

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Aneta Karkošová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Komunikační schopnosti sester: scoping review
Bakalářská práce

2024

Aneta Karkošová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Karkošová**
Osobní číslo: **Z20257**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Komunikační dovednosti sester: scoping review**
Téma práce anglicky: **Communication skills of nurses: scoping review**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BOUKALOVÁ, Hedvika; CERHA, Ondřej; ŠÍROVÁ, Eva; SEDLÁČEK, Mojmír, 2023. Psychologie komunikace. Psyché (Grada). Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-1388-0.
PLAMÍNEK, Jiří, 2023. Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět – 3. aktualizované a rozšířené vydání. Online. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-7051-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-a-prezentace-12363/> [cit. 2024-01-18]
RAPČAN, Milan, 2021. Etika versus emoce: kazuistiky pro pracovníky ve zdravotnictví, ve školství a v sociální oblasti. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3075-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-versus-emoce-10347/> [cit. 2024-01-31].
ZACHAROVÁ, Eva, 2016. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-830-271-0156-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-vošetrovatelske-praxi-2591/>. [cit. 2024-01-31].

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.

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

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 3. 7. 2024

Aneta Karkošová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou chci poděkovat paní doktorce Kláře Václavíkové, za její vstřícnost, ochotu a cenné rady při vedení bakalářské práce.

Děkuji rovněž své rodině, mému příteli a přátelům za jejich neustálou podporu, trpělivost a porozumění nejen při psaní této bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma "Komunikační schopnosti sester" se v teoretické části věnuje rozboru komunikace obecně a faktorům, které ji ovlivňují. Práce dále zkoumá verbální a neverbální formy komunikace. Dále se zaměřuje na účel samotné komunikace, její styly a na komunikační proces. Práce dále rozebírá komunikaci ve zdravotnictví a její specifika, které jsou důležité pro efektivní a respektující komunikaci mezi sestrou a pacientem.

Průzkumná část byla zpracována formou literární rešerše a poskytuje tak aktuální pohled na problematiku komunikačních bariér, formy komunikace i faktory komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Všeobecné sestry, sestry, formy, faktory, bariéry, komunikace, komunikace s pacientem

TITLE

Communication skills in nursing: scoping review

ANNOTATION

Bachelor thesis on the topic "Communication Skills of Nurses" in the theoretical part focuses on the analysis of communication in general and the factors that influence it. The thesis further examines verbal and non-verbal forms of communication. It also focuses on the purpose of communication itself, its styles, and the communication process. The thesis further analyzes communication in healthcare and its specifics, which are important for effective and respectful communication between a nurse and a patient.

The research part was prepared in the form of a literature search and thus provides an actual view on the issue of communication barriers, forms of communication and factors of communication between nurses and patients.

KEYWORDS

General nurses, nurses, forms, factors, barriers, communication, communication with patients

OBSAH

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....	11
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 CÍL PRÁCE.....	14
1.1 Hlavní cíl.....	14
1.2 Dílčí cíle.....	14
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	15
2.1 Vymezení pojmu komunikace.....	15
2.1.1 Účel komunikace.....	16
2.1.2 Komunikační proces.....	17
2.1.3 Faktory ovlivňující komunikaci.....	19
2.1.4 Komunikační styly.....	20
2.1.5 Zásady a užitečné návyky pro úspěšnou komunikaci (ÚK).....	21
2.1.6 Jazyk a komunikace.....	23
2.2 Dělení komunikace.....	23
2.2.1 Verbální komunikace (VK).....	23
2.2.1.1 Složky paralingvistiky.....	24
2.2.1.2 Činitelé verbální komunikace.....	25
2.2.2 Neverbální komunikace (NK).....	26
2.2.2.1 Funkce neverbální komunikace.....	26
2.2.2.2 Složky neverbální komunikace.....	27
2.2.3 Komunikace činem.....	31
2.3 Komunikace ve zdravotnictví.....	31
2.3.1 Specifika komunikace.....	32
2.3.2 Druhy profesionální komunikace.....	32
2.3.3 Komunikační bariéry v ošetrovatelské péči (OP).....	33
2.4 Aktuální pohled na komunikaci ve zdravotnictví.....	35
2.4.1 Elektronizace v komunikaci s pacienty.....	36

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	37
3.1 Průzkumná otázka.....	37
3.2 Dílčí průzkumné otázky.....	37
4 METODIKA PRŮZKUMU.....	38
4.1 Scoping review otázka.....	38
4.2 Vyhledávací strategie dle vzorce PCC.....	38
4.3 Vyhledávací strategie.....	39
4.4 Zařazovací a vyřazovací kritéria.....	40
4.4.1 Zařazovací kritéria.....	40
4.4.2 Vyřazovací kritéria.....	41
4.5 Vyhledávání ve vybraných databázích dle klíčových slov.....	42
4.5.1 Vyhledávací řetězec slov.....	45
4.5.2 Vyhledávací řetězec slov - PubMed.....	45
4.5.3 Vyhledávací řetězec slov - Ovid Nursing.....	46
4.6 Výsledky vyhledávání.....	47
4.6.1 Vývojový diagram zařazených studií.....	47
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	48
5.1 Bariéry komunikace.....	50
Genderové rozdíly a nedostatek důvěry.....	51
Soukromí a osobního prostor.....	51
Jazykové bariéry.....	52
Nedostatek času a pracovní zátěž.....	52
Negativní nebo nepřátelské postoje.....	52
Informační přetížení a standardizovaný přístup.....	53
Informační hranice.....	53
Nespokojenost s prací, napětí při práci a snížená motivace.....	53
Nedostatek osobní péče, omezená přítomnost sester a vnímání pacientů.....	53
Morálka sester a věkový rozdíl.....	54
Nedostatek sebevědomí.....	54

5.2	Formy komunikace.....	55
	Verbální komunikace.....	56
	Neverbální komunikace.....	57
	Komunikace činem.....	58
5.3	Faktory komunikace.....	59
	Poskytování informací.....	60
	Profesionální komunikace a kvalita komunikace.....	60
	Individuální a sociální faktory.....	61
	Partnerství mezi sestrami a pacienty.....	61
	Pracovní zátěž sester.....	62
6	DISKUZE.....	63
	5.1 Diskuze k podobně zaměřeným studiím.....	67
	5.2 Doporučení pro praxi.....	69
7	ZÁVĚR.....	70
8	POUŽITÁ LITERATURA.....	71
	8.1 Primární zdroje.....	71
	8.2 Sekundární zdroje.....	75
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vyhledávací strategie podle metody Arksey a O'Malley	40
Obrázek 2: Vývojový diagram zařazených studií	47
Tabulka 1: Příklad tabulky.....	39
Tabulka 2: PCC Keywords.....	39
Tabulka 3: Zařazovací kritéria.....	41
Tabulka 4: Vyřazovací kritéria.....	41
Tabulka 5: Vyhledávací strategie v databázi ProQuest v anglickém jazyce.....	42
Tabulka 6: Vyhledávací strategie v databázi ProQuest v českém jazyce.....	43
Tabulka 7: Vyhledávací strategie v databázi PubMed v anglickém jazyce.....	44
Tabulka 8: Vyhledávací strategie v databázi PubMed v českém jazyce.....	45
Tabulka 9: Přehled zařazených publikací.....	48
Tabulka 10: Bariéry v komunikaci.....	50
Tabulka 11: Formy komunikace.....	55
Tabulka 12: Faktory komunikace.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cm	centimetr
ČR	Česká republika
č.	číslo
EC	Exclusion criteria
et al.	a kolektiv
IC	Inclusion criteria
IJB	Institut Joanny Briggsové
KP	Komunikační proces
NK	Neverbální komunikace
např.	Například
OP	Ošetřovatelská péče
ÚK	Úspěšná komunikace
VK	Verbální komunikace
viz	podívej se
ZA	Zdravotnický asistent

ÚVOD

Komunikace neboli *communicare* je slovo latinského původu, jehož význam můžeme přeložit jako činit něco společným, společně něco sdílet, něco spojovat, radit se, jednat nebo povídat si. Komunikace je přímým regulátorem mezilidských vztahů, které nám pomáhají zlepšovat fyzické i emocionální zdraví. Pomocí komunikace se začleňujeme do sociálních skupin a uspokojujeme potřeby sociálního styku (Zacharová, 2016, s. 12; Rieger, Vyhnálková, 1996).

Komunikace hraje velmi důležitou roli v našem životě. Umožňuje nám předávání určitých významů, informací, zkušeností, ale i emocí a napomáhá nám rozvíjet nejen vlastní dovednosti, ale i dovednosti druhých (Boukalová et al, 2023, s. 15).

Komunikaci řadíme mezi dovednosti, které můžeme rozvíjet po celý život. Dovednost komunikace je pro zdravotní sestru při ošetrovatelské péči prioritou. Dobrá komunikace umožňuje navázat kvalitní vztah mezi sestrou a pacientem (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 13-15).

Na základě dobré komunikace sestra dokáže správně vnímat pacienta jako takového, jeho potřeby, rozhodování a možnost spolupráce (Tomová, Křivková, 2016, s.17).

Špatná neboli nezdravá komunikace může mít negativní vliv na zdravotní stav pacienta. Negativně působí na vegetativní děje v organismu. U některých pacientů má komunikace velmi významný vliv a může hrát dokonce rozhodující roli ve stabilizaci stavu pacienta (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 21-22).

Zvolila jsem si toto téma, protože si uvědomuji, jak moc důležitá je komunikace a jakou sílu má pár vlídných slov, zejména v situacích, kdy se člověk ocitne v neznámém prostředí, trpí bolestmi a je odkázán na pomoc cizích lidí. Jako malá jsem strávila hodně času v nemocnicích, a právě přístup sester a jejich chování měly velký vliv na to, jak jsem nemoc snášela.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Zjistit a popsat, jaké jsou hlavní bariéry, formy a faktory komunikace, které ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty.

1.2 Dílčí cíle

1. Zjistit a popsat hlavní bariéry komunikace, se kterými se mohou zdravotní sestry setkat při komunikaci s pacientem.
2. Zjistit a popsat jednotlivé formy komunikace, které zdravotní sestry nejvíce používají při komunikaci s pacientem.
3. Zjistit a popsat faktory ovlivňující správnou a efektivní komunikaci mezi sestrami a pacienty.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se věnuje definici základních pojmů komunikace, včetně faktorů, které ji ovlivňují. Dále zkoumá její formy, zásady správné komunikace a poukazuje na možné komunikační bariéry. V závěru teoretické části se popisují specifika komunikace ve zdravotnictví.

Při tvorbě této práce byla použita aktuální literatura a nejnovější studie a výzkumy. Starší literatura vydaná před více než deseti lety, byla začleněna do textu pouze výjimečně a záměrně pouze ta, která sloužila jako klíčový bod, na nějž odborníci často odkazují při zkoumání dané problematiky.

2.1 Vymezení pojmu komunikace

Člověk, jakožto společenský tvor se od ostatních živočichů odlišuje díky jeho unikátní schopnosti využívat řeč jako prostředek dorozumívání a vyjadřování myšlenek. Komunikace představuje v lidské společnosti univerzální jev, který přímo ovlivňuje a reguluje mezilidské vztahy. Zároveň je nezbytnou podmínkou pro existenci každého sociálního systému. Bez ní by nemohla vznikat nebo fungovat žádná sociální skupina. Napomáhá nám při uspokojování potřeby sociálního styku a zároveň slouží jako prostředek pro začlenění jednotlivce do sociální skupiny.

Na komunikaci s ostatními lidmi je zajímavé, že ji vždy společně vytváříme, přispíváme k ní a zároveň jsme její nedílnou součástí. Může být proto obtížné porozumět komunikační výměně, když se na ni aktuálně podílíme (Zacharová, 2016, s. 12-15).

Podle Mikuláščíka (2003) komunikace není pouze prostředkem pro získávání informací, ale také nám umožňuje předávat, ovlivňovat a být ovlivňováni. Skrze komunikaci můžeme budovat nebo narušovat vztahy. Je prostředkem, kterým popisujeme, vysvětlujeme a sdělujeme své zkušenosti, a zároveň vyjadřujeme své pocity a nálady.

Vybíral (2009) tvrdí, že komunikaci můžeme spíše chápat jako synonymum interakce, což je proces vzájemného ovlivňování a působení. Pojem interakce je však širší a blíže se váže k pojmu vztahu. Často ovlivňuje naše chování i ta osoba, se kterou aktuálně nekomunikujeme, ale jsme s ní spojeni nějakým vztahem. Schopnost komunikovat je jednou z přirozených dovedností, které se začínají rozvíjet téměř okamžitě po narození člověka. Pláč, smích a pohyby jednotlivých končetin nebo celého těla představují významný zdroj informací již v

době, kdy dítě ještě není schopno mluvit (Karunová et al., 2020, s. 9-10; Mikuláščíka, 2003; Vybíral, 2009).

2.1.1 Účel komunikace

Komunikace má obvykle svůj účel, smysl. Můžeme také mluvit o funkci, kterou má plnit nebo kterou obvykle plní. Každá komunikační situace může plnit jednu nebo více funkcí, buď synchronně, nebo asynchronně. Komunikace získává svůj smysl jak prostřednictvím jejího účelu a funkcí, tak i skrze to, jaký má dopad na příjemce. Hranice mezi jednotlivými funkcemi komunikace nejsou vždy jasně stanovené, často se navzájem prolínají. Mezi hlavní funkce komunikace patří (Zacharová, 2016, s. 21-26):

Informativní - Předat zprávu, doplnit sdílení informací, oznámení nebo prohlášení.

Instruktažní - Navést, zasvětit, naučit, vysvětlit význam, popsat postup, jak něco udělat, jak něčeho dosáhnout.

Persuazivní - Přesvědčit, ovlivnit, změnit, získat někoho na svou stranu.

Operativní - Vyjednat, domluvit se, vyřešit, dospět k dohodě.

Zábavná - Pobavit, rozveselit druhého, rozptýlit.

(Tomová, Křivková, 2016, s. 23-28; Vymětal, 2008)

Mikuláščík (2008) rozšířil funkce komunikace o tyto části:

Motivující - Posilování pocitů sebevědomí, vlastní potřeby, posilování vztahů k něčemu.

Socializační - Vytváření vztahů mezi lidmi a navazování kontaktů, posilování pocitu sounáležitosti.

Společensky integrující - Komunikace závisí na sociální úrovni jednotlivce, tedy na tom, v jakých společenských vrstvách se pohybuje a kam chce patřit.,

Funkce osobní identity - Napomáhá ujasňovat informace o sobě sama, uspořádat vlastní názory, postoje, sebevědomí a aspirace.

Poznávací - Dovoluje nám sdílet každodenní zážitky a plány, ve zkrácené podobě upevňuje zkušenosti ostatních, které bychom sami nemohli v takovém rozsahu prožít.

Svěřovací - Pomáhá nám uvolňovat vnitřní napětí a umožňuje sdílení osobních záležitostí, včetně sdílení pocitů a možnosti vyjádřit nahlas myšlenky, které nás trápí.

Úniková - V situacích kdy jedinec má stavy smutku, sklíčenosti nebo znechucení často cítí potřebu neformálně si popovídat a odreagovat se (Tomová, Křivková, 2016, s. 29-32).

2.1.2 Komunikační proces

Mezilidskou komunikaci můžeme chápat jako dynamický proces, v němž jedna strana (komunikátor) vysílá informace obsažené ve sdělení a druhá strana (komunikant) na toto sdělení reaguje podle svého vnímání obsahu přijaté informace. Komunikační proces (KP) se skládá z těchto částí:

Odesílatel/vysílající/komunikátor - Odesílatel komunikace posílá zprávu příjemci s předpokladem, že oba sdílejí podobný kódovací systém. V rámci svého sdělení odesílatel promítá i své subjektivní dojmy, emoce a osobní zkušenosti.

Kódování - V této části se musí komunikátor rozhodnout, jakým způsobem předá svojí zprávu. Dochází zde ke transformaci myšlenky do vhodné podoby, která umožní odeslání zprávy, ať už písemně, přes médium, osobně nebo jiným způsobem.

Komunikační kanál - Cesta přenosu zprávy od odesílatele k příjemci může probíhat různými způsoby, jako např. osobní setkání, telefonát, e-mail nebo dopis. Osobní komunikace zahrnuje smyslové vnímání (mimika, gesta, vůně, doteky atd.), což může chybět v neosobních formách komunikace.

Dekódování - Opak kódování. Aby příjemce pochopil tuto informaci, musí provést opak, a to dekodování nebo rozluštění zprávy.

Příjemce/komunikant - Příjemce informace neboli komunikant podobně jako komunikátor předpokládá, že oba mají společný kódovací systém, stejně tak i repertoár znalostí a vyjadřovacích schopností. Při příjmu zprávy by měl komunikant naslouchat celému sdělení bez předčasného vyvozování vlastních závěrů.

Reakce/odezva - Po obdržení zprávy příjemce odpovídá nebo reaguje.

Zpětná vazba - Zpráva, kterou příjemce posílá jako odpověď na sdělení, které přijímá.

Komuniké - Komuniké může být jakákoliv sdělovaná zpráva, informace, myšlenka nebo pocit, který je předáván příjemci. Může mít formu verbální i neverbální. Při použití konkrétních slov obvykle příjemce snadněji porozumí, avšak problémy mohou nastat u abstraktních pojmů, které mohou být individuálně chápány.

Šum - Soubor všech faktorů, které negativně ovlivňují KP při dekodování a v poskytování zpětné vazby (Karunová et al., 2020, s. 10- 12).

Lidé jsou schopni vzájemné komunikace, jelikož si osvojili určitá pravidla, jež utvářejí jejich myšlení a chování v oblasti komunikace. Každý jednotlivec má možnost rozhodnout se, zda bude tato pravidla respektovat a dodržovat, nebo zda je bude ignorovat. Již Gibson a Hanna (1992) popsali pravidla KP, mezi které řadíme:

Vnímání dat - Závisí na síle podnětu a našem výběru. Můžeme se rozhodnout, zda podnět začleníme do našeho komunikačního kontextu, nebo ne. Důležitou roli zde hraje míra naší pozornosti a význam, který danému předmětu přiřkládáme.

Spojování dat významem - Data se stávají informacemi. Data získávají svůj význam, když jsou vybrána, sestavena a naplněna podle svého významu.

Vkládání záměru a postoje - Specifikujeme to v rámci citového vztahu.

Epizodické uspořádání dat - Informace jsou přetvářeny do jednotek, které pak jedinec spojuje. To mu umožňuje vytvářet představy o minulosti, přítomnosti a budoucnosti v různých epizodách.

Hlavní smlouva - Věnujeme pozornost tomu, jak vnímáme naši roli ve vzájemných vztazích a uvědomujeme si, co je považováno za normální, správné a nevhodné.

Soubor předpokladů, očekávání a pravidel - Je to něco jako „životní scénář“. Označuje naučené vzorce chování, které získáváme v důsledku výchovy.

Kulturní model - V naší kultuře existuje široká škála vztahů, které jsou ovlivněny politickými, ideologickými a mytickými normami a obecným kulturním vzorcem

(Zacharová, 2016, s. 65-71).

2.1.3 Faktory ovlivňující komunikaci

Určité skupiny faktorů mohou buď urychlovat komunikační výměnu (tzv. akcelerátory), nebo ji naopak mohou zpomalovat (v takovém případě mluvíme o retardérech) (Tomová, Křivková, 2016, s. 74-75; Vymětal, 2008). Faktory ovlivňující komunikaci můžeme rozdělit do tří skupin.

1. **Individuální faktory** - Zahrnují osobní dispozice, jako jsou vlastnosti, vědomosti, dovednosti, zkušenosti a schopnosti jedince, stejně jako jeho motivaci ke komunikaci – tedy způsob, jakým účastníci chtějí komunikovat, přijímat a posílat sdělení. Mezi faktory, které urychlují komunikaci (akcelerátory), v této kategorii mohou patřit otevřenost, vstřícnost, tolerance, respekt, ochota naslouchat, osvojení asertivního chování, jazyková vybavenost, psychická a fyzická kondice, emoční pohoda, radost a schopnost vnímat všemi smysly. Naopak faktory, které mohou zpomalovat komunikaci (retardéry), zahrnují uzavřenost jedince, strach, obavy, nejistotu, jazykové nedostatky, poruchy paměti, únavu, smyslová postižení, tělesná omezení, negativní zkušenosti apod.
2. **Sociální faktory** - Obsahují společenské normy, vztahy a společenské klima. Společenské normy stanovují, co je v komunikaci přijatelné a co je nepřijatelné. Sociální vztahy vznikají mezi komunikujícími stranami, zatímco společenské klima odráží konkrétní sociální prostředí. Akcelerátory v této skupině mohou zahrnovat komunikační rituály, které usnadňují kvalitní, rychlý a přímý přenos informací, a tím usnadňují komunikační výměnu. Dalšími akcelerátory jsou rozvinuté interpersonální vztahy, pozitivní neformální vztahy, respekt a uznání rolí nadřízených a podřízených a pozitivní klima založené na toleranci, otevřenosti, důvěře a spolupráci. Naopak retardéry mohou zahrnovat překážky v otevřené a upřímné komunikaci, nadměrnou byrokracii, negativní neformální vztahy, nerespektování a nejasnosti formálních vztahů, rivalitu a nedůvěru.
3. **Situační faktory** - Zahrnují čas, prostor a médium, kterým může být člověk nebo technické prostředky sloužící k přenosu sdělení. Vybrané médium ovlivňuje množství, kvalitu a přesnost předávaných informací. Podněty, které podporují situační faktory, mohou zahrnovat vhodné časové rozpětí pro přenos informací, vytvoření podmínek pro dostatečnou motivaci komunikujících, optimální čas pro komunikaci, přiměřenou vzdálenost mezi komunikujícími, vytvoření podmínek pro komunikaci face to face a prostředí bez rušivých vlivů eliminujících komunikační šum. Naopak negativní

faktory zahrnují nedostatek nebo nadbytek času, neadekvátní využití komunikačního média, rušivé vlivy z okolí (např. osvětlení, telefony, hluk z ulice) a nekvalitní nebo zkreslený přenos informací prostřednictvím médií. (Tomová, Krivková, 2016, s. 68-75)

2.1.4 Komunikační styly

Každý mezilidský kontakt a komunikace nese určitý účel a plní nějakou funkci (může jich být i více najednou), jako například přesvědčování, získávání informací nebo upevňování či měnění vztahů. Pro dosažení cílů v mezilidských setkáních je důležité vybírat komunikační strategie vhodné pro danou situaci. Pojmem „komunikační styl“ spojujeme účel, způsob a okolnosti vzájemné komunikace mezi lidmi. (Zacharová, 2016, s. 27; Plaňava, 2005, s. 47)

Komunikační styly v naší kultuře můžeme rozdělit do pěti různých kategorií, a to podle účelu a průběhu mezilidské interakce.

Konvenční styl

Slouží ke krátkým výměnám, často omezených na pozdravy a nezávazné věty s cílem potvrdit stávající stav. Pokud má jedinec tento komunikační styl zažitý, pomáhá mu vyhnout se nejistotě a zajistit plynulost konverzace. Bonton, nebo-li znalost norem chování a dovedností, přispívá k hladké konverzační výměně. Konvenční styl předpokládá optimální distanci mezi lidmi, jak psychologickou, tak prostorovou. Během konverzační výměny často chybí emocionální projevy a pravidla chování se mohou měnit v čase a prostoru. Pochybnosti a dotazy se běžně v konverzaci nevyskytují.

Konverzační styl

Řadíme ho k základům zdravé komunikace. Během této komunikace si lidé vyměňují informace a názory, nebo si prostě povídají jen tak pro radost. Styl naší konverzace se mění v závislosti na okolnostech a situaci. Důležitým prvkem úspěšné konverzace je vzájemný respekt a symetrie vztahu. Správnou konverzaci často provází příjemné pocity a celkové emoční rozpoložení bývá pozitivní.

Operativní styl

Využívá se hlavně v asymetrické komunikaci, kdy jedna strana přebírá roli nadřízeného a druhá podřízeného, dochází k jasně vymezeným rolím. Obě strany jsou si vědomy svých pozic a jednají v souladu s nimi. Během běžné operativy dochází k výměně stručných a

jasných sdělení. Charakteristickým rysem operativního stylu je oboustranná korektnost a zdvořilost, přičemž emoční projevy jsou značně omezeny.

Vyjednávací styl - Představuje významnou a velmi náročnou dovednost. Odehrává se mezi dvěma stranami, přičemž obě strany mají stejnou mocenskou pozici. Většinou se účastní dvě strany, které se snaží dosáhnout dohody bez zdlouhavých diskusí. Obvykle dochází k jednání v situacích, kdy je nutné dosáhnout rozhodnutí.

Osobní, až intimní styl

Od ostatních se odlišuje tím, že slouží nejen jako prostředek, ale i jako samotná cesta k uspokojování lidských potřeb a tužeb. Je významný na horizontální rovině, což zahrnuje jak psychologickou, tak i prostorovou distanci mezi lidmi. Emoce zde hrají významnou roli v porovnání s jinými komunikačními styly. Jsou pro tento styl charakteristické. Intimita v osobní komunikaci předpokládá a vyžaduje důvěru, schopnost aktivního naslouchání, empatii, akceptaci druhého a autentičnost (Zacharová, 2016, s. 27-37).

2.1.5 Zásady a užitečné návyky pro úspěšnou komunikaci (ÚK)

Zásady - Existuje několik základních zásad, které je dobré dodržovat, pokud chceme, aby nás naši komunikační partneři respektovali a porozuměli nám:

- Upřesnit si cíl a účel komunikace.
- Uspořádat si, co chceme říct.
- Snažit se o spolupráci (obě strany usilují o vzájemné porozumění).
- Navrhnout sdělení tak, aby nedošlo k případným nejasnostem.
- Dobře naplánovat sdělení (zvláště, pokud se jedná o závažná témata).
- Pokusit se vcítit do toho druhého (pomůže to k větší přesvědčivosti).
- Nejprve naslouchat a až poté mluvit.
- Volit přiměřené tempo řeči.
- Být zdvořilý (udržování pozitivních vztahů).
- Srozumitelnost (volit jednodušší slova).
- Přizpůsobivost (přizpůsobovat svůj způsob vyjadřování podle reakcí druhého).
- Poskytnout prostor pro doplňující otázky (Tomová, Křivková, 2016, s. 90-93).

Užitečné návyky - Pro efektivní komunikaci s cílem dohodnout se je třeba dodržovat šest následujících předpokladů.

1. **Sebepřijetí** - Základem ÚK je porozumění sami sobě. Aby nás ostatní mohli pochopit, měla by naše sdělení být harmonická. Harmonická komunikace je ta, která přenáší stejné významy prostřednictvím všech komunikačních kanálů. Problémy v komunikaci často vznikají, když naše verbální sdělení nesouhlasí s našimi nenverbálními signály, např. můžeme tvrdit, že se nezlobíme, ale náš hlas a tělesná gesta mohou naznačovat opak.
2. **Opravdovost** - Základem autentické komunikace je mluvit pravdu. Nejvíce věrohodně sdělujeme to, co vnímáme jako pravdu nebo to, čemu věříme. Když sdělujeme nejen naše myšlenky, ale i naše emoce a vnitřní přesvědčení, snižujeme riziko rozporů mezi různými aspekty našeho sdělení.
3. **Porozumění** - Dalším prvkem ÚK je schopnost porozumět ostatním. Komunikace není jen o výměně informací, ale také o schopnosti vyjádřit se a naslouchat. Schopnost efektivního sdělení je stejně důležitá jako schopnost aktivního naslouchání. Empatie je důležitým prvkem, který nám pomáhá vnímat sdělení jako celek, včetně emocí a stavů člověka, který je sděluje. Chceme-li skutečně dobře komunikovat, musíme rozvíjet jak schopnost efektivně vyjádřit naše myšlenky, tak schopnost aktivně naslouchat.
4. **Respekt** - Pro efektivní komunikaci je důležité umět naslouchat s empatií a ochotou a respektovat naše komunikační partnery včetně jejich pohledů, názorů a emocí. Musíme uznávat jejich právo na vlastní myšlenky, pocity a být schopni respektovat případné rozdíly mezi námi. Úplné přijetí člověka včetně jeho pohledů a názorů, které se mohou lišit od našich, je základem komunikativního respektu, který nazýváme akceptace.
5. **Nadhled** - Někdy ani empatie a porozumění nestačí. Klíčem k porozumění může být spojení obou stran, nikoli jen jedné. Důvody nepochopení nelze vždy odhalit zkoumáním jednotlivých částí, ale pouze pozorováním celku v daném kontextu. V těchto situacích je dobré se na celou situaci dívat s odstupem, jako nezávislý pozorovatel. Neutrální pohled výrazně pomáhá při zpracování tak zásadních složek komunikace, jako je přehled o situaci nebo odstranění osobního útoku.
6. **Nestrannost** - Rozvíjí se prostřednictvím našich činů. Teprve, když jsou naše činy nestranné, může v nás vzniknout důvěra v existenci nestrannosti. Nestrannost představuje velmi křehkou věc, protože každý člověk ji vnímá

individuálně. Nezáleží pouze na objektivní neutralitě, ale také na tom, aby nás ostatní účastníci komunikace za subjektivně neutrálního považovali (Plamínek, 2023, s. 67-76).

2.1.6 Jazyk a komunikace

Jazyk a komunikace jsou pro nás stejně důležité jako jídlo a voda. Umožňují nám předávat informace, vytvářet vztahy a tvořit umění. Každý z nás se narodí do prostředí určitého jazyka, který se stane naší mateřštinou. V průběhu života se můžeme naučit další jazyky, což nám umožňuje přístup k různým kulturám a zážitkům. Jazyk je složité téma, které je úzce propojeno s otázkami identity a rétoriky (Cohut, 2019).

2.2 Dělení komunikace

Komunikaci často rozdělujeme podle potřeby klasifikace KP na verbální a neverbální. Tyto dvě formy vzájemně spolupracují a doplňují se, přičemž existují situace, kdy jsou v rozporu. Častokrát lidé něco poví, ale jejich chování neodpovídá tomu, co řekli. Tento nesoulad vytváří tzv. dvojnou vazbu, což je rozpor mezi verbálním projevem a neverbálním chováním. V takových situacích bývá neverbální komunikace považována za důvěryhodnější (Zacharová, 2016, s. 103-108).

2.2.1 Verbální komunikace (VK)

VK nebo-li komunikace pomocí slov zprostředkovaná příslušným jazykem. VK může být živá či reprodukováná a probíhat přímo nebo zprostředkovaně. Vymětal (2008) rozdělil VK do dvou základních rovin:

1. **Racionální rovina** - Zaměřuje se pouze na racionální stránku, zcela vylučuje jakékoli emocionální prvky.
2. **Emocionální rovina** - Zaměřuje se na způsob sdělení, jeho prezentaci, individuální pohled na sdělení, partnerovy pocity, emocionální stavy atd. (Tomová, Křivková, 2016, s. 68-73).

VK, která se odehrává skrze jazyk a slova, může být jak mluvená, tak psaná. Je důležité si uvědomit, že slova neexistují samy o sobě, ale jsou doprovázena neverbálními signály a prvky komunikace.

Kromě slov hraje významnou roli i tzv. paralingvistika, která vědomě i nevědomě dotváří mluvený projev. Paralingvistika zahrnuje prvky jako intonace, hlasová kvalita a rychlost řeči,

přispívá k celkovému významu komunikace. Podle výzkumů paralingvistika tvoří 43 % VK, zatímco samotná slova představují pouze 7 % (Rapčan, 2021, s. 91-94).

Aby komunikace byla úspěšná a efektivní, je velmi důležité, aby informace byly jasné, stručné, výstižné, úplné a srozumitelné. Druh komunikace, jako je formální a neformální, má také vliv na způsob, jakým komunikace probíhá. Formální komunikace je většinou plánovaná, má specifické cíle a často se využívá u neveřejných záležitostí (např. přijímací pohovor). Neformální komunikace se vyskytuje častěji a je méně strukturovaná (např. rozhovor s přáteli) (Tomová, Krivková, 2016, s. 81-85; Vymětal, 2008).

2.2.1.1 Složky paralingvistiky

Dobrá komunikace zahrnuje i schopnost ovládat složky verbálního projevu, kterými jsou: (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 37-42)

Hlasitost řeči - Závisí na situaci a povaze předávaných informací. Hlasitější projev se uplatňuje v rozlehlých prostorách nebo k přitáhnutí pozornosti, avšak může působit panovačně. Tišší hlas využíváme, když nechceme být slyšeni, mluvíme o citlivých tématech nebo máme strach.

Výška tónu řeči - Každý člověk má svou přirozenou polohu hlasu. Vyšší tóny, jako je pištivý nebo ječivý hlas, lidé obvykle vnímají negativně. Naopak hlubší hlas u dospělých často působí uklidňujícím dojmem, ale u dětí tomu tak není.

Rychlost řeči - Mohou ji ovlivňovat např. naše znalosti o daném tématu. Když nevíme, máme tendenci mluvit pomaleji. Naopak když jsme si jistí, máme tendenci zrychlovat. Situace, ve které se nacházíme, také hraje roli. Např. když se bojíme, že přijdeme o slovo, tak zrychlujeme. Někteří lidé trpí tzv. slovním průjmem, kdy mluví velmi rychle a nekontrolovaně.

Objem řeči - Označuje množství toho, co člověk řekne. Lidé mají různou potřebu vyjadřování se. Někomu stačí povědět pár slov, zatímco jiní preferují podrobnější výklad. Občas máme potřebu se „vypovídat“. Nicméně je důležité si uvědomit, že příliš dlouhé vysvětlování může unavit posluchače a snížit jejich pozornost.

Plynulost řeči - Při komunikaci mohou pomlky naznačovat úsilí o uspořádání myšlenek nebo jakýsi „duševní nádech“, např. před sdělením nepříjemné skutečnosti. Tyto pomlky mohou také signalizovat psychickou nebo fyzickou bolest.

Intonace (barva hlasu) - Intonace v řeči signalizuje ukončení nebo pokračování jednotlivých částí projevu (klesání hlasu). Ostatní druhy intonace mohou vyjadřovat různé emoce, např. hněv, soucit nebo údiv.

Kvalita řeči - Srozumitelnost a vhodnost odpovědi odpovídá problému a situaci.

Slovní vata - Jinými slovy zvuková výplň, je výraz, který vkládáme mezi slova nebo věty. Používáme ji především v situacích, kdy se cítíme nervózní, kdy nám chybí slova nebo když si nejsme jistí. Mezi tyto výrazy patří např. ehm, že, jo, prostě apod.

Chyby v řeči - Patří sem např. přeříkávání se, nedokončování celých vět nebo sdělení a také nezáměrné opakování toho, co jsme již řekli. Spadá sem i zadrhávání, koktání a huhňání (Rapčan, 2021, s. 95-97).

2.2.1.2 Činitelé verbální komunikace

Mezi činitele spoluvytvářející VK řadíme:

Situační kontext - Rozumíme situaci, kdy probíhá komunikace. Základní forma je jednosměrná (monolog), kde jedna strana hovoří bez možnosti reakce strany druhé. V případě oboustranné komunikace dochází k dialogu, kde je možná interakce mezi účastníky (např. mezi zdravotnickým asistentem a pacientem). Při masové komunikaci není možné na sdělení reagovat (např. nemocniční rozhlas) (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 37-42; Venglářová, Mahrová, 2006). Komunikace, kterou člověk vede sám se sebou, se nazývá samomluva nebo vnitřní dialog. Jde o přirozený proces myšlení, při kterém si lidé v duchu povídají, hodnotí situace, plánují, nebo přemýšlejí o svých pocitech a zkušenostech (Richards, 2022). Celkově je komunikace ovlivňována psychickým a fyzickým stavem účastníků a dalšími faktory, jako je např. prostředí nebo hlasitost (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 37-42; Venglářová, Mahrová, 2006).

Vnitřní dispozice jedince - Komunikace je sociální dovedností, které postupně rozvíjíme prostřednictvím sociálního učení v rámci různých skupin, přičemž rodina má největší vliv. Tento proces učení probíhá po celý život a každý jedinec do něj přináší svou osobní individualitu.

Motivace komunikovat - Vyžaduje ochotu a vůli zapojit se do komunikace. Např. ZA musí projevit zájem o pacienta, což je důležitým prvkem pro úspěšnou interakci a kvalitní komunikaci. Komunikace často slouží k uspokojení potřeb (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 37-42; Venglářová, Mahrová, 2006).

2.2.2 Neverbální komunikace (NK)

Neverbální komunikace, často označovaná jako řeč těla, má schopnost být srozumitelná sama o sobě. Její význam předchází VK, neboť ji používáme ještě předtím, než se naučíme mluvit (Linhartová, 2006, s. 12).

NK je vývojově starší než slovní projev. Řeč našeho těla poukazuje na náš postoj k obsahu, který sdělujeme a k osobě, které sdělení předáváme. NK je spontánnější, jednoznačnější a nedá se tak dobře kontrolovat, jako slovní projev. NK je považována za pravdivější než VK. Často odhaluje více, než bychom si přáli (Boukalová et al., 2023, s. 43).

Řeč našeho těla pracuje instinktivně, a to ji dělá zcela jedinečnou. I když využíváme podobná gesta, mimiku a signály, každé tělo vyjadřuje svůj vlastní, osobitý jazyk. Tento jazyk je autentický a umožňuje nám komunikovat i beze slov. Pro pochopení podstaty řeči těla je důležité si uvědomit, že naše myšlenky a projevy těla (postoje, gesta, mimika atd.) jsou pevně propojeny a nelze je oddělit. V praxi to znamená, že naše emocionální stavy se automaticky promítají do naší řeči těla a naopak: každý neverbální signál ovlivňuje naše myšlenky a pocity (Matschnig, 2020, s. 12-18).

Přestože neverbální projevy jsou často viditelné, jejich interpretace může být složitá. Abychom předešli riziku nesprávného porozumění, je důležité vyvarovat se předčasných závěrů a úsudků a nejprve pečlivě analyzovat verbální projev (Tomová, Křivková, 2016, s. 94-98; Mikuláščík, 2010).

NK může vytvářet jakýsi univerzální jazyk. I když existuje mnoho kulturních rozdílů v NK, některé výrazy jsou všeobecně známé, jako je například úsměv, nebo když ukazujeme prstem směr (Boukalová et al., 2023, s. 20).

2.2.2.1 Funkce neverbální komunikace

NK plní několik funkcí: podporuje nebo dokonce nahrazuje verbální projevy, umožňuje nám vyjádřit emoce a mezilidské vztahy, slouží k prezentaci naší osobnosti (kdo jsme), umožňuje nám cíleně ovlivnit postoje ostatních jedinců a sdělit zájem o sblížení (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 44-46).

2.2.2.2 Složky neverbální komunikace

Mezi základní složky NK spadají: gestika, mimika, posturologie, proxemika, haptika, teritorika, úprava zevnějšku.

Gestika

Gesto, odvozené z latinského slova *gero*, *gerere*, které znamená vést nebo projevovat emoce, je významným prvkem NK. Gesta jsou vizuální projevy, které doplňují a posilují verbální sdělení. Jsou to pohyby, které vyjadřují naše myšlenky a emoce a často naznačují to, co bychom mohli říci slovy. Pohyby hlavy, rukou a ramen tvoří základ gest. Při komunikaci jsou většinou v pohybu. Gestikulace je tak nejbohatším a nejvýraznějším prvkem NK (Zacharová, 2016, s. 243-246). Gesta se dělí do různých podskupin:

1. **Ilustrační gesta** - Doprovázejí a doplňují naši VK, pomáhají nám vysvětlit a vyjádřit se.
2. **Regulační gesta** - Mohou ukazovat, přikazovat a upozorňovat. Stejně tak mohou ovlivňovat tempo řeči a naznačovat, kdy je sdělení ukončeno.
3. **Znaková (významová) gesta** - Význam gest se může v různých kulturách lišit. Mezi nejnámější gesta patří např. zdvižený palec nahoru, palec směrem dolů nebo gesto se spojeným palcem a ukazováčkem vyjadřující OK.
4. **Emočně výrazová gesta** - Slouží k vyjádření emocionálních stavů a často představují symbolické kombinace, např. hozená rukavice, sevřená dlaň v pěst, ruce překrývající ústa, nebo zakrytí očí.
5. **Adaptační gesta** - Gesta mohou být nevědomá a sebemanipulující. Vyjadřují např. rozpaky nebo citové rozpoložení. Tyto gesta mohou zahrnovat škrábání se, tření rukou a jiné (aj) (Tomová, Křivková, 2016, s. 107-110; Mikuláščík, 2010; Pokorná, 2006).

Mimika

Pochází z řeckého slova *mimos*, což znamená jemné, citlivě napodobující. Mimikou můžeme vyjádřit nejen spontánní emoce, ale také kulturně tradovaná gesta, jako je zdvořilostní úsměv nebo instrumentální pohyby, např. zívnutí. Hlavní funkcí mimiky je adaptace a usměrnění komunikace (Zacharová, 2016, s. 233-242). Mimiku lze definovat jako komunikaci prostřednictvím výrazu tváře. Při pozorování mimických projevů můžeme identifikovat sedm základních emocí: 1) štěstí - neštěstí, 2) překvapení - nesplněné očekávání, 3) úzkost a strach - pocit jistoty, 4) smutek - radost, 5) rozčilení - klid, 6) nespokojenost, znechucení - spokojenost, 7) nezájem - zájem.

V oblasti obličeje rozlišujeme tři hlavní mimické zóny: první - čelo a obočí, druhá - oči a víčka, třetí - dolní část obličeje, kam patří tváře, nos, ústa a brada (Rapčan, 2021, s. 97-98).

Haptika

Jinými slovy komunikace prostřednictvím dotyků. Dotek tvoří důležitou část při upevňování vztahů a navazování nových. Často slouží jako první forma kontaktu při seznamování. Haptický kontakt je přenesený tlakem na kůži, působením tepla, chladu, vibracemi či chvěním, a také prostřednictvím bolesti. Ruka je významným ukazatelem vnitřního napětí a poskytuje nám první dojem o člověku. To jak nám člověk podá ruku, může vyjádřit přátelství, sympatii a vitalitu dotyčného. Existují však i způsoby podání ruky, které vyvolávají nepříjemné pocity (Zacharová, 2016, s. 221-232).

Proxemika

Je nedílnou součástí NK, která se zabývá vzdáleností mezi lidmi během komunikace. Tato vzdálenost může vyjadřovat buď oddálení, nebo přiblížení jednotlivců v horizontální (od sebe, k sobě) nebo vertikální (nad sebou, pod sebou) rovině. Během komunikace rozlišujeme čtyři zóny (intimní, osobní, společenská, veřejná), což jsou jakási „pomyslná území“, která si chráníme (Rapčan, 2021, s. 97-98).

1. **Intimní zóna** - Vzdálenost zhruba 50 cm od nás vnímáme jako intimní zónu, do které obvykle necháme proniknout pouze nejbližší osoby, partnera a nejbližší členy rodiny. Je to vzdálenost, ve které obvykle probíhají intimní projevy, např. objetí, hlazení a další aktivity typické pro blízké vztahy. V této vzdálenosti se nejvíce spoléháme na smysly čichu a hmatu při vnímání druhé osoby. I tón našeho hlasu se většinou přizpůsobuje této vzdálenosti.
2. **Osobní zóna** (neformálně-osobní) - Pohybuje se v rozmezí 50 až 120 cm. V této vzdálenosti probíhá komunikace s blízkými osobami, přáteli a kolegy. V tomto pásmu rozlišujeme dvě kategorie: osobní, která je bližší, a neformální, která je umístěná dále. I přesto, že jsme v blízkosti druhé osoby, není už tak snadné se jí dotknout nebo jí cítit. Nicméně je snazší sledovat celkový výraz obličeje druhé osoby a ostatní části jejího těla.
3. **Společenská zóna** (sociálně-poradní) - je v rozmezí 120 až 370 cm. V bližší, sociální části je ještě zachována určitá míra soukromí, avšak komunikační partneři zde nejsou natolik blízko, aby se mohli fyzicky dotknout. V poradní části, která je vzdálenější, dochází k více formálním interakcím (např. obchodní jednání). Tato vzdálenost

umožňuje komunikaci jak v menších, tak i ve větších skupinách, a poskytuje možnost sledovat větší počet lidí najednou.

4. **Veřejná zóna** - Přesahuje délku 370 cm. Je vhodná pro větší skupinu lidí, např. při veřejných projevech (Boukalová et al., 2023, s. 25-26).

Posturologie

Neboli řeč držení těla, našich postojů, náklonů a pokládání všech jeho částí. Naše držení těla naznačuje, co se s námi děje a jaký postoj zaujímáme k tomu, co se kolem nás děje. Zároveň ukazuje, jak komunikujeme s ostatními, např. když ležíme, říkáme tím, že jsme unavení. Nebo když např. v autobuse vstaneme, dáváme najevo, že uvolňujeme místo pro ostatní. Dále rozlišujeme tři základní polohy: 1) vestoje, 2) vsedě, 3) vleže. Kromě toho sem patří i různé způsoby naklonění těla, jako je schoulení, předklonění, uklonění apod. (Rapčan, 2021, s. 99-101).

Teritorika

V komunikaci lidé často dávají najevo svou potřebu osobního prostoru tím, jak si ho chrání. Každý jedinec má touhu po svém vlastním prostoru, území nebo předmětech. Existují tři typy teritorií:

1. Primární - Naše soukromá zóna, např. vlastní pokoj, stůl, kancelář.
2. Sekundární - Jde o oblasti, které sice nejsou naše vlastní, ale dočasně jsme si je přivlastnili, jako např. stůl v kavárně, místo ve třídě nebo místo v knihovně.
3. Terciární - Prostor, který je otevřený všem lidem, ale může mít jednoho vlastníka, firmu, organizaci nebo majitele. Tento prostor je využíván všemi lidmi, jako např. kino, obchody, restaurace apod (Tomová, Křivková, 2016, s. 117-119; DeVito, 2008).

Úprava zevnějšku

Jde o součást NK. Ukazuje náš vztah k sobě samým, k okolnímu prostředí a k aktuální situaci. Tato úprava může zahrnovat změny v našem vzhledu nebo úpravy prostředí kolem nás. Čím větší má pro nás osoba, situace nebo okolí význam, tím více se snažíme dobře vypadat. Lidé často lépe vnímají jedince, kteří pečují o svůj vzhled než ty, kteří působí zanedbaně. V období dospívání hraje úprava vzhledu důležitou roli. Pomáhá jedinci začlenit se do skupiny a podílí se na dotváření jeho osobnosti. Důkladná úprava zevnějšku zdůrazňuje naši osobnost a může posílit naše sebevědomí. Pokud člověk přestane dbát o svůj vzhled, může to znamenat určitý protest, rezignaci nebo nemoc (Rapčan, 2021, s. 102-103).

Vizika

Oči hrají v komunikaci zásadní roli. Nejenže formují interpersonální vztahy a řídí tok informací, ale také odhalují naše myšlenkové procesy a vyjadřují emoce, citové rozpoložení a další psychické stavy. V průběhu komunikace se lidé více dívají na svůj protějšek, když poslouchají, než když sami mluví. Tento jev naznačuje aktivní naslouchání a respekt k mluvčímu. Nicméně když lidé chtějí vyjádřit dominanci v komunikaci, často snižují zrakový kontakt, když naslouchají, a zvyšují ho, když sami mluví, např. když staniční sestra komunikuje se svým podřízeným o jeho nedostacích (Tomová, Křivková, 2016, s. 100-106; DeVito, 2008).

Jaro Křivohlavý rozlišuje při pohledech několik důležitých aspektů:

- Zaměření pohledu, délka zaměření a část z celého času komunikace.
- Frekvence, jak často se na něco zaměřujeme pohledem během komunikace.
- Sled pohledů - uvádí pořadí, kam se podíváme nejdříve a kam později.
- Pootevření víček - Lidé jsou schopni rozlišit více než deset různých způsobů, jak částečně otevřít svá víčka a každý z těchto způsobů může nést různý význam nebo sdělení.
- Vrásky kolem kořene nosu a očí.
- Mrkání - V klidovém stavu lidé obvykle mrkají zhruba 5 až 6 krát za minutu. Avšak když jsou nervózní nebo neklidní, může se frekvence mrkání zvýšit až na 100 krát za minutu.
- Průměr zornic - Když projevujeme upřímný zájem, otevřenost, relaxaci nebo spokojenost, naše zornice bývají obvykle rozšířené. Naopak při projevech únavy, stresu, smutku, rozčilení nebo nedůvěry se obvykle zužují. Každý jedinec má své vlastní předpoklady rozšiřování a zužování zornic. To znamená, že stejná situace může vyvolat odlišné reakce u různých jedinců. Průměr zornic také ovlivňují např. léky, poranění mozku, kraniocerebrální krvácení apod. (Tomová, Křivková, 2016, s. 100-106; Křivohlavý, 1988; Mikuláščík, 2010).

Kinezika

Kineze je součástí NK, která se zabývá pohyby těla a jeho částí. Kineze se zabývá různými aspekty pohybu jako je rychlost pohybů, ohraničení pohybů, zrychlení pohybů apod. Například gesto rukou může naznačovat, zda má být akce provedena rychle či pomalu, čímž vyjadřuje zrychlení nebo zpomalení pohybu (Rapčan, 2021, s. 99-101).

2.2.3 Komunikace činem

Komunikace není pouze otázkou slov, ale také jednání a chování. Skrze naše činy vyjadřujeme vztah k druhým lidem, ať už je to úcta a respekt, nebo naopak neúcta či pohrdání. Lidé mohou komunikovat prostřednictvím svého jednání a chování. To, co děláme, odráží to, co říkáme. Může také odhalit nesoulad, kdy naše činy neodpovídají našim slovům. Tento rozpor poukazuje na dvojí vazbu mezi tím, co říkáme, a skutečnými činy, které vykonáváme. Vyjadřujeme svůj postoj k lidem, skupinám, aktivitám, předmětům, se kterými zacházíme, a času, který společně trávíme. Například když sestra při nástupu na nové pracoviště slíbí, že bude svou práci vykonávat pečlivě, ale ve skutečnosti koná opak, tak tím také sděluje určitou zprávu (Tomová, Křivková, 2016, s. 131-136).

U některých činů, jež vykonáváme, nejsou slova potřeba, jelikož mluví samy za sebe, např. poskytnutí první pomoci při autonehodě. Existují však slova, která mohou být činem a nesou hodnotový význam, např. někdo se nás zastane, aniž bychom o tom my sami věděli nebo by nám o tom řekl. Činy slovem mohou mít pozitivní i negativní dopad, což označujeme jako evaluaci a devaluaci (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 16-21).

2.3 Komunikace ve zdravotnictví

Kvalitní komunikace ze strany zdravotnického personálu může pozitivně ovlivnit délku, úspěšnost a náklady spojené s léčbou pacienta (Tomová, Křivková, 2016, s. 41-43; Ptáček, 2011).

Ošetřovatelská praxe přisuzuje významnou roli schopnosti interakce nejen s pacienty, ale i s kolegy. Každý interakční moment, ať už jde o vnější dění nebo vzájemné vztahy se odvíjí od efektivní komunikace. Zvládnutí této dovednosti je klíčové pro navazování a prohlubování vztahů s pacienty. Sestra aktivně podporuje nemocné v rozšiřování jejich sociálních dovedností. Nemoc, odloučení od rodiny a nemožnost pracovat mohou způsobit zhoršení komunikačních schopností pacientů. V takových situacích má sestra prostor pro zdokonalení komunikačních dovedností nemocného (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 11).

VK je pro zdravotníka jakýmsi pomyslným pracovním nástrojem. Vzhledem k tomu, že se jedná o slovní kontakt, je důležité pečlivě volit slova, protože prostřednictvím slov můžeme pomoci, potěšit, ale také ublížit. Je třeba si uvědomit, že to, co jednou řekneme, nelze vzít zpět. Sestra musí pamatovat na to, že i když poskytuje nemocnému jasné a srozumitelné pokyny, nemocný často informace vnímá zkresleně a část z nich může

zapomenout. Tato skutečnost je ovlivněna úrovní inteligence a vzdělání pacienta, jeho smyslovými vadami, poruchami paměti, úzkostí a depresí. Často se stává, že pacienti jsou zahlceni informacemi. Pro sestru je důležité zjistit, zda pacient informace správně chápe. Může ho proto požádat, aby důležité informace zopakoval nebo si je zapsal (Tomová, Křivková, 2016, s. 90-93; Zacharová, 2011).

2.3.1 Specifika komunikace

V rámci zdravotnické praxe je pro sestru důležité rozlišovat specifika komunikace, jež můžeme rozdělit do dvou hlavních rovin. První rovina obsahuje komunikaci s pacienty a jejich okolím, což zahrnuje nemocné různého věku (od dětí po dospělé, včetně těch se zvláštními potřebami), jejich rodiny a přátelé. Druhá rovina se týká komunikace s kolegy, což zahrnuje interakce s ostatními zdravotními pracovníky, nadřízenými a odborníky z různých oborů v rámci multidisciplinárního týmu a instituce jako celku (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 11-12).

2.3.2 Druhy profesionální komunikace

Při komplexní ošetrovatelské péči o nemocné se klade velký důraz na efektivní komunikaci zdravotnického asistenta (ZA). V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace:

1. **Sociální komunikace** - V praxi se jedná o běžný rozhovor a kontakt s nemocnými jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v domácí péči. To obnáší komunikaci během ranní hygienické péče, podávání jídla, léků a dalších úkonů.
2. **Specifická komunikace** - ZA působí v roli edukátora a motivátora, podněcuje pacienty k aktivnímu přístupu k další léčbě. Při předávání informací týkajících se např. dodržování stravovacího režimu při onemocnění, výkladu rizik nebo postupu při vyšetření, je důležitým prvkem zpětná vazba, která nám pomáhá zjistit, zda pacient správně chápe sdělené informace.
3. **Terapeutická komunikace** - Při setkání ZA s nemocným v rámci zdravotnických zařízení často dochází k okamžikům, kdy pacient musí přijmout závažné a obtížné informace, s nimiž se těžko vyrovnává. Je základní lidskou a profesionální povinností ZA poskytovat nemocnému oporu v těchto náročných okamžicích, nabízet naději při závažných rozhodnutích a asistovat v obtížných životních situacích. Terapeutická komunikace probíhá nejčastěji formou rozhovoru. Umožňuje ZA např. uklidnit pacienta před operací, orientovat ho na nové cíle a plány, podporovat

soběstačnost a pomáhat mu nalézt smysluplný život a nové perspektivy (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 33-36; Venglářová, Mahrová, 2006).

2.3.3 Komunikační bariéry v ošetrovatelské péči (OP)

Komunikační bariérou lze rozumět všechny překážky, které je třeba překonat nebo které brání efektivní komunikaci. V některých případech může jít i o komunikační šum a naopak (Tomová, Křivková, 2016, s. 63-67; Vymětal, 2008). Mezi komunikační bariéry v OP řadíme:

Informační přetížení - Může vzniknout, pokud nesprávně zhodnotíme pacientovy schopnosti přijímat informace. Aby nedošlo k informačnímu přetížení, musíme přizpůsobit komunikační styl věku, vzdělání apod.

Rozdílnost v kodování a dekodování sdělení - Vzniká situace, kdy dochází k rozdílné interpretaci informací mezi tím, kdo sděluje (např. sestra), a tím, kdo přijímá (pacient). Například když sestra řekne pacientovi: "Musíte si pravidelně kontrolovat hladinu cukru v krvi," myslí tím, že by si měl hladinu cukru kontrolovat několikrát denně. Pacient však může tuto zprávu pochopit jinak a myslet si, že si má hladinu cukru kontrolovat jen občas.

Volba adekvátního komunikačního média - Nesprávný výběr komunikačního kanálu může způsobit nepochopení informací, zejména u lidí se smyslovým postižením, různého věku nebo vzdělání.

Absence zpětné vazby - Schází možnost správného pochopení sdělených informací a absence příležitosti k položení dodatečných otázek.

Používání cizích a odborných výrazů - Používání odborných termínů při OP může způsobit pacientovi nejistotu a snížit účinnost léčby.

Společenské postavení - V některých případech jsou informace, které lékař poskytuje, pro pacienta závažnější než ty, které sděluje sestra.

Interpersonální konflikt - Předchozí negativní zkušenost může ovlivnit správné porozumění významu sdělení.

Osobnostní dispozice jedince - Predispozice k náladovému chování, trpělivost a typologie osobnosti.

Dědičné předpoklady

Verbální, stylistické schopnosti - Nevystihující formulace myšlenek, sémantické rozdíly ve vnímání významu slov a nevhodná intonace.

Schopnosti identifikace neverbálních signálů řeči - Vnímavost a schopnost rozlišovat neverbální signály nejsou vrozené, ale vyvíjejí se se zkušenostmi jedince.

Schopnost naslouchat - Nevhodné skákání do řeči, nesoustředění, selektivní naslouchání.

Insuficientní zpětná vazba - Otázka typu „Rozuměl/a jste mi?“ může být neadekvátní, neboť nedává prostor pro vyjádření aktuálního pochopení. Lepší je požádat o zopakování sdělené informace.

Vliv prostředí - Neznámé prostředí, rušivé vlivy a přítomnost cizích osob.

Momentální tělesná kondice - Únava, nevyspalost, bolest, nemoc a pocit hladu.

Emoční rozpoložení - Hněv, smutek, úzkost apod. znesnadňují komunikaci.

Kulturní odlišnosti - V různých kulturách mohou mít stejné signály odlišný význam.

Devalvační projevy - Poučování, manipulační chování, zesměšňování apod.

(Tomová, Křivková, 2016, s. 68-73).

Ageismus

Ageismus je další významnou překážkou v komunikaci ve zdravotnictví. Jde o systémovou formu útlaku zaměřenou na určité věkové skupiny, nejčastěji starší dospělé, ale může ovlivnit i mladší lidi. Je založen na předsudcích, například že starší dospělí jsou neinteligentní nebo nespolupracující, nebo že mladé dospělé nemá cenu brát vážně. Ve zdravotnictví je ageismus rozšířený, což představuje velký problém, jelikož starší lidé potřebují s věkem častější lékařskou péči. To vede k diskriminaci, nižší kvalitě péče, nemocem a invaliditě, kterým by bylo možné předcházet (Villines, 2021).

Předsudky

Ve zdravotnictví mohou existovat různé předsudky, které negativně ovlivňují péči o lidi z dříve opomíjených skupin. Tyto předsudky, často vycházející z nevědomých zaujetí zdravotníků a mohou vést k nespravedlivému zacházení. Předsudky ve zdravotnictví mohou způsobit nižší kvalitu péče pro určité skupiny pacientů. To může vést k nesprávným diagnózám, zpožděním v léčbě nebo dokonce k úplnému vyhýbání se léčbě. Zdravotníci

pracovníci by si měli být vědomi svých předsudků a aktivně na nich pracovat. To zahrnuje spolupráci s lidmi z dříve opomíjených skupin a vzdělávání se v oblasti zdravotních nerovností (Smith Haghghi, 2023).

2.4 Aktuální pohled na komunikaci ve zdravotnictví

Práce zdravotníků klade vysoký důraz na jejich důkladné vzdělání, ale zároveň vyžaduje schopnost empatie a citlivého sdělování často obtížných až tragických informací. Bez oboustranně srozumitelné komunikace nelze zajistit kvalitní zdravotní péči. Ve zdravotnictví potřebují pracovníci specifické dovednosti komunikace, které se učí během profesionální přípravy. Nemohou se spoléhat na jejich komunikační schopnosti, které používají v běžném životě. Nicméně komunikace s pacienty zůstává jedním z hlavních problémů českého zdravotnictví. Pacienti se obvykle setkávají se zdravotnickým systémem ve stresových situacích, když cítí bolest nebo mají jiné obtíže, které jim způsobují diskomfort a ovlivňují jejich emoce a reaktivitu. Může být proto pro obě strany obtížné překonat odbornosti v komunikaci. Zdravotnický personál se může potýkat s problémem, když se snaží srozumitelně vysvětlit složitou problematiku pacientům pomocí jednoduchých slov nebo vět. Na druhé straně pacienti často odmítají přijmout bolestivou pravdu a svou frustraci či zklamání směřují k první osobě, často zdravotníkovi. Toto chování je sice pochopitelné, ale pro zdravotníky může být emočně velmi náročné.

Aby komunikace mohla úspěšně probíhat a umožnit vzájemnou výměnu informací, musí být splněny tři základní podmínky, a to chtít, umět a moci. Základní prevence proti nedorozuměním spočívá v aktivním naslouchání druhému. To zahrnuje intenzivní pozornost, empatii k záměrům a postojům druhého. Důležité je také být ochotni přijmout odpovědnost za závěry rozhovoru.. Používání jednoduchého jazyka napomáhá překonávat komunikační bariéry.

Doporučení pro zdravotníky je mluvit tak, aby lidé, kterým se snažíme sdělení předat, mu rozuměli. To znamená, že bychom měli používat co nejjednodušší slova a vyhnout se přílišné odborné terminologii. Raději bychom měli používat jednoduché věty místo složitých souvětí a opakovat informace tak, jak už byly uvedené. Pacientům se doporučuje okamžitě se zeptat, když něčemu nerozumí a požadovat srozumitelné odpovědi. Pokud je to nutné, mohou požádat o odpovědi v písemné podobě.

2.4.1 Elektronizace v komunikaci s pacienty

V současné době se zdravotnická zařízení v České republice aktivně zapojují do procesu elektronizace zdravotnictví. Díky tomu mohou využívat moderní metody komunikace s pacienty. To zahrnuje možnosti, jako jsou online konzultace zdravotního stavu, sdílení výsledků vyšetření a zdravotních zpráv, vystavování elektronických receptů a elektronických neschopenek, objednávání pacientů online apod. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

Teleterapie je jednou z inovací v elektronizaci komunikace. Teleterapie je forma poradenství v oblasti duševního zdraví poskytovaná po telefonu nebo online. Díky pokroku v softwaru pro videokonference ji stále více terapeutů zařazuje do své praxe. Tato forma terapie je pohodlná pro klienty i terapeuty a podle výzkumů je stejně účinná jako osobní setkání. Teleterapie je ideální pro ty, kteří mají potíže s osobní terapií, a také pomáhá omezovat šíření nemocí, například během pandemie COVID-19 nebo v období chřipkové sezony. Kvalitní terapie je zásadní pro dosažení dobrých výsledků, proto je důležité, aby klient s terapeutem spolupracovali na vytvoření účinného léčebného plánu (Villines, 2020).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumná otázka

Jaké jsou hlavní bariéry, formy a faktory komunikace, které ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty?

3.2 Dílčí průzkumné otázky

- 1) Jaké jsou hlavní bariéry komunikace, se kterými se mohou zdravotní sestry setkat při komunikaci s pacienty?
- 2) Jaké jsou jednotlivé formy komunikace, které zdravotní sestry nejvíce používají při komunikaci s pacienty?
- 3) Jaké jsou faktory, které ovlivňují správnou a efektivní komunikaci mezi sestrou a pacientem?

4 METODIKA PRŮZKUMU

Metodika průzkumu byla vypracována pomocí literární rešerše prostřednictvím scoping review v licencovaných databázích. Tyto databáze poskytly aktuální informace a poznatky k tématu komunikační schopnosti sester.

Scoping review je metodou literárního přehledu, která se zaměřuje na rozsáhlou a komplexní analýzu dostupné literatury v dané oblasti. Cílem scoping review je komplexní a systematický přehled literatury konkrétního tématu, konceptu nebo problému. To zahrnuje různé typy empirických výzkumů, přehledů, politických dokumentů a dalších relevantních zdrojů. Dále se soustředí na identifikaci a mapování důležitých částí pro další výzkum a poukazuje na možné nedostatky v nich. (Peters et al., 2021)

4.1 Scoping review otázka

Scoping review otázka byla vytvořena v souladu s hlavním cílem práce. Byla stanovena jak v jazyce českém, tak anglickém, aby usnadnila vyhledávání relevantních studií. Otázka byla strukturována na základě PCC vzorce s cílem stanovit specifická kritéria pro zařazení či vyloučení studií.

Jaké jsou hlavní bariéry, formy a faktory komunikace, které ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty?

What are the main barriers, forms and factors of communication that affect communication between nurses and patients?

4.2 Vyhledávací strategie dle vzorce PCC

Před začátkem vyhledávání možných studií bylo nejprve určeno téma a stanovena kritéria pro výběr. Byla sestavena konkrétní otázka podle vzorce PCC. Kritéria byla dosazena za jednotlivá písmena. P - Population/Populace, C - Concept/Koncept, C - Context/Kontext (viz Tabulka 1 a Tabulka 2).

Tabulka 1: Klíčová slova dle vzorce PCC

Vzorec PCC	Kritéria
P (Population/Populace)	Všeobecné sestry, sestry
C (Concept/Koncept)	Formy, faktory, bariéry
C (Context/Kontext)	Komunikace, komunikace s pacientem

Tabulka 2: PCC Keywords

Vzorec PCC	Kritéria
P (Population)	General nurses, nurses
C (Concept)	Forms, factors, barriers
C (Context)	Communication, communication with patients

4.3 Vyhledávací strategie

Při hledání publikací jsem využila licencované i volně dostupné internetové databáze, mezi které patří PubMed a Ovid Nursing. Tyto databáze obsahují články a studie jak v českém, tak anglickém jazyce, které byly publikovány v období od roku 2014 do roku 2024.

Jako vyhledávací strategie byla použita metoda podle Arksey a O'Malley. Autoři Arksey a O'Malley v roce 2005 navrhli metodologický rámec scoping review, který později Institut Joanny Briggsové (IJB) v roce 2015 upřesnil. Rámec obsahuje šest následujících kroků (viz Obrázek 1). (Tricco et al., 2016).

Stanovení rešeršní otázky
Nalezení relevantních studií
Výběr kritérií pro zařazení nebo vyřazení studií
Zmapování dat
Shromáždit, shrnout a interpretovat výsledky
Diskuze

Obrázek 1: Vyhledávací strategie podle metody Arksey a O'Malley

4.4 Zařazovací a vyřazovací kritéria

Prvním krokem bylo vyhledávání v již zmíněných databázích. Druhý krok spočíval v úpravě klíčových slov s cílem dosáhnout co nejlepších výsledků. Třetím krokem bylo rozhodnutí, které studie ponechat na základě jejich abstraktů a klíčových slov. Čtvrtým krokem bylo posouzení vybraných článků podle jejich plného textu a podle kritérií pro jejich začlenění do průzkumu. Rozsah hledání byl omezen na články a studie publikované v období od roku 2014 do roku 2024. Studie byly omezeny i v oblasti jazykové. Do průzkumu byly zařazeny jen studie v českém a anglickém jazyce. Před začátkem vyhledávání jsem nejprve stanovila kritéria pro zařazení (inclusion criteria (IC)) a vyřazení (exclusion criteria (EC)) článků (viz Tabulka 3 a Tabulka 4).

4.4.1 Zařazovací kritéria

Do průzkumné části byly zahrnuty pouze primární studie, které se zaměřují na různé faktory, formy a bariéry v komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty. Vzorek pro průzkum tvořily zdravotní sestry v různých odvětvích a pacienti.

Tabulka 3: Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Populace	Zdravotní sestry a pacienti
IC2	Intervence	Studie zabývající se formami komunikace, které sestry používají
IC3	Intervence	Studie zabývající se faktory komunikace
IC4	Intervence	Studie zabývající se bariérami v komunikaci
IC5	Publikace	Studie zveřejněné od roku 2014
IC6	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce
IC7	Metodologie	Primární studie a výzkumy

4.4.2 Vyřazovací kritéria

Z průzkumné části byly vyloučeny přehledové a sekundární studie. Také byly vyloučeny studie, které se nevztahovaly na zdravotní sestry. Dále byly vyřazeny studie, které neodpovídaly průzkumné otázce a také ty, které neposkytovaly dostatečně podrobný popis metodiky intervence. Studie, které byly vydány před rokem 2014, byly rovněž z průzkumu vyřazeny. Stejně tak byly vyřazeny studie, které nebyly psané v českém a anglickém jazyce.

Tabulka 4: Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Populace	Publikace, které se zaměřují na lékaře, záchranáře, studenty zdravotnických škol a ošetřovatele
EC2	Intervence	Publikace, které se nevěnují formám, faktorům a bariérám komunikace
EC3	Publikace	Publikace vydané před rokem 2014
EC4	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce
EC5	Metodologie	Sekundární a přehledové studie
EC6	Kontext	Publikace, které nejsou napsané v jazyce českém a anglickém

4.5 Vyhledávání ve vybraných databázích dle klíčových slov

V každé z databází bylo prováděno samostatné vyhledávání. K vyhledání studií byly použity již dříve zmíněné databáze PubMed a Ovid Nursing. K vyhledání byla použita klíčová slova, která odpovídají rešeršní otázce. Pro usnadnění vyhledávání byly využity Booleovské operátory „OR“, „AND“ a „NOT“. Operátor OR rozšiřuje hledání na základě více klíčových slov. Operátor AND naopak zužuje vyhledávání. Vyhledává záznamy obsahující všechna zadaná klíčová slova. Pomocí NOT lze vyloučit nastavená vyhledávací kritéria. Pro dosažení lepších výsledků proběhlo vyhledávání jak v jazyce českém, tak anglickém. Vyhledané výsledky byly systematicky zapsány do tabulek spolu s klíčovými slovy, aby poskytly lepší přehlednost (viz Tabulka 5, 6, 7, 8).

Tabulka 5: Vyhledávací strategie v databázi PubMed v anglickém jazyce

Number	Keywords	Number of results
1	General nurses	14871
2	Nurses	59803
3	General nurses OR nurses	59,803
4	Forms of communication	80431
5	Barriers of communication	49119
6	Factors of communication	49981
7	Barriers OR factors OR forms AND general nurses OR nurses	59803
8	Communication	233215
9	Patients	2270441
10	Patients AND communication	70468
11	(patient[Title/Abstract] AND communication[Title/Abstract] AND nurse[Title/Abstract]) AND (barriers[Title/Abstract] OR factors[Title/Abstract] OR forms[Title/Abstract])	419

Tabulka 6: Vyhledávací strategie v databázi PubMed v českém jazyce

Číslo	Klíčová slova	Počet výsledků
1	Všeobecné sestry	0
2	Sestry	0
3	Všeobecné sestry OR sestry	0
4	Formy komunikace	0
5	Bariéry komunikace	0
6	Faktory komunikace	0
7	Bariéry OR faktory OR formy AND všeobecné sestry OR sestry	0
8	Komunikace	0
9	Pacient	60
10	Pacient AND komunikace	0
11	(pacient[Title/Abstract] AND komunikace[Title/Abstract] AND sestra[Title/Abstract]) AND (bariery[Title/Abstract] OR faktory[Title/Abstract] OR formy[Title/Abstract])	0

Tabulka 7: Vyhledávací strategie v databázi Ovid Nursing v anglickém jazyce

Number	Keywords	Number of results
1	General nurses	5417
2	Nurses	5417
3	General nurses OR nurses	5417
4	Forms of communication	3566
5	Barriers of communication	4324
6	Factors of communication	804
7	Barriers OR factors OR forms AND general nurses OR nurses	3357
8	Communication	4398
9	Patients	9408
10	Patients AND communication	2275
11	("patient" and "communication" and "nurse" and ("factors" or "barriers" or "forms")).ab.	77

Tabulka 8: Vyhledávací strategie v databázi Ovid Nursing v českém jazyce

Číslo	Klíčová slova	Počet výsledků
1	Všeobecné sestry	0
2	Sestry	0
3	Všeobecné sestry OR sestry	0
4	Formy komunikace	0
5	Bariéry komunikace	0
6	Faktory komunikace	0
7	Bariéry OR faktory OR formy AND všeobecné sestry OR sestry	0
8	Komunikace	0
9	Pacient	0
10	Pacient AND komunikace	0
11	("pacient" and "komunikace" and "sestra" and ("faktory" or "bariery" or "formy")).ab.	0

4.5.1 Vyhledávací řetězec slov

Ve všech vybraných databázích bylo vyhledávání provedeno pomocí vyhledávacího řetězce, který obsahoval klíčová slova, zástupné znaky, interpunkční znaménka a Booleovské operátory.

4.5.2 Vyhledávací řetězec slov - PubMed

Prvotní vyhledávání v databázi PubMed probíhalo na základě vyhledávacího řetězce. Vyhledávací řetězec v českém jazyce byl sestaven pomocí klíčových slov, viz tabulka č.6.

(pacient[Title/Abstract] AND komunikace[Title/Abstract] AND sestra[Title/Abstract]) AND (bariery[Title/Abstract] OR faktory[Title/Abstract] OR formy[Title/Abstract])

Vyhledávací řetězec v anglickém jazyce byl sestaven pomocí klíčových slov, viz tabulka č.5.
(patient[Title/Abstract] AND communication[Title/Abstract] AND nurse[Title/Abstract]) AND (barriers[Title/Abstract] OR factors[Title/Abstract] OR forms[Title/Abstract])

Vzhledem k velkému počtu výsledků bylo provedeno sekundární vyhledávání, kde byl vyhledávací řetězec upraven pomocí nástroje PubMed Advanced Search Builder. Tento nástroj umožňuje specifikovat konkrétní oblast pro vyhledávání. V tomto případě byla zvolena oblast „Title“ k vyhledávání klíčových slov v názvech publikací a oblast „Abstract“ k vyhledávání klíčových slov v abstraktech publikací. Databáze PubMed také umožňuje vyhledávat v obou těchto oblastech současně použitím termínu [Title/Abstract] u jednotlivých částí vyhledávacího řetězce.

Vyhledávací řetězec po upravení:

```
((nurse[Title]) AND (barriers[Title/Abstract] OR factors[Title/Abstract] OR forms[Title/Abstract]) AND (patient[Title/Abstract] AND communication[Title/Abstract]))
```

Po upravení vyhledávacího řetězce bylo nalezeno 77 studií, které byly dále prozkoumány na základě abstraktu nebo plného textu.

4.5.3 Vyhledávací řetězec slov - Ovid Nursing

I v tomto případě probíhalo prvotní vyhledávání na základě vyhledávacího řetězce. Vyhledávací řetězec v českém jazyce byl sestaven pomocí klíčových slov, viz tabulka č.8.

```
("pacient" and "komunikace" and "sestra" and ("faktory" or "bariéry" or "formy")).ab.
```

Vyhledávací řetězec v anglickém jazyce byl sestaven pomocí klíčových slov, viz tabulka č.7.

```
("patient" and "communication" and "nurse" and ("factors" or "barriers" or "forms")).ab.
```

Z důvodu velkého množství výsledků bylo provedeno sekundární vyhledávání. I zde byl vyhledávací řetězec upraven pro dosažení relevantnějších výsledků.

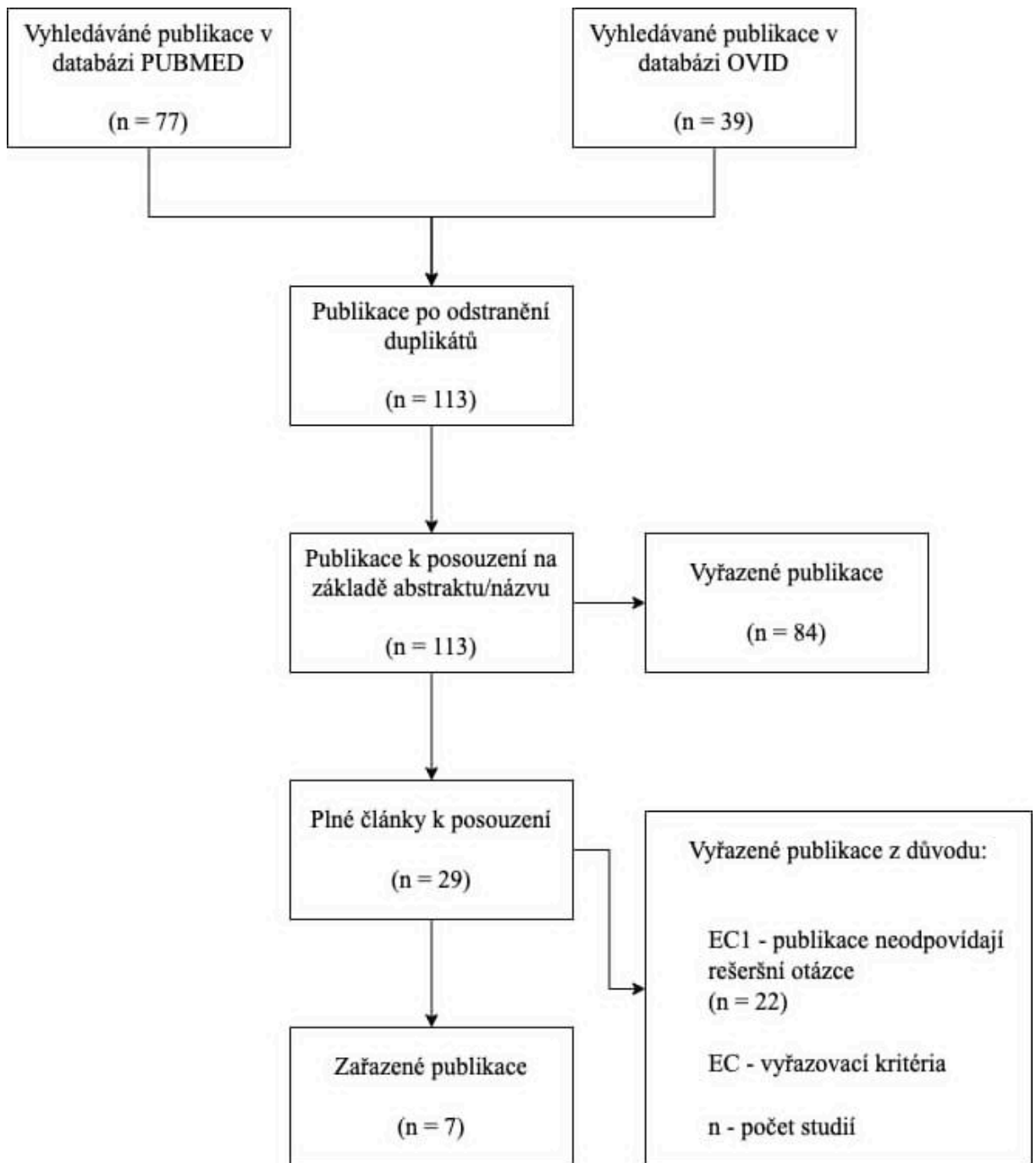
Vyhledávací řetězec po upravení:

```
nurse.ti. and (barriers or factors or forms).ab. and (patient and communication).ab.
```

Po upravení vyhledávacího řetězce bylo nalezeno 39 studií, které byly dále prozkoumány na základě abstraktu nebo plného textu.

4.6 Výsledky vyhledávání

4.6.1 Vývojový diagram zařazených studií



Obrázek 2: Vývojový diagram zařazených studií

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Do průzkumu bylo na základě stanovených zařazovacích a vyřazovacích kritérií zařazeno sedm publikací, viz tabulka 9. Po zařazení těchto publikací následovala jejich analýza. Prvním krokem bylo vytvoření přehledové tabulky, která obsahovala informace o autorech, názvu práce v českém i anglickém jazyce, roce vydání a místa vydání.

Tabulka 9: Přehled zařazených publikací

Název práce anglicky	Název práce česky	Autor	Rok vydání	Místo vydání
Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis.	Facilitátory profesionální komunikace mezi sestrou a pacientem opačného pohlaví: Obsahová analýza.	Salam Vatandost et al.	2020	Írán
Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective.	Překážky v komunikaci mezi sestrou a pacientem v centrech primární zdravotní péče v Bahrajnu: Pohled pacienta.	Nada Mahmood Abdulla et al.	2022	Bahrajn
Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care.	Hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem a spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí.	Mojgan Lotfi et al.	2019	Írán
A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics.	Kvalitativní studie komunikace mezi sestrou a pacientem a poskytování informací během předoperační chirurgické poradny.	Dominic Roche et al.	2021	Velká Británie
Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study.	Překážky v komunikaci mezi sestrami a pacienty na kardiochirurgických odděleních: kvalitativní studie.	Vida Shafipour et al.	2014	Írán
Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study.	Vnímání zkušeností pacientů s komunikací mezi sestrami a pacienty v onkologických zařízeních: Cílená etnografická studie.	Engle Angela Chan et al.	2018	Hongkong

Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014.	Hodnocení bariér přispívajících k efektivní komunikaci mezi sestrou a pacientem ve vzdělávacích nemocnicích v Jahromu, 2014	Marzieh Kargar Jahromi et al.	2014	Írán
--	---	-------------------------------	------	------

V období 2014-2019 bylo publikováno více publikací (n = 4) než v letech 2020-2024 (n = 3). Mezi vyhledanými studii převažují publikace z Iránu (n = 4), dále jsou zastoupeny země jako Velká Británie (n = 1), Hongkong (n = 1) a Bahrajn (n = 1). Nejvíce se vyskytují kvalitativní studie (n = 4) a poté studie průřezové (n = 3). Všechny zařazené studie (n = 7) se zabývají bariérami v komunikaci. Většina studií se věnuje faktorům komunikace (n = 6). Nejméně jsou ve studiích prozkoumávány formy komunikace (n = 4).

5.1 Bariéry komunikace

Veškeré studie zabývající se bariérami v komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty byly zařazeny do tabulky č.10.

Tabulka 10: Bariéry v komunikaci

Název práce anglicky	Název práce česky	Autor/ři	Rok	Hlavní poznatky
Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis	Facilitátory profesionální komunikace mezi sestrou a pacientem opačného pohlaví: Obsahová analýza.	Salam Vatan dost et al.	2020	Genderové rozdíly, nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem, soukromí a osobní prostor.
Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective	Překážky v komunikaci mezi sestrou a pacientem v centrech primární zdravotní péče v Bahrajnu: Pohled pacienta.	Nada Mahmood Abdulla et al.	2022	Jazykové bariéry, negativní nebo nepřátelské postoje sester, nedostatečná chuť sester komunikovat s pacienty, nedostatek sester, jejich přetížení a sebedůvěra.
Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care	Hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem a spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí.	Mojgan Lotfi et al.	2019	Genderové rozdíly, nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem, nepřátelské postoje sester, nedostatečná komunikace sester, omezená přítomnost sestry u pacienta a neosobní péče.
A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics	Kvalitativní studie komunikace mezi sestrou a pacientem a poskytování informací během předoperační chirurgické poradny.	Dominic Roche et al.	2021	Informační přetížení, informační hranice, úzkost a strach, standardizovaný (skriptovaný) přístup.
Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study	Překážky v komunikaci mezi sestrami a pacienty na kardiouchirurgických odděleních: kvalitativní studie.	Vida Shafipour et al.	2014	Nespokojenost s prací, napětí při práci, snížená motivace, zaměření na rutinu, nedůvěra v kompetence sester, kulturní a jazykové rozdíly, odpovědnost a apatie sester.

Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study	Vnímání zkušeností pacientů s komunikací mezi sestrami a pacienty v onkologických zařízeních: Cílená etnografická studie.	Engle Angela Chan et al.	2018	Nedostatek času, fyzické prostředí, nedorozumění a předchozí negativní zkušenosti, vnímání pacientů, emocionální stav pacienta.
Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014	Hodnocení bariér přispívajících k efektivní komunikaci mezi sestrou a pacientem ve vzdělávacích nemocnicích v Jahromu, 2014	Marzieh Kargar Jahromi et al.	2014	Pracovní zátěž sester, genderové rozdíly, jazykové bariéry, věkový rozdíl, charakteristika práce sester, morálka sester, faktory prostředí, fyzická a psychická únava, nedostatek sociálních zařízení.

Komunikace mezi sestrou a pacientem je klíčovým prvkem kvalitní zdravotní péče. Nicméně, existuje mnoho bariér, které mohou tuto komunikaci negativně ovlivnit, což může vést k neefektivní péči a nespokojenosti pacientů. Podle vybraných studií (viz tabulka 10) mezi nejčastější bariéry komunikace patří genderové rozdíly, jazykové bariéry, nedostatek důvěry, negativní postoje sester a další níže uvedené.

Genderové rozdíly a nedostatek důvěry

Vatandost et al. (2020) ve své studii identifikovali genderové rozdíly a nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem jako významné bariéry. Genderové rozdíly mohou ovlivnit vnímání a způsob komunikace mezi sestrami a pacienty, což vede ke vzniku nedorozumění. Nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem také narušuje efektivní komunikaci, což může u pacientů vyvolat pocity nejistoty a komplikovat jejich spolupráci. Lotfi et al. (2019) potvrzují, že genderové rozdíly a nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem jsou častými bariérami. Jahromi a kol. (2014) zjistili, že pacienti vnímají genderové rozdíly mezi sebou a zdravotními sestrami jako významnou bariéru v komunikaci, zatímco zdravotní sestry tyto rozdíly považují za méně důležité. Tyto rozdíly mohou být způsobeny kulturními a náboženskými faktory, které ovlivňují vnímání a interakce mezi pacienty a zdravotnickým personálem.

Soukromí a osobního prostor

Respektování soukromí a osobního prostoru je základním prvkem při vytváření vztahu mezi sestrou a pacientem. Soukromí a osobní prostor hrají rovněž klíčovou roli v péči o pacienty.

Nedostatečné respektování těchto hranic může zvýšit stres a diskomfort pacienta (Vatandost et al., 2020). Chan et al. (2018) ve své studii poukazují na vliv fyzického prostředí na kvalitu komunikace. Nedostatek soukromí, hlučné a stísněné prostředí, vzdálenost mezi pacienty a vzdálenost mezi pokoji pacientů a sesternou negativně ovlivňují otevřenost pacientů a kvalitu komunikace. Jahromi et al. (2014) také označují faktor prostředí jako významnou bariéru. Zdůrazňují, že přeplněná oddělení negativně ovlivňují komunikaci.

Jazykové bariéry

Jazykové bariéry jsou další významnou překážkou v komunikaci mezi sestrou a pacientem. Abdullou et al. (2022) ve své studii zdůrazňují jazykové bariéry jako jeden z hlavních problémů. V multikulturních společnostech, kde pacienti a sestry mohou mluvit různými jazyky, může být komunikace velmi obtížná. Jazykové bariéry mají vliv na celkovou spokojenost s kvalitou péče a pocitem bezpečí. Jahromi a kol. (2014) ve své studii došli k závěru, že zdravotní sestry a pacienti považují jazykovou bariéru za významnou překážku v komunikaci. Shafipour et al. (2014) zdůrazňují, že jazykové bariéry jsou často ovlivněny kulturními rozdíly mezi zdravotními sestrami a pacienty. Tyto kulturní rozdíly mohou způsobit nedorozumění a ztížit efektivní komunikaci, což vede k problémům při poskytování péče.

Nedostatek času a pracovní zátěž

Další významnou bariérou je nedostatek času a pracovní zátěž sester. Podle Chan et al. (2018) je nedostatek času významnou bariérou efektivní komunikace. Ze studie vyplývá, že pacienti často nevyjadřovali své potřeby a obavy kvůli časovému tlaku. Jahromi a kol. (2014) ve své studii zjistili, že podle zdravotních sester představuje velká pracovní zátěž a charakteristika práce hlavní bariéru v komunikaci. Podle pacientů je tato bariéra druhá nejdůležitější. Abdullou et al. (2022) ve své studii také poukazují na vysoké pracovní přetížení sester. Rovněž poukazují na nedostatek zdravotních sester a jejich přetížení různými úkoly a povinnostmi. Jahromi a kol. (2014) ve své studii potvrzují, že fyzická a psychická únava a nedostatek sociálních zařízení pro sestry jsou další významnou překážkou bránící sestram v komunikaci s pacienty.

Negativní nebo nepřátelské postoje

Podle Abdullou et al. (2022) jsou jedním z hlavních problémů v komunikaci mezi sestrou a pacientem negativní nebo nepřátelské postoje sester. Ve své studii poukazují na to, že negativní nebo nepřátelské postoje sester, neochota sester komunikovat s pacienty

a nevstřícný přístup k nim stále přetrvávají. Podobné závěry přináší i studie od Lotfi et al. (2019), která zdůrazňuje, že nedostatečná komunikace a nepřátelské postoje sester významně ovlivňují spokojenost se zdravotní péčí.

Informační přetížení a standardizovaný přístup

Roche et al. (2021) upozorňují na problém informačního přetížení a standardizovaného přístupu. Standardizovaný (skriptovaný) přístup k poskytování informací může být vnímán jako neosobní a nepřátelský. Studie dále poukazuje na problém informačního přetížení, které je způsobeno nadměrným množstvím informací. Pacienti často uváděli, že jsou zahlceni množstvím informací, které jim jsou poskytovány, což může vyvolat úzkost, strach a neschopnost si vše zapamatovat. Stejně tak Chan et al. (2018) ve své studii poukazují na spojitost emocionálního stavu pacienta a jeho neochotu sdílet své obavy a problémy se zdravotními sestrami.

Informační hranice

Informační hranice je další významnou bariérou v komunikaci mezi sestrou a pacientem. Studie Roche et al. (2021) zdůrazňuje, že existují určitá omezení v tom, jaké informace mohou zdravotní sestry poskytnout, ať už z důvodu profesní hranice (např. podrobnosti ohledně zákroku, prognózy), nebo z důvodu nejistoty (např. hojení rány).

Nespokojenost s prací, napětí při práci a snížená motivace

Nespokojenost s prací, napětí při práci a snížená motivace jsou dalšími významnými překážkami, které ovlivňují kvalitu komunikace mezi sestrou a pacientem. Sestry uvedly, že nejčastější překážkou, která jim brání v komunikaci s pacienty, byla nespokojenost s prací. Dále poukazují na to, že snížená motivace, vysoká pracovní zátěž a napětí při práci vedou ke zvýšené nespokojenosti zdravotníků a přispívají k neefektivní komunikaci a vzniku konfliktů. Provádění určitých rutinních a technických úkonů je rovněž ukazatelem nespokojenosti sester s jejich prací (Shafipour et al., 2014).

Nedostatek osobní péče, omezená přítomnost sester a vnímání pacientů

Lotfi et al. (2019) ve své studii identifikují nedostatek osobní péče a omezenou přítomnost sester u lůžka pacienta jako další bariéru v komunikaci. Sestry komunikovaly s pacienty pouze při ošetrovatelských činnostech (např. převazy ran, podávání léků). Ze studie také vyplývá, že většina pacientů neznala svou zdravotní sestru a potřebovala s ní více komunikovat. Nespokojenost pacientů s komunikací vedla k nízké spokojenosti s celkovou zdravotní péčí.

Chan et al. (2018) potvrzují, že vnímání pacientů představuje významnou bariéru v komunikaci. Ve své studii zjistili, že během běžných činností lze budovat partnerský vztah mezi sestrou a pacientem prostřednictvím podávaných informací a vzájemné spolupráce. Dospěli také k závěru, že nedorozumění a předchozí negativní zkušenosti mohou snižovat motivaci pacientů komunikovat, což negativně ovlivňuje jejich budoucí komunikaci se sestrami a vytváření partnerského vztahu mezi nimi.

Morálka sester a věkový rozdíl

Jahromi a kol. (2014) označili jako další bariéry, které mohou negativně ovlivnit komunikaci mezi sestrami a pacienty, tzv. „spicy morality“ (neboli ostrou morálku sester) a věkový rozdíl mezi pacienty a sestrami. Téměř polovina pacientů tyto dvě bariéry považovala za významné překážky bránící efektivní komunikaci.

Shafipour et al. (2014) potvrzují, že chování a přístup sester k pacientům výrazně ovlivňují jejich následnou komunikaci. Studie dále poukazuje na spojitost mezi apatickým chováním sester vůči pacientům, kulturními rozdíly a nekompetentními a méně zodpovědnými sestrami. Spojení těchto překážek vede u pacientů k nedůvěře v kompetentnost sester.

Nedostatek sebevědomí

Nedostatek sebevědomí je další bariérou, na kterou upozorňují Abdullou et al. (2022) ve své práci. Na tuto překážku upozorňovali zejména účastníci středního věku nebo účastníci s vyšším vzděláním. Zjistili, že více jak polovina pacientů považuje tuto překážku za velmi důležitou.

Celkově tyto studie ukazují na složitost a vícevrstevnatost překážek v komunikaci mezi sestrami a pacienty. Řešení těchto bariér vyžaduje komplexní přístup, který bere v úvahu genderové rozdíly a nedostatek důvěry, soukromí a osobní prostor, jazykové bariéry, nedostatek času a pracovní zátěž, negativní postoje, standardizovaný přístup, informační bariéry a přetížení, pracovní napětí, sníženou motivaci, nespokojenost s prací, omezenou přítomnost sester, nedostatek osobní péče, věkový rozdíl, morálku sester a nedostatek sebevědomí. Řešení těchto bariér je zásadní pro zlepšení komunikace a spokojenosti pacientů.

5.2 Formy komunikace

Studie, které zkoumaly formy komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty, jsou uvedené v tabulce č.11.

Tabulka 11: Formy komunikace

Název práce	Název práce česky	Autor/ři	Rok	Hlavní poznatky
Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis	Facilitátory profesionální komunikace mezi sestrou a pacientem opačného pohlaví: Obsahová analýza.	Salam Vatando st et al.	2020	Verbální komunikace - vysvětlování léčebných postupů a získávání souhlasu pacienta. Neverbální komunikace - přizpůsobení chování náboženským a kulturním normám pacientů. Komunikace činem - respektování soukromí.
Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care	Hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem a spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí.	Mojgan Lotfi et al.	2019	Verbální komunikace - vysvětlování léčebných postupů, odpovídání na otázky pacientů a poskytování informací. Neverbální komunikace - řeč těla a projevy empatie.
Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study	Překážky v komunikaci mezi sestrami a pacienty na kardiochirurgických odděleních: kvalitativní studie.	Vida Shafipour et al.	2014	Neverbální komunikace - nedostatek pozornosti, netrpělivé, hrubé a chladné chování.
Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study	Vnímání zkušeností pacientů s komunikací mezi sestrami a pacienty v onkologických zařízeních: Cílená etnografická studie.	Engle Angela Chan et al.	2018	Verbální komunikace - vysvětlování léčebných postupů a sdílení informací o léčbě. Komunikace činem - rychlé pohyby, multitasking sester, projevy ochoty/neochoty.

Komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty je zásadním aspektem kvalitní zdravotní péče. Níže uvedené studie se zaměřují na různé formy a způsoby komunikace mezi sestrami a pacienty, které ovlivňují jejich spokojenost a celkový průběh zdravotní péče.

Verbální komunikace

Verbální komunikace mezi sestrami a pacienty zahrnuje poskytování informací, vysvětlování léčebných postupů a zodpovídání dotazů. Tyto prvky jsou klíčové pro informovanost a spokojenost pacientů.

Vatandost et al. (2020) ve své studii zjistili, že informovanost pacienta a získání jeho souhlasu jsou klíčové pro budování důvěry a spolupráce mezi sestrou a pacientem opačného pohlaví. Sestry uvedly, že když chtějí pečovat o pacienta opačného pohlaví nebo když potřebují navázat fyzický kontakt, tak nejprve požádají o svolení pacienta a vysvětlí mu, co chtějí udělat. Podle pacientů je zásadní pro prevenci nedorozumění představit sestru pacientovi, získat jeho souhlas před ošetřením a vstupem na pokoj, informovat ho o průběhu a podmínkách ošetření, vysvětlit důvod nošení nemocničního oblečení a důsledky neumožnění péče. Tyto kroky pomáhají pacientovi lépe pochopit a přijmout situaci a záměry ošetřující sestry.

Chan et al. (2018) potvrzují význam sdílení informací. Ve své studii zdůrazňují, že vysvětlování léčebných postupů a informování pacientů o jejich léčbě je klíčové pro jejich pocit jistoty a lepší pochopení svého zdravotního stavu. Během podávání chemoterapie sestra pacientovi poskytla relevantní vysvětlení a informace a připomněla mu, aby hlásil případné nežádoucí účinky. Svými slovy sestra dala pacientovi najevo, že potřebuje jeho pomoc a že jsou na něm rovněž závislí. Tato konverzace dodala pacientovi odvalu a důvěru k sestře, aby s ní sdílel své potřeby. Ze studie také vyplývá, že negativní konverzace může vyvolat opačný efekt. Jedna pacientka uvedla, že nedorozumění ohledně jídla způsobilo, že při pochybnostech o správnosti léků už nebyla ochotna se sestrou komunikovat. Pacientka uvedla, že z předchozího vyjádření sestry poznala, že se jí jeví nesympatická, což pacientku rozrušilo a už se sestrou nadále nekomunikovala.

Lotfi et al. (2019) zjistili, že hlavním zdrojem nespokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí byla špatná komunikace se sestrami. Pacienti si nejvíce stěžovali na to, že sestry nezohledňují jejich názory a preference ohledně plánů léčby. Dále pacientům vadilo, že sestry jsou málo důkladné. Také byli nespokojeni s tím, že se sestry nechtějí ujistovat, že pacienti rozumí významu jejich léčby. Pacienti byli také nespokojeni se způsobem komunikace ze strany

sester, který působil nadřazeně. Pacientům také vadilo, že je sestry berou jako případ a ne jako jednotlivce. Ze studie dále vyplývá, že komunikace mezi sestrou a pacientem probíhala nejčastěji při možnosti aktivně se podílet na udržování vlastního zdraví, resp. při spolupráci sestry a pacienta na jeho mobilitě, stravě a výměně ložního prádla.

Neverbální komunikace

Neverbální komunikace zahrnuje řeč těla, projevy empatie a přizpůsobení chování kulturním a náboženským normám pacientů. Tyto prvky jsou důležité pro zajištění komfortu a respektu pacientů.

Vatandost et al. (2020) zjistili, že dodržování jasných a respektujících komunikačních standardů, jako je vyhýbání se nejasnému chování (např. smíchu) nebo nevhodným rozhovorům, přiměřená reakce na žádost pacienta o pomoc, ochota omluvit se v případě chyb v péči nebo léčbě, aktivní využívání odborných znalostí, dodržování vhodného oblečení či vyvarování se nadřazenému chování jsou klíčové prvky, které přispívají k budování důvěry mezi sestrou a pacientem. Tento přístup podporuje vytváření pevnějšího vztahu mezi oběma stranami.

Lotfi et al. (2019) zdůrazňují význam řeči těla a projevů empatie, které mohou výrazně ovlivnit komunikaci a spokojenost pacientů s celkovou ošetrovatelskou péčí. Z odpovědí pacientů v dotazníkovém šetření vyplývá, že pacienti měli dojem, že zdravotní sestry nejsou dostatečně zaměřené na naslouchání jejich obavám a že nejsou tak pozorné, jak by podle nich měli být. Pacienti také postrádali přátelský přístup a důslednost při vykonávání ošetrovatelských úkonů. Dále pacienti vnímali, že sestry působily zmateně a nesoustředěně. Také kritizovali jejich netrpělivost.

Shafipour et al. (2014) potvrzují, že nedostatek pozornosti, netrpělivé, hrubé a chladné chování sester způsobují, že pacienti nejsou ochotni se zdravotním sestrami svěřovat. Jeden z pacientů uvedl, že některé sestry jsou netrpělivé, při výkonech s ním nemluví, jen podají léky a rychle odejdou, nebo se chovají tak, že pacienti radši otázku ani nepoloží. Pacient se následně cítil sám a nerespektovaný. Jiný pacient uvedl, že chování ze strany sester bylo tak chladné, že nebylo možné s nimi navázat blízký vztah.

Vatandost et al. (2020) poukazují na důležitost respektování náboženských přesvědčení. Podle pacientů je důležité, aby sestry respektovaly náboženské přesvědčení pacientů a jejich víru v božské síly při vzniku a léčbě nemocí. Dále také poukázali na význam respektování mateřského jazyka a přízvuku pacientů, vyhýbání se přílišnému očnímu kontaktu a používání

rukavic při fyzickém kontaktu s nimi. Porozumění citlivosti rodiny pacienta při komunikaci se zdravotní sestrou opačného pohlaví a vyhýbání se negativním reakcím může výrazně přispět ke zlepšení komunikace s pacienty.

Komunikace činem

Komunikace činem zahrnuje praktické projevy chování, které mohou pozitivně či negativně ovlivnit vnímání, péči a komunikaci mezi sestrami a pacienty.

Chan et al. (2018) zmiňují, že multitasking a rychlé pohyby sester mohou negativně ovlivňovat komunikaci mezi sestrami a pacienty. Zjistili, že se sestry musely kvůli velké zaneprázdněnosti mnoha úkoly rychle pohybovat a přebíhat od jednoho pacienta k druhému. Často poskytovaly ošetrovatelskou péči jednomu pacientovi a přitom hlasitě odpovídaly druhému sousednímu pacientovi.

Vatandost et al. (2020) zdůrazňují přizpůsobení chování sester tak, aby respektovaly soukromí pacientů. To zahrnuje opatrné zacházení s jejich tělem, vyhýbání se zbytečnému fyzickému kontaktu a respektování jejich osobních hranic. Důležité je udržovat pacientova tajemství, vyhýbat se soukromé péči na přeplněných místech a dodržovat jejich soukromí i při komunikaci. Je důležité, aby se sestry vyhýbaly otázkám nebo jednáním, které by mohly ohrozit pacientovo soukromí nebo pohodlí, včetně zdržování se osobních otázek nebo nabídek citového nebo sexuálního vztahu.

Chan et al. (2018) upozorňují na spojitost mezi psychickým a fyzickým stavem pacientů. Zjistili, že lze snížit psychosociální obavy prostřednictvím fyzické péče. Sestry kladli vyšší prioritu na poskytování fyzické péče, když neměly čas a věděly, že nejsou schopné naplnit psychosociální potřeby pacientů. Pacienti však vyjadřovali velkou vděčnost za péči, kterou od sester dostali. Jeden z pacientů uvedl, že měl silné bolesti hlavy, řekl to sestře a ta mu ihned nabídla možné řešení (analgetika). Pohotová reakce sestry u pacienta vyvolala pocit pomoci a to mu stačilo k tomu, aby se cítil lépe.

Celkově tyto studie ukazují na význam komunikace mezi sestrami a pacienty, který zahrnuje poskytování informací, vysvětlování léčebných postupů, řeč těla a přizpůsobení se kulturním a náboženským normám. Efektivní komunikace je klíčová pro informovanost a spokojenost pacientů, budování důvěry a spolupráce. Důležité je také respektování soukromí a projevy empatie, které ovlivňuje vnímání a spokojenost s péčí. Tato zjištění jsou důležitá pro zlepšení vztahů mezi sestrami a pacienty a zvýšení kvality poskytované péče.

5.3 Faktory komunikace

Publikace zabývající se faktory komunikace, se kterými se mohou zdravotní sestry setkat při interakci s pacienty, jsou uvedeny v tabulce č. 12.

Tabulka 12: Faktory komunikace

Název práce	Název práce česky	Autor/ři	Rok	Hlavní poznatky
Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis	Facilitátory profesionální komunikace mezi sestrou a pacientem opačného pohlaví: Obsahová analýza.	Salam Vatando st et al.	2020	Prevence nedorozumění - informování pacienta, přítomnost třetí osoby a budování důvěry. Respektování terapeutických hranic a udržování profesionálního postavení. Dodržování socio-individuálního kontextu, náboženských a kulturních rozdílů a individuality pacienta.
Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care	Hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem a spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí.	Mojgan Lotfi et al.	2019	Profesionální komunikace, kvalita komunikace.
A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics	Kvalitativní studie komunikace mezi sestrou a pacientem a poskytování informací během předoperační chirurgické poradny.	Dominic Roche et al.	2021	Informovanost a očekávání pacientů, zapojení pacienta do aktivní role.
Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study	Překážky v komunikaci mezi sestrami a pacienty na kardiochirurgických odděleních: kvalitativní studie.	Vida Shafipour et al.	2014	Pracovní zátěž, velké množství administrativní práce, nedostatek personálu a času, přítomnost příbuzných pacientů, nedostatek respektu a ocenění, platové podmínky, rutinní zásahy a technické úkony, odpovědnost za plnění ošetrovatelských úkonů, genderové rozdíly.

Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study	Vnímání zkušeností pacientů s komunikací mezi sestrami a pacienty v onkologických zařízeních: Cílená etnografická studie.	Engle Angela Chan et al.	2018	Pracovní zátěž sester, sympatie se sestrami a prioritizace volání sester, partnerství mezi sestrami a pacienty, očekávání rolí.
Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014	Hodnocení bariér přispívajících k efektivní komunikaci mezi sestrou a pacientem ve vzdělávacích nemocnicích v Jahromu, 2014	Marzieh Kargar Jahromi et al.	2014	Individuální a sociální faktory, klinický stav pacienta.

Efektivní komunikace mezi sestrou a pacientem je základním kamenem kvalitní ošetrovatelské péče. Různé studie se zaměřily na identifikaci faktorů, které tuto komunikaci podporují, nebo naopak brání její efektivitě. Tato část práce analyzuje hlavní poznatky z několika vybraných studií (viz tabulka 12), které se zabývají komunikací mezi sestrou a pacientem v různých kontextech.

Poskytování informací

Salam Vatandost et al. (2020) ve své studii zdůrazňují důležitost včasného a srozumitelného poskytování informací pacientům. Také upozorňují na význam přítomnosti třetí osoby během péče o pacienta. Tato zjištění jsou zásadní pro budování důvěry a prevenci nedorozumění.

Roche et al. (2021) ve své práci potvrzují důležitost včasného a srozumitelného poskytování informací. Během předoperačního vyšetření poskytovaly sestry pacientům informace ohledně délky hospitalizace, budoucích cílů, důležitosti včasné mobilizace a zaujetí aktivní role. Pacienti i zdravotní sestry popsali, jak jim tyto informace pomohly zvládnout očekávání během následné nemocniční péče a zaujmout aktivní roli v procesu zotavování.

Profesionální komunikace a kvalita komunikace

Podle Lotfi et al. (2019) je profesionální komunikace a kvalita komunikace zásadní pro spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí. Ve své studii uvádějí, že kvalita komunikace mezi sestrami a pacienty byla hodnocena jako slabá a pacienti vyjadřovali nespokojenost s tímto typem přístupu a celkovou komunikací. Pacienti s popáleninami, v závislosti na typu,

potřebovali intenzivnější komunikaci, aby se mohli lépe přizpůsobit novým situacím. To platilo zejména pro ty, kteří měli popáleniny na hlavě, obličeji, krku a rukou.

Individuální a sociální faktory

Jahromi a kol. (2014) ve své studii identifikovali jako další faktor ovlivňující komunikaci mezi sestrami a pacienty klinický stav pacienta. Přenosné nemoci pacienta mohou významně ovlivnit interakci mezi zdravotními sestrami a pacientem. Dále ve své práci poukazují na spojitost mezi pohlavím sester a pacientů a kulturními a náboženskými faktory. Ze studie vyplývá, že náboženský a kulturní pohled na pohlaví sester a jejich péči o pacienty je ovlivněn kulturou a vírou pacienta.

Vatandost et al. (2020) ve své práci potvrzují vliv kulturních a náboženských hodnot. Z jejich studie vyplývá, že respektování kultury a náboženství pacienta je projevem úcty k pacientovi a zajišťuje mu snazší způsob, jak přijmout proces péče.

Ve své studii dále věnovali pozornost individuálním odlišnostem jako dalšímu faktoru. Sestry se domnívají, že pacienti, kteří preferují péči od sestry stejného pohlaví, by měli mít tuto možnost, zejména pokud jsou velmi věřící. Těmto pacientům by měly být zajištěny zkušené sestry, stejně tak jako mladším pacientům, a nemělo by se trvat na poskytování plánované péče, pokud pacient nesouhlasí s péčí od sestry opačného pohlaví a raději by počkal na sestru stejného pohlaví. Pozornost sester věnovaná těmto rozdílům jim usnadňuje navazování vztahů s pacienty.

Partnerství mezi sestrami a pacienty

Vatandost et al. (2020) považují respektování terapeutických komunikačních hranic a udržování profesionálního postavení sester za další faktor komunikace. Ve své studii dospěli k závěru, že respektování soukromí pacienta a jeho osobních přesvědčení snižuje stres a nepohodlí ve vztahu mezi sestrami a pacienty a poskytuje základ pro správný vztah mezi nimi.

Chan et al. (2018) ve své studii také poukazují na význam partnerství mezi sestrami a pacienty. Zjistili, že mezi zdravotními sestrami a pacienty se při budování vztahu rozvinul pocit partnerství. Budování partnerského vztahu výrazně ovlivňuje očekávání pacientů ohledně rolí, které by sestry měly zaujímat. Většina pacientů měla od sester nízká očekávání v oblasti psychosociální péče kvůli jejich dřívějším zkušenostem, kdy sestry zdůrazňovaly hlavně fyzickou péči, a kvůli neznalosti jejich povinností a schopností.

Vatandost et al. (2020) zdůraznili význam udržování osobního prostoru sester. Sestry uvedly, že při komunikaci s pacienty opačného pohlaví se snaží udržovat svou profesionální pozici a soukromí, aby respektovali jeho/její soukromí. Vymezení osobního prostoru sester snižuje pravděpodobnost neúcty a nevhodného zasahování pacientů do vztahu mezi sestrami a pacienty a pomáhá budovat více respektu v jejich vztazích.

Pracovní zátěž sester

Dalším faktorem, na který Chan et al. (2018) poukazují ve své práci, je pracovní zátěž sester. Z jejich studie vyplývá, že nedostatek sester, velké množství administrativní práce a zaneprázdněnost sester rutinními ošetrovatelskými úkony vede k velké pracovní zátěži. Pacienti si uvědomovali zaneprázdněnost sester, což ovlivňovalo jejich pohled na roli sester a jejich interakci se sestrami. Mnoho pacientů mělo častou zkušenost s pobytem v nemocnicích, a proto dokázali pochopit pracovní nároky, které jsou kladeny na sestry, což v nich vzbuzovalo pocity sympatie vůči nim. Tyto skutečnosti měly vliv na rozhodování a prioritizaci volání sester. Pacienti se obraceli na sestry jen s problémy, které vnímali jako naléhavé.

Shafipour et al. (2014) ve své studii zjistili, že pracovní zátěž zdravotních sester je podstatně ovlivněna různými faktory. Mezi klíčové faktory patří vysoké množství administrativní práce, nedostatek personálu a času, přítomnost příbuzných pacientů, která brání sestram ve vykonávání jejich práce. Nedostatek respektu a ocenění jak od příbuzných pacientů, tak od vedoucích pracovníků, a neadekvátní platové podmínky, které sestry považují za nižší než standardní, jsou dalšími faktory bránící jim v komunikaci. Nedostatečné pokyny při hodnocení ze strany vedoucích sester a obavy z kritiky a odpovědnosti za nesplnění úkolů stanovených nadřízenými ovlivňují způsob, jakým zdravotní sestry plní své rutinní úkoly. Dalším významným faktorem jsou genderové rozdíly. Muži mohou odmítat sdílet své obavy s ženskými sestrami z přesvědčení, že jim sestry ženského pohlaví nemohou plně porozumět. Toto přesvědčení může vést k nedorozuměním mezi sestrou opačného pohlaví a pacientem a k snížené spolupráci při poskytování zdravotní péče.

Celkově tyto zjištění ukazují, že efektivní komunikace mezi sestrami a pacienty je klíčovým faktorem pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Ve vybraných studiích zabývajících se touto problematikou bylo identifikováno několik faktorů, které ji podporují nebo brání, včetně včasného a jasně sděleného poskytování informací, respektování kulturních a náboženských rozdílů, udržování profesionálního vztahu a dodržování osobního prostoru.

6 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat, jaké jsou hlavní bariéry, formy a faktory, které ovlivňují komunikaci mezi sestrami a pacienty. K dosažení tohoto cíle byla provedena literární rešerše, která zahrnovala analýzu dostupných studií a výzkumů týkajících se této problematiky.

Průzkumným vzorkem byly zdravotní sestry a pacienti. Z průzkumu byly vyřazeny studie, které se nezabývaly bariérami, formami ani faktory. Dále byly vyřazeny studie, které se zaměřovaly na jiná zdravotnická povolání (např. lékaře, záchranáře, studenty zdravotnických škol) nebo byly psané v jiném jazyce než českém a anglickém. Sekundární a přehledové studie a studie, které byly vydány před rokem 2014, byly také z průzkumu vyřazeny. Celkové množství vyhledaných studií bylo 113, z nichž bylo 84 vyřazeno na základě abstraktu nebo názvu a předem stanovených kritérií. Po posouzení celkového textu bylo do této práce zahrnuto sedm studií.

Největší počet zařazených publikací byl zpracován pomocí kvalitativní metody (čtyři studie). Zbývající tři studie byly zpracovány průřezovou metodou. Všechny studie se zabývaly bariérami v komunikaci. Nejméně studií se zaměřovalo na formy komunikace (čtyři studie). Faktory komunikace se zabývaly všechny studie s výjimkou jedné.

Jaké jsou hlavní bariéry, které ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty? Jaké formy komunikace jsou nejčastěji používány a jaké faktory je podporují, nebo naopak brání jejich efektivitě? Všechny studie, které se těmito otázkami zabývaly, odhalily shodu ve svých výsledcích. Výsledky těchto zařazených studií ukazují, že efektivní komunikace mezi sestrami a pacienty je klíčová pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a spokojenost pacientů.

První průzkumná otázka byla zaměřena na hlavní bariéry komunikace, se kterými se mohou zdravotní sestry setkat při komunikaci s pacienty. Jako hlavní bariéry komunikace byly identifikovány genderové rozdíly a nedostatek důvěry, soukromí a osobní prostor, jazykové bariéry, nedostatek času a pracovní zátěž, negativní nebo nepřátelské postoje, informační přetížení a standardizovaný přístup, informační hranice, nespokojenost s prací a snížená motivace, morálka sester a věkový rozdíl či nedostatek sebevědomí.

Genderové rozdíly a nedostatek důvěry mezi sestrou a pacientem představují významné bariéry v komunikaci. Tyto rozdíly mohou vést k nedorozuměním a ztěžovat komunikaci.

Nedostatek důvěry k sestře zvyšuje pacientovu nejistotu (Vatandost et al., 2020). Toto potvrzuje i práce Lotfiho et al. (2019), kde genderové rozdíly a nedostatek důvěry byly častými překážkami. Jahromi et al. (2014) zjistili, že pacienti považují genderové rozdíly za velký problém, zatímco zdravotní sestry to tak nevnímají.

Dodržování soukromí a osobního prostoru je zásadní pro budování vztahu mezi sestrou a pacientem i pro poskytování kvalitní péče. Nerespektování těchto hranic může zvýšit stres a diskomfort pacienta (Vatandost et al., 2020). Další bariérou je fyzické prostředí, které výrazně ovlivňuje kvalitu komunikace. Nedostatek soukromí, hluk, stísněné prostory a vzdálenost mezi pacienty a sestrou negativně ovlivňují otevřenost pacientů. Tyto překážky zhoršují celkovou kvalitu komunikace (Chan et al., 2018, Jahromi et al., 2014). Jahromi et al. (2014) ve své práci uvedli, že přeplněná oddělení negativně ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty.

Další významnou překážku představují jazykové bariéry. Abdullou et al. (2022) a Jahromi a kol. (2014) identifikovali jazykové bariéry jako významný problém. V prostředí multikulturních společností, kde sestry a pacienti hovoří různými jazyky, tyto bariéry výrazně komplikují vzájemnou interakci. Tyto bariéry mohou negativně ovlivnit celkovou spokojenost s péčí a pocit bezpečí pacientů. Jazykové bariéry jsou často zesilovány kulturními rozdíly mezi sestrami a pacienty. Tyto kulturní rozdíly mohou vést k nedorozuměním, což způsobuje problémy při poskytování péče (Shafipour et al., 2014).

Nedostatek času a pracovní zátěž sester představují další bariéry v komunikaci. Chan et al. (2018) zjistili, že nedostatek času je významnou překážkou. Ve své práci uvádějí, že časový tlak sester často bránil pacientům v tom, aby sdělovali své potřeby a obavy. Jahromi et al. (2014) zjistili, že podle zdravotních sester je hlavní překážkou v komunikaci vysoká pracovní zátěž a charakteristika práce. Nedostatek personálu a rozsáhlé povinnosti sester vedou k vysokému pracovnímu přetížení (Abdullou et al., 2022). Podle Jahromi et al. (2014) fyzická a psychická únava sester a nedostatek sociálních zařízení omezují jejich komunikaci s pacienty.

Negativní nebo nepřátelské postoje sester vůči pacientům představují další problémem v komunikaci mezi sestrami a pacienty. Tyto postoje, spolu s neochotou a nevstřícným přístupem k pacientům, jsou stále aktuální a mají negativní dopad na spokojenost pacientů se zdravotní péčí (Abdullou et al., 2022, Lotfi et al., 2019).

Informační přetížení a standardizovaný přístup, který mohou pacienti vnímat jako neosobní může ovlivňovat jejich spokojenost a je další bariérou v komunikaci. Nadměrné množství

informací může pacienty zahltit, zvýšit jejich úzkost a způsobit potíže se zapamatováním informací (Roche et al., 2021). Chan et al. (2018) rovněž zdůrazňují spojitost mezi emocionálním stavem pacientů a jejich neochotou sdílet své obavy. Existují také informační hranice, které pro sestru znamenají komunikační omezení. Zdravotní sestry čelí omezením v poskytování informací z důvodu profesních hranic nebo osobní nejistoty (Roche et al., 2021).

Shafipour et al. (2014) zjistili, že nespokojenost s prací, napětí při práci a snížená motivace jsou významnými překážkami, které ovlivňují kvalitu komunikace. Sestry, které jsou nespokojené se svou prací, často nemají motivaci k efektivní komunikaci, což vede ke vzniku konfliktů a neefektivní komunikaci.

Bariéry v komunikaci rovněž zahrnují nedostatek osobní péče a omezenou přítomnost sester u lůžka pacientů (Lotfi et al., 2019). Chan et al. (2018)) zjistili, že jednou z hlavních překážek v komunikaci je vnímání pacientů. Z jejich studie vyplývá, že budovat partnerský vztah mezi sestrou a pacientem lze prostřednictvím běžných činností, podávání informací a vzájemné spolupráce. Zároveň zjistili, že nedorozumění a předchozí negativní zkušenosti snižují motivaci pacientů ke komunikaci.

Komunikace pacientů je také negativně ovlivňována tzv. ostrou morálkou sester a věkovými rozdíly mezi pacienty a sestrami (Jahromi et al., 2014). Shafipour et al. (2014) potvrzují, že chování a přístup sester k pacientům silně ovlivňují jejich komunikaci, což může u pacientů vést k nedůvěře.

Nedostatek sebevědomí je další bariérou, kterou uvádějí Abdulla et al. (2022) ve své studii. Tato překážka je významná zejména u pacientů středního věku nebo s vyšším vzděláním.

Druhá průzkumná otázka byla zaměřená na jednotlivé formy komunikace, které zdravotní sestry nejvíce používají při komunikaci s pacienty. Jako hlavní formy komunikace lze identifikovat verbální komunikaci, neverbální komunikaci a komunikaci činem.

Informování pacientů a získání jejich souhlasu jsou důležité pro budování důvěry a spolupráce mezi sestrami a pacienty opačného pohlaví. Tento přístup pomáhá pacientům lépe porozumět a akceptovat poskytovanou péči. Vysvětlování těchto postupů a informování pacientů o jejich léčbě je klíčové pro jejich pocit jistoty a pochopení svého zdravotního stavu (Vatandost et al., 2020, Chan et al., 2018).

Udržování jasných a respektujících komunikačních standardů, jako je vyhýbání se nejasnému chování, přiměřená reakce na žádosti pacienta o pomoc a ochota omluvit se v případě chyb, jsou klíčovými prvky, které přispívají k budování důvěry mezi sestrami a pacienty. Tento přístup podporuje vytváření pevnějšího vztahu mezi oběma stranami (Vatandost et al., 2020). Řeč těla a projevy empatie mohou výrazně ovlivnit komunikaci a spokojenost pacientů. Ve své studii potvrzují význam řeči těla a projevů empatie (Lotfi et al., 2019, Shafipour et al., 2014).

Komunikace mezi sestrami a pacienty může být negativně ovlivněna multitaskingem a rychlými pohyby sester (Chan et al., 2018). Podle Vatandost et al. (2020) je důležité, aby sestry přizpůsobovaly své chování tak, aby respektovaly soukromí pacientů. Chan et al. (2018) také poukazují na spojitost mezi psychickým a fyzickým stavem pacientů. Zjistili, že kvalitní fyzickou péčí lze snížit psychosociální obavy.

Třetí průzkumná otázka byla zaměřená na jednotlivé faktory, které ovlivňují správnou a efektivní komunikaci mezi sestrami a pacienty. Jako hlavní faktory byly identifikovány poskytování informací, profesionální komunikace a kvalita této komunikace, respektování kulturních a náboženských rozdílů, udržování profesionálních vztahů a dodržování osobního prostoru, a také jejich pracovní zátěž.

Podle Vatandost et al. (2020) a Roche et al. (2021) je efektivní komunikace závislá na včasném a jasném poskytování informací. Lotfi et al. (2019) navíc uvádí, že kvalita komunikace a profesionální přístup mají významný vliv na spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí.

Klinický stav pacienta a kulturní a náboženské faktory také ovlivňují komunikaci mezi sestrami a pacienty. Existuje jistá spojitost mezi pohlavím sester a pacientů a kulturními a náboženskými faktory (Jahromi et al., 2014). Vatandost et al. (2020) potvrzují vliv kulturních a náboženských hodnot na péči o pacienty. Dále upozorňují na důležitost individuálních preferencí pacientů, zejména pokud se týkají pohlaví sestry poskytující péči.

Respektování terapeutických komunikačních hranic a udržování profesionálního postavení a osobního prostoru sester jsou dalšími faktory komunikace. Dodržování soukromí pacientů a jejich osobních přesvědčení pomáhá snižovat stres a nepohodlí ve vztahu mezi sestrami a pacienty. Partnerský vztah mezi nimi ovlivňuje pacientova očekávání ohledně rolí, které by sestry měly plnit (Vatandost et al., 2020, Chan et al., 2018).

Pracovní zátěž sester je také klíčovým faktorem komunikace, který je ovlivňován nedostatkem personálu, administrativními úkoly a rutinními ošetrovatelskými povinnostmi. (Chan et al., 2018). Shafipour et al. (2014) zjišťují, že pracovní zátěž sester je také ovlivněna nedostatkem respektu, neadekvátním platem, nedostatkem času a přítomností příbuzných pacientů. Dalšími faktory jsou nedostatečné pokyny od vedoucích sester a obavy z kritiky, což ovlivňuje výkon sester.

5.1 Diskuze k podobně zaměřeným studiím

Publikacemi s podobným zaměřením, jako je tato bakalářská práce, jsou studie od Zoleikha Avestan et al. (2019), Kwame, Petrucka (2021) a Negar Kiani Yousefzadeh et al. (2024). Cílem publikace Avestan et al. (2019) bylo zjistit, jak onkologičtí pacienti vnímají respektování jejich důstojnosti a její korelaci s komunikací sester a pacienty v nemocničním prostředí. Publikace od Kwame a Petrucké (2021) měla za cíl identifikovat bariéry a facilitátory péče zaměřené na pacienta a komunikace a následně navrhnout a představit model kontinuity péče a komunikace zaměřené na osobu (PC4 Model). Tento model má pomoci zdravotnickým pracovníkům lépe pochopit, jak lze zlepšit péči zaměřenou na pacienta prostřednictvím účinné klinické komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty. Studie Yousefzadeh et al. (2024) se zabývá hodnocením bariér, které ovlivňují efektivní komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty na psychiatrických odděleních. Primárním cílem studie bylo identifikovat klíčové faktory, které brání účinné komunikaci, a posoudit účinnost Balintových skupin jako intervence pro zlepšení kvality pracovního života, odolnosti a komunikačních dovedností sester.

Zdravotní sestry pracující na oddělení psychiatrické péče jsou pod neustálým tlakem. Každý den čelí značnému psychickému a fyzickému stresu, který může ovlivňovat jejich pracovní výkon a kvalitu komunikace s pacienty (Yousefzadeh et al., 2024). Jahromi a kol. (2014) ve své studii potvrzují, že fyzická a psychická únava jsou další významnou překážkou bránící sestram v komunikaci. K tomuto závěru dospěli také Shafipour et al. (2014). Podle Chan et al. (2018) a Jahromi a kol. (2014) představují další překážky nedostatek času a značná pracovní zátěž. Kwame, Petrucka (2021) potvrzují, že vysoká pracovní zátěž, nedostatek času a personálu ovlivňují komunikaci mezi sestrami a pacienty a mohou u sester vést až k syndromu vyhoření. Abdulla et al. (2022), Jahromi a kol. (2014) a Shafipour et al. (2014) ve svých studiích uvádějí jazykové bariéry jako jeden z hlavních problémů. Kwame, Petrucka (2021) rovněž poukazují na kulturní a náboženské rozdíly, jazykové rozdíly a klinický stav

pacienta. Všechny tyto aspekty představují překážky v komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty.

Vatandost et al. (2020) zdůrazňují důležitost respektování soukromí a osobního prostoru. Ignorování těchto hranic může vést ke zvýšení stresu a diskomfortu pacientů. Avestan et al. (2019) ve své práci také poukazují na stres a úzkost jako na významnou překážku. Pacienti s rakovinou často zažívají vysokou míru stresu, úzkosti a strachu kvůli obavám z možné smrti, což zhoršuje jejich komunikační schopnosti. Nedostatek soukromí a charakter nemocničního prostředí (tzv. fyzické prostředí) mohou narušovat důstojnost pacientů a jejich komunikační schopnosti. Z výsledků studie vyplývá, že většina pacientů čelí značným problémům s důstojností kvůli své nemoci. Chan et al. (2018) ve své práci rovněž poukazují na vliv fyzického prostředí. Kwame, Petručka (2021) také potvrzují vliv environmentálních podmínek. Hlučné prostředí, nedostatek soukromí, špatné podmínky na oddělení mohou ovlivnit psychický stav pacientů a tím i jejich ochotu komunikovat.

Zdravotní sestry by měly pacientům poskytovat jasné a srozumitelné informace o jejich diagnóze, léčbě a prognóze. Tyto informace poskytují pacientům pocit podpory, vlastní důstojnosti a pomáhají budovat partnerský vztah. Efektivní verbální a neverbální komunikace napomáhají budovat důvěru mezi zdravotními sestrami a pacienty, což také ovlivňuje budování partnerského vztahu (Yousefzadeh et al.,2024). K stejnému závěru dospěli i Vatandost et al. (2020) a Chan et al. (2018). Chan et al. (2018) dále zdůrazňují význam vysvětlování léčebných postupů a informování pacientů o jejich léčbě. Kwame, Petručka (2021) rovněž dospěli k závěru, že sdílení informací a zapojení pacientů a jejich rodin do procesu péče snižuje nedorozumění a zvyšuje důvěru. Ze studie také vyplývá, že aktivní naslouchání a projevování empatie pomáhají pacientům identifikovat jejich potřeby a snižují jejich strach a frustrace. Lotfi et al. (2019) ve své studii zdůrazňují význam řeči těla a projevů empatie.

Kvalita pracovního života sester, jejich odolnost a komunikační dovednosti jsou z velké části ovlivněny pracovními podmínkami, pracovní zátěží, podporou od kolegů a pracovním prostředím (Yousefzadeh et al.,2024). Shafipour et al. (2014) ve své studii tyto závěry potvrzují. Podle Lotfi et al. (2019) je klíčové pro spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí profesionální a kvalitní komunikace. Fyzické a organizační podmínky v nemocničním prostředí mohou ovlivnit stav pacientů. Jejich psychický stav má vliv nejen na jejich schopnost komunikace, ale také na to, jak vnímají podporu od zdravotnického personálu

(Avestan et al., 2019). Yousefzadeh et al. (2024) zjistili, že kulturní faktory a hodnoty mohou ovlivnit vnímání a účinnost intervenčních programů, jako jsou Balintovská skupinová sezení. Vatandost et al. (2020) také zdůrazňují význam kulturních a náboženských hodnot ve své studii.

5.2 Doporučení pro praxi

V tomto průzkumu bylo zhodnoceno několik studií, jež spojuje komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty. Výsledky této práce odhalily několik oblastí, které jsou potřeba zlepšit, aby byla komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty efektivnější.

Kontinuální vzdělávání a trénink v oblasti komunikačních dovedností mohou pomoci zlepšit kvalitu komunikace mezi sestrami a pacienty. Komunikační dovednosti mohou pozitivně ovlivnit nejen samotnou kvalitu komunikace, ale také úroveň poskytované péče. Školení by mělo zahrnovat techniky verbální i neverbální komunikace (např. jasné a srozumitelné vyjadřování, aktivní naslouchání, projevy empatie a pozitivní řeč těla), které jsou klíčové pro budování důvěry a efektivního vztahu s pacienty. Školení by se mělo dále zaměřovat na kulturní a náboženské rozdíly. Respektování a pochopení kulturních a náboženských rozdílů může předejít nedorozumění a zvýšit spokojenost pacientů.

Důraz by měl být také kladen na zlepšení jazykových bariér. Zajištění dostupnosti překladatelů nebo využívání moderních technologických nástrojů, jako jsou elektronické překladače, mohou výrazně usnadnit komunikaci mezi sestrami a pacienty.

Je také důležité vytvářet podporující pracovní prostředí, které umožní zdravotním sestram věnovat dostatek času a pozornosti komunikaci s pacienty. To zahrnuje nejen zajištění dostatečného počtu personálu, optimální platové podmínky a snížení pracovní zátěže, ale také podporu týmové spolupráce, ocenění za dobře vykonanou práci a otevřenou komunikaci v rámci zdravotnického zařízení.

Profesionální a individuální přístup, stejně jako sociální faktory, jsou další oblasti, které je potřeba zlepšit. Zdravotní sestry by měly přizpůsobit své chování individuálním potřebám pacientů, včetně respektování jejich preferencí ohledně pohlaví sester. Sestry by měly být více citlivé k sociálnímu kontextu pacientů, včetně jejich rodinných a kulturních vazeb. Dále by sestry měly dbát na dodržování profesionálních hranic a udržovat profesionální vystupování.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na komunikační schopnosti zdravotních sester, přičemž zkoumá bariéry, formy a faktory, které ovlivňují efektivitu komunikace mezi sestrami a pacienty. Hlavním cílem bylo zjistit a popsat, jaké jsou hlavní bariéry, formy a faktory komunikace, které ovlivňují komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty. Na základě literární rešerše byly identifikovány různé bariéry, formy a faktory, které mají zásadní vliv na celkovou interakci.

Prvním dílčím cílem bylo nalézt a vyhodnotit hlavní bariéry komunikace, se kterými se mohou zdravotní sestry setkat při komunikaci s pacientem. Mezi tyto překážky patří genderové rozdíly a nedostatek důvěry, soukromí a osobní prostor, jazykové bariéry, nedostatek času a pracovní zátěž, negativní nebo nepřátelské postoje, informační přetížení a standardizovaný přístup, informační hranice, nespokojenost s prací a snížená motivace, morálka sester a věkový rozdíl a nedostatek sebevědomí.

Druhým dílčím cílem bylo nalézt a vyhodnotit jednotlivé formy komunikace, které zdravotní sestry nejvíce používají při komunikaci s pacientem. Zdravotní sestry nejvíce využívali verbální a neverbální formy komunikace a komunikaci činem, což zahrnovalo poskytování informací, vysvětlování léčebných postupů, řeč těla a přizpůsobení se kulturním a náboženským normám, respektování soukromí a projevy empatie.

Třetím dílčím cílem bylo nalézt a vyhodnotit faktory ovlivňující správnou a efektivní komunikaci mezi sestrami a pacienty. Mezi tyto faktory patří včasné a jasné poskytování informací, respektování kulturních a náboženských rozdílů, udržování profesionálního vztahu a dodržování osobního prostoru.

Zdravotní sestry by měly mít pravidelné školení, které bude rozvíjet jejich komunikační schopnosti, aby dokázaly efektivně komunikovat jak s pacienty, kteří mluví jiným jazykem, tak s pacienty s odlišnou kulturou. Dále je důležité zajistit sestram dostatek času na interakci s pacienty, a to například zlepšením pracovních podmínek nebo zajištěním dostatečné kapacity personálu.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

ABDULLA, N. M., NAQI, R. J., a JASSIM, G. A., 2022. Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. 9, 230-235. [cit.2024-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35509693>.

DOI: 10.1016/j.ijnss.2022.03.006.

AVESTAN, Z., PAKPOUR, V., RAHMANI, A., MOHAMMADIAN, R., a SOHEILI, A., 2019. The correlation between respecting the dignity of cancer patients and the quality of nurse-patient communication. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. 25(2), 190-196. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31114102>.

DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_46_18.

BOUKALOVÁ, H., CERHA, O., ŠÍROVÁ, E., a SEDLÁČEK, M., 2023. *Psychologie komunikace*. Psyché. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-1388-0.

COHUT, M., 2019. Language shapes our brains...and our lives. In: *Medical News Today* [online]. [cit. 2024-06-27]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324529>

CHAN, E. A., WONG, F., CHEUNG, M. Y., a LAM, W., 2018. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE* [online]. 13(6): e0199183. [cit. 2024-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29912967>.

DOI: 10.1371/journal.pone.0199183.

DE VITO, Joseph A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing. 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.

JAHROMI, M. K., a RAMEZANLI, S., 2014. Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom. *Global Journal of Health Science* [online]. 6(6), 54-66. [cit.2024-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25363103>. DOI: 10.5539/gjhs.v6n6p54.

KARUNOVÁ, H., CIESLAR, J., FLEKAČOVÁ, L., BEDNÁROVÁ, L., a PAZOURKOVÁ, L., 2020. *Komunikační mosty: v podpoře rozvoje osob s poruchami autistického spektra*

a jiných skupin jedinců s postižením. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5878-6.

Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikacni-mosty-v-podpore-rozvoje-osob-s-poruchami-autistickeho-spektra-a-jinych-skupin-jedincu-s-postizenim-10460/>. [cit. 2024-01-31]

KELNAROVÁ, J., a MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2. přepr. dopl. vyd. Online. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5203-7.

Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-a-komunikace-pro-zdravotnicke-asis-tenty-4-rocnik-2397/> [cit.2024-01-31].

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda. ISBN není uvedeno.

KWAME, A., a Pammla M. PETRUCKA, 2021. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* [online]. 20(158), 1-10. [cit.2024-06-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>. PMID: 34479560. DOI: 10.1186/s12912-021-00684-2.

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

LOTFI, M., ZAMANZADEH, V., VALIZADEH, L., a KHAJEHGOODARI, M., 2019. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open* [online]. 6, 1189-1196. [cit.2024-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31367445>. DOI: 10.1002/nop.2.316.

Matschnig, Monika, 2020. *Úspěšná řeč těla: není rozhodující, co říkáme, ale jak to říkáme*. Online. Přeložil Tomáš Mach. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2894-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/uspesna-rec-tela-6698/> [cit. 2024-01-31].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Komunikace ve zdravotnictví: vztah zdravotnický personál a pacient, stížnosti*. In: nzip.cz [online]. Copyright © 2024 [cit.2024-02-08].

Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/481-zdravotnicky-personal-vs-pacient-stiznosti>

MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. Online. 2., dopl. a přeprac. vyd. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6. [cit. 2024-06-27].

PLAMÍNEK, J., 2023. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět – 3.* aktualizované a rozšířené vydání. Online. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-7051-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-a-prezentace-12363/> [cit. 2024-01-18].

PETERS, D. J., et al., 2021. *Přezkumy rozsahu působnosti: posílení a pokrok v metodice a uplatňování*. Systematic Reviews [online]. BioMed Central Ltd., 10, 263 [cit. 2024-02-16]. ISSN: 2046-4053. DOI: 10.1186/s13643-021-01821-3. Dostupné z: <https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01821-3>

PLAŇAVA, I., 2005. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada Publishing. 146 s. ISBN 80-247-0858-2.

POKORNÁ, A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAPČAN, M., 2021. *Etika versus emoce: kazuistiky pro pracovníky ve zdravotnictví, ve školství a v sociální oblasti*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3075-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-versus-emoce-10347/> [cit. 2024-01-31].

RICHARDS, L., 2022. What is positive self-talk? In: *Medical News Today* [online]. [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/positive-self-talk>

ROCHE, D., a JONES, A., 2021. A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations* [online]. 24, 1357-1366. [cit.2024-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34089627>. DOI: 10.1111/hex.13270.

SHAFIPOUR, V., MOHAMMAD, E., a AHMADI, F., 2014. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: A qualitative study. *Global Journal of Health*

Science [online]. 6(6), 234-244. [cit.2024-06-07].
Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25363126>. DOI: 10.5539/gjhs.v6n6p234.

SMITH HAGHIGHI, A., 2023. Biases in healthcare: An overview. In: *Medical News Today* [online]. [cit.2024-07-02].
Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/biases-in-healthcare>

TOMOVÁ, Š., a KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Online. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0064-4.
Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-s-pacientem-v-intenzivni-peci-2927/> [cit. 2024-01-31].

TRICCO, A. C., LILLIE, E., a ZARIN, W., 2016. *Přezkum rozsahu týkající se provádění a podávání zpráv o přezkumech rozsahu*. Systematic Reviews [online]. BioMed Central Ltd., 16, 15 [cit.2024-02-16]. ISSN: 1471-2288. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0341-3>. DOI: 10.1186/s12874-016-0116-4.

VENGLÁŘOVÁ, M., a MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Sestra. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VILLINES, Z., 2020. Teletherapy: How it works. In: *Medical News Today* [online]. [cit. 2024-06-027]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/teletherapy#summary>

VILLINES, Z., 2021. What is ageism, and how does it affect health? In: *Medical News Today* [online]. [cit. 2024-06-27]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ageism>

VYBÍRAL, Z., 2013. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

Vymětal, J. (2008). *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2614-4.

YOUSEFZADEH, N. K., DEHKORDI, M. K., VAHEDI, M., ASTANEH, A. N., a BATENI, F. S., 2024. The effectiveness of Balint group work on the quality of work life, resilience, and nurse-patient communication skills among psychiatric nurses: a randomized controlled trial.

Frontiers in Psychology [online]. 15:1212200. [cit.2024-06-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38328376>. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1212200.

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

8.2 Sekundární zdroje

KARUNOVÁ, H., CIESLAR, J., FLEKAČOVÁ, L., BEDNÁROVÁ, L., a PAZOURKOVÁ, L., 2020. *Komunikační mosty: v podpoře rozvoje osob s poruchami autistického spektra a jiných skupin jedinců s postižením*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5878-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikacni-mosty-v-podpore-rozvoje-osob-s-poruchami-autistickeho-spektra-a-jinych-skupin-jedincu-s-postizenim-10460/>. [cit. 2024-01-31].

TOMOVÁ, Š., a KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Online. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0064-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-s-pacientem-v-intenzivni-peci-2927/> [cit. 2024-01-31].

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Tabulka zařazených publikací.....	22
--	----

PŘÍLOHA A: Tabulka zařazených publikací

Tabulka 9: Přehled zařazených publikací (zpracováno autorkou Anetou Karkošovou)

Název práce	Autor	Rok vydání	Místo vydání
Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis	Salam Vatandost et al.	2020	Írán
Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective	Nada Mahmood Abdulla et al.	2022	Bahrajn
Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care	Mojgan Lotfi et al.	2019	Írán
A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics	Dominic Roche et al.	2021	Velká Británie
Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study	Vida Shafipour et al.	2014	Írán
Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study	Engle Angela Chan et al.	2018	Hongkong
Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014	Marzieh Kargar Jahromi et al.	2014	Írán