



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Potřeba intimity pacientů mužů 65+**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Diana Bambásková

**Vedoucí práce:** Mgr. Dagmar Prokopiusová

České Budějovice 2024

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Potřeba intimity pacientů mužů 65+*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5.2024

.....

Diana Bambásková

### **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí práce, Mgr. Dagmar Prokopiusové, za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při vytvoření této bakalářské práce. Ráda bych poděkovala také všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a předali mi cenné zkušenosti

## **Potřeba intimity pacientů mužů 65+**

### **Abstrakt**

Tato práce se zaměřuje na problematiku intimity pacientů nad 65 let v nemocničním prostředí. Cílem bylo zkoumat specifika potřeb intimity, vnímání dodržování intimity a přístup zdravotnického personálu k těmto potřebám. Teoretická část se věnovala definicím a vymezení základních pojmů, jako jsou potřeba, intimita, důstojnost člověka, etika, povinná mlčenlivost a práva pacientů. Empirická část byla provedena pomocí kvalitativního výzkumu, který zahrnoval rozhovory s pacienty nad 65 let a zdravotnickým personálem. Výsledky potvrdily, že muži této věkové kategorie projevují vysokou citlivost k udržení svého soukromí a důstojnosti během hospitalizace. Zároveň vykazali ochotu komunikovat se zdravotnickým personálem ohledně svých potřeb intimity. Ukázalo se, že individuální potřeby intimity jsou velmi variabilní a závisí na osobních preferencích, zdravotním stavu a životním stylu pacientů. Závěry práce podtrhují význam poskytování individualizované péče respektující tyto rozdíly a zdůrazňují potřebu dalšího zkoumání této problematiky.

### **Klíčová slova**

intimní potřeby; muži 65+; zdravotní péče; intimní zdraví; stárnutí; komplexní péče

## **Intimacy needs of male patients aged 65+**

### **Abstract**

This work focuses on the issue of intimacy among patients aged 65 and over in a hospital setting. The aim was to examine the specifics of intimacy needs, perceptions of intimacy maintenance, and healthcare professionals' approach to these needs. The theoretical part addressed definitions and delineations of basic concepts such as need, intimacy, human dignity, ethics, mandatory confidentiality, and patient rights. The empirical part was conducted through qualitative research, involving interviews with patients aged 65 and over and healthcare professionals. The results confirmed that men in this age group exhibit a high sensitivity to maintaining their privacy and dignity during hospitalization. They also showed a willingness to communicate with healthcare professionals about their intimacy needs. It was found that individual intimacy needs vary greatly and depend on patients' personal preferences, health status, and lifestyle. The conclusions underscore the importance of providing individualized care that respects these differences and highlight the need for further exploration of this issue.

### **Keywords**

intimate needs; Men aged 65 and over; Healthcare; Intimate health; Aging; Comprehensive care

# Obsah

ÚVOD.....	7
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1.1. Vymezení pojmů .....	8
1.1.1. Potřeba .....	8
1.1.2. Intimita.....	9
1.2. Proxemické zóny .....	11
1.2.1. Dělení proxemických zón .....	12
1.3. Intimita pacientů.....	13
1.3.1. Potřeba intimity během ošetrovatelské péče .....	14
1.4. Důstojnost člověka .....	15
1.5. Etika .....	16
1.5.1. Etický kodex sester .....	17
1.5.2. Lékařská etika.....	18
1.6. Povinná mlčenlivost .....	18
1.6.1. Porušení povinné mlčenlivosti .....	19
1.7. Práva pacientů .....	20
1.7.1. Vybraná práva pacientů .....	20
1.8. Kategorie soběstačnosti.....	21
<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>23</b>
2.1. Cíle práce .....	23
2.2. Výzkumné otázky .....	23
2.3. Metodika.....	23
2.4. Charakteristika respondentů .....	24
2.5. Příprava a realizace kvalitativního výzkumu .....	26
2.6. Vyhodnocení a výsledky rozhovorů .....	26
2.6.1. Kategorie vnímání intimity .....	27
2.6.2. Kategorie potřeby intimity .....	32
2.6.3. Kategorie zkušenosti s personálem .....	38
2.6.4. Kategorie duševní pohoda .....	43
2.6.5. Kategorie očekávání od péče .....	47
<b>5. DISKUSE.....</b>	<b>52</b>
<b>6. Doporučení pro praxi.....</b>	<b>61</b>

<b>7. ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
<b>8. SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Intimita je základní lidskou potřebou, která ovlivňuje naše fyzické i duševní zdraví. Je klíčovým prvkem našeho sociálního a emocionálního života, který nás spojuje s druhými lidmi a umožňuje nám projevovat lásku, péči a důvěru. Tato práce se zaměřuje na potřebu intimity pacientů mužů ve věku 65+ a zkoumá, jak je intimita vnímána a realizována v prostředí nemocnice.

S postupujícím stárnutím populace se zvyšuje počet starších pacientů, kteří vyhledávají zdravotní péči. Pro tuto populaci může být hospitalizace spojena s řadou fyzických i psychických výzev, které ovlivňují jejich potřebu intimity. Intimita v nemocničním prostředí je často považována za citlivé téma, a přesto je klíčovým aspektem péče o pacienty.

Dále budu zkoumat důležitost dodržování soukromí a poskytování prostoru pro intimitu u pacientů mužů ve věku 65+. Budu zjišťovat jaká jsou specifika potřeby těchto pacientů v oblasti intimity, jaký vliv má nemocniční prostředí na jejich vnímání intimity a jakým způsobem může zdravotnický personál přispět k uspokojení těchto potřeb.

Hlavním cílem této bakalářské práce je přispět k lepšímu porozumění potřebám a výzvám spojeným s intimitou u starších mužských pacientů a navrhnout doporučení pro zlepšení péče v nemocničním prostředí. Při zohlednění této klíčové složky lidského života můžeme zvýšit kvalitu péče a pohodu pacientů, což by mělo mít pozitivní dopad na jejich zdraví během hospitalizace.

Tato práce je rozdělena do několika dílčích částí, které postupně prozkoumají různé aspekty potřeby intimity u pacientů mužů ve věku 65+. První část se zaměří na teoretický rámec, který podpoří naše zkoumání. Následuje metodologie výzkumu, prezentace výsledků a závěr.



# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1. Vymezení pojmů

### 1.1.1. *Potřeba*

Lidská potřeba je základní a neodmyslitelný požadavek, který vzniká z přirozené povahy lidské existence a je nezbytný pro udržení života, zdraví, pohody a rozvoje jednotlivce. Lidské potřeby mohou být fyzické, emocionální, sociální nebo duševní a odrážejí různé aspekty lidského bytí. Potřeba je charakterizována svou dynamickou silou, a tato síla vzniká z pocitu přebytku anebo nedostatku, touhou něčeho dosáhnout. (Šamánková, 2011)

Tyto potřeby jsou obvykle rozdělovány do různých kategorií, jako jsou základní potřeby (jídlo, pití, přístřeší), sociální potřeby (láska, přijetí, přátelství), bezpečnostní potřeby (ochrana, bezpečnost), potřeby seberealizace (sebepoznání, rozvoj osobnosti) a další. Každá kategorie potřeb představuje specifické a klíčové aspekty lidského života, které jsou nezbytné pro celkový blahobyt jednotlivce. Potřeba může odkazovat na základní lidské potřeby, jako jsou potřeby fyzického přežití, včetně jídla, pití, přístřeší a oblečení. (Kellnarová, 2014)

V psychologii se termín "potřeba" často používá ve vztahu k psychologickým nebo emocionálním potřebám, jako jsou potřeba lásky, přijetí, bezpečí nebo samoaktualizace. Různé kultury, osobní hodnoty a životní situace mohou ovlivňovat, jak jsou tyto potřeby chápány a naplňovány. Lidské potřeby jsou dynamické a mohou se měnit v průběhu života jednotlivce. Studium těchto potřeb nám pomáhá lépe porozumět lidskému chování, motivaci a celkovému pochodu. (Šamánková, 2011)

Americký psycholog Abraham Maslow definoval v roce 1943 hierarchii lidských potřeb, která je často známá jako Maslowova pyramidová hierarchie potřeb. (Maslow, 2014)

V sociologii může potřeba znamenat něco, co je považováno za nezbytné nebo žádoucí ve společnosti. Například potřeba vzdělání nebo spravedlnosti. Lidské potřeby nejsou pouze individuální, ale jsou také formovány a ovlivňovány sociálními strukturami, normami a hodnotami. Potřeby jsou zkoumány v kontextu sociálních vztahů, společenských struktur a kulturních vlivů. Lidé vyhledávají společenskou příslušnost a komunikaci. Mají potřebu identifikovat se s určitou skupinou nebo společenstvím. V průběhu uspokojování potřeb se často vytvářejí a rozvíjejí nové potřeby. (Heller, 1976)

V ekonomii se termín "potřeba" používá k označení toho, co lidé považují za nezbytné pro svůj život a jsou ochotni koupit nebo získat. V rámci ekonomických potřeb hraje práce klíčovou roli. Potřeba získat zaměstnání a finanční prostředky pro uspokojení základních potřeb je základním prvkem sociální stability. Společnost pocítuje potřebu dostatečného příjmu k zajištění svého životního standardu a k tomu, aby se vyrovnala s nečekanými událostmi nebo krizemi. (Holman, 2005)

V biologii se termín "potřeba" často používá k označení fyzických nebo fyziologických požadavků organismu nezbytných pro jeho život, růst, vývoj a udržení homeostázy. Biologické potřeby se liší mezi jednotlivými druhy a mohou zahrnovat širokou škálu aspektů. V biologii může potřeba zahrnovat fyziologické požadavky organismu, například potřebu spánku, stravy nebo rozmnožování. Základními fyziologickými potřebami jsou: potřeba živin, vody, kyslíku, tepla, spánku/odpočinku, rozmnožování, pohybu a aktivity. Biologické potřeby jsou úzce spojeny s evolucí organismů a přizpůsobením k prostředí, ve kterém žijí. Porozumění těmto potřebám je klíčové pro udržení životaschopnosti a reprodukčního úspěchu organismů v daném ekologickém prostředí. (Odstrčil, 2011)

### ***1.1.2. Intimita***

Intimita vychází z latinského slova "intimus," které označuje nejvnitřnější, nejtajnější a nejdůvěrnější sféru. V lidských vztazích hraje intimita klíčovou roli, neboť odráží hlubší spojení mezi jednotlivci, vyjadřuje se nejen fyzickými

projevy, ale i tím, jak si lidé navzájem rozumí a sdílí své emoce. Pro klienta je velmi důležitá důvěrnost a soukromí. (Erde, 2006)

Intimita je jedním ze základních stavebních kamenů pevných mezilidských vztahů. Zároveň je důležité chápat, že intimita je mnohostranný pojem a má různé podoby. Ochrana soukromí, respekt k osobním hranicím a citlivý přístup jsou klíčovými prvky zachování a budování intimity v různých kontextech. Tato spojení jsou nejen významná pro individuální pohodu, ale i pro společenský a emocionální rozvoj lidí. Kvalitní mezilidské vztahy a intimita jsou spojeny se zlepšením psychického a fyzického zdraví. Ochrana intimních vztahů může snížit stres a zvýšit celkovou pohodu jedince. Důvěra je klíčovým prvkem pro budování a udržování intimních vztahů. Otevřená komunikace a respekt k osobním hranicím jsou rozhodující pro upevňování důvěryhodné intimity. Můžeme změnit vzorce komunikace, a tím i přetvořit pacientův vztah k sobě samému. Intimní vztahy mohou sloužit jako prostor pro sebepoznání a osobní růst. Sdílení s blízkými může pomoci lépe porozumět vlastním hodnotám a prioritám. Pokud jsou prolomeny bariéry bezpečí, a pacient se ocitá v fyzické i psychické nahotě, tak ztrácí svou intimitu. (Haškovcová, 1996)

Intimita je komplexní a mnohostranný pojem, který se definuje jako vnitřní aspekt, který by měl být uchráněn před zraky ostatních. V kontextu nemocniční péče sestry obvykle vnímají intimitu ve třech rovinách: expozici těla pacienta, zachování nebo nedostatek intimity a ochranu pacienta. Zásahy do osobní či intimní sféry, nechtěné obnažování těla, a používání nepříjemných a bolestivých doteků jsou v tomto kontextu považovány za porušení intimity. Takové situace mohou způsobit psychologické nebo citové újmy. (Slaměník, 2011)

Intimita je neoddělitelně spojena s důstojností, a v nemocniční péči se často setkáváme s několika situacemi, které mohou narušit nebo ohrozit lidskou důstojnost, a proto je důležité klienta informovat o konkrétním postupu péče a vyzvat jej ke spolupráci. (Burda, 2015)

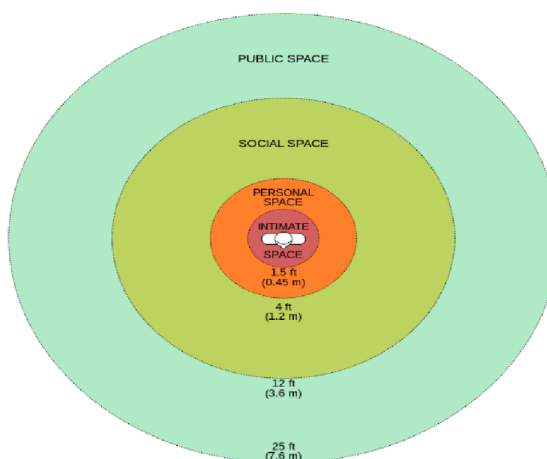
Jedním z diskutovaných témat je oblast hygieny a vyprazdňování u nemocného, kde může dojít k obnažování a dalším nepříjemnostem. Sestra má klíčovou roli v překonání těchto problémů s profesionálním přístupem a pomáháním nemocnému udržet si pocit úcty. Je důležité, aby sestra byla plně informovaná o

všech procedurách, využívala závěsy, přítomnost ostatních osob byla omezena na nezbytné minimum, a obnažování probíhalo pouze v nezbytných částech těla. Aktivní zapojení nemocného je podporováno v souladu s jeho možnostmi, a všechny tyto kroky jsou prováděny s citlivým a taktním doprovodem sestry. V kontextu péče o pacienty se intimita váže na dodržování soukromí a citlivý přístup ke každému aspektu péče. Zahrnuje snažení se minimalizovat narušení jeho osobního prostoru během různých léčebných nebo péči poskytujících postupů. Zachování intimity v nemocniční péči vyžaduje citlivost, flexibilitu a respekt v každé fázi léčby. Je to klíčový prvek k poskytování komplexní a pacient-centrické péče. Intimita zahrnuje respektování soukromí druhého. To zahrnuje ochranu citlivých informací. Intimita vyžaduje respektování individuálních potřeb každého jednotlivce. Uznání jedinečnosti druhého a respektování jeho autonomie jsou klíčové pro zachování intimity. Ochrana soukromí hraje klíčovou roli ve vztazích a situacích, kde je důležité zachovat důstojnost a autonomii každého jedince. Zachování intimity v rámci ochrany soukromí je klíčové pro vytvoření důvěrného a respektujícího prostředí v léčebných a péči poskytujících institucích. „*Každý člověk si střeží prostor, v němž žije, i prostor jeho bezprostřední blízkosti, který je jakousi ochrannou zónou před ostatními lidmi.*“ (Sikorová, 2011, s. 209)

### **1.2. Proxemické zóny**

Proxemika (z řec. xenos = cizí) je vědní disciplína, jež se zabývá prostorovou distancí. Osobní zóny jsou konceptem, který popisuje úroveň pohodlí a blízkosti, kterou jednotlivci pociťují v různých sociálních situacích. Tyto zóny mohou být ovlivněny kulturními, sociálními a individuálními faktory. Vnímání osobních zón se liší mezi jednotlivci a je ovlivněno prostředím a konkrétní situací. Tyto zóny popsal Edward T. Hall ve své teorii sociálních vzdáleností. V běžné komunikaci často automaticky využíváme osobní zóny, aniž bychom si to uvědomovali. (Hall, 1996)

### 1.2.1. Dělení proxemických zón



*Zdroj: Edward T. Hall, 1996*

- **Intimní zóna (0 – 45 cm):** V této zóně jsou lidé velmi blízko a může být vhodná pro nejintimnější interakce, jako jsou například objetí nebo polibky. Tato zóna je vyhrazena pro velmi blízké vztahy, jako jsou rodina a nejbližší přátelé. (Edward T. Hall, 1996)
- **Osobní zóna (45 – 120 cm):** V této zóně dochází k interakcím s přáteli a rodinnými příslušníky, ale stále je považována za spíše osobní. Odtud může být například pohodlné podání ruky. (Edward T. Hall, 1996)
- **Sociální zóna (120 – 360 cm):** Tato zóna je typická pro běžné mezilidské interakce a komunikaci v rámci společnosti. Ve společenské zóně se nacházíme v přítomnosti cizích lidí nebo v rámci běžných sociálních situací. (Edward T. Hall, 1996)
- **Veřejná zóna (nad 360 cm):** Ve veřejné zóně dochází ke komunikaci s většími skupinami lidí nebo ve veřejných prostranstvích, kde se udržuje větší fyzická vzdálenost mezi jednotlivci. To může zahrnovat situace, jako jsou veřejná setkání, přednášky nebo veřejné akce. (Edward T. Hall, 1996)

### *1.3. Intimita pacientů*

Respektování soukromí pacientů představuje klíčovou etickou zásadu v oboru ošetrovatelství a je nepostradatelnou součástí individualizované péče pro každého pacienta. Koncepce soukromí pacientů zahrnuje několik různých rovin, včetně aspektů fyzického soukromí, psychologického soukromí, sociálního soukromí a kognitivního soukromí. Fyzické soukromí zahrnuje ohleduplný přístup k osobnímu prostoru pacienta a respektování jeho fyzické integrity, což má klíčový význam pro pohodlí pacienta. Psychologické soukromí odkazuje na respektování schopnosti pacienta ovládat své myšlenky a emoce a udržovat si svou jedinečnou identitu. Sociální soukromí zahrnuje kontrolu pacienta nad tím, kdo a jak má kontakt s ním, a regulaci rozsahu sociální interakce. Kognitivní soukromí umožňuje pacientovi kontrolovat přístup k osobním informacím a zveřejňování těchto informací, zejména pokud jde o zdravotní údaje. Nerespektování soukromí pacienta může negativně ovlivnit jeho duševní pohodu a vést k napětí, projevům agresivity, izolaci a snížení spolupráce s poskytovatelem zdravotní péče. (Plevová, 2018)

Důležité je, aby zdravotnický personál dbal na respektování soukromí pacienta, což přispívá k vytvoření atmosféry pohodlí, klidu a důležitosti v rámci vztahu mezi pacientem a ošetřujícím týmem. Také je nezbytné brát v úvahu náboženské a kulturní aspekty pacienta, a přistupovat k němu individuálně, což napomáhá poskytování personalizované péče. Zdravotnický personál by měl přistupovat ke každému pacientovi individuálně a respektovat jeho jedinečné potřeby a preference ohledně zachování intimity. To znamená vyslechnout si pacientovy obavy a poskytnout mu informace o postupech a možnostech péče. Nemocnice by měly zajistit, aby pacienti měli dostatek soukromí ve svých pokojích. To zahrnuje oddělení pro jednotlivé pacienty, uzamykatelné koupelny a závěsy nebo paravány, které poskytují soukromí během vyšetření či péče. Personál by měl informovat pacienty o každém kroku v péči a respektovat jejich rozhodnutí a preference. Je důležité představit plán péče, vysvětlit, proč je něco nutné, a umožnit pacientovi sdělit své obavy. (Chrástina, 2018)

Zasahování do osobního prostoru může vést k nevhodnému narušení soukromí pacientů. Zdravotníci občas překročí meze soukromí pacientů a získají citlivé

informace. Pacienti mohou mít potíže se svou ranní rutinou, kdy zdravotníci vstupují do jejich pokojů bez předchozího zaklepaní a neoponechají dveře uzavřené. Během různých procedur může dojít k narušení osobního prostoru, například manipulací s osobními věcmi, sdílením pokoje s jinými pacienty, oddělováním lůžek pouze závěsy a nucením pacientů k odkrývání části svého těla kvůli vyšetření. Porušení soukromí může vzniknout také na základě domněnky, že v nemocnicích nejsou důvody pro nepříjemné pocity nebo trapnost. Ošetřující personál, který má nepřetržitý kontakt s pacienty 24 hodin denně, hraje důležitou roli při řešení otázek a konfliktů týkajících se soukromí a důvěrnosti (Dawidson et al., 2022).

Na jednotkách intenzivní péče jsou pacienti často vystaveni utrpení druhých, protože prostory oddělení jsou obvykle otevřené. Otevřená uspořádání jednotek umožňuje zdravotnickému personálu neustále sledovat kriticky nemocné pacienty, ale zároveň může ohrozit soukromí pacientů. Je nutné pečlivě zvážit, do jaké míry otevřenost oddělení a nepřetržitá pozornost zdravotníků a pacientů ovlivňuje respektování a podporu soukromí pacientů. Je tedy nezbytné vytvořit optimální podmínky pro realizaci péče (Dowling, 2006).

Vytvoření kultury respektu k soukromí a důstojnosti by mělo být součástí vzdělávání a školení zdravotnických profesionálů. To může zahrnovat zdůrazňování etických zásad, jako je důvěrnost informací a respekt k pacientově osobnímu prostoru. Pokud je to možné, měli by pacienti mít možnost ovlivnit své prostředí a péči tak, aby byla co nejvíce v souladu s jejich potřebami a pohodlím. To může zahrnovat možnost volby oblečení, umístění postele, a další. Je klíčové, aby zdravotnický personál vnímal zachování intimity jako nedílnou součást kvalitní péče a jednal s pacienty s respektem a ohleduplností. Zavedení jasných směrnic a standardů pro zachování intimity může pomoci zajistit konzistentní péči ve zdravotnických zařízeních. (Rush, 2017).

### ***1.3.1. Potřeba intimity během ošetrovatelské péče***

Intimita představuje velmi citlivou oblast. Pro pacienty mohou být otázky, kladené při ošetrovatelské anamnéze, které jsou zaměřeny na sexualitu či vyprazdňování velmi nepříjemné. Mohou se jevit i jako nevhodné, a tudíž

obtížně zodpověditelné. Sestra musí k pacientovi přistupovat celostně, to znamená holisticky (Ratnasari et al., 2018).

Při běžných ošetrovatelských činnostech je kladen důraz na zachování intimity pacienta. Intimita není pouze vnímána jako potřeba, avšak je brána jako právo pacienta. Veškeré informace týkající se pacientů samotných jsou vnímány výhradně jako důvěrné. Souhlas pacienta je nutný v momentě, kdy jsou přítomny osoby, jež se přímo na léčbě účastní. Důležité je chránit pacienta tak, aby nepociťoval ohrožení. Pokud si nějaké vyšetření vyžaduje pacientovu nahotu, je nezbytné, aby sestra postupovala tak, aby pacient nepociťoval diskomfort. Nezbytnou roli v této situaci hraje empatie celého ošetrujícího personálu (Bernando et al., 2015).

Narušit intimitu může i péče o vyprazdňování. Nutné je pacienta předem seznámit s jasně danými kroky, a tak vytvořením důvěry mezi pacientem a ošetrujícím personálem. Je potřeba zajistit psychický komfort. Situace jsou pro některé pacienty velmi stresující vezmeme-li v potaz, že na pokoji méně často pobyvají sami (Rush, 2017).

#### **1.4. Důstojnost člověka**

Lidská důstojnost je klíčový koncept v oblasti etiky a lidských práv. Odráží přesvědčení, že každý jedinec má nezcižitelnou hodnotu a zaslouží respekt a ochranu bez ohledu na pohlaví, rasu, náboženství, sociální status nebo jiné charakteristiky (Hanna, 2021).

Důstojnost je univerzální a nezcižitelná. Každý jedinec má svou vlastní hodnotu a tuto hodnotu nelze odejmout nebo zpochybnit. Člověk má základní hodnotu, která existuje nezávisle na jakýkoliv vnějších okolnostech nebo podmínkách (Daly, 2020).

Lidská důstojnost je úzce spjata s ochranou lidských práv. Mnoho mezinárodních dohod a ústav zajišťuje ochranu lidské důstojnosti jako základního práva každého jedince. Koncept důstojnosti podporuje rovnost mezi lidmi a vyžaduje respektování jejich práv, názorů a životních voleb. Je



klíčovým principem, který formuje mnoho oblastí lidského života a je základem pro vytváření spravedlivé, rovnocenné a respektující společnosti. (Brague, 2017)

### ***1.5. Etika***

Etika, jako odvětví filozofie, se zaměřuje na zkoumání morálních hodnot a principů, které nás vedou k rozhodování o správnosti či nesprávnosti lidského chování. V jejím středu stojí otázky, co považujeme za dobré či špatné, a jak by se jednotlivci měli chovat ve společnosti. Etika se tak věnuje normám, které nám poskytují rámec pro morální chování (Wielenberg, 2021).

Rozděluje se do několika klíčových oblastí. Normativní etika se zabývá tím, jak bychom se měli chovat, co považujeme za správné nebo nesprávné. Metaetika se zaměřuje na povahu morálních výroků, zkoumá, zda jsou morální hodnoty subjektivní nebo objektivní. Aplikovaná etika se věnuje konkrétním oblastem, přináší etické principy do praxe v oblastech, jako je lékařství, podnikání nebo politika (Varkey, 2021).

Profesní etika hraje klíčovou roli v různých oblastech. Většina povolání má své vlastní etické kódy, které utvářejí správné chování pracovníků v daném odvětví. Etika se neustále vyvíjí (Nasim et al., 2022).

Celkově lze říci, že etika hraje klíčovou roli ve společnosti, přispívá k formování kultury, zákonů a vztahů mezi jednotlivci i národy. Jejím cílem je poskytnout rámec pro rozhodování, které reflektuje morální hodnoty a respekt k lidským právům, a tak přispívá k vytváření spravedlivé a rovnocenné společnosti.

Etika v ošetrovatelství představuje klíčový rámec pro poskytování péče, kde respekt k lidským hodnotám, pacientům a profesionálním normám tvoří základ pro etické rozhodování a jednání zdravotnických pracovníků. Ošetřující mají etickou povinnost respektovat důstojnost a autonomii pacientů, což zahrnuje ohled na jejich individuální potřeby, názory a hodnoty. Současně jsou zavázáni chránit soukromí pacientů a zajišťovat otevřenou a transparentní komunikaci s nimi a jejich rodinami (Nasim et al., 2022).

Etika v ošetrovatelství zdůrazňuje nejen poskytování fyzické péče, ale i emoční péče a poskytování psychologické podpory, a to na nejvyšší profesionální

úrovni. Kladen je důraz na spravedlivé rozdělování péče bez ohledu na sociální status, rasu nebo jiné osobní charakteristiky pacienta. V situaci, kdy pacient přechází do konečné fáze života, ošetřovatelé jsou vedeni etickými principy respektování jejich přání a poskytování důstojné péče na konci života (Varkey, 2021).

Zdravotničtí pracovníci také čelí etickým výzvám v oblasti výzkumu a inovací, kde musí kriticky hodnotit nové technologie a léčebné postupy, aby zajistili bezpečnost pacientů. V rámci týmové práce je klíčová etická komunikace a respekt k rolím členů zdravotnického týmu. Lze říci, že etika v ošetřovatelství je klíčem pro poskytování bezpečné, respektující a eticky odpovědné péče pro pacienty (Varkey, 2021).

### ***1.5.1. Etický kodex sester***

Etický kodex sester je dokument, který stanovuje profesionální standardy chování a hodnoty pro ošetřovatelskou praxi. Jedná se o průvodce, který poskytuje sestřím směrnice pro poskytování péče pacientům a pro vytváření harmonických vztahů s ostatními členy zdravotnického týmu. (Epstein, 2015)

V rámci etického kodexu sester je zdůrazňován respekt a důstojnost vůči každému jednotlivci. Sestry mají etickou povinnost jednat s úctou nejen k pacientům všech věkových kategorií, ale i k jejich rodinám a dalším členům týmu. Důraz na respektování autonomie pacientů je klíčovým prvkem. (Moya, 2004)

Etický kodex sester také upřesňuje odpovědnosti sester v rámci profesionální praxe. To zahrnuje závazek poskytovat bezpečnou a kvalitní péči, chránit pacienty před škodlivými praktikami a dodržovat právní etické normy. Etický kodex vytváří rámec pro vzájemné vztahy v týmu sester a dalších zdravotnických pracovníků, podporuje spolupráci a komunikaci v ošetřovatelském prostředí. Etický kodex sester je neodmyslitelný pro profesionální rozvoj sester a vytváření eticky odpovědného prostředí, ve kterém je poskytována péče s důrazem na lidskou důstojnost, autonomii pacientů a kvalitu ošetřovatelské praxe. (Česká asociace sester, 2015)

### **1.5.2. Lékařská etika**

Etika lékařství klade důraz na ochranu soukromí a důvěrnosti pacienta. Lékaři mají etickou povinnost zajistit, aby informace o pacientovi zůstaly důvěrné a byly sdíleny pouze s těmi, kdo jsou oprávněni mít přístup k těmto informacím. Tato důvěrnost je klíčová pro budování důvěry mezi lékařem a pacientem. (Haškovcová, 2015).

Etika lékařství se také týká etických otázek spojených s koncem života, rozhodováním v nepříznivých situacích a etickými výzvami výzkumu a experimentace. Lékaři jsou povinni respektovat pacientova rozhodnutí ohledně léčby, včetně situací spojených s koncem života, a zachovávat integritu ve výzkumných projektech. (Šimek, 2015).

Je nezbytným prvkem zdravotnického prostředí, stanovujícím normy chování a principy pro lékaře v jejich odborné praxi. Jedním z klíčových principů je respekt k pacientovi, což zahrnuje ohled na jeho autonomii, důstojnost a právo na informace o vlastním zdraví. Tato etika klade důraz i na ochranu soukromí a důvěrnosti pacienta, což zajišťuje budování důvěry mezi lékařem a pacientem. (Haškovcová, 2015).

Lékaři mají morální povinnost chránit důvěrnost informací o pacientovi a zachovat jeho soukromí. (Kořenek, 2002)

### **1.6. Povinná mlčenlivost**

Povinná mlčenlivost je aspektem etického chování v oblasti lékařství a dalších profesí, které pracují s citlivými informacemi. Tato zásada zahrnuje etický imperativ uchovávat důvěrné informace o pacientovi nebo klientovi a nezveřejňovat je bez jeho předchozího souhlasu. Povinná mlčenlivost je základním pilířem důvěry mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem. Lékaři, praktické/všeobecné sestry a další profesionálové v oblasti zdravotnictví jsou vázáni k uchování informací, které získají během své praxe. Tato povinnost mlčenlivosti pokrývá nejen léčebné záznamy pacientů, ale také všechny další osobní údaje, které mohou být sděleny během léčby. Povinná mlčenlivost slouží k ochraně soukromí pacientů a k vytvoření prostředí, ve kterém pacienti mohou

otevřeně hovořit o svých zdravotních problémech s jistotou, že jejich informace zůstanou v tajnosti. Bez této záruky by pacienti mohli váhat sdílet klíčové informace, což by mohlo negativně ovlivnit kvalitu péče, diagnostiku a léčbu. Lékaři jsou zároveň vyzváni k sdílení informací pouze s těmi členy zdravotnického týmu, kteří jsou přímo zapojeni do péče o pacienta. Tato omezená distribuce informací je dalším opatřením k zabránění neoprávněného přístupu nebo zneužití citlivých dat. (Šustek, 2016)

### ***1.6.1. Porušení povinné mlčenlivosti***

Povinná mlčenlivost může být výjimečně porušena v situacích, kdy je to nezbytné v zájmu pacienta, veřejného zdraví nebo v souladu s platnými právními předpisy. Existuje několik konkrétních situací, kdy může dojít k narušení povinné mlčenlivosti. V prvním případě je souhlas pacienta rozhodující. Jestliže pacient poskytne informovaný souhlas k sdílení svých zdravotních údajů s určitými osobami nebo organizacemi, je možno postupovat v souladu s tímto souhlasem. (Šustek, 2016).

Další situací, kdy může být povinná mlčenlivost porušena, nastává v případě konkrétního ohrožení života nebo bezpečnosti. V této situaci je možné porušit povinnou mlčenlivost s cílem předejít reálnému nebezpečí pro pacienta nebo třetí osoby. Povinná mlčenlivost může být rovněž narušena v případě trestné činnosti pacienta. Pokud je pacient zapleten do trestného jednání, které může ohrozit veřejnou bezpečnost, je možné informace sdílet s orgány činnými v trestním řízení (Šustek, 2016).

Dalším scénářem je situace, kdy lékař má podezření na týrání nebo zanedbávání dětí nebo zranitelných osob. V těchto případech může být lékař povinen informovat příslušné autority s cílem chránit zájmy ohrožených jedinců. Při hrozbě šíření infekce nebo epidemie může být povinná mlčenlivost porušena v rámci preventivních opatření. Lékař může být oprávněn sdílet informace s veřejnými zdravotnickými orgány za účelem minimalizace rizika šíření onemocnění. V neposlední řadě, v případech, kdy existují právní předpisy vyžadující sdílení určitých informací, může být lékař zavázán tuto povinnost dodržet. Je však důležité zdůraznit, že i při porušení povinné mlčenlivosti by

sdílení informací mělo být omezeno pouze na nezbytný rozsah a prováděno s maximálním respektem k soukromí pacienta. (Uherek, 2008)

### ***1.7. Práva pacientů***

Práva pacientů jsou důležitá pro etické léčení a poskytování zdravotní péče. Tato práva byla formulována k ochraně důstojnosti, autonomie a obecného blaha pacientů. (Prudil, 2017)

#### ***1.7.1. Vybraná práva pacientů***

- Pacient má právo na odbornou zdravotnickou péči, která je prováděna ohleduplně a s porozuměním. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)
- Pacienti mají nárok na informace o identitě lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, kteří se jim věnují. Jejich soukromí by mělo být respektováno a měly by jim být poskytovány služby, které odpovídají možnostem daného zařízení. Taktéž by měli mít možnost být denně navštěvováni rodinnými příslušníky. Kontinuální návštěvy jsou povoleny pouze ze závažných důvodů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)
- Pacient má právo odmítnutí léčby v rámci platných právních předpisů a je důležité, aby byl zároveň informován o možných zdravotních následcích svého rozhodnutí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)
- Pacient má právo na zachování důvěrnosti veškerých informací a záznamů týkajících se jeho léčby. Je důležité, aby ochrana osobních údajů pacienta byla zajištěna i v situacích, kdy dochází k jejich zpracování pomocí počítačových systémů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)
- Pacient v pozdní fázi života má právo na péči, která je ohleduplná a respektuje individuální přání, pokud jsou v souladu s platnými právními předpisy. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

- Pacientovi je přiznáno právo i povinnost seznámit se a dodržovat platné předpisy zdravotnického zařízení, kde je léčen. Dále má pacient právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet hrazen. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015)

### ***1.8. Kategorie soběstačnosti***

Z hlediska soběstačnosti rozlišujeme 4 kategorie, a to: Kategorii 1 - pacient soběstačný, kategorii 2 - pacient částečně soběstačný, kategorii 3 - pacient vyžadující zvýšený dohled a kategorii 4 - pacient imobilní.

Soběstačný pacient je jedinec, který projevuje vysokou míru nezávislosti na základní ošetrovatelské péči a má schopnost zvládat běžné denní aktivity a rutinní úkony bez vnější pomoci. Tato skupina pacientů je schopna samostatně se starat o své osobní hygienické potřeby, jako je koupání, čištění zubů, a oblékání, dále je schopna zabezpečit si stravu a tekutiny bez potřeby externí asistence. Jsou schopni sami sebe pohybovat po prostoru, včetně chůze, vstávání a sedání, a provádět běžné fyzické aktivity bez vnější podpory. Pacienti této kategorie jsou schopni se adaptovat na změny ve svém okolí a jednají s dostatečnou iniciativou a autonomií ve vlastních záležitostech. Příkladem může být senior, který žije sám doma a zvládá veškeré domácí činnosti, včetně vaření, úklidu a plánování svého denního režimu, je schopen se sám postarat o svou osobní hygienu, stravování a další běžné denní aktivity (Cotterill a Halter, 2020).

Pacient částečně soběstačný je jedinec, který vykazuje omezenou míru nezávislosti na základní ošetrovatelské péči a vyžaduje určitou míru asistence nebo dopomoci při provádění běžných denních aktivit. Tito pacienti jsou schopni sami se obsluhovat v některých situacích, avšak vyžadují externí pomoc při jiných činnostech. Mohou mít potíže s pohybem mimo lůžko a mohou vyžadovat asistenci nebo podporu při přecházení prostoru, buď pomocí podpory nebo samostatně na invalidním vozíku. Mohou mít omezenou schopnost samostatné hygieny nebo oblékání a mohou vyžadovat určitou míru dohledu nebo podpory při zajišťování stravy a pitného režimu. Příkladem může být senior, který je schopen se sám obsloužit při základní hygieně a oblékání, ale potřebuje pomoc při pohybu mimo lůžko nebo při zajištění náročnějších aktivit, jako je například koupání (Cotterill a Halter, 2020).

Pacient vyžadující zvýšený dohled je jedinec, který se nachází ve stavu, kdy je jeho zdravotní stav takový, že vyžaduje intenzivní péči a dohled zdravotnického personálu či pečovatele. Tito pacienti jsou lucidní, což znamená, že jsou mentálně přítomní, avšak jsou neschopní provádět pohyby mimo lůžko, ani s pomocí nebo na invalidním vozíku, a vyžadují téměř úplnou obsluhu v běžných denních aktivitách. Mohou být nuceni zůstat v lůžku kvůli fyzickým omezením nebo farmakologické léčbě, která způsobuje značnou sedaci nebo psychickou alteraci. Tito pacienti mohou vykazovat změny ve svém duševním stavu, jako je změna vědomí, zmatenost, neklid nebo agitace, a vyžadují zvýšený dohled a péči, aby se zabránilo možným úrazům nebo komplikacím. Příkladem může být starší pacient, který se po operaci nachází v dezorientovaném stavu a není schopen pohybu (Cotterill a Halter, 2020).

Pacient imobilní je jedinec, který je plně lucidní, ale zcela ztratil schopnost pohybu. Tito pacienti jsou neschopní jakéhokoli pohybu, ať už samostatně nebo s pomocí. Jsou zcela závislí na ošetrovatelské péči při provádění všech základních denních aktivit, včetně osobní hygieny, stravování, ovládnutí močení a stolice a změny polohy těla. Kromě ztráty pohybové schopnosti může pacient imobilní trpět i inkontinencí, což znamená ztrátu schopnosti kontrolovat močení a stolici. Tato situace vyžaduje pravidelnou ošetrovatelskou péči, včetně změny inkontinenčních pomůcek a udržování hygieny. Příkladem může být pacient postižený těžkou neurologickou chorobou, která mu brání ve veškerém pohybu a samostatnosti (Dabrowská et al., 2023)

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1. Cíle práce**

- 1: Zjistit, jaká jsou specifika potřeb intimity v nemocničním prostředí mužů nad 65 let.
- 2: Zjistit, jak vnímají dodržování intimity v nemocničním prostředí muži nad 65 let.
- 3: Získat názory a zkušenosti mužů nad 65 let na přístup zdravotnického personálu k jejich intimním potřebám, zejména v oblasti osobní hygieny, intimních vyšetření a péče o sexuální zdraví.

### **2.2. Výzkumné otázky**

VO1. Jaké problémy v souvislosti s intimitou u mužů nad 65 let pozorujeme?

VO2. Jak muži nad 65 let vnímají narušení intimní zóny při ošetrovatelských úkonech během hospitalizace?

VO3. Jak vnímají potřebu intimity muži nad 65 let?

### **2.3. Metodika**

Pro dosažení cílů této studie byly použity polostrukturované rozhovory s muži nad 65 let, kteří jsou hospitalizováni na oddělení následné péče. Tato metoda byla zvolena s ohledem na potřebu získat hlubší vhled do jejich vnímání intimity a potřeb v nemocničním prostředí.

Respondenti byli vybíráni na základě kritérií věku (nad 65 let) a hospitalizace na oddělení následné péče. Proces výběru probíhal za spolupráce s personálem oddělení, aby bylo zajištěno, že vybraní respondenti splňují požadovaná kritéria.

Polostrukturované rozhovory byly prováděny jednou s každým respondentem a zaměřovaly se na jejich vnímání intimity během hospitalizace, potřeby intimity a jejich očekávání ohledně péče poskytované v nemocničním prostředí.

Data byla sbírána prostřednictvím nahrávání rozhovorů, které byly následně pečlivě přepsány a analyzovány. Záznamy byly anonymizovány a chráněny dle platných zákonů a etických standardů.



Data získaná z rozhovorů byla analyzována pomocí kvalitativní obsahové analýzy. Nalezeny a kategorizovány byly opakující se vzory, témata a názory, které se týkají intimních potřeb a vnímání péče ve zdravotnickém prostředí.

Byla dodržena etika výzkumu v souladu s platnými etickými směrnici a předpisy. Všichni respondenti byli informováni o účelu studie a dobrovolně poskytnou svůj souhlas k účasti. Jejich anonymita a důvěrnost budou zajištěny.

Tato metodika umožní získat hlubší pochopení intimních potřeb mužů nad 65 let během jejich hospitalizace na oddělení následné péče a poskytne cenné poznatky pro další zlepšení poskytované péče.

#### **2.4. Charakteristika respondentů**

Pro účely této studie byla kontaktována nemocnice, která nám poskytla souhlas k provádění výzkumu na oddělení následné péče. Z této skupiny pacientů bylo vybráno 15 respondentů, kteří splňovali kritéria pro účast ve výzkumu. Výběr respondentů byl prováděn ve spolupráci s personálem oddělení následné péče, aby bylo zajištěno, že vybraní respondenti odpovídají požadovaným kritériím věku (nad 65 let) a hospitalizace. Všichni vybraní respondenti vyjádřili svůj souhlas k účasti ve studii a byli informováni o jejím účelu a průběhu.

Charakteristiky respondentů zahrnují jejich věk, zdravotní stav a specifika jejich hospitalizace na oddělení následné péče. Tyto informace budou analyzovány spolu s daty získanými z polostrukturovaných rozhovorů, aby bylo dosaženo co nejkomplesnějšího porozumění intimním potřebám mužů nad 65 let v nemocničním prostředí.

Pro přehlednost je seznam respondentů v následující tabulce:

<b>Respondenti</b>	<b>Věk</b>	<b>Důvod hospitalizace</b>	<b>Stupeň závislosti</b>
Č. 1	68	Problémy s kardiovaskulárním systémem, potřeba sledování po operaci srdce.	1
Č. 2	72	Fraktura páteře po pádu, rehabilitace na oddělení následné péče.	3

Č. 3	70	Komplikace s diabetem, potřeba monitorování hladiny cukru a řízení léčby.	1
Č. 4	66	Přechodný ischemický záchvat, sledování a rehabilitace po neurologickém incidentu.	1
Č. 5	71	Bolesti na hrudi, vyšetření a monitorování kvůli možnému srdečnímu onemocnění.	1
Č. 6	67	Chirurgický zákrok kvůli problémům s ledvinami, potřeba sledování a rehabilitace po operaci.	4
Č. 7	70	Plicní infekce, léčba a rehabilitace na oddělení následné péče.	3
Č. 8	69	Osteoartróza, rehabilitace a léčba na oddělení následné péče.	4
Č. 9	73	Hypertenze a komplikace srdce, sledování a léčba po hypertenzní krizi.	4
Č. 10	68	Onemocnění plic, léčba a rehabilitace na oddělení následné péče.	3
Č. 11	67	Porucha srdečního rytmu, potřeba monitorování a léčby na kardiologickém oddělení následné péče.	2
Č. 12	70	Zánět průdušek, rehabilitace a péče na oddělení následné péče.	1
Č. 13	68	Poranění nohy při pádu, rehabilitace a péče na ortopedickém oddělení následné péče.	3
Č. 14	72	Chirurgický zákrok na kolenním kloubu, rehabilitace a péče na ortopedickém oddělení následné péče.	2
Č. 15	69	Komplikace s diabetem, potřeba monitorování hladiny cukru a léčby na interním oddělení následné péče.	2

## ***2.5. Příprava a realizace kvalitativního výzkumu***

Pro účely kvalitativního šetření jsme předem stanovili otázky pro polostrukturovaný rozhovor. Níže uvedené oblasti vychází z cíle práce a stanovených výzkumných otázek:

1. Význam soukromí
2. Emoce a stud
3. Věk a vnímání intimity
4. Zachování důstojnosti
5. Respekt a úcta
6. Osobní prostor a soukromí
7. Pocity ohledně svlékání a vyšetření
8. Bezpečnost a komfort
9. Výjimečné situace
10. Zkušenosti s hospitalizací
11. Chyby a nedostatky
12. Komunikace s personálem
13. Důsledky nedostatečného respektování soukromí
14. Vliv na rozhodování: Možný vliv nedostatečného respektování intimity na rozhodování pacientů ohledně další léčby.
15. Očekávání ohledně zachování soukromí
16. Kvalita poskytované péče
17. Ochrana důstojnosti

## ***2.6. Vyhodnocení a výsledky rozhovorů***

Účastníci diskutovali o možnosti nahrávání jejich rozhovorů na diktafon. Tyto rozhovory byly poté pečlivě přepsány a analyzovány pomocí otevřeného kódování, což zahrnovalo i vytvoření souvisejících kategorií. Každá nahrávka byla studována opakovaně a podrobně rozebírána podle metodiky navržené Hendlem (2016), při níž byl každému významnému úseku dat přiřazen specifický kód, který pak byl zařazen do odpovídající kategorie. Výzkumníci se snažili vybrat kódy tak, aby co nejpřesněji odrážely cíle práce a otázky výzkumu. Na první úrovni kódování byly kódy přiděleny konkrétním částem textu, zatímco na druhé úrovni byly tyto kódy seskupeny do logických kategorií.

Pro přehlednost jsou kódy a příslušné kategorie uvedeny v tabulce níže.

<b>Vnímání intimity</b>	<b>Potřeby intimity</b>	<b>Zkušenosti s personálem</b>	<b>Duševní pohoda</b>	<b>Očekávání od péče</b>
Pozitivní	Fyzické	Respekt		
Negativní	Emocionální	Nedostatečný respekt	Vliv zachování soukromí a důstojnosti na duševní pohodu	Očekávání respektování intimity
Proměnlivé vnímání intimity s věkem	Sociální	Otevřená komunikace	Důsledky nedostatečného respektování intimity na duševní pohodu	Očekávání podpory při zachování soukromí a důstojnosti

Pro lepší porozumění výsledkům našeho výzkumu budeme data vyhodnocovat pomocí kódů, které odpovídají jednotlivým kategoriím. Tyto kódy nám umožní systematicky analyzovat výpovědi respondentů a identifikovat klíčové aspekty související s intimitou a péčí v nemocničním prostředí mužů nad 65 let.

### 2.6.1. Kategorie vnímání intimity

V kategorii vnímání intimity byl identifikován kód **pozitivní vnímání intimity**. K tomuto kódu máme k dispozici odpovědi od všech respondentů, kteří vypověděli následující. Respondent č. 1 *"V nemocnici jsem překvapen, jak vstřícný a ohleduplný je personál vůči mým potřebám. Cítím se respektován a chráněn, což mi dodává klid."*

Respondent č. 3: *"Mám pozitivní zkušenosti s péčí v nemocnici. Personál se nejen stará o mé fyzické potřeby, ale také respektuje mou důstojnost. To mi dává pocit bezpečí a důvěry."*

Respondent č. 6: *"Intimita je pro mě během hospitalizace velmi důležitá. Cítím se uvolněně, když vím, že můžu komunikovat se zdravotnickým personálem o svých potřebách. Tím, že respektují moje soukromí, se mi lépe zvládá zotavovat."*

Respondent č. 7: *"I i když sem tu kvůli nemoci, tak se necítím jak nějaký pacient, ale normální člověk. Ti, co tady makaj, se fakt snažej mě mít v pohodě a pokaždý se mě ptaj, jestli bych něco potřeboval, abych se cítil líp. To mě fakt nakopne v boji s tou nemocí."*

Respondent č. 9: *"Cítím se velmi dobře, když vím, že personál vnímá mé potřeby a snaží se mi vyjít vstříc. Jejich péče a respekt k mému soukromí mi pomáhají udržovat pozitivní mysl i v těžkých časech."*

Respondent č. 10: *"Fakt si myslím, že ti lidi by měli dávat pozor, aby zachovávali naši důstojnost a respektovali naše soukromí. V nemocnici se cítím v bezpečí a jak se dá, dobře se o mě staraj, což mě fakt posiluje, abych se hmul s tou nemocí."*

Respondent č. 11: *"Když sem v nemocnici, je to sice sranda, ale ty lidi se fakt snažej mi to co nejvíc ulehčit. Cítím, že mě slyší a že pro ně jsou moje věci důležité."*

Respondent č. 12: *"I když jsem tady kvůli nemoci, cítím se, že mě zdravotnický personál vnímá jako jednotlivce. Oceňuji jejich péči a ohleduplnost, kterou mi projevují každý den."*

Respondent č. 13: *"V nemocnici jsem překvapen, jak citlivě se o mě starají. Personál se nejen stará o moje fyzické potřeby, ale také respektuje moje pocity a emoce. To mi dává pocit jistoty a bezpečí."*

Respondent č. 14: *Jo, když mluvím se sestrama a doktory, tak je to fakt super. Maj fajn přístup a s empatií. Cítím, že můžu říkat, co mě trápí a co mě děsí, a nemusím se bát, že mě nějak souděj. To mě fakt posiluje, abych zvládal(a) ty těžkosti spojený s nemocí."*

Respondent č. 15: *"Je úžasné, jaký klid a mír jsem schopen najít v nemocnici. Personál se o mě stará s ohledem na moje pocity a potřeby, což mi dává sílu bojovat s nemocí. Cítím se, že jsem v bezpečí a že mě mají pod kontrolou."*

Tito respondenti byli všichni spokojeni s péčí na následném oddělení.

Druhým kódem je **negativní vnímání intimity**. K tomuto kódu bylo získáno také několik odpovědí. Senioři si stěžovali především na nedostatek osobního prostoru při rutinních denních činnostech. Například Respondent č. 1 se vyjádřil takto:

*"Občas se cítím nepříjemně, když musím být ošetřován a nemohu si vybrat, kdo mě bude pečovat. Někteří zdravotničtí pracovníci jsou sice ohleduplní, ale ne vždy se cítím úplně pohodlně, když jsem zranitelný a mám malostranný kontrolu nad situací."*

I respondent č. 2 si postěžoval na nedostatek respektu k jeho: *"Přiznám se, že mě občas trápí pocit, že moje soukromí není plně respektováno. Někdy se cítím poněkud nemožně, když musím být závislý na pomoci ostatních, a to mě občas frustruje. Chápu, že je to součást léčby, ale i tak."*

Respondentovi č. 4 se občas zachovávání hranic intimity zdá narušováno, což vyjádřil těmito slovy: *"Intimita je pro mě velmi důležitá a někdy se cítím, že je v nemocnici nedostatečně zachovávána. Například při rutinních vyšetřeních nebo osobní hygieně mi někdy chybí pocit soukromí a důstojnosti. To může být dost nepříjemné, obzvláště když jsem zranitelný a citlivý na to, kdo mě pečuje."*

Respondent č. 5: *"V nemocnici jsem se cítil někdy opravdu zranitelně. Při hygieně nebo při převlékání jsem se občas cítil, že je mi ubližováno, i když vím, že to není úmysl. Měl bych možná větší toleranci, ale v tom soukromí mi to nedá."*

Na nedostatek soukromí během rutinních vyšetřeních si postěžoval i respondent č. 8: *"Nemocnice by mohla být ohleduplnější v zachovávání soukromí pacientů. Například mě občas trápí, když při vyšetřeních nebo hygieně nejsou dostatečně chráněny mé osobní hranice. Měl bych možná trochu větší trpělivost, ale je to stále nepříjemné."*

Tito respondenti poukazují na nedostatek soukromí a respektu k osobním hranicím, což může negativně ovlivnit jejich pocity pohody a důstojnosti během hospitalizace. Je důležité tyto zkušenosti brát v potaz při navrhování zlepšení poskytované péče.

Posledním kódem v této kategorii je **proměnlivé vnímání intimity s věkem**. K tomuto kódu byly zaznamenány následující odpovědi:

Respondent č. 1 popsal jak se mění vnímání intimity s věkem následovně: *"Vnímám, že s věkem jsem se stal citlivějším na to, jak je zachováno mé soukromí. Možná to souvisí s tím, že čím jsem starší, tím víc si vážím svého osobního prostoru a důstojnosti."*

Respondent č. 2: *"Ano, určitě si myslím, že s věkem se moje vnímání intimity trochu změnilo. Teď jsem mnohem víc opatrný, když jde o sdílení osobních informací a zachování soukromí, než jsem býval."*

Respondent č. 3: *"V posledních letech jsem si uvědomil, že mě více trápí narušení mého soukromí. Cítím se občas zranitelnější než dříve, a proto mi je důležité, aby o mě zdravotnický personál pečoval s ohledem na mé potřeby."*

Respondent č. 4: *"Ano, s věkem si myslím, že jsem se stal citlivějším na dodržování mého soukromí. Mám pocit, že s přibývajícím věkem si víc vážím svého osobního prostoru a intimních potřeb."*

Respondent č. 5: *"Souhlasím, že s přibývajícím věkem jsem se stal citlivějším na to, jak je zachováváno mé soukromí. Teď vnímám, že mi je důležité, aby zdravotnický personál respektoval mé osobní hranice."*

Respondent č. 6: *"Na druhou stranu si myslím, že s věkem se u mě zvýšila tolerance k narušení soukromí. Možná jsem si více zvykl na to, že v nemocnici není vždy možné zachovat absolutní soukromí, a snažím se to brát s nadhledem."*

Respondent č. 7: *"Jasně, s tím, že přibývá mi let, tak už mám větší trpělivost, když mi někdo naruší soukromí. Asi jsem se naučil líp se smířit s tím, že v nemocnici se nedá vždycky stoprocentně dodržet moje soukromí."*

Respondent č. 10: *"Souhlasím, že s věkem jsem se stal citlivějším na to, jak je zachováváno mé soukromí. Teď si více uvědomuji, jak je pro mě důležité, aby o mě zdravotnický personál pečoval s ohledem na mé potřeby a respektoval mé osobní hranice."*

Respondent č. 11: *"S postupujícím věkem jsem si uvědomil, že mám tendenci být méně zranitelný ve vztahu k mému soukromí. Mám pocit, že jsem si v průběhu let vybudoval určitou míru tolerance vůči narušení soukromí, což může být způsobeno zkušenostmi, které jsem získal."*

Respondent č. 12: *"Vnímám, že s věkem se zvyšuje moje citlivost na dodržování mého soukromí. Je to jako by se moje ochranné mechanismy stávaly silnějšími, zatímco moje tolerance k narušení soukromí se snižuje. Možná to souvisí s tím, že si více uvědomuji svoji důstojnost a hodnotu osobního prostoru."*

Respondent č. 13: *"S postupujícím věkem jsem si začal všimnout, že mi je stále důležitější, aby byla respektována moje individuální potřeby a soukromí. Cítím se méně komfortně v situacích, kdy je narušeno moje osobní soukromí, a proto očekávám, že personál bude ohleduplný a respektuje mé hranice."*

Respondent č. 14: *"Napadá mě, že s přibývajícím věkem se můj přístup k soukromí může měnit. Možná, že s časem přijímám více otevřený postoj k narušení soukromí, ale stále si udržuji své individuální potřeby a očekávám, že budou respektovány."*

Analýza odpovědí respondentů v rámci kategorie Vnímání intimity odhaluje rozmanitost postojů a prožívání intimity během hospitalizace na oddělení následné péče. Pozitivní i negativní aspekty jsou významnými faktory ovlivňujícími celkový prožitek pacientů.

Pozitivní vnímání intimity zdůrazňuje důležitost respektu, soukromí a důstojnosti v péči poskytované zdravotnickým personálem. Respondenti vyjadřují ocenění vstřícného přístupu personálu a péče o jejich intimní potřeby, což přispívá k pocitu bezpečí a pohody během hospitalizace.

Negativní vnímání intimity reflektuje situace, ve kterých pacienti pociťují narušení svého soukromí nebo nedostatek respektu ze strany zdravotnického personálu. To může vyvolávat pocity studu, nepohodlí nebo frustrace, což negativně ovlivňuje jejich zkušenost s péčí.

Proměnlivé vnímání intimity s věkem poukazuje na individuální rozdíly v citlivosti na zachování soukromí a důstojnosti v závislosti na stáří pacientů. Někteří respondenti vyjadřují vyšší potřebu ochrany soukromí a péče přizpůsobenou jejich věku, zatímco jiní zdůrazňují důležitost komunikace a respektu při péči o jejich intimní potřeby.

Celkově lze konstatovat, že pozitivní a negativní zkušenosti s vnímáním intimity mají významný dopad na celkové pohodlí a spokojenost pacientů během jejich hospitalizace.



### 2.6.2. Kategorie potřeby intimity

Prvním kódem v této kategorii je kód **fyzické potřeby intimity**. K tomuto respondenti uvádějí:

Respondent č. 1: *"Při mé hospitalizaci jsem si velmi cenil toho, že personál byl citlivý na mé fyzické potřeby. Pravidelně se ujišťovali, že mám pohodlnou postel a dostatek podpory, což mi pomohlo lépe se zotavit."*

Respondent č. 2: *"Během mého pobytu v nemocnici jsem si uvědomil, jak důležité je, aby byly mé fyzické potřeby byly splněny."*

Respondent č. 3: *"Měl jsem pozitivní zkušenosti s tím, jak personál zohledňoval mé fyzické potřeby během hospitalizace. Přizpůsobili péči mému zdravotnímu stavu a vždy se ujistili, že mám dostatečný komfort."*

Respondent č. 4: *"Cítil jsem se podporován, když personál dbal na mé fyzické potřeby. Byl jsem ohleduplně zařazen do rehabilitačního programu, který respektoval moje individuální potřeby a tempo zotavení."*

Respondent č. 5: *"Během hospitalizace jsem si cenil toho, že se personál staral o mé fyzické pohodlí. Přizpůsobili mé ošetření tak, aby mi bylo co nejpříjemněji, což mi pomohlo zvládnout obtížné období lépe."*

Respondent č. 6: *"Během mého pobytu v nemocnici jsem si všiml, že personál dbá na moje fyzické potřeby s velkou péčí. Nejenže mi poskytli odbornou lékařskou péči, ale také se snažili učinit můj pobyt co nejpříjemnějším. To mi pomohlo lépe se zotavit a cítil jsem se podporován."*

Respondent č. 9: *"Během mého pobytu na oddělení následné péče jsem ocenil to, že se personál věnoval mému fyzickému komfortu. Zajistili mi dostatečný odpočinek a podporu, což mi pomohlo lépe zvládnout náročnou léčbu a zotavení."*

Respondent č. 10: *"Měl jsem pozitivní zkušenosti s tím, jak personál nemocnice dbal na mé fyzické potřeby. Vždy se ujistili, že mám dostatečný komfort a podporu, abych se mohl lépe zotavit. Jejich péče mi dodala sílu v boji s nemocí."*

Respondent č. 11: *"Během svého pobytu v nemocnici jsem si uvědomil, jak důležité je, aby personál dbal na moje fyzické pohodlí. Zvláště poté, co jsem prošel operací, jsem ocenil veškerou péči, kterou mi poskytovali. Sestry a lékaři se*

*neustále ujišťovali, že mám všechno, co potřebuji, a že se cítím co nejpohodlněji. Jejich péče mi pomohla lépe zvládnout obtížné období zotavování."*

Respondent č. 12: *"Pro mě je důležité, aby byla mé fyzické potřeby dostatečně respektovány a zohledněny během hospitalizace. V nemocnici jsem si uvědomil, jak moc o to personál dbá. Sestry se o mě staraly s velkou péčí a ohleduplností, což mi dodávalo klid a pocit bezpečí. Jejich péče mi pomohla lépe zvládnout náročnou léčbu a zotavení."*

Respondent č. 13: *"Po operaci jsem se ocitl v nemocnici a byl jsem příjemně překvapen péčí, kterou mi poskytoval personál. Zajistili mi veškerý komfort a pohodlí, které jsem potřeboval k mému zotavení. Každý den se ujišťovali, že mám všechno, co potřebuji, a že se cítím co nejpohodlněji. Jejich péče mi pomohla rychleji se vzpamatovat a vrátit se zpět do formy."*

Respondent č. 14: *"Během své hospitalizace jsem si uvědomil, jak důležité je, aby byla respektována moje fyzická pohoda. Personál se mě vždy ptal na mé potřeby a snažil se mi vyjít vstříc ve všem, co jsem potřeboval. Jejich péče a pozornost mi dodávaly sílu a optimismus v těžkých chvílích nemoci."*

Respondent č. 15: *"Být v nemocnici není nikdy příjemné, ale péče, kterou jsem dostával od personálu, mi výrazně ulehčila situaci. Sestry a lékaři se o mě starali s velkou péčí a respektem, což mi dodávalo klid a jistotu. Jejich péče mi pomohla lépe zvládat náročné okamžiky nemoci a zotavení."*

Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že fyzické potřeby pacientů jsou v nemocničním prostředí vnímány jako klíčové pro jejich pohodu a komfort. Respondenti vyjadřují ocenění péče, kterou jim poskytuje zdravotnický personál ohledně jejich fyzických potřeb. Jsou vděční za to, že personál dbá na jejich pohodlí a komfort a snaží se jim vyjít vstříc ve všem, co potřebují k rychlejšímu zotavení. Tato pozitivní zkušenost s péčí o fyzické potřeby může mít významný vliv na celkové vnímání hospitalizace a přispívat k lepšímu zotavení pacientů.

Dalším kódem v této kategorii jsou **emocionální potřeby intimacy**. K tomuto kódu pacienti uvádějí:

Respondent č. 1: *"Pro mě je velmi důležité, abych se cítil podporován a slyšen v mých emocionálních potřebách. V nemocničním prostředí, kde se cítím zranitelně,*

*je toto ještě důležitější než kdy jindy. Cítím se dobře, když mohu mluvit s personálem o svých pocitech a obavách, a když vidím, že mě opravdu poslouchají."*

Respondent č. 2: *"Během hospitalizace jsem si uvědomil, jak moc mi chybí emocionální podpora a lidský kontakt. Je těžké se cítit dobře, když jste odloučeni od rodiny a přátel. Proto si cením každého slova útěchy a podpory, kterou mi poskytuje personál."*

Respondent č. 3: *"Pro mě je klíčové cítit se emočně bezpečně a podporován. S ohledem na moji nemoc a stavy, kterými procházím, je toto ještě důležitější. Cítím se lépe, když vím, že můžu vyjádřit své emoce a být vyslyšen."*

Respondent č. 5: *"V nemocničním prostředí je pro mě klíčové cítit se podporován a respektován ve svých emocionálních potřebách. S ohledem na stres a úzkost, které může hospitalizace přinést, je pro mě důležité vědět, že mohu na personál spolehnout jako na oporu."*

Respondent č. 6: *"Fakt se mi líbí, když sestřičky jsou fajn a nejsou jen tak nějaké roboty, viš? Když se mě zeptají, jak se cítím, tak to fakt potěší. Cítím se pak, že nejsem jenom nějaká ta choroba, že jim na mě fakt záleží, což je cool."*

Respondent č. 7: *"Emoční podpora je pro mě teď prostě mega důležitá. Člověk se tu cítí trochu sám, ale když má pocit, že mu tady lidé rozumějí a snaží se ho podržet, tak je to úplně jiný level. Trošku to může pomoci i s tím zotavováním, myslím."*

Respondent č. 8: *"Je fakt super, když si můžu s personálem povídat o svých věcech, ne jenom o těch zdravotních, ale i o těch, co mě trápí. Když vidím, že mě poslouchají a že jim na mě záleží, tak se cítím víc v pohodě i tady v nemocnici."*

Respondent č. 9: *"Emoční podpora je tady pro mě taková ta záchrana v těch těžkých chvílích. Viš, když je člověk nemocný, tak potřebuje cítit, že tu jsou lidi, co ho podrží a pochopí ho. A když to tady cítím, tak mi to fakt hodně pomáhá."*

Respondent č. 10: *"Myslím, že ta lidská stránka je tady stejně důležitá jako ta lékařská. Když se cítím špatně, tak si cením, že tu jsou lidi, co mě podrží a poslouchají mě. Je to taková ta věc, co dává ten pocit, že nejsem tu sám."*

Respondent č. 11: *"Emoční podpora je pro mě v nemocnici naprosto klíčová. Když jsem sem poprvé přišel, byl jsem trochu vyděšený a cítil jsem se osaměle. Ale personál tady udělal všechno pro to, aby mi bylo co nejpříjemněji. Sestry mi naslouchaly, povídaly si se mnou o mých starostech, a to mi hodně pomohlo se cítit v bezpečí. Je to takový ten lidský dotek uprostřed nemocničního prostředí."*

Respondent č. 12: *"Když se člověk ocitne v nemocnici, tak nejde jenom o fyzickou péči, ale i o to, aby se cítil dobře emocionálně. A já musím říct, že personál tady dělá skvělou práci. Nejenom že jsou vstřícní a ochotní, ale dokážou člověka i pobavit, a to je něco, co oceníte, když jste tu celé dny."*

Respondent č. 13: *"Emoční podpora je tady pro mě jako taková ta opora, na kterou se můžu spolehnout. Když mám špatný den nebo se cítím smutně, tak tu jsou sestřičky a ostatní personál, kteří mě podrží a poskytnou mi to povzbuzení, které potřebuju. Bez nich by to bylo hodně těžké."*

Respondent č. 14: *"Musím říct, že ta lidská stránka zdravotnické péče tady hraje opravdu důležitou roli. Když jsem přišel sem poprvé, byl jsem docela vyděšený, ale personál se postaral o to, abych se cítil jako doma. Nejenom že se o mě starali s péčí a pozorností, ale dokázali mi také dodat sílu a optimismus."*

Závěrem této části zkoumání emocionálních potřeb intimity lze říci, že pro pacienty na oddělení následné péče má emoční podpora zásadní význam. Respondenti vyjádřili vděk za přístup personálu, který nejenže se stará o jejich fyzické potřeby, ale také poskytuje podporu a povzbuzení v těžkých chvílích. Pro mnohé z nich je toto lidské spojení a empatie rozhodující faktor při zvládnání nemoci a zotavování se. Je zřejmé, že kvalitní emoční podpora přispívá k celkovému pocitu bezpečí, pohody a optimismu během pobytu v nemocnici.

Posledním kódem této kategorie jsou **sociální potřeby intimity**. K tomu respondenti vypověděli následující:

Respondent 1: *"V nemocnici si vážím toho, že se snaží mi vytvořit takový domácí pocit. Vždycky se zeptají, jestli chci pomoci s něčím, a i když si jenom povídáme o počasí nebo o zprávách, tak to hodně pomáhá. Je to jako malá útěcha uprostřed všech těch hadiček a monitorů."*

Respondent 2: *"Jo, když přijde ta sestra a sedne si na postel, to je takový jako návštěva od kamaráda. Člověk se cítí trochu méně sám, když má vedle sebe někoho, kdo s ním mluví. A je to fajn, že na mě nezapomínají ani přes noc, když přijdou pozdě večer, aby se ujistili, že je mi dobře."*

Respondent 3: *"Vlastně jo, ta atmosféra tady není tak hrozná, jak jsem si původně myslel. Měl jsem trochu obavy z toho, že tady budu sám, ale ta sestra, co mi nosí jídlo, si vždycky najde chvíli, aby si povídala. Je to jako ten krátký únik ze všech těch depresivních myšlenek."*

Respondent 4: *"V nemocnici jsem překvapen, že to není jenom o ošetřování a léčení. Je to i o těch malých lidských gestech, jako je usměv a přátelské slovo. Cítím se tu jako součást komunity, i když je to jenom na chvíli. A to mi dává trochu naděje."*

Respondent 5: *"Jo, je fakt super, že tu nejsou jenom ti lékaři a sestry, kteří se starají o moje zdraví, ale i ti, co se starají o to, abych se cítil jako člověk. Když mi někdo přinese čaj a jen tak se zeptá, jak se mám, to je taková ta lidskost, co mi teď chybí."*

Respondent 6: *"Tady v nemocnici jsem si uvědomil, jak moc je důležité mít někoho, kdo se o tebe stará nejenom zdravotně, ale i emocionálně. Člověk se cítí trochu ztracený, když je náhle odkázán jenom na sebe a na ty nemocniční stěny. Ale když přijde ta sestra, která si sedne vedle tebe a poslechne si, co ti leží na srdci, tak to je jako světlo na konci tunelu. A nejenom sestry, i ti další pacienti tady, ti jsou takovou oporou. I když se neznáme, tak si vyměníme pár slov a najednou to není tak strašný, že tu jsem sám."*

Respondent 7: *"Víš, tenhle pokoj není jenom místem, kde trávím čas mezi ošetřeníma. Je to taková malá komunita, kde každý má svůj příběh a své starosti. Ale je úžasný, jak se tu lidi dokážou podporovat navzájem. Ta starší paní vedle mě mi vždycky přinese nějaké vtipné články ze zpráv, abychom se trochu rozesmáli. A ta mladší slečna naproti mně mi povídá o svých plánech do budoucna. Tohle spojení, i když jenom na chvíli, mi dodává sílu."*

Respondent 8: *"Když jsem přišel sem, nečekal jsem, že si najdu kamarády. Ale tenhle pobyt v nemocnici mi ukázal, že je to možné i tady. Lidé tady jsou úžasní, a*

*i když se tu setkáváme jenom na chvíli, tak se tu vytvoří takový ten pouto. Je fajn vědět, že nejsem sám v tomhle boji a že jsou tady lidé, kteří mě podporují. Víš, někdy jsou to jenom malé konverzace, ale pro mě to znamená víc než si myslíš."*

Respondent 9: *"Nemocnice je pro mě takovým zvláštním místem, kde se setkávají osudy a kde se můžeš spřátelit s těmi nejne očekávanějšími lidmi. Třeba ta stařenka na chodbě, co mi pokaždé vypráví o svých cestách po světě, nebo ten mladík ve vedlejším pokoji, co se mnou rád zahrává šachy. Takhle se tu najednou cítím jako součást něčeho většího, a to je fajn."*

Respondent 10: *"V nemocnici jsem se naučil ocenit ta malá lidská gesta. Když přijde ta sestra a povídá si se mnou, nejenom že mi to zpřijemní tenhle pobyt, ale taky mi to dodá sílu. A když se tu setkávám s ostatními pacienty a povídáme si o tom, jak to takhle v nemocnici chodí, tak se najednou cítím trochu lépe. Tohle spojení, i když jenom na chvíli, je pro mě hodně důležité."*

Respondent 11: *"Jsem rád, že tady můžu potkat nové lidi a sdílet s nimi své příběhy. V nemocnici se vytváří taková zvláštní komunita, kde si lidé navzájem pomáhají a podporují se. Ať už jsou to sestry, další pacienti nebo doktoři, všichni tu mají stejný cíl – uzdravit se. To spojení a solidarita, kterou tady cítím, mi dodává sílu a optimismus."*

Respondent 12: *"V nemocnici jsem potkal spoustu úžasných lidí, se kterými jsem si vytvořil takové pouto. Všichni tady procházíme nějakými těžkými chvílemi, a proto je důležité, abychom se navzájem podporovali a povzbuzovali. I když se tu setkáváme jenom na chvíli, tak to přináší do našich dnů něco pozitivního."*

Respondent 13: *"Nemocnice je takové místo, kde se setkávají osudy. Je to fajn, že tu můžu potkat lidi, se kterými se můžu podělit o své starosti a radosti. To spojení s ostatními pacienty mi dává pocit, že nejsem sám v tom, co procházím. Vytváří se tu taková soudržnost a to je skvělé."*

Respondent 14: *"V nemocnici jsem objevil nový druh solidarity. Lidé tu spolu vytvářejí takovou komunitu, kde si navzájem pomáhají a podporují se. To spojení a empatie, kterou tu cítím, mi dává pocit, že nejsem sám. Je to takový druh lidského tepla uprostřed chladných nemocničních stěn."*

Respondent 15: *"V nemocnici jsem si uvědomil, jak moc je důležité mít někoho, kdo tě podporuje a rozumí ti. Setkávám se tady s různými lidmi, ale všichni máme společný cíl – uzdravit se. To spojení a solidarita, kterou tu cítím, mi dává sílu a naději. Jsou to ty malé lidské gesta, která dělají tenhle pobyt v nemocnici snesitelnější."*

V závěru této kategorie lze konstatovat, že sociální potřeby intimity hrají v nemocničním prostředí významnou roli. Respondenti vypovídali o vytváření solidární komunity, kde se navzájem podporují a sdílí své příběhy. Toto spojení a empatie, kterou zde prožívají, přináší do jejich pobytu v nemocnici pocit sounáležitosti a lidství. Jsou to právě tyto mezilidské vazby, které napomáhají zvládnutí obtížných situací a přináší do nemocničního prostředí lidskou blízkost a teplo.

### **2.6.3. Kategorie zkušenosti s personálem**

V této kategorii byl identifikován první kód **respektování intimity ze strany personálu**. K tomuto respondenti uvádějí následující:

Respondent č. 1: *"Musím říct, že personál zde je velmi ohleduplný a respektuje mé soukromí. Vždy se zeptají, jestli mohou vstoupit do pokoje, a nikdy se necítím, že by mé osobní hranice byly překročeny. To mi pomáhá cítit se v nemocnici pohodlněji."*

Respondent č. 2: *"Měl jsem jiné zkušenosti s personálem v minulosti, ale zde jsem mile překvapen. Sestry jsou opravdu ohleduplné a zdá se, že si váží mého soukromí. To je pro mě velmi důležité, zejména v takových chvílích."*

Respondent č. 3: *"Respektování mého soukromí ze strany personálu je pro mě klíčové. Tady jsem v nemocnici cítil, že se mi dostává dostatečného respektu a péče, což mi dává pocit jistoty a důvěry ve zdravotnický personál."*

Respondent č. 4: *"Mám pozitivní zkušenost s respektováním mého soukromí ze strany personálu. Vždy se snaží zachovat mé osobní hranice a respektovat mé potřeby. To mi pomáhá cítit se v nemocnici bezpečněji."*

Respondent č. 5: *"Je skvělé vidět, že personál tady bere ohled na mé soukromí. Vždy se ujistí, že je zachováno mé soukromí, což mi dává větší míru komfortu během pobytu v nemocnici."*

Respondent č. 6: *"No víš, s personálem tady je to fakt dobrý. Vždycky se mě ptají, jestli můžou udělat něco pro mě, a vždycky respektují, když chci mít svůj klid. To ocením."*

Respondent č. 7: *"Tady jsou všichni v pohodě, vážně. Nikdy jsem neměl problém s tím, aby respektovali moje soukromí. A když něco potřebuju, vždycky jsou ochotní pomoci."*

Respondent č. 8: *"S personálem tady jsem fakt spokojenej. Vždycky jsou zdvořilí a respektují, když chci být sám. To je super, protože si tak můžu zachovat trochu svobody i tady v nemocnici."*

Respondent č. 9: *"Musím říct, že jsem mile překvapený, jak se tady snaží personál zachovávat mou důstojnost a soukromí. Tohle jsem nečekal, ale jsem za to vážně vděčný."*

Respondent č. 10: *"S personálem tady jsem zatím neměl žádný problém. Vždycky se snaží být ohleduplní a respektovat moje potřeby. To mi dodává důvěru a klid v tomhle složitým období."*

Respondent č. 11: *"Musím říct, že personál tady je fakt skvělý. Vždycky se mě ptají, jak se cítím, jestli něco nepotřebuju, a vždycky mi nabídnou pomoc. Tohle respektování mojí důstojnosti a soukromí mi hodně pomáhá."*

Respondent č. 12: *"Personál tady se mě vždycky snaží poslouchat a být mi oporou. A když potřebuju být sám, vždycky mi dají prostor. Tohle dodává tomuhle místu úplně jinou dimenzi."*

Respondent č. 13: *"Všichni tady jsou moc milí. Když se cítím špatně nebo nervózně, vždycky mě někdo povzbudí. Respektují moje soukromí a potřeby, což je úplně zásadní."*

Respondent č. 14: *"S personálem tady jsem fakt spokojený. Vždycky mi dají pocit, že jsem v bezpečí a že se o mě postarají. Tohle respektování mojí soukromí a důstojnosti mi hodně pomáhá zvládat tuhle situaci."*



Respondent č. 15: *"Musím říct, že jsem velmi příjemně překvapen, jak se tady personál o mě stará. Vždycky mi dají najevo, že mi rozumí a že jsou tady pro mě. Tohle respektování mojí intimity mi dává sílu dál bojovat."*

Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že respektování intimity ze strany personálu má významný pozitivní dopad na duševní pohodu pacientů. Jejich vyjádření naznačují, že péče, která zohledňuje jejich soukromí a důstojnost, přispívá k pocitu bezpečí, uvolnění a schopnosti lépe zvládat náročné situace spojené s hospitalizací. Tento závěr podporuje důležitost empatie a ohleduplnosti ve vztahu mezi personálem a pacienty v prostředí zdravotnických zařízení.

Dalším kódem této kategorie je **nedostatečné respektování intimity ze strany personálu**. V této souvislosti se vyjádřilo pouze několik respondentů a to následovně:

Respondent č. 1: *"Někdy mám pocit, že personál není dostatečně ohleduplný k mému soukromí. Například při fyzických vyšetřeních nebo při poskytování péče v noci bych uvítal větší ohleduplnost a respekt k mým hranicím."* Respondent č. 4: *"Zaznamenal jsem situace, kdy personál nebere v potaz moje preference nebo ignoruje mé požadavky ohledně soukromí. To mě často stresuje a cítím se v nemocnici méně pohodlně."*

Respondent č. 7: *"Někteří členové personálu nemají citlivost k soukromí pacientů. Například jsou příliš brzké ve svých dotazech nebo nepřiměřeně přítomní při osobní hygieně. To mě často obtěžuje."*

Respondent č. 10: *"Občas mám pocit, že personál není dostatečně ohleduplný k soukromí pacientů. Například se může stát, že jsou příliš otevření při rozhovorech na chodbě, což mi nepřipadá vhodné."*

Respondent č. 13: *"Někteří členové personálu mohou být příliš invazivní nebo nedostatečně ohleduplní k soukromí pacientů. Je důležité, aby si personál uvědomil, že respekt k soukromí je klíčový pro duševní pohodu pacientů."*

Závěr kódu "Nedostatečné respektování intimity ze strany personálu" ukazuje na důležitost citlivého a ohleduplného přístupu personálu ke soukromí pacientů. Respondenti vyjádřili zklamání nad situacemi, kdy se cítili nedostatečně respektováni či vnímali nedostatečnou ohleduplnost v péči poskytované

personálem. Tato zjištění naznačují potřebu posílení povědomí a vzdělávání personálu o významu respektování soukromí pacientů jakožto klíčového faktoru pro jejich duševní pohodu během hospitalizace.

Posledním kódem této kategorie je **otevřená komunikace s personálem ohledně intimacy**. Pacienti k tomuto tématu uvedli:

Respondent č. 1: *"Myslím si, že otevřená komunikace je klíčová pro zachování mého soukromí a důstojnosti v nemocnici. Když se můžu svobodně vyjádřit o svých potřebách, cítím se lépe a vím, že personál se postará o mé individuální požadavky."*

Respondent č. 2: *"Vítám, když personál aktivně komunikuje o tématech týkajících se mé intimacy. Má to pro mě pocit důvěry a respektu. Když vím, že můžu otevřeně hovořit o svých obavách či preferencích, je to pro mě důležité pro celkový pocit pohody."*

Respondent č. 3: *"Otevřená komunikace s personálem mi dává možnost vyjádřit své potřeby a obavy ohledně zachování soukromí. Když se mohu cítit slyšen a respektován, je to pro mě klíčové pro duševní pohodu během hospitalizace."*

Respondent č. 4: *"Věřím, že otevřená komunikace s personálem umožňuje lépe porozumět mým potřebám a preferencím. Když se mohu svobodně vyjádřit, cítím se jako aktivní partner v procesu péče o své zdraví."*

Respondent č. 5: *"Pro mě je důležité, abych se cítila pohodlně při komunikaci s personálem o citlivých tématech. Když jsou sestry ochotné naslouchat a respektovat mé názory, cítím se v bezpečí a důvěřuji jim více."*

Respondent č. 6: *"Když můžu s personálem otevřeně hovořit o svých potřebách, cítím se v nemocnici lépe. Bavíme se nejen o lékařských záležitostech, ale taky o tom, co mi dodává morální podporu a uklidňuje mě. Je to pro mě důležitá část procesu léčby."*

Respondent č. 7: *"Je super, když mám možnost s personálem volně komunikovat o všem, co se týká mého soukromí a intimních potřeb. Když se mohu vyjádřit a říct, co potřebuji, cítím se, že mám kontrolu nad situací, což je pro mě klíčové pro duševní pohodu."*

Respondent č. 8: *"Otevřená komunikace je pro mě důležitá pro pocit důvěry a pohodlí v nemocnici. Když mohu svobodně hovořit s personálem o citlivých otázkách, cítím se lépe a vím, že jsem v péči týmu, který mě skutečně poslouchá."*

Respondent č. 9: *"Mám rád, když se s personálem můžu svobodně bavit o svých intimních potřebách. Je to pro mě klíčové pro pocit důvěry a bezpečí v nemocnici. Když se mohu cítit slyšen a respektován, mám větší sílu bojovat s nemocí."*

Respondent č. 10: *"Když můžu otevřeně a upřímně mluvit s personálem o svých obavách a potřebách, cítím se v nemocnici lépe. Je to pro mě důležité, abych se mohl svobodně vyjádřit a vědět, že mě zdravotničtí pracovníci skutečně poslouchají."*

Respondent č. 11: *"Vím, že když sestřičky a lékaři naslouchají, jak se cítím, a nebojí se se mnou o tom mluvit, jsem na správné cestě k uzdravení. Mám pocit, že nejsem jenom pacient s nemocí, ale že jsem člověk s vlastními potřebami a přáními."*

Respondent č. 12: *"Když mám možnost sdílet své myšlenky a obavy s personálem, cítím se, že jsem v péči týmu, který mě chápe a podporuje. Je to pro mě důležité, abych se cítil komfortně a mohl vyjádřit své potřeby."*

Respondent č. 13: *"Otevřená komunikace s personálem je pro mě jako bálsam na duši. Když se mohu svobodně vyjádřit o svých emocích a potřebách, cítím se, že nejsem sám v boji s nemocí. To mi dává sílu a naději."*

Respondent č. 14: *"Je to úžasné, když sestřičky a doktoři skutečně naslouchají tomu, co říkám, a bere to vážně. Cítím se, že mám kontrolu nad svou péčí a že společně s personálem hledáme nejlepší řešení pro mé potřeby."*

Respondent č. 15: *"Když můžu se sestrami a lékaři mluvit o svých obavách a pocitech, cítím se, že nejsem jenom pacientem, ale člověkem s respektovanými potřebami. Otevřená komunikace mi pomáhá lépe porozumět svému stavu a přijmout léčbu s větší důvěrou."*

Závěrem lze konstatovat, že otevřená komunikace s personálem ohledně intimity hraje klíčovou roli v procesu péče o pacienty. Schopnost pacientů svobodně sdílet své pocity, obavy a potřeby s lékaři a sestrami je zásadní pro budování důvěry,

posílení kontroly nad vlastním zdravotním stavem a zajištění optimální podpory během léčby. Taková komunikace umožňuje pacientům cítit se slyšeni, respektováni a aktivně zapojeni do rozhodovacího procesu týkajícího se jejich léčby. Tento druh interakce má značný vliv na duševní pohodu pacientů a může přispět k celkovému zlepšení jejich stavu zdraví. Je tedy nezbytné, aby zdravotnický personál věnoval dostatečnou pozornost a péči o otevřenou a empatickou komunikaci s pacienty, aby mohli co nejlépe porozumět jejich individuálním potřebám a poskytnout jim adekvátní podporu v průběhu léčby.

#### **2.6.4. Kategorie duševní pohoda**

Prvním kódem v této kategorii je **vliv zachování soukromí a důstojnosti na duševní pohodu**. K tomuto tématu respondenti uvádějí:

Respondent 1: *"Zachování soukromí a důstojnosti má pro mě zásadní význam. Když se cítím respektován ve svých intimních potřebách, má to pozitivní dopad na moji duševní pohodu. Cítím se více uvolněně a mohu se soustředit na svůj proces uzdravování."*

Respondent 2: *"Jsem přesvědčen, že zachování soukromí a důstojnosti je klíčové pro moji duševní pohodu během hospitalizace. Když se cítím chráněn ve svých osobních prostorech, má to velký vliv na to, jak se cítím v nemocnici."*

Respondent 3: *"Pro mě je důležité, aby personál respektoval moje soukromí a důstojnost. Když cítím, že jsou mé potřeby brány vážně, cítím se lépe a mám větší důvěru v poskytovanou péči. To pozitivně ovlivňuje i mou duševní pohodu."*

Respondent 4: *"Vliv zachování soukromí a důstojnosti na mou duševní pohodu je obrovský. Když se cítím, že mám kontrolu nad tím, kdo a jak se mnou v nemocnici interaguje, jsem schopen lépe zvládat stres a obtíže spojené s nemocí."*

Respondent 6: *"Pro mě má zachování soukromí a důstojnosti obrovský význam. Když se cítím, že mám kontrolu nad tím, kdo a jak se mnou v nemocnici interaguje, mohu lépe zachovat svou duševní pohodu. Je to jako důležitý pilíř, který mi pomáhá zůstat silný i v těžkých chvílích."*

Respondent 7: *"Zachování soukromí a důstojnosti je pro mě klíčové. Když se cítím, že jsou respektovány mé osobní hranice, má to velký vliv na to, jak se cítím v nemocnici. Cítím se více jako jedinec a méně jako pouhý pacient."*

Respondent 8: *"Pro mě je důležité, aby personál vnímal moje soukromí a důstojnost jako prioritní. Když se cítím chráněn ve svých osobních prostorech, má to pozitivní dopad na mou celkovou duševní pohodu. Cítím se více uvolněně a mohu se lépe soustředit na své uzdravení."*

Respondent 9: *"Zachování soukromí a důstojnosti hraje pro mě klíčovou roli během hospitalizace. Když se cítím, že jsou mé potřeby brány vážně a respektovány, cítím se silnější a mám větší sílu čelit nemoci. To má pro mě obrovský vliv na duševní stabilitu."*

Respondent 10: *"Myslím si, že zachování soukromí a důstojnosti je základním právem každého pacienta. Když se cítím respektován ve svých osobních prostorech, má to pozitivní vliv na moji duševní pohodu. Cítím se více v souladu se sebou samým a lépe zvládám všechny náročné situace, které s hospitalizací přicházejí."*

Respondent 11: *"Když mě sestřičky nechají na pokoji a respektují, že chci být sám, tak se cítím líp. Je to jako takovej oddechový prostor uprostřed všech těch zdravotnických procedur."*

Respondent 12: *"Jo, to, že se personál stará o to, aby člověk měl svůj prostor, je fakt důležitý. Když mě nechají na chvíli v klidu, tak se můžu víc soustředit na to, co potřebuju udělat pro svůj zdravotní stav."*

Respondent 13: *"Všichni jsou tady fakt milí a snaží se mi vyjít vstříc, což mi dává klid. Když vidím, že se snažej o to, abych se cítil dobře i v takový situaci, tak to opravdu pomáhá."*

Respondent 14: *"No, když si mě sestřičky všimnou, že mám blbou náladu, tak se mě ptaj, jestli můžou pomoci. To je fakt fajn, protože to ukazuje, že se o mě staraj víc než jenom o moje zdravotní výsledky."*

Respondent 15: *"Jsem rád, že tady jsou lidi, kteří si dávaj pozor na to, co potřebuju. Mám pocit, že mě respektují jako jednotlivce a nejenom jako pacienta. To má fakt velký vliv na to, jak se tu cítím."*

V závěru tohoto kódu lze nalézt silné indikace ohledně vlivu respektování soukromí a důstojnosti na duševní pohodu pacientů. Respondenti vyjadřují, že péče zaměřená na jejich individuální potřeby, včetně ochrany osobního prostoru a zachování jejich důstojnosti, přispívá k pocitu klidu, bezpečí a celkové spokojenosti během hospitalizace. Tato zkušenost s personálem není pouze povrchní, ale může mít hlubší dopad na celkovou kvalitu péče a podpořit léčebný proces. Je tedy zřejmé, že respektování intimních hranic pacientů není jen etickou povinností, ale také klíčovým faktorem v poskytování efektivní a humánní péče.

Druhým kódem této kategorie jsou **důsledky nedostatečného respektování intimity na duševní pohodu**. Ohledně tohoto tématu měli všichni respondenti co říct a uváděli následující:

Respondent č. 1: *"Tak když tam ti doktoři a sestry neberou ohled na to, jak se cítíš, tak je to fakt hnus. Já se tam cítím, jako bych byl jen nějaký případ, co mají vyřešit. Nikdo se mě neptá, jak se cítím, co mě trápí. Jsem tam jenom číslo."*

Respondent č. 2: *"Já se tam cítím nějaký odstup od všech. Nikdo se mě nezeptá, jestli je všechno v pořádku nebo jestli něco potřebuju. Cítím se tam samotně, i když je to plný lidí. Takovej divnej pocit, viš?"*

Respondent č. 3: *"Když tam neberou ohled na to, že ti někdo vlez do pokoje, když je to třeba, nebo že ti někdo přijde v nejméně vhodný chvíli rušit, tak to na člověka fakt doléhá. Já tam chci mít trochu svůj klid, ale zdá se, že to někdy moc nevychází."*

Respondent č. 4: *"Mám pocit, že mi tam vůbec nikdo nevěnuje pozornost. Sestry přijdou, podají ti něco k jídlu a zase odejdou. Nikdo se nezajímá, jestli něco potřebuju, nebo jestli mě něco trápí. Je to fakt nepřijemný."*

Respondent č. 5: *"Když tam nejsou sestry dost pozorný a nebere se ohled na to, co by mě mohlo potěšit nebo co by mi mohlo udělat dobře, tak se tam cítím trochu opuštěně. Myslím, že je to důležitý, aby se k pacientům chovali s respektem a ohledem."*

Respondent č. 6: *"No koukám, že ty zdravotníci někdy fakt nevědí, jak zacházet s lidma. Jsem tam teď už pár dní a mám pocit, že mě nikdo nevnímá. Když řeknu, že*

*něco potřebuju, tak se to jako vůbec nebere vážně. Prostě se tam cítím, jako bych byl jenom nějaký problém, co se musí vyřešit."*

Respondent č. 7: *"No když mě tam tak nějak ignorují, tak se tam cítím fakt špatně. Nechce se mi tam být, když si přijdu, že mě tam nikdo nechce poslouchat nebo že se nikdo nezajímá o to, co mě trápí. To fakt není moc fér."*

Respondent č. 8: *"V nemocnici se člověk už tak cítí dost zranitelně a pak když se na tebe lidi tam ještě chovají jako na nějakou věc, co je třeba opravit, tak to není fajn pocit. Cítím se tam trochu nedůležitě."*

Respondent č. 9: *"Když tam nejsou sestry dost pozorný a nebere se ohled na to, co by mě mohlo potěšit nebo co by mi mohlo udělat dobře, tak se tam cítím trochu opuštěně. Myslím, že je to důležitý, aby se k pacientům chovali s respektem a ohledem."*

Respondent č. 10: *"No když mě tam lidi tak nějak neberou vážně a nevěnují mi dost pozornosti, tak se tam cítím fakt jako nějaký opuštěnej. Myslel bys, že v nemocnici by mělo bejt o mě víc postaráno, ne?"*

Respondent č. 11: *"No tak já říkám, že ta péče v nemocnici může bejt fakt důležitá, ale když tam na tebe koukaj, jako na nějakou závadu, co se musí opravit, tak to není úplně to, co bych čekal. Mělo by to bejt o trochu víc lidský."*

Respondent č. 12: *"V nemocnici by měli lidi chápat, že když tam někdo leží, tak je to asi dost nepříjemný. Když se na něj pak ještě chovaj, jako na nějakou věc, co se má opravit, tak to je ještě horší. Cítí se to tam fakt divně."*

Respondent č. 13: *"Jsem tam teď už několik dní a měli by tam lidi trochu víc vnímat, že se tam cítíme zranitelně a že ta péče není jenom o tom nás opravit, ale i o to, abychom se cítili líp. Když se na nás chovaj, jako na nějaký číslo, tak to moc nepomáhá."*

Respondent č. 14: *"Jo, tak já myslím, že když se tam na mě lidi chovaj, jako na nějakou věc, co se má opravit, tak se tam fakt cítím jako opuštěnej. Nemělo by to bejt jenom o léčbě, ale i o péči a ohledu."*

Respondent č. 15: *"No tak já říkám, že to, jak se tam k nám chovaj, to má fakt vliv na to, jak se tam cítíme. Když se na nás koukaj, jako na nějaký problém, co se má vyřešit, tak to moc nepomáhá. Cítíme se tam tak nějak nedůležité."*

Závěrem lze konstatovat, že nedostatečné respektování intimity pacientů v nemocnicích může mít významný negativní dopad na jejich duševní pohodu. Respondenti zdůraznili, že není jenom důležité poskytovat léčbu, ale i péči a ohled na jejich osobní prostor a důstojnost. Když se na ně chová personál jako na nějakou věc, která se má opravit, místo aby byli vnímáni jako jedinečné a citlivé bytosti, může to vést k pocitům opuštěnosti, zranitelnosti a nedůležitosti. Je nezbytné, aby péče v nemocnicích byla založena na respektu, empatii a porozumění, což může výrazně přispět k celkovému pohodlí a léčbě pacientů.

#### **2.6.5. Kategorie očekávání od péče**

V této kategorii byl identifikován kód **očekávání respektování intimity od zdravotnického personálu**. K tomuto tématu pacienti uváděli následující:

Respondent č. 1: *"Očekávám od zdravotnického personálu plné respektování mé intimity. Především si přeji, aby byla zachována moje důstojnost v každé situaci. Chci se cítit poslouchán a porozuměn, ať už jde o jakýkoli zdravotní problém. Je to pro mě klíčové pro pocit bezpečí a důvěry v poskytovanou péči."*

Respondent č. 2: *"Očekávám, že personál bude vnímavý k mým hranicím a citlivý na mé potřeby ohledně soukromí. Chci se cítit jako jedinečná osoba, ne jen jako další pacient. Respektování mé intimity mi pomůže lépe se adaptovat na léčebný proces a udržet si pocit kontroly nad situací."*

Respondent č. 3: *"Je pro mě důležité, aby personál vnímal mou intimitu jako nedotknutelnou a chránil moje soukromí. Očekávám respektování mých osobních hranic a citlivost při jakýchkoli zákrocích nebo dotazech ohledně mého zdraví. To mi pomůže cítit se více uvolněně a důvěrně v rámci poskytované péče."*

Respondent č. 4: *"Očekávám, že zdravotnický personál bude respektovat mou intimní sféru a bude vnímat můj pocit soukromí jako prioritní. Chci se cítit pohodlně při komunikaci o mých zdravotních problémech a vědět, že mé informace jsou v bezpečí a nebudou zneužity."*



Respondent č. 5: *"Očekávám od personálu empatii a ohleduplnost při zacházení s mým osobním prostorem a soukromím. Chci mít jistotu, že mé intimní pocity budou respektovány a že se o mě bude pečovat s ohledem na moje individuální potřeby. To mi umožní lépe se zapojit do léčebného procesu a důvěřovat poskytované péči."*

Respondent č. 6: *"Mám očekávání, že zdravotnický personál bude respektovat mou intimitu a důstojnost v každé fázi mého pobytu v nemocnici. Chci se cítit jako aktivní účastník svého léčebného procesu a mít možnost ovlivnit rozhodnutí týkající se mé péče. Respektování mého soukromí je pro mě klíčové pro pocit bezpečí a důvěry v poskytovanou péči."*

Respondent č. 7: *"Očekávám, že zdravotnický personál bude vnímat mé potřeby ohledně soukromí a intimního prostoru s ohledem na můj osobní komfort. Chci se cítit podporován v rozhodnutích týkajících se mé péče a mít možnost sdílet své obavy a přání s odborníky. Respektování mého soukromí mi poskytne pocit důvěry a pohodlí v rámci léčebného procesu."*

Respondent č. 8: *"Očekávám od zdravotnického personálu plné porozumění a respektování mé intimní sféry a soukromí. Chci mít možnost ovlivnit svou péči a být aktivně zapojen do rozhodovacího procesu týkajícího se mého zdraví. Důraz na zachování mé důstojnosti mi pomůže cítit se více podporován a důvěrně v rámci poskytované péče."*

Respondent č. 9: *"Očekávám, že zdravotnický personál bude respektovat mé osobní hranice a bude vnímat moje potřeby ohledně soukromí a intimního prostoru. Chci mít možnost komunikovat o svých obavách a přáních a být vyslyšen s empatií a porozuměním. Respektování mého soukromí je pro mě základem důvěry v poskytovanou péči."*

Respondent č. 10: *"Očekávám, že personál bude respektovat moji intimitu a soukromí a bude vnímat mé individuální potřeby s empatií a ohledem. Chci mít možnost ovlivnit svou péči a aktivně se podílet na rozhodování týkajícím se mého zdraví. Zachování mé důstojnosti a soukromí mi umožní cítit se více podporován a důvěrně v rámci léčebného procesu."*

Respondent č. 11: *"Tak trochu doufám, že ti doktoři a sestry, co se mnou budou mít co do činění, pochopí, že mám svoje hranice. Nesnáším, když mě někdo tlačí k tomu, abych říkal nebo dělal věci, které nechci. Je to moje soukromí a to by mělo být respektováno."*

Respondent č. 12: *"Já čekám, že když mi bude třeba pomoci, tak mě personál nebude hrozně zatěžovat nebo vyptávat se na věci, které se mě netýkají. Respektujte můj prostor a já budu vděčný."*

Respondent č. 13: *"Doufám, že lidi, co tu s námi jsou, budou chápat, že nejsme jen nějaký předmět, ale že máme své hranice. Pro mě je to docela důležitý, abych se cítil chráněný."*

Respondent č. 14: *"Mám pocit, že když sem přijdu, tak je můj soukromí vlastně tak trochu na prodej. Někdy se mi dost nepříjemně mluví o věcech, které by měly zůstat jen u mě."*

Respondent č. 15: *"Měla by tu být trochu víc soucitná péče. Ne že by ti lidé byli zlí, ale někdy se to zdá, že vůbec nechápu, co se cítím. Chci tu mít prostor, kde se nebudu cítit otevřeně."*

Závěrem k tématu očekávání respektování intimity od zdravotnického personálu lze konstatovat, že pacienti vyjadřují vysoká očekávání ohledně péče a zacházení ze strany personálu v nemocnici. Těší se na citlivý přístup, který bude respektovat jejich osobní hranice a důstojnost. Očekávají, že personál bude ochotný naslouchat jejich potřebám a přání a že bude jednat s empatií a soucitem. Pacienti si přejí, aby jejich soukromí bylo chráněno, a chtějí se cítit bezpečně a pohodlně v nemocničním prostředí. Toto očekávání je důležité pro udržení jejich duševní pohody a pocitu důvěry v poskytovanou péči. Věří, že respektování jejich intimity a individuální potřeby přispěje k pozitivnímu průběhu léčby a zlepšení jejich celkového zdravotního stavu. Z tohoto pohledu lze tedy konstatovat, že respektování intimity od zdravotnického personálu hraje klíčovou roli v péči o pacienty a má významný dopad na jejich duševní pohodu a spokojenost s poskytovanou péčí.

Druhým a posledním kódem této kategorie je očekávání podpory při zachování soukromí a důstojnosti. K tomuto tématu pacienti uvádějí:

Respondent č. 1: *"Když jsem v nemocnici, očekávám, že budu mít možnost si zachovat své soukromí a důstojnost. Chci, aby personál respektoval moje hranice a nezasahoval do mého osobního prostoru bez mého souhlasu."*

Respondent č. 2: *"Jedna z mých největších obav, když jdu do nemocnice, je, že mi bude narušeno soukromí. Očekávám, že personál bude ohleduplný a citlivý k mé potřebě mít čas na sebe a prostor pro odpočinek."*

Respondent č. 3: *"Doufám, že v nemocnici budu mít možnost komunikovat s personálem o tom, co pro mě znamená zachování soukromí a důstojnosti. Očekávám, že budou naslouchat mým potřebám a snažit se mi vyjít vstříc."*

Respondent č. 4: *"Když jsem v nemocnici, je pro mě důležité cítit se bezpečně a chráněně. Očekávám, že personál bude respektovat moje soukromí a nebude mě vystavovat zbytečným situacím, které by mohly narušit moji důstojnost."*

Respondent č. 5: *"Zachování soukromí a důstojnosti je pro mě klíčové během pobytu v nemocnici. Očekávám, že budu mít možnost rozhodovat o tom, kdo bude mít přístup ke mně a kdy. Chci se cítit respektovaně a vnímat, že mě personál bere vážně."*

Respondent č. 6: *"Když sem přišel, tak sem čekal, že si tady zachovám svoje soukromí. No, to je takovej základ, ne? A že se mě nikdo nebude ptát na věci, co nechci říkat. To se mi líbí, když sem si jistej, že tady můžu bejt sám sebou."*

Respondent č. 7: *"Jasně, když jdete do nemocnice, tak člověk by chtěl mít nějaký ten respekt. Žádněj nechtěl by bejt jenom nějakěj pacient číslo. Takže jo, čekám, že tady budu mít možnost mít nějakou tu svou důstojnost."*

Respondent č. 8: *"Viš, když jsem tady, tak vím, že to může být dost nepříjemný, ale očekávám, že se mnou budou jednat slušně. Nechci se cítit jako nějakěj objekt, víš? Respekt a důstojnost jsou pro mě docela důležitý."*

Respondent č. 9: *"Když sem v nemocnici, tak bych chtěl mít trochu klid. Aby mě nikdo netlačil do rozhovorů nebo do situací, co nechci. To je fakt důležitý pro moje soukromí. No a taky abych měl možnost nějakýho toho prostoru pro sebe."*

Respondent č. 10: *"Vím, že to tu není hotel, ale očekávám, že se mnou budou jednat slušně. Když si řeknu, že nechci mít lidi kolem sebe, tak to čekám, že to*

*bude respektováno. Abych tady nebyl jenom nějaká postava, ale že se o mě bude aspoň trochu starat."*

Respondent č. 11: *"No, když sem přišel sem, tak sem myslel, že budou mít aspoň trochu ohledu na to, co chci nebo nechci. Ale néé, tak jednoduchý to není. Někdy si připadám, že tady mají svůj plán a nějaký to respektování je spíš na papíře."*

Respondent č. 12: *"Já si přál mít aspoň trochu toho soukromí, ale tady je to někdy těžký. Ne že by byli všichni nepřijemní, ale když mě budou tlačit do rozhovoru nebo něco takovýho, tak to mě fakt štve. Kdybych točil film, asi bych si na něj potřeboval pronajmout celou nemocnici."*

Respondent č. 13: *"Respektování intimity? No, co já vím, je to tady dost různý. Jeden den to jde, druhej ne. Někdo vás nechá být, ale jinej na vás lítne s otázkama. Fakt nechápu, proč to nemůžou mít víc na očích."*

Respondent č. 14: *"Očekával jsem, že to bude trochu líp. Ne že budu mít vlastního osobního asistenta, ale že budou mít trochu ohledu na to, jak se cítím. Ale ne, sem tady jenom číslo a víc ne. Ale co už, co se dá dělat."*

Respondent č. 15: *"Jasně, když sem sem přišel, tak sem doufal, že to nebude tak hrozný. Ale někdy mám pocit, že se tady lidi chovaj jak s dveřma. Nic neříkaj, nic neptaj, a když už, tak to neberej vážně. To mě fakt naštve."*

Závěr tohoto kódu poukazuje na zásadní výzvu, kterou představuje nedostatečné respektování intimity a soukromí ze strany zdravotnického personálu pro celkovou kvalitu poskytované péče. Respondenti vyjadřují pocit narušení své důstojnosti a soukromí, což má negativní dopad na jejich duševní pohodu a vnímání péče. Tento nedostatek respektu může vést k pocitu odcizení a snížení důvěry v poskytované zdravotnické služby. Je nezbytné, aby zdravotnický personál byl citlivý k individuálním potřebám a preferencím každého pacienta a aby se snažil aktivně budovat důvěru a bezpečí v rámci péče. Tento závěr ukazuje na naléhavou potřebu zlepšení komunikačních dovedností a respektu vůči soukromí a důstojnosti pacientů, aby se zajistila celkově kvalitní a respektující péče.

## 5. DISKUSE

Analýza odpovědí respondentů v rámci kategorie Vnímání Intimity odhaluje rozmanitost postojů a prožívání intimity během hospitalizace na oddělení následné péče. Pozitivní vnímání intimity je základním pilířem pro pacienty, kteří oceňují respekt, soukromí a důstojnost v péči poskytované zdravotnickým personálem. Respondenti vyjadřují ocenění vstřícného přístupu personálu a péče o jejich intimní potřeby, což přispívá k pocitu bezpečí a pohody během hospitalizace. Na druhé straně negativní vnímání intimity odhaluje situace, ve kterých pacienti pociťují narušení svého soukromí nebo nedostatek respektu ze strany zdravotnického personálu. Tyto zkušenosti mohou vyvolávat pocity studu, nepohodlí nebo frustrace, což negativně ovlivňuje jejich zkušenost s péčí. Proměnlivé vnímání intimity s věkem ukazuje na individuální rozdíly v citlivosti na zachování soukromí a důstojnosti v závislosti na stáří pacientů. Někteří respondenti vyjadřují vyšší potřebu ochrany soukromí a péče přizpůsobenou jejich věku, zatímco jiní zdůrazňují důležitost komunikace a respektu při péči o jejich intimní potřeby. Celkově lze konstatovat, že pozitivní i negativní zkušenosti s vnímáním intimity mají významný dopad na celkové pohodlí a spokojenost pacientů během jejich hospitalizace. Je klíčové brát tyto faktory v potaz při navrhování zlepšení poskytované péče.

Výsledky zkoumání potřeb intimity během pobytu v nemocnici naznačují důležitost péče o fyzické, emocionální a sociální aspekty zdravotního prostředí pro pacienty. První kategorií, která byla zkoumána, byly fyzické potřeby intimity. Respondenti v této kategorii zdůrazňovali, jak je pro ně důležité, aby personál nemocnice dbal na jejich fyzické pohodlí a komfort. Ocenili péči, kterou dostávali, a uváděli, že to mělo významný vliv na jejich zotavení. Personál byl chválen za citlivost k individuálním potřebám pacientů a za úsilí vytvořit pro ně co nejpříjemnější prostředí. Druhou zkoumanou kategorií byly emocionální potřeby intimity. Zde respondenti zdůraznili význam emocionální podpory a pocitu slyšení a porozumění ze strany personálu. Pro ně bylo klíčové, aby mohli sdílet své pocity a obavy s personálem, a ocenili každou formu útěchy a podpory, kterou jim poskytoval.

Poslední kategorií byly sociální potřeby intimity. Respondenti v této kategorii zdůraznili význam lidského kontaktu a sociální interakce během pobytu v nemocnici. Ocenili malá lidská gesta a úsilí personálu i ostatních pacientů o vytvoření prostředí podpory a solidarity. Pro mnohé z nich tyto mezilidské vazby přinášely pocit sounáležitosti a lidské blízkosti, což mělo pozitivní vliv na jejich duševní pohodu během pobytu v nemocnici. Celkově lze konstatovat, že péče o potřeby intimity, ať už fyzické, emocionální nebo sociální, hraje klíčovou roli v celkovém zážitku pacientů z pobytu v nemocnici. Poskytování komplexní péče zahrnující tyto aspekty může podpořit proces zotavení a přispět k celkovému pocitu pohody a bezpečí pacientů.

Kategorie zkušenosti s personálem poskytuje důležité poznatky o vztahu mezi pacienty a zdravotnickým personálem v kontextu respektování intimity. První kód této kategorie, kterým je "Respektování intimity ze strany personálu", ukazuje na význam citlivého a ohleduplného přístupu personálu k soukromí pacientů. Respondenti většinou vyjádřili pozitivní zkušenosti, kde personál aktivně dbal na zachování jejich soukromí a osobních hranic. Tento přístup měl významný pozitivní dopad na duševní pohodu pacientů a přispíval k jejich pocitu bezpečí a důvěry v poskytovanou péči. Druhý kód, "Nedostatečné respektování intimity ze strany personálu", zdůrazňuje situace, kdy někteří respondenti vnímali nedostatečnou ohleduplnost a respekt k jejich soukromí ze strany personálu. Tato zjištění poukazují na potřebu zlepšení povědomí a vzdělávání personálu o důležitosti respektování soukromí pacientů jakožto klíčového faktoru pro jejich duševní pohodu během pobytu v nemocnici. Poslední kód této kategorie, "Otevřená komunikace s personálem ohledně intimity", ukazuje na význam otevřené a empatické komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem v otázkách týkajících se intimity. Respondenti vyjádřili potřebu svobodně sdílet své pocity, obavy a potřeby s lékaři a sestrami, což má významný vliv na jejich pocit kontroly, důvěry a duševní pohodu během léčby. Celkově lze konstatovat, že péče o intimní potřeby pacientů vyžaduje citlivý a respektující přístup personálu, spolu s otevřenou a empatickou komunikací mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Tyto faktory mají významný pozitivní dopad na duševní pohodu pacientů a přispívají k efektivnímu procesu léčby a zotavení.

V kategorii duševní pohody jsme zaznamenali silné indikace týkající se vlivu zachování soukromí a důstojnosti na pacienty. Respondenti vyjádřili, že péče o jejich individuální potřeby, včetně ochrany osobního prostoru a důstojnosti, přispívá k jejich pocitu klidu, bezpečí a celkové spokojenosti během hospitalizace. Tato zkušenost s personálem není pouze povrchní, ale může mít hlubší dopad na celkovou kvalitu péče a podpořit léčebný proces. Respektování intimních hranic pacientů je tedy klíčovým faktorem v poskytování efektivní a humánní péče. Naopak, nedostatečné respektování intimity pacientů může mít významně negativní dopad na jejich duševní pohodu. Respondenti zdůraznili, že není jenom důležité poskytovat léčbu, ale i péči a ohled na jejich osobní prostor a důstojnost. Když se na ně chová personál jako na něco, co se má opravit, místo aby byli vnímáni jako jedinečné a citlivé bytosti, může to vést k pocitům opuštěnosti, zranitelnosti a nedůležitosti. Je nezbytné, aby péče v nemocnicích byla založena na respektu, empatii a porozumění, což může výrazně přispět k celkovému pohodlí a léčbě pacientů.

V kategorii očekávání od péče ohledně respektování intimity zdravotnickým personálem vyvstává silný důraz na individuální respekt, soucit a citlivost. Respondenti vyjadřují touhu být vnímáni jako jedinečné osoby s právem na soukromí a zachování důstojnosti v každé fázi péče. Pocit bezpečí, důvěry a možnost aktivního zapojení do léčebného procesu jsou klíčové pro jejich duševní pohodu a spokojenost s péčí. Závěr z první části zdůrazňuje, že respektování intimity hraje klíčovou roli v péči o pacienty, a má významný dopad na jejich celkové zdraví a pohodu. Je zřejmé, že empatie, ohleduplnost a ochota naslouchat individuálním potřebám pacientů jsou klíčovými prvky poskytování kvalitní péče. Druhý kód zdůrazňuje výzvu nedostatečného respektování soukromí a důstojnosti pacientů ze strany zdravotnického personálu. Pocit narušení soukromí a důstojnosti má negativní dopad na duševní pohodu pacientů a vnímání kvality poskytované péče. Zde se ukazuje naléhavá potřeba zlepšení komunikačních dovedností a respektu vůči individuálním potřebám a preferencím pacientů. Celkově je patrné, že

respektování intimity a zachování soukromí a důstojnosti jsou klíčové aspekty péče, které mají zásadní vliv na spokojenost a duševní pohodu pacientů.

Soběstační pacienti vyjadřovali vysokou míru samostatnosti a nezávislosti během svého pobytu v nemocnici. Často zdůrazňovali, že nevyžadují výraznou pomoc nebo dohled ze strany zdravotnického personálu při vykonávání běžných denních aktivit. Cítili se schopni pohybovat se po nemocničních prostorách bez větších omezení a zvládat vlastní potřeby. Ocenili možnost samostatně se starat o sebe a nezávisle rozhodovat o své léčbě. Mnozí soběstační pacienti hodnotili poskytovanou péči jako efektivní a kladně vnímali možnost zapojení do rozhodování o svém léčebném procesu. Pro ně byla důležitá snaha personálu o respektování jejich potřeb a individuálního přístupu k péči. Cítili se uznáni a respektováni jako aktivní účastníci svého léčebného procesu. Soběstační pacienti často vyjadřovali očekávání ohledně zachování své samostatnosti i při hospitalizaci a potřebu minimalizace zásahů do jejich běžného života. Pro ně bylo klíčové cítit se v nemocnici co nejvíce jako doma a zachovat si pocit kontroly nad vlastní situací. Vyhledávali podporu personálu pouze tam, kde ji skutečně potřebovali, a oceňovali respektování jejich potřeb a preferencí.

Pacienti částečně soběstační vykazovali určitou míru závislosti na pomoci zdravotnického personálu, přesto však byli schopni vykonávat některé denní aktivity samostatně. Tato skupina pacientů často potřebovala pomoc nebo asistenci při určitých činnostech, jako je oblékání, hygiena nebo přesun v rámci nemocnice. Jejich zkušenosti s péčí bývaly smíšené. Zatímco oceňovali pomoc, kterou od personálu dostávali, někdy vnímali nedostatečnou citlivost nebo nedostatek ohledu na jejich individuální potřeby. Mohli pociťovat určitou míru ztráty autonomie v důsledku své závislosti na pomoci, což mohlo být pro ně frustrující. Částečně soběstační pacienti vyjadřovali potřebu vyváženého přístupu personálu, který by jim poskytl potřebnou pomoc, aniž by je cítili příliš závislé. Chtěli být aktivními účastníky svého léčebného procesu a podílet se na rozhodování o své péči, přestože potřebovali určitou míru podpory.



Pacienti vyžadující zvýšený dohled představovali skupinu jedinců, kteří vyžadovali pravidelný dohled a asistenci ze strany zdravotnického personálu. Tito pacienti často vykazovali určitou míru zranitelnosti nebo nebezpečí, které vyžadovaly pozornost personálu, ať už kvůli zdravotním komplikacím, mobility nebo jiným specifickým potřebám. Jejich zkušenosti s péčí byly často silně závislé na schopnosti a citlivosti personálu. Oceňovali pečlivou péči a pozornost, kterou od zdravotnického personálu dostávali, zejména v situacích, kdy se cítili zranitelní nebo vystavení riziku. Nicméně mohli také pociťovat určitou míru ztráty kontroly nad svou situací a rozhodováním, což mohlo vyvolávat pocity frustrace nebo bezmoci. Důležitým aspektem jejich zkušeností s péčí byla schopnost personálu poskytnout jim pocit bezpečí a důvěry, a to jak v rámci základní péče, tak i v krizových situacích. Pacienti vyžadující zvýšený dohled často vyjadřovali potřebu empatického a pozorného přístupu ze strany personálu, který by jim poskytl podporu a péči odpovídající jejich individuálním potřebám a situaci. Tato skupina pacientů mohla být náchylná k pocitům úzkosti nebo strachu, a proto byla citlivá na komunikaci a interakci s personálem.

Pacienti s imobilním stavem představovali skupinu jedinců, kteří kvůli své fyzické neschopnosti byli zcela závislí na péči zdravotnického personálu. Jejich zkušenosti s péčí byly často výrazně ovlivněny tím, jakým způsobem se personál staral o jejich základní potřeby, pohodlí a důstojnost. Tito pacienti byli náchylní k pocitům zranitelnosti a ztráty kontroly nad svým životem, a proto byla jejich očekávání ohledně péče a pozornosti od zdravotnického personálu vysoká. Oceňovali každou formu pomoci, kterou od personálu obdrželi, a důležitým aspektem jejich zkušeností byla schopnost personálu respektovat jejich osobní prostor a důstojnost. Empatie a citlivý přístup personálu hrály klíčovou roli v jejich vnímání kvality poskytované péče. Pro ně bylo důležité cítit se vnímání jako jedineční jedinci a ne jen jako případy, které je třeba ošetřit. Komunikace s personálem byla zásadní pro jejich pocit sounáležitosti a důvěry v poskytovanou péči. Pacienti s imobilním stavem často vyjadřovali potřebu komplexní péče, která by zahrnovala nejen základní zdravotnické potřeby, ale také péči o jejich psychickou pohodu a emocionální

podporu. Pro ně bylo klíčové cítit se chráněni a podporováni v jejich procesu zotavování se a překonávání fyzických obtíží.

Jacelon (2003) se také věnoval intimitě seniorů při hospitalizaci. Jeho článek silně podporuje výsledky této práce týkající se zkušenosti pacientů během hospitalizace, zejména pokud jde o zachování důstojnosti a soukromí. Podobně tato práce, i výzkum Jacelona identifikuje důstojnost jako klíčový faktor, který ovlivňuje zkušenost starších pacientů v nemocnici. Důstojnost je zde chápána jako kombinace sebepojetí a vnímání respektu od ostatních. Autor se zabývá strategiemi, které používají starší jedinci k zachování své důstojnosti během různých fází hospitalizace, což je v souladu s našimi zjištěními o rozmanitosti postojů a prožívání intimity během pobytu v nemocnici. Zejména zdůrazňuje, jak starší pacienti vytvářejí smysl ze svých interakcí s ostatními, upravují svůj postoj, spravují svůj obraz, řídí informace a zhodnocují svůj život.

Další studií podtrhující výsledky mé práce je studie od Van der Meide et al. (2015). Práce autorů podporuje naše zjištění tím, že zdůrazňuje, že zranitelnost starších pacientů v nemocnici není jenom fyzická, ale také psychosociální a kulturní. Zdůrazňuje, že zranitelnost je důsledkem interakce mezi tělem pacienta, ostatními lidmi, každodenním životem a nemocnicí samotnou. Tímto způsobem naše studie i tato práce překračují tradiční pohled na zranitelnost spojenou pouze s tělesnými schopnostmi a poskytují komplexnější pohled na zkušenost starších pacientů během hospitalizace. Zatímco tradiční pohled často ztotožňuje zranitelnost s fyzickými aspekty, naše práce i tato studie zdůrazňují důležitost situovanosti staršího pacienta a jeho psychosociálního kontextu. To je klíčové pro sestavení účinnější péče, která není zaměřena pouze na nedostatky, ale také na to, co je pro staršího pacienta skutečně důležité. Přihlížení k tomuto perspektivnímu přístupu může pomoci zlepšit péči založenou na vztazích a lépe porozumět potřebám a zkušenostem starších pacientů během jejich pobytu v nemocnici.

Intimitou seniorů při hospitalizaci se zabýval i kolektiv autorů vedený Kelemenem (2022). Tato studie doplňuje naše závěry tím, že poukazuje na důležitost zachování důstojnosti a respektu vůči starším pacientům v

nemocnici. Podobně jako naše výzkumná práce, i tato studie zdůrazňuje, že zranitelnost starších pacientů nelze chápat pouze jako fyzickou, ale je třeba brát v úvahu i jejich psycho-socio-kulturní kontext. Tato práce společně se zmíněnou studií ukazují, že pro starší pacienty je důležité cítit se respektováni a vnímat péči, která bere v úvahu jejich individuální potřeby a hodnoty. Oba přístupy zdůrazňují, že péče o starší pacienty by měla být založena na empatickém porozumění a citlivosti k jejich jedinečnému kontextu. Dalším společným prvkem je pochopení, že zkušenost zranitelnosti je dynamická a vztahová, a že je ovlivněna interakcemi mezi pacientem, zdravotnickým personálem a prostředím nemocnice. Tato studie tedy podporuje naše závěry tím, že potvrzuje důležitost respektu, empatie a individuální péče vůči starším pacientům během jejich hospitalizace.

K podobným závěrům došel také Nielson et al. (2021). Tato studie dává důležité podněty k potvrzení našich zjištění tím, že nám poskytuje hlubší vhled do toho, jak izolace během hospitalizace starších pacientů ovlivňuje jejich životní zkušenosti. Ukazuje, že nedostatek fyzické blízkosti a kontaktu s blízkými má významný dopad na duševní stav pacientů a zhoršuje jejich celkový pocit pohody během pobytu v nemocnici. Tento důraz na sociální interakci a podporu je v souladu s našimi závěry, které zdůrazňují význam emocionální podpory a lidského kontaktu pro pacienty v nemocničním prostředí. Dále studie poukazuje na významné role, kterou hraje postoj a chování personálu vytvářejícího prostředí péče. Zdůrazňuje, že empatie, porozumění a pozornost ke specifickým potřebám pacientů mají klíčový vliv na jejich pocity bezpečí a pohodlí během hospitalizace. Tento aspekt podporuje náš dřívější závěr o nutnosti citlivého a respektujícího přístupu ze strany zdravotnického personálu. Kromě toho studie poukazuje na důležitost použití technologie pro udržení kontaktu pacientů se svými blízkými během izolace. To je v souladu s naším zjištěním, že udržování komunikace s rodinou a blízkými je klíčové pro psychické blaho a pocit propojení pacientů během nemocničního pobytu. Celkově lze konstatovat, že tato studie posiluje naše závěry o významu sociální podpory, empatie ze strany personálu a udržování kontaktu s rodinou pro zlepšení celkového zážitku pacientů během nemocničního pobytu, což může vést ke zvýšení kvality poskytované péče.

Studie zaměřená na vnímání intimity a otevřenou komunikaci s personálem během hospitalizace seniorů od Shulyaeva et al. (2023) poskytuje důležité poznatky, které podporují naše zjištění ohledně významu těchto faktorů pro celkový zážitek pacientů. V této studii bylo zjištěno, že seniorští pacienti, kteří měli pozitivní zkušenosti s respektováním své intimity ze strany zdravotnického personálu, vykazovali vyšší úroveň duševní pohody a spokojenosti během hospitalizace. Zároveň bylo prokázáno, že otevřená komunikace s personálem ohledně intimních potřeb seniorů má významný dopad na jejich pocit kontroly a důvěry v poskytovanou péči. Dalším důležitým zjištěním této studie bylo, že seniorští pacienti, kteří měli možnost svobodně sdílet své pocity, obavy a potřeby s lékaři a sestrami, vykazovali lepší adaptační schopnosti a sníženou úroveň stresu v průběhu hospitalizace. To podtrhuje důležitost otevřené a empatické komunikace v péči o seniory. Celkově tato studie poskytuje další podporu pro naše závěry o významu respektování intimity a otevřené komunikace s personálem jako klíčových faktorů pro duševní pohodu a spokojenost seniorů během jejich pobytu v nemocnici.

Limitace této práce spočívala v omezení přístupu k některým skupinám pacientů. Z důvodu specifických podmínek a regulací nemocničního prostředí nebylo možné zahrnout do výzkumu všechny potenciální skupiny pacientů. Například někteří pacienti mohli být vyloučeni kvůli závažnému zdravotnímu stavu nebo omezením v komunikaci. Další limitací byla relativní homogenita vzorku pacientů, což může omezit obecnost zjištění. Výzkum se zaměřil na konkrétní nemocniční prostředí, což může omezit zobecnění výsledků na jiné nemocnice nebo zdravotnická zařízení s odlišnými charakteristikami. Dále bylo obtížné získat co nejpřesnější a objektivní data o vnímání intimity pacienty, protože toto téma může být pro ně citlivé a mohou být ovlivněni různými faktory, včetně sociálního tlaku nebo očekávání. To mohlo mít za následek zkreslení výsledků nebo nedostatečnou reprezentativnost některých perspektiv. V neposlední řadě může být jako limitace považováno i omezení času a zdrojů pro výzkum. Rozsáhlost tématu intimity a různorodost

perspektiv pacientů může představovat výzvu pro důkladné pokrytí tématu a získání dostatečně hlubokého vhledu.

Tato práce byla přínosná z několika důvodů. Za prvé, podrobně zkoumala vnímání intimity pacienty během jejich hospitalizace v nemocnici, což je oblast, která může být často opomíjena, ale má klíčový vliv na jejich zkušenost a pohodu. Tato práce nabídla hluboký vhled do rozmanitosti postojů a prožívání intimity, což může pomoci zdravotnickým pracovníkům lépe porozumět potřebám svých pacientů a přizpůsobit péči tak, aby lépe vyhovovala individuálním preferencím. Za druhé, tato práce zahrnuje širokou škálu perspektiv a zkušeností pacientů, včetně těch se zvýšeným dohledem, imobilními pacienty a těch vyžadujících částečnou soběstačnost, což poskytuje komplexní a vyvážený obraz o tom, jaké jsou potřeby různých skupin pacientů v nemocničním prostředí. Za třetí, tato práce byla podpořena a doplněna studii a výzkumy od jiných autorů, což posiluje její význam a důvěryhodnost. Tím, že byly propojeny závěry s výsledky jiných studií, bylo ukázáno, že zjištění nejsou izolovaná, ale mají širší relevanci a podporu v akademickém kontextu. Celkově tato práce přispěla k lepšímu porozumění potřeb pacientů v nemocnicích a zdůraznila význam respektování intimity, individuální péče a empatie ze strany zdravotnického personálu. To může sloužit jako základ pro navrhování zlepšení v poskytované péči a přispět k vytváření humánnějšího a citlivějšího zdravotnického prostředí.

## 6. Doporučení pro praxi

Respektování intimity a důstojnosti pacientů: Zdravotnický personál by měl aktivně dbát na zachování soukromí a osobních hranic pacientů. Opatrný a ohleduplný přístup má významný pozitivní dopad na duševní pohodu pacientů a přispívá k jejich pocitu bezpečí a důvěry v poskytovanou péči.

Komunikace a empatie: Otevřená a empatická komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem je klíčová. Pacienti by měli mít možnost svobodně sdílet své pocity, obavy a potřeby s lékaři a sestrami. Empatie a porozumění ze strany personálu mohou výrazně zlepšit zážitek pacientů z pobytu v nemocnici.

Individuální přístup k péči: Zdravotnický personál by měl brát v potaz individuální potřeby a preference pacientů, zejména v závislosti na jejich soběstačnosti a zdravotním stavu. Poskytování komplexní péče, která zahrnuje fyzické, emocionální a sociální aspekty, může podpořit proces zotavení a přispět k celkovému pocitu pohody a bezpečí pacientů.

Podpora samostatnosti: Pro pacienty, kteří jsou soběstační, je důležité zachovat pocit autonomie a nezávislosti během hospitalizace. Zdravotnický personál by měl respektovat jejich potřeby a přístup k péči by měl umožňovat aktivní účast pacientů na rozhodování o své léčbě.

Zvláštní péče pro pacienty vyžadující zvýšený dohled: Pacienti, kteří vyžadují zvýšený dohled a asistenci ze strany personálu, by měli dostávat pečlivou péči a pozornost. Empatický a citlivý přístup personálu může pomoci minimalizovat pocit ztráty kontroly a zranitelnosti u těchto pacientů.

Využití technologie pro udržení kontaktu s blízkými: Zvláště během izolace je důležité umožnit pacientům udržovat kontakt s rodinou a blízkými. Využití technologických prostředků může pomoci snížit pocit osamělosti a izolace a přispět k psychickému blahu pacientů.

Kontextuální pochopení zranitelnosti: Zdravotnický personál by měl brát v potaz nejen fyzické, ale také psycho-socio-kulturní aspekty zranitelnosti pacientů. Komplexní pochopení zkušenosti zranitelnosti je klíčové pro poskytnutí účinné péče, která respektuje individuální potřeby a hodnoty pacientů.

Edukace personálu: Je důležité poskytovat personálu pravidelnou edukaci a školení ohledně respektování intimity, komunikace s pacienty a poskytování individuální péče. Zlepšení povědomí a komunikačních dovedností personálu může významně přispět k celkové kvalitě poskytované péče.

## 7. ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo poskytnout pevný teoretický základ pro porozumění problematice intimity pacientů v nemocničním prostředí, jakož i prozkoumat související koncepty, jako jsou potřeby, intimita, důstojnost člověka, etika, povinná mlčenlivost a práva pacientů. V průběhu této části práce byly jednotlivé pojmy vymezeny a detailně popsány. Začalo se s definicí základního pojmu "potřeba", který tvoří základní stavební kámen pro pochopení, jak intimita ovlivňuje jednotlivé aspekty péče o pacienty. Následně byla definována "intimita" a zkoumána role, kterou hraje v nemocničním prostředí. Dále byly popsány proxemické zóny a jejich dělení, což je důležité pro porozumění prostorovému uspořádání a jeho vlivu na projevy intimity u pacientů. Potřeby intimity během ošetrovatelské péče byly podrobně rozebrány, stejně jako důležitost zachování důstojnosti člověka v procesu poskytování zdravotní péče. Kromě toho byla věnována pozornost etice v nemocničním prostředí, včetně etických kodexů sester a lékařské etiky. Důležitost povinné mlčenlivosti byla zdůrazněna a popsána s ohledem na možná porušení této povinnosti. Nakonec byla diskutována práva pacientů, včetně vybraných práv, která mají v nemocničním prostředí. Tato část poskytla kontext pro pochopení důležitosti respektování a naplňování práv pacientů v kontextu poskytování intimní péče.

Cíle empirické části práce byly naplněny prostřednictvím kvalitativního výzkumu zaměřeného na sběr dat z více zdrojů, včetně rozhovorů s muži nad 65 let, pozorování v nemocničním prostředí a analýzy postojů zdravotnického personálu. První cíl, tedy zjistit specifika potřeb intimity u mužů nad 65 let v nemocničním prostředí, byl naplněn prostřednictvím individuálních rozhovorů s pacienty této věkové kategorie. Z těchto rozhovorů bylo možné identifikovat konkrétní potřeby a preference v oblasti intimity, které se mohou lišit od jiných věkových skupin. Druhý cíl, zkoumání vnímání dodržování intimity v nemocničním prostředí ze strany mužů nad 65 let, byl rovněž naplněn prostřednictvím analýzy dat z rozhovorů a pozorování. Získané informace umožnily porozumět tomu, jak tito pacienti vnímají dodržování své intimity v nemocnici, včetně možných problémů nebo obav. Třetí cíl, tedy zkoumání přístupu zdravotnického personálu k intimním potřebám mužů nad 65 let, byl dosažen



prostřednictvím rozhovorů se členy personálu a pozorováním jejich interakcí s pacienty. Tím bylo možné získat vhled do postojů a praktik zdravotnického personálu v této oblasti a identifikovat případné nedostatky nebo oblasti pro zlepšení.

Dle mého názoru je zcela nezbytné nahlížet na pacienty jako celek, či-li holisticky. Pro mnoho mužů ve věku 65+ může být obtížné hovořit o svých potřebách intimity, a proto je zásadní, aby zdravotníci vytvořili bezpečné prostředí, kde se mohou cítit otevřeně a podporováni. Je nezbytné mít na paměti, že potřeby intimity se mohou lišit v závislosti na individuálních preferencích, zdravotních podmínkách a životním stylu. Zdravotníci by měli být citliví k těmto rozdílům a nabídnout pacientům adekvátní péči. Péče by měla být celkově založena na individualizovaném a komplexním přístupu k pacientově fyziologické, psychologické a sociální potřebě.

## 8. SEZNAM LITERATURY

1. BRAGUE, Rémi, 2017. Podstata člověka: O ohrožení lidské legitimacy. Přeložil Josef Mlejnek. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-423-0.
2. BURDA, Patrik, Lenka, ŠOLCOVÁ, 2015. Ošetrovatelská péče 1. díl: Pro obor ošetrovatel. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-5333-1.
3. COTTERILL, Liam; HALTER, Mary. PP24 Does a paramedic practitioner self-tasking dispatch model benefit their self-sufficiency in patient management? A cross sectional study. 2020.
4. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester [online]. [cit. 2015-02-01]. [https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)
5. DĄBROWSKÁ, Marcela, et al. Effect of virtual reality therapy on quality of life and self-sufficiency in post-stroke patients. *Medicina*, 2023, 59.9: 1669.
6. DALY, Erin. Dignity rights: Courts, constitutions, and the worth of the human person. University of Pennsylvania Press, 2020.
7. DAVIDSON, Deborah, et al. 'Localism and intimacy, and... other rather imponderable reasons of that sort': A qualitative study of patient experience of community hospitals in England. *Health & Social Care in the Community*, 2022, 30.6: e6404-e6413.
8. DI BERNARDO, Valentina, et al. Sharing intimacy in "open" intensive care units. *Journal of critical care*, 2015, 30.5: 866-870.
9. DOWLING, Maura. The sociology of intimacy in the nurse-patient relationship. *Nursing Standard*, 2006.
10. Erde E, Pomerantz SC, Saccocci M, Kramer-Feeley V, Cavalieri TA. Privacy and patient-clergy access: perspectives of patients admitted to hospital. *J Med Ethics*. 2006 Jul;32(7):398-402. doi: 10.1136/jme.2005.012237. PMID: 16816039; PMCID: PMC2564487.
11. HALL, T., E. 1996. The Hidden Dimnesion. ISBN: 9780385084765
12. HANNA, Robert. A theory of human dignity. Unpublished MS. Available online at <https://www.academia>.

edu/44826196/A\_Theory\_of\_Human\_Dignity\_Final\_draft\_version\_January\_2021, 2021.

13. HAŠKOVCOVÁ, H. 2015. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. práva pacientů. Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
15. HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0982-9
16. HELLER, Á., The Theory of Need in Marx. London: Allison a Busby, 1976., ISBN 0-85031-174-8
17. HOLMAN, Robert. Dějiny ekonomického myšlení. Praha: C.H.Beck, 2005. ISBN 80-7179-380-9. S. 540.
18. CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N. a kol., 2018 Sexualita a intimita v závěru života. Univerzita Palackého v Olomouci (UPOL). ISBN 9788024453040
19. JACELON, Cynthia S. The dignity of elders in an acute care hospital. Qualitative Health Research, 2003, 13.4: 543-556.
20. KELEMEN, Anne, et al. Sexuality and intimacy needs within a hospitalized palliative care population: Results from a qualitative study. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 2022, 39.4: 433-437.
21. KELNAROVÁ, J., E., MATEJKOVÁ, 2014. Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3600-6.
22. KOŘENEK, Josef. Lékařská etika. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 8072542354.
23. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Práva pacientů ČR [online]. [cit.2015-02-23]. <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>
24. MASLOW, A., H., O psychologii bytí. 2014. Portál. ISBN 978-80-262-0618-7
25. NASIM, Syeda Faiza; ALI, Muhammad Rizwan; KULSOOM, Umme. Artificial intelligence incidents & ethics a narrative review. International Journal of Technology, Innovation and Management (IJTIM), 2022, 2.2: 52-64.

26. NIELSEN, Dorthe Susanne, et al. Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International journal of older people nursing*, 2021, 16.2: e12362.
27. OCHRANA, František, *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*, Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0
28. ODSTRČIL, Jaroslav, HRŮZA, Antonín, *Biologie pro zdravotnické školy*, Národní centrum ošetrovatelství, 2011. ISBN 978-80-7013-4719
29. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2018. ISBN 978-80-271-2327-8
30. PRUDIL, L., 2017 *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2. doplněné a upravené vydání*. Wolters Kluwer , ISBN978-80-7552-508-6
31. RATNASARI, Ririn Tri, et al. Patient intimacy and innovation development to improve health service performance. *International Journal of Engineering & Technology*, 2018, 7.2.29: 338-339.
32. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):4105-4116. doi: 10.1111/jocn.13939. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28639384.
33. SHULYAEV, Ksenya, et al. IN-HOSPITAL INSTRUMENTAL CARE PROVIDED BY FAMILY AND STAFF AND HOSPITALIZATION OUTCOMES OF OLDER ADULTS. *Innovation in Aging*, 2023, 7.Supplement\_1: 667-667.
34. SIKOROVÁ, L., FILOVÁ, A. Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Kontakt*. 2011, ISSN 1212-4117.
35. SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, ISBN: 978-80- 247-3311-1
36. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 s. ISBN 978-80-7552-321-1.
37. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
38. ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. 2015. Grada. ISBN: 978-80-247-5306-5

39. TRACHTOVÁ, E. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Vyd. 3., nezměněné. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2
40. UHEREK, P. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2658-8
41. VAN DER MEIDE, Hanneke; OLTHUIS, Gert; LEGET, Carlo. Why frailty needs vulnerability: A care ethical perspective on hospital care for older patients. *Nursing Ethics*, 2015, 22.8: 860-869.
42. VARKEY, Basil. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 2021, 30.1: 17-28.
43. VYTEJČKOVÁ, Renata, aj., 2013. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3420-0.
44. WIELENBERG, Erik J. Three Sources of Human Dignity. *The Inherence of Human Dignity*, 2021, 63.
45. ZACHAROVÁ, Eva, 2016. Komunikace v ošetrovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
46. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Zdravotnická psychologie-teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, ISBN: 978-80-271-9675-3
47. ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, M. a kol. 2014, Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry. GRADA, ISBN: 978-80-247-5094-1