proLékaře.cz | 22.11.2026

KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU S OSOBAMI S AFÁZIÍ: ÚROVEŇ INFORMOVANOSTI, POSTUPY A SUBJEKTIVNÍ ZKUŠENOST

COMMUNICATION OF HEALTHCARE PERSONNEL WITH PERSONS WITH APHASIA: LEVEL OF AWARENESS, PRACTICES AND SUBJECTIVE EXPERIENCE

Mgr. Alena Dušková[1, 2]



Alena Dušková

Abstrakt

Cíl: Cílem studie bylo identifikovat, které symptomy afázie zdravotničtí pracovníci znají, a které bývají nejčastěji zaměňovány či nesprávně interpretovány, a porovnat tyto rozdíly mezi jednotlivými oblastmi péče. Dalším cílem bylo zmapovat, jak zdravotníci vnímají komunikační obtíže pacientů s afázií a jak reagují v modelových komunikačních situacích. Dílčím cílem bylo rovněž identifikovat potřebu dalšího vzdělávání v této oblasti.

Metodika: Výzkum proběhl formou dotazníkového šetření ve zdravotnických zařízeních poskytujících akutní, následnou a dlouhodobou péči. Dotazník obsahoval jak uzavřené, tak otevřené otázky zaměřené na znalost symptomatologie afázie a na komunikační reakce v modelových situacích. Celkem bylo analyzováno 147 dotazníků.

Výsledky: Respondenti prokazovali pouze částečnou znalost afaziologické symptomatologie, přičemž nápadné projevy, např. porucha plynulosti, byly rozpoznávány častěji než jemnější symptomy, např. agramatismy. V modelových komunikačních situacích zdravotníci nejčastěji volili intuitivní ad hoc strategie (nabídnutí alternativy, opakování, vyčkání), zatímco systematické komunikační metody byly využívány jen výjimečně.

Závěr: Výsledky potvrzují, že zdravotníci usilují o vstřícnou komunikaci s afatiky, avšak jejich znalosti symptomatologie jsou omezené a reakce spíše intuitivní. Studie poukazuje na potřebu systematického vzdělávání a na potenciál implementace strukturovaných metod podporované komunikace (např. SCA™, CPT) do českého prostředí.

Abstract

Objective: The aim of the study was to identify which symptoms of aphasia are recognised by healthcare professionals and which are most frequently confused or misinterpreted, and to compare these differences across various areas of care. Another aim was to explore how healthcare professionals perceive communication difficulties in patients with aphasia and how they respond in model communication situations. A further objective was to identify the need for additional education in this field.

Methods: The research was conducted using a questionnaire survey in healthcare facilities providing acute, post-acute and long-term care. The questionnaire included both closed and open-ended questions focusing on the knowledge of aphasia symptomatology and communication strategies in model situations. A total of 147 questionnaires were analysed.

Results: Respondents demonstrated only partial knowledge of aphasiological symptomatology. More obvious manifestations, such as non-fluent speech, were recognised more often than subtler symptoms, such as agrammatisms. In model communication scenarios, healthcare professionals most frequently relied on intuitive ad hoc strategies (offering alternatives, repetition, waiting), whereas

[1] Mgr. Alena Dušková, Klub afasie, z. s., Branská 360, 190 00 Praha 9, Česká republika, E-mail: duskova1005@gmail.com.

[2] Geriatrické a rehabilitační centrum, Fr. Kloze 37, 272 01 Kladno, Česká republika.

https://doi.org/10.36833/lkl.2025.026 Přijato k recenzi: 1. 9. 2025 Přijato k publikaci: 16. 10. 2025

licensed under CC BY-NC

proLékaře.cz | 22.11.2026

structured communication methods were used only rarely.
Conclusion: The findings confirm that healthcare professionals make an effort to communicate with patients with aphasia in a supportive manner. Nevertheless, their knowledge of symptomatology is limited and their responses tend to be intuitive. The study highlights the need for systematic education and the potential for implementing structured communication methods (e.g. SCA™, CPT) into the Czech healthcare context.

Klíčová slova
afázie, komunikace s lidmi s afázií, zdravotnický personál, symptomatologie afázie

Keywords
aphasia, communication with persons with aphasia, healthcare professionals, aphasiological symptomatology

ÚVOD
Téma komunikace zdravotnického personálu s osobami s afázií je v klinické praxi mimořádně důležité. Afázie velmi často doprovází cévní mozkovou příhodu, která je významnou příčinou morbidity a invalidity v dospělé populaci (Neubauer in: Neubauer et al., 2018). S pacienty s afázií se tak zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, fyzioterapeuti či ergoterapeuti) setkávají pravidelně, zejména v akutní a subakutní fázi onemocnění.

Porucha komunikace zásadně ovlivňuje celý proces poskytované péče. Omezená schopnost pacienta sdělit vlastní potřeby, popsat symptomy či reagovat na pokyny může vést k nedorozuměním, chybné interpretaci stavu i k pocitům frustrace a nejistoty na obou stranách. Přitom právě efektivní komunikace mezi pacientem a zdravotníkem je nezbytným předpokladem pro správnou diagnostiku, účinnou intervenci i pro budování důvěry v terapeutickém vztahu.

Znalost základních principů komunikace s osobou s afázií, schopnost přizpůsobit tempo, formu i prostředky sdělování a v neposlední řadě empatie a trpělivost významně zvyšují kvalitu poskytované péče. Podpora komunikace neznamená pouze usnadnění každodenních ošetřovatelských a lékařských postupů, ale zlepšuje i celkový psychický stav pacienta a jeho motivaci k aktivní spolupráci v procesu léčby a rehabilitace. Podle Loftové, Volckové a Jensenové (2022) by měla být komunikace s pacienty s afázií považována za rovnocennou součást ošetřovatelské péče, nikoliv jen za doplněk péče fyzické.

Afázie je získaná porucha jazykových schopností vznikající na podkladě ložiskového poškození mozku, nejčastěji v důsledku cévní mozkové příhody, úrazu hlavy, nádorového onemocnění nebo zánětlivých procesů (Škodová a Jedlička, 2003). Postihuje různé složky jazykového systému, a její klinický obraz je proto velmi rozmanitý (Čecháčková in: Škodová, Lechta et al., 2003). Komunikační obtíže u osob s afázií vyplývají nejen z narušené schopnosti tvořit a chápat jazyk, ale také z omezených možností plynulé interakce s okolím. Podle Čecháčkové (in: Škodová, Lechta et al., 2003) se typicky objevují tyto symptomy:

- narušení plynulosti, agramatismus, parafázie, perseverace, stereotypie
- narušení porozumění mluvené či psané řeči
- obtíže v pojmenovávání a ve vybavování slov
- poruchy čtení (alexie), psaní (agrafie), počítání (akalkulie) a poznávání (agnozie).
- zvýšená námaha a únava při komunikaci.

Tyto deficity často vedou k frustraci, pocitům izolace a ztrátě sociálních rolí. Komunikace se pro člověka s afázií stává nejen technicky náročnou, ale i emocionálně zatěžující. Úkolem klinického logopeda proto není pouze reedukace v oblasti jazykových funkcí, ale také podpora komunikační kompetence v běžných sociálních situacích a zapojení rodiny i širšího okolí do terapie. Přesto se ukazuje, že zdravotníci mají omezené znalosti a dovednosti, jak s afatiky komunikovat, a často se potýkají s frustrací a pocitem nedostatečné kompetence (Hur a Kang, 2021). Pozorovací a kvalitativní studie (Loft et al., 2022; Barnard et al., 2022) ukazují, že sestry a další členové týmu většinou používají spontánní strategie (zjednodušování řeči, gesta, opakování), avšak systematické přístupy, jako je např. SCA™ (Supported Conversation for Adults with Aphasia), metodika, kterou vypracoval torontský Aphasia Institute, se v běžné praxi vyskytují minimálně. V ČR není k dispozici žádná takováto vypracovaná metodika. Bariérou při práci s osobou s afázií je především časový tlak, prostředí s častými vyrušeními a rotace personálu. Z pacientské perspektivy je navíc zdůrazňováno, že nedostatek času a absence validace komunikačních snah vede k pocitu vyloučení (Loft et al., 2024).

Velká část výzkumů poukazuje na potřebu cíleného vzdělávání zdravotníků. Randomizované i kvaziexperimentální studie (Heard et al., 2017; Hur a Kang, 2024; Power et al., 2023) prokazují, že komunikativní trénink – ať už formou workshopů, blended learningu, nebo krátkých multimediálních modulů – vede k významnému zlepšení znalostí, sebedůvěry a skutečného komunikačního chování personálu. Podobně i systematické přehledy (Simmons-Mackie et al., 2010, 2016) potvrzují účinnost komunikativního tréninku pro různé skupiny partnerů osob s afázií, včetně zdravotníků.

Současně však literatura poukazuje na řadu přetrvávajících mezer. Výzkumy jsou orientovány převážně na anglosaské prostředí, chybí data z Evropy a z běžné nemocniční praxe. Zvlášť nedostatečně je prozkoumána oblast povědomí o diagnostických klasifikacích (např. bostonská klasifikace afázií) mezi nelogopedickým personálem. Český kontext se objevuje pouze ve formě šedé literatury (bakalářské a diplomové práce), nikoliv v recenzovaných studiích. Z těchto důvodů je nezbytné mapovat situaci v českých nemocnicích a porovnat zkušenosti jednotlivých profesních skupin.

Metodologie výzkumu
Studie byla zaměřena na identifikaci symptomů afázie, které zdravotničtí pracovníci dokáží správně rozpoznat, a na určení těch, které jsou nejčastěji zaměňovány nebo nesprávně interpretovány. Tyto poznatky byly dále porovnávány napříč jednotlivými oblastmi zdravotní péče. Součástí metodologického záměru bylo rovněž zmapovat, jak zdravotníci vnímají komunikační obtíže pacientů s afázií a jak reagují v modelových komunikačních situacích. Dílčím cílem bylo zjistit potřebu dalšího vzdělávání v této problematice.

Dotazníky byly distribuovány v průběhu roku 2015 v písemné formě, nejprve v Geriatrickém a rehabilitačním centru Kladno, s. r. o. (GARC), poté v Oblastní nemocnici Kladno na oddělení neurologické jednotky intenzivní péče, na standardním neurologickém oddělení a na rehabilitačním oddělení a následně ve Fakultní nemocnici Motol na oddělení neurologickém a interním a na oddělení následné péče / v léčebně dlouhodobě nemocných.

Při výzkumu byly použity dvě verze dotazníku. První obsahovala otázky pro lékaře i sestry dohromady, ale ukázalo se jako vhodné dotazníky rozdělit a některé otázky více konkretizovat. Dotazníky obsahují otázky týkající se 1) pracovního zařazení respondentů; 2) znalosti bostonské klasifikace a 3) různých symptomů, které se mohou projevit u afázie, jiných poruch jazykových

proLékaře.cz | 22.11.2026

schopností a řeči či dalších neurologických onemocnění. Další část obsahuje otázky týkající se povědomí o logopedické terapii a diagnostice. Nejobsáhlejší část dotazníků se věnuje komunikaci s afatikem z pohledu sestry, efektivnosti komunikace a jednotlivým komunikačním situacím.

Modelové situace byly čtyři:

1) V první modelové situaci byla prezentována komunikace s osobou s **Wernickeho afázií**. V dotaznících distribuovaných v GARC byla použita konkrétní situace, kterou sestra musí vyřešit – podávání léků. V dotaznících se však často objevovaly vyhýbavé odpovědi, které situaci řešily pouze organizačně, ale nezmiňovaly, zda je ošetřující personál schopen se domluvit s člověkem s těžkou poruchou porozumění a jaké k tomu používá strategie. Proto byla v druhých dotaznících již použita obecná situace: „Potřebujete se s afatikem domluvit, ale on vám zjevně nerozumí a říká něco nesrozumitelného. Napište, prosím, jak byste postupoval/a."
2) Druhá modelová situace byla zaměřena na komunikaci s pacientem s těžkou **Brocovou afázií**, který ve verbálním projevu užívá iterativní stereotypie, např. „vadole, vadole". První otázka směřuje k tomu, zda má zdravotnický pracovník povědomost o stereotypiích a zda je dokáže v řeči rozpoznat. V první verzi dotazníku byly dvě otázky spojeny do jedné položky. Respondentům byl položen dotaz, proč tomu tak je, a zároveň, co by ošetřující pracovník neměl v takové situaci dělat. V druhé verzi dotazníku jsou tyto otázky odděleny.
3) Třetí modelová situace představuje typický obraz pacienta s **kondukční afázií** s těžce narušeným výstupním fonologickým systémem, který se ve spontánní produkci často opravuje a hledá fonologicky správné znění zamýšleného slova.
4) Čtvrtá komunikační situace byla zaměřená na perseveraci slova čaj. V první části otázky je zjišťováno, zda respondenti vnímají možné rozdílnosti ve verbální a nonverbální komunikaci afatika, a to konkrétně v situaci, kdy opakuje slovo čaj, ale když mu ho sestra podává, pacient ho dává pryč. Druhá část otázky zjišťuje strategii, jak se vzniklou situací zdravotníci pracují.

Data byla získána celkem od 147 zdravotnických pracovníků, z čehož bylo 99 sesterských povolání, 8 fyzioterapeutů, 2 ergoterapeuti a 38 lékařů. Podíl fyzioterapeutů a ergoterapeutů v souboru je příliš malý v porovnání se sesterskými profesemi, proto není možné je validně vzájemně srovnávat a hodnotit.

Pro účely našeho výzkumu bylo vhodné rozlišit, jak často pracuje zdravotnický pracovník s osobami s afázií. Základním východiskem je skutečnost, že afázie je nejčastěji součástí neurologického onemocnění, a tedy cévní mozkové příhody (Lechta 2003).

Dotazníky byly rozděleny podle tří oblastí:

- **akutní, specializovaná péče**, tj. jednotky intenzivní péče a neurologická oddělení v Oblastní nemocnici Kladno a ve Fakultní nemocnici Motol;
- **nespecializovaná nemocniční péče**, tj. oddělení nemocniční akutní péče, která nejsou specializována na neurologické diagnózy, a u jejich pracovníků se tedy nepředpokládají hluboké znalosti afaziologie, ale pracovníci spíše identifikují jednotlivé symptomy a soustředí se na zvládání funkčních komunikačních strategií. Patří sem oddělení rehabilitační, interní a metabolická;
- **dlouhodobá péče**, tj. lůžka dlouhodobé péče, v našem případě Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno, s. r. o. a oddělení následné péče ve FN Motol (viz Tab. 1).

Oblast	Lékaři	Ošetřující personál a fyzioterapeuti	Počet dotazníků celkem
Akutní péče, specializované odd.	17	44	61
Nemocniční péče, nespecializované odd.	13	35	48
Dlouhodobá péče	8	30	38
Souhrnné množství dotazníků	**38**	**109**	**147**

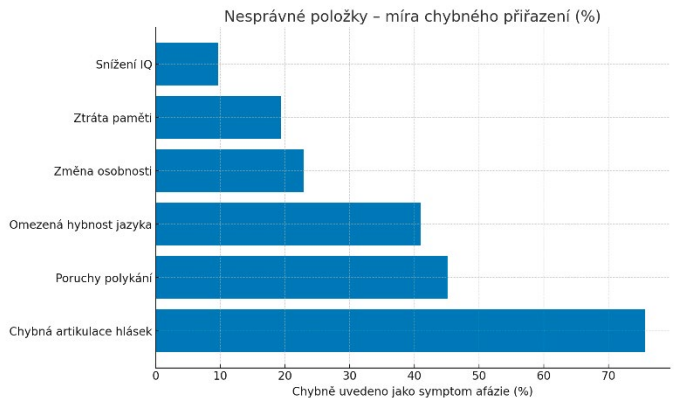
Tabulka č. 1: ***Rozdělení dotazníků dle četnosti kontaktu s osobou s afázií***

Výsledky výzkumu

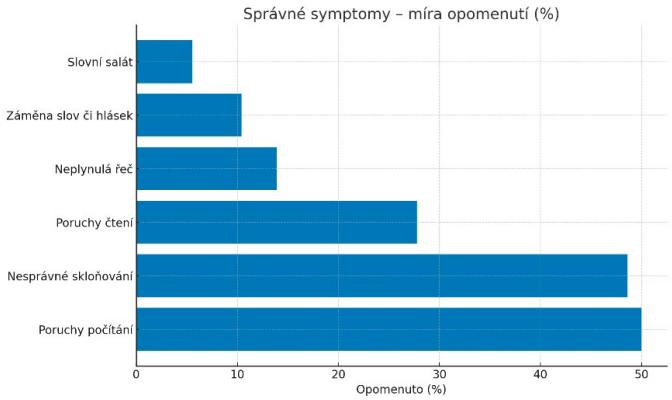
Výsledky výzkumu ukázaly, že znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti afaziologické symptomatologie jsou spíše dílčí. Mezi nejčastěji uváděné symptomy, které však k afázii nenáleží, patřila chybná artikulace hlásek (75 %), poruchy polykání (45 %) a omezená hybnost jazyka (41 %). Přibližně pětina dotázaných uvedla také změnu osobnosti (23 %) nebo ztrátu paměti (19 %). Nejnižší míra chybného přiřazení se týkala položky snížení IQ (10 %) (viz Graf č. 1).

U správných symptomů naopak vidíme, že některé byly často opomíjeny. Téměř polovina respondentů neuvedla poruchy počítání (50 %) a nesprávné skloňování (49 %). U více než čtvrtiny nebyly zmíněny ani poruchy čtení (27 %). Naproti tomu nápadnější projevy, jako je slovní salát (6 %) nebo neplynulá řeč (14 %), byly uváděny častěji (viz Graf č. 2).

proLékaře.cz | 22.11.2026

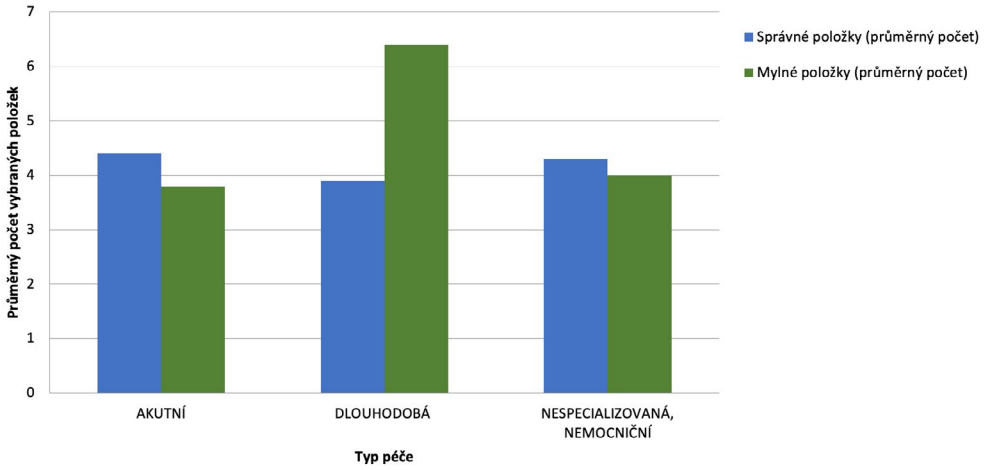


Graf č. 1: ***Nesprávné položky – míra chybného přiřazení***



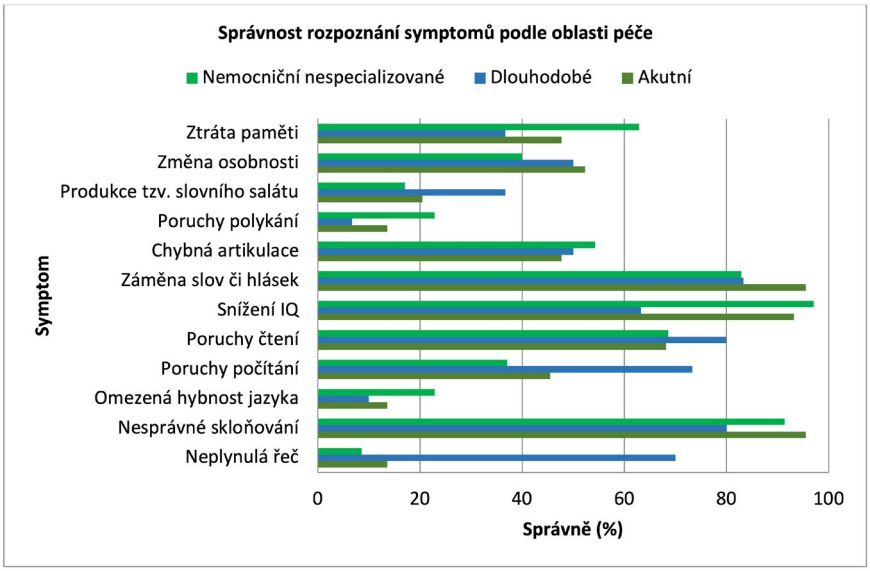
Graf č. 2: ***Správné symptomy – míra opomenutí***

Pokud se zaměříme na hodnocení z pohledu jednotlivých kategorií péče, pak nejlépe rozlišovali jednotlivé symptomy respondenti z oblasti akutní péče, dále pak z nespecializované péče a nejvíce chybovosti v jednotlivých symptomech vykazovali respondenti z dlouhodobého typu péče (viz Graf č. 3).



Graf č. 3: ***Znalost symptomů u jednotlivých druhů péče***

Analýza ukázala, že některé symptomy jsou napříč oblastmi chybně označovány systematicky, např. chybná artikulace, jiné se objevují především na konkrétních typech oddělení (viz Graf č. 4).



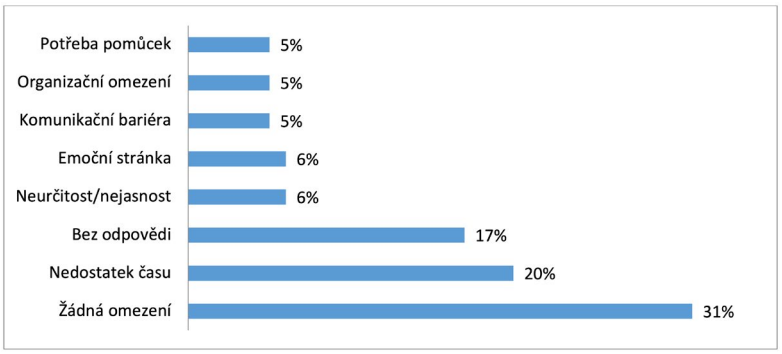
Graf č. 4: ***Správnost rozpoznání symptomů dle oblasti péče***

proLékaře.cz | 22.11.2026

Analýza komunikace zdravotnického personálu s osobami s afázií

Pocity zdravotnických pracovníků při komunikaci s lidmi s afázií

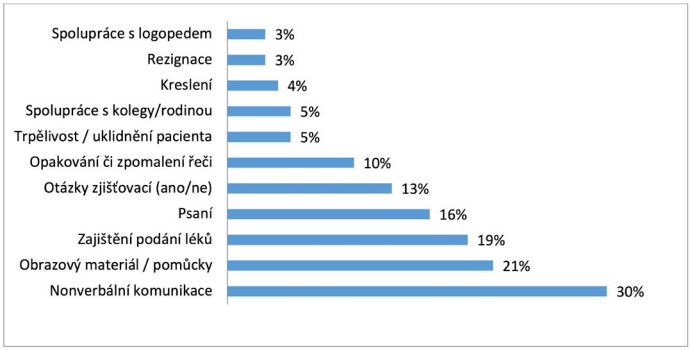
V otázce, jaká omezení respondenti cítí při komunikaci s pacienty s afázií, uvádí třetina respondentů (31 %), že žádná omezení necítí. Pětina (20 %) ale uvádí jako zásadní limit nedostatek času. Další odpovědi se rozložily mezi neurčitost, emoční stránku, organizační omezení, potřebu pomůcek a komunikační bariéru (každá položka 5–6 %). Bez odpovědi zůstalo 17 % otázek. V odpovědích sester na otázku „Co bych ráda změnila?“ uváděly sestry mimo GARC nejčastěji potřebu větší časové rezervy a trpělivosti při komunikaci s pacientem (27 %). Téměř čtvrtina respondentek uvedla, že by neměnily nic (25,7 %). Další témata byla zastoupena méně často – jednalo se zejména o přání lepší komunikace a individuálního přístupu, případně vágní odpovědi typu „nevím“ (po 10,8 %). Některé sestry zmínily potřebu komunikačních pomůcek (8,1 %), spolupráce s logopedem (8,1 %) či vzdělávání a školení (4,1 %). Jen ojediněle zazněly požadavky na organizační změny (2,7 %) nebo přání spojená přímo se stavem pacienta (uzdravení, čtení myšlenek). Celkově tak odpovědi ukazují, že sestry by uvítaly především více času a trpělivosti, zatímco strukturální či systémové změny vnímají méně naléhavě (viz Graf č. 5).



Graf č. 5: ***Omezení, která zdravotníci vnímají při komunikaci s lidmi s afázií***

Analýza modelových komunikačních situací

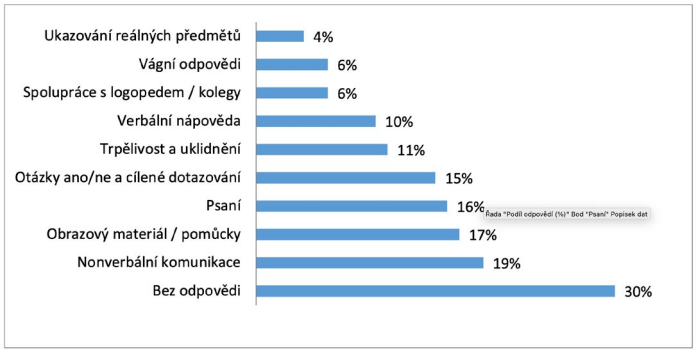
V modelové situaci č. 1, při komunikaci s afatikem s poruchou porozumění, jsou odpovědi na otázky roztříděny do dvanácti kategorií. Nejčastěji se mezi možnými postupy objevovala nonverbální komunikace (30,3 %), následovaná použitím obrazového materiálu – pomůcek (21,1 %). Významnou část tvořily také strategie spojené se zajištěním podání léků (19,3 %) a psaní (15,6 %). Další zastoupené postupy byly otázky s možností odpovědi ano/ne (12,8 %), opakování či zpomalení řeči (10,1 %), trpělivost / uklidnění pacienta a spolupráce s kolegy či rodinou (obojí 4,6 %). Ojediněle se objevilo kreslení (3,7 %), rezignace (2,8 %) a spolupráce s logopedem (2,8 %) (viz Graf č. 6).



Graf č. 6: ***Modelová situace č. 1. Jak postupujete, když afatik zjevně nerozumí***

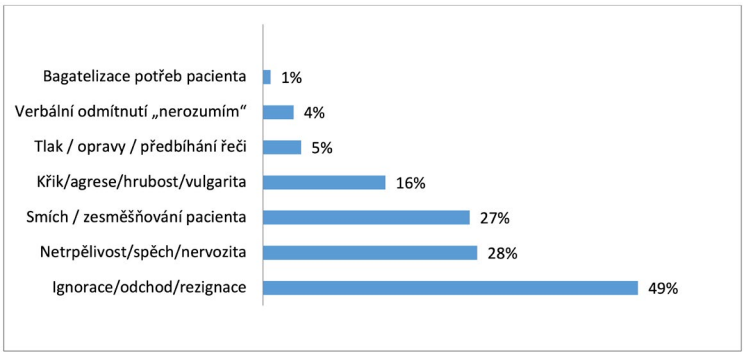
Ve druhé modelové situaci (pacient produkuje pouze iterativních stereotypii) zůstalo bez odpovědi 30,3 % otázek. Z konkrétních strategií byla nejčastěji uváděna nonverbální komunikace (19,3 %), obrazový materiál a pomůcky (16,5 %), psaní (15,6 %), otázky s možností odpovědi ano/ne a cílené dotazování (14,7 %). Dalšími možnostmi byly trpělivost a uklidnění (11,0 %), verbální nápověda (10,1 %), méně často spolupráce s logopedem/kolegy (5,5 %) a ukazování reálných předmětů (3,7 %). Skutečně vágní odpovědi („nevím“, „těžko“) tvořily jen 6,4 % odpovědí (viz Graf č. 7).

proLékaře.cz | 22.11.2026



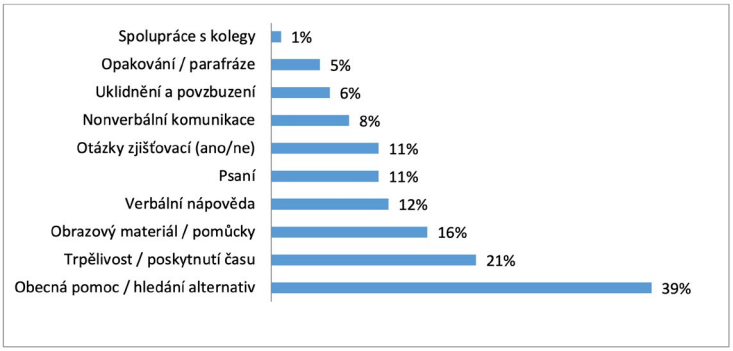
Graf č. 7: ***Modelová situace č. 2 – Reakce na iterativní stereotypii***

Druhá část této otázky zjišťuje, co by zdravotnický pracovník neměl dělat, pokud afatik produkuje iterativních stereotypie. Nejčastěji se objevovala kategorie ignorování/odchod/rezignace (48,6 %). Dále byly často zmiňovány projevy netrpělivosti, spěchu a nervozity (27,5 %) a smích či zesměšňování pacienta (26,6 %). Méně často se objevoval křik, agrese, hrubost či vulgarita (15,6 %) a dále tlak, opravy či předbíhání řeči (4,6 %) a verbální odmítnutí ve formě sdělení „nerozumím" (3,7 %). Ojediněle se objevila bagatelizace potřeb pacienta (0,9 %) (viz Graf č. 8).



Graf č. 8: ***Doplnění modelové situace č. 2 – Co by zdravotník neměl dělat v reakci na stereotypii***

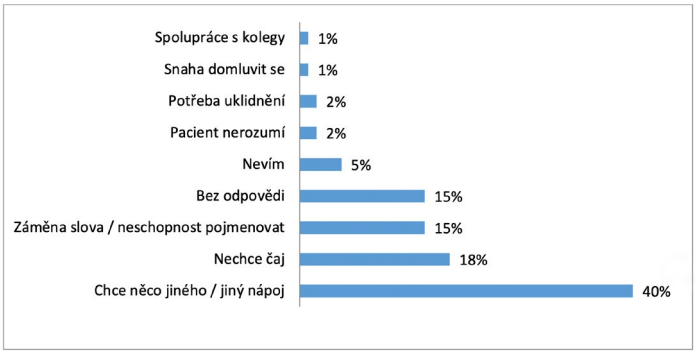
Ve třetí situaci, při reakci na narušení výstupního fonologického systému, se nejčastěji objevovaly odpovědi jako obecná pomoc či hledání alternativ (39,4 %). Často byla také zmiňována trpělivost a poskytnutí času (21,1 %) a využití obrazového materiálu – pomůcek (15,6 %). Dalšími postupy byly verbální nápověda (11,9 %), psaní (11,0 %) a otázky s možností odpovědi ano/ne (11,0 %). Ojediněle se objevila nonverbální komunikace (8,3 %), uklidnění a povzbuzení (6,4 %), opakování či parafráze (4,6 %) a spolupráce s kolegy (0,9 %) (viz Graf č. 9).



Graf č. 9: ***Modelová situace č. 3 – Reakce na narušení výstupního fonologického systému***

U čtvrté modelové situace (perseverace u slova čaj) bylo nejčastější interpretací, že pacient chce něco jiného / jiný nápoj (40,2 %). Následovaly odpovědi, že pacient nechce čaj (18,4 %) či záměna slova / neschopnost pojmenovat (14,9 %. Část pracovníků (14,9 %) na tuto otázku neodpověděla. Ojediněle se objevila vysvětlení nerozumí mi (2,3 %), nevím (4,6 %) a potřebuje prostor pro zklidnění (2,3 %), případně byla zcela obecně zmíněna snaha domluvit se (1,1 %) a spolupráce s kolegy (0,9 %) (viz Graf č. 10).

proLékaře.cz | 22.11.2026



Graf č. 10: ***Modelová situace č. 4 – Perseverace u slova čaj (interpretace)***

V podotázce na zvládnutí perseverace (Otázka: „Co s tím budete dělat?“) byla nejčastěji volenou strategií snaha nabídnout pacientovi alternativu – jiný nápoj, jiný typ nádoby či jinou formu tekutin (35,9 % odpovědí). Pětina respondentů využila ukazování konkrétních předmětů či pomůcek (20 %). Menší část respondentů uvedla postupy charakterizovatelné jako obecná snaha o domluvu (15,4 %). Stejně vysoký podíl otázek (14,9 %) zůstal bez odpovědi. Nonverbální komunikaci uvádělo 7,7 % respondentů. Ojediněle se objevily strategie jako opakování otázky (1,3 %) nebo odmítnutí podat nápoj (1,3 %) (viz Graf č. 11).



Graf č. 11: ***Modelová situace č. 4 – Perseverace u slova čaj (zvládnutí)***

Diskuse

Limitem výzkumu je skutečnost, že data nejsou zcela aktuální, ale byla zpracována s odstupem několika let. Nicméně recentní zahraniční výzkumy (Loft et al., 2022; Hur a Kang, 2024) dochází k podobným závěrům a charakter dat je dostatečně robustní, proto považujeme výsledky výzkumu za relevantní a vhodné pro komunikaci s komunitou zdravotníků včetně klinických logopedů.

Výsledky našeho šetření přinášejí vhled do toho, jak zdravotničtí pracovníci vnímají afázii, jakým způsobem reagují v modelových komunikačních situacích a jaké vzdělávací potřeby v této oblasti vyvstávají. Naše výsledky ukazují, že zdravotníci vnímají afázii jako celek, nikoliv jako soubor specifických projevů, což může mít dopad na volbu komunikačních strategií. Jako problematické vnímám neuvedení poruchy čtení mezi symptomy afázie, protože alexie je přítomna téměř vždy. Tato neznalost se potvrdila také u jednotlivých komunikačních strategií – zdravotníci používají psaní i v případě těžkých afázií, u nichž je lexie a grafie vždy výrazně narušena. Tato informace ukazuje potřebu edukace zdravotníků o symptomatologii afázie.

Dostupné studie zaměřené na komunikaci zdravotníků s pacienty s afázií se ve zjištěních často shodují. Loft et al. (2022) uvádí, že sestry využívají hlavně ad hoc přístupy, nikoliv propracované systémy komunikace s afatikem, což se ukázalo i u našeho výzkumu. Výsledky našeho výzkumu také poukazují na nutnost vzdělávání zdravotníků v komunikaci s pacienty s afázií. Armour et al. (2021), Hur a Kang (2024) a Heard et al. (2017) ve svých studiích shodně potvrzují efektivnost výuky zdravotnického personálu bez ohledu na formu. Zvyšuje se tak komfort pacientů (Loft et al. 2024) i sester.

Zatímco zahraniční studie jsou více zaměřeny na komunikační strategie, naše studie se zaměřuje také na rozpoznání různých symptomů. V této oblasti se výrazně odráží zaměření pracoviště. Pracovníci z oblasti akutní péče přidávají k symptomům afázie také symptomy dysartrie či dysfagie. Naopak pracovníci u lůžek dlouhodobé péče hůře rozlišují mezi afázií a demencí. Může to být také důsledkem toho, že se s těmito komorbiditami na svých pracovištích často setkávají.

Limitem našeho výzkumu byl malý vzorek fyzioterapeutů a ergoterapeutů, kteří komunikují s osobou s afázií delší čas a musí se dorozumět, aby bylo možné zajistit adekvátní fyzioterapii. K zamyšlení také vedou odpovědi respondentů, kteří udávají, že jim v komunikaci s afatiky nic nevadí. Je tedy možné, že někteří respondenti chtějí působit kompetentněji.

V dalším výzkumu by bylo zajímavé se soustředit na korelaci mezi znalostí bostonské klasifikace a znalostí symptomatologie, případně také mezi znalostí symptomatologie a užíváním efektivních komunikačních strategií.

Celkově lze shrnout, že zdravotničtí pracovníci usilují o vstřícnou komunikaci, avšak jejich znalosti afaziologické symptomatologie jsou omezené a strategie spíše intuitivní. Tyto výsledky potvrzují nutnost systematického vzdělávání v oblasti komunikace s osobami s afázií a ukazují na potenciál implementace strukturovaných metod.

proLékaře.cz | 22.11.2026

Literatura

ARMOUR, M.; BRADY, S.; WILLIAMSON-LINK, K.; MCGOVERN, L. a STRUCHIL, K., 2021. *Supported Communication Video Training for the Nursing Department in an Inpatient Rehabilitation Hospital.* Online. Rehabilitation Nursing, vol. 46, no. 5, s. 289-296. DOI: 10.1097/rnj.0000000000000311. Dostupné z: Supported Communication Video Training for the Nursing Department in an Inpatient Rehabilitation Hospital - PMC.

BARNARD, R.; JONES, J. a CRUICE, M., 2022. *Addressing patients' communication support needs through speech-language pathologist-nurse information-sharing: Employing ethnography to understand the acute stroke context.* Online. International Journal of Speech-Language Pathology, vol. 24, no. 5, s. 504-514. DOI: 10.1080/17549507.2022.2034944. Dostupné z: Addressing patients' communication support needs through speech-language pathologist-nurse information-sharing: Employing ethnography to understand the acute stroke context - PubMed.

ČECHÁČKOVÁ, M., 2003. Získané organické poruchy řečové komunikace. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. et al. *Klinická logopedie.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

HEARD, R.; O'HALLORAN, R. a MCKINLEY, K. S., 2017. *Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial.* Online. International Journal of Speech-Language Pathology, vol. 19, no. 3, s. 277-286. DOI: 10.1080/17549507.2017.1290137. Dostupné z: Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial - PubMed.

HUR, Y. a KANG, Y., 2021. *Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia.* Online. Nursing Open, vol. 9, no. 1, s. 714-720. DOI: 10.1002/nop2.1124. Dostupné z: Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia - PubMed.

HUR, Y. a KANG, Y., 2023. *Communication training program for nurses caring for patients with aphasia: a quasi-experimental study.* Online. BMC Nursing, vol. 23, no. 1. DOI: 10.1186/s12912-024-02599-0. Dostupné z: Communication training program for nurses caring for patients with aphasia: a quasi-experimental study | BMC Nursing | Full Text.

LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Přeložila J. KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LOFT, M. I.; VOLCK, C. a JENSEN, L. R., 2022. *Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care.* Online. Journal of advanced nursing, vol. 81, no. 6, s. 3129-3140. Global Qualitative Nursing Research, vol. 9. DOI: 10.1177/23333936221110805. Dostupné z: Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care - PubMed.

LOFT, M. I.; MATHIESEN, L. L. a JENSEN, F. G., 2024. *Author response for "Need for Human Interaction and Acknowledging Communication–An Interview Study With Patients With Aphasia Following Stroke."* Online. DOI: 10.1111/jan.16512/v2/response1. Dostupné z: Need for Human Interaction and Acknowledging Communication-An Interview Study With Patients With Aphasia Following Stroke - PubMed.

NEUBAUER, K., 2018. Neurogenní poruchy komunikace a orofaciální motoriky u dospělých osob. In: NEUBAUER, K. et al. *Kompendium klinické logopedie. Diagnostika a terapie poruch komunikace.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

POWER, E.; ATTARD, M. C.; LANYON, L. a TOGHER, L., 2023. *Efficacy of online communication partner training package for student healthcare professionals.* Online. International Journal of Language & Communication Disorders, vol. 59, no. 1, s. 304-326. DOI: 10.1111/1460-6984.12947. Dostupné z: Efficacy of online communication partner training package for student healthcare professionals - PubMed.

SIMMONS-MACKIE, N.; RAYMER, A. M.; ARMSTRONG, E.; HOLLAND, A. L. a CHERNEY, L. R., 2010. *Communication Partner Training in Aphasia: A Systematic Review.* Online. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, vol. 91, no. 12, s. 1814-1837. DOI: 10.1016/j.apmr.2010.08.026. Dostupné z: Communication partner training in aphasia: a systematic review - PubMed.

SIMMONS-MACKIE, N.; RAYMER, A. M. a CHERNEY, L. R., 2016. *Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review.* Online. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, vol. 97, no. 12, s. 2202-2221.e8. DOI: 10.1016/j.apmr.2016.03.023. Dostupné z: Efficacy of online communication partner training package for student healthcare professionals - PubMed.

ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I., 2003. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.