



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

RZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Dana Pánková



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Komunika ní dovednosti sester

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, um leckého díla, um leckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Pánková**
Osobní číslo: **Z21426**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetřovatelské péči
Perioperační péče**
Téma práce: **Komunikační dovednosti sester v ošetřovatelské péči**
Téma práce
anglicky: **Communication skills of nurses in nursing care**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotní
sociální péče**

Zásady pro vypracování

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



50 stran
dle doporučení vedoucího

Forma zpracování diplomové práce: **ti-t ná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství
Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r. **L.S.** **Mgr. Helena Poláková v.r.**
děkan vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2025



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Práci s názvem Komunikáční dovednosti sester v ošetovatelské péči 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 kolektivního 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.

Berou 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, zveřejnění a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25.06.2025

Bc. Dana Pánková v.r.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Děkuji Mgr. Kláře Václavíkové za trpělivé metodické vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování své diplomové práce. Dále děkuji Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice za pomoc při získávání potřebných údajů pro zpracování této diplomové práce.



Diplomová práce šKomunika ní dovednosti sester ó scoping reviewõ se zabývá komunika ními dovednostmi zdravotních sester. Cílem práce bylo zjistit a popsat aktuální v decké poznatky zam ující se na komunika ní dovednosti sester. V teoretické ásti jsou popsány verbální i neverbální komunikace a jejich definice. Dále teoretická ást obsahuje motivaci a funkci v komunikaci. V pr zkumné ásti je pouflita metoda scoping review, sloufící k nalézání odborných lánk v nuující se komunika ními dovednostem. Z výsledk vyplývá, že komunika ní dovednosti u zdravotních sester mají nezastupitelnou roli v jejich práci, dále rovn fl d lefitost kurz a vzd lávání v komunikaci. Do záv ru byly zahrnuty v–echny výsledky.

KLÍ OVÁ SLOVA

Komunika ní dovednosti sester, verbální a neverbální komunikace, paliativní pé e, onkologie

TITLE

Communication skills of nurses

ANNOTATION

The diploma thesis "Communication skills of nurses: scoping review" dealt with the communication skills of nurses. The aim of the work was to identify and describe current scientific knowledge focusing on the communication skills of nurses. The theoretical part described verbal and non-verbal communication and its definition. Furthermore, the theoretical part contains motivation and function in communication. The scoping review method was used in the exploratory part, with the help of which professional articles devoted to communication skills were found. The results show that communication skills in nurses are very important in their work, and the results also show the importance of courses and education in communication. All results were included in the conclusion.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Communication skills of nurses, verbal and non-verbal communication, palliative care, oncology

OBSAH

ÚVOD.....	14
1. TEORETICKÁ ÁST	16
1.1 Komunikace.....	16
1.2 Jazyk a e v komunikaci	18
1.2.1 e	20
1.3 Komunikace v o-et ovatelské pé i	21
1.4 Komunika ní dovednosti sester u vybraných skupin pacient	23
1.4.1 Komunika ní dovednosti sester u pacient v paliativní pé i	25
1.4.2 Komunika ní dovednosti sester u onkologicky nemocného pacienta	26
2. Pr zkumná ást.....	29
2.1 Cíl práce	29
2.1.1 Díl í cíle.....	29
2.2 Metodika	29
2.2.1 Review otázka	30
2.2.2 Kritéria podle vzorce PCC	30
2.2.3 Strategie vyhledávání.....	31
2.2.4 Za azovací, vy azovací strategie	32
2.2.5 Klí ová slova za pomoci šbooleovských operátor ō.....	33
2.2.6 Zpracování dat.....	34
2.2.7 Výsledky vyhledávání.....	35
3. Prezentace výsledk	37
3.1 Hodnocení komunika ních dovedností metodou dotazníku	39
3.1.1 Dotazníková metoda s dal-ími pr zkumnými metodami.....	42
3.2 Hodnoticí -kály.....	44
3.3 Vzd lávací programy.....	46
4. Diskuze	49



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

.....	54
.....	56
POUŤITÁ LITERATURA	58



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SEZNAM ZKRATEK A ZNÁEK

nap . ó nap íklad

atd. ó a tak dále

apod. ó a podobn

tab. ó tabulka

. ó íslo

MDS-R ó stupnice morální tísn Harmic

NHPQ ó Nurses Handover Perceptions Questionnaire

IC ó inclusion criteria

EC ó exclusion criteria

JBI ó Joanna Briggs Institute

PSS ó ^Tkála vnímaného stresu

CSAS ó ^Tkála hodnocení komunika ních dovedností

JIP ó jednotka intenzivní pé e



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

TERMINOLOGIE

verbální komunikace – probíhá prostřednictvím mluveného a psaného slova

neverbální komunikace – mimoslovní forma, která doplňuje a ovlivňuje komunikované významy

protokol SPIKES – protokol pro předávání špatných zpráv

NURSE protokol – model, který vychází z bodů, které mohou sestry používat v komunikaci s pacientem v náročných situacích

ELNEC – kurz, který připravují zdravotní sestry v zásadních obsahových oblastech, mimo jiné jde o zvládání bolesti a symptomů, komunikaci, kulturu, etiku, smutek a péči po smrti

...sí u ita zároveň jde o proces, který mu neustále něco přináší a obohacuje ho. Nejedná se však o něco, co by se mohl člověk naučit jednorázově, naopak jde o nekonečný proces (Tomková a kol., 2016). Komunikační dovednosti sester představují jeden z důležitých aspektů ve zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice, polikliniky a v neposlední řadě domovy důchodců. Komunikace byla dříve podceňována, v dnešní době se na komunikační dovednosti u zdravotních sester klade větší důraz. Komunikace je důležitá mezi zdravotnickým personálem například v rovinách zdravotní sestra o zdravotní sestra, zdravotní sestra o pacient, zdravotní sestra o rodina, zdravotní sestra o lékaře a v neposlední řadě vedoucí personál o zdravotní sestra. Když nefunguje komunikace personálu na pracovišti, může to vést ke špatným informacím, což může mít fatální následky. Lidé pracující ve zdravotnictví, především lékaři a sestry, disponují určitou mírou obětavosti, která se manifestuje v kontextu náročných rozhodnutí, limitovaného časového rámce a nadměrného zatížení v podobě rozsáhlého počtu pacientů. Zdravotnický personál nese zodpovědnost za zdraví a životy pacientů. Je politováníhodné, když se kvůli nekvalitní komunikaci těchto pracovníků cítí pacienti jen jako anonymní entity v systému zdravotní péče (Bednářik a spol., 2020). Optimálně provedená komunikace s pacientem poskytuje pouhou výměnu informací o diagnostice apod., jelikož jde v podstatě o nástroj k vytvoření vzájemné důvěry, což je zcela zásadní předpoklad pro optimální spolupráci (Bednářik a spol., 2020).

V rámci komunikace jsou důležité jazyk a řeč. Jazyk je kognitivní a komunikační kód, který slouží k vyjádření obsahu v domě se sebou srozumitelným v určitém společenském kontextu (Vágnerová, 2010). Řeč je konkrétní jazyková dovednost. Proces vývoje řeči se řídí určitými zákonitostmi. Vychází z porozumění vztahu mezi určitými zvuky, tzv. slovy, a jejich obsahem a tzv. tím, co označují (Vágnerová, 2010).

Do teoretické části jsem zařadila definici komunikace, kde jsem uvedla funkci a motivaci komunikace. Také jsem do této části zařadila verbální a neverbální komunikaci. Dále jsem se v teoretické části zabývala komunikací v ošetřovatelské péči a komunikačními dovednostmi u vybraných skupin pacientů.

Komunikace představuje proces, kdy sdělující své sdělení kóduje do jazyka srozumitelného adresátovi a následně sdělení posílá prostřednictvím komunikačního kanálu (Boháček, s. 98). Mezi základní funkce komunikace patří informativní, persuazivní, instruktáží,

motivující, společensky integrující, funkce osobní identity, funkce (Tomková a kol., 2016).

Verbální komunikace probíhá za pomoci mluveného i psaného slova (Boháček, s. 98). Aby mohla mezi sestrou a pacientem probíhat verbální komunikace, kdy zároveň dochází ke vzájemné výměně informací, musí ob zúčastněné strany v první řadě vůbec chtít komunikovat (Kapounová, 2020). Obvykle pacienti komunikovat chtějí, jen výjimečně se lze setkat s odmítajícím pacientem. Často bývá překážka na straně sestry, která není schopna si poradit s velkým množstvím informací od pacienta, nebo se podstatné informace nechce vnovat, a proto pít omezí kontakt na minimum, protože pokud toho od pacienta mnoho nedozví, nemusí nic řešit (Kapounová, 2020). Neverbální komunikace neboli mimoslovní forma doplnění a ovlivnění komunikované významy. Do neverbálního chování patří mimika, vizika, kinezika, proxemika, haptika, chronemika, posturika a gestika (Kapounová, 2020).

U onkologických pacientů a u pacientů v paliativní péči se dají použít komunikační protokoly, jako jsou SPIKES a NURSE. Protokol SPIKES je protokol pro předávání špatných zpráv, které sice v rámci sdělování diagnóz a léčby předávají primární lékaři, nicméně protokol je využitelný i v dalších náročných situacích, s nimiž se setkávají právě sestry, jelikož na ně se obrací pacienti se svými dotazy i vlastními pocity a emocemi (Hashemi a kol., 2020). NURSE protokol (model) vychází z definovaných bodů, které mohou sestry následovat v komunikaci s pacientem v náročných situacích (Westendorp a kol., 2021).

Tato diplomová práce se zabývá komunikačními dovednostmi u sester v ošetrovatelské péči. Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že v profesi zdravotních sester je důležitější. Občas bývá toto téma opomíjeno. Jedná se o diplomovou práci pohledovou. Co obsahuje teoretická část práce, jsem jí popsal výše. Průzkumná část je zpracována jako literární rešerše. Průzkumná část popisuje aktuální v oboru poznatky zaměřující se na komunikační dovednosti sester.

1.1 Komunikace

Komunikaci se každý jedinec musí učit a zároveň jde o proces, který mu neustále něco přináší a obohacuje ho. Nejedná se však o něco, co by se mohl člověk naučit jednorázově, naopak jde o nekonečný proces (Tomová a Kivková, 2016, s. 14). Komunikace je proces, kdy sdělující své sdělení kóduje do jazyka srozumitelného adresátovi a následně sdělení posílá prostřednictvím komunikačního kanálu. Poté adresát přijaté sdělení dekóduje a interpretuje. Adresát a sdělující si během komunikace vymění role, čímž se vytváří vzájemná vazba, díky níž vzniká plnohodnotná komunikace. Obsahem komunikačního procesu je objekt, s nímž ale komunikace neprobíhá. Zcela základní podmínky jakékoliv komunikace představují správné pochopení sdělovaného obsahu (jeho srozumitelnost) a dosažení cíle (úspěšnost), s nímž bylo komunikováno (Boháček, s. 98, 100).

Celkovou funkci komunikace lze ve společenském kontextu charakterizovat jako její sociální vliv, který uplatňuje komunikace dvojnásobně. V první řadě jde o přenos informací prostřednictvím významné dynamiky a struktury interpersonální, intrapersonální a skupinové komunikace. V podstatě se jedná o funkci informační, kdy jde primárně o dorozumívání mezi jedinci. Ve druhé řadě jde o ovlivňování vztahů k sobě samému, k jiným jedincům a vztahů ve skupinách, ke kterému dochází při komunikaci. V popředí je především v tomto případě jednostranné či vzájemné porozumění (Janoušek, 2015, s. 325). Avšak při detailnějším pohledu na problematiku komunikace je potřeba vzít v potaz celou řadu funkcí, nikoliv jen tu celkovou. Mezi základní lze přidat následující funkce:

- informativní – základní a podstatná část interakce mezi sestrou a pacientem při ošetřovatelské péči (předat zprávu, doplnit, oznámit a předat fakta),
- persuzivní – spoívá v přesvědčení (pomocí argumentů), ovlivňuje změnu názoru pacienta, jde o emocionální přesvědčování působením na city,
- instruktážní – jedná se o vysvětlení, popis postupu, naučení, navedení, jak něho konkrétního dosáhnout či jak něco udělat. Jde o typicky používanou funkci při instruktáži dodržování léčebného režimu pacienta v domácím prostředí,
- operativní – jde například o domluvení, vyjednání, vyřešení něho. Užívá se například při propuštění pacienta do domácího ošetření,
- zábavná – rozveselení druhého, rozptýlení nebo pobavení, bývá zásadní u dýchacích pacientů,

ké vztahy, navazuje kontakty a sounáležitost,

hu k n ěmu i pocit sebev domí nebo vlastní pot ebnosti,

- společensky integrující o komunikace se odvíjí na společenské úrovni jedince a společenské vrstvy, kde se nachází a kam patří nebo chce patřit,
- funkce osobní identity o slouží k ujasnění informací o sobě samém, názor, postoj atd.,
- poznávací o sdílování vzpomínek, plánů a zážitků, ve zkrácené podobě fixuje zkušenosti jiných osob,
- svobůvací o sdílení a sdílování d v r ných zážitostí, pocitů apod., které jedince trápí,
- úniková o odreagování pomocí hovoru s druhou osobou p i sklí enosti, smutku atd. (Tomová a K ivková, 2016, s. 12).

Samotnou komunikaci ovlivuje n kolik hlavních faktorů, jelikož situace, v nichž k ní dochází, mohou mít n kolik kontextových aspektů, které ovlivují povahu nejen komunikace, ale i interpersonálních vztahů. Jestliže si sestra bude v doma existujících faktorů, pak jí tato znalost může usnadnit rozhodování během komunikačního procesu. Jedná se o tyto faktory:

- vztahové (vztah mezi komunikačními účastníky) o úroveň otevřenosti a d v ry mezi účastníky i jejich společná minulost, rovnováha vlivu a moci. Vztahy mohou být společenské, přátelské a pracovní,
- psychofyzilogické (vnitřní faktory ovlivující komunikaci) o emocionální a fyziologický vztah, stav vývoje a r stu, postoje, hodnoty, p esv d ení, osobnost, sebepojetí a sebeúcta, nenapln ěné pot eby atd.,
- situační (d v od komunikace) o e-ení problému, vyjádření emocí, dosažení cílů, výměna informací,
- kulturní (sociokulturní prvky ovlivující komunikaci) o jazyk a vyjadřování, o ekávání a zvyky, úroveň vzdělání atd.,
- environmentální (prostředí probíhající komunikace) o pohodlí a bezpečí, soukromí, přítomnost hluku nebo rozptylujících aspektů atd. (Plevová, 2016, s. 13).

Jak již bylo v úvodu této podkapitoly nastíněno, základní podmínkou efektivní komunikace představuje srozumitelnost, p i emf k jejímu dosažení je nutné p ekonávání komunikačních p ekáfek. P ekáfky ve verbálním projevu mohou být objektivní (výška tónu, hlasitost e i, intonace, výslovnost atd.) a subjektivní (zdravotní stav, v k, pohlaví). Stejně tak srozumitelnost zhoruje nepochopení neverbálních projevů. Další p ekáfkou je proces vnímání o a ufl v textové, i mluvené podobě. Jedná se o filtrování informací a selektivní

1.2 Jazyk a řeč v komunikaci

Jazyk je kognitivní a komunikační kód, který slouží k vyjádření obsahu v domění způsoby sobě srozumitelným v určitém společenství (Vágnerová, 2010, s. 121). Jazyk využívá symboly, znaky, kterými jsou slova. Ta slouží k označení něčeho a k pojmenování konkrétní reality nebo obecnější kategorie (Vágnerová, 2010, s. 112).

Jazyk je prostředkem poznávání. Umožňuje určitý způsob zpracování neboli zakódování informací na základě společného kódu a předávání těchto informací (Vágnerová, 2010, s. 113).

Jazyk je chápán a používán na úrovni myšlení. Míra porozumění verbálnímu vyjádření i kvalita aktivního i pasivního projevu ukazují na způsob, jakým daný člověk uvažuje. Myšlení ovlivňuje způsob užívání jazyka (Vágnerová, 2010, s. 113). Úroveň myšlení určuje i to, jak budou chápána a dekodována sdělení jiných lidí. Rozlišuje způsobem, jak jim člověk porozumí, i když jsou obsah sdělení a úmysl komunikačního partnera odlišné (Vágnerová, 2010, s. 113).

Neurokognitivní síť, na které závisí rozvoj i adekvátní funkce řeči a jazyka, je velmi rozsáhlá a tvoří sadu korových i podkorových oblastí obou hemisfér:

- Na jazykových funkcích se podílí více oblastí mozkové kůry, tyto funkce jsou složitým způsobem vzájemně propojeny. Hlavní centra jazyka jsou lokalizována v kůře levého i pravého čelního, spánkového, týlního a temenního laloku. Brocovo centrum se nachází v levém frontálním laloku a je dleffité pro aktivní verbální vyjadřování. Wernickeho centrum je lokalizováno v levém spánkovém laloku a je dleffité pro porozumění řeči (Vágnerová, 2010, s. 113).
- Jazykové funkce závisí na adekvátní aktivitě v kterých podkorových oblastech. Podílí se na aktivizaci a koordinaci kortikálních oblastí, dleffitých pro porozumění řeči a zapamatování řeči (Vágnerová, 2010, s. 114).
- Rozsah, lokalizace jednotlivých center řeči jsou do určité míry individuálně specifické, nejsou u všech lidí naprosto totožné. Je to projev značné flexibility mozku (Vágnerová, 2010, s. 114).

í, které se uplat ují v aktivní e i i v jejím porozum ní, lze

- **fonologicko-fonetické hledisko** ó p edstavuje zvukovou, respektive hlasovou stránku e i. Zahrnuje kvalitu výslovnosti jednotlivých foném , tzv. zn ní jednotlivých hlásek, slov a celkového e ového projevu, jeho plynulost a intonaci. **Fonémy** jsou základní zvukové jednotky jazyka, jejich po et m fle být r zný, v kařdém fonému je písmeno nebo kombinace písmen (Vágnerová, 2010, s. 114),
- **lexikáln -sémantické hledisko** ó jedná se p edev-ím o rozsah a kvalitu slovní zásoby, aktivní a pasivní slovník. Zahrnuje lexikální diferenciaci tzv. rozli-ení druh slov. Ta jsou kombinací foném , kařdý jazyk dovoluje jen ur ité kombinace. Kombinace foném vytvá ejí **morfémy**, tedy nejmen-í významové jednotky jazyka. Slovní lze chápat jako soubor slov, kterým lov k rozumí, ale má i svou aktivní slořku, tzv. mnořinu slov, jeřl sám uřlívá. Pasivní slovník je vřdýcky o n co bohat-í, řládny lov k aktivn nepouřlívá v-echny slovní výrazy, které zná. Citlivost k významu slov je sou řstí jazykové inteligence (Vágnerová, 2010, s. 1146115),
- **syntaktické hledisko** ó toto hledisko zahrnuje znalosti a zp sob uřlívání gramatických pravidel, která ur ují, jakým zp sobem mohou být slova ve v tách azena, a jak má vypadat v tná stavba. Verbální sd lení je sekvence tzv. ada n kolika slovních výraz . Jejich kombinace a jejich uspo řádání dáva p řslu-nému sd lení ur itý smysl. Zp sob azení slov do v t m fle být v r zných jazycích odli-ný, nemá obecnou platnost (Vágnerová, 2010, s.115),
- **pragmatické hledisko** ó obsahuje komunika ní vyuřlítí jazykových kompetencí, jeho adekvátnost a efektivitu, zp sob uřlítí, který se li-í vzhledem k ur itému sociálnímu kontextu. Pro tuto aktivitu jsou d leřité dal-í oblasti mozku, její kvalita závisí na koordinaci v-ech t chto funkcí. K ovliv uřlícím faktor m pat í zku-enost i mnoho dal-ích faktor psychosociálního charakteru (Vágnerová, 2010, s. 115).

Prozodická slořka není považována za jazykovou charakteristiku, ale je sou řstí neverbální komunikace. Umofl uje neverbálním zp sobem vyřad it postoj a citové lad ní komunikujícího lov ka. Jde nap řklad o tón hlasu, melodii, tempo a rytmus e i i p estávky. Tyto funkce závisí p edev-ím na aktivit pravé hemisféry, ale do ur ité míry jsou ovliv ovány levou hemisférou. Informa ní význam této slořky je zna ný, p edpokládá se, fle na ní m fle být závislá ařl t etina obsahu sd lení (Vágnerová, 2010, s.115).

e je konkrétní jazyková dovednost. Proces vývoje e i se řídí určitými zákonitostmi. Vychází z porozumění vztahu mezi určitými zvuky, tzv. slovy, a jejich obsahem a tzv. tím, co označují. Porozumění přechází aktivnímu vyjádření. U vlastního sdělení dochází k rozvíjení od jednoduché formy ke složitější, u generalizovaného a nepřesného obsahu k jednoznačnému a přesnějšímu (Vágnerová, 2010, s. 117, 122).

K hodnocení stupně rozvoje e i bývá nejčastěji užíván rozsah slovníku, tzv. počet slov, která chápeme a užíváme (Vágnerová, 2010, s. 118).

e ové a předešlé aktivity mají několik funkcí, které se projevují různým způsobem:

- **Expresivní funkce e i** slouží k vyjádření pocitů a potřeb. Tyto pocity se dovedou projevit i jinak, ale pomocí verbálního sdělení se dokáží vyjádřit přesněji. K takovému projevu dochází při stimulaci chování dospělých, kteří na nečekaným způsobem reagují (Vágnerová, 2010, s. 118).
- **Sociální, komunikační funkce e i** umožňují svojí univerzálností jazyka, a jeho srozumitelností pro všechny členy určité sociální skupiny. Potěba, respektive užitečnost verbální komunikace posiluje motivaci pochopit a užívat tento způsob sdělení (Vágnerová, 2010, s. 118).
- **Poznávací funkce e i** jazyk je znakový systém, který slouží jako prostředek zpracování informací a umožňuje další rozvoj poznávacích schopností, především myšlení (Vágnerová, 2010, s. 118).

Stejně jako ostatní psychické funkce, rozvíjí se i e na základě principu diferenciací. Podle zaměření rozeznáváme individuální e a její komunikační variantu. Poznávací charakter mohou mít obě. Z hlediska poznávání má zvláštní význam individuální e, která není primárně určena jiné osobě a bývá spojena s myšlením. Takto zaměřená e je v přechodné fázi označována jako egocentrická a teprve později se stane vnitřní e. Ze začátku není e ový projev striktně oddělen na egocentrickou e, určenou sobě, a verbální projev, který je určen komu jinému. V průběhu vývoje nahradí se za svou různou funkcí e i diferencovat a v souvislosti s rozdílností zaměření se začne měnit i jejich forma. e určená sobě bude mít jiný strukturální charakter než e určená ke komunikaci s jiným člověkem (Vágnerová, 2010, s. 118-119).

nehledá a nepotřebuje posluchače, osoba si mluví pro osobu. Tato forma může mít expresivní charakter, ale stejně

tak dobře může sloužit jako prostředek uvaňování. Napomáhá myšlení a usnadňuje hledání nějakého řešení. Tato řeč má vývojovou podmínkovou funkci, slouží ke zjednodušení orientace, ku domování si a řešení aktuální situace. Tento typ řeči je sociálně stimulován, její zaměření však sociální není (Vágnerová, 2010, s. 119).

- **Vnitřní řeč** je významným a univerzálním prostředkem v domé psychické aktivity člověka. Tato řeč není zaměřena navenek. Odlišnost její funkce se projevuje změnou jejich formálních vlastností. Je výrazně zestrutněná, zkrácená a útrfkovitá, heslovitá. Její zcela osobitou tendencí ke krácení zachováním přísudku a vynecháním podmínek. Má specifickou slovní zásobu i stavbu (Vágnerová, 2010, s. 119).

1.3 Komunikace v ošetřovatelské péči

Osoby pracující ve zdravotnictví, především lékaři a sestry, disponují určitou mírou obětavosti, což se manifestuje v kontextu národních rozhodnutí, limitovaného časového rámce a nadměrného zatížení v podobě rozsáhlého počtu pacientů. Kromě toho nesou zodpovědnost za zdraví a životy pacientů. Je známo, že se s touto oblastí pojí značná míra stresu a mnohdy pracovního vyčerpání v důsledku množství odsloužených hodin. O to více je politováníhodné, když se kvůli nekvalitní komunikaci těchto pracovníků cítí pacienti jen jako anonymní entity v systému zdravotní péče. Nekvalifikovaný pacient není schopen posoudit správnost stanovené diagnózy nebo léčby, ale ovlivňuje její primární sociální aspekt interakce s lékařem i sestrou, když si pamatuje na jejich přístup, schopnost naslouchat a vykazovat zájem o jeho zdravotní stav. Optimálně provedená komunikace s pacientem přesahuje pouhou výměnu informací o diagnostice apod., jelikož jde v podstatě o nástroj k vytvoření vzájemné důvěry, což je zcela zásadní předpoklad k optimální spolupráci (Bednářková a Andrášiová, 2020, s. 10). Proto je sociální rozměr komunikace zcela základním pilířem. Konkrétní vnímání samotného pacienta a jeho potřeb, rozhodování a spolupráce jsou aktivity, které u každého zdravotnického pracovníka potvrzují výslovnost jeho nabytých komunikačních dovedností (Tomová a Křívková, 2016, s. 10).

Formy komunikace v ošetřovatelské péči jsou verbální a neverbální. Verbální komunikace probíhá prostřednictvím mluveného a psaného slova (Boháček, s. 98). Aby mohla mezi sestrou a pacientem probíhat verbální komunikace, když se zároveň jedná o vzájemnou výměnu informací, musí obě zúčastněné strany v první řadě vůbec chtít komunikovat. Obvykle

ze ve výjimečných případech se lze setkat s odmítajícím a na straně sestry, která si nedovede poradit s velkým množstvím informací od pacienta, případně se podstatu informací nechce vnovat, tudíž například omezí kontakt na minimum, protože pokud se toho od pacienta příliš mnoho nedozví, nemusí nic řešit. V druhé řadě jde o umění komunikace, kde musí být sestra schopna navázat s pacientem rozhovor a vést jej, a to i když je pacient nepřijemný a agresivní, podezřivý a zmatený. V poslední řadě se jedná o možnost komunikovat, což pacient nemá, a nepřijemní zpracování informací pro něj představují náročný proces, například v souvislosti se sluchem, zrakem, orientací a pamětí (Kapounová, 2020, s. 128).

V osobním kontaktu obohacují proces komunikace projevy neverbální (mimoslovní forma), které doplňují a ovlivňují komunikované významy. Někdy neverbální projevy nahrazují ty verbální, a pro úspěšnou komunikaci je tudíž nutné správně dekodovat tyto projevy, což může být obtížné (Boháček, s. 98). Neverbální komunikace má pro celkový efekt sdělení zcela zásadní význam.

K neverbálnímu chování patří:

- mimika (výraz obličeje) – ve tváři sestry se projevují její názory, postoje, pocity atd. Sestra by měla mít vlivy na v domě, například úsměv je nejlépe vyjádřenou pochvalou a nejrychlejším prostředkem k navázání přátelského kontaktu s pacientem,
- vizika (oční kontakt) – má velkou důležitost při péči o pacienty, a to především u nehybných pacientů, kdy oči bývají často jedinou možností komunikace. Jde o nejvýznamnější komunikační kanál, který informuje sestru o pocitech, prožívání, fyzickém i psychickém stavu pacienta,
- kinezika (spontánní pohyby částí těla) – například mluvit o kousání do rtu a hraní si s vlasy,
- proxemika (tělesná vzdálenost) – lze ji rozdělit na intimní, osobní, společenskou a veřejnou. Při běžné komunikaci s pacientem by měla sestra zaujmout osobní vzdálenost, která se pohybuje mezi 50 a 150 cm. U pacientů upoutaných na lůžko je využívána vzdálenost intimní, kdy mohou být uplatněny i dotykové projevy,
- haptika (dotykový kontakt) – významný prostředek pro zvýšení důvěry pacienty, například ve formě pohlazení po ruce a položení ruky na rameno. Kontakt může být také sestrou nabídnut při bolestivých úkonech (například držení za ruku),
- chronemika (používání a vyjádření času vůči jiným osobám, poměr dialogu a pomlky, skákání do řeči) – sestra musí umět využít čas a informace předat jasně a stručně,

lohy, kon etin, drfení t la) ó pozice sestry p i komunikaci
efitá, m la by být vřdy oto ena celou p ední plochou t la

k pacientovi. Rovn fl by si m la v-ímat, jakou polohu pacient zaujímá, aby v d la,
jak se cítí (nap . je schoulený),

- gestika (pohyby hlavou i rukama) ó dopl uje verbální sd lení a v komunikaci zastává mimo ádnou roli (Kapounová, 2020, s. 128).

V praxi bývá mnohdy komunikace s pacienty provázena absencí emocí a omezením na základní lékařské informace. Tento racionální přístup však nevzniká pouze následkem nedostatku času nebo chladným postojem vůči pacientovi, ale jde o důsledky nedostatku něho vzhledu do psychosociálního kontextu pacienta a nedostatku zkušenosti s e-ením náro ných komunika ních situací. asto vychází i z mylného p esv d ení, fl takovýto přístup je optimální pro v-echny zú astné strany, cofl však není pravda. Neosobní komunikace neslouží k posílení spolupráce s pacientem, nep iná-í zvý-enou spokojenost pacient ani snížení úrovn vyho ení personálu. Naopak m fl zp sobovat frustraci a nespokojenost na obou stranách. Obecn má správná komunikace klí ový význam pro úspě -nou a kvalitní lékařskou praxi (Tomová a K ivková, 2016, s. 11).

Komunikace p edstavuje zcela zásadní sloflku v o-et ovatelských innostech i interakcích mezi sestrou a pacientem. M la by být primárn respektující a efektivní. Zcela zásadní je empatie. Ve-kerá komunikace musí být pro pacienta srozumitelná (bez odborných termín apod.), aby chápal v-e, co je mu sd lováno. Komunikace by m la být obousm rná, proto by m l o-et ující personál naslouchat pacientovi a ptát se na jejich obavy, názory atd. S tím souvisí i budování d v ry a respektu ve vztahu mezi sestrou a pacientem, p i emfl je t eba respektovat soukromí i osobní hranice pacienta. V rámci posílení d v ry je vhodné dodrlet to, co bylo p íslíbno. Dostatek času by m l být v nován naslouchání pacientovi, jeho obavám a pot ebám, p i emfl by pacient nem l mít pocit, fl zdrfluje nebo je na obtífl (Kourkouta a kol., 2014, s. 65667).

1.4 Komunika ní dovednosti sester u vybraných skupin pacient

Komunika ní dovednosti sester jsou specifické u r zných skupin pacient . Jinak bude, respektive by m la probíhat komunikace s d tským pacientem na JIP a jinak s pacientem v paliativní pé i. Následující podkapitoly budou v novány komunika ním dovednostem sester u pacient v paliativní pé i a onkologicky nemocných, av-ak u obou skupin lze p i

komunikační protokoly, jako příklad budou uvedeny dva typy

Jako první lze zmínit protokol SPIKES pro předávání špatných zpráv, které sice v rámci sdělování diagnóz a léky předávají primární lékaři, ovšem protokol nachází využití i v dalších náročných situacích, s nimiž se setkávají právě sestry, jelikož zejména na ně se obrací pacienti s dalšími dotazy i vlastními pocity a emocemi:

- Setting (nastavení) – zajistí soukromí a dostatek času, zapojení blízké osoby, navázání očního kontaktu i dotek (např. držení za ruku).
- Perception (vnímání pacienta) – zjistí, jak svoji dosavadní situaci vnímá pacient i jeho blízké osoby (např. dotaz, co bylo dosud řečeno pacientovi o jeho zdravotním stavu). Na základě těchto informací lze opravit dezinformace a přizpůsobit špatné zprávy tomu, čemu pacient rozumí. Napomáhá rovněž určit, zda nemá pacient například nerealistická očekávání od léky.
- Invitation (výzva) – zjistí, jak, v jakém rozsahu a za jakých podmínek si přeje být pacient informován o své diagnóze i vyšetřeních, zda informovat i blízké atd.
- Knowledge (předání znalostí a informací) – varování pacienta, že přicházejí špatné zprávy, může zmírnit šok a usnadnit zpracování informací. Ty musí být předány citlivě a tak, aby jim pacient rozuměl, proto je nutné kontrolovat, zda pacient vnímá a sdělovanému obsahu rozumí.
- Emotions (řešení emocí pacienta) – emoční reakce se mohou lišit (hněv, pláč, popírání atd.). Proto je nutné nejdříve sledovat emoce a identifikovat je, případně se zeptat, co si myslí nebo cítí, pokud to není zřejmé. Následně je potřeba poskytnout pacientovi čas na vyjádření pocitů i poskytnutí podpory (vyjádření solidarity, potvrzení pocitů i myšlenek jako normálních a očekávání atd.).
- Summarize (shrnutí a strategie) – shrnutí celé konverzace, ujistí o pochopení situace, prezentace možností léky a dalších postupů atd. (Hashemi a kol., 2020, s. 74 až 79).

Druhým je NURSE protokol (model), vycházející z následujících bodů, které mohou sestry následovat při komunikaci s pacientem v náročných situacích:

- Naming (pojmenování) – vyslovení a pojmenování emocí vyskytujících se u pacienta (např. řeč je zjevně rozrušená pacienta v souvislosti se špatnými zprávami nebo řeč danou zprávu nechal).

ní) o ukázání pochopení a porozumění emocím, které jsou vztek a smutek pochopitelné).

- Respecting (respektování) o pochválení emocí i reakce pacienta (např. fle se velice dobře vyrovnává s danou situací).
- Supporting (podpora) o vyjádření o zdraznění podpory pacienta (např. fle o něj bude náležitě pečováno a postaráno).
- Exploring (prozkoumání) o zkoumání dalších emocí a pocitů pacienta, např. jaké jsou jeho nejnaléhavější obavy (Westendorp a kol., 2021, s. 109-115).

1.4.1 Komunikační dovednosti sester u pacientů v paliativní péči

Při komunikaci s umírajícím pacientem musí mít sestry vyjasněné postoje k problematice smrti a umírání, jelikož hraje v rámci ošetřování umírajícího zásadní roli a měla by mu být oporou. K základním zásadám komunikace s nevyčlepnutelným i umírajícím nemocným patří přístup jako k rovnocennému partnerovi, užití všech sloček komunikace (např. drfení za ruku), maximální vyžití a nastavení času jen pro nemocného (např. společně diskutovat nebo si říct), odpovídání na otázky, akceptace projevů nemocného (odmítavé postoje, opakované povolávání sestry apod.) a poslední zásadou je nehodnocení projevů chování nemocného i jeho blízkých (Burda a kol., 2016, s. 39-40).

Komunikace v paliativní péči je rovněž nezbytným terapeutickým nástrojem. Kompetentní a empatická komunikace utváří pro pacienta, a v podstatě jeho blízké, určitou atmosféru naděje a bezpečí a rovněž snižuje stres v období vážné nemoci a době umírání. V rámci komunikace je důležité rozumět rodinnému systému u pacienta a při komunikaci akceptovat jeho názory a zvyky, stejně tak jako kulturní tradice a odlišnosti týkající se způsobu sdělování informací. Důležité je rovněž zohlednit aktuální fázi prožívání nemoci pacienta. Obecně je důležité empatická komunikace s pacientem i jeho rodinou (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016).

Poskytování paliativní péče přináší řadu citlivých problémů a emocí. Všechny emoce, zejména hněv, spotřebovávají mnoho energie, proto nemohou být udržovány po dlouhou dobu, aniž by byl pacient letargický. Proto by měla sestry podpořit pacienta, aby snížila míru těchto emocí. Zásadní je proto empatie a umění mlčet. Použití záměrného ticha, aby pacient mohl prozradit více informací o svém emocionálním stavu. Ticho umožní uje pacientovi zamyslet se nad svým stavem a jeho dopadem na něj samotného i na jejich blízké. Empatie ze strany sestry může výrazně zlepšit vztah s pacientem a získat od něj více informací. S vztahem informovaností

m a pot eb pacient , cofl tvo í dobrý základ pro jejich vztahu se pacienti ásto za nou svobodn ji d lit o své pocity, my-lenky a touhy. Proto je d leffité potvrzení daných informací. V prvé ad je d leffité uji-t ní, fle bylo pacientovi nasloucháno (zopakovat jejich tvrzení í jiné informace) a dát mu p íleffitost, aby upravil danou informaci, pokud byla sestrou -patn pochopena (Nyatanga, 2022, s.27).

Z uvedeného vyplývá, fle by sestra v rámci pé e o paliativní pacienty m la být schopna v prvé ad naslouchat a p í komunikaci pokládat otev ené otázky, které dávají pacientovi svobodu rozhodnout se, co a kolik by m l íci. Pro navázání vztahu s pacientem je vhodné jej povzbudit, aby o svých pocitech í obavách mluvil. Podstatné je zároveň udržení o ního kontaktu, jelikofl dává pacientovi jistotu, fle mu je pozorn nasloucháno. Je d leffité mít dostatek trp livosti, kdyfl pacienti zpomalují vypráv ní a ml í, p ípadn z stat n jakou dobu v tichosti (Manopriya a kol.,2018, s.48-54). Rovn fl by se m la sestra vyhnout zbyte nému vyru-ování pacienta, kdyfl hovo í. Pacienti by m li verbálními í neverbálními prost edky získat pocit, fle je jim nasloucháno Toho lze dosáhnout opakováním (parafrázováním) a reflexí (Manopriya a kol.,2018, s.48-54).

Pokud z stanou problémy pacient kv li neadekvátní komunikaci se zdravotníky skryty, psychický stres se pozd ji m fle projevit afektivní poruchou v podob projev deprese, úzkosti, smutku nebo problém s adaptací. P í komunikaci s rodinou je d leffité její uji-t ní, fle pacient netrpí nep íjemnými symptomy, poskytnutí informací o nemoci í o zp sobu pé e a emocionální podpora.

1.4.2 Komuniká ní dovednosti sester u onkologicky nemocného pacienta

Sestra bývá pro onkologicky nemocné pacienty hlavní osobou, s nífl se setkávají nejvíce. Proto na ní také záleflí, jak pacient vnímá celý proces své lé by. Sestra by proto m la být empatická, laskavá, profesionální, vst ícná a b hem komunikace by m la konej-it bolest, p eklenout váflnou situaci s vlídným porozum ním a být vfldy povzbuzující. Nikdy by se nem la dopustit kritických í hanlivých výrok sm rem k pacientovi a jeho zvyk m apod., p ípadn k pomalej-ím reakcím, zapomn tlivosti apod. V rámci komunikace by m la být sestra schopna navázat d v rnou atmosféru, podporovat pacienta, a p edev-ím mu naslouchat, jak jífl bylo nastín no u pacient v paliativní pé í. Jelikofl je u onkologických pacient lé ba velmi náro ná a prognóza mnohdy -patná, tak se pacienti potýkají se strachem, obavami í -okem, proto musí být sestra schopna tyto situace nejen zvládat, ale také rozeznat reakce

následně zvolit vhodnou komunikaci, například nechat pacienta a jindy zase utlumit jeho depresivní stav slovy podpory (Kelnarová a Matějková, 2014, s.121-122). Pro poskytování optimální péči o onkologické pacienty, by měly mít sestry patřičné znalosti a dovednosti v onkologii a v rámci komunikace poskytovat pacientovi informační, emocionální a praktickou podporu a pomoc, kterou potřebují. Často si tyto pacienti s sebou nesou mnoho psychosociálních problémů a často jim chybí adekvátní podpora v důsledku neefektivní komunikace mezi sestrou a pacientem. Samozřejmě i pacient neočekává, že se jim dostane psychosociální péče ve formě rozsáhlých emocionálních rozhovorů nebo poradenství od vytříbených sester, ale očekávají otevřenou komunikaci a pozornost, kterou sestry vnučí jejich potřebám (Chan a kol.,2018).

Po sdělení diagnózy lékařem je potřeba informovat pacienta o postupech, vysvětlit a ptát se jej, co by si přál. Stejně tak by i sestry měly automaticky informovat pacienta o tom, jaké úkony budou provádět, proč a jak. Rovněž i ony musí vycházet z toho, co chce pacient, a tím se řídit. Sestra se musí umět přizpůsobit komunikaci s onkologicky nemocným pacientem vypořádat s fázemi psychické odezvy na závažné zdravotní stavy a sdělení nepříznivé diagnózy. Po prvotním šoku přichází fáze popření, agrese, vyjednávání (smlouvání s osudem), deprese a smíření. Po aditívě těchto fází může být rozlišené. Při komunikaci musí sestra pořítkat, že je pacient zasáfen danou situací, a proto musí přizpůsobit kromě jiného i strategii komunikace. To znamená, že by měla především aktivně naslouchat a být empatická. Tyto dva nástroje, mohou rychle navést sestru do nitra pacienta, aby zjistit, jakým způsobem je třeba s ním komunikovat. Například ve fázi deprese by měla být komunikace empaticky podpořená a plně nadějná. Nutno podotknout, že zcela zásadní by mělo být při komunikaci dodržování zásad slušného chování a ohleduplnosti. V praxi některé zdravotnické pracovníky ne vždy projevují ohleduplnost a slušné chování vůči onkologickým pacientům (Koubová, 2016).

Nejdůležitějším aspektem optimální komunikace s onkologickým pacientem je respektování jeho osobních práv a svobody v rozhodování nejen o jeho léčbě, ale rovněž o způsobu informování a komunikaci jako takové (například aby byl přítomen někdo z rodiny). Nutno zmínit, že je důležité pravdivě a otevřeně informovat onkologické pacienty o povaze jejich onemocnění, které musí být podány citlivě a empaticky, není vhodné ponechávat planě naděje. V praxi rovněž dochází k tomu, že a koliv je pacient informován o léčbě i svém zdravotním stavu ze strany lékaře, tak si ať posléze často vzpomene na mnoho dotazů nebo na některé informace zapomené a obrací se na sestru. Ta se tak stává prostředníkem mezi



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

... je součástí komunikace s pacientem i jeho edukace např. ...
... (Bednářová a Andrášková, 2020, s.13).

Sestra by se neměla chovat příliš strojeně. Pacient pozná, že je úsměvný a ocení, pokud je k němu personál upřímný a třeba mu sdělí, že dnes není v dobré náladě, protože má nemocné dítě apod. Pacientovi to i do jisté míry usnadní jeho situaci, jelikož vidí, že i další lidé mají své starosti. Empatie, lidskost a osobní přístup mají velký význam v komunikaci s onkologickými pacienty. Drobné gesta, jako je úsměv, pohlazení nebo jížl zmíněné sdílení osobních starostí, mohou pacientovi poskytnout podporu a pocit, že nejsou sami. Někdy i umírněné lačkování neškodí, ale naopak prolomí vztah mezi pacientem a personálem. Jindy stačí pacienta jen pohladit nebo se na něj pousmát (Koubová, 2016).

2. Pr zkumná ást

2.1 Cíl práce

Zvolen byl jeden hlavní cíl diplomové práce, a sice zjistit a popsat aktuální v decké poznatky zam ůjící se na komunika ní dovednosti sester.

2.1.1 Díl í cíle

Zvoleny byly dva díl í cíle diplomové práce, a to:

1. **díl í cíl:** popsat komunika ní dovednosti sester zam ené na paliativní pé i a onkologicky nemocného pacienta,
2. **díl í cíl:** popsat mořnosti vzd lávání v komunika ních dovednostech u zdravotních sester.

2.2 Metodika

V pr zkumu byla zvolena metodika formou kvantitativní literární re-er-e, které byly publikovány v odborných lánkách. Jednalo se o odborné lánky voln dostupné v databázích. Voln dostupné databáze mi pomohly vyhledat a získat p ehled o komunika ních dovednostech zdravotních sester v o-et ovatelské pé i. V rámci o-et ovatelské pé e jsem získala informace o komunika ních dovednostech sester v r zných oborech.

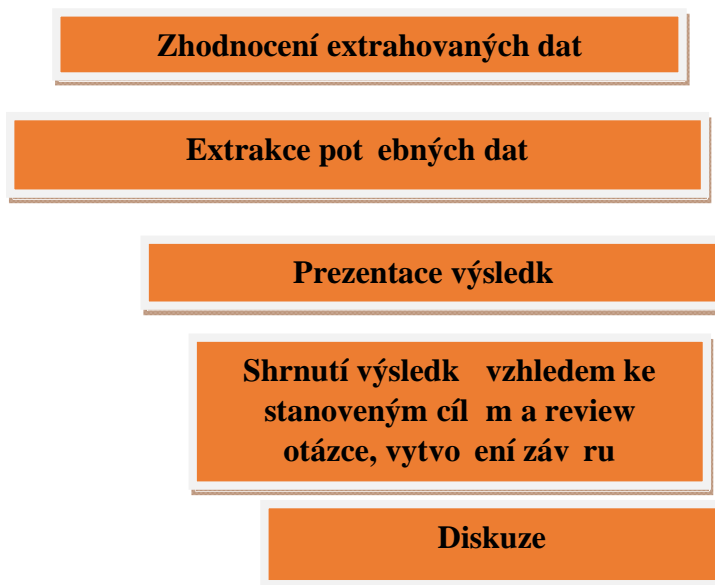
Stanovení výzkumného cíle a review otázky

Vytvo ení za azovacích kritérií pomocí výzkumného cíle a review otázky

Popis vyhledávací strategie, výbě ru a extrakce dat

Vyhledávání relevantních lánk a publikovaných studií

Výbě r relevantních lánk a publikovaných studií



Obrázek . 1: Schéma metodologie pro tvorbu scoping review podle Peterse a kol., 2022

2.2.1 Review otázka

V prvním kroku pr zkumné ásti bylo zapot ebí zformulovat review otázku. Ta byla zformulována spolu s hlavním cílem diplomové práce. Otázka byla zformulovaná v eském i anglickém jazyce. Verze review otázky v eském a anglickém jazyce:

Jaké jsou komunika ní dovednosti sester v o-et ovatelské pé i?

What are the communication skills of nurses in nursing care?

2.2.2 Kritéria podle vzorce PCC

Pro vyhledávání komunika ních dovedností sester v o-et ovatelské pé i byl zvolen p ístup scoping review, takzvané literární re-er-e, které jifl byly publikovány v odborných studiích nebo v asopisech. Mofné lánky byly zahrnuty pomocí vy azovacích a za azovacích kritérií. Neff do-lo na konkrétní vyhledávání lánk , bylo zapot ebí stanovit kritéria podle metodologie Joanna Briggs Institute (dále šJBIð) pomocí vzorce PCC a stanovit si re-er-ní otázku, kritéria a klí ová slova pro vyhledávání. Do tabulek (dále jen štab.ð) jsem uvedla kritéria pro vyhledávání (Mare ková a Klugarová a kol., 2015).

Vzorec PCC znamená **P = populace** (population), **C = koncept** (concept), **C= kontext** (context) (Peters a kol., 2015, s. 141ó146).

Tabulka 1: Kritéria podle vzorce PICO

Vzorec PICO	Kritéria
P ó účastník výzkumu	Zdravotní sestry
I ó zkoumaný jev	Komunika ní dovednosti sester
Co ó kontext	Ošetovatelská péče

Tabulka 2: Criteria PCC

Formula PICO	Criteria
P ó research participant	Nurses
I ó investigated phenomenon	Communication skills of nurses
Co ó context	Nursing Care

2.2.3 Strategie vyhledávání

Strategie vyhledávání spočívala ve vyhledávání, analýze, popisování článků a odborných studií. To probíhalo ve volně dostupných databázích. Použila jsem databáze Ovid Nursing, Ebsco a ProQuest. Články v databázích byly vyhledávány v českém i anglickém jazyce, a to ty, které byly publikovány od doby jejich vzniku do ledna 2024. Došlo u m k prodloužení studia, proto se první vyhledávání uskutečnilo v březnu roku 2022. Pro velké množství nalezených článků bylo nutné omezit vyhledávání v databázi ProQuest a upravit klíčová slova v rámci vyhledávání do ostatních databází. Za účelem jednoduššího vyhledávání byla v databázi Ebsco vyloučena témata v rámci GreenFile.

Pro scoping review existuje metodologie, kterou vytvořili autoři Arksey a O'Malley. Tito autoři doporučují strategický rámec pro vyhledávání studií, složený ze šesti kroků. Rámec podpořil vývoj postupu JBI k provádění průzkumu rozsahu (Arksey a O'Malley, 2005, s. 19).

V této diplomové práci bylo postupováno takto. V první řadě jsem si stanovila rešeršní otázky pomocí klíčových slov podle vzorce PCC. Dále jsem zvolila základní kritéria, podle kterých jsem studie zahrnovala do průzkumu. Byla zvolena i vyhledávací kritéria, na jejichž základě

. Podle stanovených klíčových slov a kritérií, bylo možné
aných databázích a posoudit relevantnost studií.

2.2.4 Zařazovací, vyřazovací strategie

Před zahájením vyhledávání byla stanovena klíčová slova. Dále byla stanovena zařazovací a vyřazovací kritéria, a to z důvodu přesného vyhledávání publikací. Aby bylo vyhledávání publikací dostatečné a relevantní, byla využita metoda tří kroků podle JBI. V prvním kroku došlo k vyřazení podle názvu publikace. Druhý krok zahrnoval vyřazení na základě abstraktu a klíčových slov. Třetí krok sestával z vyhodnocení podle kritérií zařazení i vyřazení a samozřejmě zhodnocení plného textu.

Vyhledávání jsem omezila na český a anglický jazyk textů. Vyhledávání textů bylo časově omezeno od počátku databází do ledna roku 2024.

Do zařazovacích kritérií (inclusion criteria, dále jen IČO) jsem zařadila studie zabývající se komunikačními dovednostmi zdravotních sester. Byly sem zařazeny zdravotní sestry s různým stupněm dosaženého vzdělání, sestry, které pracovaly v rámci paliativní péče a v rámci onkologie. Do průzkumu byly zařazeny i sestry, které byly zaměstnány na jiných odděleních. Dále do průzkumu bylo zařazeno –kolení zaměstnané na komunikační dovednosti. Pro lepší přehlednost byly IC zařazeny do tabulky.

Do vyřazovacích kritérií (exclusion criteria, dále jen EČO) jsem zařadila publikace, které neodpovídaly rešeršní otázce, která byla stanovena. Vyřadila jsem přehledové práce. Dále jsem taktéž vyřadila texty a studie týkající se lékařů i studentů zdravotnických škol a ošetřovatelství. Rovněž EČO byly pro lepší přehlednost zařazeny do tabulky.

Tabulka 3: Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Populace	Sestry s r zným stupn m vzd lání
IC2	Populace	Zdravotní sestry pracující na onkologii, v paliativní pé i, r zná odd.
IC3	Koncept	Komunika ní dovednosti sester
IC4	Koncept	TKolení o komunika ních dovednostech
IC5	Metodologie	Studie a výzkumy o komunika ních dovednostech u sester
IC6	Publikace	Publikace zve ejn né v eském a anglickém jazyce
IC7	Publikace	Publikace zve ejn né do ledna 2024
IC8	Téma	Publikace odpovídající review otázce

Tabulka 4: Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Populace	Publikace zam ůjící se na léka e
EC2	Populace	Publikace zam ůjící se na studenty o-et ovatelství
EC3	Publikace	Publikace zve ejn né v jiném neřl v eském nebo anglickém jazyce
EC4	Publikace	Publikace, ve kterých nejsou hodnoceny komunika ní dovednosti
EC5	Metodologie	Výzkumy zpracované jako p ehledová práce
EC6	Téma	Publikace neodpovídající review otázce

2.2.5 Klí ová slova za pomoci šbooleovských operátor ů

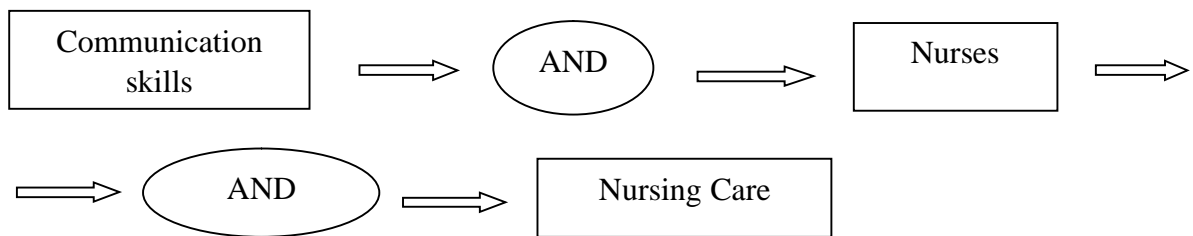
Pokročilá vyhledávací strategie je zalořena na vhodné kombinaci klí ových slov a jejich synonym pomocí šbooleovských operátor ů (Marešková a Klugarová a kol., 2015).

jejich rozí ení o vhodná synonyma s poufítím vhodných íte základ pokro ílé vyhledávací strategie. Tato strategie by

m la korelovat s klinickou otázkou a jejími íty mi základními elementy PCC (Mareková a Klugarová a kol., 2015).

Nej ast ji poufívané šbooleovské operátoryě jsou OR, AND a NOT. Podmínka OR hledá oba termíny nezávisle na sob . Podmínka AND hledá, kde se termíny nacházejí společn . Podmínka NOT vylou uje termín (Mareková a Klugarová a kol., 2015).

Vyhledávání jsem provedla v každé databázi zvlá– . Jak jsem ufl uvedla v předchozích kapitolách, omezila jsem vyhledávání v databázi ProQuest a v databázi Ebsco jsem vylou íla témata v databázi Greenfile, která obsahuje p írodní v dy.

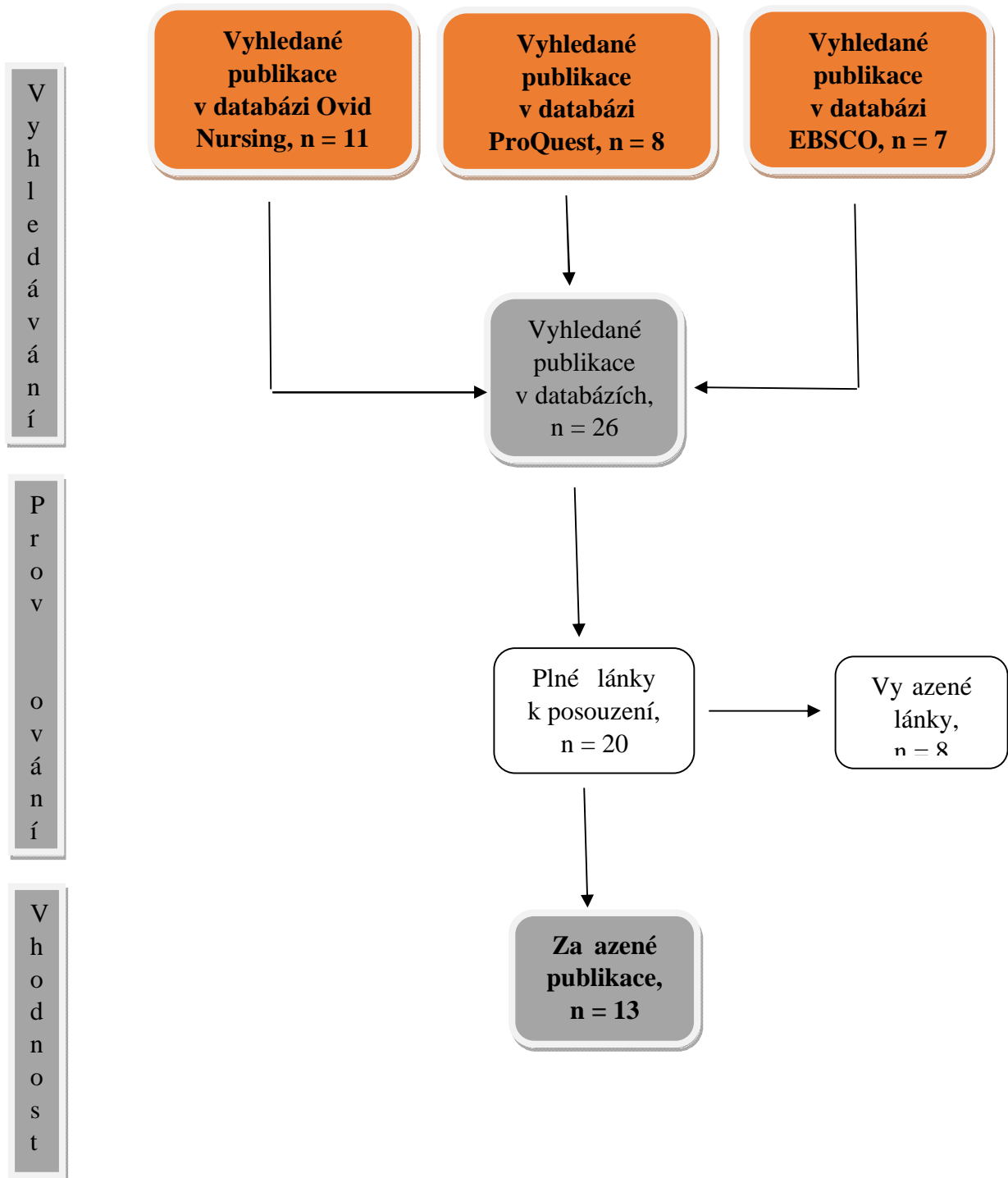


Obrázek . 2: Vyhledávací ítec pomocí šbooleovských operátor ů

2.2.6 Zpracování dat

Každý ílánek, který byl zahrnut do re-er-e, byl vepsán do tabulek, kde byly uvedeny údaje jako autor, rok vydání a zem í výzkumu. Tabulky byly vytvo eny v Microsoft Exelu.

ávání



V
y
h
l
e
d
á
v
á
n
í

P
r
o
v

o
v
á
n
í

V
h
o
d
n
o
s
t

Z
a

a
z
e
n
í

Obrázek . 3: Diagram za azených a vy azených studií

Tabuľka 5: Práca zameraná na štúdiu

Autor	Rok výzkumu	Miesto výzkumu
Hamid Sharif a spol.	2022	Írán
Ali Dehghani, Mohammad Sobhanian, Mohasen Faseleh Jahromi	2022	južný Írán
Jack Pun	2021	ína, Hongkong
Maria Isabel Fong Betancourt a spol.	2021	USA, Nové Mexiko
Elna Yazdanparast, Azadeh Arasteh, Seyed Hasan Ghorbani	2021	Írán
Katharine L. Cheung a spol.	2021	USA
Elaine Wittenberg, PhD, a spol.	2020	USA
Nurcan Kirca, PhD, Kerime Bademli, PhD	2019	Turecko
Alireza Zangeneh a spol.	2019	Írán
Innocent Onan a spol.	2015	Turecko
Anna Włoszczak-Szubzda, Mirosław Jerzy Jarosz	2012	Polsko
Pam Malloy, Rose Virani, Kathe Kelly, Carla Munevar	2010	USA
M. Gambles, A. Roberts	2003	Anglie, Liverpool

vyhledaných studií (n = 13). V tabulce byly seřazeny chronologicky od nejnovější po nejstarší. Nejvíce publikovaných studií bylo nalezeno mezi lety 2020 a 2022 (n = 7). Další publikace byly nalezeny v letech 2010 a 2019 (n = 5). Nejméně se publikovalo od vzniku databází do roku 2003 (n = 1). V letech 2004 až 2009 nebyly nalezeny žádné publikace. Na tomto pohledu bylo vidět, že od vzniku databází do roku 2009 tématu komunikačních dovedností zdravotních sester nebyla věnována přílišná pozornost.

Jak je patrné z tab. 5, studie vydané z Evropy (n = 4), ze Spojených států amerických (n = 4), z Číny (n = 1) a z Íránu (n = 4).

V tabulce 6 jsem uvedla pohled na studie. Z tabulky bylo patrné, že všechny vyhledané studie byly primární (n = 13).

V tabulce 7 jsem pro lepší přehlednost rozdělila studie podle jejich zaměření. Jak je patrné z tabulky, nejvíce studií se zabývalo komunikačními dovednostmi v obecné zdravotní péči (n = 5), dále se studie zaměřovaly na komunikaci v onkologické péči (n = 2), na vzdělávání v oblasti komunikačních dovedností v paliativní péči (n = 3) a v onkologické péči (n = 2). V dalších studiích byly popsány vzdělávací programy se zaměřením na komunikační dovednosti u zdravotních sester.

Tabulka 6: Primární studie 1

Autor	Design
Hamid Sharif a spol.	Primární studie
Ali Deghani, Mohammad Sobhanian, Mohsen Faseleh Jahromi	Primární studie
Jack Pun	Primární studie
Maria Isabel Fong Betancourt a spol.	Primární studie
Elna Yazdanparast, Azadeh Arasteh, Seyed Hasan Ghorbani	Primární studie
Katharine L. Cheung a spol.	Primární studie
Elaine Wittenberg, PhD, a spol.	Primární studie
Nurcan Kirca, PhD, Kerime Bademli, PhD	Primární studie
Alireza Zangeneh a spol.	Primární studie
Innocent Onan a spol.	Primární studie
Anna Węszczak-Szubzda, Mirosław Jerzy Jarosz	Primární studie
Pam Malloy, Rose Virani, Kathe Kelly, Carla Munevar	Primární studie
M. Gambles, A. Roberts	Primární studie

íslo studie	Název studie	Zam ení studie
. 1	Validation of the Persian Version of Health Professionals Communication Skills Scale	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 2	The Effect of Communication Skills Training on Nurses, Moral Distress	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 3	Factors Associated with Nurses Perceptions, their Communication Skills and the Quality of Clinical Handover in the Hong Kong, Context	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 4	Evaluation of Assertive Communication Competencies in Nurses Using Neutrosophic Statistics	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 5	The Effectiveness of Communication Skills Training on Nurses Skills and Participation in the Breaking Bad News	Komunikace v onkologii
. 6	Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis	Vzd lávání v komunika ních dovednostech v paliativní pé i
. 7	Palliative Care Communication	Vzd lávání komunika ních dovedností v onkologii a v paliativní pé i
. 8	Relationship between Communication Skills and Care Behaviors of Nurses	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 9	A Study of the Communication Skills in Health Care and the Role of Demographic Variables	Komunika ní dovednosti v o-et ovatelství
. 10	The Relations between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses	Komunikace v onkologii
. 11	Professional Communication Competences of Nurses	Vzd lávání sester v komunika ních dovednostech
. 12	Beyond Bad News, Communication Skills of Nurses in Palliative Care	Vzd lávání v komunika ních dovednostech v paliativní pé i
. 13	Can Intensive Three Day Programmes Improve Nurses Communication Skills in Cancer Care?	Vzd lávání v komunika ních dovednostech v onkologii

Dal-ím krokem bylo rozd lení studií s dotazníkovou metodou. Tyto studie byly uvedeny v tabulce 7.

3.1 Hodnocení komunika ních dovedností metodou dotazníku

V tabulce 7 jsem uvedla hodnocení komunika ních dovedností v rámci dotazníkové metody. Celkový počet studií byl $n = 13$, z toho dotazníkovou metodou bylo provedeno $n = 6$.

Tabulka 8: Přehled nomenclaturou dotazníků

íslo studie	Název studie	Název dotazníku	Počet polofek v dotazníku
. 1	Validation of the Persian Version of Health Professionals Communication Skills Scale	HP-CSS	18 polofek
. 2	The Effect of Communication Skills Training on Nurses, Moral Distress	Dotazník morální nouze	2 části
. 3	Factors Associated with Nurses Perceptions, their Communication Skills and the Quality of Clinical Handover in the Hong Kong, Context	NHPQ	22 polofek
. 4	Evaluation of Assertive Communication Competencies in Nurses using Neutrosophic Statistics	Dotazník asertivní komunikace	19 polofek
. 5	The Effectiveness of Communication Skills Training on Nurses Skills and Participation in the Breaking Bad News	Dotazník demografických charakteristik, dotazník dovedností a úasti	3 díly
. 9	A Study of the Communication Skills in Health Care and the Role of Demographic Variables (a Case Study of the Nurses at the Educational, Therapeutic and Research Center of Imam Reza Hospital)	Dotazník demografických charakteristik, test komunikačních dovedností Queendom	2 díly

Ve studii . 1 byl použit dotazník HP-CSS o 18 polofkách.

Osmnáct polofek HP-CSS. **Polofka 1:** Respektuji právo pacient svobodně se vyjadřovat. **Polofka 2:** Zkoumání emocí svých pacient. **Polofka 3:** Respektuji autonomii a svobodu pacient. **Polofka 4:** Když pacient mluví, projevují zájem gesty těla (přikývnutí, úsměv, oční kontakt). **Polofka 5:** Pacient mi poskytuje informace (kdykoliv mi to moje kompetence dovolí) o tom, co se jich týká. **Polofka 6:** Naslouchám pacientovi bez předpokladů, bez ohledu na jejich fyzický vzhled, způsob a formu vyjádření. **Polofka 7:** Jasně vyjadřuji své názory a přání pacientovi. **Polofka 8:** Při poskytování informací poskytnu ticho, abych pacientovi umožnila vyjádřit, co říká. **Polofka 9:** Když poskytuje informace pacientovi, dělám to srozumitelně. **Polofka 10:** Když pacient dělá něco, co se mu nezdá správné, vyjadřuji svůj nesouhlas nebo nepohodlí. **Polofka 11:** Vnuji se naslouchání a snažím se porozumět potřebám pacienta. **Polofka 12:** Snažím se porozumět pocitům svého pacienta. **Polofka 13:** Když komunikuji s pacienty, vyjadřuji své názory jasně a pevně. **Polofka 14:** Víím, že pacient má právo dostávat zdravotní informace, u kterých cítím, že respektují potřeby pacienta. **Polofka 15:** Je pro mě obtížné vznést požadavky pacienta. **Polofka 16:** Uji–uji se,

ým informacím. **Polofky 17, 18:** Je pro m obtížné fládat od
, 2022, s. 50).

Ve studii . 2 byl pouflit dotazník morální nouze, skládající se ze dvou ástí. První ást zahrnovala demografické a profesní charakteristiky, jako jsou v k, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzd lání, odd lení a délka zam stnání. Druhá ást dotazníku se skládala z 21 výrok popisujících situace vedoucí k morálnímu distresu v klinické praxi. Ú astníci studie hodnotili kařdou situaci ve **dvou dimenzích, a to 1:** Jak ásto se setkávají (0 = nikdy ařl 4 = velmi ásto), **2:** Jak to pro n je nebo by bylo znepokojující (0 = fládné ařl 4 = veliký rozsah) (Ali Dehghani a kol., 2022, s. 3).

Ve studii . 3 byl pouflit dotazník NHPQ o 22 polofkách, který byl v rámci pr zkumu p epracován na 21 polofek. NHPQ zkoumal, jak sestry vnímají svoji sou asnou praxi a efektivní p edávání o-et ovatelských slufleb ve sm nném provozu (Pun, 2021, s. 3).

Okruhy otázek pouflité v dotazníku. Otázky . 1, 3, 4, 11, 16, 17, 18 ó Poskytování adekvátních informací o pacientech. **Otázky . 2, 5, 6, 7** ó Jasně uspo ádaní informací, pouflití p edávacích kontrolních list /graf . **Otázky . 8, 15** ó Porozum ní p ijímání, p edání informací. **Otázky . 9, 10** ó Efektivní komunika ní dovednosti. **Otázka . 12** ó Vyhledávání dal-ích informací. **Otázky . 13, 14** ó Kladení otázek a e-ení problém . **Otázky . 19, 20, 21** ó Vytvo ení jasného plánu pacienta, pouflívání ISBAR a vnímání ISBAR (Pun, 2021, s. 3).

ISBAR je komunika ní protokol, který byl za azen do této studie.

Ve studii . 4 byl pouflit dotazník asertivní komunikace, který obsahoval 19 výrok , nap íklad švfldyõ, šobvykleõ, šmnohokrátõ, šn kdyõ, šp i n kolika p íleflitostechõ, šz ídkaõ, šnikdyõ (Betancourt a spol., 2021, s. 63).

Výsledky byly získány pomocí dotazníku a kařdý respondent byl hodnocen v následujících dimenzích: **1) Empatie a schopnost pracovat s emocemi. 2) Asertivita v konfliktních situacích. 3) Komunika ní dovednosti** (Betancourt a spol., 2021, s. 64).

Ve studii . 5 byl pouflit t ídílný dotazník, kam byly zahrnuty demografické charakteristiky, dotazník dovedností Breaking Bad News a dotazník ú astí na Breaking Bad News.

Dotazník demografických charakteristik obsahoval otázky týkající se v ku, pohlaví a rodinného stavu. Dotazník dovedností Breaking Bad News byl založen na protokolu nastavení vnímání pacienta, pozvání, znalostí empatie i strategie (SPIKES) a skládá se ze 16 otázek. Dotazník k ú astí na Breaking Bad News zahrnoval otázky ohledn míry ú astí

Dotazník ú asti Breaking Bad News byl hodnocen skóry 2 a 1, p i emfl skóru 2 byla p i azena mořnost řvřdyō, zatímco skóru 1 mořnost řnikdyō (Yazdanparast a spol., 2021, s. 338).

Ve studii . 9 byl pouřit dvoudřlný dotazník, který obsahoval demografické otázky a test komunika ních dovedností Queendom. Do demografického dotazníku bylo **zahrnuto dev t poloflek**: pohlaví, v k, rodinný stav, vzd lání, pracovní zázemí, pozice, odd lení, sm nný provoz a typ zam stnání (Zangeneh a spol., 2019, s. 361, 363).

Test komunika ních dovedností Queendom sestával ze 34 poloflek. Tyto poloflky obsahovaly **p t dimenzí: dovednosti naslouchání, porozum ní verbálním a neverbálním sd lením, vřled do komunikace, emo ní regulaci a asertivitu** (Zangeneh a spol., 2021, s. 363).

3.1.1 Dotazníková metoda s dal-ími pr zkumnými metodami

V této podkapitole jsem rozd lila pr zkumy provedené dotazníkovou metodou a dal-ími pr zkumnými metodami. Z celkového po tu $n = 13$ byly touto metodou provedeny $n = 4$ studie.

Pro lep-í p ehlednost byla vytvo ena tabulka řslo 9.

Tabuľka 9: Príklady dotazníkových metód a iných prízkučných metód

íslo studie	Název studie	Dotazník	Další výzkumná metóda
. 4	Evaluation of Assertive Communication Competencies in Nurses using: Neurotrophic Statistics	ANO	Neutrosfická statistika
. 9	A Study of the Communication Skills in Health Care and the Role of Demographic Variables	ANO	Test komunikačných dovedností Queendom
. 10	The Relations between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses?	ANO	škály dovedností
. 11	Professional Communication Competences of Nurses	ANO	Okruhy komunikačných kompetencií

Studie . 4 byla provedena s použitím dotazníkové metody a neutrosfické statistiky. Dotazník byl popsán v kapitole 3.1.

Neutrosfická statistika odkazuje na soubor dat. Data nebo jejich část jsou do určité míry neurčitá, a na metody používané k analýze dat. Distribuce neutrosfické frekvence je tabulka, která znázorňuje kategorie, frekvence a relativní frekvence s určitými neurčitostmi. V t-inou k neurčitostem dochází v d sledku nepřesných, neúplných nebo neznámých údajů souvisejících s frekvencí. V d sledku toho se relativní frekvence také stává nepřesnou, neúplnou nebo neznámou (Betancourt a spol., 2021, s. 62).

Studie . 9 byla provedena dotazníkovou metodu a testem komunikačních dovedností Queendom. Tato prízkučná metóda byla kompletně popsána v kapitole 3.1.

Ve studii . 10 byl prízkušek proveden dotazníkovou metodu a škálami vnímaného stresu i hodnocením komunikačních dovedností.

Dotazník byl navržen za účelem zjištění komunikačních problémů, které zdravotní sestry zažívají, a také jejich sociodemografických i profesních detailů, například vku, rodinného stavu a vzdělání. V dotazníku byly použity otevřené otázky týkající se komunikačních dovedností na pracovišti. Údaje týkající se komunikačních problémů byly spojeny s otázkami v informačním formuláři, konkrétně **Š Máte na pracovišti nějaké komunikační problémy? Š Pokud ano, v jakých oblastech?Š** Pak byly odpovědi seskupeny (Onan a spol., 2015, s. 172).

škála vnímaného stresu PSS a škála hodnocení komunikačních dovedností CSAS byly uvedeny v kapitole 3.2.

základní **okruhy komunikačních kompetencí: *motivace***,
tento okruh kompetencí byl vytvořen dotazník s padesáti
tymiti položkami (Węszczak-Szubzda a spol., 2021, s. 602).

Položky v dotazníku: *a) v rámci motivace:* afektivní dimenze versus kognitivní, pozitivní versus negativní rozměr, zaměřené na švlastný jazyk versus zaujaté vyjádření štatistickým,

b) v rámci znalostí: deklarovaná dimenze (co sdělit), procedurální rozměr (jak komunikovat),

c) v rámci dovedností: dimenze opatrnosti, dimenze expresivity (dovednosti zvládnutí verbální, neverbální komunikace), rozměr koordinace, dimenze sebeovládání (Węszczak-Szubzda a spol., 2021, s. 602).

3.2 Hodnoticí škály

Dalším krokem v této kapitole bylo rozdělení studií podle hodnoticích škál. Z celkového počtu studií $n = 13$ bylo podle Likertovy škály hodnoceno $n = 5$ studií, podle bodové škály $n = 1$ studie, na základě různých komunikačních škál $n = 3$ studie a podle škály vnímaného stresu $n = 1$ studie.

Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka číslo 10.

Tabuľka 10: Príklady nomenklatúr –kál

íslo studie	Název studie	Hodnotící –kála
. 1	Validation of the Persian Version of Health Professionals Communication Skills Scale	Likertova –kála
. 2	The Effect of Communication Skills Training on Nurses, Moral Distress	Likertova –kála
. 3	Factors Associated with Nurses Perceptions, their Communication Skills and the Quality of Clinical Handover in the Hong Kong, Context	Likertova –kála
. 5	The Effectiveness of Communication Skills Training on Nurses Skills and Participation in the Breaking Bad News	Likertova –kála
. 6	Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis	Likertova –kála
. 8	Relationship between Communication Skills and Care Behaviors of Nurses	–kála komunikatívnej kompetencie
. 9	A Study of the Communication Skills in Health Care and the Role of Demographic Variables	Likertova –kála
. 10	The Relations between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses	–kála komunikačných dovedností
. 10	The Relations between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses	–kála vnímaného stresu
. 12	Beyond Bad News, Communication Skills of Nurses in Palliative Care	Hodnotící –kála komunikačného aspektu
. 13	Can Intensive Three-Day Programmes Improve Nurses Communication Skills in Cancer Care?	Bodové skóre

Ve studii . 1, ktorá byla provedena dotazníkovou metódou, byl dotazník bodován podle Likertovy –kály, která má 6 –stibodovou frekvenčnú –kálu. Tato –kála udávala, jak často daný p edmetn t provádí: *1 = téměř v bec, 2 = jednou za čas, 3 = občas, 4 = normáln , 5 = velmi často, 6 = mnohokrát* (Hamid a spol., 2022, s. 48).

Ve studii . 2 byly pomocí Likertovy –kály, obsahující 0–64 body, hodnoceny frekvence a úroveň –ruení, a to pro každou situaci ve zdravotnických za ízeních a s r znými odborníky, včetně léka ŕ, zdravotních sester a dal–ích odborníků (Dehghani a spol., 2022, s. 3).

Ve studii . 3 byli účastníci instruováni, aby odpovídali na 4bodové Likertov –kále: *1 = zcela nesouhlasím, 4 = zcela souhlasím* (Pun, 2021, s. 3).

zníku hodnoceny na Likertov –kále v rozmezí od jedné do
dka, 3 = n kdy, 4 = asto, 5 = vřdy (Yazdanparast

a spol., 2021, s. 338).

Ve studii . 6 byla hodnocena p ípravenost podle Likertovy –kály: *1 = nep ípravení, 5 = velmi p ípravení* (Cheung a spol., 2021, s. 549).

Ve studii . 8 byla pouřlita –kála komunikativní kompetence, tzv. CCS. Tato –kála se skládala z 30 polofek a p íti poddimenzí. Tyto poddimenze zahrnovaly **následující polofky: komunika ní kompetence** (sedm polofek), **empatii** (sedm polofek), **podporu** (–est polofek), **flexibilitu, chování** (p ít polofek), **sociální síť a relaxaci** (p ít polofek) (Nurcan a spol., 2019, s. 625).

Ve studii . 9 byla k hodnocení otázek pouřlita Likertova –kála, kdy bodování bylo nastaveno stejn ě jako ve studii íslo 5.

Ve studii . 10 byla pouřlita –kála vnímaného stresu, tzv. PSS, a –kála hodnocení komunika ních dovedností, tzv. CSAS. Třkála vnímaného stresu se skládala z 10 polofek, p í emřl kařdā z nich m ěla skóre jedna ařl p ít. Třkála hodnocení komunika ních dovedností obsahovala 25 polofek, byla p ítibodovā a ur ěovala, jak jednotlivci hodnotí své komunika ní dovednosti. Nejvyšší dosařené skóre mohlo být 100 bod ě. Vyšší skóre znamená, ře se jednotlivci povařřují za pozitivní komunikātory (Onan a spol., 2015, s. 172).

Ve studii . 12 byla pouřlita –kála, jejířl pomocí byly hodnoceny aspekty komunikace. Hodnocení probřhalo na –kále od *0 (= není obtřřřné)* do *10 (= velmi obtřřřné)*.

Ve studii . 13 byla pouřlita –kála sklādājící se z devřti klřových oblastí, z nichřl kařdā zřskala **skóre 0ō3** podle kritériř stanovených pro kařdou z oblastř v p řřru ěe hodnocení, cořl dāvā **celkové skóre 0ō27** (Gambles a spol., 2003, s. 750).

3.3 Vzřlāvācř programy

V těto kapitole jsem studie rozd ělila podle vzřlāvācřch program ě. Celkový po ěet studiř řinil $n = 13$, z toho $n = 2$ studie probřřhaly v řāmcř workshop ě a $n = 2$ studie byly realizovāny v řāmcř jiných vzřlāvācřch program ě.

Pro lepšř p ěhlednost byla vytvo ěena tabulka říslo 11.

íslo studie	Název studie	Vzd lávací program
. 6	Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis	Workshop
. 7	Palliative Care Communication	Vzd lávací program COMFORT
. 12	Beyond Bad News, Communication Skills of Nurses in Palliative Care	Vzd lávací program ELNEC
. 13	Can Intensive Three-Day Programmes Improve Nurses Communication Skills in Cancer Care?	Workshop

Ve studii . 6 se pr zkum uskute nil v rámci workshopu. Ten zahrnoval u ební plán, který m l dv ásti. Ta první zahrnovala didaktiku týkající se paliativní pé e o ledviny a druhá ást se skládala z dvoudílného workshopu. Ten byl –estihodinový, zam oval se na komunika ní dovednosti, konkrétn na zlep–ení p ipravenosti a dovednosti zvládání komunika ních výzev paliativní pé e v prost edí dialýzy (Cheung a spol., 2021, s. 548).

První ást workshopu byla zam ena na aktivní naslouchání, –lo jednak o výuku neverbálních poslechových dovedností, jednak o to, jak slovn reagovat na emoce. Druhá ást workshopu se soust edila na výuku dovedností, jak odpovídat na velké otázky (Cheung a spol., 2021, s. 548).

Ve studii . 7 se pr zkum zabýval vzd lávacím programem COMFORT, s jeho p isp ním jsou onkologické sestry vzd lávány, aby byly zdrojem podpory a poskytovaly zdroje pro –kolení poskytovatel v komunika ních dovednostech paliativní pé e. Zkratka COMFORT p edstavuje sedm základních princip komunikace paliativní pé e, nap íklad rodinu, v–ímavou komunikaci, otevírání se, vztahy a tým. Tento vzd lávací program poskytuje celostátní komunika ní –kolení pro zlep–ení komunikace zam ené na pacienta v onkologické pé i (Wittenberg a spol., 2020).

Ú astníci kurzu obdr feli ti-t né i digitální –kolicí manuály, ur ené pro sedm modul COMFORT, které obsahovaly poznámky k mluvení a zp soby hodnocení komunikace po –kolení. Zdravotní sestry si v pr b hu dvoudenního kurzu vytvo ily t i výstupní cíle. Tyto cíle byly vytvo eny z nápad , které se objevily b hem diskuze, a zahrnovaly specifické strategie pro institucionální implementaci. Zdravotní sestry byly kontaktovány –est a 12 m síc po

vedly pokrok každého cíle podle stavu dokončení a aby
dávány k cíli. Dále byly zdravotní sestry vyzvány, aby uvedly
počet a disciplínu těch, které vycvičily, jaké programové moduly byly použity, a ohodnotily
vnímanou užitečnost modulů – kolicí pět na stupnici *od 1 (= neúspěšné) do 10 (= velmi
úspěšné)* (Wittenberg a spol., 2020).

Ve studii . 12 se průzkum zabýval vzdělávacím programem ELNEC. Tento vzdělávací
program zdravotní sestry připravuje na zvládání bolesti a symptomů, komunikaci, kulturu,
etiku, smutek a péči v době umírání, smrti (Malloy a spol., 2010, s. 168). Zdravotní sestry,
které se zúčastnily průzkumu, hodnotily obtížnost rozhovorů v paliativní péči a sdílely své
klinické zkušenosti, které se týkaly komunikace s pacienty i rodinami (Malloy
a spol., 2010, s. 169).

Kvantitativní průzkum se skládal z jedenácti položek, kde sestry byly žádány, aby ohodnotily
běžné problémy v paliativní péči a v komunikaci sester (Malloy a spol., 2010, s. 169).

KLÍČOVÁ literaturu, která zahrnovala tento průzkum, popisovala komunikační problémy
související s komunikací mezi sestrou a pacientem (Malloy a spol., 2010, s. 169).

Ve studii . 13 se průzkum zabýval workshopem pro zdravotní sestry pracující
v onkologických klinických oblastech.

Týdenní workshop zahrnoval **tyto otázky: řešení obtížných situací, komunikaci s kolegy,
zacházení se silnými emocemi, komunikaci s dcerami, zvládání stresu v klinickém prostředí,
schopnost hodnocení** (Gambles a spol., 2003, s. 749).

Workshop zahrnoval následující **vyučovací metody: audionahrávku o životních
hodnocení s pacienty a zpevnění vazby, výukový balíček** (byla vytvořena videokazeta
s nárojnými scénáři o rozzlobeném pacientovi, hodnocení sester), **didaktické sezení, otevřená
diskuze, hraní rolí se zpevněnou vazbou** (Gambles a spol., 2003, s. 749).

erární re-er-e vyhledat a popsat aktuální v decké poznatky zam uující se na komunika ní dovednosti sester. Pr zkumné cíle se týkaly popisu komunika ních dovedností sester v paliativní pé i i komunika ních dovedností sester pe ujších o onkologicky nemocného, vzd lávacích program pro zdravotní sestry. Pro vyhledávání studií byly pouflity dostupné databáze. Do pr zkumné ásti bylo za azeno t ináct studií.

Z výsledk vyplývá, že komunika ní dovednosti sester se stávají v posledních dvaceti letech d lefitým aspektem ve zdravotnictví. Vybrané publikace pocházely z celého sv ta. Nejvíce za azených publikací bylo zpracováno formou sekundární studie. V t-ina publikací za azených do této diplomové práce se zabývala komunika ními dovednostmi zdravotních sester i dal-ího zdravotnického personálu. Zbytek publikací se soust edil na komunika ní dovednosti sester zaji- ujších pé i o onkologické pacienty i pacienty v paliativní pé i a vzd lávací programy.

Díl í výzkumná otázka . 1 se týkala popisu komunika ních dovedností sester zam ených na paliativní pé i a popisu komunika ních dovedností sester pe ujších o onkologicky nemocného pacienta. Hashami a spol. (2020, s. 74679) ve své publikaci uvádí, že protokol SPIKES se m že pouflit jak v komunikaci s onkologicky nemocným, tak v paliativní pé i. Protokol SPIKES byl uveden v jednom vyhledaném pr zkumu, kam byly za azeny zdravotní sestry pracující ve vzd lávacích nemocnicích (Yazdanparast a spol., 2021, s. 338).

T i publikace se v novaly komunikaci v paliativní pé i a jedna z nich se konkrétn soust edila na paliativní pé i u dialyzovaných pacient (Wittenberg a spol., 2020; Malloy a spol., 2010; Cheung a spol., 2021).

Dv publikace se zam ovaly na problematiku komunika ních dovedností sester pe ujších o onkologicky nemocného pacienta (Onan a spol., 2015; Gambles a spol., 2003).

V obou p ípadech byly do pr zkumu za azeny zdravotní sestry pracující na onkologických klinikách (Onan a spol., 2015; Gambles a spol., 2003).

Ve druhé publikaci, na rozdíl od první uvedené, byl pr zkum proveden prost ednictvím dotazníkového formulá e (Onan a spol., 2015). Jak uvádí ve své publikaci Onan a spol. (2015, s. 172), dal-í sb r dat probíhal v rámci -kál vnímaného stresu (PSS) a -kál hodnocení komunika ních dovedností (CSAS).

3, s. 758) i Onan a spol. (2015, s. 175) ve svých publikacích,

o obou případech mly provést další pr zkumy v rámci

komunika ních dovedností sester u onkologických pacient .

Do pr zkum , jeřl vedli Spine a spol. (2022), Ferrell a spol. (2020), byly za azeny zdravotní sestry pracující na onkologických pracovi-tích a v paliativní pé i.

Jak uvádí Spine a spol. (2022, s. 612), cílem uvedeného pr zkumu byly komunika ní metody a kompetence, které mohou p íspívat k základu osv d ených postup pro rozhovory s pacienty i o-et ovatelským personálem zam ené na paliativní pé i. Jak uvádí Ferrell a spol. (2020, s. 547), cílem pr zkumu popisovaného v této publikaci bylo popsat kurikulum meziprofesi komunikace v onkologii, podrobn popsat obsah kurikula specificky zam eného na fyzické aspekty pé e a ilustrovat d lefitost meziprofesi pé e v onkologii.

Metoda, jifl vyuffili Spine a spol. ve své publikaci (2022, s. 612), byla zvolena sestrami z klinické onkologie. Ty poskytly p ípadové studie a reagovaly na klinické scéná e, které ilustrovaly a zd raz ovaly komunika ní kompetence aplikované na konverzace zam ené na paliativní pé i. Jak uvádí Ferrell a spol. (2020, s. 548), v pr zkumu byla zvolena metoda v rámci vytvo ených pokyn pro klinickou praxi na podporu osv d ených postup pro závařná onemocn ní. Tyto pokyny vze-ly z projektu nazvaného National Consensus Project for Quality Paliative Care. Pokyny byly uspo ádány do osmi dimenzí a oblastí.

Jak uvádí Spine a spol. (2022, s. 612), z realizovaného pr zkumu vyplynulo, ře pro vytvo ení komunika ních kompetencí aplikovaných b hem rozhovor s pacienty a s o-et ovatelským personálem zam ených na paliativní pé i mohou klinické sestry z onkologie rozvíjet, zlep-ovat a aplikovat v asné i efektivní komunika ní dovednosti v onkologické praxi. Jak uvádí Ferrell a spol. (2020, s. 552), výsledky pr zkumu ukázaly, ře komunika ní dovednosti budou i nadále zásadní pro profesionální onkologickou praxi a budou je-t d lefit j-í s ohledem na poflavky zatířeného zdravotnického systému.

Díl í výzkumná otázka . 2 byla zam ena na popis vzd lávání v oblasti komunika ních dovedností u zdravotních sester. V jedné z uvedených publikací probíhal pr zkum v rámci kurz (Gambles a spol., 2003). Jak uvádí Gambles a spol. ve své publikaci (2003, s. 750), byl uspo ádán kurz, kdy je-t p ed jeho absolvováním musel kařdý z ú astník zaslat audionahrávku a po absolvování kurzu byl zhotoven dotazník hodnotící míru d v ry.

acích Cheung a spol. (2021, s. 548), Wittenberg a spol. (2020, s. 168), pr zkumy byly provedeny formou vzd lávacích program . Ze dvou uvedených publikací probíhaly vzd lávací programy formou workshop a kurz (Cheung a spol., 2021; Wittenberg a spol., 2020). V publikaci, její realizovali Cheung a spol. (2021, s. 548), byl workshop rozd len do n kolika ástí. Na rozdíl od publikace Wittenberg a spol. (2020) byl uspo ádán dvoudenní kurz, kde byly stanoveny t i výstupní cíle. Jak uvádí ve své publikaci Malloy a spol. (2010, s. 168), vzd lávání na konci íivota v rámci programu ELNEC. Tato publikace pojednávala o hodnocení obtížnosti rozhovor v paliativní pé i.

V-echny t i uvedené publikace se shodovaly ve výsledcích pr zkum , a to navzdory rozdílným rok m publikování (Wittenberg a spol., 2020; Malloy a spol., 2010; Cheung a spol., 2021). Výsledkem v uvedených publikacích byla d ležitost vzd lávání komunika ních dovedností sester v rámci paliativní pé e.

Dal-í nalezené publikace (Lindig a spol., 2024; Coyle a spol., 2015; Fukui a spol., 2009) shodn popisují pr zkum v tréninku komunika ních dovedností u zdravotních sester. Jak uvádí Coyle a spol. (2015, s. 697) i Fukui a spol. (2009, s. 1156), v pr zkumu se zabývali problematikou nácviku komunika ních dovedností v pé i o pacienty na konci íivota a tréninkovým programem pro sestry zabývající se úzkostí pacient , kte í byli informováni o diagnóze rakoviny.

V t chto zmín ných publikacích (Lindig a spol., 2024; Coyle a spol., 2015; Fukui a spol., 2009) byly do pr zkumu za azeny zdravotní sestry z onkologických pracovi- .

Jak uvádí Lindig a spol. (2024, s. 4) i Coyle a spol. (2015, s. 697), pr zkumy byly provád ny v rámci workshop a -kolení. Pr zkum v publikaci Lindig a spol. (2024) se uskute nil v rámci 4modulového -kolení. Na rozdíl od pr zkumu v publikaci Coyle a spol. (2015) prob hl jako workshop skládající se ze dvou ástí. První ást trvala 45 minut a uskute nila se v rámci didaktického videa, druhá ást workshopu trvala po dobu 90 minut a probíhala jako hraní rolí v malých skupinách. Hraní rolí tvo ilo téfl sou ást pr zkumu, jejíž zmi ují Fukui a spol. (2009) ve své publikaci.

Výsledky za azené v publikacích Coyle a spol. (2015) i Fukui a spol. (2009) se shodly na d ležitosti -kolení v komunika ních dovednostech sester v onkologické pé i, v pé i o pacienta na konci íivota. Lindig a spol. (2024, s. 9) zd raz ují d ležitost realizace -kolení v komunika ních dovednostech.

(2019), O'Hagan a spol. (2013) se zabývaly vzdáváním
inostech sester.

Poufíté metody v t chto uvedených publikacích se li-ily. Jak uvádí Warzyniec a spol. (2019), sb r dat se uskute nil dotazníkovou metodou a hodinovou webovou vzdávací relací. Jak uvádí O'Hagan a spol. (2013, s. 1347), pro sb r dat byly zvoleny rozhovor a simulace mezi pacientem a zdravotní sestrou.

Publikace Warzyniec a spol. (2019) i O'Hagan a spol. (2013) se ve výsledcích pr zkum neshodují. Jak uvádí O'Hagan a spol. (2013, s. 1353), výsledky pr zkumu uvedené v této publikaci sloufí jako výchozí bod k informování a porozum ní aspekt m komunikace, které zdravotní sestry, pedagogové i léka i povaflují za relevantní pro efektivní interakci sestry a pacienta v klinické praxi. Jak uvádí Warzyniec a spol. (2019), v rámci pr zkumu bylo zji-t no, ffe jednogodinová webová eduka ní sch zka je p ijatelná a má pozitivní vliv na postoje, v domosti, adaptabilitu i komunika ní dovednosti p eváfln u onkologických sester.

Dal-í za azené publikace se v novaly v-eobecn komunika ním dovednostem u zdravotních sester (Betancourt a spol., 2021; Pun, 2021; Dehghani a spol., 2022; Hamid a spol., 2022; Nurcan a spol., 2021; Zangeneh a spol., 2019; W-ószczak-Szubzda a spol., 2012).

Publikace Betancourt a spol. (2021, s. 62), Pun (2021, s. 3) i Dehghani a spol. (2022, s. 2) pojednávají o vlivu komunika ních dovedností na stres a morální tíse u zdravotních sester.

Nurcan a spol. (2019, s. 624) i Zangeneh a spol. (2019, s. 362) ve svých publikacích poukazují na d leflitost komunikace mezi sestrami a pacienty. Hamid a spol. (2022, s. 48) i W-ószczak-Szubzda a spol. (2012, s. 602) se ve svých publikacích zabývají komunika ními dovednostmi zdravotních sester.

Jak uvádí Hamid a spol. (2022, s. 52) i Nurcan a spol. (2019, s. 629) ve svých publikacích, z výsledk pr zkum vyplývá, ffe efektivní komunikace v o-et ovatelství zvy-uje kvalitu pé e o pacienty. Výsledky, jeffl zve ejnili ve svých publikacích Nurcan a spol. (2019, s. 629), Zangeneh a spol. (2019, s. 365) i W-ószczak-Szubzda a spol. (2012, s. 605), se shodovaly a ve výsledcích byl kladen d raz na trénink i -kolení zdravotních sester v komunika ních dovednostech. V dal-ích zmín ných publikacích (Dehghani a spol., 2022; Betancourt a spol., 2021) se v záv ru auto i shodli, ffe trénink i dobré

íznivý vliv na stres a snižují morální tíse u zdravotních

Hamid a spol. (2022), Dehghani a spol. (2022), Pun (2021), Betancourt a spol. (2021), Nurcan a spol. (2019) ve svých publikacích zmiňují, že jejich průzkumy byly provedeny dotazníkovou metodou. Ve všech zmíněných publikacích byly do průzkumu zahrnuty zdravotní sestry pracující na standardních odděleních a JIP.

Publikace Webbové (2018) i Högländer a spol. (2022) se zabývaly standardy, radami, metodami a přístupy v komunikaci v rámci ošetřovatelské péče. V obou případech se to týká komunikace mezi sestrou a pacientem.

Jak uvádí Högländer a spol. (2022, s. 539), metodika průzkumu byla provedena recenzí několika článků, celkem jich bylo 1 369 publikovaných od ledna 1996 do prosince 2021, avšak zahrnuto do tohoto průzkumu bylo nakonec 52 článků. Na rozdíl od publikace Webbové (2018, s. 47), ve které se uvádí článek Rady ošetřovatelství a porodní asistence (NMC), tento článek vyšel v roce 2018.

Jak podotýká Webbová (2018, s. 47), výsledkem bylo identifikovat základní komunikační dovednosti, které budou zdravotní sestry do budoucna potřebovat. Autorka shrnuje charakteristiky moderního komunikátoru sester a navrhuje různé přístupy, které mohou sestry využít k rozvoji svých komunikačních dovedností. V publikaci Högländer a spol. (2022) lze najít výsledek odlišný. Jak uvádí Högländer a spol. (2022, s. 539), komunikace je důležitá pro budování důvěry a usnadnění péče zaměřené na pacienta. Z této publikace vyplývá, že komunikace pro interakci a budování vztahů je dobře zavedena v rámci provedeného výzkumu, ovšem jen málo studií se zaměřovalo na komunikaci mezi pacientem a sestrou. Doporučuje se realizace dalšího průzkumu, který bude zaměřen výhradně na komunikaci mezi pacientem a zdravotní sestrou.

Věcem se shodují nalezené studie:

Většina nalezených studií měla stejný cíl, a to zlepšit komunikační dovednosti sester v ošetřovatelské péči (např. Wilkinson a spol., 2003; Malloy a spol., 2010). Jak ukázala studie, je důležité si osvojit asertivní komunikační kompetence, což se vztahuje jak na ošetřovatelský tým, tak i na pacienta (např. Betancourt a spol., 2021).

Do průzkumů byly zahrnuty zdravotní sestry z různých oddělení i zdravotní sestry z paliativní péče a onkologické sestry (např. Wilkinson a spol., 2003; Malloy

sester probíhalo školení, které trvalo dva až tři dny, následně byla testována dovednost (např. Wilkinson a spol., 2003; Wittenberg a spol., 2020). Další studie zaměřená na paliativní péči se uskutečnila v rámci šestihodinového workshopu, poté následovalo hodnocení komunikace (např. Cheung a spol., 2021).

Dvě studie se soustředily na komunikační dovednosti a stres. První studie popisovala stres a komunikační dovednosti u onkologických sester, zatímco druhá studie popisovala nácvik komunikačních dovedností na morální distress zdravotních sester (např. Innocent a spol., 2015; Ali a spol., 2022).

Dva průzkumy se zabývaly komunikačními dovednostmi zdravotních sester a vzděláním v komunikačních dovednostech (např. Zangeneh a spol., 2019; Węszczak-Szubzda a spol., 2012).

Dvě studie byly realizovány v rámci rozhovorů. V první z nich šlo o rozhovory v paliativní péči, ta druhá se uskutečnila v rámci rozhovoru a poté byl vyplněn dotazník. Tato studie se týkala komunikačních kompetencí a chování zdravotních sester v péči o pacienta (např. Malloy a spol., 2010; Nurcan a spol., 2019).

Většina průzkumů se uskutečnila formou dotazníkového šetření, například s použitím NHPQ nebo HP-CSS (např. Hamid a spol., 2022; Yazdanparast a spol., 2021; Pun, Jack, 2021).

K hodnocení výsledků průzkumů uvedených v zahraničních publikacích byla ve většině případů použita Likertova škála (Hamid a spol., 2022; Dehghani a spol., 2022; Pun, 2021; Cheung a spol., 2021; Yazdanparast a spol., 2021; Zangeneh a spol., 2019).

4.1. Doporučení pro praxi

Komunikační dovednosti sester ve zdravotnictví plní významnou roli, jelikož je důležité, aby fungovala komunikace mezi zdravotními sestrami a dalším zdravotnickým personálem, a také aby fungovala komunikace mezi sestrou a pacientem. Komunikace má velkou důležitost pro kvalitní zdravotelskou péči, kterou poskytují zdravotní sestry. V paliativní a onkologické péči je důležitá komunikace na konci života i komunikace mezi sestrou a rodinou.

Pro lepší a efektivnější komunikaci je zapotřebí navštívit kurzy, školení a workshopy, které se zabývají komunikačními dovednostmi. Bohužel vzhledem k nedostatku

ou zdravotní sestry nav-t vovat -kolení, tak jak by cht ly.
negativního p ístupu sester, které mají za to, že komunikaci
zvládají, a považují za zbyte né nav-t vovat -kolení týkající se komunika ních dovedností.

Jednou z mořností je naplánovat a oslovit organizátory workshop í -kolení, aby -kolení nebo
workshopy uskute nily na pracovi-ti, kde sestry vykonávají svoji práci. Dal-í z mořností je
naplánovat m sí ní rozpis služeb s v t-ím p edstihem, aby sestry mohly na -kolení, kurzy
nebo workshopy. Dále vrchní í stani ní sestry by m ly svým pod ízeným neustále nabízet
a umofl ovat ú ast na workshopech í -koleních v komunika ních dovednostech. I vedoucí
personál by se m l ú astnit t chto kurz . Pro zdravotní sestry p sobící v paliativní pé í anebo
pe ující o onkologicky nemocné pacienty by tyto kurzy í workshopy m ly být povinné.

Dále se nabízí mořnost upravit -kolní osnovy, aby ufl studentky st edních zdravotnických -kol
získaly pon tí o komunika ních dovednostech. Na vysokých -kolách by se pak m lo více
p edná-et o komunika ních dovednostech v rámci obecné psychologie.

ZAVR

Komunikační dovednosti jsou pro zdravotní sestry velmi důležité. Komunikace ze strany sester musí být efektivní z důvodu poskytování kvalitní ošetřovatelské péče. Jestliže komunikace mezi sestrami a mezi sestrami a pacienty postrádá odpovídající kvalitu, může se stát, že ošetřovatelská péče bude nekvalitní, případně může dojít k pochybení ve zdravotní péči. Na kvalitní komunikační dovednosti i na nové poznatky v komunikačních dovednostech by měl dohlížet vedoucí pracovník, který by měl vyhledávat a posílat sestry na kurzy. Významnou roli v komunikačních dovednostech hraje předcházející studium na střední i vysoké škole, kde komunikaci přednášejí a využívají učitelé, profesori v rámci psychologie.

Tržkolení v oblasti komunikačních dovedností by mohlo vést ke zlepšení a zkvalitnění ošetřovatelské péče, a mohlo by se tak zamezit nějakému pochybení v rámci zdravotní péče. V České republice probíhá školení komunikačních dovedností v rámci virtuální inteligence.

Hlavním cílem této práce bylo pomocí literární rešerše popsat a vyhledat aktuální vdecké poznatky zaměřující se na komunikační dovednosti sester. Dílčími cíli bylo popsat komunikační dovednosti sester v paliativní péči i komunikační dovednosti sester pečujících o onkologicky nemocného. Diplomová práce se skládala z teoretické a praktické části. V teoretické části byly popsány definice komunikace i její motivace a funkce. Dále byla v teoretické části zmínka o verbální i neverbální komunikaci. Do této části jsem zahrнула komunikaci u vybrané skupiny pacientů, kde jsem se především zabývala komunikací v paliativní péči a komunikačními dovednostmi při péči o onkologicky nemocného pacienta. V praktické části bylo za pomoci literární rešerše vyhledáno a popsáno 13 studií. Vyhledané studie se zabývaly vdeckými poznatky zaměřujícími se na komunikační dovednosti sester. Dále se studie zabývaly komunikačními dovednostmi sester v paliativní péči a komunikací při péči o onkologicky nemocného pacienta. Výsledky a následná diskuze ukázaly, že je důležité školení v rámci komunikačních dovedností, které povede k lepší a kvalitní ošetřovatelské péči. Z výsledků vyplynulo, že v paliativní a onkologické péči je přínosné používat protokol SPIKES. Dále z jedné studie vyplynula důležitost asertivity v rámci komunikace.

Komunikační dovednosti, které byly zařazeny do studií, měly stejný cíl. Komunikační dovednosti se v této práci měly pomocí dotazníků v rámci různých školení a kurzů. Jak jsem již zmínila, komunikační dovednosti se měly dotazníky, například NHPQ, který obsahoval 22 položek a měřil komunikační dovednosti i kvalitu předávání u zdravotních



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

edeny v pr zkumné ásti. Dále ve studiích byly m eny
ory.

Jak vyplývá z výsledk literární re-er-e, d lefitost dal-ích -kolení a kurz v rámci komunika ních dovedností obecn í v paliativní pé i a v pé i o onkologicky nemocné pacienty je nesporná.

Jak jsem ufl uvedla vý-e, v eské republice jifl probíhá workshop komunika ních dovedností sester v rámci virtuální inteligence.

... of communication skills training on nurses' moral distress. *Electronic Journal of General Medicine* [online]. Modestum: 2022, 19(6), [cit. 2024-03-29]. ISSN 25-16-3507. Dostupné z DOI: 10.29333/ejgm/12313.

ARKSEY, Hilary a Lisa O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* [online]. 2005, 8(1), s. 19-32. [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: doi: 10.1080/1364557032000119616. ISSN 1364-5579.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. Standardy hospicové paliativní péče [online]. Praha, 2016 [cit. 2023-11-12]. Dostupné z: <https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2021/06/STANDARDY-2016.pdf>

BEDNAŘÍK, Aleš a ANDRÁŠKOVÁ, Mária. Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.

BETANCOURT, María, Isabel a spol. Evaluation of Assertive Communication Competencies in Nurses using Neutrosophic Statistics. *Special Issue: Impact of neutrosophic* [online]. University of New Mexico: 2021, sv.44, s. 61-70, [cit. 2024-03-30].

BOHÁČEK, Jiří. Sociologie řízení. Edice učebních textů. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2020. ISBN 978-80-88330-09-7.

BURDA, Patrik a kol. Ošetřovatelská péče 2. díl. Praha: Grada Publishing, 2016, ISBN 978-80-2719-253-3.

COYLE, Nessa a kol. Discussing Death, Dying, and End-of Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2015, vol. 19, s.697-702, [cit. 2024-03-31].

FERRELL, Betty a kol. Communication Skills. *Clinical Journal* [online]. 2020, s. 547-553, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1188/20.CJON.547-553.

HAMID Sharif, Nia a spol. Validation of the Persian Version of Health Professionals Communication Skills Scale. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. Wolters Kluwer-Medknow: 2022, s. 47-53 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_205_19.

Effect of Using SPIKES Protocol for Delivering Death News to Patients with Anxiety Symptoms. *Evidence Based Care Journal*, 2020, 10(2), 74-79. DOI: 10.22038/EBCJ.2020.45991.2258.

HÖGLANDER, Jessica a kol. Registered Nurse ó Patient Communication Research: An Integrative Review for Future Directions in Nursing Research. *John Wiley & Sons Ltd* [online]. 2022, s. 539-562, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1111/jan.15548.

CHAN, A. Engle a kol. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS One*, 2018, 13(6):e0199183. DOI: 10.1371/journal.pone.0199183.

CHEUNG, Katharine a spol. Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis. *Nephrology Nursing Journal* [online]. 2021, 48 (6), s. 547-552, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.37526/1526-744X.2021.48.6.547.

INNOCENT, Onan a spol. The Relations Between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* [online]. Músbod: 2015, 5(3), s. 170-177, [cit. 2024-04-01]. Dostupné z DOI: 10.5455/musbed.20150602021515.

JANOUEK, Jaromír. Psychologické základy verbální komunikace. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelsví v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5203-7.

KOUBOVÁ, Michaela. Jakými neduhy trpí komunikace zdravotník s onkologickými pacienty? [online]. Praha: Zdravotnický deník, 2016 [cit. 2024-01-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/03/jakymi-neduh-y-trpi-komunikace-zdravotniku-s-onkologickymi-pacienty/>

KOURKOUTA, Lambrini a kol. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*, 2014, 26(1), 65-67. DOI: 10.5455/msm.2014.26.65-67.

of a Pacinet Centred Communication Skills Training for
]. 2024, s. 1-11, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI:
10.1186/s12912-023-01660-8.

MALLOY, Pam a spol. Beyond Bad News, Communication Skills of Nures in Palliative Care. *asopis Hospice a Paliativního O-ť ovatelství*. TENTO: 2010, 12(3), s. 166-174, [cit. 2024-04-01].

MANOPRIYA, Vijayan a kol. Communication Skills in Palliative Care. *Pondicherry Journal of Nursing*, 2018, 11(2), 48-54. ISSN 2583-4959.

MARE KOVÁ, Jana a KLUGAROVÁ, Jitka a kol. Evidence-Based Healthcare. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4780-3.

NURCAN, Kirca a spol. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Wiley Periodicals, Inc* [online]. 2019, s. 624-631, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1111/ppc.12381.

NYATANGA, Brian. Back to basics: communication in palliative care. *British journal of community nursing*, 2022, 27(1). ISSN 2052-2215.

PETERS, Micah D.J., Christina M. GODFREY, Hanan KHALIL, Patricia MCINERNEY, Deborah PARKER a Cassia Baldini SOARES. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [online]. 2015, **13**(3), 141-146 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1744-1609. DOI:10.1097/XEB.0000000000000050.

PLEVOVÁ, Ilona. O-ť ovatelství II. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0889-3.

PUN, Jack. Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinilcal handover in the Hong Kong. *BMC Nursing* [online]. 2021, s. 1-8 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z DOI: 10.1186/s12912-021-00624-0.

SAKIKO, Fukui a kol. Effect of Communication Skills Training on Nurses Detection of Pacients Distress and Related Factors after Cancer Diagnosis. *Copyright* [online]. 2009, s. 1156-1164, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1002/pon. 1429.

SALLY, O'Hagan a spol. What Counts as Effective Communication in Nusinh? Evidence from Nurse Educators'and Clinicals'Feedback on Nurse Interractions with Simulated Pacients. *John Wiley & Sons Ltd* [online]. 2013, s. 1344-1355, [cit. 2024-03-31].

ology Nurse Best Practices: Palliative Care and End-of-Life [online]. 2022, s. 612-620, [cit. 2024-03-31]. Dostupné

z DOI: 10.1188/22.CJON.612-620.

TOMOVÁ, Tárka a KIVKOVÁ, Jana. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-0841-9.

WARZYNIEC, Andrea a kol. Shared Decision Making. *Klinický Věstník Onkologického Ošetřovatelství* [online]. 2019, s. 93-99, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1188/19.CJON.E93-E99.

WEBBOVÁ, Lucy. Exploring the Characteristics of Effective Communicators in Healthcare. *Peer-Recenze* [online]. 2018, r. 33, . 9, s. 51, [cit. 2024-03-31].

WESTENDORP, Janine a kol. The power of clinician-expressed empathy to increase information recall in advanced breast cancer care: an observational study in clinical care, exploring the mediating role of anxiety. *Patient Education and Counseling* 2021, 104(5), 1109-1115. DOI 10.1016/j.pec.2020.10.025.

WILKINSON, SM a kol. Can Intensive Three-day Programmes Improve Nurses' Communication Skills in Care Care? *Wiley InterScience* [online]. 2003, s. 747-759, [cit. 2024-04-01]. Dostupné z DOI: 10.1002/pon.698.

WITTENBERG, Elaine a spol. Palliative Care Communication. *Clinical Journal of oncology care* [online]. 2020, 24 (1), s. 1-6, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1188/20.CJON.E1-E6.

W/ OSZCZAK-SZUBZDA, Anna a spol. Professional Communication Competences of Nurses. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. Varia: 2012, 19(3), s. 601-607, [cit. 2024-04-01].

YAZDANPARAST, Elna a spol. The Effectiveness of Communication Skills Training on Nurses' Skills and Participation in the Breaking Bad News. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. Wolters Kluwer-Medknow: 2021, 26 (4), s. 337-341, [cit. 2024-03-30]. Dostupné z DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_150_20.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

study of the communication skills in health care and the role
study of the nurses at the Educational, Therapeutic and
Research Center of Imam Reza Hospital. *Journal of Public Health:From Theory to Practice*
[online]. Springer: 2019, s. 361-367, [cit. 2024-03-31]. Dostupné z DOI: 10.1007/s10389-
019-01126-9.