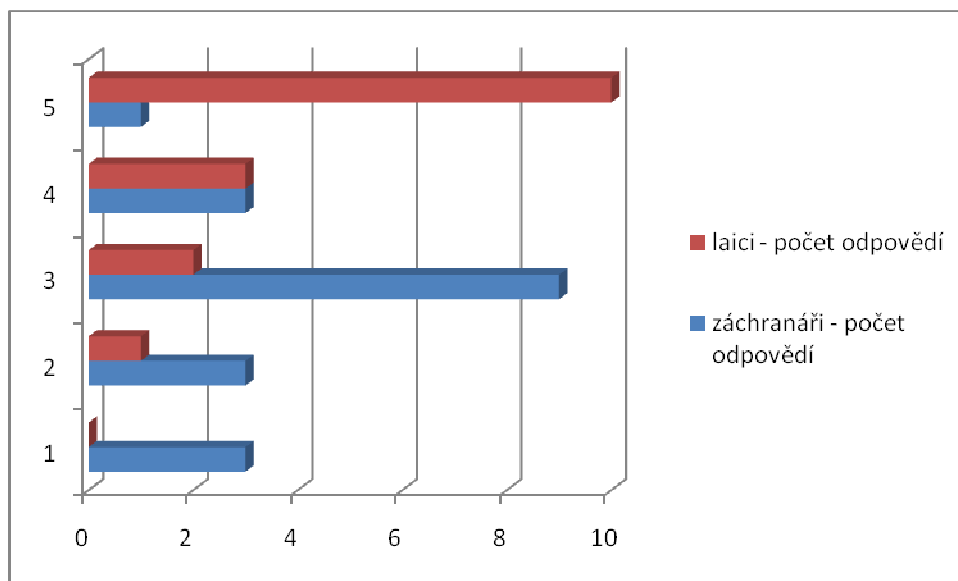


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost přirozené autority číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (10%) číslem tři; 3 (15%) respondentů číslem čtyři a 15 (75%) respondentů uvedlo přirozenou autoritu jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost přirozené autority číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 4 (25%) respondenti číslem tři; 4 (25%) respondenti číslem čtyři a 8 (50%) respondentů uvedlo potřebnost přirozené autority jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.5 Hodnocení potřebnosti obětavosti**

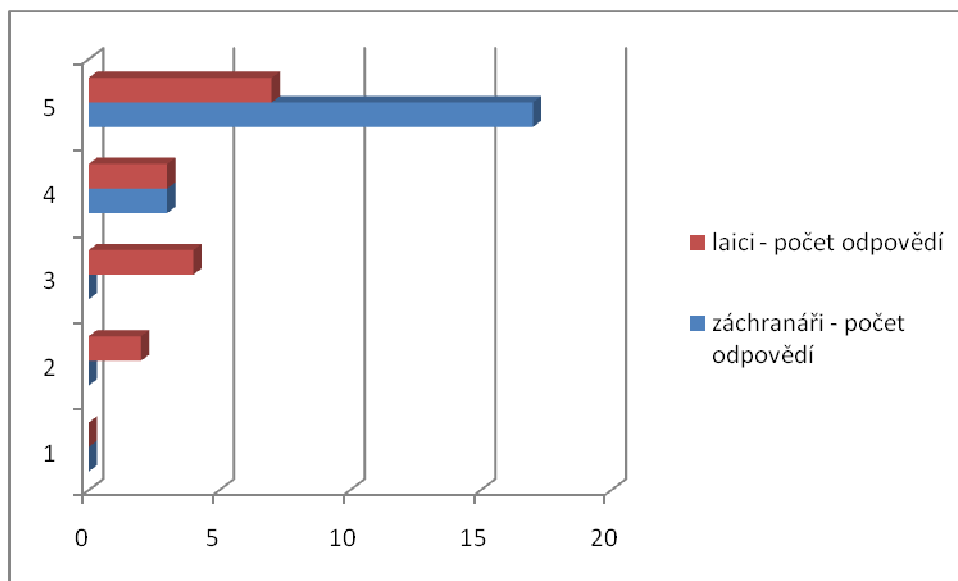


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotili potřebnost obětavosti číslem jedna 3 (15%) respondenti; 3 (15%) respondenti číslem dvě, 9 (45%) respondentů číslem tři, 3 (15%) respondentů číslem čtyři a 1 (5%) respondent uvedl přirozenou autoritu jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost obětavosti číslem jedna 0 (0%) respondentů; 1 (6%) respondent číslem dvě, 2 (12%) respondenti číslem tři, 3 (19%) respondenti číslem čtyři a 10 (63%) respondentů uvedlo potřebnost obětavosti jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.6 Hodnocení potřebnosti důslednosti**

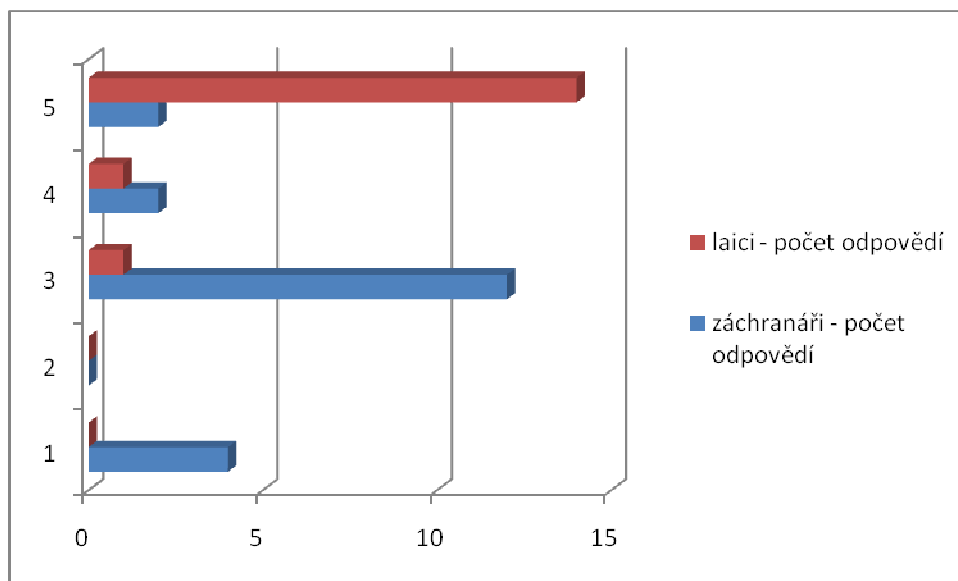


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost důslednosti číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) číslem tři; 3 (15%) respondentů číslem čtyři a 17 (85%) respondentů uvedlo důslednost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost důslednosti číslem jedna 0 (0%) respondentů; 2 (12%) respondenti číslem dvě; 4 (25%) respondenti číslem tři; 3 (19%) respondenti číslem čtyři a 7 (44%) respondentů uvedlo potřebnost důslednosti jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.7 Hodnocení potřebnosti odvahy**

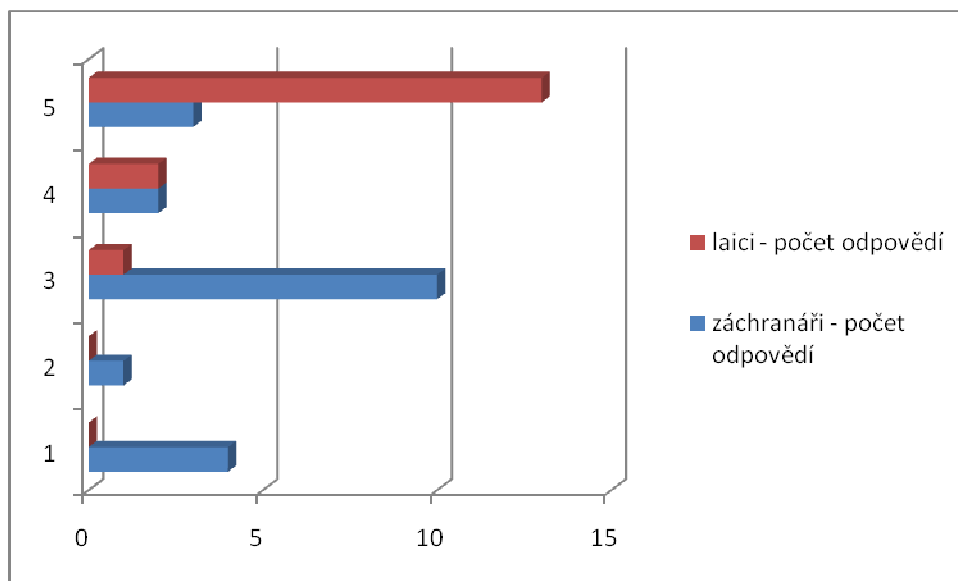


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost odvahy číslem jedna 4 (20%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 12 (60%) číslem tři; 2 (10%) respondentů číslem čtyři a 2 (10%) respondentů uvedlo odvahu jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost odvahy číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (6%) respondent číslem tři; 1 (6%) respondent číslem čtyři a 14 (88%) respondentů uvedlo potřebnost odvahy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.8 Hodnocení potřebnosti ochoty riskovat**

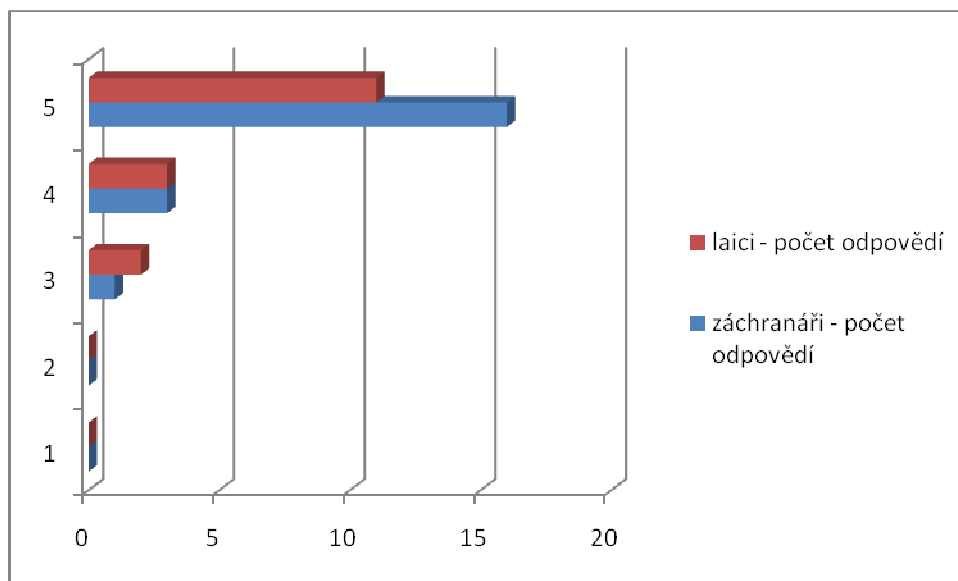


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost ochoty riskovat číslem jedna 4 (20%) respondentů; 1 (5%) respondent číslem dvě; 10 (50%) číslem tři; 2 (10%) respondentů číslem čtyři a 3 (15%) respondentů uvedlo odvahu jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost ochoty riskovat číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (6%) respondent číslem tři; 2 (13%) respondent číslem čtyři a 13 (81%) respondentů uvedlo potřebnost ochoty riskovat jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.9 Hodnocení potřebnosti odolnosti**

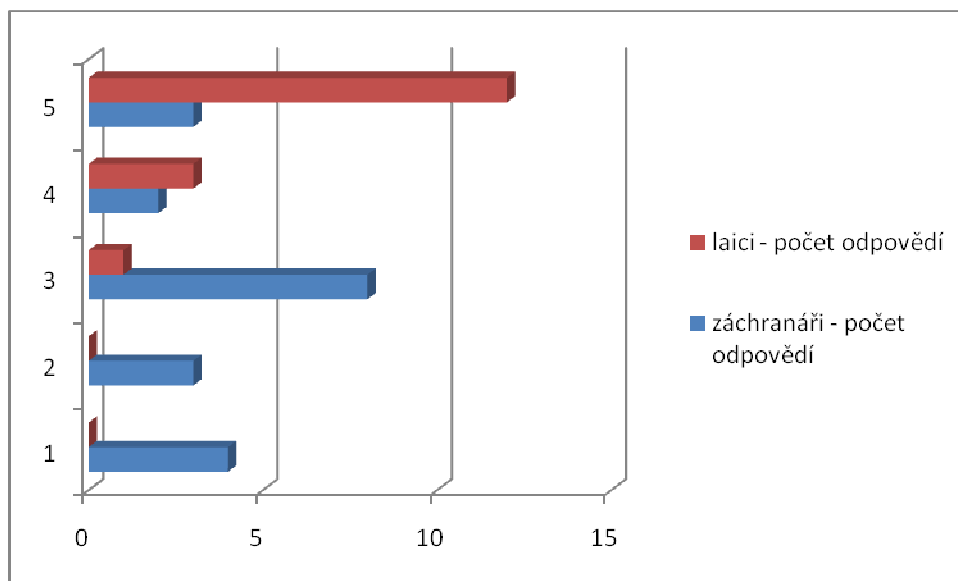


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost odolnosti číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (5%) respondent číslem tři; 3 (15%) respondenti číslem čtyři a 16 (80%) respondentů uvedlo odolnost jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost odolnosti číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (12%) respondent číslem tři; 3 (19%) respondent číslem čtyři a 11 (69%) respondentů uvedlo potřebnost odolnosti jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

**Graf č. 4.10 Hodnocení potřebnosti empatie**



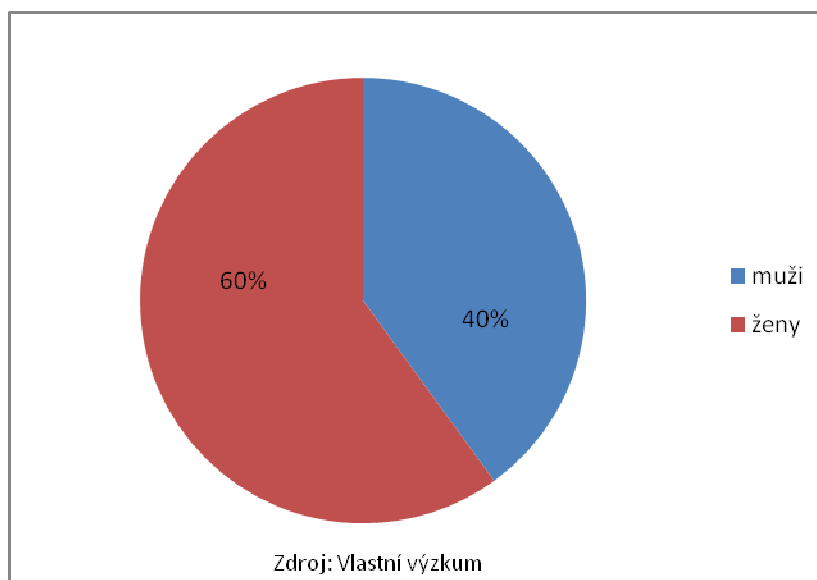
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 20 respondentů z řad zdravotnických záchranářů na numerické škále ohodnotilo potřebnost empatie číslem jedna 4 (20%) respondenti; 3 (15%) respondentů číslem dvě; 8 (40%) respondentů číslem tři; 2 (10%) respondenti číslem čtyři a 3 (15%) respondenti uvedli empatii jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci v krizových situacích.

Z celkového počtu 16 respondentů z řad laické veřejnosti na numerické škále ohodnotilo potřebnost empatie číslem jedna 0 (0%) respondentů; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (6%) respondent číslem tři; 3 (19%) respondenti číslem čtyři a 12 (75%) respondentů uvedlo empatii jako vlastnost nejvíce potřebnou pro účinnou komunikaci v krizových situacích.

## 4.2 Vlastní výzkum

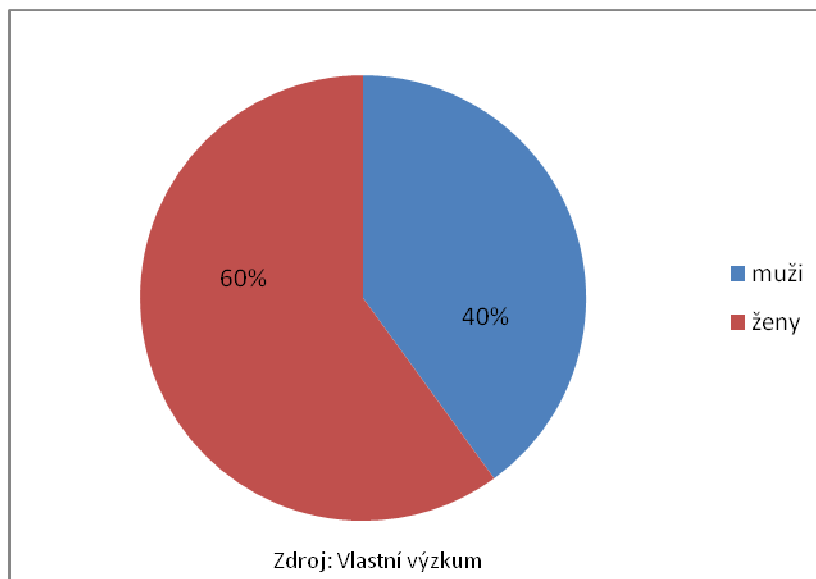
**Graf č. 1 Pohlaví respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Z celkového počtu 25 respondentů se výzkumu zúčastnilo 10 (40%) mužů a 15 (60%) žen z řad zdravotnických záchranářů.

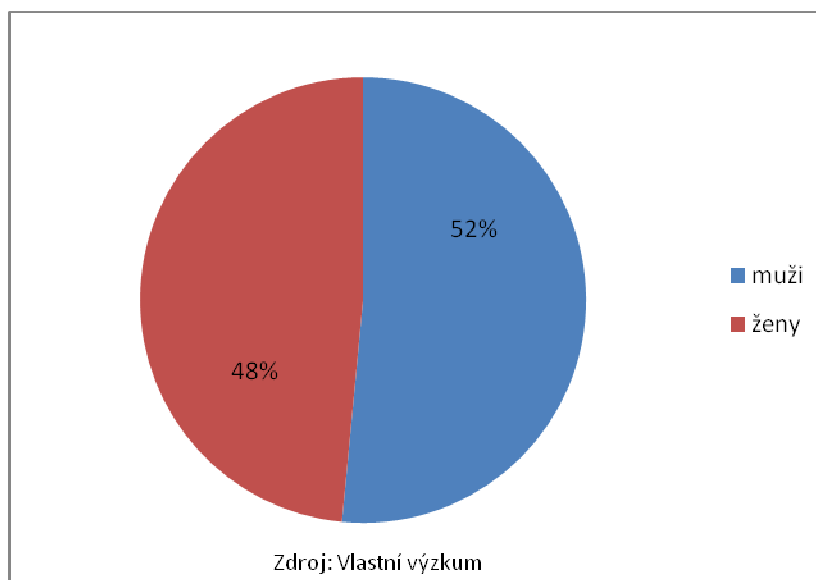


**Graf č. 1.1 Pohlaví respondentů z řad laické veřejnosti bez zkušenosti se ZZS**



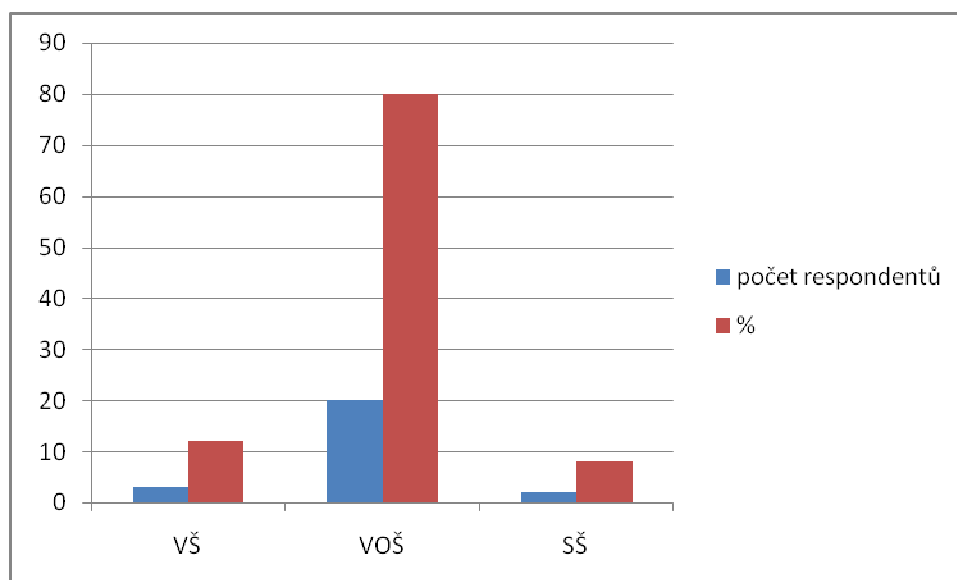
Z celkového počtu 30 respondentů se výzkumu zúčastnilo 12 (40%) mužů a 18 (60%) žen.

**Graf č. 1.1 Pohlaví respondentů z řad laické veřejnosti se zkušeností s ZZS**



Z celkového počtu 33 respondentů – laiků v minulosti ošetřenými ZZS bylo 17 (52%) mužů a 16 (48%) žen.

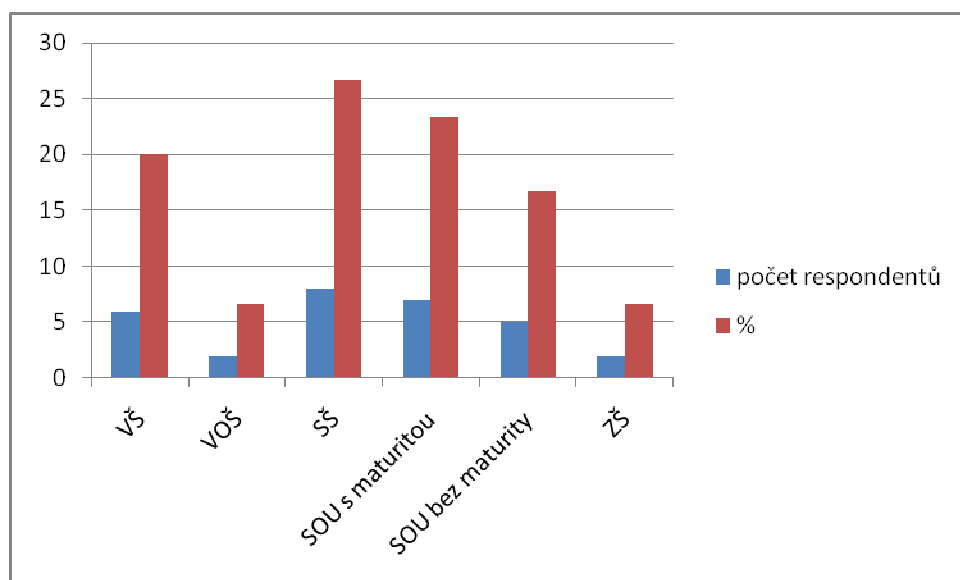
**Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 respondentů – zdravotnických záchranářů měli 3 (12%) vysokoškolské vzdělání, 20 (80%) respondentů vyšší odborné vzdělání a 2 (8%) středoškolské.

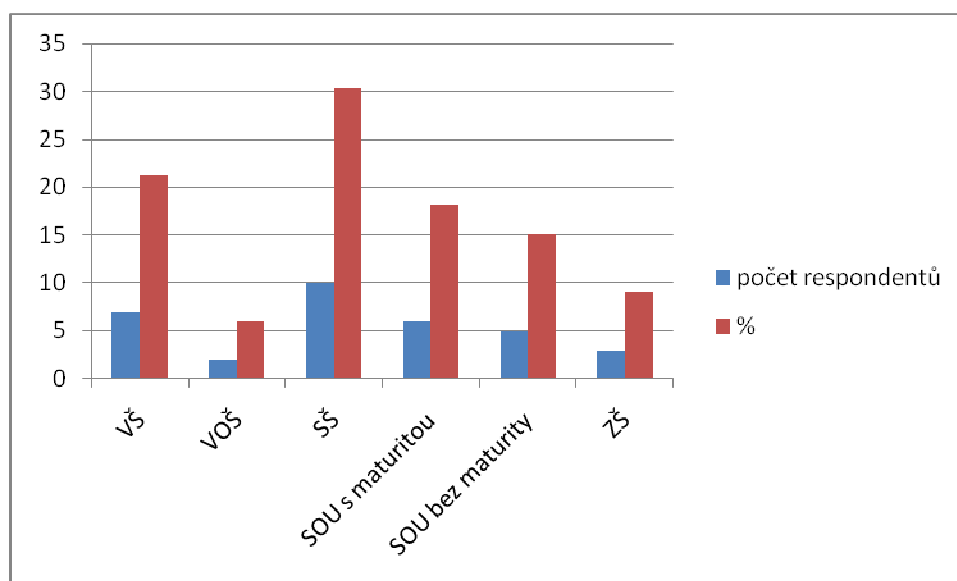
**Graf č. 2.1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z řad laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů – laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS mělo 6 (20%) vysokoškolské vzdělání, 2 (6,5%) vyšší odborné vzdělání, 8 (27%) respondentů mělo středoškolské vzdělání, 7 (23%) absolvovalo SOU s maturitou, 5 (17%) respondentů absolvovalo SOU bez maturity a 2 (6,5%) respondenti měli pouze základní vzdělání.

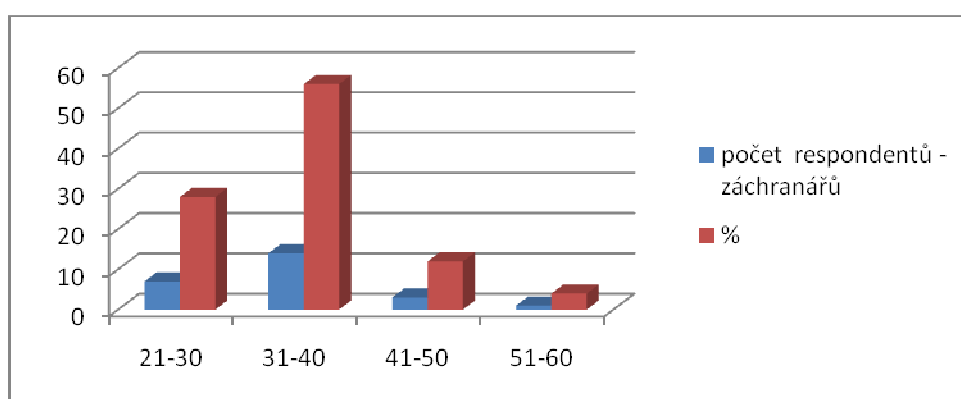
**Graf č. 2.2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z řad laiků se zkušeností se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů – laiků, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS mělo 7 (22%) vysokoškolské vzdělání, 2 (6%) vyšší odborné vzdělání, 10 (30%) respondentů mělo středoškolské vzdělání, 6 (18%) absolvovalo SOU s maturitou, 5 (15%) respondentů absolvovalo SOU bez maturity a 3 (9%) respondenti měli pouze základní vzdělání.

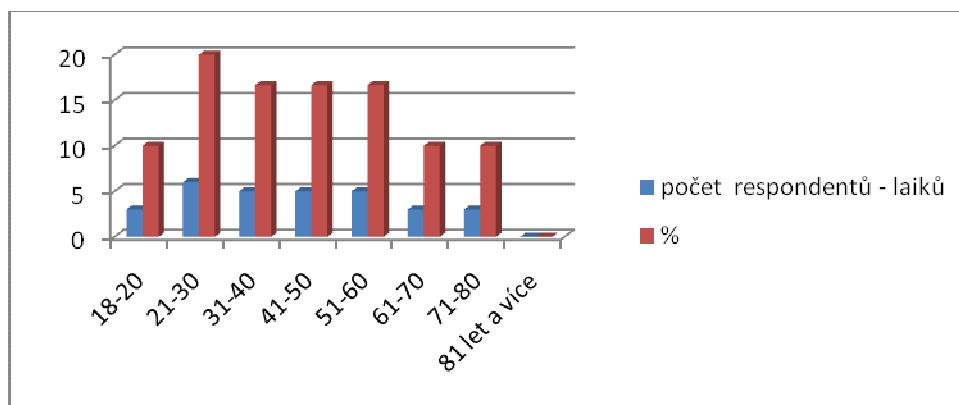
**Graf č. 2.3 Věkové rozmezí respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 respondentů – zdravotnických záchranářů bylo 7 (28%) ve věku 21-30 let; 14 (56%) respondentů ve věku 31-40 let; 3 (12%) respondentů ve věku 41-50 let a 1(4%) respondent ve věku 51-60 let.

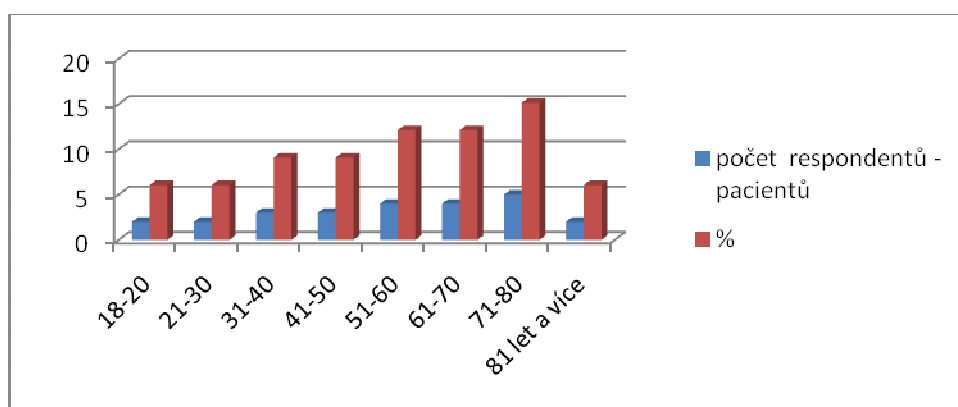
**Graf č. 2.4 Věkové rozmezí respondentů z řad laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů – laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS byli 3 (10%) ve věku 18-20 let; 6 (20%) ve věku 21-30 let; 5 (17%) respondentů ve věku 31-40 let; 5 (17%) respondentů ve věku 41-50 let; 5 (17%) respondentů ve věku 51-60 let; 3 (10%) respondentů ve věku 61-70 let; 3 (10%) ve věkovém rozmezí 71-80 let a žádný respondent (0%) nebyl starší 81 let.

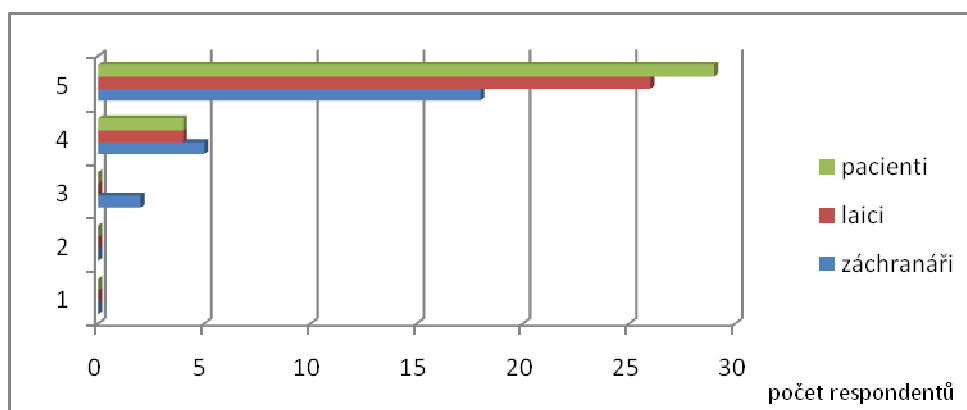
**Graf č. 2.4 Věkové rozmezí respondentů z řad laiků se zkušeností se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů – laiků se zkušeností se zásahem ZZS byli 2 (6%) ve věku 18-20 let; 2 (6%) ve věku 21-30 let; 3 (9%) respondentů ve věku 31-40 let; 3 (9%) respondentů ve věku 41-50 let; 4 (12%) respondentů ve věku 51-60 let; 4 (12%) respondentů ve věku 61-70 let; 5 (15%) ve věkovém rozmezí 71-80 let a 2 (6%) ve věku nad 81 let.

**Graf č. 2.5.1 Zhodnocení potřeby zodpovědnosti pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



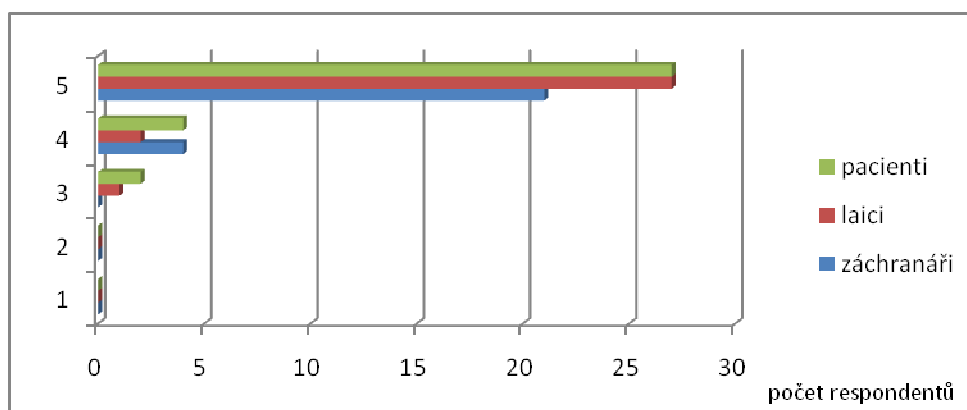
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost zodpovědnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (8%) respondenti číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 18 (72%) respondentů ohodnotilo zodpovědnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost zodpovědnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondenti číslem tři; 4 (13%) respondentů číslem čtyři a 26 (87%) respondentů ohodnotilo zodpovědnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost zodpovědnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (6%) respondenti číslem tři; 4 (12%) respondentů číslem čtyři a 27 (82%) respondentů ohodnotilo zodpovědnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.2 Zhodnocení potřebnosti rozhodnosti pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

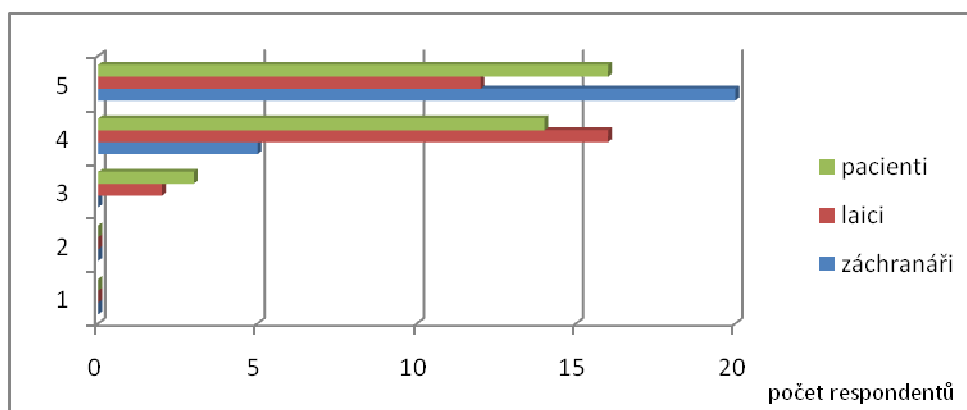
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost rozhodnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 4 (21%) respondentů číslem čtyři a 21 (84%) respondentů ohodnotilo rozhodnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost rozhodnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (3%) respondent číslem tři; 2 (7%) respondentů číslem čtyři a 27 (90%) respondentů ohodnotilo rozhodnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost rozhodnost jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (6%) respondenti číslem tři; 4 (12%) respondentů číslem čtyři a 27 (82%) respondentů ohodnotilo rozhodnost číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.



**Graf č. 2.5.3 Zhodnocení potřeby schopnosti improvizace pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



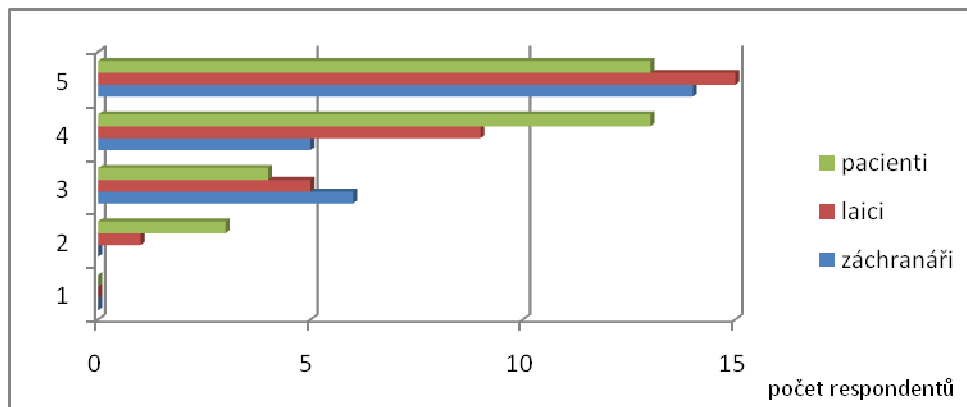
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost schopnosti improvizovat jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 20 (80%) respondentů ohodnotilo schopnost improvizace číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost schopnosti improvizovat jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondentů číslem tři; 16 (53%) respondentů číslem čtyři a 12 (40%) respondentů ohodnotilo schopnost improvizace číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost schopnosti improvizace jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (9%) respondentů číslem tři; 14 (42%) respondentů číslem čtyři a 16 (49%) respondentů ohodnotilo schopnost improvizace číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.4 Zhodnocení potřeby přirozené autority pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

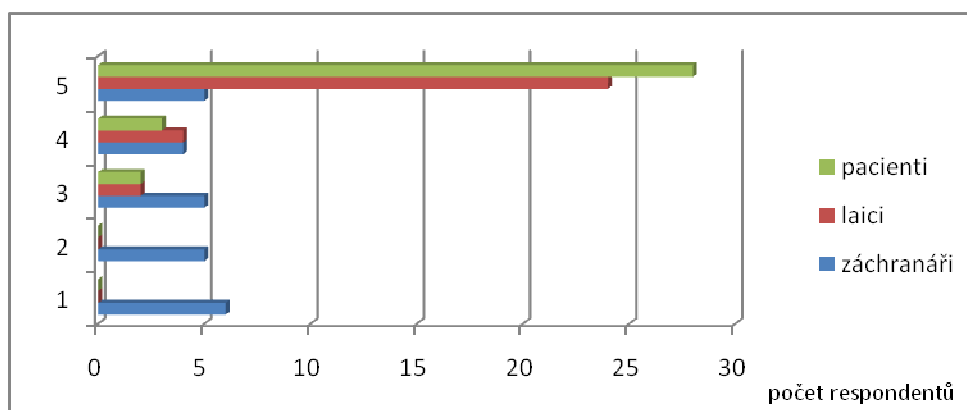
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost přirozené autority jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 6 (24%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 14 (56%) respondentů ohodnotilo potřebu přirozené autority číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost přirozené autority jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 1 (3%) respondentů číslem dvě; 5 (17%) respondentů číslem tři; 9 (30%) respondentů číslem čtyři a 15 (50%) respondentů ohodnotilo potřebnost přirozené autority číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost přirozené autority jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (9%) respondentů číslem dvě; 4 (12%) respondenti číslem tři; 13 (39,5%) respondentů číslem

čtyři a 13 (39,5%) respondentů ohodnotilo potřebnost přirozené autority číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.5 Zhodnocení potřebnosti obětavosti pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

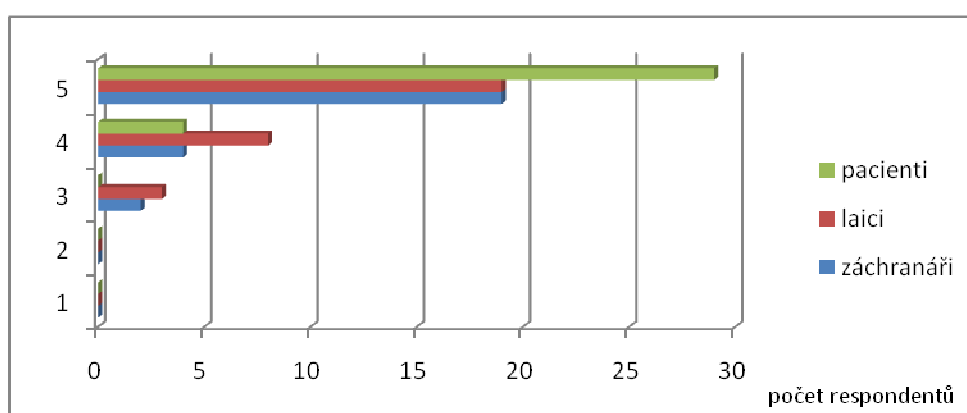
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 6 (24%) respondentů potřebnost obětavosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 5 (20%) respondentů číslem dvě; 5 (12%) respondentů číslem tři; 4 (16%) respondentů číslem čtyři a 5 (20%) respondentů ohodnotilo potřebnost obětavosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost přirozené autority jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondentů číslem tři; 4 (13%) respondentů číslem čtyři a 24 (80%) respondentů ohodnotilo potřebnost obětavosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost obětavosti jakožto vlastnosti podmiňující

účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (6%) respondenti číslem tři; 3 (9%) respondentů číslem čtyři a 28 (85%) respondentů ohodnotilo potřebnost obětavosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.6 Zhodnocení potřebnosti důslednosti pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



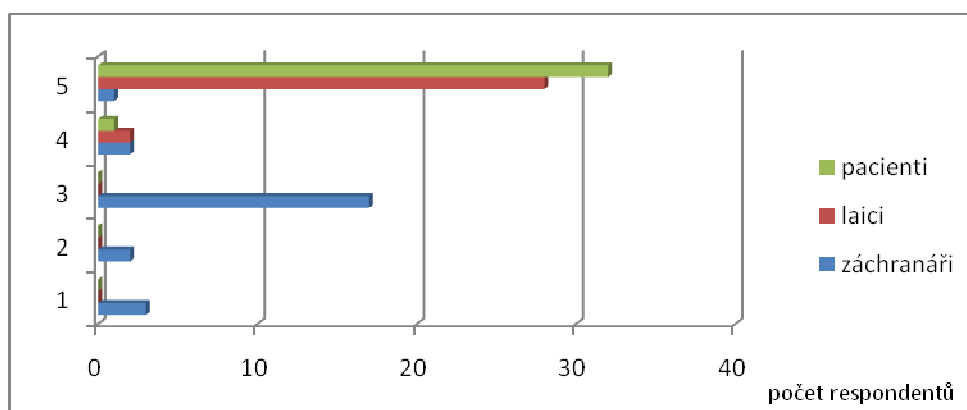
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost důslednosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (8%) respondentů číslem tři; 4 (16%) respondentů číslem čtyři a 19 (76%) respondentů ohodnotilo potřebnost důslednosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost důslednosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondentů číslem tři; 8 (27%) respondentů číslem čtyři a 19 (63%) respondentů ohodnotilo potřebnost důslednosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost důslednosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 4 (12%) respondentů číslem čtyři a 29 (88%) respondentů ohodnotilo potřebnost důslednosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.7 Zhodnocení potřebnosti odvahy pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

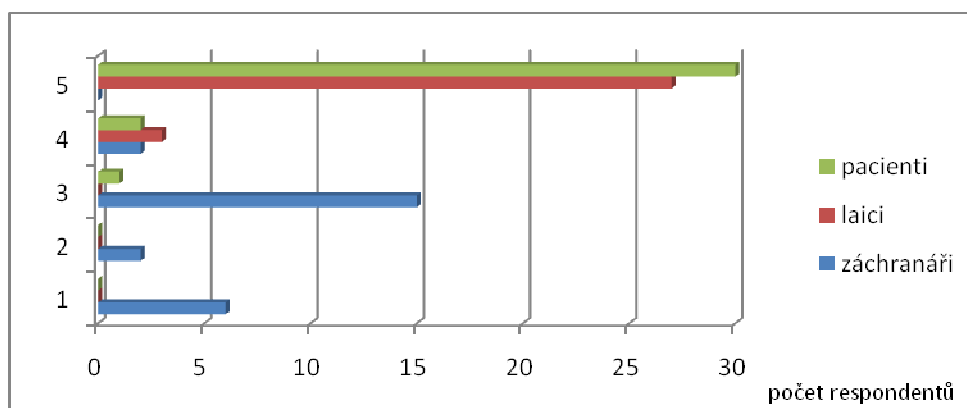
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 3 (12%) respondentů potřebnost odvahy jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondentů číslem dvě; 17 (68%) respondentů číslem tři; 2 (8%) respondenti číslem čtyři a 1 (4%) respondent ohodnotilo potřebnost odvahy číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odvahy jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondentů číslem tři; 2 (7%) respondenti číslem čtyři a 25 (83%)

respondentů ohodnotilo potřebnost odvahy číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odvahy jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 1 (3%) respondentů číslem čtyři a 32 (97%) respondentů ohodnotilo potřebnost odvahy číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.8 Zhodnocení potřebnosti ochoty riskovat pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

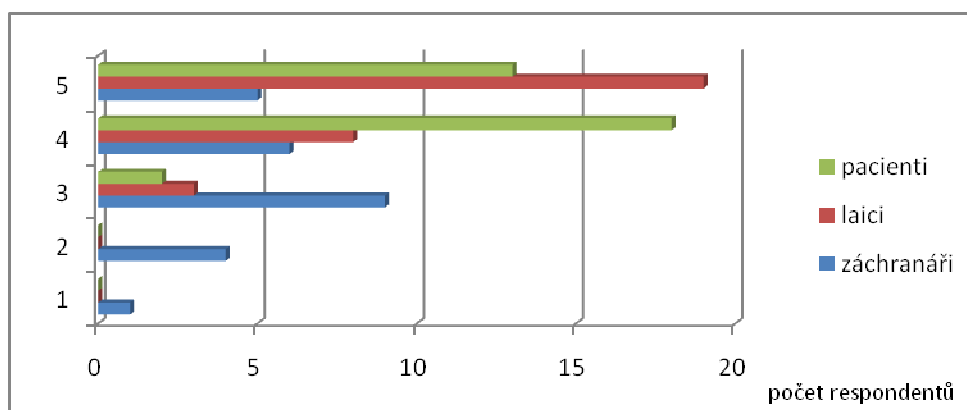
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 6 (24%) respondentů potřebnost ochoty riskovat jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondentů číslem dvě; 15 (60%) respondentů číslem tři; 2 (8%) respondenti číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo potřebnost ochoty riskovat číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost ochoty riskovat jakožto vlastnosti

podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 3 (10%) respondenti číslem čtyři a 27 (90%) respondentů ohodnotilo potřebnost ochoty riskovat číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost ochoty riskovat jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (3%) respondentů číslem tři; 2 (6%) respondenti číslem čtyři a 30 (91%) respondentů ohodnotilo potřebnost ochoty riskovat číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.9 Zhodnocení potřebnosti tolerance pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



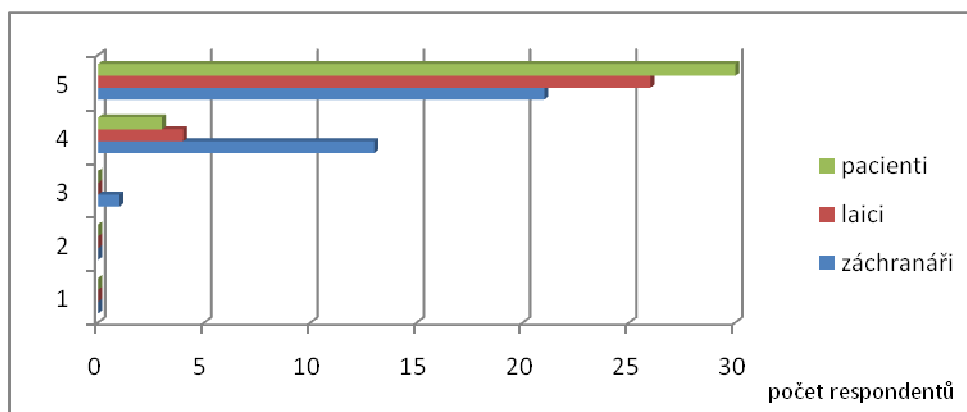
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotil 1(4%) respondent potřebnost tolerance jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 4 (16%) respondenti číslem dvě; 9 (36%) respondentů číslem tři; 6 (24%) respondenti číslem čtyři a 5 (20%) respondentů ohodnotilo potřebnost tolerance číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost tolerance jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondenti číslem tři; 8 (27%) respondentů číslem čtyři a 19 (64%) respondentů ohodnotilo potřebnost tolerance číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost tolerance jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (6%) respondentů číslem tři; 18 (55%) respondentů číslem čtyři a 13 (39%) respondentů ohodnotilo potřebnost tolerance číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.10 Zhodnocení potřebnosti schopnosti klidu pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost klidu jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondenti číslem dvě; 1 (4%) respondent číslem tři; 3 (12%) respondenti číslem čtyři a 21 (84%) respondentů ohodnotilo potřebnost klidu

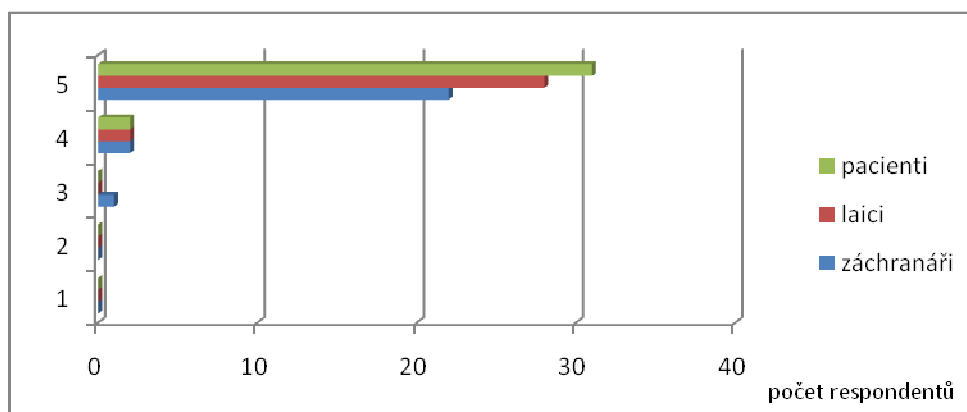


číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost klidu jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 4 (13%) respondentů číslem čtyři a 26 (87%) respondentů ohodnotilo potřebnost klidu číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost klidu jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 3 (9%) respondenti číslem čtyři a 30 (91%) respondentů ohodnotilo potřebnost klidu číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

#### **Graf č. 2.5.11 Zhodnocení potřebnosti odolnosti pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

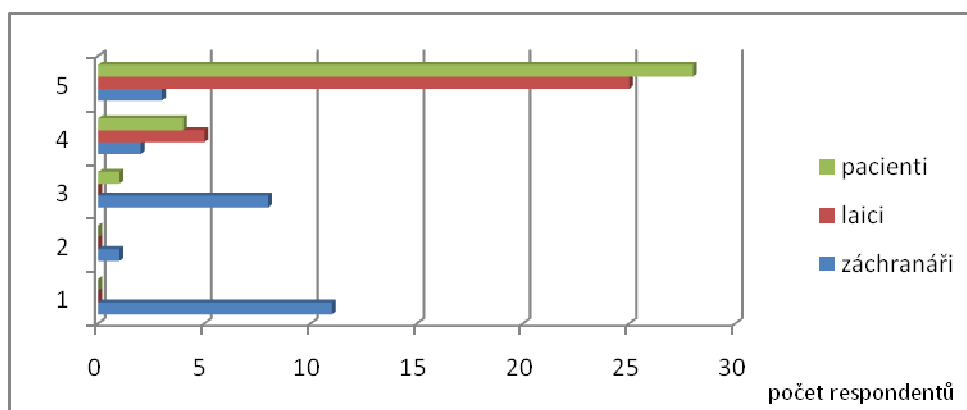
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odolnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových

situacích číslem jedna; 0 (0%) respondenti číslem dvě; 1 (4%) respondent číslem tři; 2 (8%) respondenti číslem čtyři a 22 (88%) respondentů ohodnotilo potřebnost odolnosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odolnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 2 (7%) respondenti číslem čtyři a 28 (93%) respondentů ohodnotilo potřebnost odolnosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odolnosti jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 2 (6%) respondenti číslem čtyři a 31 (94%) respondentů ohodnotilo potřebnost odolnosti číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.12 Zhodnocení potřebnosti empatie pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



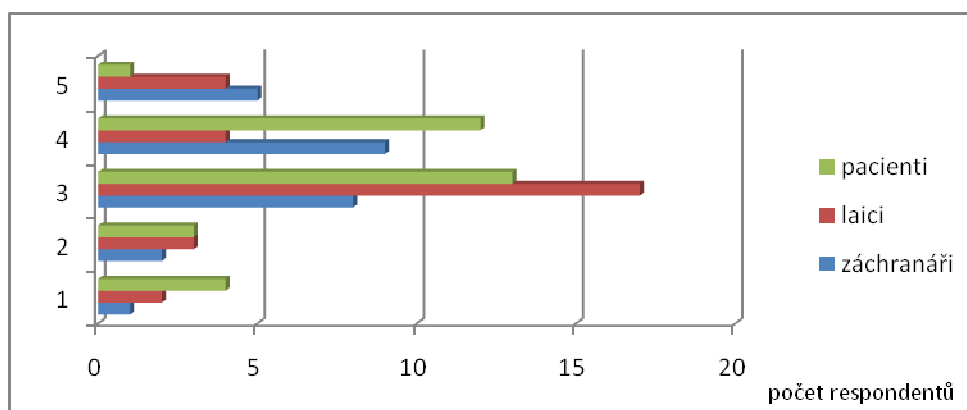
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 11 (44%) respondentů potřebnost empatie jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 1 (4%) respondent číslem dvě; 8 (32%) respondentů číslem tři; 2 (8%) respondenti číslem čtyři a 3 (12%) respondentů ohodnotilo potřebnost empatie číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost empatie jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 5 (17%) respondentů číslem čtyři a 25 (83%) respondentů ohodnotilo potřebnost empatie číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost empatie jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (3%) respondentů číslem tři; 4 (12%) respondenti číslem čtyři a 28 (85%) respondentů ohodnotilo potřebnost empatie číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.13 Zhodnocení potřebnosti smyslu pro humor jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



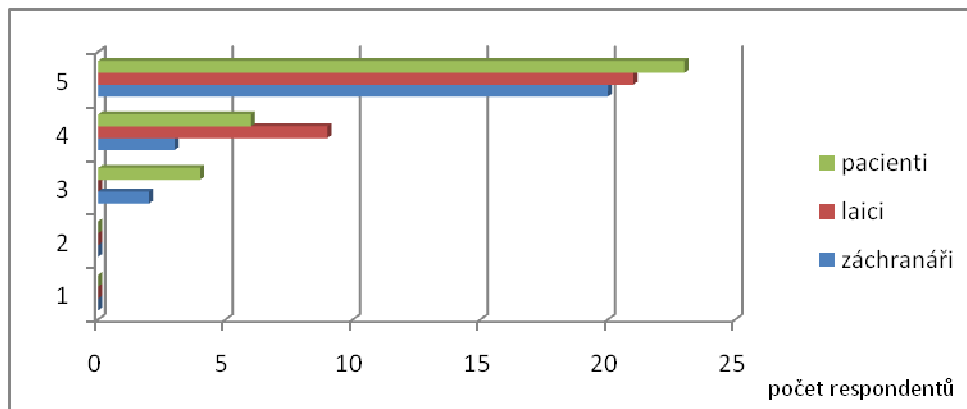
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotil 1 (4%) respondent potřebnost smyslu pro humor jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondent číslem dvě; 8 (32%) respondentů číslem tři; 9 (36%) respondenti číslem čtyři a 5 (20%) respondentů ohodnotilo potřebnost smyslu pro humor číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotili 2 (7%) respondenti potřebnost smyslu pro humor jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (10%) respondenti číslem dvě; 17 (57%) respondentů číslem tři; 4 (13%) respondenti číslem čtyři a 4 (13%) respondenti ohodnotili potřebnost smyslu pro humor číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotili 4 (12%) respondenti potřebnost smyslu pro humor jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (9%) respondentů číslem dvě; 13 (39%) respondentů číslem tři; 12 (37%) respondentů číslem čtyři a 1 (3%) respondent ohodnotil potřebnost smyslu pro humor číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 2.5.14 Zhodnocení potřebnosti odborné kompetence pro humor jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích**



Zdroj: Vlastní výzkum

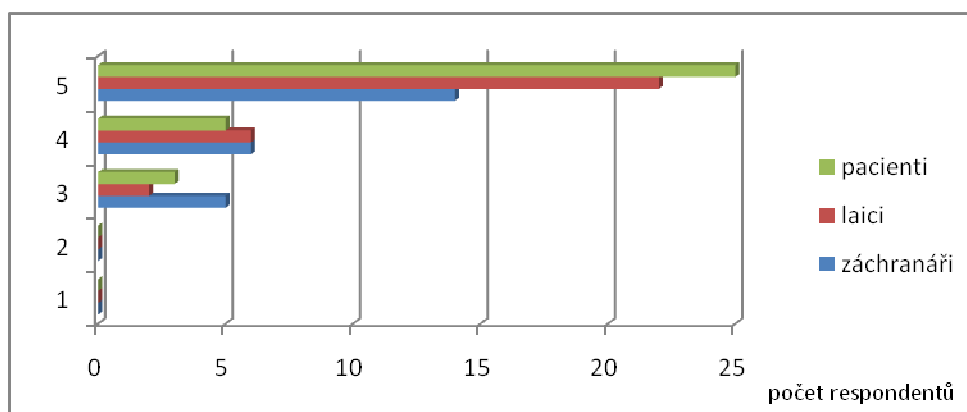
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odborné kompetence jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (8%) respondentů číslem tři; 3 (12%) respondenti číslem čtyři a 20 (80%) respondentů ohodnotilo potřebnost odborné kompetence číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů potřebnost odborné kompetence jakožto vlastnosti podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 0 (0%) respondentů číslem tři; 9 (30%) respondentů číslem čtyři a 21 (70%) respondentů ohodnotili potřebnost odborné kompetence číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS ohodnotilo 0 (0%) respondentů odbornou kompetenci jakožto vlastnost podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 4 (12%) respondenti číslem tři; 6 (18%) respondentů číslem čtyři a 23

(70%) respondentů ohodnotilo potřebnost odborné kompetence číslem pět, tedy jako vlastnost nejvíce potřebnou pro komunikaci záchranáře v krizových situacích.

**Graf č. 6.1 Zhodnocení důležitosti verbálního vyjadřování jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



Zdroj: Vlastní výzkum

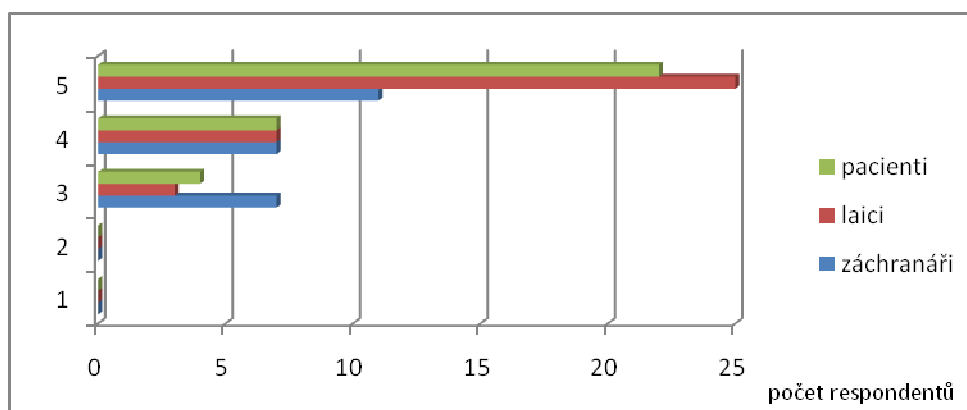
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost verbálního vyjadřování jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 5 (20%) respondentů číslem tři; 6 (24%) respondenti číslem čtyři a 14 (56%) respondentů ohodnotilo důležitost verbálního vyjadřování číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost verbálního vyjadřování jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondentů číslem tři; 6 (20%) respondenti číslem čtyři a 22 (73%) respondentů ohodnotilo důležitost verbálního vyjadřování číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost verbálního vyjadřování jakožto složky

podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (9%) respondenti číslem tři; 5 (15%) respondentů číslem čtyři a 25 (76%) respondentů ohodnotilo důležitost verbálního vyjadřování číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.2 Zhodnocení důležitosti intonace jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



Zdroj: Vlastní výzkum

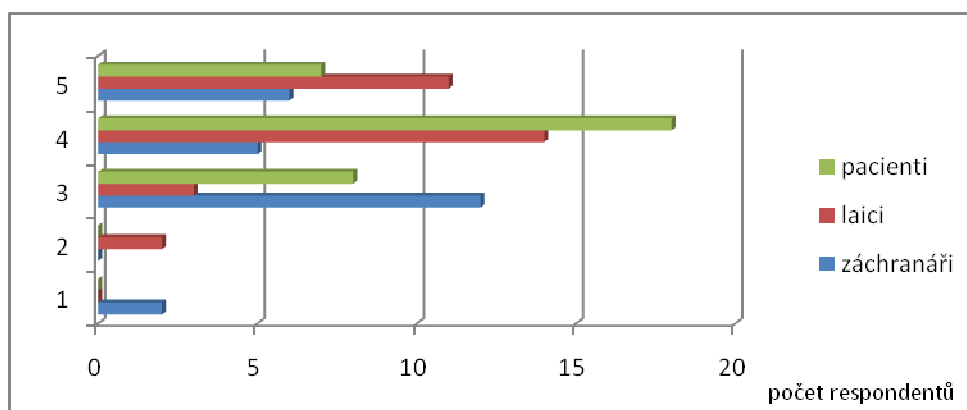
Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost intonace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 7 (28%) respondentů číslem tři; 7 (28%) respondenti číslem čtyři a 11 (44%) respondentů ohodnotilo důležitost intonace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost intonace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondentů číslem tři; 7 (23%) respondenti číslem čtyři a 20 (67%) respondentů ohodnotilo důležitost intonace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost intonace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 4 (12%) respondentů číslem tři; 7 (21%) respondentů číslem čtyři a 22 (67%) respondentů ohodnotilo důležitost intonace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.



**Graf č. 6.3 Zhodnocení důležitosti gestikulace jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



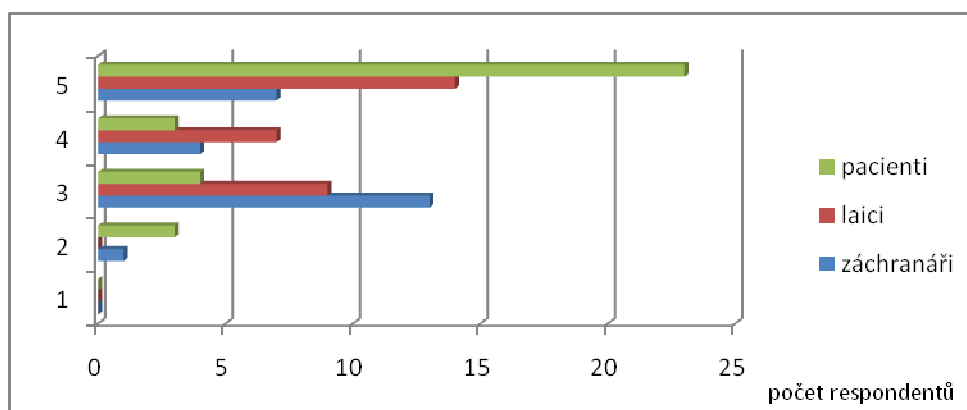
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 2 (8%) respondenti důležitost gestikulace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 12 (48%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondenti číslem čtyři a 6 (24%) respondentů ohodnotilo důležitost gestikulace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost gestikulace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (7%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondentů číslem tři; 14 (46%) respondentů číslem čtyři a 11 (37%) respondentů ohodnotilo důležitost gestikulace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost gestikulace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 8 (24%) respondenti číslem tři; 18 (35%) respondentů číslem čtyři a 7 (21%) respondentů ohodnotilo důležitost gestikulace číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.4 Zhodnocení důležitosti očního kontaktu jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



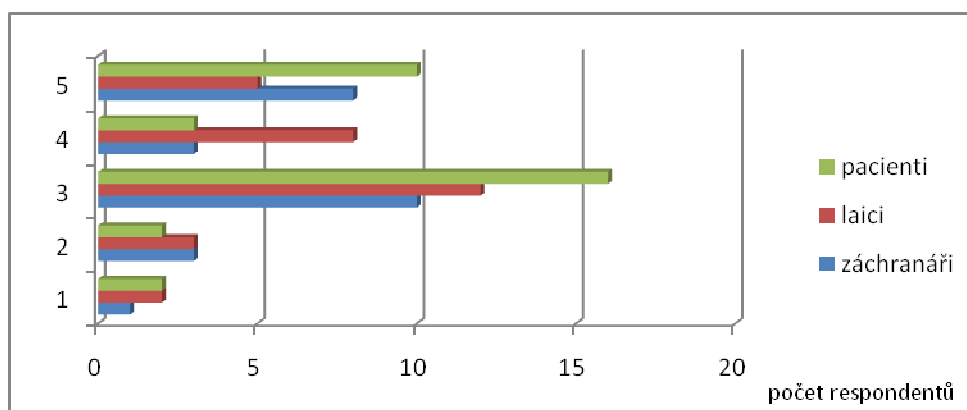
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost očního kontaktu jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 1 (4%) respondentů číslem dvě; 13 (52%) respondentů číslem tři; 4 (16%) respondenti číslem čtyři a 7 (28%) respondentů ohodnotilo důležitost očního kontaktu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost očního kontaktu jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 9 (30%) respondentů číslem tři; 7 (23%) respondentů číslem čtyři a 14 (47%) respondentů ohodnotilo důležitost očního kontaktu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost gestikulace jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (9%) respondentů číslem dvě; 4 (12%) respondenti číslem tři; 3 (9%) respondentů číslem čtyři a 23 (70%) respondentů ohodnotilo důležitost očního kontaktu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.5 Zhodnocení důležitosti proxemiky jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



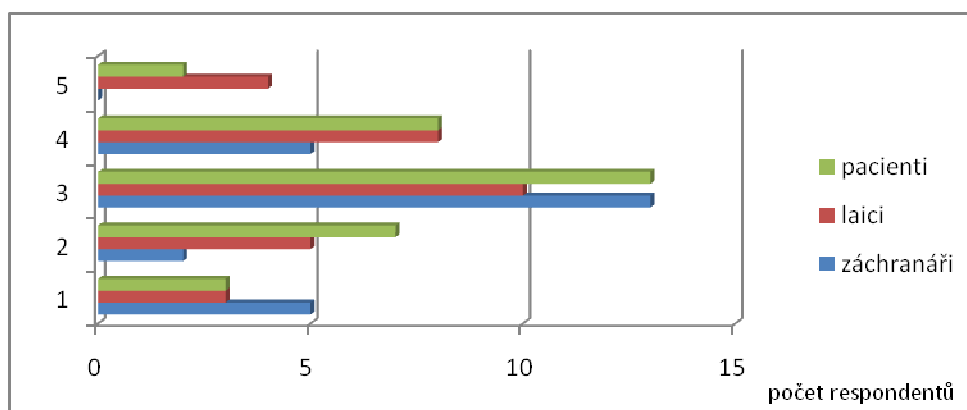
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotil 1 (4%) respondent důležitost proxemiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (12%) respondentů číslem dvě; 10 (40%) respondentů číslem tři; 3 (12%) respondenti číslem čtyři a 8 (32%) respondentů ohodnotilo důležitost proxemiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotili 2 (7%) respondenti důležitost proxemiky jakožto složky komunikace podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (10%) respondenti číslem dvě; 12 (40%) respondentů číslem tři; 8 (26%) respondentů číslem čtyři a 5 (17%) respondentů ohodnotilo důležitost proxemiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotili 2 (6%) respondenti důležitost proxemiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (6%) respondentů číslem dvě; 16 (49%) respondenti číslem tři; 3 (9%) respondentů číslem čtyři a 10 (30%) respondentů ohodnotilo důležitost proxemiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.6 Zhodnocení důležitosti haptiky jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



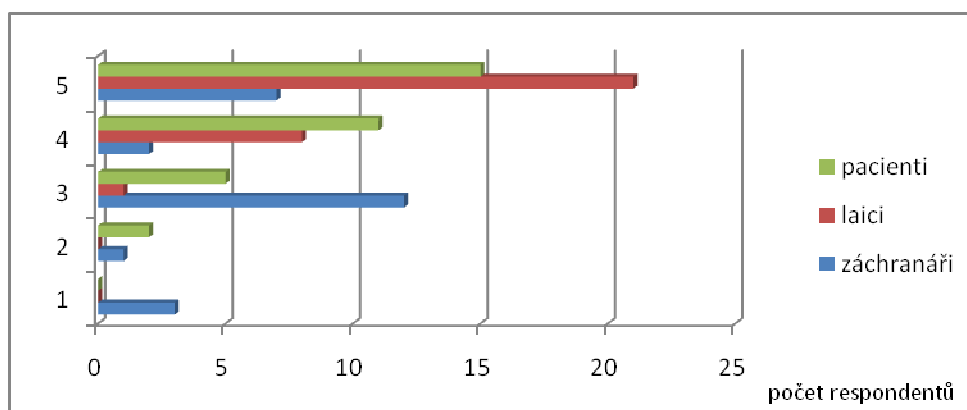
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 5 (20%) respondentů důležitost haptiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondentů číslem dvě; 13 (52%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondenti číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo důležitost haptiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotili 3 (10%) respondenti důležitost haptiky jakožto složky komunikace podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 5 (17%) respondentů číslem dvě; 10 (33%) respondentů číslem tři; 8 (27%) respondentů číslem čtyři a 4 (13%) respondentů ohodnotilo důležitost haptiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotili 3 (9%) respondenti důležitost haptiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 7 (21%) respondentů číslem dvě; 13 (40%) respondentů číslem tři; 8 (24%) respondentů číslem čtyři a 2 (6%) respondenti ohodnotilo důležitost haptiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.7 Zhodnocení důležitosti mimiky jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



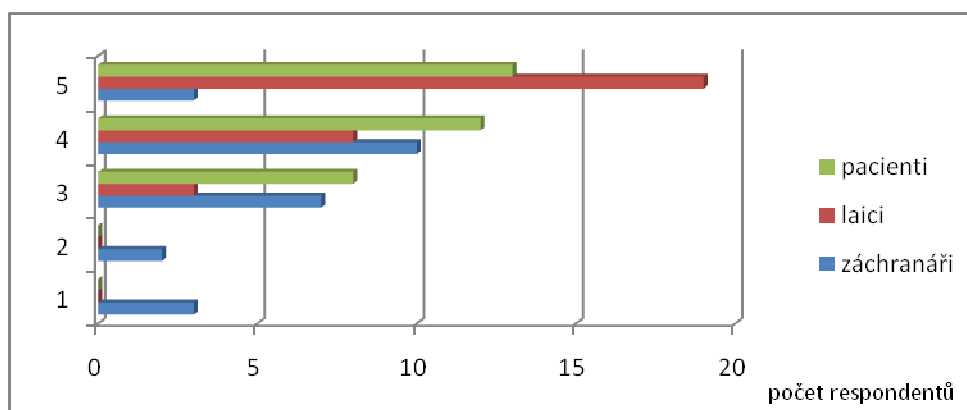
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 3 (12%) respondenti důležitost mimiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 1 (4%) respondentů číslem dvě; 12 (48%) respondentů číslem tři; 2 (8%) respondenti číslem čtyři a 7 (28%) respondentů ohodnotilo důležitost mimiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost mimiky jakožto složky komunikace podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 1 (3%) respondent číslem tři; 8 (27%) respondentů číslem čtyři a 8 (21%) respondentů ohodnotilo důležitost mimiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost mimiky jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (6%) respondenti číslem dvě; 5 (15%) respondentů číslem tři; 11 (33%) respondentů číslem čtyři a 15 (46%) respondentů ohodnotilo důležitost mimiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 6.8 Zhodnocení důležitosti komunikace činy jakožto složky komunikace v roli záchranáře**



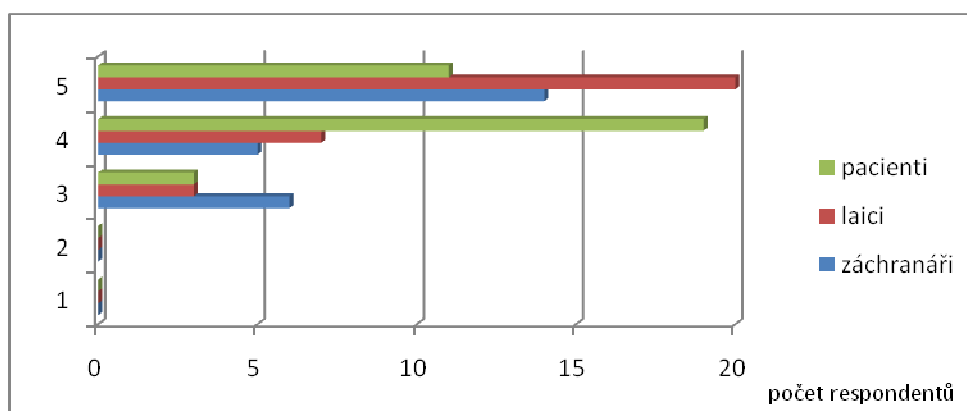
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 3 (12%) respondenti důležitost komunikace činy jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondentů číslem dvě; 7 (28%) respondentů číslem tři; 10 (40%) respondentů číslem čtyři a 3 (12%) respondentů ohodnotilo důležitost komunikace činy číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost komunikace činy jakožto složky komunikace podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondent číslem tři; 8 (27%) respondentů číslem čtyři a 19 (63%) respondentů ohodnotilo důležitost mimiky číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost komunikace činy jakožto složky podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 8 (24%) respondentů číslem tři; 12 (36%) respondentů číslem čtyři a 13 (40%) respondentů ohodnotilo důležitost komunikace činy číslem pět, tedy jako nejvíce důležitou složku komunikace v roli záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.1 Zhodnocení vlivu zkušeností na komunikaci záchranáře**



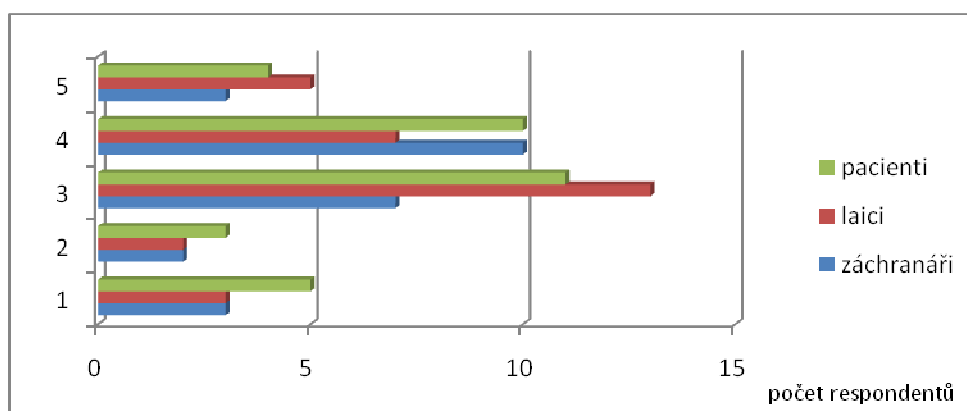
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost zkušeností jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 6 (24%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 14 (56%) respondentů ohodnotilo důležitost zkušeností číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost zkušeností jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (10%) respondentů číslem tři; 7 (23%) respondentů číslem čtyři a 20 (67%) respondentů ohodnotilo důležitost zkušeností číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost zkušeností jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 3 (9%) respondentů číslem tři; 19 (68%) respondentů číslem čtyři a 11 (33%) respondentů ohodnotilo důležitost zkušeností číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.2 Zhodnocení vlivu výše dosaženého vzdělání na komunikaci záchranáře**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 3 (12%) respondenti důležitost výše dosaženého vzdělání jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (8%) respondenti číslem dvě; 7 (28%) respondentů číslem tři; 10 (40%) respondentů číslem čtyři a 3 (12%) respondenti ohodnotili důležitost výše dosaženého vzdělání číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

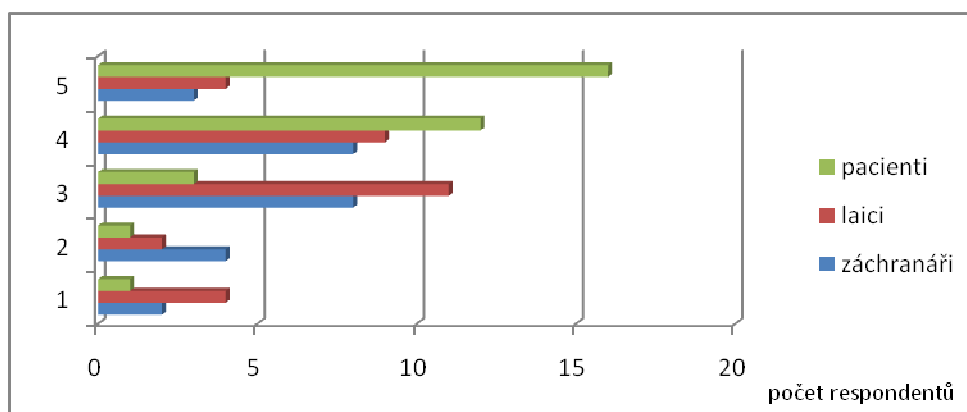
Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotili 3 (10%) respondentů důležitost výše dosaženého vzdělání jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (7%) respondentů číslem dvě; 13 (43%) respondentů číslem tři; 7 (23%) respondentů číslem čtyři a 17 (5%) respondentů ohodnotilo důležitost výše dosaženého vzdělání číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 5 (15%) respondentů důležitost výše dosaženého vzdělání jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (9%) respondentů číslem dvě; 11 (33%) respondentů číslem tři; 10 (31%) respondentů číslem čtyři a 4 (12%) respondentů ohodnotilo důležitost výše dosaženého vzdělání



číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.3 Zhodnocení vlivu pocitu osobní spokojenosti na komunikaci záchranáře**



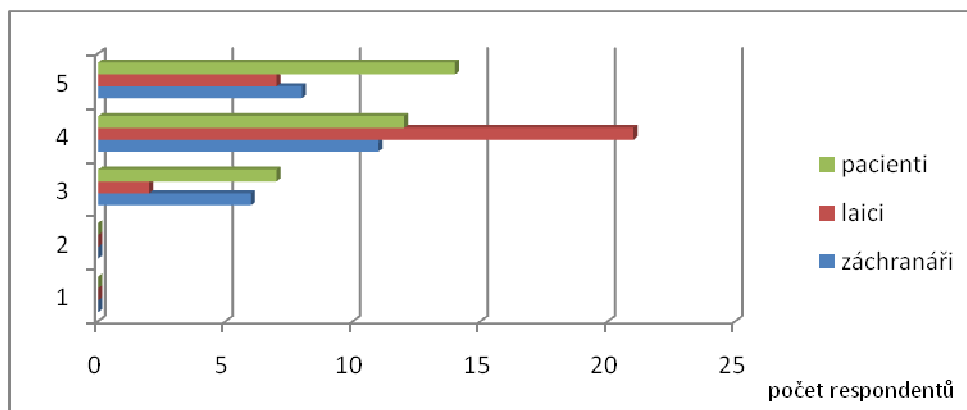
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 2 (8%) respondentů důležitost pocitu osobní spokojenosti jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 4 (16%) respondentů číslem dvě; 8 (32%) respondentů číslem tři; 8 (32%) respondentů číslem čtyři a 3 (12%) respondentů ohodnotilo důležitost pocitu osobní zkušenosti číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotili 4 (13%) respondenti důležitost pocitu osobní spokojenosti jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 2 (7%) respondenti číslem dvě; 11 (37%) respondentů číslem tři; 9 (30%) respondentů číslem čtyři a 4 (13%) respondentů ohodnotili důležitost pocitu osobní spokojenosti číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotil 1 (3%) respondent důležitost pocitu osobní spokojenosti jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 1 (3%) respondent číslem dvě; 3 (9%) respondentů číslem tři; 12 (36%) respondentů číslem čtyři a 16 (49%) respondentů ohodnotilo důležitost pocitu osobní spokojenosti číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.4 Zhodnocení vlivu sebevědomí na komunikaci záchranáře**



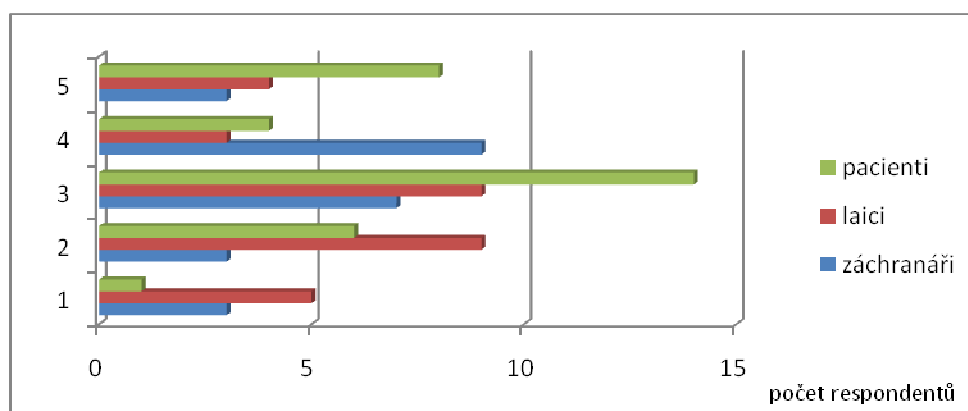
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost sebevědomí jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 6 (24%) respondentů číslem tři; 11 (44%) respondentů číslem čtyři a 8 (32%) respondentů ohodnotilo důležitost sebevědomí číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost sebevědomí jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondent číslem tři; 21 (70%) respondentů číslem čtyři a 7 (23%) respondentů ohodnotilo důležitost sebevědomí číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 0 (0%) respondentů důležitost sebevědomí jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 0 (0%) respondentů číslem dvě; 7 (21%) respondentů číslem tři; 12 (26%) respondentů číslem čtyři a 14 (43%) respondentů ohodnotilo důležitost sebevědomí číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.5 Zhodnocení vlivu výše finančního příjmu na komunikaci záchranáře**



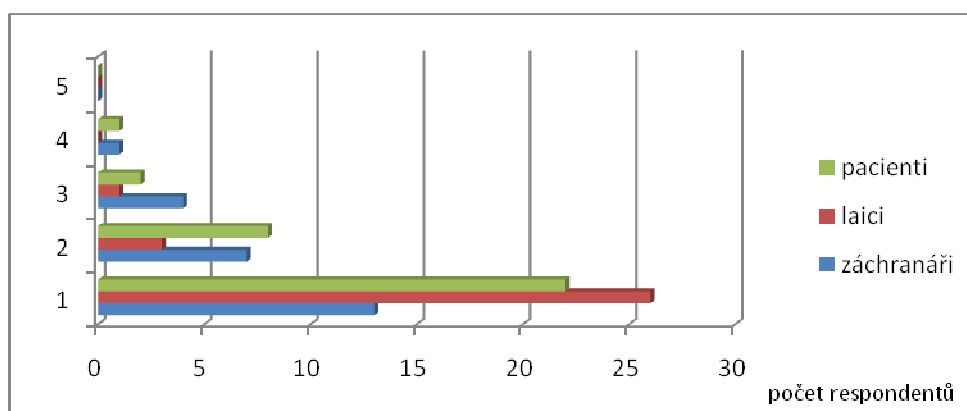
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotili 3 (13%) respondenti důležitost finančního ohodnocení jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (12%) respondenti číslem dvě; 7 (28%) respondentů číslem tři; 9 (36%) respondentů číslem čtyři a 3 (12%) respondenti ohodnotili důležitost výše finančního příjmu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotili 3 (12%) respondenti důležitost finančního ohodnocení jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 5 (17%) respondentů číslem dvě; 9 (30%) respondentů číslem tři; 3 (10%) respondenti číslem čtyři a 4 (13%) respondenti ohodnotili důležitost výše finančního příjmu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotil 1 (3%) respondent důležitost finančního ohodnocení jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 6 (18%) respondentů číslem dvě; 14 (43%) respondentů číslem tři; 4 (12%) respondenti číslem čtyři a 8 (24%) respondentů ohodnotilo důležitost výše finančního příjmu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.6 Zhodnocení vlivu náboženství na komunikaci záchranáře**



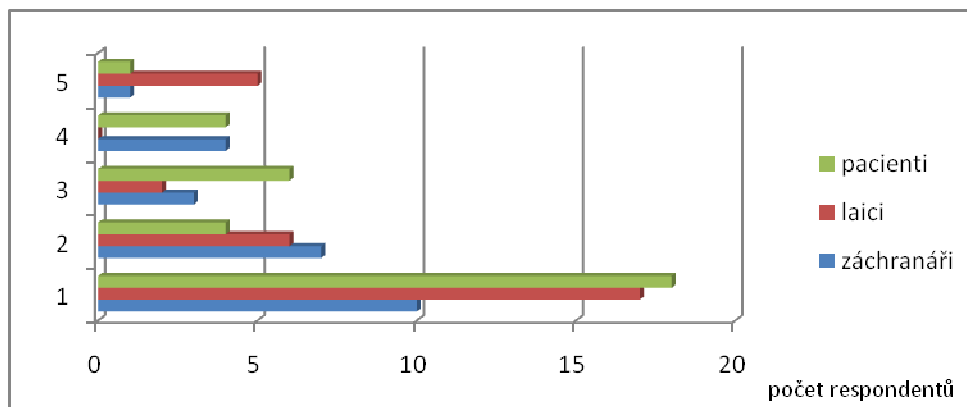
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 13 (52%) respondentů důležitost náboženství jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 7 (28%) respondentů číslem dvě; 4 (16%) respondentů číslem tři; 1 (4%) respondent číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo důležitost náboženství číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 26 (87%) respondentů důležitost náboženství jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 3 (10%) respondentů číslem dvě; 1 (3%) respondent číslem tři; 0 (0%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo důležitost náboženství číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 22 (67%) respondentů důležitost náboženství jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 8 (24%) respondentů číslem dvě; 2 (6%) respondentů číslem tři; 1 (3%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo důležitost náboženství číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.7 Zhodnocení vlivu pohlaví na komunikaci záchranáře**



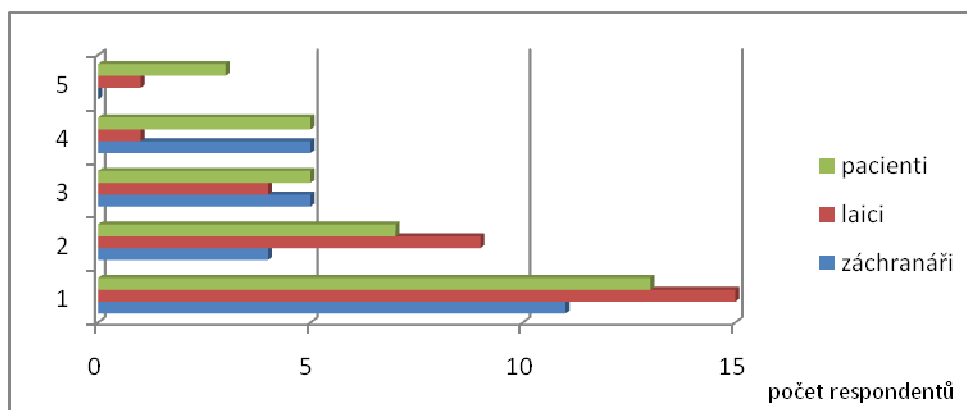
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 10 (40%) respondentů důležitost pohlaví jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 7 (28%) respondentů číslem dvě; 3 (12%) respondentů číslem tři; 4 (16%) respondentů číslem čtyři a 1 (4%) respondent ohodnotil důležitost pohlaví číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 17 (56%) respondentů důležitost pohlaví jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 6 (20%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondentů číslem tři; 0 (0%) respondentů číslem čtyři a 5 (17%) respondentů ohodnotilo důležitost pohlaví číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 18 (55%) respondentů důležitost pohlaví jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 4 (12%) respondentů číslem dvě; 6 (18%) respondentů číslem tři; 4 (12%) respondentů číslem čtyři a 1 (3%) respondent ohodnotil důležitost pohlaví číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.8 Zhodnocení vlivu věku na komunikaci záchranáře**



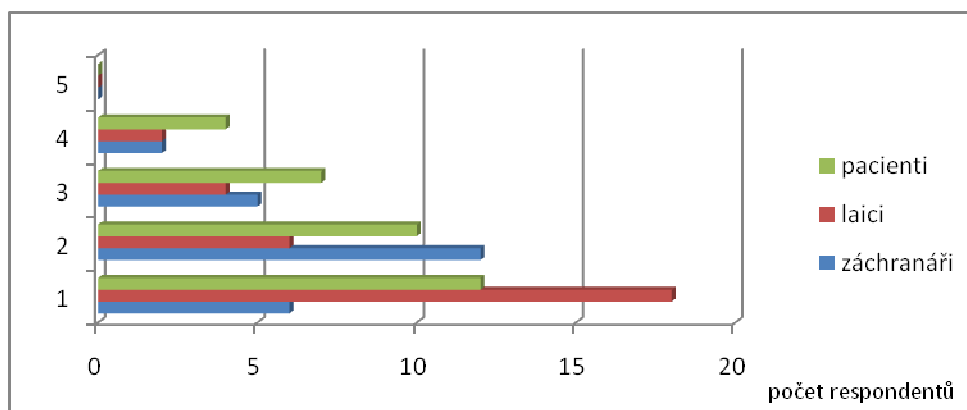
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 11 (44%) respondentů důležitost věku jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 4 (16%) respondentů číslem dvě; 5 (20%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv věku číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 15 (50%) respondentů důležitost věku jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 9 (30%) respondentů číslem dvě; 4 (14%) respondentů číslem tři; 1 (3%) respondentů číslem čtyři a 1 (3%) respondentů ohodnotilo vliv věku číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 13 (40%) respondentů důležitost věku jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 7 (21%) respondentů číslem dvě; 5 (15%) respondentů číslem tři; 5 (15%) respondentů číslem čtyři a 3 (9%) respondentů ohodnotilo vliv věku číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.9 Zhodnocení vlivu životního stylu na komunikaci záchranáře**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 6 (24%) respondentů důležitost životního stylu jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 12 (48%) respondentů číslem dvě; 5 (20%) respondentů číslem tři; 2 (8%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv životního stylu číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

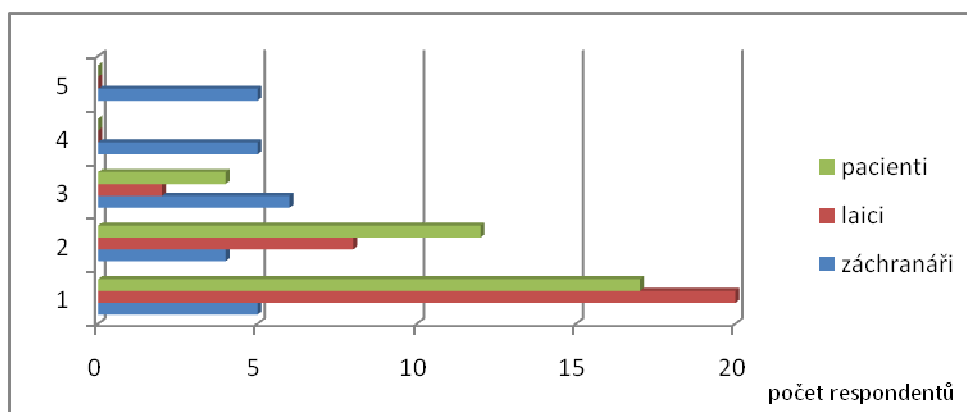
Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 18 (60%) respondentů důležitost životního stylu jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 6 (20%) respondentů číslem dvě; 4 (13%) respondentů číslem tři; 2 (7%) respondenti číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv životního stylu číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 12 (36%) respondentů důležitost životního stylu jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 10 (31%) respondentů číslem dvě; 7 (21%) respondentů číslem tři; 4 (12%) respondenti číslem



čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv životního stylu číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

**Graf č. 7.10 Zhodnocení vlivu dostatku společenských kontaktů na komunikaci záchranáře**



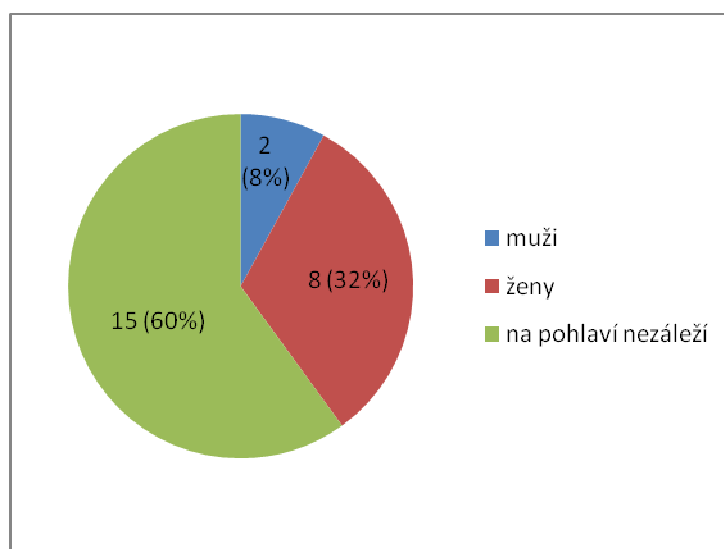
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 záchranářů ohodnotilo 5 (20%) respondentů důležitost dostatku společenských kontaktů jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 4 (16%) respondentů číslem dvě; 6 (24%) respondentů číslem tři; 5 (20%) respondentů číslem čtyři a 5 (20%) respondentů ohodnotilo vliv dostatku společenských kontaktů číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 30 laických respondentů, kteří nikdy nebyli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 20 (66%) respondentů důležitost dostatku společenských kontaktů jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 8 (27%) respondentů číslem dvě; 2 (7%) respondentů číslem tři; 0 (0%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv dostatku společenských kontaktů číslem pět, tedy jako nejvíce důležitý faktor mající vliv na komunikaci záchranáře v krizové situaci.

Z celkového počtu 33 laických respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, ohodnotilo 17 (52%) respondentů důležitost dostatku společenských kontaktů jakožto faktoru majícího vliv na účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích číslem jedna; 12 (36%) respondentů číslem dvě; 4 (12%) respondentů číslem tři; 0 (0%) respondentů číslem čtyři a 0 (0%) respondentů ohodnotilo vliv dostatku společenských kontaktů číslem pět, tedy jako faktor nejvíce ovlivňující komunikaci záchranáře v krizové situaci.

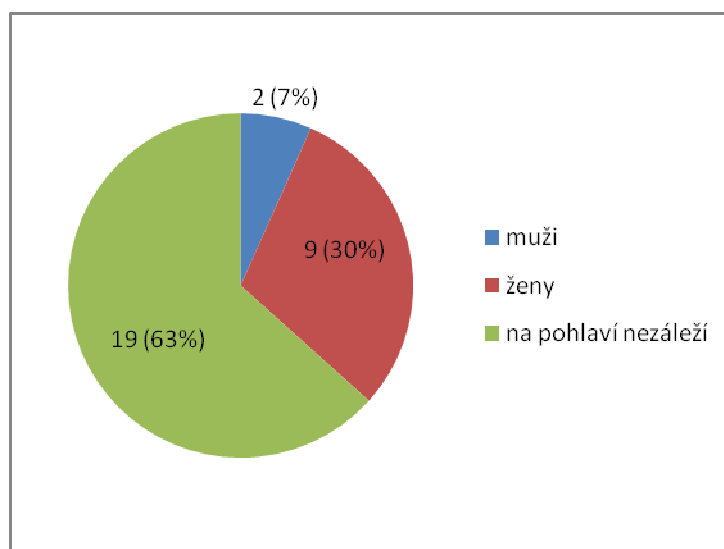
**Graf č. 8.1 Zhodnocení závislosti pohlaví na komunikaci záchranáře – výsledky respondentů z řad záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 respondentů – záchranářů uvedli 2 (8%), že komunikaci v roli záchranáře lépe zvládají muži; 8 (32%) uvedlo, že ženy a 15 (60%) respondentů uvedlo, že pohlaví záchranáře nemá žádný vliv na zvládnutí komunikace v krizových situacích.

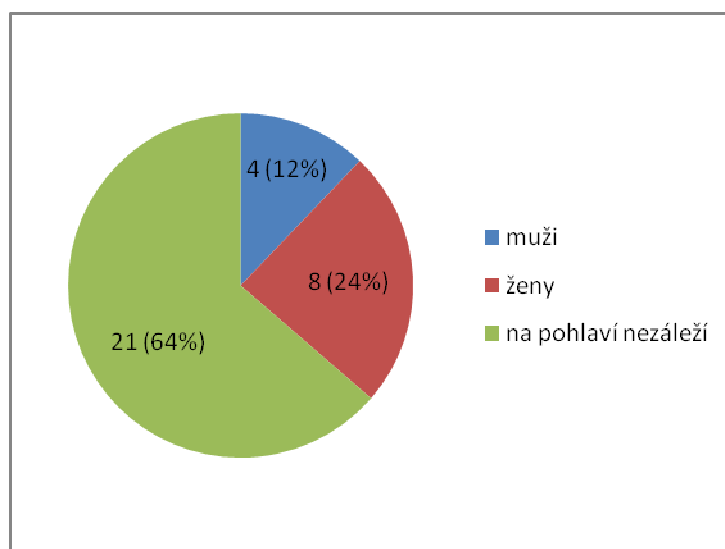
**Graf č. 8.2 Zhodnocení závislosti pohlaví na komunikaci záchranáře – výsledky respondentů z řad laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů – laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS, uvedli 2 (7%), že komunikaci v roli záchranáře lépe zvládají muži; 9 (30%) uvedlo, že ženy a 19 (63%) respondentů uvedlo, že pohlaví záchranáře nemá žádný vliv na zvládnutí komunikace v krizových situacích.

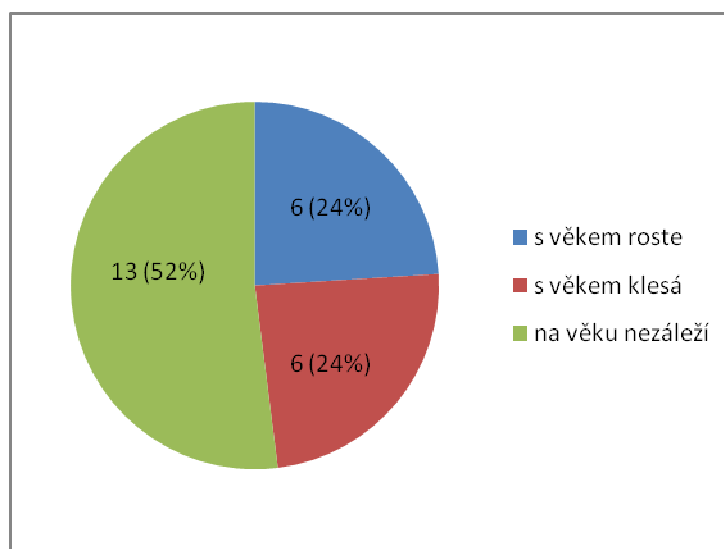
**Graf č. 8.3 Zhodnocení závislosti pohlaví na komunikaci záchranáře – výsledky respondentů z řad laiků, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů – laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS, uvedli 4 (12%), že komunikaci v roli záchranáře lépe zvládají muži; 8 (24%) uvedlo, že ženy a 21 (64%) respondentů uvedlo, že pohlaví záchranáře nemá žádný vliv na zvládnutí komunikace v krizových situacích.

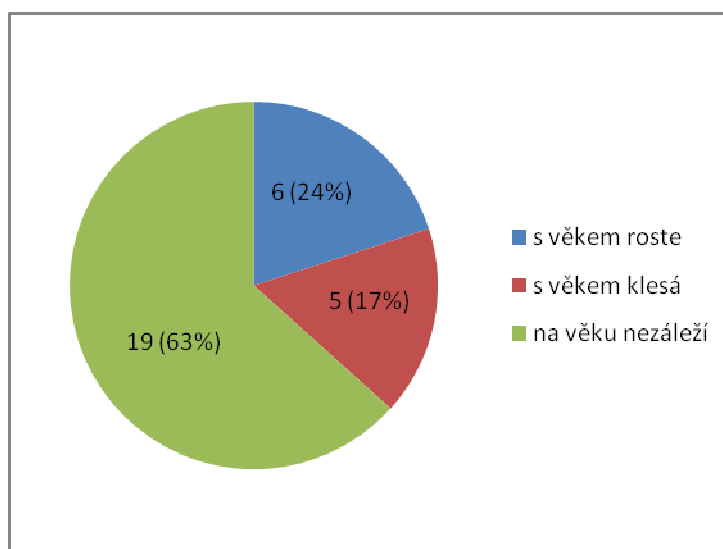
**Graf č. 9.1 Hodnocení růstu komunikační kompetence v závislosti na věku záchranáře – respondenti z řad záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 respondentů – záchranářů uvedlo 6 (24%), že schopnost zvládat komunikaci v roli záchranáře s věkem roste; 6 (24%) uvedlo, že klesá a 13 (52%) respondentů uvedlo, že věk záchranáře nemá žádný vliv na zvládnutí komunikace v krizových situacích.

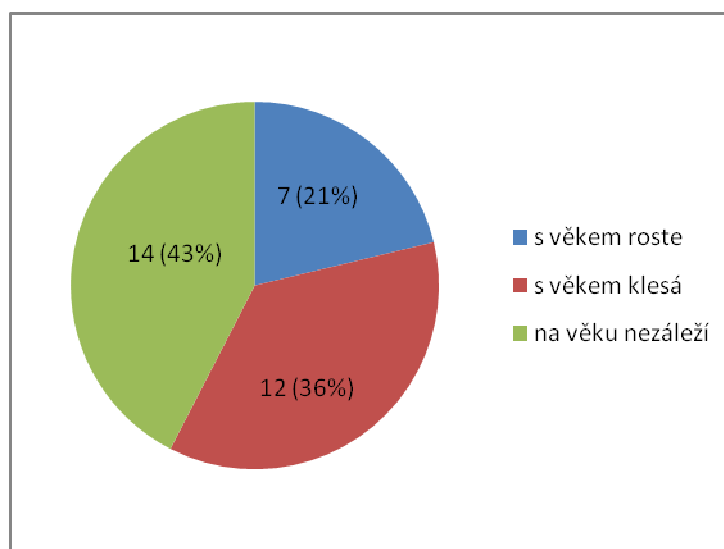
**Graf č. 9.2 Hodnocení růstu komunikační kompetence v závislosti na věku záchranáře – respondenti z řad laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů – laiků uvedlo 6 (20%), že schopnost zvládat komunikaci v roli záchranáře s věkem roste; 5 (17%) uvedlo, že klesá a 19 (63%) respondentů uvedlo, že věk záchranáře nemá žádný vliv na zvládnutí komunikace v krizových situacích.

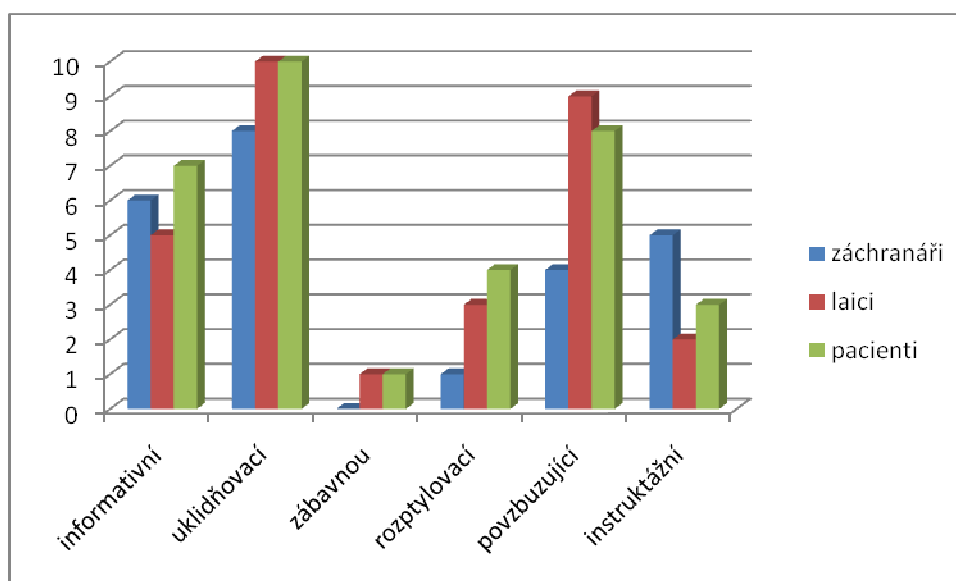
**Graf č. 9.3 Hodnocení růstu komunikační kompetence v závislosti na věku záchranáře – respondenti z řad laiků, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů – laiků, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, uvedlo 7 (21%), že schopnost zvládat komunikaci v roli záchranáře s věkem roste; 12 (36%) uvedlo, že klesá a 14 (43%) respondentů uvedlo, že věk záchranáře nemá žádný vliv na zvládnání komunikace v krizových situacích.

**Graf č. 10.1 Hodnocení funkce komunikace při zásahu ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

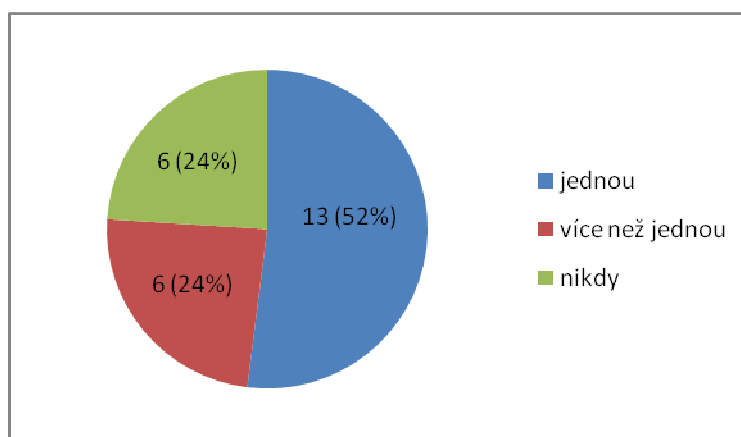
Z celkového množství 25 respondentů z řad zdravotnických záchranářů uvedlo 6 (24%), že komunikace v rámci zásahu ZZS má ponejvíce funkci informativní; 8 (32%) respondentů, že má ponejvíce funkci uklidňovací; 0 (0%) respondentů, že má funkci zábavnou; 1 (4%) respondent zvolil funkci rozptylovací; 4 (16%) funkci povzbuzující a 5 (20%) respondentů zvolilo funkci instruktážní.

Z celkového množství 30 respondentů – laiků bez zkušenosti se zásahem ZZS, uvedlo 5 (24%), že komunikace v rámci zásahu ZZS má ponejvíce funkci informativní; 10 (33%) respondentů, že má ponejvíce funkci uklidňovací; 1 (3%) respondent, že má funkci zábavnou; 3 (10%) respondenti zvolili funkci rozptylovací; 9 (30%) funkci povzbuzující a 2 (7%) respondentů zvolilo funkci instruktážní.

Z celkového množství 33 respondentů – laiků, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS, uvedlo 7 (21%), že komunikace v rámci zásahu ZZS má ponejvíce funkci informativní; 10 (31%) respondentů, že má ponejvíce funkci uklidňovací; 1 (3%) respondent, že má funkci zábavnou; 4 (12%) respondenti zvolili funkci rozptylovací; 8 (24%) funkci povzbuzující a 3 (9%) respondenti zvolili funkci instruktážní.



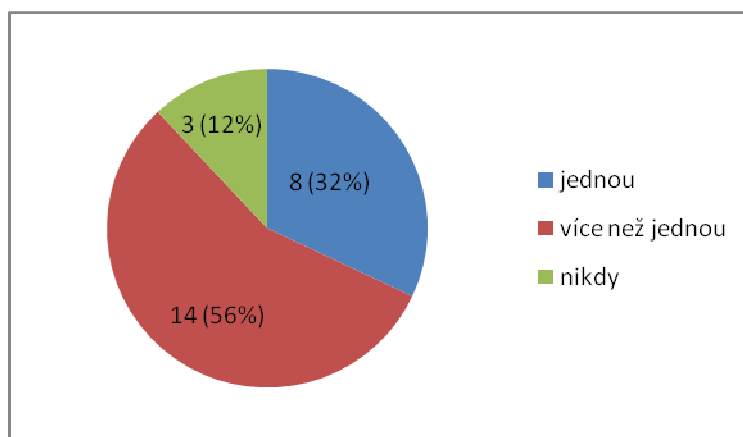
**Graf č. 11 Počet kurzů, školení či seminářů věnujícím se problematice komunikace s pacientem absolvovaných respondenty z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového množství 25 respondentů z řad zdravotnických záchranářů odpovědělo 13 (52%), že kurz, školení či seminář s tématem komunikace s pacientem navštívili jednou, 6 (24%) z nich odpovědělo, že více než jednou a 6 (24%) respondentů se podobného kurzu, školení ani semináře nikdy nezúčastnili.

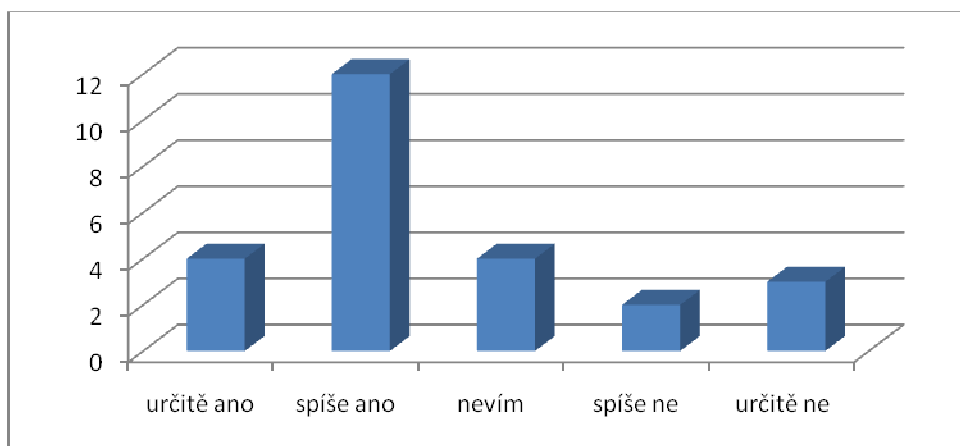
**Graf č. 12 Počet možností zúčastnit se kurzů, školení či seminářů věnujících se problematice komunikace s pacientem absolvovaných respondenty z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového množství 25 respondentů z řad zdravotnických záchranářů odpovědělo 8 (32%), že měli možnost navštívit kurz, školení či seminář s tématem komunikace s pacientem jednou; 14 (56%) z nich odpovědělo, že více než jednou a 3 (12%) respondenti uvedli, že nikdy neměli možnost se podobného kurzu, školení ani semináře zúčastnit.

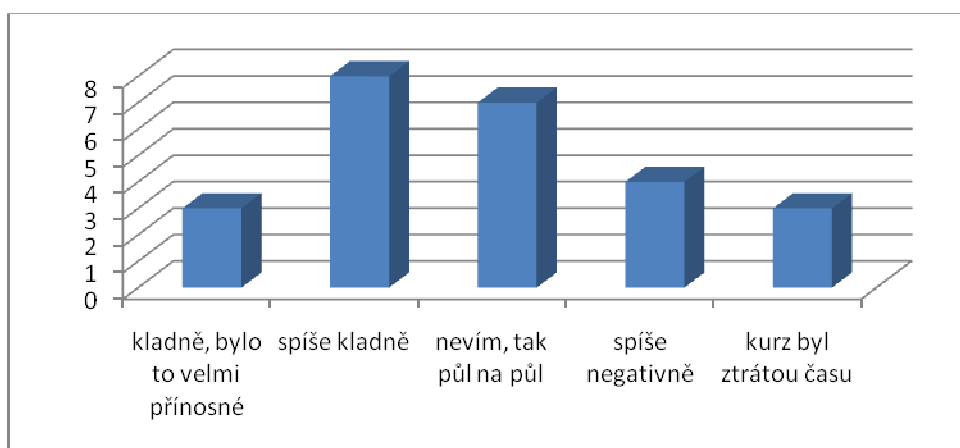
**Graf č. 13** Hodnocení dostatečnosti množství kurzů, školení či seminářů věnujících se problematice komunikace s pacientem – odpovědi respondentů z řad zdravotnických záchranářů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 25 respondentů z řad zdravotnických záchranářů odpověděli na otázku, zdali považují nabídku kurzů, školení, seminářů věnující se problematice komunikace s pacientem 4 (8%) z nich, že určitě ano; 12 (48%), že spíše ano; 4 (16%) odpověděli, že neví; 2 (8%) uvedli, že nabídka je spíše nedostatečná a 3 (12%) respondenti považovali nabídku podobných akcí za naprosto nedostatečnou.

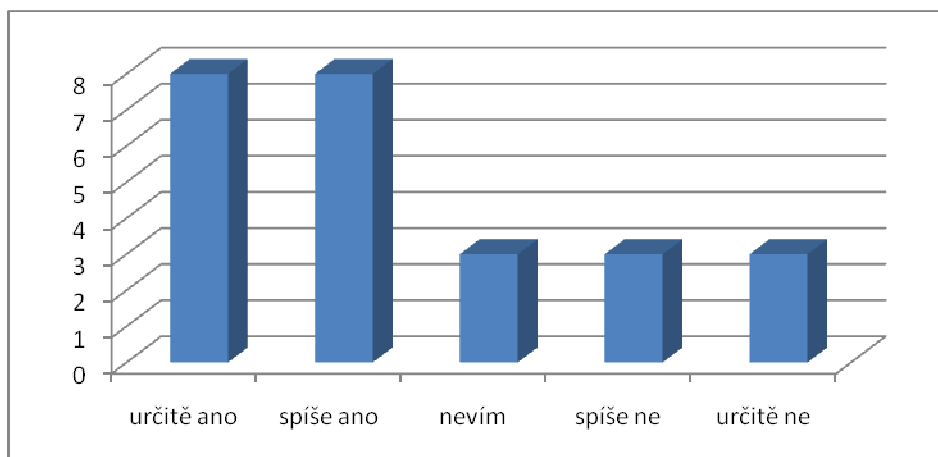
**Graf č. 14 Zhodnocení odborného přínosu kurzů, školení či seminářů věnujících se problematice komunikace s pacientem – odpovědi respondentů z řad zdravotnických záchranářů**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 19 respondentů z řad zdravotnických záchranářů, kteří se někdy v minulosti zúčastnili kurzu, školení či semináře s tématikou komunikace s pacientem hodnotí odborný přínos z absolvování takové akce 3 (16%) z nich jako velmi kladně; 6 (31%) spíše kladně; 4 (21%) respondenti odpověděli, že neví, že to bylo přínosné tak půl na půl; 3 (16%) respondenti zhodnotili odborný přínos spíše negativně a 3 (16%) respondenti takovou akci považovali za ztrátu času.

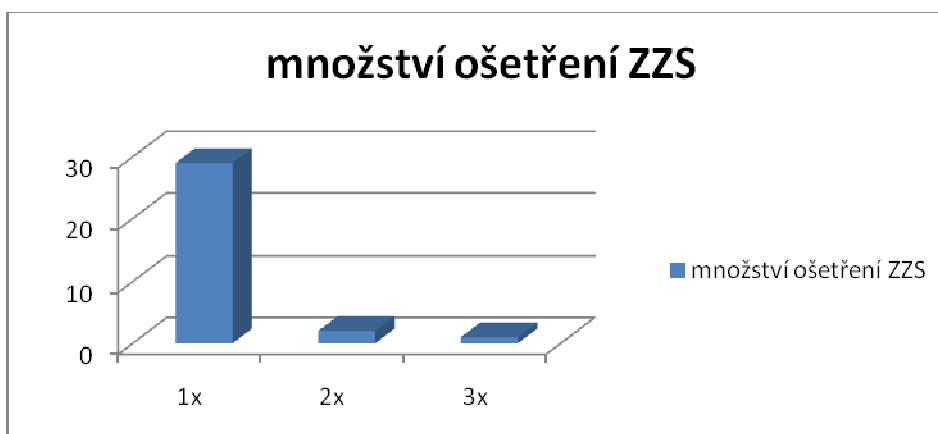
**Graf č. 15 Zájem zdravotnických záchranářů se dál vzdělávat v oblasti profesní komunikace s pacienty**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Měl/a byste zájem se dál vzdělávat v oblasti profesní komunikace s pacientem?“ odpovědělo z celkového množství 25 respondentů 8 (32%), že určitě ano; 8 (32%), že spíše ano; 3 (12%) respondenti odpověděli, že neví; 3 (12%) zvolili možnost spíše ne a 3 (12%) respondentů odpověděli, že určitě ne.

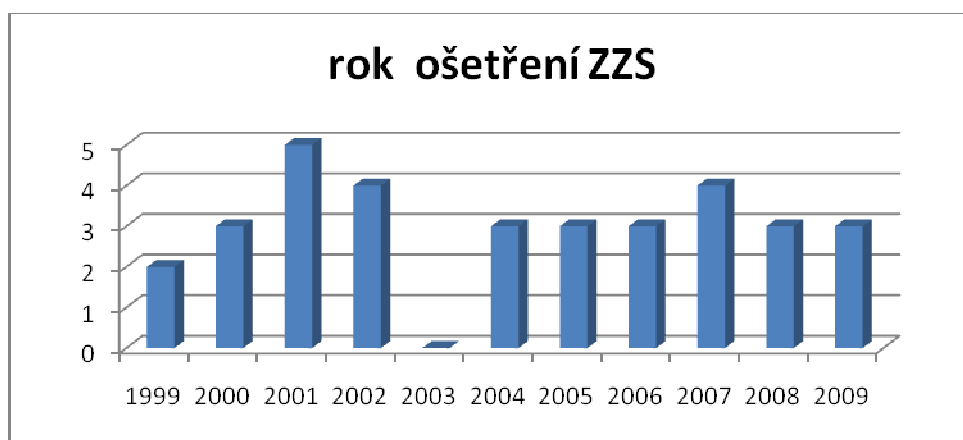
**Graf č. 16 Množství zásahů Záchrané služby u jednotlivých respondentů z řad laiků, kteří někdy v minulosti byli ZZS ošetřeni**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů, kteří v minulosti byli ošetřeni ZZS uvedlo 29 (91%) z nich, že byli ošetřeni jednou; 2 (6%) dvakrát a pouze 1 (3%) respondent uvedl, že třikrát. Vícekrát než třikrát nikdo ošetřen nebyl.

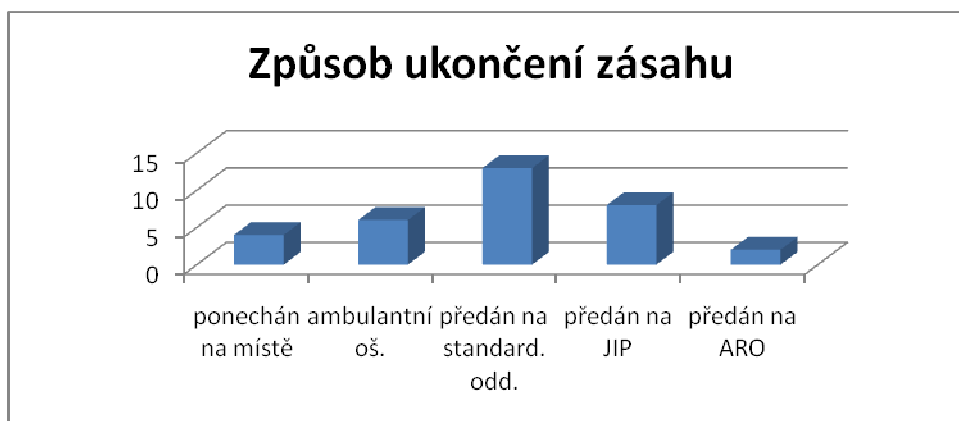
**Graf č. 17 Rok ošetření Záchranou službou**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového množství 33 respondentů v minulosti ošetřenými ZZS byli 2 (6%) ošetřeni v r. 1999; 3 (9%) v r. 2000; 5 (16%) v r. 2001; 4 (12%) v r. 2002; 0 (0%) v r. 2003; 3 (9%) v r. 2004; 3 (9%) v r. 2005; 3 (9%) v r. 2006; 4 (12%) v r. 2007; 3 (9%) v r. 2008 a 3 (9%) respondenti byli ošetřeni ZZS v roce 2009.

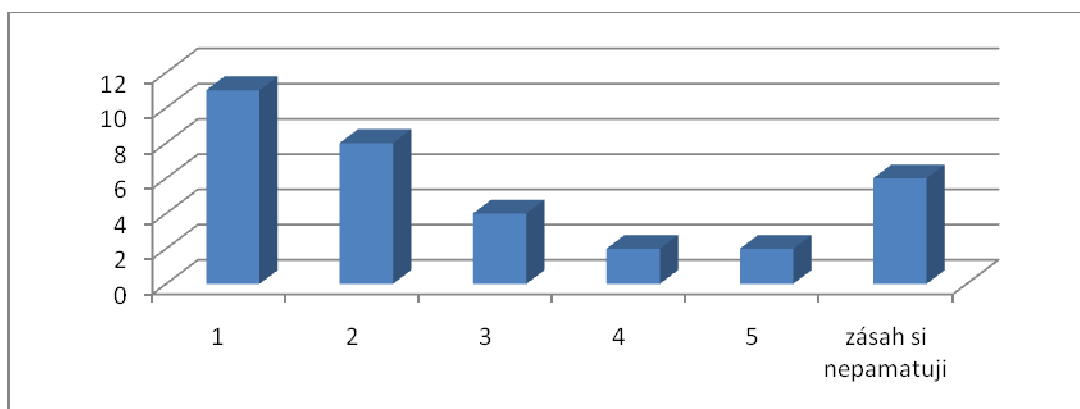
**Graf č. 18 Způsob ukončení zásahu ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového množství 33 respondentů se zkušeností se zásahem ZZS byli 4 (12%) po zásahu Záchrané služby ponecháni na místě; 6 (18%) převezeno do ambulantiho zařízení, kde byli ošetřeni a ten samý den propuštěni domů; 13 (40%) respondentů bylo převezeno do zdravotnického zařízení, kde byli hospitalizováni na standardním lůžkovém oddělení; 8 (24%) bylo převezeno do zdravotnického zařízení a poté hospitalizováno na JIP a 2 (6%) respondenti byli po převezení do zdravotnického zařízení hospitalizováni na ARO.

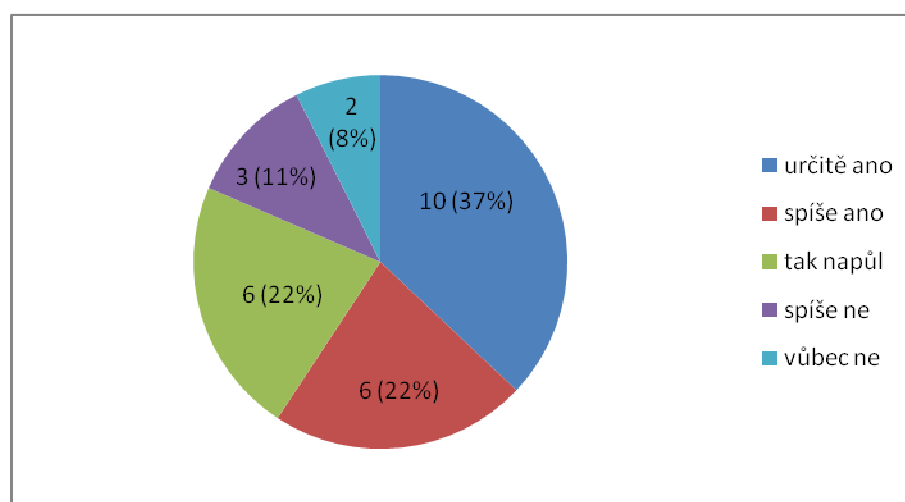
**Graf č. 19 Spokojenost s úrovní komunikace posádky ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 33 respondentů – laiků se zkušeností se zásahem ZZS ohodnotilo úroveň komunikace posádky nejlepší známkou, tedy jedničkou, 11 (33%) respondentů; dvojkou 8 (24%) respondentů; trojkou 4 (12%) respondenti; čtyřkou 2 (6%) respondentů a taktéž 2 (6%) respondentů ohodnotili úroveň komunikace posádky Záchrané služby nejhorší známkou pět. 6 (19%) respondentů uvedlo, že si na zásah ZZS nepamatují natolik, aby to mohli posoudit a na následující otázky už neodpovídali.

**Graf č. 20 Informovanost klientů ZZS o jejich zdravotním stavu**

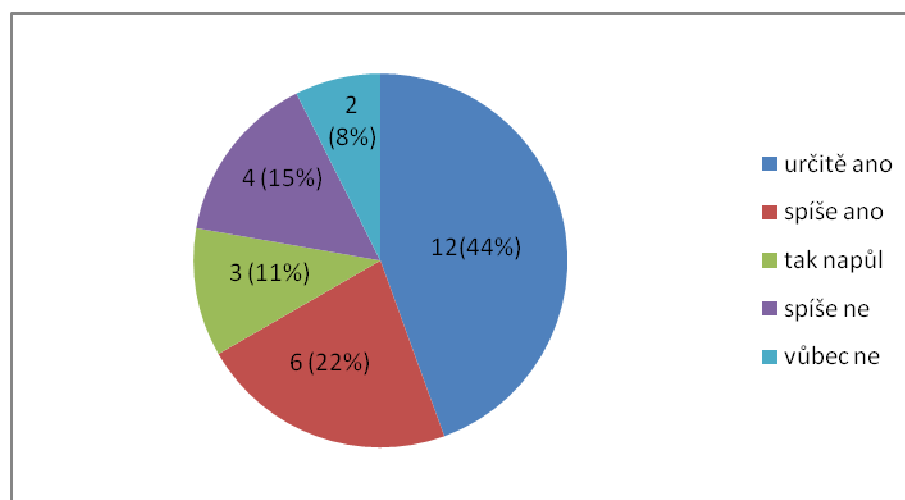


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 27 respondentů v minulosti ošetřenými ZZS na otázku, zda-li byli dostatečně informovaní o svém zdravotním stavu 10 (37%) uvedlo, že určitě ano; 6 (22%), že spíše ano; 6 (22%) zvolilo odpověď tak půl na půl; 3 (11%) respondenti odpověděli, že spíše ne a 2 (8%) uvedli, že vůbec neměli dostatek informací o svém zdravotním stavu.



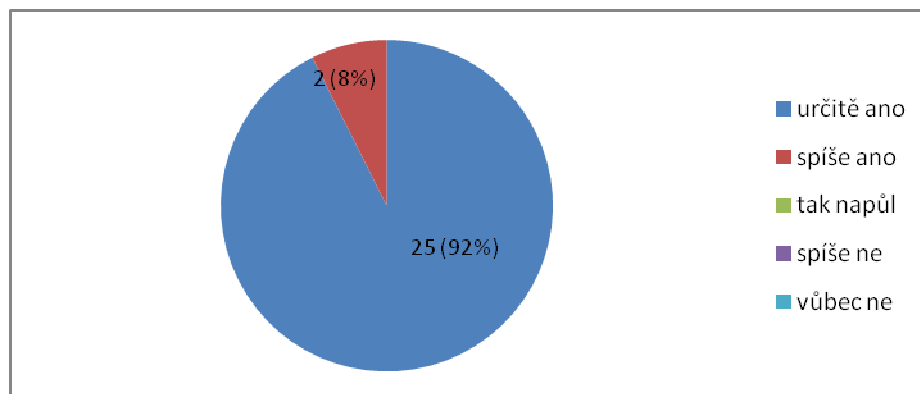
**Graf č. 21 Informovanost klientů Záchrané služby o lécích podávaných během transportu ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 27 respondentů v minulosti ošetřenými ZZS na otázku, zdali byli dostatečně informovaní o tom, na co jsou léky jim podávány 12 (44%) uvedlo, že určitě ano; 6 (22%), že spíše ano; 3 (1%) zvolilo odpověď tak půl na půl; 4 (15%) respondenti odpověděli, že spíše ne a 2 (8%) uvedli, že vůbec neměli dostatek informací o tom, na co jsou léky, které jim posádka ZZS podávala.

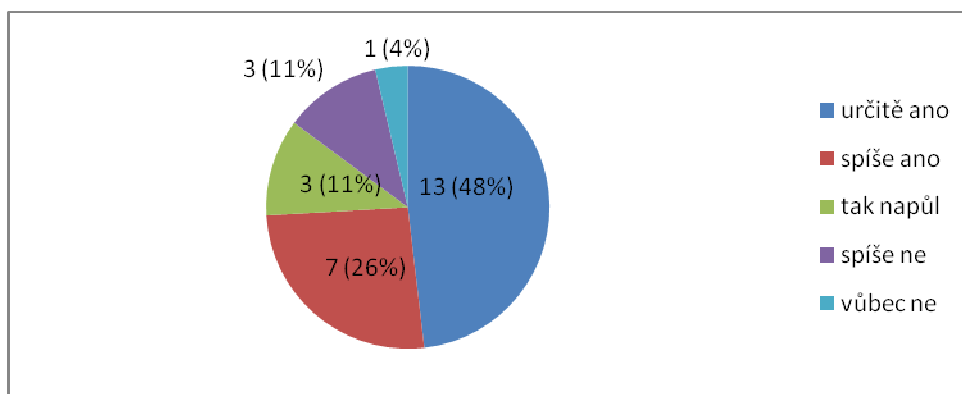
**Graf č. 22 Informovanost klientů Záchrané služby o lécích podávaných během transportu ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 27 respondentů v minulosti ošetřenými ZZS na otázku, zdali byli dostatečně informovaní o tom, do jakého zdravotnického zařízení budou převezeni 25 (92%) uvedlo, že určitě ano; 2 (8%), že spíše ano; 0 (0%) zvolilo odpověď tak půl na půl; 0 (0%) respondentů odpověděli, že spíše ne a 0 (0%) uvedlo, že vůbec neměli dostatek informací o tom, do jakého zdravotnického zařízení budou převezeni.

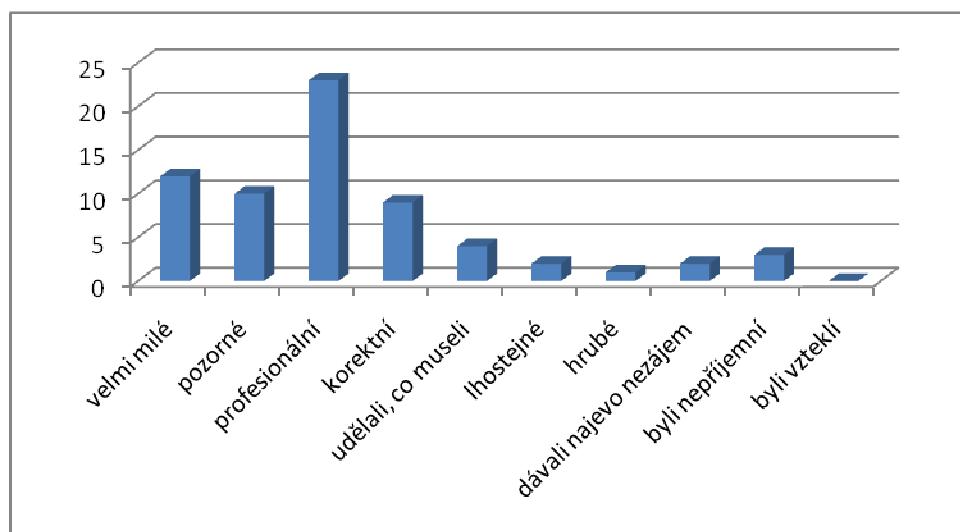
**Graf č. 23 Zhodnocení míry profesionality chování posádky ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 27 respondentů v minulosti ošetřenými ZZS na otázku, zdali by označili chování posádky ZZS za profesionální, 13 (48%) uvedlo, že určitě ano; 7 (26%), že spíše ano; 3 (11%) zvolilo odpověď tak půl na půl; 3 (11%) respondenti odpověděli, že spíše ne a 1 (4%) uvedl, že vůbec ne.

**Graf č. 24 Zhodnocení chování posádky ZZS**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 27 respondentů označilo chování posádky ZZS během výjezdu za velmi milé 12 (44%) respondentů; 10 (37%) za pozorné; 23 (85%) za profesionální; 9 (33%) za korektní; 4 (15%) respondenti uvedli, že posádka udělala, co musela; 2 (7%) považovali chování posádky za lhostejné; 1 (4%) za hrubé; 2 (7%) respondentům podle jejich slov byl dáván najevo nezájem; 3 (11%) uvedli, že byli nepříjemní a 0 (0%) respondentů vybralo možnost, že posádka byla vzteklá.

## 5. DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo přispět k rozvoji komunikační kompetence pracovníků záchranné služby prostřednictvím výzkumu sledujícího dominantní komunikační dispozice záchranářů v jejich vlastních očích i v očích veřejnosti. Dále jsem se zaměřila na proškolenost záchranářů v oblasti komunikace s pacientem a zájem záchranářů o takové vzdělávání vůbec; dále na spokojenost klientů zdravotnické záchranné služby s úrovní profesní komunikace a s chováním posádek ZZS.

V rámci předvýzkumu bylo rozdáno náhodným výběrem celkem 40 dotazníků mezi zdravotnickými záchranáři výjezdového stanoviště Teplice a mezi laickou veřejností. Cílem předvýzkumu bylo získání relevantních dat potřebných ke správnému stanovení hypotéz, otestování dotazníku a minimalizaci chyb při odpovídání.

K získání potřebného vzorku dat k vlastnímu výzkumu bylo použito metody dotazování formou dotazníků a respondenti byli rozděleni do tří skupin. Výběr jednotlivých respondentů byl náhodný. Výsledky tohoto šetření byly vyhodnoceny a porovnány se stanovenými hypotézami, zvláště s ohledem na otázky č. 1, která byla zaměřena na hodnocení důležitosti jednotlivých osobnostních dispozic záchranáře pro účinnou komunikaci v krizových situacích a č. 11 v dotazníku určeném pro záchranáře, která byla zaměřena na to, zda- li mají zdravotničtí záchranáři zájem se vzdělávat v oblasti profesní komunikace s pacientem.

První výzkumný soubor vlastního výzkumu tvořili záchranáři ve výjezdových stanovištích Teplice a Ústí nad Labem. Návratnost dotazníku byla 76% (navrátilo se 25 z 33 dotazníků).

Druhý výzkumný soubor se týkal laiků v okrese Teplice, kteří nikdy nebyli ošetřeni záchrannou službou. Návratnost dotazníků byla 91% (navrátilo se 30 z 33 dotazníků).

Třetím výzkumným souborem byli laici, kteří v minulosti byli ošetřeni záchrannou službou. Jejich dotazník byl obohacen o otázky týkající se spokojenosti s úrovní komunikace a chování posádky záchranné služby. Výběr respondentů byl

náhodný a probíhal metodou sněhové koule, takže jeho návratnost byla 100% (33 z 33 dotazníků).

Základem dotazníků pro všechny tři cílové skupiny respondentů bylo 6 otázek. První tři byly tvořeny numerickými škálami a druhá polovina otázek byla uzavřená.

V otázce č. 1 bylo úkolem respondentů ohodnotit potřebnost jednotlivých vlastností pro účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích čísly 1 až 5. Záchranáři ohodnotili jako nejpotřebnější vlastnosti odolnost – číslem pět jí ohodnotilo 21 (84%) respondentů; dále klid a rozhodnost – shodně ohodnoceny číslem pět 21 (84%) respondenty. V druhém výzkumném souboru dominovaly jako nejpotřebnější vlastnosti odolnost, kterou číslem pět ohodnotilo 28 (94%) respondentů, rozhodnost a ochota riskovat, které byly shodně vybrány 27 (90%) respondenty. V třetím výzkumném souboru nejvíce respondentů ohodnotilo číslem pět odvahu – 32 (97%); dále odolnost – 31 (94%) respondentů a ochotu riskovat a klid ohodnotilo jako nejpotřebnější 30 (91%) respondentů. Výsledky odráží veřejností často zidealizovanou představu záchranáře jakožto odvážného nezlomného a často riskujícího člověka, který necítí strach a nic se ho nedotkne, tedy tzv. syndrom Johna Wayna.<sup>53</sup> Naopak jako nejméně důležitou vlastnost záchranáře podmiňující účinnou komunikaci v krizových situacích označili shodně respondenti všech tří skupin smysl pro humor. Přitom M. Mishkinski ve své práci Humor jako mechanismus odvahy srovnává humor s obrannými mechanismy a uvádí, že „slouží jedinci jako zbraň v jeho každodenních konfliktech a těžkostech.“<sup>54</sup>

V otázce č. 2, kterou taktéž představovala numerická škála, hodnotili respondenti důležitost jednotlivých složek komunikace. Všechny tři výzkumné soubory uvedly, že nejvíce ovlivňuje komunikaci verbální vyjadřování, dále pak dominovala intonace a mimika, naproti tomu většina respondentů význam gestikulace nepovažovala za nijak zvlášť markantní, i když Honzák uvádí, že z gestikulace můžeme vyčíst často i nevědomé zábrany a bariéry komunikátora.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> ERTLOVÁ, F. - MUCHA, J. et al. *Přednemocniční neodkladná péče. 2.* přepracované vyd., Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

<sup>54</sup> BAŠTECKÁ, B. – GOLDMAN, P. cit. 2. s. 291

V otázce č. 3 hodnotili respondenti míru vlivu jednotlivých faktorů na komunikaci záchranáře. V odpovědích dominovaly zkušenosti, sebevědomí a pocit osobní spokojenosti. Naopak malý vliv připisovali respondenti životnímu stylu a náboženství, které bývají mnoha autory považovány za významný stabilizační prvek ovlivňující rovnováhu jedince v krizové situaci.<sup>56</sup>

V otázce č. 4 respondenti hodnotili, zda-li komunikaci v roli záchranáře zvládají lépe muži či ženy. Zde nejvíce respondentů uvedlo, že na pohlaví nezáleží, část respondentů ale uvedla, že ženy disponují většími schopnostmi potřebnými pro zvládnání účinné komunikace.

V otázce č. 5 byli respondenti dotazováni, zda-li si myslí, že se schopnosti zvládat komunikaci v roli záchranáře s věkem mění. Zde opět nejvíce respondentů uvedlo, že nikoliv. Počet odpovědí u možností, že klesají a rostou, byly zhruba stejné. Z toho vyplývá, že ne všichni respondenti považují starší záchranáře automaticky za více zkušené.

V 6. otázce respondenti hodnotili, jaká funkce komunikace je nejdůležitější při zásahu záchranné služby. Ve všech třech výzkumných souborech největší počet respondentů vybral druhou možnost – uklidňovací. Nadále pak dominovaly možnosti informativní – mezi záchranáři a povzbuzující mezi laiky. Tato otázka byla v dotazníku pro laickou veřejnost bez zkušenosti se zásahem záchranné služby poslední. Dotazník určený záchranářům byl doplněn o otázky zkoumající jejich zájem a proškolenost v oblasti profesní komunikace s pacientem. Dotazník pro laiky v minulosti ošetřenými záchrannou službou byl obohacen o otázky týkající se spokojenosti s úrovní komunikace a chování posádky záchranné služby.

Sedmá otázka se dotazovala na počet absolvovaných vzdělávacích akcí s tematikou komunikace s pacientem. 13 (52%) respondentů se podobné události zúčastnilo jednou; 6 (24%) více než jednou a 6 (24%) záchranářů se podobné akce nikdy nezúčastnilo.

---

<sup>55</sup> HONZÁK, R. cit. 11. s. 51

<sup>56</sup> BAŠTECKÁ, B. – GOLDMAN, P. cit. 3. s. 282

V otázce č. 8 jsem se respondentů ptala, zda měli někdy možnost zúčastnit se kurzu, semináře či školení věnujícímu se komunikaci s pacientem. 8 (32%) uvedlo, že jednou; 14 (56%) více než jednou a pouze 3 respondenti uvedli, že nikdy. Lze z toho tedy usuzovat, že nabídka vzdělávacích akcí v této oblasti je dostatečná, což potvrzuje i následující devátá otázka, kde 16 (56%) záchranářů uvedlo, že je nabídka dostatečná nebo spíše dostatečná; 4 (16%) uvedlo, že neví a 5 (20%) respondentů nabídku považují za spíše nedostatečnou nebo naprosto nedostatečnou.

Desátá otázka se respondentů, kteří se v minulosti zúčastnili kurzu, školení či semináře s tématikou komunikace s pacientem, dotazovala na míru odborného přínosu do jejich profesního života. 9 (47%) záchranářů odborný přínos ohodnotilo kladně či spíše kladně; 4 (21%) tak půl na půl a 6 (32%) respondentů spíše negativně či jej považovalo za ztrátu času.

Otázka č. 11 sledovala zájem záchranářů se dále vzdělávat v oblasti komunikace s pacientem. 16 (64%) záchranářů uvedlo ano či spíše ano; 3 (12%) neví a 6 (24%) záchranářů vybralo odpověď spíše ne či určitě ne.

Dotazník určený laickým respondentům, kteří v minulosti byli ošetřeni záchrannou službou, byl doplněn devíti otázkami sledujícími spokojenost s úrovní komunikace a chováním posádky záchranné služby v průběhu zásahu. V sedmé a osmé otázce jsem se dotazovala na počet ošetření záchrannou službou a v jakém roce ošetření proběhlo. Získala jsem tak data, ze kterých jsem si mohla udělat představu o tom, jak se vyvíjela spokojenost s úrovní komunikace posádky ZZS v letech 1999 až 2009, protože všichni respondenti byli ošetřeni v tomto časovém období.

V otázce č. 9 jsem zjišťovala závažnost zdravotního stavu, pro který byl pacient (respondent) záchrannou službou ošetřen. Zde dominovali pacienti, kteří byli záchrannou službou převezeni do zdravotnického zařízení a hospitalizováni na standardním lůžkovém oddělení.

Desátou otázkou byla numerická škála, kde respondenti hodnotili celkovou spokojenost s úrovní komunikace posádky ZZS známkami 1 až 5. Nejvíce, tedy 11 (33%) respondentů ohodnotilo úroveň komunikace posádky nejlepší známkou, tedy

jedničkou; 8 (24%) dvojkou; 4 (12%) trojkou; 2 (6%) čtyřkou a 2 (6%) nejhorší známkou pět.

Nejlepší průměr známek vyšel u pacientů, kteří byli ZZS ošetřeni v letech 2009 (průměr 1,0); 2008 (průměr 1,3); 2006 a 2000 (průměr 1,5). Nejhůře chování posádky hodnotili respondenti ošetření ZZS v letech 1999 (průměr 2,5); 2001 (průměr 2,75) a 2005 (průměr 2,3). Z výsledků tedy nelze usuzovat, zda se spokojenost postupně lepší či nikoliv.

V otázkách č. 11- 13 jsem se dotazovala na informovanost klientů ZZS o jejich zdravotním stavu, lécích, které jim byly podávány, a druhu zdravotnického zřízení, kam byli transportováni.

Ve čtrnácté otázce jsem se respondentů ptala, zdali by označili chování posádky záchranné služby za profesionální. Jejich hodnocení míry profesionality záchranářů dopadlo celkem kladně; 13 (48%) respondentů zaškrtnulo odpověď určitě ano, 7 (26%) spíše ano, 3 (11%) tak na půl a pouze 4 (15%) respondenti vybrali možnosti spíše ne nebo vůbec ne.

V poslední, patnácté otázce měli respondenti vybrat mezi několika charakteristikami chování posádky ZZS. Nejvíce, a to 23 (85%) respondentů uvedlo, že chování posádky bylo profesionální, 12 (44%), že velmi milé. Pouze 11 (33%) respondentů v dotazníku vyjádřilo nespokojenost s chováním posádky, když uvedli, že byli lhostejní, hrubí či nepříjemní.



## 6. ZÁVĚR

Správná komunikace zdravotnických pracovníků je důležitá nejen pro získání potřebných dat o stavu pacienta, ale také významnou měrou může ovlivnit míru jeho spolupráce, nervozity a v neposlední řadě je to právě komunikace, ze které si pacient dělá obrázek o míře profesionality daného zdravotníka a pracoviště, protože je to jedním z mála kritérií, které laik v průběhu léčby může posoudit. V České republice naneštěstí stále převládá paternalistický model ošetřování, kdy je lékař postaven do jednoznačně nadřazené pozice a pacientova role je redukována čistě jen na slepé poslouchání jeho nařízení. To však vede k horší spolupráci pacienta, protože nemusí vždy chápat opodstatněnost lékařových nařízení, ale tím, že se nepodílel na výběru léčebného postupu, bylo-li to možné, také nenesl za svůj stav žádnou zodpovědnost.

Proto bylo cílem mé práce přispět k rozvoji komunikačních kompetencí zdravotnických záchranářů sledováním dominantních komunikačních dispozic záchranářů v jejich vlastních očích i v očích laické veřejnosti.

První hypotéza předpokládala, že zdravotničtí záchranáři považují za potřebné osobnostní dispozice podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích odolnost, schopnost improvizace a důslednost. Všechny tyto vlastnosti označilo na numerické škále nejvyšším číslem pět více než 75% respondentů, tato hypotéza se tedy potvrdila.

Druhá hypotéza, kterou jsem si stanovila, předpokládala, že laická veřejnost považuje za potřebné osobnostní dispozice podmiňující účinnou komunikaci záchranáře v krizových situacích ochotu riskovat, odvahu a empatii. Všechny tyto vlastnosti označilo jako na numerické škále nejvyšším číslem pět více než 85% respondentů, tato hypotéza se tedy také potvrdila.

Třetí hypotéza vyjadřovala premisu, že zdravotničtí záchranáři mají zájem se vzdělávat v oblasti profesní komunikace s pacientem. Tato hypotéza byla taktéž splněna, protože 64% respondentů odpovědělo kladně.

Avšak i přes poměrně uspokojivý zájem záchranářů o další vzdělávání v oblasti profesní komunikace s pacienty se jen 56% z nich zúčastnilo vzdělávací akce s touto

tématikou více než jednou a 12% dokonce vůbec. Přitom i volba správné komunikace může významně snížit riziko napadení ze strany pacienta či přihlížejících. Míra napadení u proškolených a neproškolených záchranářů by podle mého názoru byla zajímavým podnětem k další výzkumné práci.

Byla bych ráda, kdyby tato práce našla své využití u organizátorů školících seminářů v oblasti profesní komunikace s pacientem a při vlastní výuce zdravotnických záchranářů na školách.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. 1. vyd., Praha: Votobia Praha, 2004. 179 s. ISBN 80-7220-180-8.
2. BAŠTECKÁ, BOHUMILA – GOLDMANN, PETR. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
3. DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd., Praha: Grada, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
4. ERTLOVÁ, F. - MUCHA, J. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
5. GRIFFIN. Some definitions. [online] [cit. 10. 11. 2008]  
<http://howtosay.wordpress.com/category/111-definitions/>
6. HEWSTONE, M. - STROEBE, W. *Sociální psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2006. 769 s. ISBN 80-7367-092-5.
7. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. doplněné vyd., Praha: Galén, 1999. 162 s. ISBN 80-7262-032-0.
8. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
9. MORGENSTERNOVÁ, M. et al. *Interkulturní psychologie*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007. 218 s. ISBN 978-80-246-1361-1.
10. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd., Praha: Academia. 2003. 336 s. ISBN 80-200-1289-3.
11. PACLÍK, M. – BURDA, J. *České tábory*. [online]. [cit. 2009-07-07]. Dostupné z: <<http://www.cesketabory.cz/hledani.html?q=prvn%ED+pomoc>>.
12. PACHL, J. – ROUBÍK, K. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0479-5.
13. ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing 2004. 200s. ISBN 80-247-0586-9.

14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
15. VYBÍRAL, Z., *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd., Praha: Portál 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.
16. VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE, *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Dotisk 1. vyd., Praha: Tauris, 2006. 92 s. ISBN 80-87000-02-1
17. WHEELAN, S., *The Handbook of Group Research and Practise*. London, Sage 2005, ISBN 0761929584.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Komunikace

Komunikační kompetence

Schopnost

Krizová situace

Paralingvistické prostředky

## **9. PŘÍLOHY**

***Příloha 1:*** Dotazník určený pro předvýzkum

***Příloha 2:*** Dotazník určený pro zdravotnické záchranáře

***Příloha 3:*** Dotazník určený laikům bez zkušenosti se zásahem Záchrané služby

***Příloha 4:*** Dotazník určený laikům, kteří v minulosti byli ošetřeni Záchranou službou

## Příloha č. 1: Dotazník použitý pro předvýzkum

Dobrý den,  
jmenuji se Martina Jurigová a jsem studentkou třetího ročníku zdravotnického záchranáře na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je: „Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů v krizových situacích.“ Dovoluji si Vás tímto oslovit a poprosit Vás o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je anonymní a bude použit pouze k mé bakalářské práci. Odpovědi na otázky zakřížkujte. Moc Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

### Jsem:

- Muž                       Žena  
 Pracovníkem ZZS       Laik – nikdy jsem nebyl/a ošetřena ZZS       Laik –  
v minulosti jsem byl/a ošetřena ZZS

### Nejvyšší dosažené vzdělání:

- VŠ                       VOŠ                       SŠ  
 SOU s maturitou       SOU bez maturity                       ZŠ

### Věk:

- 18-20                       21-30                       31-40                       41-50  
 51-60                       61-70                       71-80 let

### 1. Ohodnoťte, prosím, následující vlastnosti podle toho, jak moc je považujete za důležité pro účinnou komunikaci zdravotnického záchranáře v krizových situacích.

(1 - málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

zodpovědnost	1	2	3	4	5
rozhodnost	1	2	3	4	5
schopnost improvizace	1	2	3	4	5
přírozená autorita	1	2	3	4	5
obětavost	1	2	3	4	5
důslednost	1	2	3	4	5

odvaha	1	2	3	4	5
ochota riskovat	1	2	3	4	5
odolnost	1	2	3	4	5
empatie	1	2	3	4	5

jiné, doplňte:					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5



## Příloha č. 2: Dotazník určený pro zdravotnické záchranáře

Dobrý den,  
jmenuji se Martina Jurigová a jsem studentkou třetího ročníku zdravotnického záchranáře na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je: „Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů v krizových situacích.“ Dovoluji si Vás tímto oslovit a poprosit Vás o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je anonymní a bude použit pouze k mé bakalářské práci. Odpovědi na otázky zakřížkujte. Moc Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

### Jsem:

- Muž                       Žena  
 Pracovníkem ZZS       Laik – nikdy jsem nebyl/a ošetřena ZZS       Laik –  
v minulosti jsem byl/a ošetřena ZZS

### Nejvyšší dosažené vzdělání:

- VŠ                       VOŠ                       SŠ  
 SOU s maturitou       SOU bez maturity                       ZŠ

- Věk:     21-30                       31-40                       41-50  
 51-60

### 1. Ohodnot'te, prosím, následující vlastnosti podle toho, jak moc je považujete za důležité pro účinnou komunikaci zdravotnického záchranáře v krizových situacích.

(1 - málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

zodpovědnost	1	2	3	4	5
rozhodnost	1	2	3	4	5
schopnost improvizace	1	2	3	4	5
přirozená autorita	1	2	3	4	5
obětavost	1	2	3	4	5
důslednost	1	2	3	4	5
odvaha	1	2	3	4	5
ochota riskovat	1	2	3	4	5

tolerance	1	2	3	4	5
klid	1	2	3	4	5
odolnost	1	2	3	4	5
empatie (schopnost vcítit se do druhého)	1	2	3	4	5
smysl pro humor	1	2	3	4	5
odborná kompetence	1	2	3	4	5

jiné, doplňte:					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

**2. Ohodnot'te, prosím, důležitost následujících složek komunikace v roli záchranáře.**

(1- málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

verbální vyjadřování	1	2	3	4	5
intonace	1	2	3	4	5
gestikulace	1	2	3	4	5
oční kontakt	1	2	3	4	5
proxemika (udržování vhodné vzdálenosti)	1	2	3	4	5
haptika (doteky)	1	2	3	4	5
mimika	1	2	3	4	5
komunikace činy	1	2	3	4	5

**3. Podle mého názoru má na komunikaci záchranáře vliv:**

(1 – nejmenší vliv; 5 – největší vliv)

zkušenosti	1	2	3	4	5
výše dosaženého vzdělání	1	2	3	4	5
pocit osobní	1	2	3	4	5

spokojenosti					
sebevědomí	1	2	3	4	5
finanční příjem	1	2	3	4	5
náboženství	1	2	3	4	5
pohlaví	1	2	3	4	5
věk	1	2	3	4	5
životní styl	1	2	3	4	5
dostatek společenských kontaktů	1	2	3	4	5

**4. Lépe komunikaci v roli záchranáře podle mého názoru zvládají:**

- muži
- ženy
- na pohlaví nezáleží

**5. S věkem podle mého názoru schopnosti zvládat komunikaci v krizových situacích:**

- rostou
- klesají
- na věku nezáleží

**6. Komunikace má podle mého názoru při zásahu Záchrané služby ponejvíce funkci:**

- informativní
- uklidňovací
- zábavnou
- rozptylovací
- povzbuzující
- instruktážní

**7. Zúčastnil/a jste se někdy kurzu, školení či semináře zabývajícího se komunikací s pacientem?**

- Ano, jednou.
- Ano, více než jednou.
- Ne.

**8. Měl/a jste někdy možnost se zúčastnit kurzu, školení, přednášky či výcvikového semináře s tématikou komunikace s pacientem?**

- Ano, jednou.
- Ano, více než jednou.
- Ne.

**9. Považujete nabídku kurzů, přednášek, školení či výcvikových seminářů s tématikou komunikace s pacientem za dostatečnou?**

- Určitě ano.
- Spíše ano.
- Nevím.
- Spíše ne.
- Určitě ne.

**10. Pokud jste už absolvoval/a kurz, školení či seminář s tématikou komunikace s pacientem, jak hodnotíte odborný přínos do Vašeho profesního života?**

- Kladně, kurz byl velmi přínosný.
- Spíše kladně.
- Nevím, tak půl na půl.
- Spíše negativně.
- Kurz byl ztrátou času.

**11. Měl/a byste zájem se dál vzdělávat v oblasti komunikace s pacientem?**

Určitě ano.

Spíše ano.

Nevím.

Spíše ne.

Určitě ne.

### Příloha č. 3: Dotazník určený pro laiky bez zkušenosti s ZZS

Dobrý den,  
jmenuji se Martina Jurigová a jsem studentkou třetího ročníku zdravotnického záchranáře na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je: „Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů v krizových situacích.“ Dovoluji si Vás tímto oslovit a poprosit Vás o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je anonymní a bude použit pouze k mé bakalářské práci. Odpovědi na otázky zakřížkujte. Moc Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

#### Jsem:

- Muž                       Žena  
 Pracovníkem ZZS       Laik – nikdy jsem nebyl/a ošetřena ZZS       Laik – v minulosti jsem byl/a ošetřena ZZS

#### Nejvyšší dosažené vzdělání:

- VŠ               VOŠ                       SŠ  
 SOU s maturitou       SOU bez maturity               ZŠ

#### Věk:

- 18-20                       21-30                       31-40                       41-50  
 51-60                       61-70                       71-80                       81 let a více

### 1. Ohodnořte, prosím, následující vlastnosti podle toho, jak moc je považujete za důležité pro účinnou komunikaci zdravotnického záchranáře v krizových situacích.

(1 - málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

zodpovědnost	1	2	3	4	5
rozhodnost	1	2	3	4	5
schopnost improvizace	1	2	3	4	5
přirozená autorita	1	2	3	4	5
obětavost	1	2	3	4	5
důslednost	1	2	3	4	5
odvaha	1	2	3	4	5

ochota riskovat	1	2	3	4	5
tolerance	1	2	3	4	5
klid	1	2	3	4	5
odolnost	1	2	3	4	5
empatie (schopnost vcítit se do druhého)	1	2	3	4	5
smysl pro humor	1	2	3	4	5
odborná kompetence	1	2	3	4	5

jiné, doplňte:					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

**2. Ohodnot'te, prosím, důležitost následujících složek komunikace v roli záchranáře.**

(1- málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

verbální vyjadřování	1	2	3	4	5
intonace	1	2	3	4	5
gestikulace	1	2	3	4	5
oční kontakt	1	2	3	4	5
proxemika (udržování vhodné vzdálenosti)	1	2	3	4	5
haptika (doteky)	1	2	3	4	5
mimika	1	2	3	4	5
komunikace činy	1	2	3	4	5

**3. Podle mého názoru má na komunikaci záchranáře vliv:**

(1 – nejmenší vliv; 5 – největší vliv)

zkušenosti	1	2	3	4	5
výše dosaženého vzdělání	1	2	3	4	5

pocit osobní spokojenosti	1	2	3	4	5
sebevědomí	1	2	3	4	5
finanční příjem	1	2	3	4	5
náboženství	1	2	3	4	5
pohlaví	1	2	3	4	5
věk	1	2	3	4	5
životní styl	1	2	3	4	5
dostatek společenských kontaktů	1	2	3	4	5

**4. Lépe komunikaci v roli záchranáře podle mého názoru zvládají:**

- muži
- ženy
- na pohlaví nezáleží

**5. S věkem podle mého názoru schopnosti zvládat komunikaci v krizových situacích:**

- rostou
- klesají
- na věku nezáleží

**6. Komunikace má podle mého názoru při zásahu Záchrané služby ponejvíce funkci:**

- informativní
- uklidňovací
- zábavnou
- rozptylovací
- povzbuzující
- instruktážní



#### Příloha č. 4: Dotazník určený pro laiky, kteří byli v minulosti ošetřeni ZZS

Dobrý den,

jmenuji se Martina Jurigová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je: „Osobnostní faktory podmiňující účinnou komunikaci zdravotnických záchranářů v krizových situacích.“ Dovoluji si Vás tímto oslovit a poprosit Vás o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je anonymní a bude použit pouze k mé bakalářské práci. Odpovědi na otázky zakřížkujte. Moc Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

#### Jsem:

- Muž                       Žena  
 Pracovníkem ZZS       Laik – nikdy jsem nebyl/a ošetřena ZZS       Laik – v minulosti jsem byl/a ošetřena ZZS

#### Nejvyšší dosažené vzdělání:

- VŠ               VOŠ                       SŠ  
 SOU s maturitou       SOU bez maturity                       ZŠ

#### Věk:

- 18-20                       21-30                       31-40                       41-50  
 51-60                       61-70                       71-80 let                       81 let a více

#### 1. Ohodnot'te prosím následující vlastnosti podle toho, jak moc je považujete za důležité pro účinnou komunikaci zdravotnického záchranáře v krizových situacích.

(1 - málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

zodpovědnost	1	2	3	4	5
rozhodnost	1	2	3	4	5
schopnost improvizace	1	2	3	4	5
přirozená autorita	1	2	3	4	5
obětavost	1	2	3	4	5
důslednost	1	2	3	4	5

odvaha	1	2	3	4	5
ochota riskovat	1	2	3	4	5
tolerance	1	2	3	4	5
klid	1	2	3	4	5
odolnost	1	2	3	4	5
empatie (schopnost vcítit se do druhého)	1	2	3	4	5
smysl pro humor	1	2	3	4	5
odborná kompetence	1	2	3	4	5

jiné, doplňte:					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

**2. Ohodnot'te, prosím, důležitost následujících složek komunikace v roli záchranáře.**

(1- málo potřebná vlastnost; 5 - nejvíce žádoucí vlastnost)

verbální vyjadřování	1	2	3	4	5
intonace	1	2	3	4	5
gestikulace	1	2	3	4	5
oční kontakt	1	2	3	4	5
proxemika (udržování vhodné vzdálenosti)	1	2	3	4	5
haptika (doteky)	1	2	3	4	5
mimika	1	2	3	4	5
komunikace činy	1	2	3	4	5

**3. Podle mého názoru má na komunikaci záchranáře vliv:**

(1 – nejmenší vliv; 5 – největší vliv)

zkušenosti	1	2	3	4	5
výše dosaženého	1	2	3	4	5

vzdělání					
pocit osobní spokojenosti	1	2	3	4	5
sebevědomí	1	2	3	4	5
finanční příjem	1	2	3	4	5
náboženství	1	2	3	4	5
pohlaví	1	2	3	4	5
věk	1	2	3	4	5
životní styl	1	2	3	4	5
dostatek společenských kontaktů	1	2	3	4	5

**4. Lépe komunikaci v roli záchranáře podle mého názoru zvládají:**

- muži  
 ženy  
 na pohlaví nezáleží

**5. S věkem podle mého názoru schopnosti zvládat komunikaci v krizových situacích:**

- rostou  
 klesají  
 na věku nezáleží

**6. Komunikace má podle mého názoru při zásahu Záchrané služby ponejvíce funkci:**

- informativní  
 uklidňovací  
 zábavnou  
 rozptylovací  
 povzbuzující

instruktážní

**7. Kolikrát jste v minulosti byl ošetřen ZZS?**

.....

**8. V jakém roce jste byl Zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS) ošetřen?**

.....

**9. Po ošetření ZZS jsem byl:**

ponechán na místě

odvezen do ambulantního zařízení a ten samý den propuštěn domů

odvezen do zdravotnického zařízení a byl hospitalizován na standardním lůžkovém oddělení

odvezen do zdravotnického zařízení a byl hospitalizován na JIP

odvezen do zdravotnického zařízení a byl hospitalizován na ARO

**10. Ohodnoťte, prosím, Vaši spokojenost s úrovní komunikace posádky ZZS:**

(1 – velmi spokojen/a; 5 – vůbec jsem nebyl/a spokojen/a)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

zásah ZZS si nepamatuji natolik, abych to mohl/a posoudit – *pokud jste vyplnili tuto možnost, na následující otázky, prosím, neodpovídejte*

**11. Měl/a jste od posádky ZZS dostatek informací o Vašem zdravotním stavu?**

určitě ano

spíše ano

tak napůl

spíše ne

vůbec ne

**12. Měl/a jste od posádky ZZS dostatek informací o tom, na co jsou léky, které Vám podávají?**

určitě ano

spíše ano

tak napůl

spíše ne

vůbec ne

**13. Měl/a jste od posádky ZZS dostatek informací o tom, do jakého zdravotnického zařízení a na jaké oddělení Vás vezou?**

určitě ano

spíše ano

tak napůl

spíše ne

vůbec ne

**14. Označil/a byste chování posádky ZZS za profesionální?**

určitě ano

spíše ano

tak napůl

spíše ne

vůbec ne

**15. Chování posádky ZZS bylo dle Vašeho názoru:**

velmi milé

pozorné

profesionální

- korektní
- udělali, co museli
- lhostejné
- hrubé
- dávali mi najevo nezájem
- byli nepříjemní
- byli vzteklí
- jiné,

doplňte:

.....

.....

.....

.....

