

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra zdravotnických studií

**SPECIFIKA KOMUNIKACE S HOSPITALIZOVANÝM  
PACIENTEM**

Bakalářská práce

Autor práce: Zuzana Vavřichová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Zuzana Vavřichová**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Garant studijního programu: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Specifika komunikace s hospitalizovaným pacientem.**

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Cíl práce: Zhodnotit komunikaci mezi sestrou a pacientem v běžné ošetřovatelské praxi.

## Abstrakt

Tématem bakalářské práce je specifika komunikace s hospitalizovaným pacientem v prostředí zdravotnického zařízení. Bakalářská práce se člení do dvou částí. Teoretická část – současný stav problematiky – se zabývá vymezením komunikace, jejími složkami a významem v ošetrovatelské praxi, dále se věnuje komunikačním bariérám, psychickému prožívání hospitalizace a právním aspektům komunikace s pacientem. Druhá, praktická část se zaměřuje na splnění stanoveného cíle pomocí dotazníkového šetření realizovaného mezi hospitalizovanými pacienty (n = 110). Výzkum byl orientován na hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem, identifikaci komunikačních problémů a způsoby podpory otevřené a důvěryhodné komunikace. Získané výsledky ukazují, že komunikace je pacienty hodnocena převážně pozitivně, zejména z hlediska srozumitelnosti informací a přínosu pro pocit jistoty, přičemž určité nedostatky se objevují v oblasti zapojení pacientů do rozhodování o péči.

## Klíčová slova

hospitalizovaný pacient; komunikace; komunikační bariéry; ošetrovatelská péče; sestra

## Abstract

The topic of the bachelor's thesis is the specifics of communication with hospitalized patients in a healthcare setting. The thesis is divided into two parts. The theoretical part – the current state of knowledge – focuses on the definition of communication, its components, and its importance in nursing practice. It also addresses communication barriers, the psychological experience of hospitalization, and the legal aspects of communication with patients. The second, practical part is aimed at achieving the established objective through a questionnaire survey conducted among hospitalized patients (n = 110). The research focused on the evaluation of communication between nurses and patients, the identification of communication problems, and ways of supporting open and trustworthy communication. The results show that communication is generally perceived positively by patients, particularly in terms of clarity of information and its contribution to a sense of safety, although certain shortcomings were identified in the area of patient involvement in decision-making about care.

## Keywords

communication; communication barriers; hospitalized patient; nurse; nursing care

Prohlašuji, že předložená Zvolte položku. práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou Zvolte položku. práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé Zvolte položku. práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé Zvolte položku. práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své Zvolte položku. práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum.

.....

Podpis studenta/ky

## Poděkování

*Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vršecké, za její vstřícnost, trpělivost, cenné rady, ochotu a náležitou spolupráci.*

## Obsah

<b>Seznam grafů .....</b>	<b>7</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Současný stav problematiky.....</b>	<b>9</b>
1.1 Komunikace a její specifika .....	9
1.2 Komunikační bariéry.....	13
1.3 Hospitalizovaný pacient a komunikace se zdravotním personálem .....	15
1.4 Právní aspekty komunikace s pacientem .....	18
<b>2 Výzkumná část .....</b>	<b>21</b>
2.1 Cíl a výzkumné otázky .....	21
2.2 Metodika výzkumu .....	21
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .....	22
2.4 Průběh výzkumu .....	22
2.5 Výsledky výzkumu .....	22
<b>3 Diskuze .....</b>	<b>33</b>
<b>4 Návrh řešení a doporučení pro praxi .....</b>	<b>37</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>38</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>39</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>42</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>43</b>

## Seznam grafů

Graf 1 - Použití odborných výrazů Zdroj: Vlastní zpracování.....	25
Graf 2 - Nedostatek času na komunikaci .....	25
Graf 3 - Obtíže sdělení potřeb.....	26
Graf 4 - Konzistence informací.....	27
Graf 5 - Aktivní povzbuzování pacientů .....	28
Graf 6 - Zájem sester o názory .....	29
Graf 7 - Kvalita komunikačního projevu .....	30
Graf 8 - Důvěra pacientů v zachování důvěrných informací.....	30

## Úvod

Komunikace představuje nedílnou součást ošetrovatelské péče a zároveň jeden z hlavních nástrojů, prostřednictvím kterého dochází k navázání vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. V prostředí zdravotnického zařízení nabývá komunikace specifického charakteru, neboť je ovlivněna zdravotním stavem pacienta, jeho psychickým rozpoložením, prostředím hospitalizace i časovými a organizačními podmínkami práce zdravotnického personálu. Kvalita komunikace se přitom promítá nejen do spokojenosti pacienta, ale také do jeho spolupráce při léčbě a celkového průběhu poskytované péče.

Volba tématu bakalářské práce vychází ze zájmu o problematiku komunikace v ošetrovatelské praxi a z poznání, že právě komunikace patří mezi oblasti, které mohou výrazně ovlivnit vnímání zdravotní péče pacientem. V praxi se lze setkat se situacemi, kdy nedostatečně vedená komunikace vede k nejistotě, nedorozumění nebo snížené důvěře pacienta ve zdravotnický personál. Naopak kvalitní a srozumitelná komunikace přispívá k pocitu bezpečí, lepší orientaci pacienta v jeho zdravotním stavu a k aktivnějšímu zapojení do péče.

Současný stav poznání ukazuje, že komunikace je považována za jednu ze základních profesních kompetencí zdravotnických pracovníků. Odborná literatura zdůrazňuje význam jak verbální, tak neverbální složky komunikace a poukazuje na existenci různých komunikačních bariér, které mohou proces dorozumívání narušovat. V kontextu hospitalizace je třeba zohlednit také psychické prožívání pacienta, které je často spojeno s nejistotou, obavami a sníženou schopností zpracovávat informace. Z těchto důvodů je kladen důraz na srozumitelnost sdělení, respektující přístup a schopnost zdravotnického personálu přizpůsobit komunikaci individuálním potřebám pacienta.

Téma práce úzce souvisí s oborem zdravotně sociální péče, který se zaměřuje nejen na samotné poskytování zdravotních služeb, ale také na podporu psychosociálních potřeb pacientů a kvalitu jejich života v průběhu onemocnění. Komunikace zde představuje prostředek, kterým je možné tyto potřeby identifikovat a adekvátně na ně reagovat. Znalost principů efektivní komunikace je proto nezbytná pro poskytování komplexní a patientsky orientované péče.

Cílem bakalářské práce je zhodnotit komunikaci mezi sestrou a pacientem v běžné ošetrovatelské praxi z pohledu hospitalizovaných pacientů. Práce se dále zaměřuje na identifikaci komunikačních problémů a na způsoby, jakými lze podporovat otevřenou a důvěryhodnou komunikaci v prostředí zdravotnického zařízení. Praktická část práce vychází z dotazníkového šetření realizovaného mezi hospitalizovanými pacienty a usiluje o zachycení jejich zkušeností a hodnocení komunikace se zdravotnickým personálem.

# 1 Současný stav problematiky

Komunikace představuje základní prvek ošetrovatelské péče a je chápána jako proces předávání a výměny informací, emocí a postojů mezi dvěma či více osobami prostřednictvím verbálních i neverbálních prostředků. V prostředí zdravotnictví má komunikace zásadní význam, protože umožňuje budování důvěry mezi pacientem a sestrou, podporuje spolupráci a ovlivňuje míru pacientovy spokojenosti i dodržování léčebných doporučení. Nedostatečná komunikace je v odborné literatuře spojována s neidentifikováním psychosociálních potřeb pacientů, vznikem nespokojenosti a chybným porozuměním poskytované péči, přičemž většina stížností pacientů nevychází z odborné nekompetence personálu, ale z komunikačních selhání. Přestože jsou sestry vybaveny potřebnými klinickými dovednostmi, komunikačním schopnostem bývá v praxi věnován omezený prostor a nejsou systematicky rozvíjeny ani hodnoceny, a to i přes skutečnost, že kvalitní komunikace je považována za jednu ze stěžejních profesních kompetencí zdravotnických pracovníků a má přímý dopad na průběh i výsledky poskytované péče (Badiyepeymaiejahromi et al., 2018).

## 1.1 Komunikace a její specifika

Pojem komunikace má latinský původ a vychází ze slovesa *communicare*, které znamená sdílet, podílet se nebo činit někoho účastným něčeho společného. Již samotná etymologie tak naznačuje, že komunikace nepředstavuje pouze přenos informací, ale proces vytváření a sdílení významů mezi účastníky interakce. V odborné literatuře je proto komunikace nejčastěji vymezována jako proces výměny informací, názorů a postojů, jehož podstatou je vzájemné sdělování a sdílení v rámci sociálního kontaktu.

Sociální komunikace je chápána jako základní mechanismus společenského styku a společné činnosti. Neomezuje se pouze na obsah sdělení, ale zahrnuje i vztahovou rovinu, prostřednictvím níž dochází k utváření mezilidských vztahů, ovlivňování postojů a regulaci chování. Komunikace tak představuje významný faktor formování osobnosti jednotlivce a jeho sociální identity, neboť prostřednictvím interakce dochází k předávání významů, hodnot a norem v konkrétním sociálním kontextu.

Z hlediska teoretického bývá lidská komunikace členěna na tři základní složky – syntaxi, sémantiku a pragmatiku. Syntax se zaměřuje na formální strukturu sdělení a pravidla kombinace jazykových znaků, sémantika na význam těchto znaků a jejich vztah ke skutečnosti a pragmatika na účinek sdělení na chování a jednání účastníků komunikace. Efektivita komunikačního procesu je podmíněna vzájemným propojením všech tří rovin, neboť nesoulad mezi zamýšleným významem sdělení a jeho interpretací může vést k nedorozumění a narušení sociální interakce (Quisová, 2020).

Komunikační proces je ovlivněn řadou faktorů, které rozhodují o úspěšném pochopení sdělení. Patří mezi ně především tři základní složky lidské komunikace: syntax, sémantika a pragmatika. Syntax se soustředí na formální uspořádání řeči, tedy strukturu a přenos sdělení. Sémantika se týká významu používaných symbolů a jejich vztahu ke skutečnosti, kterou označují. Pragmatika sleduje to, jak sdělení působí na chování a vnímání adresáta. Tyto tři roviny se v praxi prolínají a každá z nich může ovlivnit, zda pacient sdělení porozumí a dokáže na něj adekvátně reagovat.

Komunikaci lze chápat jako dynamický a obousměrný proces, v němž se role vysílatele a příjemce v průběhu interakce průběžně proměňují, přičemž zdravotník i pacient současně informace sdělují a přijímají. Komunikační proces zahrnuje vznik myšlenky, její zakódování do určité podoby, přenos prostřednictvím zvoleného kanálu, dekodování sdělení příjemcem a následnou zpětnou vazbu, která umožňuje ověřit míru porozumění. Na každé z těchto úrovní může docházet ke zkreslení sdělení v důsledku komunikačních šumů, které omezují přesnost a srozumitelnost přenášené informace. Tyto šumy mohou souviset s nevhodně zvoleným jazykem, používáním nejednoznačných výrazů, rušivými podmínkami prostředí, omezenými smyslovými schopnostmi příjemce nebo s rozdílnou interpretací významu sdělení vycházející z osobních zkušeností a postojů. Systematická práce se zpětnou vazbou umožňuje tato zkreslení zachytit a korigovat, neboť poskytuje prostor k ověření, zda bylo sdělení skutečně pochopeno v zamýšleném významu, což má v prostředí zdravotnictví zásadní význam pro pocit jistoty pacienta a kontinuitu poskytované péče (Bernardová, 2018).

Z hlediska sémantiky je důležité, aby používané pojmy odpovídaly pacientovým znalostem a zkušenostem. Pokud se zdravotník uchyluje k odborným termínům či profesnímu žargonu, může dojít k nedorozumění, které naruší proces péče. Vysvětlení musí odpovídat kognitivním možnostem pacienta, což je zvláště významné u osob s oslabenými schopnostmi porozumění nebo u seniorů, u nichž se mohou objevovat změny v interpretaci symbolů či výrazů používaných mladší generací (Quisová, 2020).

### 1.1.1 Verbální komunikace

Komunikace jako forma sociální interakce zahrnuje různé způsoby výměny informací, přičemž verbální komunikace představuje specificky lidský způsob dorozumívání prostřednictvím mluvené a psané řeči. V tomto pojetí je verbální jazyk založen na symbolech, které označují objekty, vlastnosti a vztahy mezi nimi, a jejich kombinací vznikají výroky a věty nesoucí význam. Slova přitom nenesou pouze význam věcný, ale také emocionální, který se může u jednotlivých příjemců lišit v závislosti na osobních zkušenostech, postojích a kontextu, v němž je sdělení interpretováno. Každé verbální sdělení je proto příjemcem dotvářeno subjektivními významy, které ovlivňují jeho porozumění a emoční odezvu, a i při snaze o přesné vyjádření může docházet k rozdílné interpretaci použitých výrazů. Porozumění je usnadněno tehdy, pokud komunikující sdílí společný jazykový a situační kontext, který umožňuje shodnou interpretaci významů a snižuje riziko nedorozumění vznikajícího na úrovni významu sdělení (Švátora, 2024).

V rámci verbální komunikace se v odborné literatuře pozornost věnuje také asertivitě jako způsobu vyjadřování, který umožňuje sdělovat vlastní názory, potřeby a postoje otevřeně a zároveň s respektem k druhému člověku. Asertivní komunikace je chápána jako vyvážený přístup mezi pasivním a konfliktním jednáním a opírá se o schopnost formulovat sdělení srozumitelně, věcně a s ohledem na vztahový kontext. V profesním prostředí zdravotnictví má tento způsob komunikace význam především při nastavování hranic, řešení náročných situací a předávání informací, které mohou vyvolávat emoční reakce. Uplatnění asertivních principů podporuje vzájemný respekt, snižuje riziko eskalace napětí a přispívá k udržení funkčních pracovních vztahů i ke kvalitní komunikaci s pacienty a jejich blízkými, přičemž jeho účinnost je podmíněna schopností vnímat role, odpovědnosti a specifika dané situace (Tonarová, nedatováno).

### 1.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace představuje specifickou formu mezilidského dorozumívání, která probíhá bez použití slov nebo tvoří jejich významový doprovod. Setkáváme se také s označeními jako nonverbální, neslovní, mimoslovní či mimojazyková komunikace. Jedná se o vývojově starší formu komunikace než samotná řeč a v určitých situacích ji může zcela nahrazovat. Prostřednictvím neverbálních projevů dochází k přenosu emocí a postojů, které jsou často obtížně kontrolovatelné, a proto mohou o vnitřním prožívání člověka vypovídat více než samotná slova.

Jednou ze základních složek neverbální komunikace je vizika, tedy řeč očí. Oční kontakt slouží k navázání a udržení interakce mezi komunikujícími osobami a signalizuje zájem, pozornost či naopak nejistotu nebo odmítání. Sleduje se nejen samotná přítomnost či absence pohledu, ale také jeho délka, směr, pohyby očí, víček a obočí. Významnou roli hraje také mimika, tedy výraz obličeje vytvářený stahy obličejových svalů, prostřednictvím něhož jsou vyjadřovány emoce, například radost, smutek, údiv, strach nebo odpor.

Další oblastí je haptika, která zahrnuje komunikaci dotekem. Dotek může mít podobu podání ruky, poplácání po rameni či jiného tělesného kontaktu a nese výrazný emoční a vztahový význam. S haptikou úzce souvisí pojem osobního prostoru, jenž představuje pomyslnou zónu kolem člověka. Jeho narušení může vyvolat pocity nejistoty či agrese, proto je při komunikaci důležité respektovat přiměřenou vzdálenost. Tuto oblast dále rozvíjí proxemika, která se zabývá vyjadřováním vztahů prostřednictvím fyzické vzdálenosti mezi lidmi a rozlišuje zónu intimní, osobní, společenskou a veřejnou.

Neverbální komunikace zahrnuje také gestikulaci a pantomimiku. Gestikulace spočívá v používání pohybů rukou a dalších částí těla, které doprovázejí nebo nahrazují slovní sdělení. Pantomimika představuje celkový obraz fyzického postoje, držení těla a pohybů, který vyjadřuje určité sdělení nebo děj. V rámci této oblasti se rozlišuje posturologie, zaměřená na držení těla a jeho polohu, a kinezika, která se věnuje řeči pohybů. Tyto složky společně utvářejí komplexní obraz neverbálního projevu a významně ovlivňují interpretaci mezilidské komunikace (Šintáková Michalicová, 2024).

### 1.1.3 Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti představují soubor schopností, které umožňují navázat kontakt, sdílet informace a vyvolat odpověď ve formě postoje, názoru či jednání. Komunikace je základní formou mezilidské interakce a tvoří součást sociálního fungování člověka. Umožňuje porozumět potřebám a očekáváním druhých, orientovat se v různých situacích a vytvářet vztahy. V oblasti zdravotnictví má komunikace zásadní význam, protože tvoří most mezi pacientem, rodinou a zdravotnickým pracovníkem. Pokud je způsob komunikace srozumitelný a respektující, vede k přesnějšímu předávání informací, lepší spolupráci a ve výsledku k účinnější péči i vyšší spokojenosti pacientů.

Rozvoj komunikačních dovedností zdravotnických profesionálů je proto považován za důležitou součást jejich odborné přípravy. Účinná komunikace podporuje bezpečné rozhodování, pomáhá zvládat náročné situace – například sdělování závažných informací či společné rozhodování o léčbě – a zajišťuje, že pacient i jeho blízcí rozumějí podstatným informacím o zdravotním stavu. Stejně podstatná je komunikace mezi kolegy, protože umožňuje spolupráci multidisciplinárních

týmů a přispívá k bezpečné organizaci péče. Moderní technologie navíc přináší nové formy komunikace a současně kladou větší nároky na schopnost pracovat s informacemi (Pérez-Del-Vallín, 2022).

V návaznosti na tyto změny lze komunikační dovednosti chápat jako schopnost flexibilně reagovat na různé komunikační situace a přizpůsobovat způsob sdělení konkrétním potřebám pacienta, jeho blízkých i pracovního týmu. Jejich uplatnění zahrnuje práci s verbální i neverbální složkou komunikace, s intonací hlasu, tempem řeči a volbou výrazových prostředků, které ovlivňují, jak je sdělení vnímáno a interpretováno. Rozvinuté komunikační dovednosti umožňují zdravotnickým pracovníkům efektivně zvládat běžné i emočně náročné situace, podporovat pocit jistoty pacientů a přispívat ke spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu, což se promítá do plynulosti péče a do celkové zkušenosti pacienta se zdravotnickým prostředím (Zacharová, 2016).

#### 1.1.4 Význam komunikace v ošetrovatelské praxi

Komunikace představuje základní pilíř ošetrovatelské praxe a tvoří jádro vztahu mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou. Prostřednictvím efektivní komunikace je vytvářen prostor pro vzájemnou důvěru, pocit bezpečí a spolupráci, které jsou nezbytné pro poskytování kvalitní a bezpečné péče. Odborná literatura poukazuje na to, že srozumitelná, včasná a respektující komunikace významně ovlivňuje porozumění pacientů jejich zdravotnímu stavu, dodržování léčebných doporučení i celkovou spokojenost s poskytovanou péčí. Nedostatky v komunikaci mohou vést k nedorozuměním, frustraci, narušení terapeutického vztahu a v krajních případech i k ohrožení bezpečnosti pacienta. Komunikace v ošetrovatelské praxi proto nepředstavuje pouze přenos informací, ale komplexní profesní dovednost s přímým dopadem na kvalitu péče (Citra Suraya et al., 2024).

Význam komunikace se dále výrazně promítá do patientsky orientovaného přístupu, který klade důraz na respektování individuálních potřeb, hodnot a preferencí pacienta a na jeho aktivní zapojení do procesu péče. Efektivní komunikace je zde chápána jako obousměrný proces, v němž mají obě strany možnost vyjadřovat své názory, klást otázky a získávat srozumitelné informace bez pocitu nátlaku či přehlížení. Výzkumy ukazují, že respektující a empatický přístup sester snižuje nejistotu pacientů, posiluje jejich důvěru ve zdravotnický personál a podporuje spolupráci při léčbě. Kvalita komunikace zároveň ovlivňuje vnímání úrovně poskytované péče, ochotu pacientů sdílet citlivé informace a jejich zapojení do rozhodování, což má přímý vliv na průběh i výsledky ošetrovatelské péče (Kwame & Petrucka, 2021).

#### 1.1.5 Zásady správné komunikace

Efektivní komunikace je založena na jasném záměru a promyšleném postupu. Každé sdělení má být přizpůsobeno adresátovi, zvolenému komunikačnímu kanálu a přiměřenému rozsahu informací, aby nedocházelo k zahlcení nebo ztrátě pozornosti. Podstatné je plánování obsahu i formy sdělení, důraz na pravdivost, srozumitelnost a důvěryhodnost a systematická práce se zpětnou vazbou, která umožňuje ověřit, zda bylo sdělení správně pochopeno. Úroveň komunikace je ovlivněna také schopností regulovat vlastní emoce, protože silné negativní prožitky mohou vést ke zkreslení sdělení a narušení porozumění. Kvalitní komunikace se

vyznačuje souladem mezi verbální a neverbální složkou a respektujícím přístupem, který podporuje otevřenost a spolupráci mezi zúčastněnými stranami (Koshy, 2022).

V kontextu zdravotní péče je komunikace úzce propojena s důvěrou, která tvoří základ vztahu mezi lékařem a pacientem a má přímý dopad na spokojenost pacienta i vnímání kvality poskytovaných služeb. Současné poznatky ukazují, že patientsky orientovaný přístup založený na obousměrné komunikaci, používání otevřených otázek a sdíleném rozhodování podporuje lepší porozumění, vyšší míru spolupráce a dodržování léčebných doporučení. Důvěra se nevytváří pouze odbornými znalostmi zdravotníka, ale také způsobem komunikace, mírou respektu, osobním přístupem a jistotou, kterou pacient v průběhu péče získává. Kvalitní komunikace napomáhá zapojení pacienta do rozhodování o léčbě, snižuje nejistotu a podporuje dlouhodobý vztah založený na spolupráci, což se promítá do vyšší spokojenosti pacientů a lepšího hodnocení zdravotní péče v různých typech zdravotnických systémů (Chandra et al., 2018).

## 1.2 Komunikační bariéry

Komunikační bariéry představují překážky, které mohou omezovat nebo znemožňovat přístup k informacím a plnohodnotnou účast na komunikaci. Přístupnost v inkluzivní společnosti se netýká pouze fyzické roviny, ale zahrnuje také rovinu percepční a kognitivní. Texty jako forma komunikace mohou obsahovat různé typy bariér, které negativně ovlivňují jejich vnímatelnost a srozumitelnost. V důsledku těchto bariér může dojít k tomu, že příjemci textu, ať už s omezením nebo bez něj, nejsou schopni obsah sdělení plně pochopit nebo mu porozumí pouze částečně. Míra porozumění je přitom úzce spojena s tím, do jaké míry text umožňuje přístup ke svému obsahu.

Mezi základní typy komunikačních bariér patří bariéra smyslová, odborná znalostní, odborná jazyková, kulturní, kognitivní, jazyková a mediální. Smyslová bariéra vzniká tehdy, pokud není funkční smyslový kanál potřebný k příjmu informace, přičemž text může být vnímán auditivně, vizuálně, hapticky nebo jejich kombinací. Odborná znalostní bariéra se objevuje v situaci, kdy příjemci chybí odborné znalosti nezbytné k porozumění obsahu textu, zatímco odborná jazyková bariéra souvisí s užitím specifické terminologie, která nese hlavní význam sdělení. Kulturní bariéra je dána nedostatečnými kulturními znalostmi potřebnými k interpretaci textu, včetně znalosti diskurzních a textových konvencí. Kognitivní bariéra vzniká tehdy, pokud jazyková nebo obsahová složitost sdělení přesahuje zpracovatelskou kapacitu příjemce. Jazyková bariéra se vztahuje k samotnému jazykovému kódu a objevuje se zejména tehdy, pokud jazyk textu není pro příjemce mateřský. Mediální bariéra může vznikat na úrovni kódu, módu nebo média jako technického nosiče informace a její význam se odvíjí od rozdílných potřeb a způsobů užívání jazyka u jednotlivých příjemců. Rozsah působení těchto bariér je závislý na jazykovém, mediálním a konceptuálním zpracování textu i na charakteristikách příjemce (Maass & Rink, 2024).

### 1.2.1 Psychologické bariéry

Psychologické bariéry představují významnou skupinu překážek, které mohou negativně ovlivňovat schopnost jednotlivce efektivně komunikovat. Tyto bariéry se projevují především na úrovni emocí a vnitřních postojů a zahrnují zejména úzkost, ostych, nedostatek sebedůvěry,

strach z chyb, obavy z ponížení a strach z neúspěchu. U jedinců, kteří komunikují v cizím nebo druhém jazyce, se tyto faktory mohou výrazně prohlubovat a vést k omezené ochotě aktivně se zapojovat do komunikace. Psychologické bariéry často způsobují, že jedinec volí pasivní roli, vyhýbá se verbálnímu projevu nebo zůstává zcela zticha, a to i v situacích, kdy by byl schopen sdělení obsahově zvládnout. Výsledkem je snížená plynulost, nejistota v projevu a celkové zhoršení komunikačního výkonu.

Významnou součástí psychologických bariér je úzkost, která je popisována jako pocit napětí, stresu a nejistoty spojený s používáním cizího jazyka. Tento stav se objevuje u značné části osob učících se druhý jazyk a představuje jednu z nejčastějších překážek aktivního verbálního projevu. S úzkostí úzce souvisí nedostatek sebedůvěry, tedy přesvědčení jedince, že není schopen komunikovat správně nebo dostatečně kvalitně. Strach z chyb a negativního hodnocení okolím vede k omezení spontánnosti projevu a k vyhýbání se komunikačním situacím. Tyto psychologické faktory se navzájem posilují a mohou dlouhodobě negativně ovlivňovat ochotu jednotlivce komunikovat, a to i v prostředí, kde je komunikace nezbytnou součástí studijních či pracovních povinností (Syed et al., 2025).

Psychologické bariéry jsou dále ovlivňovány širším vzdělávacím a sociálním kontextem, zejména v prostředí, kde je cizí jazyk používán především jako vyučovací prostředek, nikoli jako běžný komunikační nástroj. Nedostatek příležitostí k praktickému využití jazyka mimo výuku, omezená podpora k jeho aktivnímu používání a opakované zkušenosti s neúspěchem mohou vést k poklesu motivace, sebehodnocení a vnímané vlastní účinnosti. Úzkost, nervozita, stud a strach z veřejného vystupování se pak výrazně projevují při náročnějších komunikačních úkolech, jako jsou prezentace, obhajoby nebo odborné diskuse. Tyto psychologické bariéry se mohou stát trvalou překážkou rozvoje komunikačních dovedností a přispívat k dlouhodobě slabé úrovni mluveného projevu (Gobena, 2025).

### 1.2.2 Fyzické bariéry

Fyzické bariéry v komunikaci lze chápat jako překážky, které narušují proces předávání informací v důsledku vnějších, materiálních nebo prostorových podmínek. Komunikace je proces sdílení informací mezi odesílatelem a příjemcem, přičemž pro její úspěšnost je nezbytné, aby bylo sdělení odesláno a také správně přijato a pochopeno. Pokud je tento proces narušen fyzickými podmínkami, dochází ke zkreslení nebo ztrátě informace. Mezi fyzické bariéry patří zejména geografická vzdálenost mezi komunikujícími osobami, která může ovlivňovat srozumitelnost sdělení, například pokud probíhá komunikace na větší vzdálenost nebo v nevhodném prostoru.

Další formou fyzických bariér jsou omezení vyplývající z fyzických podmínek samotných účastníků komunikace. Pokud má některá z komunikujících osob fyzické obtíže, může být příjem informací méně jasný nebo neúplný. Tyto bariéry se mohou projevit sníženou schopností vnímat verbální nebo neverbální sdělení a ovlivňovat tak celkový průběh komunikace. Fyzické bariéry tedy nevznikají pouze v prostředí, ale mohou souviset také s tělesnými možnostmi jednotlivce, což vede k narušení plynulosti a přesnosti přenosu informací (Jureddi & Brahmaiah, 2016).

Významnou roli ve vzniku fyzických bariér hraje také fyzické a environmentální prostředí, ve kterém komunikace probíhá. Komunikační proces může být narušen faktory, jako je hluk, nevhodné prostorové uspořádání nebo jiné rušivé vlivy, které působí jako tzv. šum v komunikačním kanálu. Tyto faktory mohou bránit správnému přenosu zprávy mezi

odesílatelem a příjemcem. Výzkumy poukazují na to, že mezi environmentální bariéry patří například nevhodné osvětlení, akustické podmínky, teplota, vlhkost nebo kvalita ovzduší, které mohou negativně ovlivňovat schopnost lidí efektivně komunikovat.

V pracovním a institucionálním prostředí se fyzické bariéry v komunikaci projevují zejména jako překážky, které zpomalují nebo narušují plnění úkolů a rozhodovacích procesů. Nevhodné fyzické podmínky mohou vést k nepochopení, zdržení nebo chybám v komunikaci, a tím ovlivnit fungování celé organizace. Fyzické a environmentální bariéry nejsou způsobeny samotnými lidmi, ale podmínkami, za nichž komunikace probíhá. Pokud nejsou tyto podmínky vhodně nastaveny, dochází k omezení efektivity komunikace, což může mít negativní dopad na spolupráci, výměnu informací a celkové fungování pracovního prostředí (Jelani & Nordin, 2019).

### 1.2.3 Jazykové a kulturní bariéry

Jazykové bariéry vznikají v důsledku rozdílů mezi jednotlivými jazykovými systémy a mohou zásadně narušovat porozumění v mezikulturní komunikaci. Odlišnosti v gramatice, slovní zásobě a výslovnosti komplikují přenos významu, zejména pokud jsou sdělení překládána doslovně bez ohledu na strukturální a významová specifika cílového jazyka. Jazykové systémy se liší také ve způsobu vyjadřování časových vztahů a významových nuancí, což může vést k nejasnostem a chybným interpretacím. Další obtíže vznikají v situacích, kdy neexistují přímé významové ekvivalenty mezi jazyky, a je proto nutné používat opisná vyjádření, která mohou oslabit přesnost sdělení. Jazyk je zároveň úzce propojen s kulturním kontextem, který ovlivňuje, jak jsou významy konstruovány a interpretovány, a rozdíly v implicitních a explicitních jazykových normách mohou vést k nepochopení i při snaze o přesnou komunikaci (Ye, 2024).

Kulturní bariéry souvisejí s rozdílnými hodnotami, normami, komunikačními styly a způsoby interpretace sdělení, které si jednotlivé kultury vytvářejí a předávají. I při používání společného jazyka může docházet k nedorozuměním v důsledku rozdílné jazykové kompetence, tempa řeči, používání odborných výrazů, zkratk nebo přepínání mezi jazyky. Kulturní rozdíly se výrazně promítají také do neverbální komunikace, například do vnímání osobního prostoru, očního kontaktu, gest nebo mimiky, jejichž význam se může napříč kulturami zásadně lišit. Odlišné komunikační styly, jako je přímé a nepřímé vyjadřování, individualistický a kolektivistický přístup ke komunikaci nebo rozdílné pojetí času a hierarchie, mohou vytvářet konfliktní situace a zvyšovat riziko nepochopení. Tyto skutečnosti ukazují, že kulturní rozdíly představují významnou překážku efektivní komunikace v mezinárodním a multikulturním prostředí (Tomec & Gričar, 2024).

## 1.3 Hospitalizovaný pacient a komunikace se zdravotním personálem

Tato kapitola se zaměřuje na psychologické a komunikační aspekty hospitalizace, které významně ovlivňují prožívání pacienta, jeho pocit bezpečí, důvěru a spolupráci se zdravotnickým personálem. Pozornost je věnována významu informovanosti pacienta, roli rodiny v komunikačním procesu a nejčastějším obtížím, které v komunikaci ve zdravotnictví vznikají, zejména v emočně a prognosticky náročných situacích. Samostatná část kapitoly je věnována vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem jako jednomu ze základních pilířů kvalitní ošetrovatelské péče.

### 1.3.1 Psychické prožívání hospitalizace a pocit bezpečí

Hospitalizace představuje pro pacienta významnou psychickou zátěž, neboť je spojena se ztrátou obvyklého životního rytmu, omezením autonomie a vystavením neznámému prostředí. Pacient se často ocitá v situaci nejistoty, kdy je odkázán na rozhodování zdravotnického personálu, což může vyvolávat pocity ohrožení, úzkosti a snížené kontroly nad vlastním stavem. Psychické prožívání hospitalizace proto významně ovlivňuje celkovou zkušenost pacienta s poskytovanou péčí a jeho spokojenost s průběhem léčby (Jang et al., 2022).

Psychické prožívání hospitalizace je dále ovlivněno samotným prostředím zdravotnického zařízení. Neosobní atmosféra, hluk, narušení soukromí či omezený kontakt s blízkými osobami mohou negativně působit na psychickou pohodu pacienta a zvyšovat jeho stres. Naopak prostředí, které podporuje klid, orientaci a respekt k individuálním potřebám pacienta, může přispívat k pocitu bezpečí a zmírňovat negativní emoční reakce spojené s hospitalizací (Sanita, nedatováno).

### 1.3.2 Důvěra a informovanost pacienta o zdravotním stavu

Informovanost pacienta o zdravotním stavu je základním předpokladem pro to, aby se v průběhu hospitalizace orientoval v navrhovaných postupech a mohl se smysluplně podílet na rozhodování o péči. Zdravotník má povinnost sdělovat informace srozumitelně, včetně výsledků vyšetření, možností léčby, rizik, alternativ a očekávaného vývoje. V této souvislosti je možné zdůraznit, že *„Lékař je povinen vám sdělit vše, co se týká vašeho zdraví“* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020). Součástí ochrany informací je také mlčenlivost zdravotnických pracovníků a možnost pacienta určit osoby, které smějí být o jeho zdravotním stavu informovány, přičemž okruh těchto osob lze kdykoli změnit. V praxi se uplatňuje i ověřování totožnosti při telefonickém sdělování informací, například pomocí kódu, hesla nebo kontrolních otázek (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Informovanost pacienta však nespočívá pouze v samotném sdělení diagnózy či navrženého léčebného postupu, ale také v porozumění jeho právům a možnostem v rámci zdravotnického systému. Pacient má právo být poučen o povaze svého onemocnění, účelu a průběhu navrhovaných výkonů i o jejich rizicích, a zároveň má možnost klást doplňující otázky a aktivně se podílet na rozhodování o další péči. Transparentní a otevřená komunikace ze strany zdravotníků posiluje pocit bezpečí, snižuje úzkost spojenou s hospitalizací a přispívá k budování vzájemné důvěry. Důvěra přitom vzniká tam, kde je pacientovi poskytován dostatek srozumitelných informací a kde je respektována jeho autonomie, soukromí i právo rozhodnout o tom, kdo bude o jeho zdravotním stavu informován (Dostál, 2024).

### 1.3.3 Role rodiny v komunikaci s pacientem

Život ohrožující onemocnění zasahuje nejen samotného pacienta, ale významně ovlivňuje i jeho rodinu. Rodinní příslušníci často prožívají zvýšenou psychickou zátěž, nejistotu a obavy o zdravotní stav svého blízkého, což se může promítat i do jejich fyzické pohody. Od zdravotnického personálu očekávají nejen odbornou péči, ale také podporu, empatický přístup a dostatek srozumitelných informací. Komunikace s rodinou je proto nedílnou součástí

ošetřovatelského procesu, avšak současně představuje náročnou oblast vyžadující citlivost, trpělivost a schopnost reagovat na individuální potřeby jednotlivých členů rodiny.

Postavení pacienta i jeho blízkých v léčebném a ošetřovatelském procesu se v posledních letech proměnilo. Postupně dochází k opouštění paternalistického modelu, v němž byl pacient vnímán jako pasivní příjemce péče a rodina pouze jako pozorovatel. Současný přístup je založen na respektu k autonomii pacienta, na vzájemné úctě a důvěře mezi zdravotníky, pacientem a jeho rodinou. Takto nastavená komunikace vytváří prostor pro individuální rozhodování pacienta a umožňuje rodině aktivně se podílet na léčebném i ošetřovatelském procesu, čímž přispívá k větší transparentnosti, spolupráci a celkové kvalitě poskytované péče (Tomová & Křivová, 2016).

#### 1.3.4 Nejčastější problémy v komunikaci

Mezi časté problémy komunikace ve zdravotnictví patří obava zdravotníků z práce s emocemi a snaha „udržet roli“, což může vést k odstupu, formalizovanému projevu a nedostatečnému naslouchání. V praxi se pak komunikace omezuje na předávání faktů bez adekvátního zachycení obav pacienta a jeho blízkých, případně dochází k bagatelizaci prožívaných emocí. Významnou překážkou bývá také nejasnost společného cíle péče v týmu a nedostatečná srozumitelnost edukace, která zvyšuje nejistotu pacienta a komplikuje spolupráci.

Další opakující se oblastí jsou konfliktní situace, které vznikají při nesouladu v cílech péče (např. odlišné představy pacienta, rodiny a zdravotníků), při sdělování nepříznivých informací nebo při nedostatečně vedeném rozhovoru o prognóze a možnostech dalšího postupu. Konflikt bývá posilován časovým tlakem, nevhodně zvoleným prostředím, přerušováním rozhovoru a neověřením porozumění sděleným informacím. Pokud není věnován prostor aktivnímu naslouchání, shrnutí a domluvě dalších kroků, zvyšuje se riziko nedůvěry, frustrace a eskalace napětí mezi zúčastněnými (Paliativa, nedatováno).

#### 1.3.5 Vzájemná komunikace mezi sestrou a pacientem

Vzájemná komunikace mezi sestrou a pacientem je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitu ošetřovatelské péče a celkovou spokojenost pacientů. Její úroveň odráží míru individualizace poskytované péče a zahrnuje jak verbální složku, zaměřenou na poskytování informací, edukaci a poradenství, tak neverbální projevy, jako je intonace hlasu, gesta a schopnost naslouchání. Kvalita této komunikace je podmíněna souborem faktorů souvisejících se sestrou, pacientem i konkrétní situací, přičemž pozitivní vliv má zejména vyšší úroveň vzdělání sestry, její profesní zkušenost a cílené komunikační vzdělávání. Naopak časový tlak, vysoká pracovní zátěž a organizační podmínky pracoviště mohou komunikační proces významně narušovat. Rozdíly v komunikaci jsou rovněž patrné v závislosti na věku, pohlaví a zdravotním stavu pacienta, kdy například starší nebo fyzicky omezení pacienti bývají méně zapojováni do komunikace, což může negativně ovlivňovat jejich informovanost i vnímání poskytované péče (Tran et al., 2020).

## 1.4 Právní aspekty komunikace s pacientem

Tato kapitola se zaměřuje na právní rámec komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, zejména na právo pacienta na informace o zdravotním stavu, vymezení oprávněných osob a podmínky nakládání se zdravotnickou dokumentací. Pozornost je věnována tomu, jak právní předpisy vymezují rozsah poskytovaných informací a jak stanovují hranice přístupu k údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci. Kapitola zároveň objasňuje odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb při sdělování informací a při vedení dokumentace v souladu s platnou právní úpravou. Součástí kapitoly je rovněž výklad institutu informovaného souhlasu jako nezbytné podmínky zákonného poskytování zdravotní péče a ochrany autonomie pacienta. Důraz je přitom kladen na význam respektování vůle pacienta a na právní následky situací, kdy není postupováno v souladu s požadavky zákona.

### 1.4.1 Právo pacienta na informace o zdravotním stavu

Právo pacienta být informován o svém zdravotním stavu patří mezi základní práva vyplývající z právní úpravy poskytování zdravotních služeb, zakotvené v zákoně č. 290/2025 Sb. Jeho smyslem je zajistit, aby pacient měl dostatek srozumitelných informací potřebných k orientaci ve své zdravotní situaci a v navrhované zdravotní péči. Poskytovatel zdravotních služeb je proto povinen sdělovat pacientovi informace o jeho zdravotním stavu a navrženém léčebném postupu způsobem odpovídajícím jeho schopnostem porozumění a současně mu umožnit klást doplňující otázky, na které musí být poskytnuty srozumitelné odpovědi.

Rozsah poskytovaných informací je vymezen tak, aby pacient získal ucelený přehled o povaze onemocnění a jeho předpokládaném vývoji. Informace zahrnují zejména údaje o diagnóze, jejím původu, pokud je znám, a o jejím stadiu a prognóze. Současně jsou pacientovi sdělovány informace o účelu, povaze, přínosech, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů. Součástí informací jsou rovněž alternativní možnosti léčby, jejich vhodnost, přínosy a rizika, stejně jako další potřebná léčba a doporučení týkající se způsobu života s ohledem na zdravotní stav pacienta.

Podávání informací probíhá v průběhu poskytování zdravotních služeb a není omezeno pouze na jeden okamžik. Informace jsou pacientovi sdělovány při zahájení péče a dále vždy, je-li to s ohledem na jeho zdravotní stav nebo průběh léčby účelné. Odpovědnost za jejich poskytnutí nese ošetřující zdravotnický pracovník odborně způsobilý k poskytování daných zdravotních služeb, přičemž podání informace musí být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci. V případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen informace vnímat, informace se mu nepodává; jakmile to jeho zdravotní stav dovolí, musí mu být poskytnuta.

Právní úprava současně připouští omezení poskytování informací v odůvodněných případech. Pokud by sdělení informace o nepříznivém zdravotním stavu mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu, může být její podání v nezbytném rozsahu a po nezbytně nutnou dobu odloženo. Takový postup je však omezen zákonnými podmínkami a nelze jej uplatnit například tehdy, kdy je informace nezbytná k přijetí preventivních opatření, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí nebo pokud pacient výslovně požaduje úplnou a pravdivou informaci. Jakmile pominou důvody pro omezení, je poskytovatel povinen pacienta informovat (Zákon pro lidi, 2025).

#### 1.4.2 Oprávněné osoby a rozsah poskytovaných informací

Významnou součástí právní úpravy je možnost pacienta rozhodovat o okruhu osob, kterým mohou být informace o jeho zdravotním stavu poskytovány. Pacient může určit osoby oprávněné k přijímání informací, včetně rozsahu jejich oprávnění k nahlížení do zdravotnické dokumentace nebo k vyjadřování souhlasu či nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb. Současně může stanovit i osoby, které takové oprávnění mít nebudou. Toto rozhodnutí může pacient kdykoliv změnit nebo odvolat a je zaznamenáváno do zdravotnické dokumentace.

V situacích, kdy pacient není schopen tyto osoby určit, stanoví právní úprava okruh osob oprávněných k získání informací. Přednostně se jedná o osoby vymezené zákonem, a pokud takové osoby nejsou, přechází toto právo na osoby blízké. Současně je možné v odůvodněných případech poskytování informací těmto osobám omezit, zejména pokud by jejich sdělení mohlo vést k ohrožení pacienta, například při podezření na domácí nebo sexuální násilí (Zákony pro lidi, 2025).

Výkon těchto práv je úzce spojen s vedením zdravotnické dokumentace, kterou je každý poskytovatel zdravotních služeb povinen vést a uchovávat v souladu s právními předpisy. Dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické podobě a obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta, průběhu poskytovaných zdravotních služeb a dalších relevantních skutečnostech. Záznamy do dokumentace mohou provádět pouze oprávněné osoby v rozsahu odpovídajícím jejich odborné způsobilosti.

Pacient má právo do své zdravotnické dokumentace nahlížet, pořizovat si z ní výpisy nebo kopie a požadovat jejich vydání ve stanovených lhůtách. Poskytovatel je oprávněn požadovat úhradu nákladů spojených s pořizováním kopií a jejich odesláním, nikoliv však za samotné nahlížení do dokumentace. Přístup k dokumentaci mají rovněž osoby pacientem určené a osoby, které k tomu zmocňuje zákon, včetně osob blízkých zemřelému pacientovi, a to v rozsahu stanoveném právní úpravou (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

#### 1.4.3 Informovaný souhlas

Institut informovaného souhlasu představuje právní mechanismus, jehož prostřednictvím je chráněna autonomie pacienta v situacích, kdy dochází k zásahu do jeho tělesné integrity. Vztah mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb je charakteristický nerovností v oblasti odborných znalostí, což se promítá do potřeby zvláštní právní ochrany pacienta. Informovaný souhlas slouží jako nástroj, který umožňuje pacientovi činit rozhodnutí o navrhované zdravotní péči na základě srozumitelných a pravdivých informací, a současně vymezuje hranice, v nichž je poskytování zdravotních služeb právně přípustné.

Základ informovaného souhlasu je zakotven v mezinárodních závazcích i vnitrostátní právní úpravě. Na mezinárodní úrovni je tento princip vyjádřen v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, zatímco v českém právním řádu je rozpracován zejména v občanském zákoníku a zákoně o zdravotních službách. Zdravotní služby lze poskytnout pouze na základě svobodného souhlasu pacienta, který byl předem poučen o povaze svého zdravotního stavu, o zamýšleném zákroku, jeho možných následcích a rizicích. Souhlas může být udělen různými formami a pacient jej může kdykoliv odvolat.

Právní úprava připouští výjimky z povinnosti získat informovaný souhlas v situacích, kdy je nutné poskytnout neodkladnou zdravotní péči a pacient není schopen své rozhodnutí vyjádřit. V ostatních případech je poskytnutí zdravotní péče bez informovaného souhlasu považováno za jednání v rozporu s právními předpisy a může zakládat odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb. Judikatura současně zdůrazňuje, že posouzení následků takového postupu musí zohledňovat konkrétní okolnosti případu, zejména otázku, zda by se pacient při řádném poučení rozhodl jinak (Šerá, 2019).

## 2 Výzkumná část

Výzkumná část práce je zaměřena na zhodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem v běžné ošetrovatelské praxi z pohledu hospitalizovaných pacientů. Pozornost je věnována především vnímání přínosu komunikace, identifikaci případných komunikačních problémů a způsobům, jakými zdravotnický personál podporuje otevřenou a důvěryhodnou komunikaci.

Součástí kapitoly je vymezení cíle práce a výzkumných otázek, popis zvolené metodiky výzkumu, charakteristika výzkumného souboru a prostředí a průběh realizace výzkumu. Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření mezi hospitalizovanými pacienty, přičemž jednotlivé položky dotazníku byly zaměřeny na konkrétní aspekty komunikace, jako je srozumitelnost poskytovaných informací, přístup zdravotnického personálu, možnost vyjádřit vlastní potřeby nebo míra důvěry ve zdravotnický personál.

Následně jsou prezentovány a interpretovány získané výsledky, které jsou strukturovány do tematických celků odpovídajících jednotlivým oblastem zkoumané problematiky. Každý tematický blok zahrnuje vyhodnocení uzavřených otázek a je doplněn o analýzu otevřených odpovědí, které umožňují zachytit individuální zkušenosti respondentů a poskytují hlubší vhled do hodnocení komunikace v praxi.

### 2.1 Cíl a výzkumné otázky

#### Cíl práce

Cílem práce je zhodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem v běžné ošetrovatelské praxi.

#### Výzkumné otázky

1. Jak pacienti hodnotí účelnost komunikace s všeobecnými sestrami?
2. S jakými problémy v komunikaci se pacienti během hospitalizace nejčastěji setkávají?
3. Jakými způsoby mohou sestry aktivně podporovat otevřenou a důvěryhodnou komunikaci s pacientem?

### 2.2 Metodika výzkumu

Pro naplnění stanoveného cíle práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Jako metoda sběru dat bylo využito dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na hodnocení komunikace mezi sestrou a pacientem z pohledu hospitalizovaných pacientů.

Dotazník byl sestaven v návaznosti na stanovený cíl práce a formulované výzkumné otázky. Jeho struktura byla rozdělena do tří tematických bloků. První blok byl zaměřen na vnímání účelnosti a přínosu komunikace se sestrami, zejména ve vztahu k porozumění zdravotnímu stavu, pocitu jistoty a možnosti zapojení do péče. Druhý blok se soustředil na identifikaci problémů v komunikaci, jako je používání odborných výrazů, nedostatek času ze strany sester, obtíže při vyjadřování potřeb nebo nesoulad v poskytovaných informacích. Třetí blok byl orientován na způsoby, kterými sestry podporují otevřenou a důvěryhodnou komunikaci, například prostřednictvím respektujícího přístupu, aktivního naslouchání a podpory pacientovy participace.

V dotazníku (Příloha B) byly použity převážně uzavřené otázky ve formě škálových položek, konkrétně Likertovy škály, která umožňuje respondentům vyjádřit míru souhlasu s jednotlivými tvrzeními. Otevřené otázky byly zařazeny na konci každého tematického bloku a poskytovaly respondentům prostor pro doplnění vlastních zkušeností nebo názorů.

Jednotlivé položky dotazníku byly konstruovány tak, aby přímo navazovaly na výzkumné otázky. První výzkumná otázka byla sledována prostřednictvím položek zaměřených na přínos a srozumitelnost komunikace. Druhá výzkumná otázka byla naplněna položkami identifikujícími nejčastější komunikační problémy. Třetí výzkumná otázka byla zkoumána pomocí položek zaměřených na podporu důvěry, otevřenosti a respektujícího přístupu ze strany sester. Ke každé výzkumné otázce se vztahovalo více položek dotazníku, což umožnilo komplexnější zachycení zkoumané problematiky.

### 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkum byl realizován v Nemocnici Havlíčkův Brod, p.o. formou papírového dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořili hospitalizovaní pacienti tohoto zdravotnického zařízení.

Celkem bylo osloveno 110 respondentů, kteří se dobrovolně zapojili do výzkumného šetření. Dotazníky byly distribuovány v tištěné podobě přímo pacientům během jejich hospitalizace a po vyplnění byly zpětně shromážděny.

### 2.4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v období od 17.11.2025 do 31.1.2026 v Nemocnici Havlíčkův Brod, p. o. Sběr dat byl realizován formou papírového dotazníkového šetření mezi hospitalizovanými pacienty. Dotazníky byly respondentům distribuovány osobně během jejich hospitalizace.

Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a respondenti byli předem informováni o účelu výzkumu. Po vyplnění byly dotazníky shromažďovány a následně zpracovány pro účely vyhodnocení.

V průběhu výzkumu byla zajištěna anonymita respondentů. Dotazník neobsahoval žádné identifikační údaje, které by umožnily zpětné dohledání konkrétní osoby. Získaná data byla využita výhradně pro účely zpracování bakalářské práce.

### 2.5 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou prezentovány v návaznosti na strukturu dotazníku a stanovené výzkumné otázky. Jednotlivé oblasti jsou rozděleny do tematických bloků, které odpovídají zaměření dotazníkových položek. Každý blok obsahuje vyhodnocení uzavřených otázek a je doplněn shrnutím odpovědí na otevřenou otázku, která umožňuje zachytit individuální zkušenosti respondentů.

První tematický blok byl zaměřen na hodnocení přínosu komunikace se všeobecnými sestrami z pohledu pacientů. Výsledky ukazují, že většina respondentů hodnotí komunikaci velmi pozitivně.

Na tvrzení, že komunikace se sestrami pomáhá lépe porozumět zdravotnímu stavu a léčbě, odpovědělo 97 respondentů (88,2 %) „rozhodně souhlasím“ a 10 respondentů (9,1 %) „spíše

souhlasím“. Pouze 3 respondenti (2,7 %) uvedli nesouhlas. Komunikace je tak ve velké míře vnímána jako důležitý nástroj pro pochopení zdravotní situace.

Podobně pozitivně byla hodnocena také srozumitelnost a užitečnost poskytovaných informací. Celkem 90 respondentů (81,8 %) uvedlo „rozhodně souhlasím“ a 15 respondentů (13,6 %) „spíše souhlasím“. Nejistotu vyjádřili 3 respondenti (2,7 %) a nesouhlas 2 respondenti (1,8 %), což naznačuje, že většina pacientů považuje sdělované informace za dostatečně srozumitelné.

Význam komunikace se projevil také v oblasti psychického prožívání hospitalizace. Na tvrzení, že komunikace se sestrami přispívá k pocitu jistoty a klidu, odpovědělo 86 respondentů (78,2 %) „rozhodně souhlasím“ a 20 respondentů (18,2 %) „spíše souhlasím“. Pouze 4 respondenti (3,6 %) uvedli, že nedokážou posoudit. Výsledky ukazují, že komunikace významně přispívá k pocitu bezpečí pacientů.

V oblasti zapojení pacienta do péče byly výsledky rovněž převážně pozitivní, avšak méně jednoznačné než v předchozích položkách. Tvrzení, že komunikace umožňuje aktivní podílení se na rozhodování o péči, podpořilo 72 respondentů (65,5 %) odpovědí „rozhodně souhlasím“ a 28 respondentů (25,5 %) „spíše souhlasím“, zatímco 10 respondentů (9,1 %) uvedlo, že tuto skutečnost nedokážou posoudit. Míra aktivního zapojení pacientů se tak může lišit.

**Tabulka 1 - Hodnocení přínosu komunikace se všeobecnými sestrami z pohledu pacientů**

Tvrzení	Rozhodně nesouhlasím (%)	Spíše nesouhlasím (%)	Nevím / nedokážu posoudit (%)	Spíše souhlasím (%)	Rozhodně souhlasím (%)
1. Komunikace mi pomáhala lépe porozumět zdravotnímu stavu a léčbě	0	2,7	0	9,1	88,2
2. Informace byly srozumitelné a užitečné	0	1,8	2,7	13,6	81,8
3. Komunikace přispěla k pocitu klidu a jistoty	0	0	3,6	18,2	78,2
4. Komunikace umožnila aktivní zapojení do péče	0	0	9,1	25,5	65,5

Zdroj: Vlastní zpracování

Výsledky uvedené v tabulce naznačují, že komunikace mezi sestrou a pacientem je z pohledu respondentů vnímána převážně pozitivně, a to zejména v oblasti porozumění poskytovaným informacím a psychické podpory během hospitalizace. Vysoký podíl souhlasných odpovědí u prvních dvou tvrzení ukazuje, že komunikace plní svou základní funkci, tedy zprostředkování srozumitelných informací o zdravotním stavu a léčbě. Tato skutečnost může přispívat k lepší orientaci pacientů v jejich situaci a ke snížení nejistoty spojené s hospitalizací.

Výrazný podíl pozitivních odpovědí byl zaznamenán také v oblasti subjektivního prožívání, kdy komunikace přispívá k pocitu klidu a jistoty. To naznačuje, že komunikace neplní pouze informační funkci, ale má rovněž významný psychologický rozměr. Naopak v oblasti aktivního

zapojení pacientů do rozhodování o péči se objevuje vyšší podíl nejistoty a nižší podíl jednoznačného souhlasu, což může poukazovat na určité rezervy v participativním přístupu.

Součástí prvního tematického bloku byla také otevřená otázka, která umožnila respondentům doplnit vlastní zkušenosti s komunikací se sestrami. Získané odpovědi lze rozdělit na pozitivní a negativní.

V rámci negativních odpovědí se objevovaly především připomínky k používání odborných výrazů, kterým pacienti nerozuměli. Dále bylo poukazováno na nedostatečné načasování informací, kdy byly některé informace sdělovány až na poslední chvíli, a na příliš rychlé tempo komunikace, které ztěžovalo zapamatování sdělených informací. Tyto skutečnosti mohou snižovat porozumění pacientů a zvyšovat jejich nejistotu během hospitalizace.

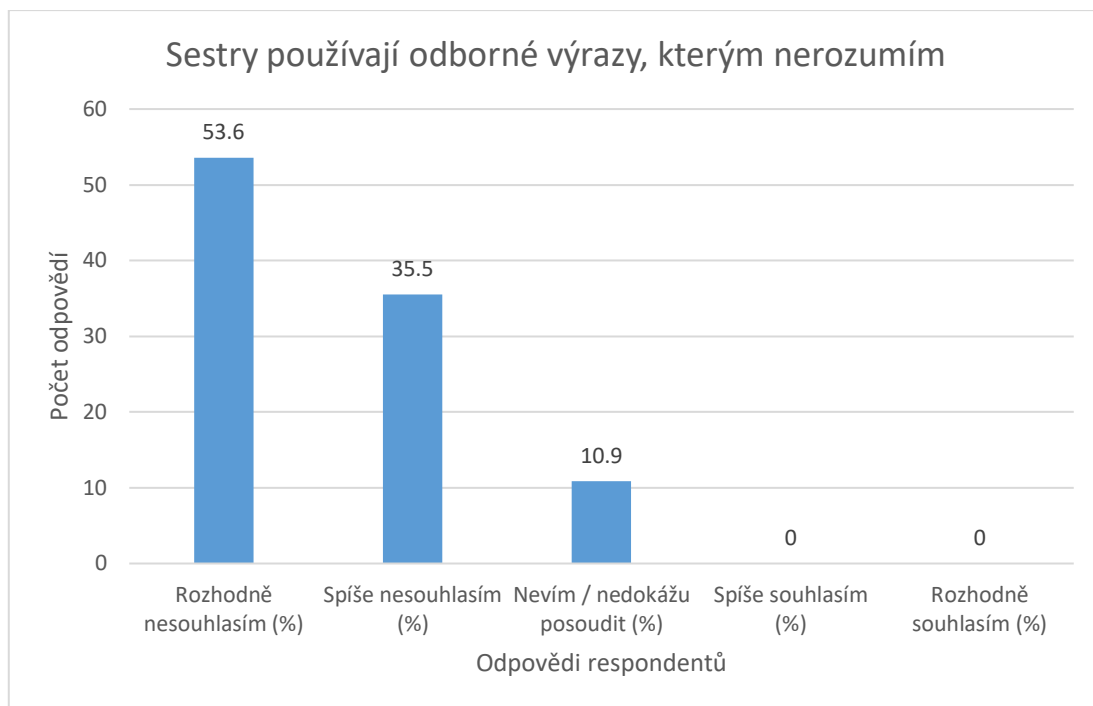
Naopak pozitivní odpovědi výrazně převažovaly a byly zaměřeny zejména na srozumitelnost, přehlednost a ochotu zdravotnického personálu. Respondenti opakovaně uváděli, že jim byly informace dobře vysvětleny a že personál byl ochotný odpovídat na jejich dotazy. Z odpovědí dále vyplývá, že vstřícný a empatický přístup sester má pozitivní vliv na psychiku pacientů a přispívá k jejich celkové spokojenosti. Někteří respondenti zdůrazňovali také lidský přístup, milé chování a dobrou náladu personálu, které pomáhají lépe zvládat náročnou situaci spojenou s hospitalizací.

Z hlediska podrobnější interpretace výsledků vysoký podíl pozitivních odpovědí v oblasti porozumění a srozumitelnosti komunikace poukazuje na dobrou úroveň základních komunikačních kompetencí zdravotnického personálu. Pacienti ve většině případů rozuměli poskytovaným informacím a byli schopni se orientovat ve své zdravotní situaci. Tento výsledek může naznačovat, že způsob informování pacientů je realizován systematicky a s ohledem na jejich potřeby. Zároveň je vhodné upozornit na jednotlivé případy nejistoty či nesouhlasu, které mohou souviset s individuálními rozdíly v kvalitě komunikace nebo vnímání sdělení ze strany pacientů.

Zajímavý je rozdíl mezi jednotlivými sledovanými oblastmi, kdy vyšší míra souhlasu byla zaznamenána u porozumění informacím, zatímco nižší míra jednoznačného souhlasu se objevila v oblasti aktivního zapojení pacientů do péče. Tento rozdíl naznačuje, že informační funkce komunikace je naplňována na vysoké úrovni, zatímco participativní aspekt není u všech pacientů rozvíjen ve stejné míře. V praxi to může znamenat, že pacienti dostávají dostatek informací, ale nemají vždy dostatečný prostor nebo podporu k tomu, aby se aktivně podíleli na rozhodování o své péči.

Druhý tematický blok byl zaměřen na identifikaci nejčastějších problémů v komunikaci mezi sestrou a pacientem. Výsledky ukazují, že většina respondentů tyto problémy nevnímá jako výrazné.

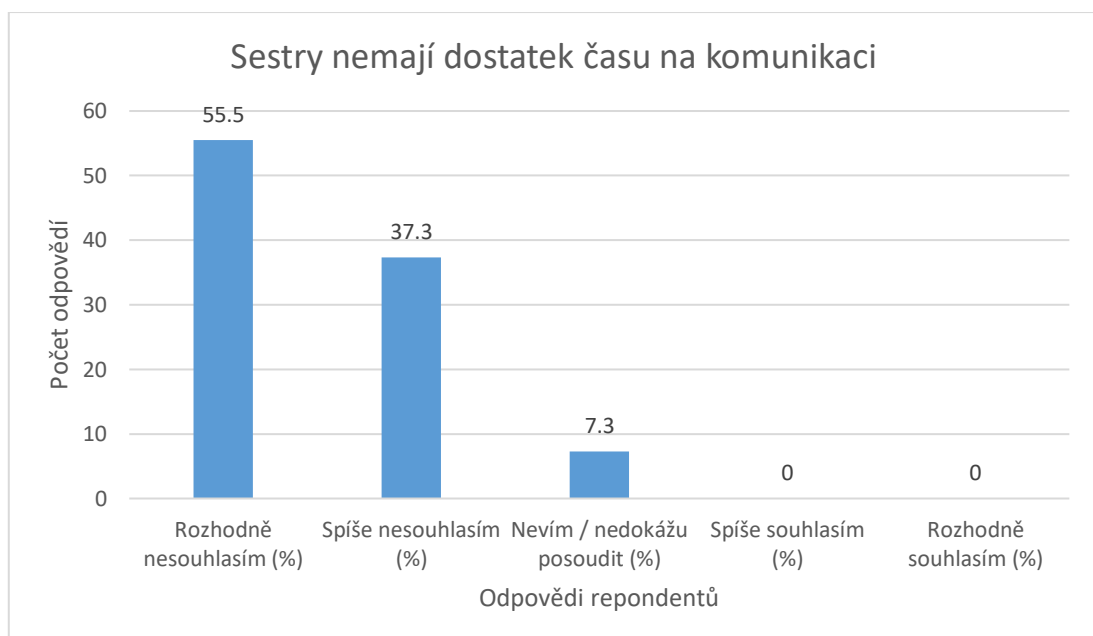
Na tvrzení, že sestry používají odborné výrazy, kterým pacient nerozumí, odpovědělo 59 respondentů (53,6 %) „rozhodně nesouhlasím“ a 39 respondentů (35,5 %) „spíše nesouhlasím“. Odpověď „nevím / nedokážu posoudit“ uvedlo 12 respondentů (10,9 %). Výsledky naznačují, že používání odborné terminologie není většinou pacientů vnímáno jako významný problém.



**Graf 1 - Použití odborných výrazů**

Zdroj: Vlastní zpracování

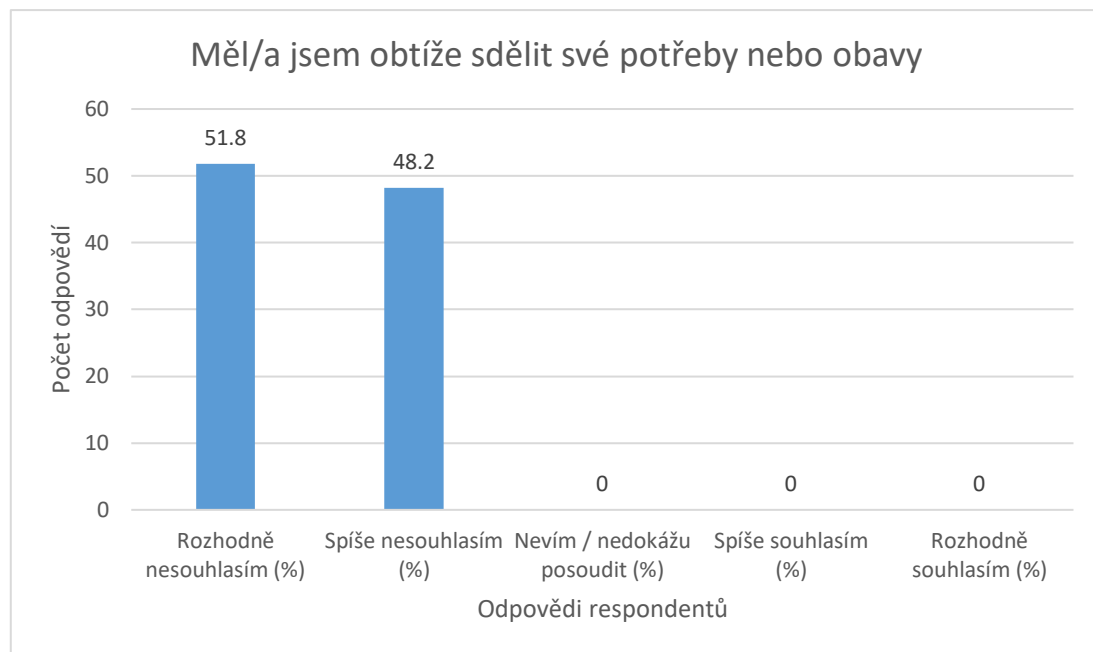
V případě tvrzení, že sestry nemají dostatek času na komunikaci, uvedlo 61 respondentů (55,5 %) „rozhodně nesouhlasím“ a 41 respondentů (37,3 %) „spíše nesouhlasím“, zatímco 8 respondentů (7,3 %) zvolilo odpověď „nevím / nedokážu posoudit“. Nedostatek času tak není pacienty ve větší míře pociťován.



**Graf 2 - Nedostatek času na komunikaci**

Zdroj: Vlastní zpracování

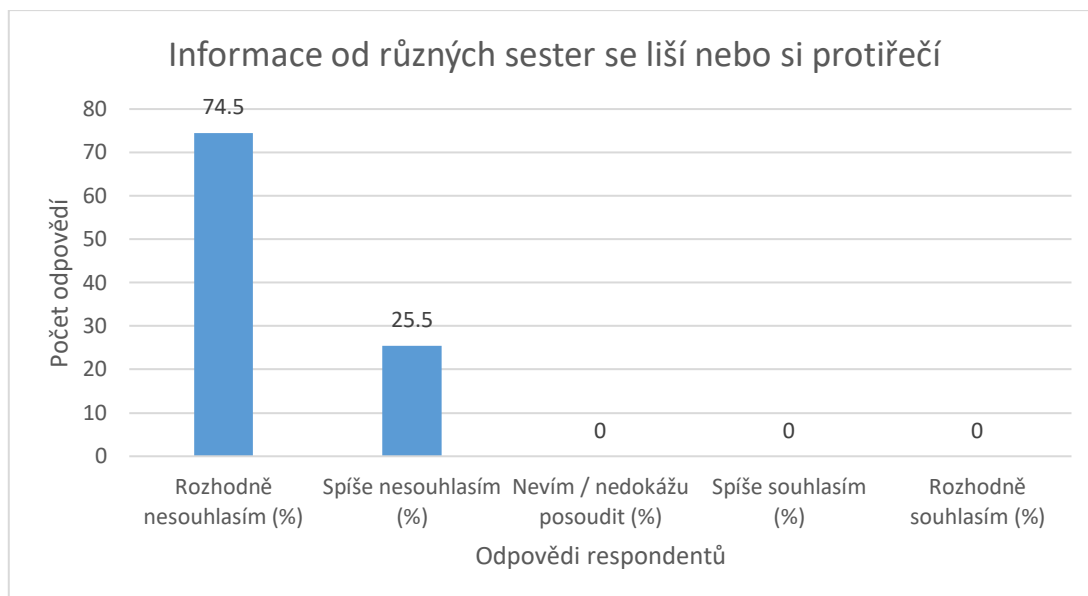
Na tvrzení, že pacient měl obtíže sdělit sestřím své potřeby nebo obavy, odpovědělo 57 respondentů (51,8 %) „rozhodně nesouhlasím“ a 53 respondentů (48,2 %) „spíše nesouhlasím“. V tomto případě nebyla zaznamenána žádná odpověď „nevím“, což ukazuje, že respondenti měli na tuto oblast jasný názor a většina z nich obtíže nepociťovala.



**Graf 3 - Obtíže sdělení potřeb**

Zdroj: Vlastní zpracování

V oblasti konzistence poskytovaných informací uvedlo 82 respondentů (74,5 %) „rozhodně nesouhlasím“ a 28 respondentů (25,5 %) „spíše nesouhlasím“ s tvrzením, že se informace od různých sester liší nebo si protirečí. Ani zde nebyla zaznamenána odpověď „nevím“, což naznačuje, že komunikace je pacienty vnímána jako jednotná a konzistentní.

**Graf 4 - Konzistence informací**

Zdroj: Vlastní zpracování

Součástí druhého tematického bloku byla otevřená otázka, která umožnila respondentům doplnit vlastní zkušenosti s případnými komunikačními problémy. Získané odpovědi lze opět rozdělit na pozitivní a negativní.

V rámci negativních odpovědí se objevovaly zejména připomínky k nedostatku času ze strany sester a k rychlému tempu komunikace. Někteří respondenti uváděli, že měli pocit, že na ně personál nemá vždy dostatek času, případně že komunikace probíhala příliš rychle, což ztěžovalo porozumění sdělovaným informacím. Tyto odpovědi naznačují, že i když většina pacientů nevnímá komunikační problémy jako výrazné, v jednotlivých případech se mohou objevit situace, které ovlivňují kvalitu porozumění.

Naopak pozitivní odpovědi převažovaly a často vyjadřovaly celkovou spokojenost s komunikací. Respondenti uváděli, že nemají žádnou negativní zkušenost, a opakovaně zdůrazňovali milý, vstřícný a ochotný přístup zdravotnického personálu. Komunikace byla popisována jako příjemná a podporující, což odpovídá výsledkům uzavřených otázek, ve kterých nebyly komunikační problémy hodnoceny jako výrazné.

Z podrobnějšího pohledu na výsledky v oblasti používání odborné terminologie je patrné, že většina respondentů nepovažuje odborný jazyk za překážku v komunikaci. Tento výsledek může souviset s tím, že zdravotnický personál dokáže odborné informace vhodně doplňovat vysvětlením nebo je převádět do srozumitelnější podoby. Zároveň nelze opomenout, že část pacientů může být na odbornou terminologii zvyklá, případně ji vnímá jako přirozenou součást zdravotnického prostředí. Přesto se i zde objevuje menší skupina respondentů, která si není jistá, což může naznačovat individuální rozdíly ve schopnosti porozumění nebo v kvalitě konkrétní komunikace.

V oblasti časových možností sester výsledky ukazují, že většina pacientů nevnímá nedostatek času jako zásadní problém. Tento výsledek může odrážet organizaci práce na oddělení, kde je komunikaci věnován dostatečný prostor, nebo způsob, jakým je komunikace vedena. Pacienti

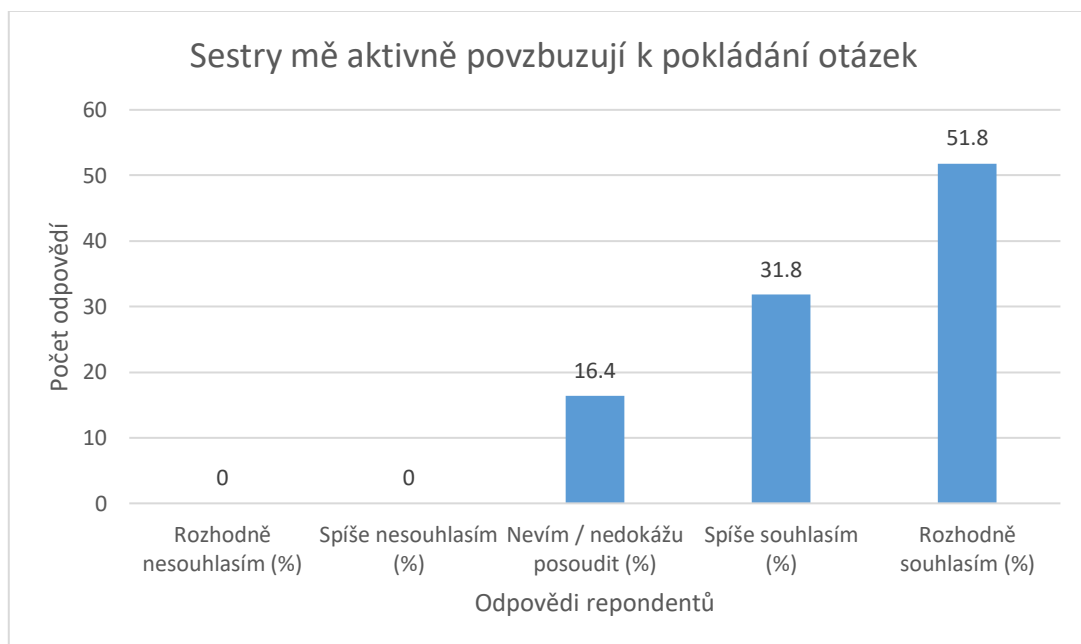
mohou vnímat komunikaci jako dostačující i v případě kratších interakcí, pokud jsou informace sděleny jasně a srozumitelně. Menší podíl respondentů, kteří nedokázali tuto oblast posoudit, může souviset s tím, že si časový aspekt komunikace neuvědomují nebo jej nepovažují za rozhodující.

Výsledky týkající se obtíží při sdělování potřeb ukazují, že většina respondentů nemá problém komunikovat své potřeby a obavy směrem k sestřám. Tento stav může být ovlivněn prostředím, které podporuje otevřenost a důvěru, nebo přístupem zdravotnického personálu, který pacienty aktivně vybízí k vyjádření jejich potřeb. Skutečnost, že žádný z respondentů nezvolil odpověď „nevím“, naznačuje, že pacienti měli jasnou zkušenost s touto oblastí a byli schopni ji jednoznačně vyhodnotit. Tento výsledek může poukazovat na funkční základ komunikace mezi sestrou a pacientem.

V oblasti konzistence informací výsledky ukazují vysokou míru shody v odpovědích, což naznačuje, že komunikace mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu je vnímána jako jednotná. Pacienti nepociťují výrazné rozdíly v poskytovaných informacích, což může přispívat k jejich pocitu jistoty a orientace v průběhu hospitalizace. Jednotnost sdělení zároveň podporuje důvěru ve zdravotnický personál a snižuje riziko nejistoty, která by mohla vzniknout v důsledku rozporuplných informací.

Třetí tematický blok byl zaměřen na způsoby, jakými sestry podporují otevřenou a důvěryhodnou komunikaci s pacienty. Výsledky ukazují velmi pozitivní hodnocení této oblasti.

Na tvrzení, že sestry aktivně povzbuzují pacienty k pokládání otázek, odpovědělo 57 respondentů (51,8 %) „rozhodně souhlasím“ a 35 respondentů (31,8 %) „spíše souhlasím“, zatímco 18 respondentů (16,4 %) uvedlo odpověď „nevím / nedokážu posoudit“. Výsledky naznačují, že většina pacientů vnímá snahu sester o podporu aktivní komunikace, i když u části respondentů není tato zkušenost jednoznačná.



**Graf 5 - Aktivní povzbuzování pacientů**

Zdroj: Vlastní zpracování

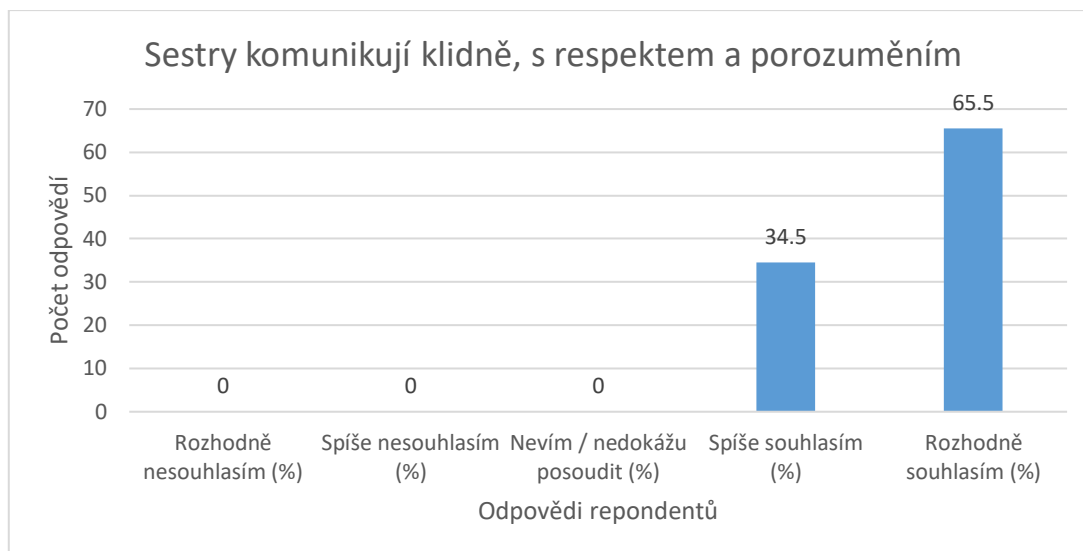
V případě zájmu sester o názory a zkušenosti pacientů uvedlo 66 respondentů (60,0 %) „rozhodně souhlasím“ a 44 respondentů (40,0 %) „spíše souhlasím“. Nebyla zaznamenána žádná negativní ani neutrální odpověď, což ukazuje na velmi pozitivní vnímání této oblasti.



**Graf 6 - Zájem sester o názory**

Zdroj: Vlastní zpracování

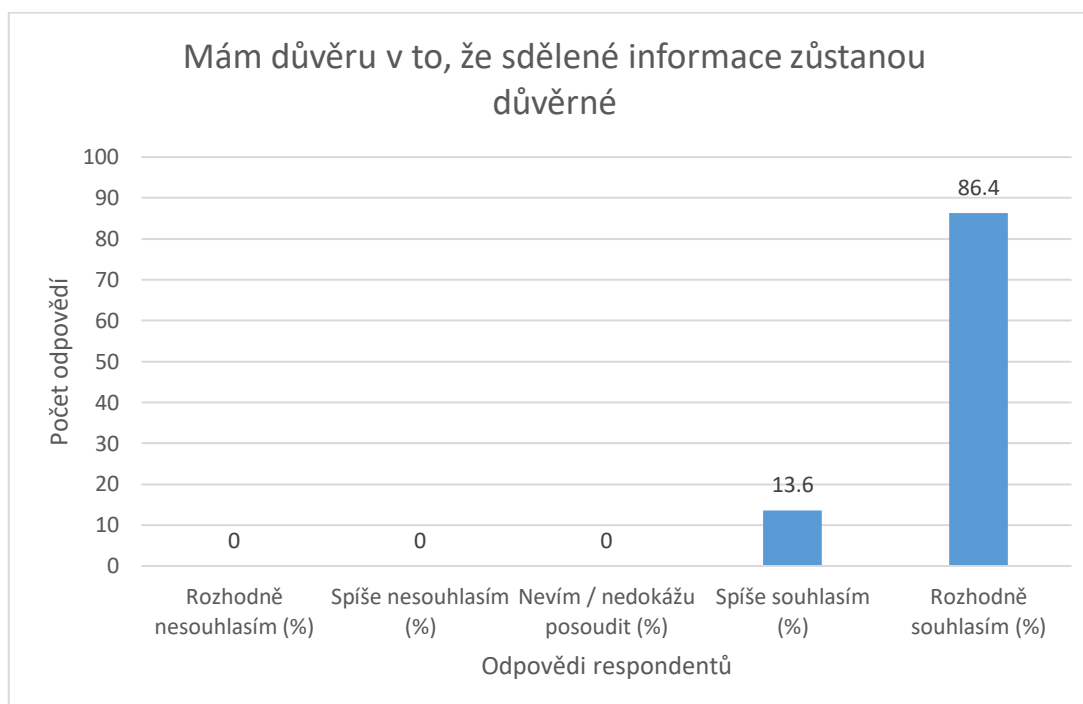
Velmi pozitivně byla hodnocena také kvalita samotného komunikačního projevu. Na tvrzení, že sestry komunikují klidně, s respektem a porozuměním, odpovědělo 72 respondentů (65,5 %) „rozhodně souhlasím“ a 38 respondentů (34,5 %) „spíše souhlasím“. Tento výsledek poukazuje na vysokou úroveň profesionálního a empatického přístupu.



**Graf 7 - Kvalita komunikačního projevu**

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvýrazněji pozitivní hodnocení bylo zaznamenáno u důvěry pacientů ve zdravotnický personál. Na tvrzení, že informace sdělené sestřám zůstávají důvěrné, odpovědělo 95 respondentů (86,4 %) „rozhodně souhlasím“ a 15 respondentů (13,6 %) „spíše souhlasím“. Výsledky ukazují, že důvěra pacientů ve zdravotnický personál je velmi vysoká.



**Graf 8 - Důvěra pacientů v zachování důvěrných informací**

Zdroj: Vlastní zpracování

Součástí třetího tematického bloku byla otevřená otázka, která umožnila respondentům doplnit vlastní zkušenosti s komunikací se sestrami, zejména ve vztahu k důvěře a otevřenosti.

V rámci negativních odpovědí se objevila připomínka týkající se nedostatku soukromí při sdělování informací o zdravotním stavu. Tato skutečnost může být vnímána jako citlivý aspekt komunikace, který může ovlivňovat ochotu pacientů otevřeně sdílet své obavy nebo osobní informace.

Naopak pozitivní odpovědi výrazně převažovaly a byly zaměřeny především na vysokou úroveň důvěry, vstřícnosti a ochoty zdravotnického personálu. Respondenti opakovaně zdůrazňovali, že sestry naslouchají, snaží se pomoci a vytvářejí prostředí, ve kterém se pacienti cítí komfortně při sdílení svých problémů. Často byla uváděna celková spokojenost s komunikací i přístupem personálu, přičemž některé odpovědi vyjadřovaly i silně pozitivní hodnocení celého zdravotnického zařízení.

Poněkud méně jednoznačné výsledky byly zaznamenány v oblasti aktivního zapojení pacientů do rozhodování o péči. Ačkoli většina respondentů hodnotila tuto oblast pozitivně, vyšší podíl odpovědí „spíše souhlasím“ a „nevím“ naznačuje, že participace pacientů nemusí být vždy plně rozvinutá. Pacienti tak mohou být v některých situacích spíše příjemci informací než aktivními účastníky rozhodovacího procesu.

V rámci identifikace komunikačních problémů se ukázalo, že většina respondentů tyto obtíže nevnímá jako výrazné. Používání odborných výrazů, nedostatek času na komunikaci či obtíže při vyjadřování potřeb byly ve většině případů hodnoceny negativně, což znamená, že se s těmito problémy pacienti setkávají spíše ojediněle. Výsledky rovněž ukazují, že pacienti nepocítují výrazné rozpory v informacích poskytovaných různými sestrami, což svědčí o relativně jednotném a koordinovaném přístupu zdravotnického personálu.

Velmi pozitivně byla hodnocena oblast podpory otevřené a důvěryhodné komunikace. Pacienti vnímají sestry jako vstřícné, respektující a ochotné naslouchat jejich potřebám a obavám. Významným zjištěním je vysoká míra důvěry pacientů ve zdravotnický personál, zejména v souvislosti s ochranou sdělovaných informací. Komunikace je v tomto ohledu vnímána jako bezpečná a podporující, což má zásadní význam pro navázání kvalitního vztahu mezi pacientem a zdravotníkem.

Z podrobnějšího pohledu na výsledky v oblasti aktivního povzbuzování pacientů je patrné, že většina respondentů vnímá snahu sester podporovat komunikaci pozitivně. Přesto se zde objevuje určitý podíl odpovědí „nevím“, který může naznačovat rozdílné zkušenosti pacientů v závislosti na konkrétní situaci nebo přístupu jednotlivých sester. Aktivní podpora komunikace tak nemusí být uplatňována zcela jednotně, ale může se lišit podle časových možností, pracovního zatížení nebo individuálního stylu komunikace zdravotnického personálu.

Velmi výrazné pozitivní hodnocení v oblasti zájmu sester o názory pacientů ukazuje, že pacienti vnímají komunikaci jako obousměrný proces. Zdravotnický personál je podle odpovědí respondentů schopen naslouchat a reagovat na potřeby pacientů, což může posilovat jejich pocit respektu a důležitosti. Tento aspekt komunikace může přispívat k lepší spolupráci pacientů během hospitalizace a k jejich větší ochotě sdílet informace o svém zdravotním stavu.

Výsledky v oblasti kvality komunikačního projevu poukazují na stabilně vysokou úroveň interpersonálních dovedností sester. Klidný, respektující a empatický způsob komunikace může

významně ovlivňovat atmosféru na oddělení a celkové vnímání poskytované péče. Pacienti mohou tento přístup vnímat jako znak profesionality a zájmu, což se následně promítá do jejich důvěry a spokojenosti. Tento výsledek zároveň naznačuje, že vztahová rovina komunikace je v praxi dlouhodobě posilována.

Nejvyšší míra souhlasu byla zaznamenána v oblasti důvěry, což poukazuje na velmi silný vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Důvěra ve způsob nakládání s informacemi může mít zásadní vliv na ochotu pacientů otevřeně komunikovat o svém zdravotním stavu, obavách nebo osobních problémech. V prostředí, kde pacient cítí, že sdělované informace jsou v bezpečí, dochází k větší otevřenosti a lepší spolupráci, což může pozitivně ovlivňovat průběh ošetrovatelské péče.

### 3 Diskuze

V této bakalářské práci byla pozornost zaměřena na problematiku komunikace mezi sestrou a hospitalizovaným pacientem z pohledu samotných pacientů, a to s cílem zhodnotit její kvalitu v běžné ošetrovatelské praxi. Zjištěné výsledky byly interpretovány v kontextu teoretické části práce, která zdůrazňuje význam komunikace jako základního nástroje ošetrovatelské péče a zároveň poukazuje na existenci komunikačních bariér a psychologických faktorů ovlivňujících průběh hospitalizace.

Výzkum se zaměřil na tři klíčové oblasti: hodnocení účelnosti komunikace z pohledu pacientů, identifikaci nejčastějších komunikačních problémů během hospitalizace a způsoby, jak mohou sestry podporovat otevřenou a důvěryhodnou komunikaci.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že komunikace je pacienty hodnocena převážně pozitivně, zejména z hlediska pochopitelnosti informací a jejího přínosu pro psychickou pohodu. Současně se však objevují určité nedostatky, především v oblasti aktivního zapojení pacientů do rozhodování o péči a v některých specifických komunikačních situacích.

#### **Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1**

##### **Jak pacienti hodnotí účelnost komunikace s všeobecnými sestrami?**

Pro zodpovězení této výzkumné otázky byly sledovány aspekty komunikace zaměřené na porozumění zdravotnímu stavu, srozumitelnost informací, pocit jistoty a možnost zapojení pacienta do péče.

Výsledky ukazují, že komunikace je pacienty hodnocena velmi pozitivně. Na tvrzení, že komunikace pomáhá lépe porozumět zdravotnímu stavu a léčbě, odpovědělo 88,2 % respondentů „rozhodně souhlasím“ a 9,1 % „spíše souhlasím“, zatímco nesouhlas vyjádřilo pouze 2,7 % respondentů. Podobně vysoká míra souhlasu byla zaznamenána i u srozumitelnosti informací, kdy 81,8 % respondentů uvedlo „rozhodně souhlasím“ a 13,6 % „spíše souhlasím“.

Zjištěné výsledky poukazují na to, že sestry věnují značnou pozornost předávání informací a jsou schopny sdělení přizpůsobit pacientovi. Tento pozitivní výsledek může souviset s rostoucím důrazem na patientsky orientovanou péči, která je v současné praxi více akcentována než v minulosti. Tyto výsledky odpovídají závěrům (Papoušková, 2024), která zdůrazňuje, že srozumitelná komunikace představuje základní předpoklad kvalitní ošetrovatelské péče a významně ovlivňuje porozumění pacientů jejich zdravotnímu stavu. Lze proto předpokládat, že důraz na srozumitelnost informací je v praxi skutečně uplatňován a pacienty vnímán jako důležitý aspekt jejich spokojenosti.

Význam komunikace se projevil také v oblasti psychického prožívání hospitalizace. Celkem 78,2 % respondentů uvedlo „rozhodně souhlasím“ a 18,2 % „spíše souhlasím“ s tvrzením, že komunikace přispívá k pocitu klidu a jistoty. Tento výsledek potvrzuje, že komunikace plní i podpůrnou funkci. V prostředí hospitalizace, které je pro pacienty často stresující, může kvalitní komunikace představovat jeden z mála stabilních prvků, jež jim pomáhají orientovat se v situaci. Obdobné poznatky uvádí také (Kwame & Petručka, 2021), podle nichž empatická a podporující komunikace přispívá ke snížení úzkosti pacientů a posiluje jejich pocit jistoty.

Méně jednoznačné výsledky byly zaznamenány v oblasti aktivního zapojení pacientů do péče. Přestože 65,5 % respondentů uvedlo „rozhodně souhlasím“ a 25,5 % „spíše souhlasím“, celkem 9,1 % respondentů nedokázalo tuto skutečnost posoudit. Tento výsledek může naznačovat, že pacienti nejsou vždy plně vnímáni jako aktivní partneři péče. Tento stav může souviset s přetrvávajícími prvky tradičního modelu zdravotní péče, ve kterém je pacient spíše pasivním příjemcem informací.

Tento méně jednoznačný výsledek v oblasti participace může být současně ovlivněn i individuálními charakteristikami pacientů, jako je věk, zdravotní stav nebo předchozí zkušenosti se zdravotnickým systémem. U části pacientů může přetrvávat tendence přenechávat rozhodování zdravotnickému personálu, a to zejména v situacích, kdy se cítí nejistí nebo nedisponují dostatečnými informacemi. Aktivní zapojení do péče tak nemusí být vždy pacientem vyžadováno, ale spíše závisí na tom, zda je k němu pacient cíleně veden a podporován ze strany zdravotníků. V tomto kontextu se ukazuje, že samotné poskytování informací nemusí automaticky znamenat i skutečné zapojení pacienta do rozhodovacího procesu. Nejednoznačné vnímání participace pacientů koresponduje se závěry (Papoušková, 2024), která poukazuje na to, že pacienti nejsou v praxi vždy vnímáni jako rovnocenní partneři při poskytování péče. Výsledky této práce naznačují, že ačkoliv dochází ke snaze o zapojení pacientů, tato oblast komunikace zůstává méně rozvinutá ve srovnání s předáváním informací.

Současně lze uvažovat o tom, že určitá část respondentů mohla otázku zapojení do péče interpretovat různým způsobem, což mohlo ovlivnit výslednou míru nejistoty. Zatímco někteří pacienti mohou zapojení vnímat jako možnost vyjádřit svůj názor, jiní jej mohou chápat jako aktivní spolurozhodování o léčebném postupu. Tato rozdílná interpretace poukazuje na potřebu jednoznačněji vymezit, co aktivní participace v ošetrovatelské praxi znamená, a zároveň zdůrazňuje význam cílené komunikace, která pacientovi jasně sdělí jeho roli v procesu péče. Důslednější podpora participativního přístupu by tak mohla vést ke snížení nejistoty pacientů a k posílení jejich pocitu kontroly nad vlastní situací.

Na základě uvedených zjištění lze shrnout, že komunikace mezi sestrou a pacientem je hodnocena převážně pozitivně, zejména z hlediska srozumitelnosti informací a jejího přínosu pro psychickou pohodu. Nedostatky se však objevují v oblasti aktivního zapojení pacientů do péče, která zůstává méně rozvinutá.

## **Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2**

### **S jakými problémy v komunikaci se pacienti během hospitalizace nejčastěji setkávají?**

Tato výzkumná otázka byla sledována prostřednictvím položek zaměřených na identifikaci komunikačních bariér a byla doplněna analýzou otevřených odpovědí respondentů.

Z výsledků vyplývá, že mezi nejčastější problémy patří používání odborné terminologie, které pacienti často nerozumí, a příliš rychlé tempo komunikace. Tyto skutečnosti byly opakovaně uváděny v otevřených odpovědích respondentů. Výsledky naznačují, že zdravotnický personál nemusí vždy dostatečně reflektovat rozdíl mezi odborným a laickým jazykem. Tyto bariéry odpovídají výsledkům (Kwame & Petručka, 2021), kteří uvádějí, že neadekvátní přizpůsobení komunikace pacientovi může představovat významnou překážku efektivní komunikace.

Dalším identifikovaným problémem je nedostatek času na komunikaci. Tento faktor může být důsledkem vysoké pracovní zátěže a organizačních podmínek zdravotnického zařízení. Časový

tlak může vést ke zkracování komunikace pouze na nezbytné minimum, což může negativně ovlivnit porozumění pacientů i jejich celkovou spokojenost. Nedostatek času na komunikaci je v odborné literatuře dlouhodobě uváděn jako významná bariéra. Například (Mielke, 2024) upozorňuje, že vysoká pracovní zátěž a organizační podmínky mohou negativně ovlivňovat kvalitu komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty.

Z výsledků dále vyplývá, že někteří pacienti mají obtíže při vyjadřování svých potřeb. Tento jev může souviset s psychickým stavem pacientů během hospitalizace, kdy jsou vystaveni stresu, nejistotě a často i strachu. V takové situaci může být jejich schopnost formulovat otázky a potřeby snížena, což klade vyšší nároky na aktivní přístup ze strany sester. Na význam psychického stavu pacienta v komunikačním procesu upozorňují také (Kwame & Petručka, 2021), podle nichž může stres a nejistota negativně ovlivnit schopnost pacienta komunikovat a formulovat své potřeby.

Identifikované problémy v oblasti odborné terminologie a tempa komunikace mohou zároveň poukazovat na širší systémový aspekt komunikace ve zdravotnictví, kde je odborný jazyk běžně používán jako standard profesní komunikace. V situaci, kdy zdravotník automaticky vychází ze své odborné perspektivy, může docházet k neúmyslnému opomenutí potřeby přizpůsobit sdělení individuálními schopnostem pacienta. Tento nesoulad může vést nejen k nepochopení, ale také k pocitu nejistoty či závislosti na zdravotnickém personálu. Systematické zaměření na rozvoj komunikačních dovedností, zejména na schopnost „překlada“ odborných informací do srozumitelné podoby, by mohlo tyto bariéry výrazně redukovat.

V případě nedostatku času na komunikaci je možné uvažovat o tom, že nejde pouze o individuální selhání zdravotnického pracovníka, ale o důsledek organizačního nastavení zdravotnického systému. Časový tlak a vysoký počet pacientů mohou vést k preferenci výkonově orientované péče, ve které komunikace ustupuje do pozadí. Tento trend však může mít dlouhodobé důsledky, neboť nedostatečná komunikace může vést k opakovaným dotazům, nepochopení léčbě nebo nižší spolupráci pacientů, což ve výsledku zatěžuje systém ještě více. Efektivní komunikace přitom nemusí nutně znamenat delší časovou dotaci, ale spíše cílenější a strukturovanější přístup, který umožní předat podstatné informace srozumitelně a bez zbytečných nedorozumění.

### **Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3**

#### **Jakými způsoby mohou sestry aktivně podporovat otevřenou a důvěryhodnou komunikaci s pacientem?**

Tato výzkumná otázka byla sledována prostřednictvím položek zaměřených na přístup sester a jejich chování vůči pacientům.

Z výsledků vyplývá, že pacienti pozitivně hodnotí zejména lidský a respektující přístup sester. V otevřených odpovědích respondenti opakovaně uváděli ochotu naslouchat, vstřícnost a srozumitelné vysvětlování informací. Tyto faktory se ukazují jako zásadní pro budování důvěry. Význam empatického přístupu v komunikaci potvrzují také (Kwame & Petručka, 2021), kteří jej považují za klíčový prvek při budování vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem.

Lze předpokládat, že právě interpersonální dovednosti sester mají pro pacienty větší význam než samotný obsah sdělení. Pacienti si často nepamatují přesné informace, ale pamatují si způsob,

jakým s nimi bylo jednáno. Tento aspekt může zásadně ovlivnit jejich celkovou zkušenost s hospitalizací.

Současně se ukazuje, že otevřená komunikace je výsledkem kombinace více faktorů, mezi které patří empatie, schopnost naslouchání a ochota věnovat pacientovi dostatek pozornosti. Pokud jsou tyto prvky přítomny, dochází k posílení důvěry a pacient je ochotnější aktivně spolupracovat. Na komplexní charakter komunikace upozorňuje také (Papoušková, 2024), která zdůrazňuje propojení odborných znalostí a interpersonálních dovedností, zejména empatie a schopnosti naslouchání. Výsledky této práce tento přístup podporují a ukazují, že kvalita komunikace není dána pouze obsahem sdělení, ale i způsobem jeho předání.

I přes celkově pozitivní hodnocení komunikace lze pozorovat, že její kvalita není ve všech oblastech vyrovnaná. Zatímco základní informační a podpůrná funkce komunikace je naplňována na vysoké úrovni, participativní složka zůstává méně rozvinutá, což může ovlivňovat celkové vnímání kvality poskytované péče.

Pozitivní hodnocení lidského a respektujícího přístupu lze současně chápat jako potvrzení toho, že pacienti vnímají komunikaci jako komplexní proces, ve kterém se propojuje odborná i vztahová rovina. Způsob vystupování sestry, její ochota naslouchat a schopnost reagovat na individuální potřeby pacienta mohou významně ovlivnit, jak pacient interpretuje sdělované informace a jak se cítí v průběhu hospitalizace. I v situacích, kdy nejsou informace zcela pochopeny, může kvalitní interpersonální přístup zmírnit nejistotu a posílit důvěru pacienta ve zdravotnický personál. Tento aspekt poukazuje na skutečnost, že komunikace není pouze nástrojem předávání informací, ale zároveň prostředkem podpory psychické pohody pacienta.

V souvislosti s méně rozvinutou participativní složkou komunikace lze předpokládat, že podpora otevřené a důvěryhodné komunikace vyžaduje nejen individuální přístup jednotlivých sester, ale také širší institucionální podporu. Aktivní zapojení pacienta do péče vyžaduje vytvoření prostředí, které podporuje jeho roli jako rovnocenného partnera. Pokud tento prostor není systematicky vytvářen, může komunikace zůstat na úrovni jednostranného předávání informací, i když je realizována empatickým způsobem. Na přetrvávající rezervy v oblasti participace pacientů upozorňují rovněž (Kwame & Petručka, 2021), podle nichž není aktivní zapojení pacientů do rozhodování v praxi vždy dostatečně rozvíjeno.

Na základě uvedených zjištění lze konstatovat, že komunikace mezi sestrou a pacientem je pacienty vnímána převážně pozitivně, zejména z hlediska srozumitelnosti informací a jejího přínosu pro psychickou pohodu. Současně však byly identifikovány určité nedostatky, především v oblasti aktivního zapojení pacientů do péče a v přizpůsobení komunikace individuálním potřebám pacientů. Výsledky rovněž poukazují na význam interpersonálních dovedností sester, zejména empatie a schopnosti naslouchání, které zásadně ovlivňují vnímání kvality péče. Zjištěné skutečnosti naznačují potřebu dalšího rozvoje komunikačních dovedností zdravotnického personálu a podpory participativního přístupu v ošetrovatelské praxi.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků práce je vhodné zaměřit se na několik konkrétních oblastí, které mohou přispět ke zkvalitnění komunikace mezi sestrou a pacientem v ošetrovatelské praxi.

Jedním z hlavních zjištění byla potřeba zlepšit srozumitelnost sdělovaných informací. V praxi je proto nutné omezovat používání odborné terminologie a nahrazovat ji běžně srozumitelnými výrazy. Pokud je použití odborného pojmu nezbytné, měl by být vždy doplněn jednoduchým vysvětlením. Sestra by měla aktivně ověřovat porozumění pacienta, například otázkami typu „Rozumíte tomu, co jsem Vám vysvětlila?“ nebo „Můžete mi vlastními slovy říct, jak tomu rozumíte?“.

Další důležitou oblastí je tempo a načasování komunikace. Informace je vhodné sdělovat postupně a v klidném prostředí, bez zbytečného spěchu. Na konci rozhovoru by měla sestra shrnout hlavní sdělení a dát pacientovi prostor pro doplňující otázky. V situacích, kdy je pacient ve stresu nebo bolesti, je nutné počítat s omezenou schopností vnímat informace a tomu přizpůsobit rozsah i formu sdělení.

Výsledky poukázaly také na rezervy v oblasti zapojení pacientů do rozhodování o péči. Sestry by měly pacienty aktivně vyzývat k vyjádření jejich názorů, potřeb a obav. V praxi to znamená klást otevřené otázky, například „Máte k tomu nějaké obavy?“ nebo „Je něco, co byste chtěl/a vědět podrobněji?“. Současně je důležité pacientovi srozumitelně vysvětlit možnosti léčby a umožnit mu podílet se na rozhodování, což podporuje jeho pocit kontroly a důvěru ve zdravotnický personál.

Důležitým prvkem komunikace je také neverbální projev. Sestra by měla udržovat oční kontakt, používat klidný a vstřícný tón hlasu a respektovat osobní prostor pacienta. Empatický přístup, trpělivost a aktivní naslouchání přispívají k vytvoření důvěry a zlepšují celkovou kvalitu komunikace.

Z hlediska organizace práce je vhodné posílit vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti komunikačních dovedností. Do praxe je možné zařadit pravidelná školení zaměřená na komunikaci s pacientem, zvládání náročných situací a práci s emocemi. Přínosné mohou být také modelové situace, které umožní nácvik konkrétních komunikačních postupů.

Současně je vhodné zavést jednotné postupy komunikace při předávání důležitých informací pacientům. Jasně nastavený postup může přispět ke snížení rizika nedorozumění a ke sjednocení úrovně komunikace napříč zdravotnickým zařízením.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou komunikace mezi sestrou a hospitalizovaným pacientem v prostředí zdravotnického zařízení. Hlavním cílem práce bylo zhodnotit komunikaci mezi sestrou a pacientem v běžné ošetrovatelské praxi z pohledu hospitalizovaných pacientů. Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že stanovený cíl práce byl splněn.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že komunikace mezi sestrou a pacientem je pacienty vnímána převážně pozitivně, zejména z hlediska srozumitelnosti poskytovaných informací a přístupu zdravotnického personálu. Komunikace přispívá k lepší orientaci pacienta v jeho zdravotním stavu a zároveň podporuje pocit klidu a jistoty během hospitalizace.

Současně byly identifikovány oblasti, ve kterých se objevují určité nedostatky. Jedná se především o používání odborné terminologie, nevhodné načasování informací a omezený prostor pro aktivní zapojení pacientů do rozhodování o péči. Tyto skutečnosti mohou ovlivňovat míru porozumění i celkové vnímání poskytované péče.

Přínos práce spočívá v zachycení pohledu hospitalizovaných pacientů na komunikaci se sestrami a v identifikaci konkrétních oblastí, které je možné v praxi dále rozvíjet. Výsledky mohou sloužit jako podklad pro zkvalitnění ošetrovatelské péče, zejména v oblasti komunikačních dovedností zdravotnického personálu.

Získané poznatky mají využitelnost především v praxi zdravotnických zařízení, kde mohou přispět ke zlepšení komunikace s pacienty a tím i ke zvýšení jejich spokojenosti. Současně mohou být využity ve vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Výzkum byl realizován v jednom zdravotnickém zařízení a vycházel ze subjektivního hodnocení respondentů, což omezuje možnost zobecnění výsledků. Další výzkum by se mohl zaměřit na širší soubor respondentů nebo na porovnání pohledu pacientů a zdravotnického personálu.

## Seznam použitých zdrojů

BADIYEPEYMAIEJAHROMI, Zohreh; RAMEZANLI, Somayeh; FARZANEH, Mehran a TORABIZADEH, Camellia. Quality of Communication skills of nurses worked at the Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. Online. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2018, roč. 17, č. 2, s. 275-281. ISSN 2076-0299. Dostupné z: <https://doi.org/10.3329/bjms.v17i2.35884>. [cit. 2025-12-15].

BERNARDOVÁ, D. Dovednosti profesionální komunikace. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2018. ISBN 978-80-7455-094-2.

CHANDRA, Swastika; MOHAMMADNEZHAD, Masoud a WARD, Paul. Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. Online. *Journal of Healthcare Communications*. 2018, roč. 3, č. 3. ISSN 2472-1654. Dostupné z: <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>. [cit. 2026-01-28].

CITRA SURAYA, Citra Suraya; TUKIMIN BIN SANSUWITO; REGIDOR III DIOSO a ARIS CITRA WISUDA. Effective Communication in Nursing: A Comprehensive Systematic Review of Best Practices. Online. *Journal of Nursing Science Research*. 2024, roč. 1, č. 1, s. 34-48. ISSN 3062-8865. Dostupné z: <https://doi.org/10.33862/jnsr.v1i1.450>. [cit. 2025-12-15].

DOSTÁL, O. Průvodce zdravotnictvím pro pacienty. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.sonov.cz/www/files/texts/pruvodce-zdravotnictvim-pro-pacienty.pdf>. [cit. 2026-02-25].

GOBENA, Gemechu Abera. Psychological Barriers Contributing to Students' Poor English Language Speaking Skills. Online. *International Journal of Instruction*. 2025, roč. 18, č. 1, s. 273-290. ISSN 1694-609X. Dostupné z: <https://doi.org/10.29333/iji.2025.18115a>. [cit. 2026-01-06].

JANG, Seung Gyeong; PARK, Eunji; LEE, Jessie; CHOI, Ji Eun a LEE, Sang-il et al. An Exploration Into Patients' Experiences That Make Them Feel Safe During Hospitalization: A Qualitative Study. Online. *Journal of Korean Medical Science*. 2022, roč. 37, č. 33. ISSN 1011-8934. Dostupné z: <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e256>. [cit. 2026-01-28].

JELANI, F. a NORDIN, N. S. Barriers to Effective Communication at the Workplace. Online. *International Journal of Modern Languages and Applied Linguistics*. 2019, roč. 3, č. 2. Dostupné z: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/63597/1/63597.pdf>. [cit. 2026-01-06].

JUREDDI, D. N. a BRAHMAIAH, N. Barriers to Effective Communication. Online. *Journal of English Language and Literature (JOELL)*. 2016, roč. 3, č. 2. Dostupné z: <https://www.joell.in/wp-content/uploads/2016/03/114-115BARRIERS-TO-EFFECTIVE-COMMUNICATION.pdf>. [cit. 2026-01-06].

KOSHY, J. S. Educational Strategies and Development Planning. 2022. ISBN 978-93-80199-86-3.

KWAME, Abukari a PETRUCKA, Pammla M. A Literature-Based Study of Patient-Centered Care and Communication in Nurse-Patient Interactions: Barriers, Facilitators, and the Way

Forward. Online. *BMC Nursing*. 2021, roč. 20, č. 1. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>. [cit. 2025-12-15].

MAASS, Christiane a RINK, Isabel. *Handbook of Accessible Communication*. Berlin: Frank & Timme, 2024. ISBN 978-3-7329-0840-0.

MIELKE, Katharina. Perspective on patient-centered communication: a focus on nursing practice. Online. 2024. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11558982/>. [cit. 2026-04-29].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Právo na informace o vašem zdravotním stavu. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/230-pravo-na-informace-o-vasem-zdravotnim-stavu>. [cit. 2026-01-28].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/242-pravo-na-nahlizeni-do-zdravotnicke-dokumentace>. [cit. 2026-02-12].

PALIATIVA. Komunikační strategie a dovednosti. Online. Dostupné z: <https://paliativa.cz/podpora-paliativni-pece-v-nemocnicich/e-learning/planovani-pece-na-konci-zivota-cile-pece/komunikacni-strategie-dovednosti>. [cit. 2026-01-28].

PAPOUŠKOVÁ, Michaela. *Komunikační strategie všeobecných sester při komunikaci s umírajícím pacientem*. Online. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2024

PÉREZ-DEL-VALLÍN, Vanessa. Development of Communication Skills in the Health Sector. Online. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2022, roč. 1, s. 5. ISSN 3008-8127. Dostupné z: <https://doi.org/10.56294/mw20225>. [cit. 2025-12-08].

QUISOVÁ, Silvie. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2020. ISBN 978-80-7248-551-2.

SANITA. Zdravotnická psychologie. Online. Dostupné z: [https://www.procare.cz/data/uploads/kurzy/ridic-zds/B\\_01\\_01\\_ZDRAVOTNICKA%CC%81\\_PSYCHOLOGIE.pdf](https://www.procare.cz/data/uploads/kurzy/ridic-zds/B_01_01_ZDRAVOTNICKA%CC%81_PSYCHOLOGIE.pdf). [cit. 2026-01-28].

SYED, Imran; EJAZ, Aqleem a SHARIF, Qaisar. Psychological Barriers as Hindrance in Communication: A Case Study at the University of Swat. Online. *The Regional Tribune*. 2025, roč. 4, č. 3, s. 114–129. ISSN 3006-8428. Dostupné z: <https://doi.org/10.55737/trt/sr25.124>. [cit. 2026-01-06].

ŠERÁ, H. Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče. Online. *Právní prostor*. 2019. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>. [cit. 2026-02-10].

ŠINTÁKOVÁ MICHALICOVÁ, Jana. *10+ komunikačních metod*. 2024. ISBN 978-80-281-1275-2.

ŠVÁTORA, Karel. Verbální komunikace a posturální stabilita. Online. 2024. ISBN 9788026112525. Dostupné z: <https://doi.org/10.24132/zcu.2024.12525>. [cit. 2026-02-08].

TOMEČ, Tina a GRIČAR, Sergej. Risk language barriers in a globalized world: Insights from female managers from Slovenia. Online. *Strategic Management*. 2024, vol. 29, no. 2, s. 19-31. ISSN 1821-3448. Dostupné z: <https://doi.org/10.5937/straman2300054t>. [cit. 2026-01-06].

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

TONAROVÁ, P. Zásady úspěšné komunikace při péči. Online. Dostupné z: [https://oporadiakonie.cz/media/2025/04/Zasady\\_uspesne\\_komunikace-2024.pdf](https://oporadiakonie.cz/media/2025/04/Zasady_uspesne_komunikace-2024.pdf). [cit. 2026-02-08].

TRAN, Tiep Viet; TRAN, Tinh Dang; NGUYEN, Anh Quoc; DINH, Thanh Thi a LE, Anh Thi Kim et al. Nurse–patient communication: A quality assessment in public hospital. Online. *International Journal of Healthcare Management*. 2020, roč. 14, č. 4, s. 1127–1133. ISSN 2047-9700. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1752987>. [cit. 2026-01-28].

YE, Zixi. Language Barriers in Intercultural Communication and Their Translation Strategies. Online. *Modern Management Science & Engineering*. 2024, roč. 6, č. 1, s. 178. ISSN 2052-2576. Dostupné z: <https://doi.org/10.22158/mmse.v6n1p178>. [cit. 2026-01-06].

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

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 290/2025 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. 2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2025-290>. [cit. 2026-02-10].

## Seznam příloh

Příloha A – schválení k dotazníkovému šetření (Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.)

Příloha B - dotazník

## **Přílohy**

Příloha A – Schválení k dotazníkovému šetření (Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.)

Příloha B – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zuzana Vavřichová a jsem studentkou Vysoké školy polytechnické Jihlava, obor Všeobecné ošetrovatelství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Specifika komunikace s hospitalizovaným pacientem.

Dotazník je zcela anonymní a získané výsledky budou využity výhradně pro účely mé bakalářské práce. Vaše odpovědi mi pomohou zjistit, jak pacienti vnímají komunikaci se všeobecnými sestrami během hospitalizace a zda jsou s touto komunikací spokojeni.

Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 5–10 minut. Odpovědi prosím označte křížkem u vybrané možnosti nebo doplňte vlastní odpověď tam, kde je k tomu určen prostor.

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování mého dotazníku.

	rozhodně nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím/nedokážu posoudit	spíše souhlasím	rozhodně souhlasím
1. Komunikace se všeobecnými sestrami mi pomáhala lépe porozumět svému zdravotnímu stavu a léčbě.					
2. Sestry mi poskytovaly informace, které pro mě byly srozumitelné a užitečné.					
3. Díky komunikaci se sestrami jsem se cítil/a jistější a klidnější během hospitalizace.					
4. Komunikace se sestrami mi umožnila aktivně se podílet na rozhodování o mé péči.					
5. Je něco, co byste chtěl/a k této oblasti ještě doplnit?					
6. Stává se, že sestry používají odborné výrazy, kterým nerozumím.					
7. Mám pocit, že sestry na mě při rozhovoru nemají dostatek času.					
8. Měl/a jsem obtíže sdělit sestram své potřeby nebo obavy.					
9. Informace, které mi poskytují různé sestry, se někdy liší nebo si protřečí.					
10. Je něco, co byste chtěl/a k této oblasti ještě doplnit?					
11. Cítím, že sestry mě aktivně povzbuzují, abych se ptal/a na věci, kterým nerozumím.					
12. Sestry se zajímají o mé názory a zkušenosti týkající se mého zdravotního stavu.					
13. Sestry se mnou komunikují klidně, s respektem a porozuměním.					
14. Mám důvěru v to, že informace, které sestram sdělím, zůstanou důvěrné.					
15. Je něco, co byste chtěl/a k této oblasti ještě doplnit?					