

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Aneta Harvilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Komunikační bariéry u pacientů s duševním onemocněním – scoping review

Bakalářská práce

2024

Aneta Harvilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Harvilová**  
Osobní číslo: **Z21023**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Komunikační bariéry u pacientů s duševním onemocněním – scoping review**  
Téma práce anglicky: **Communication barriers in patients with mental disorder – scoping review**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. BOUKALOVÁ, Hedvika, CERHA, Ondřej, SEDLÁČEK, Mojmír, ŠÍROVÁ, Eva, 2023. Psychologie komunikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4970-9.
2. DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2015. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.
3. MAREČKOVÁ, Jana, KLUGAROVÁ, Jitka, GURKOVÁ, Elena, JAROŠOVÁ, Darja, KLUGAR, Miloslav,
4. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
5. ZACHAROVÁ, Eva, 2016. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
6. ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2015. Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4781-0 (e-kniha).

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Komunikační bariéry u pacientů s duševním onemocněním – scoping review jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22.4.2024

Aneta Harvilová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za cenné rady, trpělivost a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu po celou dobu studia.

## **ANOTACE**

Tato závěrečná práce se zabývá tématem komunikační bariéry u pacientů s duševním onemocněním. Průzkum probíhá pomocí scoping review. Práce ukazuje na důležitost duševního zdraví a spojitost se zdravím fyzickým. Popisuje nejčastější problémy v komunikaci u pacientů s duševním onemocněním. Výsledky průzkumu odhalují, že pacienti s duševním onemocněním v mnoha případech vyžadují promyšlený a specifický postup při komunikaci.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

komunikace, komunikační bariéra, psychiatrie, pacient

## **TITLE**

Communication barriers in patients with mental disorder.

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis deals with the topic communication barriers in patients with mental disorder. The research is carried out using the processing of literature and scientific articles on the given topic. The work shows the importance of mental health and the connection with physical health. It describes the most common problems in communication in patients with psychiatric illness.

## **KEYWORDS**

communication, communication barrier, psychiatry, patient

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Hlavní cíl.....	13
1.2 Metody k dosažení cíle .....	13
2 Teoretická část .....	14
2.1 Vymezení pojmu komunikace .....	14
2.2 Verbální komunikace .....	14
2.3 Neverbální komunikace .....	14
2.4 Komunikační styly .....	15
2.4.1 Asertivní styl.....	15
2.4.2 Agresivní styl.....	15
2.4.3 Pasivní styl.....	15
2.4.4 Manipulativní styl .....	15
2.5 Intrapersonální komunikace.....	16
2.6 Účel komunikace .....	16
2.7 Komunikace s nemocným.....	16
2.8 Bariéry verbální komunikace .....	17
2.9 Bariéry neverbální komunikace .....	18
2.10 Duševně nemocný pacient .....	20
2.11 Nejčastější duševní onemocnění .....	20
2.12 Komunikační překážky u duševně nemocných .....	23
2.13 Stigmatizace u duševně nemocných pacientů.....	25
3 Průzkumná část .....	26
3.1 Úvod do průzkumné části .....	26
3.2 Metodologie .....	26
3.3 Rešeršní otázka .....	26



3.3.1	Postup formulace klinické (rešeršní) otázky PCC .....	27
3.3.2	Vyhledávací strategie.....	27
3.3.3	Zařazovací a vyřazovací kritéria.....	28
3.3.4	Použití klíčových slov při vyhledávání.....	30
3.3.5	Vyhledávání studií .....	32
3.4	Prezentace výsledků.....	33
4	Diskuze .....	43
4.1	Doporučení pro praxi .....	46
5	Závěr .....	48
6	Použitá literatura .....	49

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Klíčová slova dle vzorce PCC v českém jazyce.....	27
Tabulka 2 – Klíčová slova dle vzorce PCC v anglickém jazyce .....	27
Tabulka 3 - Zařazovací kritéria.....	28
Tabulka 4 – Vyřazovací kritéria .....	29
Tabulka 5 - Inclusion criteria.....	29
Tabulka 6 – Exclusion criteria .....	30
Tabulka 7 – Vyhledávací strategie v databázi PubMed.....	31
Tabulka 8 – Vyhledávací strategie v databázi EBSCO (host) .....	31
Tabulka 9 – Použité studie.....	33

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

A kol.	A kolektiv
Apod.	A podobně
CAT	Communication Assessment Tool
EC	Exclusion criteria
IC	Inclusion criteria
PCC	Patient – Concept – Context
Tj.	Tedy
Tzv.	Takzvaný, takzvaně

## ÚVOD

Dobře zvládnutá komunikace je ve zdravotnictví nesmírně důležitá. Pacient vnímá a hodnotí zdravotnický personál přes jejich přístup k němu. V paměti mu většinou zůstává, jestli k němu byli milí, pozorní, dávali mu prostor pro dotazy a zda vůbec projevíli upřímný zájem o jeho zdravotní stav. Tyto faktory jsou mnohdy nejzásadnější při vyhodnocování spokojenosti s péčí (Bednářík, Andrášiová, 2020). Komunikace není jen o vzájemné výměně informací, ale slouží také jako prostředek pro poznání a prohloubení vztahu, což napomáhá při samotné léčbě.

Komunikace s pacientem s duševním onemocněním je v několika ohledech specifická. Sestra, pracující na psychiatrii by především měla umět navázat s pacientem kontakt. Předpoklad efektivní komunikace s pacientem s duševní poruchou je aktivní naslouchání a vytvoření vhodného prostředí (Petr, Marková, 2014).

Mnoho lidí včetně sester má vůči psychicky nemocným předsudky. Stevens a kol. (2013) popisují strach studentů z pacientů s duševním onemocněním jako stereotypní. Při kontaktu s pacientem se sestry setkávají s různorodými emocemi, které vždy ovlivňují průběh komunikace. Pacienti s duševním onemocněním jsou náchylní k větší emoční nestabilitě a sestry by neměly tyto emoce přehlížet a přizpůsobit jim svůj projev (Furnes a kol., 2018).

Odborná literatura, která pracuje s komunikací a komunikačními bariérami ve zdravotnictví se věnuje spíše jiným typům pacientů. Cílem této práce je vyhledat a popsat problematiku komunikačních bariér u pacientů s vybranými typy duševních onemocnění.

Hlavní rešeršní otázka této práce zní: Jaké specifické postupy při komunikaci vyžadují pacienti s duševním onemocněním z hlediska ošetrovatelské péče? Metoda, která byla pro průzkumnou část této práce zvolena je tzv. scoping review.

Důležitost správné komunikace ve vztahu pacient – sestra vyzdvihuje například fakt, že ošetrovatelský personál tráví s pacienty často mnohem víc času než lékaři. Studie také zmiňují, že vztah mezi sestrou a pacientem dokáže přispět k rychlejšímu zotavení a urychlení léčby (Coelho a kol., 2023; Berg a kol., 2023).

Toto téma jsem si zvolila, protože obor psychiatrie je mi blízký. Za svou praxi během studia jsem si prošla několika oddělení a na každém jsem si uvědomila, že je něčím odlišné. Avšak psychiatrie je obor, který je specifický tím, že se primárně nevěnuje fyzickému, ale duševnímu zdraví. Uvědomuji si, že kvalitní a dobrá komunikace s pacienty s duševním onemocněním je klíčová a dle vlastní zkušenosti vím, že ošetrovatelský personál se s komunikačními bariérami

setkává na denní bázi. Špatná a neempatická komunikace, které jsem byla sama svědkem velmi negativně ovlivnila aktuální pacientův stav, a proto bych svou práci ráda upozornila na komunikační specifika, které pacienti s těmito typy onemocnění často vyžadují. Postup, který během komunikace využíváme by měl být zaměřený na požadavky a preference, které daný pacient má.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem této práce je vyhledat a popsat aktuální vědecké poznatky o komunikačních bariérách u pacientů s duševním onemocněním pomocí scoping review.

### **Dílčí cíle**

- 1) Vyhledat odborné články pomocí klíčových slov a pomocí podrobné analýzy popsat k jakým výsledkům došla dosavadní odborná literatura.
- 2) Analyzovat studie vybrané na základě rešeršní otázky stanovené pomocí nástroje PCC.
- 3) Zpracovat a porovnat výsledky vybraných studií.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Na základě vhodně stanovených klíčových slov jsou vyhledávány odborné články a studie, které se zaměřují na téma komunikační bariéry, komunikace ve zdravotnictví a psychická onemocnění. Dále pomocí nástroje PCC je zvolena rešeršní otázka. Odborné články jsou získány pomocí dostupných databází EBSCO (host), PubMed, Medvik. Klíčová slova jsou dle potřeby přeložena do cizího jazyka, tj. anglického. Při vyhledávání zdrojů je použita Booleova funkce AND a OR.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Vymezení pojmu komunikace

Slovo komunikace vychází z latinského *communicatio*, což v překladu znamená spojení. Komunikace velmi významně ovlivňuje mezilidské vztahy a řadíme ji mezi základní jevy lidské společnosti (Zacharová, 2016). Souvisí se začleněním jedince do společnosti. „*Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty*“ (Pokorná, 2010). Komunikace zcela závisí na schopnostech a dovednostech komunikátora. Také platí, že každý má nějaké zkušenosti, které v komunikaci využívá. Velkou roli v přijetí informací pak hraje psychika jednotlivce (Boukalová, 2023). Sociální komunikace se dá rozdělit na dvě skupiny. Jednou z nich je komunikace verbální, tedy slovní. Druhou skupinou je komunikace neverbální neboli komunikace beze slov.

### 2.2 Verbální komunikace

Verbální komunikací rozumíme způsob dorozumívání pomocí slov. Jedná se tedy o použití řeči, což znamená, že jedinou skupinou živočichů, která tento způsob využívá jsou lidé. Další charakteristikou verbální komunikace je využívání slov pomocí symbolů a znaků jako kódů, které slouží k předávání informací a myšlenek (Arnold, Underman Boggs, 2019). Verbální komunikace má mnoho podob, mezi které lze řadit i komunikaci mluvenou a psanou. Existuje komunikace individuální, ale i sociální (Janoušek, 2007). Všechny tyto podoby mohou velmi dobře fungovat ve správné kombinaci.

### 2.3 Neverbální komunikace

Neverbální komunikací se označuje komunikace bez využití slov. Dle Křivohlavého (1988) je neverbální komunikace způsob vyjádření pomocí signálů anebo jako doprovod slovního projevu. „*Neverbální komunikace je všudypřítomná*“ (Boukalová, 2023). Tento typ komunikace lze nazvat jako řeč těla, kterou využívá většina lidí při komunikaci. Patří sem vše, co doprovází mluvený projev (Venglářová, Mahrová, 2006). S využitím neverbální komunikace lze bezeslovně vyjádřit emoce. Neverbální komunikace je vždy na první pohled dobře viditelná, ale často těžko pro příjemce zhodnotitelná (Zacharová, 2016). Tento typ komunikace se dělí do několika skupin. Jednou z nich je například kinezika neboli nauka o pohybech člověka. Další významné skupiny, které nelze vynechat jsou gestika, haptika, mimika, paralingvistika nebo proxemika.

## **2.4 Komunikační styly**

Každý mezilidský kontakt má vždy nějaký záměr, proto existuje několik komunikačních stylů, které lze využít (Zacharová, 2016). Účelem komunikace může být dotaz, přesvědčení, ujistění se, sdělování zážitků. Každý kontakt mezi lidmi nemusí mít pevně daný styl, během komunikace lze využít i více komunikačních stylů najednou. Mezi základní styly v komunikaci patří styl asertivní, agresivní, pasivní a manipulativní.

### **2.4.1 Asertivní styl**

Asertivní chování je klidné, obvykle pro příjemce příjemné. Komunikátor využívá přiměřenou hlasitost a rychlost projevu. Řeč je plynulá a vždy srozumitelná (Venglarová, Mahrová, 2006). Asertivní styl představuje pohodový výstup, většinou bez známek nervozity a bez nevhodných neverbálních projevů. Asertivní styl je vhodný při řešení konfliktu, jelikož se jedná o přístup, který zahrnuje respekt k druhým, ale i k sám sobě.

### **2.4.2 Agresivní styl**

Základním znakem agresivního chování je, že dotyčný nebere ohled na druhé, ale zaměřuje se pouze na své potřeby a názory. Agresor využívá zesměšňování, ponižování a hrubé, násilné chování. Komunikátor, který využívá tento komunikační styl nedbá na práva ani požadavky druhého, proto je velmi nevhodný při komunikaci s pacientem (Venglarová, Mahrová, 2006).

### **2.4.3 Pasivní styl**

Pro pasivní styl je typický nejistý, tichý projev. Člověk, který tento styl využívá je nesebejistý a plachý. K jednání přistupuje se strachem, se vším většinou souhlasí a za každých okolností se snaží vyhnout sporu. Dle Boukalové (2023) pasivní styl nejen ignoruje daný problém, ale i ho záměrně aktivně potlačuje. Mezi neverbální projevy pasivně komunikujícího jedince patří například sklápění očí nebo shrbený postoj.

### **2.4.4 Manipulativní styl**

*„Ovlivňování druhých pomocí různých rafinovaných manévrů, které zasahují bolavá místa, sebevědomí a vyvolávají pocity viny“ (Mikuláščík, 2003, Praško, 1996).*

Způsoby manipulace mohou být různorodé. Manipulátor využívá emocí, většinou negativních, které se u druhého vyskytují. Mnohdy na první pohled nelze poznat, že se jedná o manipulátora, jejich chování je často nepředvídatelné a velmi dobře dokážou své záměry maskovat. S manipulativním chováním je velmi úzce spjata osobnost člověka, která hraje také roli ve výběru způsobu manipulace (Zacharová, 2006).



## **2.5 Intrapersonální komunikace**

Intrapersonální komunikací se rozumí rozhovor se sebou samotným. Dalo by se tedy říct, že při tomto typu komunikace se komunikátor stává zároveň příjemcem. Intrapersonální komunikaci společnost využívá na bázi denního života, jako například při nácviku rozhovoru nebo při komunikaci s domácím mazlíčkem. Vnitřní rozhovor umožňuje sebezpoznání, zlepšuje pozornost nebo dokáže ovlivnit míru zapamatování si informací (Boukalová, 2023). Hlasité opakování patří mezi jednu z nejeftektivnějších učících metod. Intrapersonální komunikace je velmi významná také v psychiatrii, kde může být nutkání k vnitřním rozhovorům častější.

## **2.6 Účel komunikace**

Lidská komunikace má vždy nějaký účel. Témata, která jsou předmět komunikace mají nějakou funkci. Těchto funkcí může být i více. Dle Mikulášika (2003) mezi základní funkce komunikování patří: předávání informací, instruktivní funkce, která navazuje na funkci informační, ale více se zabývá vysvětlováním. Přesvědčovací funkce má primárně za úkol změnit názor. Posilující nebo také motivující funkce úzce souvisí s předchozí funkcí, má za úkol povzbudit a podpořit. Zábavní funkce má za úkol pobavit například ve skupině přátel. Socializační zajišťuje funkci zařazování lidí do společnosti. Tvoří jednotlivé vztahy mezi lidmi a zabývá se posilováním pocitu sounáležitosti. Dále také popsal funkci osobní identity jako jeden z účelů komunikace. Tuto funkci popisuje jako velmi důležitou aktivitu uvědomění si sám sebe, uspořádání si svých postojů apod. Poznávací funkce slouží k vyprávění zážitků, každodenních aktivit nebo vzpomínek. Umožňuje lidem prožít a poznat něco, co by během svého života třeba sami nemohli nebo nezvládli. Svěřovací funkce umožňuje sdělení informací s očekáváním podpory a zastání. Ve zdravotnictví je tato funkce velmi důležitá a pacient by se neměl bát ji využít. Poslední funkcí, kterou popsal je funkce úniková a měla by figurovat v komunikaci, která vznikla nezávazně.

## **2.7 Komunikace s nemocným**

Komunikaci s pacientem ovlivňuje mnoho faktorů, mezi které řadíme: typ onemocnění, věk, psychologický stav, typ osobnosti. Ve zdravotnictví je komunikace významný prostředek k následnému stanovení postupu léčby. Veškerý zdravotnický personál by měl mít nastavený stejný cíl a tím je spokojený pacient. Při ošetrovatelské péči je komunikace obzvláště důležitá (Zacharová, 2006). Samozřejmostí je, že zdravotnický personál s pacientem vždy komunikuje s úctou, přistupuje k němu individuálně a empaticky.

Mezi základní pilíře zdravotnické péče patří lidskost. Pro lidské chování není potřeba žádných financí, avšak pro pacienty je nesmírně důležitá (Mazúchová, Porubská, 2022). Charakteristikou lidskosti je laskavé a ohleduplné chování. Člověk se snaží konat dobro pro ostatní, plnit potřeby druhých.

Pokud má vztah mezi zdravotnickým personálem a pacientem fungovat, je nezbytné, aby mezi nimi byla důvěra a vzájemná úcta. Dobrý vztah lze poznat podle toho, že obě strany nemají problém mluvit o svých potřebách, požadavcích a přenos informací je kompletní (Bednářík, Andrášiová, 2020).

Dle Zacharové (2006) je základním požadavkem k úspěšné komunikaci individuální přístup. Každý člověk je jedinečný, má jiné potřeby, jiné hodnoty a jiné osobní příběhy. Reakce člověka během komunikace se dá předvídat (Bednářík, Andrášiová, 2020). Je potřeba se při každé komunikaci s pacientem zaměřit také na jeho emoce. Obzvláště při citlivých tématech je nutné přistupovat ke každému individuálně. To, co jednotlivci může připadat velmi citlivé nebo až nevhodné, může na druhého působit úplně odlišně.

Empatie neboli porozumění v komunikaci s nemocným také zastupuje velmi významnou roli. Empatický projev ve verbální komunikaci lze aplikovat do přizpůsobení řeči příjemci. Například se jedná o zpomalení řeči, zvýšení hlasitosti nebo zopakováním věty (Janoušek, 2015). Vždy záleží, s jakým člověkem je komunikováno a podle toho se zdravotnický tým přizpůsobí.

## **2.8 Bariéry verbální komunikace**

Bariérou verbální komunikace se může stát především zvolený jazyk, slang, vyjadřování a nevhodně použitý jazykový styl. Dle Mikuláščíka (2010) jsou paralingvistické prvky další určující faktory, které silně dokreslují význam projevu. Jedná se o hlasitost řeči, artikulování, plynulost, rychlost řeči, ale i například o tón a barvu hlasu.

Komunikační bariéra spojená s jazykem se nejčastěji objevuje při komunikaci s cizincem, který mluví jiným jazykem a nelze najít společnou řeč, které by rozuměli oba zúčastnění. V takovém případě existují v nemocnici dvě možnosti, jak se dorozumět. První možností jsou různé obrázky, škály a slovníky. Druhou možností je tlumočnický, který s překladem pomáhá (Špatenková, Králová, 2009).

Slang a v případě komunikace s pacienty ve zdravotnickém zařízení spíše žargon, představuje velmi častou komunikační bariéru, kterou si mnohdy zdravotnický personál ani neuvědomuje.

Při ošetrovatelské péči je nesmírně důležité zhodnotit schopnost příjemce porozumět informacím, které mu sdělujeme. V případě duševně nemocných, kteří mohou být zmatení, dezorientovaní a emočně nestabilní obzvláště důležité. Zdravotnický tým si používáním profesionálního žargonu udržuje od pacienta odstup (Pokorná, 2010).

Další bariérou může být slovní zásoba, kterou může mít pacient odlišnou. Je potřeba tento fakt zohlednit při výběru slov a respektovat to, že pacient může mít slovní zásobu nižší. Pokud na toto nebudeme přihlížet, je velká pravděpodobnost, že vznikne neúplné předání informací, což může zapříčinit i sníženou kvalitu léčby. Předání velkého množství informací za krátký čas představuje další problém, například u starších pacientů, kteří nemusí být schopni vše tak rychle bezpečně vstřebat. Tento stav se pak nazývá informační zahlcení (Špatenková, Králová, 2009).

Barva a výška hlasu jsou u člověka vrozené. Avšak například s výškou hlasu se dá pracovat a komunikátor může svůj projev alespoň zčásti intonačně měnit a vhodně využívat. S tímto souvisí i hlasitost, kterou je nutné měnit při rozhovorech s různým typem pacientů. Zhoršený sluch patří mezi nejčastější komunikační bariéru při komunikaci se seniory.

Mezi chyby v řeči řadí Mikuláščík (2010) artikulační chyby, koktání, přeříkávání se, zadrhávání, ale například i nesoustředěnost při komunikaci, kdy může dojít i k chybnosti v projevu, což působí na příjemce velmi nevhodně.

## **2.9 Bariéry neverbální komunikace**

Mezi bariéry nonverbální komunikace nebo také neverbální komunikace řadíme všechny typy komunikačních překážek, které neobsahují slova. Můžeme je rozdělit do dvou kategorií, z nichž jedna se zabývá paralingvistikou neboli zvukovou stránkou komunikace a druhá extralingvistickými prvky komunikace, kam patří všechny prostředky, které vyjadřujeme tělem.

Mimoslovní komunikace plní doplňovací funkci verbálního projevu a pokud se tyto dvě stránky navzájem vylučují, často se spíše přihlíží na řeč těla. Gesta a mimika, kterou používáme jsou hlavními prostředky při neverbální komunikaci a pokud nejsou v souladu s naším slovním projevem, poukazuje to na nervozitu, nesoustředěnost, napětí.

Hlavní význam mimiky je komunikace emocí a emočního nastavení k druhému člověku (Boukalová, 2023). Výraz v obličeji dokáže dokonale popsat pocity člověka. Mimika představuje velmi důležitý informační zdroj ve zdravotnictví, kdy u pacientů lze pozorovat změny v obličeji při prožívané bolesti, ale i u emočně nestabilních jedinců. Vztek ve výrazu

v tváři se dá vyhodnotit jako potenciální zdroj nebezpečí. Z gest, které se mohou stát komunikační bariérou, jsou to především nevhodné přehnané pohyby rukou, hlavy.

Osobní prostor je velmi důležitý jak pro komunikátora, tak pro příjemce. Přerušení této osobní zóny se může stát komunikační bariérou. Dle Boukalové (2023) existují na osobní prostor člověka různé pohledy. Reakce může vzniknout na to, že je někdo příliš blízko a tím vniká až do intimního prostoru druhého, či příliš daleko a působí tím nepřítomně. Při komunikaci s pacientem je vhodné přihlížet na emoce, které dobře vykresluje například mimika v obličeji, jak již bylo výše zmíněno a tím odhadnout, jaká vzdálenost je vhodná.

Oční kontakt je další faktor, který se může velmi často stát bariérou v komunikaci. Střet pohledu zahajuje kontakt a pokud jeden ze zúčastněných není schopen očního kontaktu, může to značit nezájem nebo sloužit jako prostředek, kterým projevuje snahu kontakt ukončit. S tímto souvisí také pozice očí, která ve zdravotnických zařízeních často vybízí k tomu, že je nevyvážená. Pacient často leží nebo sedí a sestra nad ním stojí. Oči obou komunikačních partnerů by měly být ve stejné úrovni, rozdíl způsobuje pocit nadřazenosti. Přímý oční kontakt je doporučován udržovat nejdéle tři až čtyři vteřiny (Linhartová, 2006).

Vzhled výrazně ovlivňuje to, jak nás bude člověk, s nímž komunikujeme vnímat. V případě ošetrovatelské péče je úprava zevnějšku důležitá a v naší profesi je nutné o svůj vzhled pečovat. Sesterská uniforma působí profesionálně a může v mnoha situacích pozitivně ovlivnit průběh komunikace (Venglářová, Mahrová, 2006).

Boukalová (2023) popsala tzv. bariérové postoje, kde vysvětluje, že jsou to postoje, které člověk zaujímá v záměru zajistit si odstup. Lze je praktikovat například překřížením rukou na hrudi či natočením se bokem. Zdůrazňuje, že tyto projevy je nutné používat s opatrností, i když velmi pozitivně ovlivňují pocit bezpečí.

Prostředí je dle Zacharové (2016) zásadním prvkem v komunikaci s funkcí výrazně průběh komunikace ovlivnit. Důležitý je výběr vhodného prostoru, obzvláště ve zdravotnických zařízeních při sdělování informací, kde je soukromí a ničím nerušené prostředí považováno za nutnost. V ošetrovatelské praxi je velmi časté, že se setkáme s nevhodným prostředím s velkým množstvím rušivých elementů, které mají většinou negativní vliv na celkový průběh komunikace.

## **2.10 Duševně nemocný pacient**

Při diagnostice duševního onemocnění je potřeba znát psychické zdraví daného člověka, ale i další kritéria, které k rozpoznání poruchy pomohou. Za nejdůležitější období při určování diagnózy se považuje takzvané iniciální období, při kterém se sledují první příznaky a projevy. Mezi základní symptomy, které se u duševně nemocných pacientů objevují patří poruchy vnímání (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Vnímání umožňuje orientaci v prostoru, uvědomování si okolního světa, ale i sám sebe díky smyslovým orgánům. Na míru vnímání má vždy vliv i rozpoložení daného jedince.

Základní dělení poruch vnímání je rozděleno do tří skupin. Kvalitativní poruchy, kvantitativní poruchy a poruchy spojené s výpadkem funkce některého ze smyslových orgánů. Pro psychiatrii jsou nejvíce specifické poruchy kvalitativní, mezi které patří především halucinace a iluze.

Dále se u pacientů s psychickým onemocněním ošetrovatelský personál může setkat s poruchou emocí, paměti nebo například orientací. Všechny tyto případy vyžadují speciální postup při komunikaci.

Při poskytování péče o duševně nemocného pacienta se zdravotnický personál může setkat s případy, které jsou velmi složité. Jedná se například o pacienty agresivní, odmítající léčbu, pacienty s téměř žádnou schopností dodržování společenských norem. V těchto případech je obzvláště důležité, aby personál zůstal profesionální, dodržoval základní lidská práva a etické chování. Vyrovnání se s takovými situacemi vždy vyžaduje silnou osobnost člověka.

## **2.11 Nejčastější duševní onemocnění**

Nejčastější duševní onemocnění (poruchy) jsou: schizofrenie, depresivní porucha, poruchy příjmu potravy, paranoidní poruchy osobnosti, obsedantně-kompulzivní poruchy, závislosti. Tato onemocnění jsou spojena s ovlivněním myšlenek pacienta, který může často vnímat skutečnost zkresleně. Duševně nemocní mají také problém s vypořádáváním se s běžným každodenním životem. Některé základní činnosti jim mohou způsobovat problém z jakékoliv příčiny.

### **Schizofrenie**

Patří mezi nejčastější a nejzávažnější z nemocí ze skupiny psychóz. Schizofrenie se vyznačuje poruchami myšlení a sníženou funkcí emocí. K této nemoci rovněž patří bludy, halucinace, paranoia, zmatenost a další. Pacient, který trpí touto poruchou je velmi sociálně a pracovně

omezený. Největší problém je, že pacienti si své onemocnění často nejsou schopni uvědomit, odmítají připustit, že nejsou psychicky v pořádku (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Toto onemocnění se týká mužů i žen a první projevy bývají ve velmi mladém věku. S tím souvisí, že schizofrenií mohou trpět i děti. Schizofrenie je obecně jeden z nejčastějších důvodů k hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. Bohužel je toto onemocnění označováno za nevyléčitelné, řeší se pouze projevy. Antipsychotika se využívají pro dlouhodobou medikaci, ale i při akutním stádiu onemocnění (Grycová, 2015).

### **Depresivní porucha**

Dle Huuba (2021) je popis pocitů, které vnímají lidé trpící depresí, téměř neřešitelný úkol. Deprese je syndrom, který se skládá z více příznaků, které se kombinují individuálně. Jedná se například o ztrátu chuti do života, pocit méněcennosti, špatnou náladu až pocit vnitřní prázdnoty, poruchy spánku, problémy se soustředěním a opakované suicidální myšlenky. Depresivní porucha se často nazývá také chorobný smutek a proto pacienti, trpící touto nemocí budou o svém stavu mluvit jako: „Cítím se naprosto mizerně.“ „Jako bych seděl v hluboké díře“ (Huub, 2021).

Paradoxem je, že depresivní pacient může být v jednu chvíli laxní ke všemu a v druhé chvíli se může projevat velmi agresivně. Proto je potřeba odhadnout při komunikaci to, v jaké fázi se zrovna nachází a přizpůsobit tomu svůj projev.

Komunikace s pacientem s depresivní poruchou je velmi důležitá i přes to, že nemusí být pro obě strany příjemná. Základem je při komunikaci pacienta nesoudit a zvolit vhodné téma konverzace. Není vhodné začínat rozhovor otázkou na náladu, ale místo toho raději zvolit téma, které pacienta zajímá nebo zajímalo dříve. Samozřejmostí je vzájemný respekt a pokud pacient projeví, že nemá o konverzaci zájem, nenutit ho (Huub, 2021). U duševně nemocných pacientů je obzvláště zásadní, jaký vztah si mezi sebou zdravotnický tým a daný člověk nastaví. Velmi výrazně může napomocť k léčbě.

### **Poruchy příjmu potravy**

Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie, bulimie a záchvatovité přejídání. Tyto poruchy se vyznačují neschopností přijímat potravu v přiměřeném množství. Tímto duševním onemocněním může trpět kterýkoliv člověk bez ohledu na pohlaví nebo věk, ale nejčastěji se vyskytuje u dívek v pubertálním věku, které prochází změnou těla. Mentální anorexie se projevuje odmítáním jídla, což může být také spojeno s jinou psychickou poruchou, například

při halucinacích. Bulimie, které se často také říká vlčí hlad, se vyznačuje potřebou sníst vše, co je kolem a následným pocitem viny. Nemocní, kteří trpí bulimií řeší tuto vinu zvracením, používáním laxancií nebo hladověním. Tyto dvě choroby se často vyskytují v kombinaci (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Poslední typ poruchy příjmu potravy je záchvatovité přejídání, které se charakterizuje nekontrolovatelnou konzumací velkého množství jídla s následným pocitem viny. U pacientů trpících poruchou příjmu potravy je nutné přihlížet na to, že často nemluví pravdu. Přístup k pacientovi s jedním z těchto onemocnění by měl být promyšlený, protože tito pacienti mohou často působit stoprocentně věrohodně.

### **Paranoidní poruchy osobnosti**

Paranoidní porucha osobnosti se charakterizuje chronickou nedůvěřivostí vůči lidem (Praško a kol., 2012). Jedinci s touto poruchou jsou velmi podezřívaví, žárliví, často také extrémně citliví. Hlavním rysem je špatné chápání určitých situací, které jsou původně neutrální. Jejich podezřívavost se projevuje tím, že se neustále přesvědčují a několikrát vše kontrolují. Vzhledem k tomu, že mají často pocit, že se celý svět spikl proti nim, je velmi obtížné s těmito pacienty komunikovat. Neustále hledají důkazy, které by potvrdily jejich přesvědčení a tím vzniká nepříjemná situace pro obě strany. U zdravotnického personálu by si mohli myslet, že se k nim chová nefér. Paranoidní porucha osobnosti se pobytem ve zdravotnickém zařízení může prohloubit neznámým prostředím, které na člověka s tímto typem poruchy osobnosti působí spíše negativně (Praško a kol., 2012).

Při komunikaci s paranoidním pacientem je potřeba si držet předvídatelný odstup pouze v případě pacientova prospěchu. Nikdy není dobré se vyptávat na velké podrobnosti a detailní informace, protože to jen prohlubuje podezřívavost. Navozovat pocit bezpečí, pocit soběstačnosti a vyhnout se odsuzování funguje vždy dobře. Paranoidní porucha osobnosti se vždy zpravidla neléčí skupinově, a proto i při komunikaci s ošetřovatelským personálem by se na to mělo přihlížet a za pacientem s paranoiou by měl chodit co nejmenší počet zdravotnického personálu, pokud taková možnost je.

### **Obsedantně-kompulzivní poruchy**

Obsedantně-kompulzivní porucha (dále jen OCD) je chronická porucha, která se charakterizuje nutkavými myšlenkami, takzvanými obsesemi, které způsobují pacientovi nepříjemné pocity, které se snaží zmírnit nutkavým chováním (kompulzemi, rituály). Tyto myšlenky jsou typicky proti vůli (Praško a kol., 2019).

Obsese, které se u pacienta s OCD objevují, způsobují stavy bezmoci, úzkosti, tísně. Velmi často se opakují, proto si pacient vytváří rituál, který opakovaně provádí. Po provedení tohoto rituálu lze myšlenky zahnat, ale vždy jen na určitou dobu. V mnoha případech si nemocní svou poruchu uvědomují a zároveň trpí strachem, že nikdy nebudou schopni se poruchy zbavit. Obsese, které se objevují i při běžných činnostech, narušují pacientovi každodenní život. Mohou přijít z ničeho nic při jakékoliv aktivitě, například při řízení auta (Praško a kol., 2019).

Mezi typické možnosti neutralizace obsesí patří ujišťování. Pacienti často chodí s opakujícími se otázkami a dožadují se ujištění či přenesení viny na někoho jiného. Pacient s OCD bude často také velmi stereotypní. Vzhledem k jeho poruše je pro něho extrémně důležité některé činnosti provádět vždy stejně, ve stejném pořadí. Některé typy obsesí mohou zároveň přecházet ve fobie.

### **Závislosti**

Závislosti mohou vzniknout téměř na čemkoliv a výrazně působí na psychiku. Mohou působit halucinogenně, tlumivě či budivě. Mezi nejčastější závislosti patří závislost na alkoholu, na drogách, na lécích. Dle Kórkela neexistují dvě stejné závislosti a jeden způsob řešení. Zastává přísně individuální přístup k jedinci trpící jakýmkoliv druhem závislosti.

Je známo, že v mnoha případech si prvních známek závislosti nevšimá daný člověk, ale jeho okolí. Při komunikaci s takto nemocným člověkem je nejdůležitější nevyvíjet na něj zbytečný tlak a zdržet se hodnocení. Pokud je téma konverzace jeho závislost, je vhodné zmínit, že chování spojené se závislostí je to, co se nám nelíbí, nikoliv jeho osobnost (DABŽ, 2020) (Národní linka pro odvykání, 2020). Pacient, který se již například se závislostí léčí, může trpět tzv. abstinčním syndromem, který s sebou přináší podrážděnost, zmatenost, agresi a další známky emoční nestability. Je potřeba vychytat správnou chvíli kdy s takovým člověkem navázat rozhovor a kdy se raději střetu vyhnout.

### **2.12 Komunikační překážky u duševně nemocných**

Komunikace s pacientem s duševním onemocněním je obecně vždy velmi citlivá. Dle Pavláta (2014), se nejčastější bariérou stává: odmítavý postoj k pacientovi ze strany zdravotnického personálu, nevhodně zvolený komunikační styl, sdělování informací, které jsou navzájem kontradiktorická nebo ambivalentní, ale také ignorování proseb a přání pacienta například používáním: „*To není možné. To přece nebolí.*“

V praxi se velmi často setkáváme s bariérou komunikace, která souvisí s emočním stavem pacienta. Emoční stav jedince se mění z krátkodobého i dlouhodobého hlediska a působící



změny mohou být interního, ale i externího původu. Mezi rizikové emoční stavy patří například strach nebo hněv.

**Agresivní pacient** se projevuje násilným, afektivním chováním, které může přejít až v život ohrožující. Agresivní chování má mnoho podob projevů, od chladného chování až po násilí, které poté ohrožuje zdravotníky, další pacienty, ale i jedince samotného. K rozvinutí agresivního chování přispívá velké množství faktorů, ale mezi nejčastější můžeme řadit: pocit ohrožení, strach z výkonu, pocit nespravedlnosti, zklamání, pocit ponížení a další. Při komunikaci s podrážděným pacientem je nutné zachovat klid a pokud je možnost, k pacientovi přistupovat ve dvou (Venglářová, Mahrová, 2006). Protiútok na agresivní chování není vhodný, je nutné dodržovat společenské normy, vyslechnout problém, se kterým se pacient potýká a akceptovat ho. Neměli bychom vyjadřovat nesouhlas s pacientem, nýbrž s jeho afektivním chováním. Snažíme se projevit empatii a vyhledat řešení vzniklé situace doptáváním se na otázky související s příčinou vyvolání jeho agrese, případně také vyhodnotit riziko nebezpečí. Pacienti, kteří reagují agresivně mohou být také pod vlivem psychotropních látek, drog nebo alkoholu (Čermáková, 2010). U psychicky nemocných pacientů není agresivní a útočné chování příliš vzácné.

**Depresivní pacient** se projevuje především smutkem, nezájmem o léčbu, nerozhodností. Typické je také to, že mluví zpomaleně a velmi potichu, cítí se nesebejistě (Čermáková, 2010). Dle Čermákové jsou pacienti, kteří trpí depresí extrémně citliví a vztahovační, a proto je nutné si dávat pozor na každé slovo. Při komunikaci s depresivním pacientem bychom měli vyjádřit pochopení na aktuální pacientův stav a umožnit mu reagovat úměrně vzhledem k jeho současným emocím. Vhodně zvolenou strategií určitě není bagatelizování jeho problémů nebo nucení ho do nových aktivit. Největší překážkou v komunikaci se může stát to, že komunikátor nedostane žádnou reakci, což je následkem stáhnutí se do sebe. Dle Huuba (2021) je nejdůležitější nepřestat navazovat kontakt i přes to, že iniciativu budeme vyvíjet pouze my. Velkým rizikem u depresivního pacienta je také sebevražedné chování (Venglářová, Mahrová, 2006).

**Úzkostný pacient** velmi často trpí strachem. Neustále se ujišťuje a doptává na svůj zdravotní stav, což může působit na zdravotnický personál spíše negativně a může to zapříčinit až ignorování a přehlížení požadavků takového pacienta. Pacient trpící úzkostí vyžaduje speciálně klidný a vlídný přístup. Naslouchání a podrobné vysvětlení je při komunikaci klíčové. Úzkost se může objevit i u jedince, který nikdy předtím na takové stavy netrpěl. Vždy podáváme přesné

informace, vysvětlujeme, což vytváří pocit kontroly nad danou situací a mírní pocit úzkosti (Venglářová, Mahrová, 2006). Vyhýbání se kontaktu a rozhovorům s úzkostnými pacienty jen podporuje zvýšení těchto pocitů. Potřeba blízkosti je v tomto případě extrémně důležitá a pokud se zdravotnický personál pacientovi spíše vyhýbá, prohlubuje to jeho nepříjemné pocity a obavy.

### **2.13 Stigmatizace u duševně nemocných pacientů**

Pokud člověk zmíní, že podstupuje psychiatrickou léčbu, často se stává, že ho společnost odsoudí. Takový pacient se setkává s nepříjemnými komentáři, otázkami a v horším případě také s velmi nepatřičným oslovením.

Duševně nemocný člověk, který si svou poruchu uvědomuje a chce ji řešit, může čelit obrovskému tlaku od svého okolí. V mnoha případech tedy dochází k tomu, že návštěvu lékaře či jiného odborníka odkládá či úplně zavrhne z důvodu strachu, jakou reakci bude mít společnost.

V rámci komunikace s lidmi, kteří trpí obavami ze stigmatu od společnosti, je potřeba vyjádřit podporu. Je dobré jedinci například říct, že rozumíte jeho strachu z reakce společnosti. Vyjadřovat se o jeho obavě jako o zbytečné je nevhodné, tím jeho názor nelze změnit. Pokud je možnost komunikace s rodinou nemocného, může být velmi užitečné promluvit i s nimi (Venglářová, Mahrová, 2006).

Vztahy mezi personálem a pacientem na psychiatrickém oddělení jsou mnohem širší, než obecně vztahy ve zdravotnických zařízeních bývají, protože komunikace je vzhledem k charakteru nemocí, kterými pacienti trpí, klíčová.

## **3 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Úvod do průzkumné části**

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byla využita literární rešerše. Metoda zpracování byla scoping review. Slovo review je do českého jazyka překládáno jako „přehled“ a vědci je nejčastěji používán v originálním znění (Chrastina, 2019). Scoping review patří mezi novější přístupy, které lze při zpracování přehledové studie využít a liší se především svým účelem. Účelem scoping review je poskytnout přehled dostupných výzkumných prací, aniž by bylo nutné poskytnout souhrnnou odpověď na postup při klinickém rozhodování (Arksey, O'Malley, 2005). Předmětem průzkumné části byla problematika komunikace s pacienty s duševním onemocněním.

### **3.2 Metodologie**

Metodika průzkumu byla zpracována formou scoping review. Má přehledová studie má za úkol vyhledat a popsat aktuální pohled na vhodný postup při komunikaci s psychicky nemocnými. Hlavním cílem je vyhledat aktuální vědecké poznatky na téma komunikace s duševně nemocnými. Nejdříve proběhlo vyhledání vhodných studií zabývajících se danou problematikou, tedy prací, které pojednávají o komunikačních specifikách u pacientů s duševním onemocněním. Výběr studií probíhal se zaměřením na práce přímo souvisejí s komunikací ve zdravotnických zařízeních. Rešeršní otázka byla stanovena s pomocí metodologie Joanna Briggs Institute pro scoping reviews.

### **3.3 Rešeršní otázka**

Prvním krokem bylo zvolení si vhodné rešeršní otázky, která zároveň souvisí s hlavním cílem průzkumné části práce.

**Jaké specifické postupy při komunikaci vyžadují pacienti s duševním onemocněním z hlediska ošetrovatelské péče?**

#### **Dílčí otázky**

1. S jakými komunikačními bariérami se setkává zdravotnický personál pacientů s duševním onemocněním?
2. V jakém rozsahu ovlivňuje typ duševního onemocnění komunikaci?

### 3.3.1 Postup formulace klinické (rešeršní) otázky PCC

Před samotným průzkumem článků byla nejdříve stanovena rešeršní otázka. Při formulaci průzkumné otázky byl využit vzorec PCC, kdy je P – population, C – concept, C – context (Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis)

Tabulka 1 - Klíčová slova dle vzorce PCC v českém jazyce

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P – populace</b>	pacient s duševním onemocněním
<b>C – koncept</b>	komunikace s pacientem s duševním onemocněním
<b>C – kontext</b>	specifické komunikační postupy

Tabulka 2 – Klíčová slova dle vzorce PCC v anglickém jazyce

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P – population</b>	patient with mental illness
<b>C – concept</b>	communication with a patient with a mental illness
<b>C – context</b>	specific communication procedures

### 3.3.2 Vyhledávací strategie

Databáze, které byly při vyhledávání využity: PubMed, EBSCO (host) a Proquest. Vyhledávání studií proběhlo pouze v českém a anglickém jazyce. V databázi PubMed bylo využito pokročilé vyhledávání. Po zadání klíčových slov v anglickém jazyce a využití Booleovských operátorů AND a OR byly získány studie, které poté byly dále dle zvolených kritérií zařazeny či vyřazeny z průzkumu. V českém jazyce bylo vyhledáváno na české databázi Medvik, která je zaměřena na literaturu ze zdravotnického prostředí. Zde nebyly nalezeny žádné články, které by mohly být zpracovány.

### 3.3.3 Zařazovací a vyřazovací kritéria

Před samotným vyhledáváním studií nejdříve proběhlo určení zařazovacích (dále jen IC) a vyřazovacích (dále jen EC) kritérií. Hned na počátku byly vyřazeny články, které nesplňovaly kritéria pro klíčová slova, které byly při vyhledávání zvoleny. Poté byly vyřazeny články, které po zhodnocení abstraktu byly vyhodnoceny jako nevhodné. Dalším krokem bylo zhodnocení plného textu studií a následného rozhodnutí o zařazení či vyřazení z průzkumu.

Vyhledávány byly pouze studie, které byly publikovány za posledních 10 let. Tedy od roku 2014 do roku 2024.

Do scoping review byly zařazeny pouze primární studie zabývající se danou tématikou. Jazyk, ve kterém bylo vyhledáváno byl zúžen pouze na český a anglický. Využity byly pouze studie, které se věnují komunikaci s lidmi s duševním onemocněním. Z přehledové studie byly vyřazeny všechny sekundární výzkumy a všechny články, které neodpovídaly na mou rešeršní otázku a na dílčí otázky, které byly zvoleny. Všechna zařazovací a vyřazovací kritéria byla shrnuta do Tabulky č. 3 a 4 v českém jazyce a Tabulky č.5 a 6 v anglickém jazyce.

**Tabulka 3 - Zařazovací kritéria**

Označení	Doména	Zařazovací kritérium
IC1	Populace	Publikace zaměřující se na pacienty s duševním onemocněním.
IC2	Populace	Publikace, které se zaměřují na zdravotnický personál.
IC3	Kontext	Publikace pouze v českém a anglickém jazyce.
IC4	Publikace	Publikace, které byly zveřejněny mezi lety 2014 a 2024.
IC5	Metodologie	Primární výzkumy/studie.
IC6	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce či dílčím cílům.

**Tabulka 4 – Vyřazovací kritéria**

Označení	Doména	Vyřazovací kritérium
<b>EC1</b>	Populace	Publikace pojednávající o pacientech s jiným nežli duševním onemocněním.
<b>EC2</b>	Populace	Publikace zaměřující se na komunikaci s lidmi s duševním onemocněním z pohledu laické veřejnosti.
<b>EC3</b>	Kontext	Publikace vydané v jiném než českém nebo anglickém jazyce.
<b>EC4</b>	Publikace	Publikace vydané před rokem 2014.
<b>EC5</b>	Metodologie	Sekundární studie.
<b>EC6</b>	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce a dílčím otázkám.

**Tabulka 5 - Inclusion criteria**

Označení	Doména	Zařazovací kritérium
<b>IC1</b>	Population	Publication focusing on patients with mental illness.
<b>IC2</b>	Population	Publications focusing on medical staff.
<b>IC3</b>	Context	Publication only in Czech or English language.
<b>IC4</b>	Publication	Publications that were published between 2014 and 2024.
<b>IC5</b>	Methodology	Primary research/studies.
<b>IC6</b>	Topic	Publications corresponding to the research question and sub-goals.

**Tabulka 6 – Exclusion criteria**

Označení	Doména	Vyřazovací kritérium
EC1	Population	Publications that don't focus on patients with mental illness.
EC2	Population	Publications that focus on communication by patients with mental illness from the perspective of the lay public.
EC3	Context	Publications published in other languages than Czech and English.
EC4	Publication	Publications published before 2014.
EC5	Methodology	Secondary studies.

### 3.3.4 Použití klíčových slov při vyhledávání

Pro účely této práce bylo vyhledáváno na zahraničních databázích PubMed, EBSCO (host) a ProQuest. V českých i anglických databázích byla klíčová slova upravena dle potřeby. Z českých databází byla využita databáze Medvik, kde po zadání klíčových slov nebyla nalezena žádná práce, která by dále mohla být využita pro můj průzkum. Vyhledávání probíhalo za využití tzv. Booleovských operátorů „OR“ a „AND“. Podmínka „AND“ byla využita pro upřesnění hledaných studií a při hledání studií, které obsahují důležité klíčové pojmy současně. V případě potřeby zahrnutí dvou a více synonym byla využita podmínka „OR“. Viz. Tabulka č. 7 a 8.

**Tabulka 7 – Vyhledávací strategie v databázi PubMed**

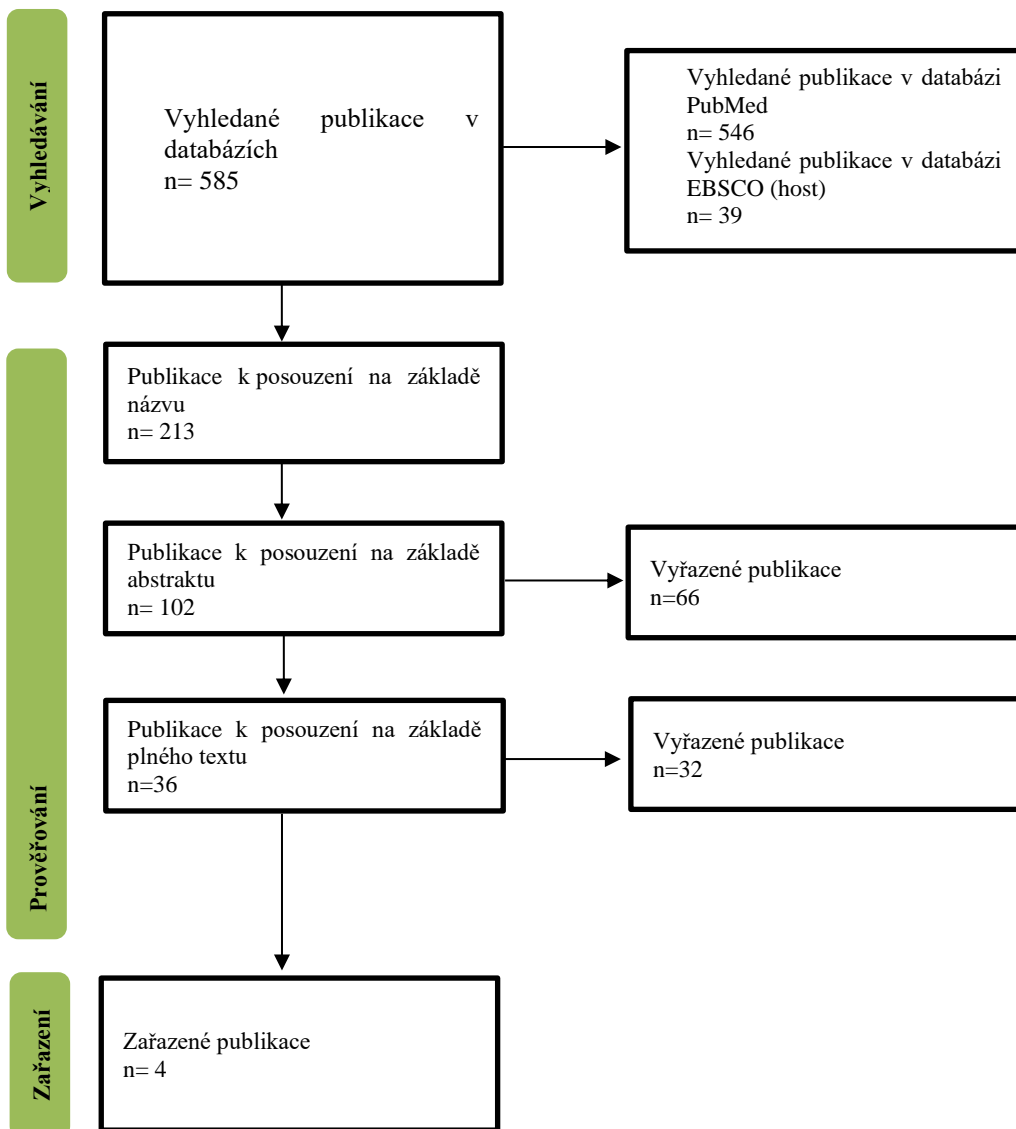
Číslo	Klíčová slova	Počet vyhledaných výsledků
1.	Communication AND mental illness OR mental disorder	271 066
2.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient	103 942
3.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient AND psychiatry	56 975
4.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND barriers	9 367
5.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient AND psychiatry AND nurse	546

**Tabulka 8 – Vyhledávací strategie v databázi EBSCO (host)**

Číslo	Klíčová slova	Počet vyhledaných výsledků
1.	Communication AND mental illness OR mental disorder	3 219
2.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient	1 314
3.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient AND psychiatry	537
4.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND barriers	351
5.	Communication AND mental illness OR mental disorder AND patient AND psychiatry AND nurse	39



### 3.3.5 Vyhledávání studií



### 3.4 Prezentace výsledků

Do této bakalářské práce byly zařazeny 4 zahraniční studie, které se nejvíce zabývají danou problematikou. Každá z těchto studií odpovídá na rešeršní otázku či dílčí otázky, které jsou pro tuto práci stanoveny. Pro přehlednou orientaci byly použité studie vloženy do Tabulky č. 9.

Tabulka 9 – Použité studie

Autoři	Rok	Název	Místo konání
<b>Joana Coelho a kol.</b>	2023	Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study	Portugalsko
<b>Johanna Berg a kol.</b>	2023	Nurses' perceptions of nurse–patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study	Finsko
<b>Erman Yıldız</b>	2021	What Do Nursing Students Tell Us About Their Communication With People With Mental Illness? A Qualitative Study	Turecko
<b>Adriana Pestana-Santos a kol.</b>	2018	Patients with schizophrenia assessing psychiatrists' communication skills	Portugalsko

Dvě z těchto studií pocházejí z Portugalska, jedna z Finska a jedna z Turecka. Všechny studie jsou dle zařazovacích kritérií z posledních deseti let. První studie (dále jen studie č.1) je kolektivní prací těchto autorů: Joana Coelho, Antonio Moreno Poyato, Juan Roldán Merino, Carlos Sequeira a Francisco Sampaio.

Autoři druhé studie (dále jen studie č.2) jsou Johanna Berg, Essi Lipponen, Eila Sailas, Päivi Soininen, Jaakko Varpula, Maritta Välimäki a Mari Laht.

Třetí zpracovaná studie (dále jen studie č.3) je oproti těmto dvěma dílem pouze jednoho autora Erman Yıldız.

Poslední zařazenou studií z roku 2018 (dále jen studie č.4) je práce těchto autorů: Adriana Pestana-Santosa, Luís Loureirob, Vítor Santosa, Irene Carvalho.

## **Cíle zařazených studií**

Každá z těchto studií měla určený jiný cíl, ale všechny tyto cíle se vždy týkaly mé rešeršní otázky či dílčích otázek, které jsem si na začátku své průzkumné části práce zvolila.

Cílem studie č. 1 (Coelho a kol., 2023) bylo zjistit jaké požadavky mají dospělí pacienti s duševní poruchou od sester. Dalším z cílů těchto studií bylo popsat, jak sestry vnímají komunikaci během izolace pacienta s duševním onemocněním a případně popsat způsoby, jak lze tuto komunikaci vylepšit. Tato konkrétní studie prohlubuje porozumění vztahu mezi sestrou a pacientem v náročných podmínkách, zde konkrétně v izolaci. Průzkum se zaměřuje i na vliv neverbální komunikace. Zlepšení komunikačních dovedností sester může pacientům pomoci podpořit důstojnost a autonomii během izolace a zkrátit dobu strávenou v izolaci, což vede k lepší kvalitě péče a pozitivnějším zkušenostem pacientů s péčí poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Přenos výsledků této studie je omezený, vzhledem k tomu, že výzkum probíhal se zaměřením na komunikaci sestry a pacienta v izolaci. Výsledky jsou však do určité míry použitelné v podobných podmínkách (Berg a kol., 2023).

Kvalitní péče v oblasti komunikace je u psychicky nemocných zásadní, protože může negativně ovlivnit jejich chování, přičemž vznikají nežádoucí komunikační bariéry (Berg a kol., 2023). I přesto, že jsou studenti ošetrovatelství edukováni, mohou žít v přesvědčení, že pacienti s duševním onemocněním jsou vždy nebezpeční a agresivní pacienti, kteří jsou náchylní k násilí. Tyto předsudky mohou velmi negativně ovlivnit komunikaci s pacientem v tom smyslu, že jejich strach a úzkost mohou způsobit to, že se svým pacientům budou vyhýbat. Mnoho studií tuto hypotézu potvrdilo. Cílem studie č. 3 bylo zjistit komunikační zkušenosti studentů s duševně nemocnými.

Hlavním cílem poslední popsané studie bylo zjistit, zda jsou komunikační schopnosti zkoumaných psychiatrů adekvátní potřebám vybraných pacientů se schizofrenií. Dále také, zda jejich způsob komunikace účastníkům výzkumu vyhovuje a případně s jakými komunikačními bariérami se ve vztahu pacient – psychiatr nejčastěji setkáváme. Dle Pestana-Santosa a kol. (2018) důkazy bohužel naznačují, že lékaři se svými pacienty nekomunikují tak jak by měli. Důvodů, proč se tomu tak děje je mnoho, ale jedním z nich může být komunikace bez ohledu na potřeby pacienta.

Jak pacienti s duševním onemocněním, tak jejich rodiny uvádějí významné nenaplněné informační potřeby, zároveň si také přejí větší zapojení do rozhodování (Pestana-Santosa a kol., 2018).

## **Metodologie zařazených studií**

Dvě z těchto studií prováděly kvalitativní výzkum metodou tzv. focus group study, což je studie, která pracuje s uměle vytvořenou skupinou účastníků. Výzkum týkající se studentů (Yıldız, 2021) byl prováděn formou rozhovorů. Rozdílnou metodu zvolili autoři poslední studie, kdy třicet pacientů se schizofrenií vyplnilo po domluvě se svým psychiatrem dotazník, tzv. Communication Assessment Tool (dále jen CAT).

CAT je papírový průzkum mezi pacienty a jednou z metod hodnocení interpersonálních a komunikačních dovedností. Dále zde figuroval externí pozorovatel, který hodnotil videonahrávky z místnosti, kde komunikace probíhala a poté vyplnil stejný dotazník.

Vzhledem k tomu, že dva ze čtyř výzkumů byly prováděny jako focus group study, dozvídáme se také od pacientů, jaké jsou jejich osobní požadavky na komunikaci a jaké mají od sester a dalších členů zdravotnického týmu očekávání. Focus group study je technika založená na předpokladu, že skupinové sezení podněcuje účastníky k objevování vlastních perspektiv a na vzájemném sdílení těchto perspektiv. Došlo ke zjištění, že tato metoda se využívá ve výzkumech s pacienty a zdravotnickým personálem velmi často.

Všechny studie proběhly vždy až po souhlasu účastníků. Účastníkům byly poskytnuty veškeré informace k projektu, důvody pro provádění výzkumu a hlavní zájmy autorů. U výzkumů typu focus group study je kladen důraz na to, aby probíhal pouze za přítomnosti účastníků a výzkumných pracovníků.

V první studii (studie č.1) byl zkoumaný prvek složen z 8 pacientů ve dvou skupinách a při tomto sezení byly pokládány následující otázky: Případá Vám vztah mezi sestrou a pacientem důležitý? Je pro Vás důležitá vzájemná komunikace se sestrou? Co by podle Vás měla sestra dělat při komunikaci s pacientem s duševní poruchou? Co by měla sestra dělat/jak by se měla chovat, aby měla dobrý vztah se svým pacientem? Ve druhé studii (studie č.2) bylo metodou účelného vzorkování ke skupinovým rozhovorům vybráno 32 sester pracujících na psychiatrickém oddělení.

Druhé dvě studie získaly výsledky jiným způsobem (polostrukturovaný rozhovor a dotazník). Pacienti s duševním onemocněním, kteří jsou ke studii vybíráni musí splňovat některá kritéria, například, že se nachází ve stabilní fázi onemocnění (Pestana-Santosa a kol., 2018).

## **Výsledky**

Hlavním cílem mého průzkumu bylo zjistit jaké mají pacienti s duševním onemocněním specifické potřeby při komunikaci se zdravotnickým personálem. Každá studie obsahovala několik témat, kterým se věnovala podrobněji, ale výsledky všech těchto studií odpovídaly na mou průzkumnou otázku a dílčí otázky. Například studie č. 1 (Coelho a kol., 2023) byla více zaměřena na chování sester a účastníci diskutovali o souboru činností, které od sester očekávají, že budou schopny provádět v rámci terapeutického vztahu. Dále se pak podrobně věnuje postojům sester k pacientům s duševním onemocněním. V poslední části jsou to samotné komunikační bariéry.

Výzkumní pracovníci pracovali s otázkami, které se netýkají pouze verbální komunikace, ale také neverbální komunikace, která je pro velkou část pacientů ve zdravotnickém zařízení velmi důležitá. Výsledky průzkumu byly zaměřeny na to, jaké je očekávání vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem, jaké jsou jejich očekávané dovednosti a jaké postupy při komunikaci přispívají k usnadnění.

### *Respekt, úcta, empatie*

Oslovení jménem je preference mnoha pacientů. Někteří účastníci výzkumů zmiňují, že by se vždy sestry měly při prvním kontaktu na způsob oslovení zeptat. Představení se před prvním kontaktem s pacientem je rovněž důležité a pacienti s duševním onemocněním toto od personálu, který jim bude nadále věnovat péči očekávají (Coelho a kol., 2023). Na pozdravu také záleží. To vychází z výzkumu, který pracoval s pacienty a jejich lékaři. Na škále dovedností, které od svého psychiatra pacienti vyžadují se vhodný pozdrav, který má za úkol navodit uklidnění, umístil zhruba uprostřed (Pestana-Santosa a kol., 2018). S tímto zjištěním souvisí také věnování plné pozornosti. Pacienti během komunikace se zdravotnickým personálem předpokládají, že jim celý tým bude věnovat plnou pozornost. Pokud tento předpoklad není naplněn, dochází mezi komunikátorem i příjemcem k nežádoucí komunikační bariéře na kterou pacient s duševním onemocněním může reagovat různými způsoby. Toto zjištění je v souladu s dosavadní literaturou.

Pokud dojde ke kontaktu s pacientem, je nutné navázat komunikaci založenou na empatii, vzájemném respektu a důvěře (Yıldız, 2021). Z výzkumu, který pracoval se studenty došlo ke zjištění, že je vhodné při komunikaci s pacienty s duševním onemocněním pokládat otevřené otázky, které jim pomohou rozpracovat své emoce. Tyto otázky by vždy ale měly zůstat v rovnováze s otázkami uzavřenými.

Z pohledu pacientů je dobrá komunikace pouze tehdy, když je jim jasně vysvětlená diagnóza, léky, vyjádřena podpora a samozřejmě když je s nimi zacházeno s úctou a respektem. „Potřebujeme cítit podporu. Nejdůležitější pro nás je, že nám sestra dokáže vyjádřit podporu“ (Účastník studie č.1).

Empatie je při komunikaci s pacienty velmi důležitá v jakékoliv specializaci. Ovšem v této studii došlo ke zjištění, že komunikaci také může negativně ovlivnit přehnaná emoční citlivost vůči pacientům (Yıldız, 2021). V případě studenta, který tento stav popsal, došlo až k neschopnosti s pacientem vůbec komunikovat.

#### *Komunikace s pacientem s duševním onemocněním*

Tato studie zdůrazňuje důležitost vztahu mezi sestrou a pacientem trpícím duševní poruchou, kdy sestra výrazně přispívá procesu zotavení a léčby. Tón hlasu při komunikaci mezi sestrou a pacientem je jako základ pro vytvoření dobrého vztahu. Sestry by nikdy neměly křičet, měly by mluvit pomalu a klidně (Coelho a kol., 2023). Přítomnost je považována vůbec za nejdůležitější předpoklad úspěšné komunikace (Berg a kol., 2023). Sestry jsou často první, s kým pacienti ve zdravotnických zařízeních přicházejí do kontaktu a jsou schopné přispět k léčbě (Coelho a kol., 2023). Výsledky studií napovídají, že naslouchání je jeden z nejdůležitějších bodů v oblasti komunikaci s pacienty s duševním onemocněním. Jeden z pacientů ze studie č.1 popsal: „Pro pacienty je lepší ventilovat své pocity než brát prášky. Někdy, když jsme smutní, je lepší někomu, kdo je ochotný naslouchat své pocity vyjádřit.“

Sestry často věnují stejnou péči všem, ale měly by si stanovit priority a například pacientům, kteří jsou upoutaní na lůžko věnovat více času (Coelho a kol., 2023). Vzhledem k tomu, že vytiženost oddělení a personálu bývá velmi často obrovská, toto zjištění se v mnoha případech stává bohužel nenapravitelné.

Sestry využívají komunikaci, jako nástroj pro hodnocení duševního stavu pacienta.

Lepší plánování komunikace by mohlo snížit možná nedorozumění a neshody mezi sestrami a pacienty (Berg a kol., 2023). Jako vhodnou metodu pro lepší plánování komunikace zazněla plynulá komunikace mezi personálem. Nejen sestry mezi sebou, ale s celým zdravotnickým týmem, který se na léčbě pacienta podílí.

Pozorování patří k metodám, které u pacientů s duševním onemocněním velmi dobře fungují. Zkušenosti zdravotnického personálu toto prohlášení potvrzují (Yıldız, 2021). Účastník ze studie č. 3 to uvádí na příkladu, kdy místo toho, aby ihned kontaktoval plačícího pacienta,

nechal mu čas pro sebe a raději se pokusil vypořádat situaci, která u něho tento stav vyvolala. Tento krok následně on i pacient zhodnotil jako správně zvolený.

Ve více než jedné studii byla zjištěna důležitost respektu názorů pacienta. Ať už se jedná o intervence nebo o samotnou léčbu, pacienti s duševním onemocněním projevují zájem o vyslovení svého názoru na plán léčby. Nesrovnalosti ohledně zapojení pacienta do rozhodování a diskuse o jeho následné léčbě naznačují, že lékaři (psychiatři) by měli více dbát na srozumitelnost a jednoduché vyjadřování (Pestana-Santosa a kol., 2018). Výsledky této studie by měly povzbudit zapojení pacientů s duševními poruchami v rozhodování jejich léčebného plánu proti stávající tradiční nerovnováze, která se zaměřuje na zdravotníky (Coelho a kol., 2023).

Jako další předpoklad ke kvalitní komunikaci sestry zmiňují individuální přístup, což je v souladu se všemi zkoumanými studiemi. Psychický stav pacienta často může zapříčinit nepochopení sdělovaným informacím, a proto je nutné komunikovat s pacienty jednoduše a výstižně, pokud je to potřeba (Berg a kol., 2023). Držet se individuálního přístupu k pacientovi přináší významné výhody a v zájmu zdravotnického personálu je vhodné se tohoto pravidla držet. To lze objasnit na příkladu pohlaví. Někteří pacienti preferují spíše sestru ženu a jiní naopak. *„Když zjistíme, že pacient nesrovnatelně lépe komunikuje se ženskými sestrami, samozřejmě se snažíme toho využít při navazování kontaktu a docílit tak kvalitnější komunikace, během které se dozvíme více pro nás důležitých informací“* (Účastník studie č. 2). Ať už je záměr navázání kontaktu jakýkoliv, spokojenost pacienta by měl být cíl každého člena zdravotnického týmu.

Za velmi důležité také považují informovanost pacienta, obzvlášť pokud pacient trpí poruchou, která by mohla neinformovanost o tom, co se bude dít, velmi negativně ovlivnit jeho projev. *„Vždy je potřeba pacientovi říct co se právě děje, kde se nachází a co se bude dít dále“* (Účastník studie č. 2). Toto zjištění je v souladu s jinými studiemi, které se tomuto tématu také věnují.

V ošetrovatelské péči u duševně nemocných se sestry setkávají s nepříjemnými situacemi, kdy je obtížné komunikovat v klidu (Berg a kol., 2023). Sestry uvádí, že by se neměly od pacientů nechat vyprovokovat.

Spolupráce s pacientem je další důležitý aspekt úspěšné a kvalitní komunikace. Dále sestry popsaly, že aktuální duševní stav pacienta někdy vzájemnou komunikaci úplně znemožní. Často se dle jejich zkušenosti stává, že komunikace selhává kvůli tomu, že pacient je silně

dezorientovaný nebo agresivní. Tomuto tématu se věnovali také účastníci studie č.3, která pracovala se studenty. V této části studenti přiznali předsudky, které vůči pacientům s duševním onemocněním mají a vyjádřili, že tyto předsudky velmi omezovaly komunikaci. „*Zvláště jsem se bál pacientů se schizofrenií. Na začátku své praxe jsem s pacienty s touto diagnózou vůbec nekomunikoval*“ (Účastník studie č.3).

Častá komunikační bariéra, která se během komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem s nějakým typem duševní poruchy objeví, je strach a úzkost. Významná část účastníků studií zmiňuje, že se setkala s psychologickými bariérami komunikace, a to především se strachem a úzkostí.

Pokud se jedná o překážku na straně pacienta, kdy je například pacient s duševním onemocněním přesunut na izolační pokoj, dochází k pocitu nevědomosti a následnému strachu a úzkosti (Berg a kol., 2023). Pacienti zároveň nejsou spokojeni s počtem návštěv personálu v izolacích ani s množstvím příležitostí ke komunikaci s personálem během izolace.

Ve studii Berg a kol. (2023) zjistil, že na psychiatrických jednotkách intenzivní péče, pacienti a sestry vysoce oceňují využívání terapeutické komunikace. V souladu s tímto zjištěním si klade za cíl omezit používání izolace, protože pacientům se nedostává dostatečné péče a podpory ze strany personálu v oblasti komunikace.

V tomto průzkumu bylo zároveň zjištěno, že studenti ošetrovatelství v psychiatrii nejvíce naráželi na překážky jako je strach, úzkost a stres při komunikaci s pacienty s duševním onemocněním. Toto zjištění je v souladu s jinými studiemi na stejné téma. Z tohoto důvodu je nutné, aby se studentům dostávalo více podpory a dohledu od personálu (Yıldız, 2021).

#### *Vliv neverbální komunikace*

Pokud jde o neverbální komunikaci, pacienti vyzdvihli dotek jako důležitý aspekt interakce (Coelho a kol., 2023). Účastník ze studie č.1 považuje dotek za důležitý, protože mu dodává pocit bezpečí. Dotek byl velmi kladně hodnocen i od ostatních účastníků výzkumů. Mezi důvody, proč tento typ neverbální komunikace více využívat zařadili náklonnost a pozornost. Věnování pozornosti neverbálním projevům pacienta je klíčové pro porozumění mu. Důležité jsou ale i neverbální projevy sester (Berg a kol., 2023). Z výsledků studií také vyplývá, že účastníci se shodli, že účinná a kvalitní verbální komunikace doplněná o vhodnou řeč těla pacienty s duševním onemocněním povzbuzuje k udržení komunikace. Jeden z účastníků výzkumů zmiňuje, že si vždy dává během komunikace pozor na udržení očního kontaktu,



mimiku a gesta. Zároveň se snaží zaujmout příjemný postoj, což se mu dle jeho slov osvědčilo. (Yıldız, 2021). Výsledkem průzkumu je zjištění, že sestry hodnotí neverbální komunikaci jako nezbytnou součást kvalitního ošetrovatelství.

#### *Vliv typu poruchy na komunikaci*

Výsledky popisují individuální potřeby jednotlivců na základě konkrétního duševního onemocnění. Důležitost personalizace je zásadní. Například u pacientů s depresivními nebo úzkostnými poruchami je vhodné zapojení se do diskusí (Coelho a kol., 2023). Toto zjištění je v souladu také s výsledky výzkumu pracujících se studenty. Za nejčastější typ poruchy, při kterém mají studenti největší problém s komunikací označilo nejvíce účastníků depresivní poruchu. Hned na druhém místě se nachází pacienti s mánií (Yıldız, 2021). Další účastník mluví o své zkušenosti s depresivními pacienty, kdy si všiml, že jejich diagnóza způsobuje to, že se často stahují do sebe a přestanou mluvit. Za největší výzvu v komunikaci s depresivním pacientem považuje to, když nemocný pronese, že nemá nikdy šanci se ze své nemoci vyléčit.

S komunikačními bariérami také souvisí samotné vnímání, kdy vzhledem k odlišnostem, pacienti s různým typem duševního onemocnění nejsou schopni vstřebávat informace ve stejném rozsahu (Yıldız, 2021). Proto je zde zásadní dodržovat pravidlo individuální péče se zaměřením na konkrétní potřeby pacienta s ohledem na jeho onemocnění. Například stavy, které nemají příslib vyléčení, jako je schizofrenie, jsou zvláště náročné jak pro pacienta, tak pro lékaře a často zahrnují dlouhodobé vztahy (Pestana-Santosa a kol., 2018). Pacienti, kteří byli součástí výzkumu č. 4 přesně vystihují požadavky, které pacienti se schizofrenií často v komunikaci mají a potvrzují tím, že každý typ onemocnění má specifické požadavky a od zdravotnického týmu se očekává, že tyto požadavky budou respektovat a přizpůsobí se jim.

Došlo ke zjištění, že každý pacient má během komunikace specifické požadavky a každý vyžaduje jiné komunikační dovednosti. Výsledky průzkumu ukazují na specifika komunikačních potřeb pacientů s duševním onemocněním. Obecněji řečeno, toto zjištění zdůrazňuje potřebu neustálého sledování a přizpůsobování komunikace tak, aby každý pacient všemu bez problému porozuměl, aby se cítil v rámci možností dobře a aby nedošlo během komunikace k negativnímu zážitku (Pestana-Santosa a kol., 2018).

Výsledky tohoto průzkumu zdůrazňují odlišné potřeby jednotlivců s duševním onemocněním v rámci komunikace se zdravotnickým týmem a schopnost týmu komunikaci výrazně svým chováním ovlivnit. Specifické požadavky také souvisí například s fází onemocnění, věkem

pacienta, pacientovým přístupem. Vhodným výběrem verbálního i neverbálního projevu lze docílit úspěšné a bezproblémové komunikace.

### *Komunikační prostředí*

Při podrobné analýze o vhodném komunikačním prostředí při komunikaci s pacienty s duševním onemocněním průzkum zjistil, že se příliš neliší od prostředí, které by mělo být zajištěné u každého jiného pacienta. Faktem ale je, že pacienti s psychickým onemocněním jsou zranitelnější a mohou mít větší problémy s pozorností. Prostor pro komunikaci by tedy mělo být spíše klidné a tiché.

Co se týká izolační místnosti, která byla součástí jedné ze zkoumaných studií sestry uvádí, že by uvítaly, pokud by bylo uspořádání oddělení lépe vyřešeno (Berg a kol., 2023). Pro sestry je pak jednodušší být pacientům v izolaci nablízku. Což by následně zlepšilo i vzájemnou komunikaci.

Již v předchozích studiích bylo zjištěno, že uspořádání jednotek hraje významnou roli během komunikace mezi sestrou a pacientem. Samotní pacienti hodnotí špatné uspořádání jednotek jako komunikační bariéru (Berg a kol., 2023).

### *Shrnutí*

Během tohoto průzkumu si lze uvědomit, že komunikace mezi sestrou a pacientem s duševním onemocněním je pro obě strany stresová, ale i přesto je komunikace primárním nástrojem, který sestry k poskytování péče používají (Berg a kol., 2023). Výsledky studie č.1 ukazují sladěnost příjemců ošetrovatelské péče s tím, co je od nich očekáváno. Stejně výsledky byly zjištěny i ve studii č. 4, která pracuje s lékaři (psychiatry) a dotazníkem, který vyplňovali jejich pacienti. Studie odhalila, že pacienti se schizofrenií považují klinickou komunikaci za důležitou, přičemž komunikaci jejich psychiatrů zhodnotili za obecně velmi dobrou. Posouzení externího pozorovatele souhlasilo (Pestana-Santosa a kol., 2018). Toto zjištění naplňuje hlavní účel výzkumu č. 4, kterým bylo zjistit, jak psychiatři komunikují s pacienty se schizofrenií v průběhu jejich návštěvy, zároveň zkoumat komunikační dovednosti psychiatrů a zjistit, jak je hodnotí jejich pacienti v porovnání s hodnocením externího pozorovatele s odborností v oblasti komunikace (Pestana-Santosa a kol., 2018).

Většina účastníků (studentů) výzkumu č. 3 (69 %) přiznala, že má problémy navázat komunikaci s pacienty s duševním onemocněním (Yıldız, 2021). Studenti při komunikaci s pacienty s duševním onemocněním zároveň bojují s předsudky a stigmatizace je další

významný faktor, který ovlivňuje jejich komunikaci s pacienty. Předsudky vůči pacientům s duševním onemocněním v žádném jiném výzkumu zmíněny nebyly, lze tedy předpokládat, že zdravotnický personál se během praxe naučí s tématem stigmatizace pracovat. I když z výzkumu č.3 evidentně vychází, že studenti ošetrovatelství se při studiu setkávají s mnoha komunikačními bariérami, přesto se snaží využívat specifické strategie k uspokojení potřeb konkrétních jednotlivců (Yıldız, 2021).

Velký dopad na kvalitu komunikace má také doba, po kterou je pacient léčen. Zda se jedná o jeho první návštěvu v nemocnici, či dochází několik desítek let do ambulantní péče (Pestana-Santosa a kol., 2018).

Mezi nejžádanější způsoby, jak vytvořit dobrý vztah a navázat žádoucí komunikaci mezi pacientem s duševním onemocněním z pacientovy strany patří: dostatečná, srozumitelná informovanost a ochota zodpovědět dotazy, udržení pozornosti, vysvětlení a vyjadřování se na pacientově úrovni a perfektní porozumění pacientově zdravotnímu stavu (Pestana-Santosa a kol., 2018).

## 4 DISKUZE

Komunikace s pacientem s duševním onemocněním bohužel stále dělá mnoha zdravotnickým pracovníkům problém. I když existuje několik návodů, jak komunikovat s pacienty, žádné z nich plně nepokrývají specifické potřeby pacientů s duševním onemocněním (Pestana-Santosa a kol., 2018). Komunikace je u pacientů s duševním onemocněním klíčová k úspěšné léčbě.

Z tohoto důvodu jsem si jako hlavní cíl práce zvolila vyhledat a popsat problematiku komunikačních bariér u pacientů s duševním onemocněním na základě rešerše s využitím odborné literatury a odborných článků.

Průzkumný vzorek vybraných studií tvořili pacienti s různými typy duševního onemocnění. Jednalo se o pacienty z lůžkových částí psychiatrického oddělení, ale i z ambulantních zařízení. Dále byly do průzkumu zařazeny sestry a studenti studující ošetrovatelství v psychiatrii. Pro lepší výsledky byla do průzkumu zařazena i studie zkoumající komunikaci mezi pacientem a lékařem, což tvoří velkou část pacientových zkušeností s komunikací se zdravotnickým personálem. Studie, která zkoumá postup v komunikaci mezi pacientem a jeho lékařem a byla zařazena, přímo souvisí s dílčími otázkami této práce. Z průzkumu byly vyřazeny všechny studie, které se zabývaly komunikací s pacienty trpící duševní poruchou z pohledu laické veřejnosti. Z průzkumu byly také vyřazeny studie, které zkoumali tuto problematiku pouze u dětských pacientů. Dále byly vyřazeny všechny sekundární studie.

Celkové množství vyhledaných studií bylo 585 studií. Po odstranění duplikátů jsem dále vyřazovala studie dle abstraktu a předem určených zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Vyřadila jsem všechny studie, které zkoumaly komunikaci s pacientem s konkrétním typem duševního onemocnění, kromě jedné, která byla mému průzkumu velkým přínosem, a proto jsem ji zařadila. Vybrala jsem 4 studie, které jsem zhodnotila po přečtení plného textu jako vhodné do svého průzkumu.

### **Rešeršní otázka**

#### **Jaké specifické postupy při komunikaci vyžadují pacienti s duševním onemocněním z hlediska ošetrovatelské péče?**

Dle výsledků průzkumné části došlo ke zjištění, že pacienti s duševním onemocněním vyžadují individuální přístup se zaměřením na daný typ poruchy. Vzhledem k tomu, že psychické poruchy představují skupinu onemocnění a poruch, které mají především vliv na lidské myšlení, chování, vztahy a výrazně se liší od jiných nemocí, vyžadují také specifické postupy při

komunikaci. Každá porucha má své vlastní znaky a projevy, ke kterým je potřeba vhodně přistupovat. Komunikace s pacientem obecně je v mnoha ohledech velmi náročná a správný postup při komunikaci s pacientem s duševním onemocněním se shoduje s ustálenými postupy, které zdravotnický personál využívá u všech pacientů.

Norouzinia a kol. (2015) ve své studii zkoumali komunikaci mezi sestrou a pacientem z obou pohledů. Výsledky ukazují, že problémy v komunikaci, které zmiňují pacienti a sestry z tohoto výzkumu jsou v souladu s mými výsledky, které zjišťují stejné komunikační nedostatky.

U pacientů s duševním onemocněním vyšlo najevo, že naslouchání je jeden z nejdůležitějších předpokladů k úspěšné komunikaci v rámci ošetrovatelské péče (Coelho a kol., 2023). Pacienti, kteří se zúčastnili studie Coelho a kol. (2023) považují možnost svěřit se za extrémně důležitou.

Empatie, respekt a úcta jsou tři aspekty, které v tomto průzkumu vyšly jako nezbytně důležité předpoklad dobré komunikace mezi pacientem s duševním onemocněním a sestrou. Pacienti vyžadují především přístup, který jim dodává pocit, že je o ně zájem. Pacienti trpící duševní poruchou jeví zájem o dodržování respektu k jejich názorům. Ať už se jedná o názory na další postup při léčbě či při ošetrovatelských intervencích, vyjadřují přání vyjádřit svůj vlastní názor. K tomuto zjištění došly dvě studie (Pestana-Santosa a kol., 2018; Coelho a kol., 2023).

U pacientů s duševním onemocněním často dochází k emočně náročným situacím, které výrazně ovlivní komunikaci s ošetrovatelským personálem. Pozorování před tím, než sestra komunikaci zahájí se jeví jako velmi účinná metoda. Ve studii Yıldız (2021) došlo ke zjištění, že plačící pacient může v mnoha případech potřebovat spíše než okamžitou komunikaci s personálem čas pro sebe. Což by mohlo také zmírnit nepříznivé reakce pacientů v těchto situacích.

K agresivitě a agresivnímu chování přímo během komunikace se vyjadřují dvě práce: studie Coelho a kol. (2023) a studie Berg a kol. (2023). Komunikace s agresivním či dezorientovaným pacientem vyžaduje vždy specifický postup. Vždy záleží na konkrétní situaci, ale nikdy by sestry neměly zvyšovat hlas (Coelho a kol., 2023). Pacientův stav může komunikaci dokonce úplně znemožnit. S tímto souvisí také zjištění, že pacienti s typy duševních poruch, které s sebou přináší projevy jako jsou úzkost a strach, vyžadují časté návštěvy a projev přítomnosti. Důležitost projevu přítomnosti ošetrovatelského personálu v zařízeních, která pracují s duševně nemocnými zmiňují autoři dvou studií, které byli do tohoto průzkumu zařazeny (Berg a kol., 2023; Coelho a kol., 2023).

Pacienti s duševním onemocněním jsou oproti ostatním pacientům náchylnější ke vzniku poruchy pozornosti. Je tedy nutné při komunikaci zajistit klidné a příjemné prostředí (Yıldız, 2021).

Neverbální komunikace je v mnoha ohledech u pacientů s duševním onemocněním užitečná. Dle studie Coelho a kol. (2023) pacienti sami vyzdvihují dotek jako velmi důležitý aspekt interakce. Dotek dodává pocit bezpečí, což je vzhledem k charakteru duševních onemocnění v několika případech žádoucí a může sloužit například k navození klidu.

Jedna z dílčích otázek, kterou jsem si pro tento průzkum stanovila byla: **S jakými komunikačními bariérami se setkává zdravotnický personál pacientů s duševním onemocněním?**

Studie, které byly zařazeny do tohoto průzkumu zjišťují, že mezi nejčastější bariéry komunikace s pacienty s duševním onemocněním patří nedostatečná informovanost, neadekvátní slovní projev, kdy pacienti udávají, že pokud má být komunikace pro obě strany přínosem, musí pro ně být srozumitelná nebo také nepřítomnost úcty a respektu (Coelho a kol., 2023; Berg a kol., 2023; Yıldız, 2021; Pestana Santos, 2018). Z výsledků tohoto průzkumu vyplývá, že verbální komunikace je stejně důležitá jako komunikace neverbální. Vhodná řeč těla působí na pacienty dobře a dodává jim motivaci k udržení komunikace. Věnování pozornosti neverbálním projevům pacienta je klíčové pro porozumění mu (Berg a kol., 2023). Výsledkem průzkumu je zjištění, že také sestry a ostatní členové zdravotnického týmu hodnotí neverbální komunikaci jako nezbytnou součást kvalitního ošetřovatelství. Součástí studie, která se podrobně věnovala studentům ošetřovatelství v psychiatrii a jejich pohledu na komunikaci s duševně nemocnými dokonce obsahovala tuto otázku: Jaké jsou nejčastější bariéry, které zažíváte při komunikaci s pacienty s duševním onemocněním? (Yıldız, 2021).

Předpokladem k úspěšné komunikaci mezi pacientem a ošetřovatelským personálem je plánování postupu při komunikaci s pacientem dle jeho individuálních potřeb (Berg a kol., 2023). Stejný názor mají i lékaři, což potvrzuje studie Pestana-Santosa a kol. (2023). Metodou, jak tohoto dosáhnout je lepší komunikace nejen mezi sestrami, ale mezi celým ošetřovatelským týmem.

Má druhá dílčí otázka tohoto průzkumu zněla: **V jakém rozsahu ovlivňuje typ duševního onemocnění komunikaci?**

Ve studii Pestana-Santosa a kol. (2018), která zkoumá vliv schizofrenie na komunikaci dochází autoři k závěru, že typ duševního onemocnění, pacientův přístup k jeho onemocnění a fáze v jaké se právě pacient nachází velmi výrazně ovlivňuje celkový průběh komunikace. Schizofrenie, jako jedna z nejčastějších diagnóz, kvůli které jsou pacienti hospitalizováni na psychiatrickém oddělení je nevléčitelná nemoc, což znamená, že pacienti trpící touto nemocí jsou dlouhodobě léčeni. Vztah mezi zdravotnickým personálem a pacientem s touto diagnózou je velmi důležitý. Studie Pestana-Santosa a kol. (2023) řeší komunikaci s pacienty trpící schizofrenií, oproti tomu studie, která zkoumala studenty (Yıldız, 2021) zmiňuje komunikaci s depresivním pacientem. Například pacient se schizofrenií trpící bludy a halucinacemi vyžaduje odlišný postup v komunikaci oproti pacientovi s depresivní poruchou, který se stáhne do sebe a nejeví o komunikaci žádný zájem (Yıldız, 2021; Pestana-Santosa a kol., 2018). Toto zjištění potvrzuje také studie Zhuo Li a kol. (2022), která více zkoumá komunikaci s pacienty trpící anorexií. Pacienti s anorexií často přikyvuji a se vším souhlasí i když tomu tak není. Tito pacienti pocítují velmi často úzkost z mluvení (Zhuo Li a kol., 2022). Jak již bylo výše zmíněno, velké množství pacientů s duševním onemocněním možnost promluvit si vyžadují. Výsledky ukazují, že typ duševního onemocnění vliv na komunikaci má.

#### **4.1 Doporučení pro praxi**

Kvalitní komunikace mezi pacientem a jakýmkoliv členem ošetrovatelského týmu je v klinické praxi nezbytná. Respekt, úcta a vůbec přítomnost je prvním krokem k účinné komunikaci. Výsledky průzkumu vyzdvihují důležitost vzájemného vztahu mezi pacienty s duševním onemocněním a zdravotnickým personálem. Role sestry je v péči o pacienta s tímto typem onemocnění nesmírně důležitá a je očividné, že ošetrovatelský personál má velký vliv na samotnou léčbu. Sestry pracující na psychiatrickém oddělení by neměly postrádat sebereflexi a pro lepší kvalitu jejich práce by měly být ochotné se v komunikaci vzdělávat.

S ohledem na výsledky, které popisují komunikační nedostatky, které samotní pacienti s duševním onemocněním zmiňují, by měl být zdravotnický personál ochotný se těmto oblastem v komunikaci více věnovat a zaměřit se na to, jak těmto komunikačním bariérám předcházet.

K překonání komunikačních bariér a zlepšení úrovně komunikace mezi studenty a pacienty s duševním onemocněním je potřeba zajistit studentům dostatečnou motivaci. To by šlo docílit například zajištěním odpovídající poradenské služby. Ať už edukací zkušených sester či možnosti konzultací ve škole. Aby se studenti vyrovnali s komunikačními obtížemi, které

mohou závažně poškodit komunikaci mezi nimi a pacienty s duševním onemocněním, mohou akademici u studentů více rozvíjet dovednosti kritického myšlení, a to například pomocí simulací, nácvikem situací apod. (Hermanns & Haas, 2016; Miller, 2017; Mousa, 2015; Nelson, 2017).

Studie ukazují, že pacienti s různými typy duševního onemocnění vyžadují každý trochu jiný přístup. Edukace v oblasti komunikace zaměřené na daný typ onemocnění by mohla zdravotníkům pomoci lépe pochopit myšlení pacientů trpících konkrétní nemocí a tím docílit kvalitnější komunikace. To by mohlo přinést výhody především pacientům, kteří by se cítili během komunikace lépe a docházelo by méně ke komunikačním překážkám. Obě strany by tedy dosáhly maximální spokojenosti. Pacienti by kladně hodnotili komunikaci s personálem ve zdravotnických zařízeních a mimo jiné by zlepšení komunikačních technik také přispělo k samotné léčbě.

Zeptat se na pacientův názor, pobízet klást otázky a vyjádřit zájem je nejdůležitějším předpokladem k dobré komunikaci. Toto zjištění by mělo sestřám, ale i dalším zdravotnickým pracovníkům dodat motivaci k tomu toto pacientům zajistit. V mnoha výzkumech se dozvídáme, že dát prostor pacientovi k projevu je extrémně důležitá součást komunikace ve zdravotnickém zařízení.

V oblasti komunikace je vždy možnost se zlepšovat. Pokud je možnost se zúčastnit různých edukačních programů, přednášek na toto téma, sestry pracující s pacienty s duševním onemocněním by měly tuto možnost pravidelně během své praxe využívat. Zdokonalování svých komunikačních schopností je výhodné nejen do praxe, ale i do osobního života.



## 5 ZÁVĚR

S využitím literární rešerše byly vyhledány a následně popsány studie zabývající se problematikou komunikace s pacienty s duševním onemocněním, což bylo zároveň hlavním cílem této práce.

Předmětem zkoumání byli především pacienti s duševním onemocněním, sestry pracující na psychiatrickém oddělení, studenti studující ošetrovatelství v psychiatrii a lékaři (psychiatři). Vzhledem k tomu, že každý výzkum pracoval s jiným typem účastníků, výsledky mého průzkumu tak zobrazovali celkový stav komunikace ve zdravotnických zařízeních. Zároveň také zjistil pohledy obou stran. Výsledky ukazují, že pacienti i personál má na kvalitní a účelnou komunikaci podobný názor.

Z průzkumu vyplývá, že pacienti s duševním onemocněním potřebují individuální péči a je pro ně důležité, aby s nimi personál komunikoval s ohledem na typ a fázi jejich onemocnění. Pacient v akutní fázi nějakého duševního onemocnění bude vždy vyžadovat jiný typ komunikace než pacient, který dochází do ambulantní péče a již dlouhodobě se se svou poruchou léčí.

Autoři studií, které byly v průzkumné části této práce využity se shodují, že dobrá a kvalitní komunikace s pacienty s duševním onemocněním velmi výrazně přispívá k léčbě. Nedílnou součástí zdravotnického týmu jsou sestry, které byly hlavním předmětem zkoumání. Pacienti, kteří byli součástí výzkumů se shodli, že úroveň komunikace, se kterou se ve zdravotnických zařízeních setkávají, je dobrá. Avšak poukazují na bariéry, které jsou pro ně nepříjemné a zcela jistě by se většina z nich dala odstranit. Proto je vhodné nabádat veškerý zdravotnický personál ke zlepšování se v oblasti komunikace.

Ve zdravotnických zařízeních existuje velké množství přednášek a kurzů, které se tomuto tématu věnují. I přesto, že vytíženost sester je v mnoha případech velká, vzdělávání se a zlepšování se ve svých dovednostech je přínosem nejen pro pacienty, ale také sám pro sebe.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

ARKSEY H., O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* [online]. 2005 19(32). [cit. 2024-03-30]

DOI: 10.1080/1364557032000119616 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>

BEDNAŘÍK A., ANDRÁŠIOVÁ M. *Komunikace s nemocným, sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada, 2020. ISBN: 978-80-271-2288-2

BERG J, LIPONNEN E, SAILAS E, SOININEN P, VARPULA J, VÄLIMÄKI M, LAHTI M. Nurses' perceptions of nurse-patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* [online]. 2023 30(4) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1111/jpm.12907. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36718606/>

BOUKALOVÁ H, CERHA O, SEDLÁČEK M, ŠÍROVÁ E. *Psychologie komunikace*. Praha: Grada, 2023. ISBN: 978-80-271-1388-0

BUIJSSEN H. *Deprese – jak pomoci a neztratit sám sebe*. Praha: Grada, 2021. ISBN: 978-80-271-1253-1

COLEHO, J., MORENO POYATO A., ROLDÁN MERINO, J. a kol. Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study. *BMC Nursing* [online]. 2023 23(9) [cit. 2024-03-30] DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01663-5> Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01663-5#citeas>

DUŠEK K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2015. ISBN: 978-80-247-4826-9

FUERTES JN, TOPOROVSKY A, REYES M. The Working Alliance in Psychiatric Care: Agreement Communication and Trust in Action. *Psychiatr Q* [online]. 2017 88(4) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1007/s11126-017-9492-0 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28108940/>

FURNES M, KVAAL KS, HØYE S. Communication in mental health nursing – Bachelor Students' appraisal of a blended learning training programme – an exploratory study. *BMC*

*Nursing* [online]. 2013 22(3). [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1186/s12912-018-0288-9 Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0288-9>

CHRASTINA J. Scoping review: theoretical framework and methodological notes. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 2019 9(2) [cit. 2024-03-30]. ISSN 1338-6263 Dostupné z: <https://www.oseetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/scoping-review-teoreticky-ramec-a-metodologicke-poznamky>

LAVELLE M, DIMIC S, WILDGRUBE C, MCCABE R, PRIEBE S. Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* [online]. 2015 131(3) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1111/acps.12319 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25124849/>

LI Z, HUTCHINGS-HAY C, BYFORD S, TCHANTURIA K. How to support adults with anorexia nervosa and autism: Qualitative study of clinical pathway case series. *Frontiers In Psychiatry* [online]. 2022 11:13:1016287. [cit. 2024-03-30] DOI: 10.3389/fpsy.2022.1016287 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9691948/>

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

MAREČKOVÁ J., KLUGAROVÁ J. a kol. *Evidence-Based Health Care. Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2015. ISBN: 978-80-244-4781-0

MAZÚCHOVÁ L., PORUBSKÁ A. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada, 2022. ISBN: 978-80-271-3508-0

MCDONALD, DILLON D. *Health Care Communication*. New York: Springer Publishing Company, 2006. ISBN: 978-0-8261-9812-9

MIKULÁŠTÍK M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2339-6

MOSLER F, PACKER K, JEROME L a BIRD V. Structured communication methods for mental health consultations in primary care: a scoping review. *BMC Primary Care* [online]. 2023 4;24(1) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1186/s12875-023-02129-y. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37661251/>

- NEWELL S, JORDAN Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2015 13(1) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1072 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447009/>
- NOROUZINIA R, AGHABARARI M, SHIRI M, KARIMI M, SAMAMI E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal Of Health Science* [online]. 2015 28;8(6) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.5539/gjhs.v8n6p65 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755475/>
- PESTANA-SANTOS A, LOUREIRO L, SANTOS V, CARVALHO I, Patients with schizophrenia assessing psychiatrists' communication skills. *Psychiatry Research* [online]. 2018 269:13-20 [cit. 2024-03-30] ISSN 0165-1781 DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.040 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117315184>
- PETR T., MARKOVÁ E. et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-4236-6
- PLEVOVÁ I. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3558-0
- POKORNÁ A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3271-8
- PRAŠKO J, GRAMBAL A, ŠLEPECKÝ M, VYSKOČILOVÁ J. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Praha: Grada, 2019. ISBN: 978-80-271-0495-6
- RABOCH J., PAVLOVSKÝ P. a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN: 978-80-246-1985-9
- STEVENS J, BROWNE G, GRAHAM I. Career in mental health still an unlikely career choice for nursing graduates: a replicated longitudinal study. *International Journal Of Mental Health Nursing* [online]. 2018 17(20). [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1186/s12912-018-0288-9 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9691948/>
- ŠPATENKOVÁ N., KRÁLOVÁ J. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN: 978-80-7262-599-4
- ULVESTAD I., KIRKBAKK FJAER K., SKUNDBERG-KLETTHAGEN H. "It Is Not About Us and Them": Nursing Students' Perception of Interdisciplinary Collaboration in Mental Health Clinical Studies. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2023 44(7) [cit. 2024-03-30]

ISSN: 0161-2840 DOI: 10.1080/01612840.2023.2212774 Dostupné z:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2023.2212774>

VENGLÁŘOVÁ M., MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006.  
ISBN: 978-80-247-1262-8

YILDIZ E. What Do Nursing Students Tell Us About Their Communication With People With Mental Illness? A Qualitative Study. *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association* [online]. 2021 27(6) [cit. 2024-03-30] DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x Dostupné z:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x>

ZACHAROVÁ E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-271-0156-6