

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

**ÚPRAVA A VZHLED SESTRY JAKO SOUČÁST
NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE S PACIENTEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA HENDRYCHOVÁ

Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková

HRADEC KRÁLOVÉ, 2006

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené pramenů a literatury.

V Hradci Králové, dne 27.4.2006

.....

Podpis

Děkuji paní Jaroslavě Pečenkové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Veronika Hendrychová

Obsah

	str.
Úvod	6
1. Cíl práce	7
Teoretická část	
2. Komunikace	8
2.1 Neverbální komunikace	10
2.1.1. Zrakový kontakt – pohledy	10
2.1.2. Mimika	11
2.1.3. Sdělování gesty – gestika	12
2.1.4. Blízkost a osobní prostor – proxemika	13
2.1.5. Sdělování dotykem – haptika	15
2.1.6. Sdělování pohyby – kinezika	16
2.1.7. Sdělování fyzickými postojí – posturologie	16
2.1.8. Sdělování úpravou zevnějšku	17
2.2. Verbální komunikace	18
2.2.1. Paralingvistické aspekty řeči	18
2.3. Nepřímé komunikační okolnosti	19
3. Uniformy zdravotních sester	21
3.1. Inspirace v řádovém oblečení	21
3.2. První sesterské uniformy	25
3.3. Současný trend v oblékání zdravotních sester	26
4. Empirická část	28
4.1. Cíl výzkumu	28
4.2. Metodika vlastního šetření	29
4.3. Popis vzorku osob	29
4.4. Výsledky výzkumu – dotazník pro pacienty	30
4.5. Výsledky výzkumu – dotazník pro sestry	39
5. Diskuse	54
5.1. Dotazníkové šetření u pacientů	54
5.2. Dotazníkové šetření u sester	55

	str.
5.3. Porovnání odpovědí sester a pacientů	55
6. Závěr	56
Seznam literatury	57
Přílohy	58
Resumé	

Úvod

Komunikace je nedílnou součástí našeho života. Mnohdy si její význam ani neuvědomujeme, přijde nám jako něco běžného, přirozeného, jednoduchého. Její důležitost poznáme až v situaci, kdy narazíme na bariéry v komunikačním procesu. Kvalitní komunikace je zejména důležitá tam, kde se pracovníci setkávají s lidmi a jejich práce je tak závislá na informacích o nich. Důležitá je zvláště ve zdravotnictví nebo sociální péči.

Verbální projev nemusí být vždy úplný a nezachytí pokaždé vše, co chce člověk sdělit. Proto je zde ještě jedna forma, a to komunikace neverbální. Sdělení čteme z pohledů, postojů, mimiky a gest. Abychom však mohli odhalit i ta nejskrytější slova z řeči těla, je nutno mít v tomto určitou dovednost.

„Zdravotník nebo sociální pracovník může být spojencem, který poskytuje klientovi pomoc nejen v této oblasti, ale často i v jeho ambivalentním vztahu a postoji k různým problémům a ve volbě jejich řešení, přičemž tato volba probíhá jen z části na vědomé úrovni. Komunikace s klientem probíhá takto neverbálně, vědomě i nevědomě. Některé neverbální projevy mohou navazovat psychickou blízkost, jiné mohou být klientem přijímány negativně a vést k obavám a úzkostem.“(10)

Zdravotníci mohou dnes veškeré komunikační dovednosti studovat v kurzech komunikace, které je naučí jak reagovat, chovat se a co říci v obtížné situaci, jak dát klientovi pocit bezpečí a jistoty.

Velmi důležitým momentem v komunikaci je první dojem. Dle prvního dojmu nás lidé hodnotí a utváří si na nás určitý názor. Udělat dobrý dojem je zvláště důležité ve zdravotnické profesi. Vzhled sestry je to první, co na ní klient hodnotí, a to dříve, než její odborné vědomosti či praktické dovednosti. Je-li sestra na první pohled klientovi sympatická vzhledem, úpravou zevnějšku či chováním, získá si mnohem více důvěry a i více informací, které jsou v této profesi velmi cenné.

1. Cíl práce

Vybrala jsem si téma bakalářské práce „Úprava a vzhled sestry jako součást nonverbální komunikace s klientem.“

Teoretickou část jsem rozdělila na dvě poloviny, kdy první polovina je věnována komunikaci verbální a neverbální a druhá polovina teoretické části, je věnována zmapování vývoje uniforem od historie po současnost.

V empirické části je hodnoceno dotazníkové šetření, které bylo směřováno, jak sestřám tak klientům.

Cílem mé bakalářské práce, je ukázat úpravu zevnějšku, jako důležitou součást v komunikačním procesu sestra - pacient.

2. Komunikace

Způsob řeči je obrazem ducha

Imago animi sermo est. Seneca

Komunikace je nedílnou součástí každého z nás, nelze nekomunikovat. Provází nás celým životem. První komunikace začíná už v matčině děloze, kdy dítě dává pohyby najevo své libé či nelibé pocity. Po narození se jí učí dále, zejména její verbální stránku a celoživotně se v ní pak zdokonaluje. Co to je vlastně komunikace? Je to vzájemná interakce mezi lidmi, kdy dochází k výměně informací, názorů, postojů, přání apod.

„Slovo komunikace je latinského původu. V latině *communicare* znamená *communem reddere* – učinit společným. Psychologicky řečeno: zbavit něco subjektivity, výlučné vázanosti na psychiku toho, kdo s druhým to své sdílí. Tomuto širšímu a hlubšímu pojetí sociální komunikace, které v češtině vyjadřujeme termínem **sdílení** (na rozdíl od pouhého sdělování), odpovídá i latinský ekvivalent *communicare est multum dare* – komunikovat znamená mnoho dát.“(5)

Každá kultura má určitý způsob komunikace, který je pro ni charakteristický, ať už je to jazyk, gesta nebo chování. Pokud se setkají dva lidé odlišných kultur a neznají navzájem tato specifika, nemusejí si v komunikaci porozumět a nebo jim může něco unikat. I komunikace má určité zákonitosti a pravidla, a pokud je dodržujeme a známe, tak ji rozvíjíme nebo naopak potlačujeme. Čím se lidé odlišují od ostatních tvorů na zemi, je řeč. Je ve formě mluvené i psané. Lidé, když hovoří s druhými, udržují oční kontakt, projev doprovází gesty, zaujímají určitou polohu a vše se odehrává v jistém prostředí, které jejich komunikaci ovlivňuje. Tyto vzájemně sdílené znaky tvoří formu komunikace -

- verbální
- neverbální
- nepřímé komunikační okolnosti.

Komunikace má své nezastupitelné místo i v ošetrovatelství. Zdravotníci denně přichází do styku s pacienty, se kterými určitou formou hovoří, komunikují. Mnohdy jsou velmi dobře teoreticky vyškoleni v komunikaci, ale neumějí tyto poznatky vhodně použít v praxi nebo se

tím ani nechtějí zabývat. Pak dochází k různým nedorozuměním mezi nimi a pacientem, v nejhorším případě i k psychickému poškození pacienta.

2.1. Neverbální komunikace

Je to způsob komunikace, kde nepoužíváme slov, někdy se o ní hovoří, jako o „řeči těla“. Bez vyslovení jediného slova, svým chováním, jednáním, gesty, mimikou dáváme najevo své pocity, náladu, postoje. Už z prvního dojmu usuzujeme, jaký člověk je, je-li nám sympatický či naopak a jaká s ním asi bude spolupráce. Neverbálně komunikují zejména malé děti, když ještě neumí používat řeč. Jsou přirozené a z jejich tváře, pohledu, postoje čteme, co nám chtějí sdělit.

Ve zdravotnictví má neverbální komunikace široké uplatnění. Úsměv má zázračnou moc a je škoda, že s ním sestry někdy šetří. Pohazení v těžké situaci dodá více síly. Můžeme použít několik způsobů, jak neverbálně dát najevo, že pacientovi rozumíme, soucítíme s ním, nebo že mu chceme pomoci.

Neverbální projev velmi dobře odečítají pacienti sluchově postižení. Naše řeč těla jim na nás vše prozradí, například neseme-li jim dobrou nebo špatnou zprávu, jsou velmi vnímaví a upozorují sebemenší detail. Proto ošetřuje-li sestra takového pacienta, měla by pamatovat na to, že nezáleží jenom na tom co říká, ale jak se chová či tváří. Obě formy komunikace by měly být v souladu. V této oblasti je nutné se stále vzdělávat a nové informace využívat v praxi.

2.1.1. Zrakový kontakt – pohledy

Řeč očí je velmi častým způsobem sdělování, je přítomna snad v každé situaci. Lidé si už po mnoho let uvědomují význam očního kontaktu. E.Hess ve své knize *The Tell – Tale Eye* (výmluvné oči) tvrdí, že „oči jsou nejpřesnějším a nejvíce vyzrazujícím signálem, protože jsou ústředním bodem těla a zornice pracují nezávisle na naší vůli.“(6)

Pokud je stálé osvětlení, zornice reagují podle naší nálady, a to tak, že je-li osoba rozrušena, zornice se roztahují, pokud je rozčílena nebo nepřátelsky naladěna, zornice se zúží až na stav, kterému se říká „špendlíkové hlavičky“. Ženy si oči líčí, aby na ně více upozornily, zvýrazňují jejich tvar a velikost. Používáme je při dvoření se opačnému pohlaví.

Staré rčení nás nabádá: „ Když s někým mluvíš, dívej se mu do očí!“ Společenská pravidla

uvádějí, že ten, kdo neudrhuje oční kontakt se chová neslušně. Dává tak najevo, že dotyčnému nestojí za pohled a ani obsah sdělení ho nezajímá. Někdy tento fakt, vypovídá o neupřímnosti osoby. Proto chceme- li vybudovat dobrý vztah a udělat dobrý dojem, musíme v průběhu hovoru udržovat oční kontakt.

Každý pohled by měl mít určitou přiměřenou dobu trvání. Velmi krátké pohledy působí nejjistě a naopak velmi dlouhé pohledy jsou pro mnoho lidí nepříjemné a někdy můžeme mít pocit, že dotyčný na nás „cíví“. Délka pohledu, stejně jako gesta, je ovlivněna kulturou. „Jihoevropané pohlížejí při rozhovoru na svého partnera častěji, což někdy může působit urážlivě, Japonci se zase raději dívají na krk než do obličeje.“(6) Než začneme někoho hodnotit, měli bychom vzít v úvahu jeho kulturní původ.

Sestra má při práci dostatek příležitostí k očnímu kontaktu. Mnohdy toho ani nevyužije a pacient má pocit neviditelnosti. Nevhodná pozice je tváří v tvář, vyvolává pocit dvou zápasníků, je označována jako pozice konfrontační. I když při rozhovoru s pacientem nemáme mnoho možností, je pro pacienta lepší, když si k němu přisedneme než, když stojíme. Může mít pocit, že jsme mu nadřazeni.

Jednáme-li s více lidmi, je důležité spravedlivé rozdělení mezi všechny účastníky hovoru.

2.1.2. Mimika

Jedná se o aktivitu obličejového svalstva. Je jedním z nejdůležitějších prostředků sociální komunikace. „ Má schopnost vyjadřovat prožitky a ovlivnit prožívání druhých lidí. Typické anatomické znaky a typické mimické výrazy v obličeji nám napomáhají poznat člověka i tehdy, když si změni účes, barvu vlasů nebo začne nosit brýle.“(1, 8)

Mimické svalstvo je uspořádáno tak, že se v něm promítnou i ty nejmenší vnitřní prožitky. Je jakýmsi vchodem do našeho vnitřního světa a záleží jen na nás, komu tyto pomyslné dveře otevřeme. Lidé se dnes hodně kontrolují. Nedávají najevo své emoce, aby nebyli považováni za slabé jedince.

„Psychologové P. Ekman a W.Friesen zjišťovali, kolik druhů emocí člověk dokáže s velkou přesností rozlišit v obličeji jiných lidí. Dospěli k číslu sedm, přičemž většina emocí v jejich seznamu má podvojnou podobu: štěstí – neštěstí; údiv; strach – bázeň; radost – smutek; klid – rozčilení; spokojenost – nespokojenost; zájem – nezájem; Tyto emocionální

projevy v obličeji se také označují jako primární na rozdíl od odvozených, sekundárních projevů.“(5)

V lidském obličeji rozlišujeme tři zóny neverbální komunikace:

- 1) oblast čela a obočí - tato oblast nejlépe vyjádří překvapení
- 2) oblast očí a víček - nejlépe vyjádří strach
- 3) oblast dolní části obličeje, která zahrnuje tváře, ústa a nos - vyjadřuje štěstí.

Pro rozpoznání psychického stavu, hraje mimika hlavní roli. Z výrazu tváře sestry vyčte, jak se dnes pacient cítí, zda se mu ulevilo, nebo naopak přitížilo, zda ho něco trápí či těší. Platí to ale i naopak, pacient čte ve tváři sestry je-li v dobré náladě a zda mu chce opravdu pomoci.

Mezi nejúčinnější prostředek komunikace patří úsměv. Má zázračnou moc. Přichází-li ve správný čas a správnou chvíli dokáže odzbrojit nepřítele a někdy je nad všechny léky na světě. Hovoříme-li s nemocným o citlivých a nepříjemných tématech, dává komunikaci „lidskou tvář“. Příliš nucený nebo přehnaný úsměv, však působí uměle a falešně.

2.1.3. Sdělování gesty – gestika

Gestika je velmi ovlivněna kulturou a prostředím, ze kterého člověk pochází. Pokud se setkají dva lidé odlišných kultur, mohou jim některé věci unikat nebo si nemusí porozumět. Lidé při gestikulaci nejvíce používají ruce, ale stejně tak důležitá je hlava a celé tělo. Významových gest je několik. Mezi nejrozšířenější patří přikývnutí, souhlasné gesto, které ve většině zemí znamená kladnou odpověď, ale například v Bulharsku nebo Řecku znamená „ne“, zápornou odpověď.

„Výzkum zaměřený na lidi, kteří byli od narození hluchí, němí a slepí, potvrdil, že i tito lidé přikývují hlavou na souhlas. Badatelé z toho usuzují, že přikývnutí je vrozené gesto. Zavrtění hlavou, jež obvykle znamená „ne“, je někdy také považováno za vrozené gesto. Jiní badatelé se však domnívají, že je to první naučené gesto. Jsou toho názoru, že nasytí-li se kojeneček mateřským mlékem, odvrátí hlavu stranou a odmítne tak matčin prs. Stejně tak nechce-li malé dítě jíst odvrátí hlavu od lžičky.“(6)

Gestikulace dotváří náš slovní projev. Při hovoru si všímáme zda gestikulace odpovídá

tomu, co nám pacient říká. Všimáme si, jaká a jak často gesta používá. Někdy přehnaná gestikulace může působit komicky.

„Při zavádění gest je ovšem třeba dbát důslednosti, aby je adresáti chápali stejně jako autor.“(6)

2.1.4. Blízkost a osobní prostor – proxemika

Při komunikaci lidé od sebe udržují určitou vzdálenost. To nám může napovědět, jak jsou si blízcí a v jakém hierarchickém uspořádání je jejich vztah. I blízkost a osobní prostor jsou ovlivněny kulturou, protože každá kultura dává přednost jiné zóně.

Co je to ta zóna?

Okolo každého z nás, ať už je to dospělý nebo dítě, je jakási pomyslná bublina. Její hranice se neustále mění v závislosti na lidech, se kterými se setkáváme. Jako mají zvířata svá teritoria, tak my máme své bubliny. A jen na nás záleží, koho pustíme skrze ni. Tyto hranice platí pouze pro setkání s lidmi, ale ne s věcmi. Tento prostor nás chrání, kdyby se najednou ukázalo, že setkání nás ohrožuje a my máme čas na útěk. Někdy může nastat situace, kdy si musíme neznámého člověka pustit do své blízkosti, abychom ho dobře slyšeli, nebo abychom byli schopni sledovat jeho řeč těla.

V jedné z raných studijních prací o účincích vzdálenosti na řeč těla antropolog Edward T. Hall identifikoval čtyři hlavní rozměry, nebo-li zóny osobního prostoru - intimní

- osobní
- společenská
- veřejná

Ty lze dále rozdělit na užší a širší zónu. Každá z nich představuje velikost „bubliny“, kterou si pokoušíme udržet během různých setkání. „Manipulací s těmito vzdálenostmi můžeme dosáhnout rychlejšího utváření výrazných a přátelských vztahů a prohlubovat jejich intenzitu. Stejně tak tím můžeme snadněji prosadit svoji autoritu, rychleji informovat o svém postavení a účinněji prosadit svoji osobnost vůči druhým.“(4)

Intimní vzdálenost – užší zóna (15 cm a méně)

Je to vzdálenost určena pro velmi blízký kontakt a činnosti, jako je milování, objímání, utěšování apod. a pro velmi blízké osoby, jako jsou partneři, rodina. Výjimku mají pouze lékaři, kteří při vyšetřeních musí tento prostor narušit, aby mohli pacientovi pomoci.

Intimní vzdálenost – širší zóna (15 – 45cm)

Opět vzdálenost určena jen pro velmi blízké osoby. Naruší-li nám někdo tuto zónu, vyvolá to v nás velmi nepříjemné pocity jako je úzkost, hněv nebo i agrese.

Osobní vzdálenost – užší zóna (45 – 90cm)

Je určena pro pohyb našich příbuzných, přátel, dětí a je důležitá pro nevyvolání pocitu ohrožení a nejistoty.

Osobní vzdálenost – širší zóna (75 –120cm)

Je to vzdálenost, kterou lidé používají nejčastěji, ať už je to při jednáních nebo při kontaktu s náhodnými přáteli, kolegy nebo sousedy. Pokud někdo překročí tuto hranici, instinktivně uděláme krok vzad, abychom udrželi odstup.

Společenská vzdálenost – užší zóna (1,2 – 2,m)

Tento prostor je určen pro setkání z cizími lidmi a neosobní jednání. Vzájemné dotýkání je takto nemožné.

Společenská vzdálenost – širší zóna (2,1 – 3,7m)

Používá se při různých společenských událostech, schůzích, pohovorech. Všichni zúčastnění jsou v takové pozici, že navzájem na sebe vidí a mohou si tak snadno vyměňovat informace.

Veřejná vzdálenost – užší zóna (3,7 – 7,6m)

Volíme ji tehdy, hovoříme-li s cizím člověkem, od kterého nevíme, co můžeme očekávat, abychom při pocitu ohrožení, měli dostatek času na úhybný manévř.

Veřejná vzdálenost – širší zóna (7,6m a více)

Tuto vzdálenost preferují přednášející, učitelé. „Je to vzdálenost, která zvyšuje prestiž a

autoritu těch, kteří si ji dokážou udržet.“(4)

Vzdálenost mezi lidmi, kterou si udržují je ovlivněna kulturou a prostředím, ve kterém žijí. Lidé ve městě se častěji setkávají s tím, že jim ostatní narušují jejich prostor, nejčastěji k tomu dochází v hromadné dopravě. Jsou tak zvyklí žít na mnohem menším prostoru, oproti lidem z vesnice, kteří nejsou tak často vystavováni takovému stresu, vyplývajícího z narušení osobního prostoru. Porovnáme-li jednotlivé zóny lidí z vesnic a měst, dojdeme k závěru, že lidé z města, díky tomu že se přizpůsobují malému prostoru, mají jednotlivé zóny mnohem menší, oproti lidem z vesnice, kteří mají dostatek prostoru.

Dodržování určité vzdálenosti platí i pro zdravotníky. Pacient nás mnohdy musí pustit do své intimní zóny v rámci léčebných, diagnostických a ošetrovatelských úkonů, což pro něho může být velmi nepříjemná a stresující situace. Proto bychom neměli zbytečně zasahovat do této oblasti a měli bychom dát pacientovi možnost, aby nastavil vzdálenost mezi námi sám.

2.1.5. Sdělování dotykem – haptika

„Nejvýznamnějším smyslem našeho těla je hmat
... jeho pomocí zjišťujeme hloubku, sílu a tvar,
pocítujeme, milujeme, nenávidíme, jsme citliví
vnímáme dotyky hmatovými tělísky naší pokožky.“

J.Lionel Taylor, The Stages of Human Life (4)

Doteky mají funkci komunikační, ale i symbolizující. Nejpoužívanější doteky jsou podání ruky, objetí, poplácání a pohlazení, ale řadí se sem i negativní doteky jako je facka, štípnutí, pohlavek. Mají tak význam přátelství nebo nepřátelství. I haptika je ovlivněna kulturou a výchovou. Podání ruky je nejčastější ve společenském styku. Všimáme si délky stisku a jeho intenzity. Příliš silný stisk nám značí dominanci až agresivitu, naopak velmi slabý stisk, „leklá ryba“, nám symbolizuje nezájem, opovržení, ale někdy jde pouze o to, že dotyčná osoba nám nechce ublížit.

Sestry se dotýkají pacientů velmi často při jejich ošetřování. Pacient podle dotyků a manipulace s ním pozná, v jaké je sestra náladě, zda má dostatek času nebo jí úkon, o který ji pacient žádá, obtěžuje. Po negativních dotycích ale pacienti netouží. V jejich těžkém období, kdy je trápí nemoc touží po dotyku jako je pohlazení, který jim dá více síly a pocit, že jim sestra rozumí.

2.1.6. Sdělování pohyby – kinezika

Jde o sdělování prostřednictvím pohybů končetin, hlavy, krku a těla. Zabývá se také koordinací a plynulostí pohybů.

Z pohybů může sestra vyčíst, zda má pacient bolesti. Určité pohyby mohou být signálem pro neurologické onemocnění. Proto je nutné sledovat rozsah pohybů, jejich plynulost a proveditelnost při pohybu.

2.1.7. Sdělování fyzickými postoji – posturologie

Posturologie velmi souvisí nebo je ovlivněna fyzickým, ale i psychickým stavem člověka.

„Rozeznává otevřené a zavřené fyzické postoje jedné osoby, rozlišuje souhlasné a nesouhlasné fyzické postoje dvou a více osob.“(5)

Míra pohybů při komunikaci může být různá. Od klepání prstů, až po běhání po místnosti. Pokud používáme určité pohyby měly by být plynulé s určitým záměrem. Například: pacient nám sděluje, jak se cítí a my během hovoru začneme poklepávat prsty. Dáváme mu tak najevo, že nás tyto informace nezajímají, že nám jsou lhostejné a zároveň ho tím urážíme.

Proto bychom měli při komunikaci s pacientem myslet i na náš obraz těla a jeho působení na něho.

2.1.8. Sdělování úpravou zevnějšku

Úprava zevnějšku je neodmyslitelnou součástí neverbální komunikace.

První, co sledujeme při setkání s lidmi, je jejich vzhled. Jak jsou oblečení, jaké mají šperky, někdy jak jsou ženy nalíčené, jakou barvu nebo vzor má jejich oblečení apod. Podle toho je hodnotíme, zda jsou nám sympatičtí nebo nesympatičtí. Po získání dalších informací z rozhovoru, gest, mimiky si názor dotváříme nebo zcela měníme.

„Na rozdíl od obsahu peněženky nebo osobních hodnot je oblečení velmi viditelné a velmi výmluvně hovoří o prostředí, z něhož člověk pochází. Očekává se od nás, že z těchto symbolů vyvodíme závěry a že budeme jednat v souladu s nimi“ říká dr. Solomon.(4)

Vzhled osoby, se kterou se setkáme, napoví, zda se na naše setkání připravovala nebo naopak jí nestojíme za to, aby se upravila. Důležité je, abychom se upravovali tak, jak vyžaduje konkrétní situace nebo událost. Do úpravy zevnějšku patří i líčení a volba šperků. Příliš nalíčené ženy nebo nevhodný šperk, případně jejich velké množství nepůsobí na druhé kladně. Odpoutává pozornost od komunikace a může jí tak potlačovat. Při úpravě zevnějšku musíme pamatovat i na volbu barvy, vzoru a střihu šatů. Ne všechny jsou vhodné pro každou příležitost.

Na úpravu zevnějšku dnes dbají zejména manažeři, je součástí vyjádření jejich serióznosti a důvěryhodnosti. Zdravotníci si mnohdy toto neuvědomují a při styku s pacienty nevěnují dostatek pozornosti svému oblečení, ale i vzhledu. Vždyť špinavý, pomačkaný oděv nebo neupravené a výrazně nalakované nehty nemohou působit důvěryhodně.

Úprava zevnějšku je důležitou součástí prvního dojmu a nepovede-li se nám udělat dobrý dojem napoprvé, musíme věnovat větší úsilí zlepšení vjemu jako celku. Proto, než vstoupíme na své pracoviště zamysleme se nad svým zevnějškem, zda by nám taková sestra byla příjemná.

2.2. Verbální komunikace

Verbální komunikací rozumíme řeč mluvenou (zvukovou) nebo psanou.

„Hovoří-li sociální psychologové o verbální komunikaci, rozlišují *komunikátora*, tj. autora mluvené či psané řeči, a recipienta, tj. příjemce sdělení. Může jím být posluchač nebo čtenář. U akustické formy řeči rozlišují mluvení a naslouchání, u písemné formy pak psaní a čtení. Obecně se pak první druh činnosti označuje jako kódování, druhý jako dekódování řeči.“(5)

V praxi to vypadá asi takto: komunikátor má určitý záměr, který slovně formuluje, dá mu smysl a vyšle ho k určitému příjemci. Ten naslouchá a obsah sdělení dekóduje, snaží se odhalit myšlenku, kterou mu komunikátor chtěl sdělit.

Sdělení mezi lidmi může mít formu dialogu či monologu. Kvalitu komunikace velmi ovlivňuje slovní zásoba a závisí na tom, jaký je kdo řečník. Někteří lidé mívají ve verbálním projevu vady, ve zvukové formě jsou to: koktavost, šišlavost, špatná výslovnost, nesrozumitelnost a atd. V psané podobě jde spíše o gramatickou a stylistickou správnost. Všechny tyto poznatky vypovídají mnohé o člověku, zda jde o člověka vzdělaného nebo nevzdělaného. Někdy chyby v projevu vzniknou jen proto, že člověk velmi rychle hovoří. Než začneme hodnotit člověka podle jeho psaného či mluveného projevu, musíme si uvědomit, že poruchy řeči mohou být příznakem i velmi vážných onemocnění.

Lidé, kteří dobře ovládají řečnické umění, většinou snadněji dosáhnou svých přání.

2.2.1. Paralingvistické aspekty řeči

Jsou součástí verbální komunikace, kde se zaměřujeme ne na to, co říkáme, ale jak to říkáme. Tyto aspekty nejsou patrné při písemném projevu a patří sem:

Tónová výška hlasu – sledujeme položení hlasu. Vysoké položení hlasu je někdy pro posluchače nepříjemné a osoba při projevu nemusí vzbuzovat respekt. Nízké položení hlasu je pro poslech příjemnější. Tónová výška hlasu je ovlivněna zdravotním stavem, např. při nachlazení, ale i v průběhu puberty u chlapců.

Barva hlasu – je identická pro každého člověka. Barva hlasu vypovídá o postoji, který k nám zaujímá osoba, se kterou hovoříme. Také barva hlasu je ovlivněna zdravotním stavem.

Délka projevu – sledujeme délku hovoru. Účastní-li se více lidí sledujeme, kdo hovoří častěji, déle a kdo kratší dobu apod.

Rychlost projevu – sledujeme počet řečených slov za minutu, zda bylo dotyčnému rozuměno, co říká.

Přestávky v projevu – zde sledujeme kdy, kde a jak se dělají pauzy v projevu a jaká je délka trvání jednotlivých pauz.

Akustická náplň přestávek – v přestávce může být úplné ticho nebo můžeme zaslechnout nesrozumitelné zvuky, např. „hm“, „éé“, tyto zvuky jsou někdy označovány jako „parazitní slova“.

Přesnost projevu – sledujeme chybu tvaru, jako je jazyková správnost, formulace, výslovnost, přeřikávání se, nelogické myšlenky.

Způsob předávání slova – sledujeme osoby při hovoru, jak si předávají slovo, zda dodržují určitá pravidla nebo si skáčou do řeči.

2.3. Nepřímé komunikační okolnosti

Komunikace vždy probíhá v určitém prostředí, které ovlivňuje její kvalitu. Patří sem např. osvětlení, hlučnost nebo prašnost prostředí. Pokud je špatné osvětlení, znemožňuje nám to dobře odečítat neverbální projev s námi hovořící osoby. Velmi hlučné prostředí také brzdí komunikaci v tom, že neslyšíme a zároveň jsme nuceni vpustit osobu do bližší vzdálenosti k nám, než za jiných podmínek. To v nás, pokud se nejedná o osobu blízkou, vzbuzuje velmi negativní pocity a stává se barierou v naší interakci.

Další okolnost, která výrazně ovlivňuje kvalitu komunikace je samotná osoba a obsah

sdělení. Máme-li možnost se na konkrétní setkání připravit, náš projev bude jistě lepší než-li nepřipravený. Setkáme-li se s osobou nám blízkou, bude uvolněnější a přirozenější než při setkání s naším nadřízeným. Je mnoho okolností, které mají vliv na naši komunikaci a samozřejmě nesmíme opomenout ani naši fyzickou a psychickou kondici.

3. Uniformy zdravotních sester

Když se řekne zdravotní sestra, většina lidí si vybaví sympatickou dívku oblečenou do modrobílých šatů, bílé zástěry, bílého čepce, která drží v ruce injekční stříkačku. Ale ty časy, kdy sestry nosily tyto uniformy jsou pryč, i když se vryly do paměti mnoha z nás. Dnes už sestry nenosí uniformy, ale jejich oblečení je nazýváno pracovním a ochranným oděvem. Zajímavý je i pohled do historie.

Dříve lidé při ošetřování nemocných nosili cokoli a členové jednotlivých církevních a charitativních řádů nosili svůj řeholní oděv.

První uniformy se objevily v 18. století, kdy došlo k rozvoji a rozšíření nemocnic. Většina dřívějších uniforem vycházela z oblečení řádových sester a některé tyto prvky nalezneme ještě dnes u sester v některých zemích jako je např. Švýcarsko nebo Velká Británie. Vzhled uniformy byl ovlivněn dobou, politickou situací a samozřejmě i módou.

Uniformy vždy byly nedílnou součástí vyjádření stavovské hrdosti. „Svému oblečení věnovaly sestry velkou pozornost. Pečlivý, střízlivý stavovský vzhled pokládali vedle vzdělání za velmi důležité kritérium své důvěryhodnosti.“(12)

3.1. Inspirace v řádovém oblečení

Lidé dříve žili velmi primitivním životem, který jim sužovaly různé nemoci a epidemie. V léčbě bylo využíváno zkušeností, účinků bylin a jiných přírodních zdrojů, které si předávali z generace na generaci. Nemoc byla brána, jako něco tajemného a nadpřirozeného. Později se léčení a ošetřování stalo součástí lidového léčitelství.

Teprve s příchodem křesťanství se otevírá etapa charitativního a řádového ošetřovatelství, které bylo označováno jako ošetřovatelství laické. Základní myšlenkou, je pomoc druhým lidem. Takto stejně smýšlející lidé se sdružovali do skupin, komunit a dali tak základ jednotlivým řádům.

Svoji oddanost a lásku k Bohu vyjadřovali životem v chudobě, pokoře a pomoci bližním. Všichni členové řádu museli skládat slib dobrovolné chudoby a veškerého majetku se vzdát ve prospěch řádu. Pak poskytovali pomoc lidem nemocným, trpícím či duševně chorým.

Stavěli mnoho klášterů a špitálů. Většinu těchto staveb, dali postavit členové panovnických rodů a později i majetná šlechta. Řády, které vznikaly byly buď ženské nebo mužské.

„Klášterní medicína uplatňovala jak léčbu medikamentózní a chirurgickou, tak léčbu pomocí správné životosprávy včetně stravy, avšak ve 13. století byla mnichům lékařská péče zakázána.“(14)

Oblečení jednotlivých řádů, bylo velmi jednoduché, strohé a mělo vyjádřit jejich život bez hmotných statků, ale bohatý život duchovní.

Na našem území působilo několik církevních řádů, které se věnovaly péči o druhé.

Řád *Benediktinů* patřil mezi první, který byl založen. Založil ho sv. Benedikt z Nursie, který v r.529 založil v Itálii první klášter. Jejich kláštery měly velký význam, protože byly centrem vzdělanosti, kultury a umění. V Čechách se objevili za vlády Boleslava II., který zakládal také kláštery, ale založil i první hospic za Prahou, který byl určený nemocným pucestným a kupcům. Jejich práce se později stala příkladem pro ostatní řády.

Náboženské války, které probíhaly v letech 1095 – 1121, měly vliv nejen na rozvoj ošetrovatelství. Velké množství raněných, špatné hygienické podmínky a epidemie si žádaly zvýšenou lékařskou a ošetrovatelskou péči. To dalo základ, ke vzniku velmi dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů. Mezi tyto řády patří *Řád maltézských rytířů* a *Řád sv. Lazara*. Léčen a ošetrován byl každý, kdo onemocněl nebo byl raněn na cestě do Svaté země. Oba tyto řády pracují na našem území i dnes.

„Mnoho ošetrovatelských tradic má původ ve vojenském ošetrovatelství, které se datuje od dob svatých válek. Patří sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetrovatelských jednotek s velkými pokoji pro lehčí pacienty, postranními pokoji pro vážnější pacienty a boxy pro pacienty v kritickém stavu.“(14)

„*Rytířský řád křížovníků s červenou hvězdou* se vyvinul z laického špitálního bratrstva založeného sv. Anežkou Českou – patronkou českého ošetrovatelství současně s řádem klarisek v první polovině 13. století.“ (14)

Stal se tak prvním řádem a jediným mužským řádem, který založila žena. Anežka pocházela z rodu Přemyslovců a byla dcerou Přemysla Otakara I. a jeho druhé ženy Konstancie Uherské. Byla to velmi vzdělaná žena. Více než světský život ji naplňoval život duchovní. Velmi obdivovala žebravý řád, který nově v té době vznikl, byl to řád sv. Františka. Později do jeho ženské řehole sv. Kláry tzv. *klaristek* vstoupila. „ Dokonce se traduje, že

napsala první pokyny, jak v klášteře ošetřovat chudé a nemocné.“(14)

„*Hospitálský řád sv.Jana z Boha (Milosrdní bratři)*, kdy zakladatelem se stal Portugalec Juan Ciudad, který byl pro svoji lásku k Bohu a bližním nazýván Jan z Boha. Tento řád byl ustanoven papežem až po jeho smrti v roce 1572.“(14)

Během svého života hodně cestoval a na jedné z cest se dostal na 40 dní do blázince, kde poznal velmi surové až nelidské zacházení s nemocnými. Založil špitály, kde uskutečňoval své představy a myšlenky. Milosrdní bratři působili i u nás a založili tu některé nemocnice např: nemocnice Na Františku, která byla určena pouze mužům. Tento řád dbá velice na vzdělávání svých členů, často to byli lékaři nebo vyškolení ošetřovatelé. Významnou osobou pro ošetřovatelství je lékař Václav Joachim Vrabec, který usiloval, aby byly zavedeny přednášky na lékařské fakultě pro opatrovníky a porodní báby.

Řád sv. Alžběty, alžbětinky , původně jde o řeholní terciářky sv. Františka z Assisi. Založil ho sv. František Serafinský ve 13. století. Členkou kongregace se stala i sv. Alžběta Durynská, která byla dcerou Uherského krále Ondřeje II. „Řád sv.Alžběty vzniká v 17. století v Cáchách při městském špitále r.1627. Byl založen na ideálech kongregace sv. Františka, patronkou řádu je sv.Alžběta Durynská.“ (14) Tento řád je rozšířen po celém světě, pečuje o nemocné, opuštěné a věnuje se výuce na školách. Roku 1722 vystavěl za podpory šlechty a církve klášter společně se Špitálem Na Slupni, který se jmenoval sv. Alžběty a byl určený pouze pro ženy. Na svoji dobu to bylo velmi moderní zařízení a přežil i josefínské reformy, během kterých bylo zrušeno 60 klášterů a špitálů. Byl zde kladen velký důraz na čistotu a hygienu.

Alžbětinky nosí hnědý, šedý nebo černý hábit s bílým límečkem, cingulum s pěti uzly a růžencem. Na hlavě mají na bílé čepičce černý závoj. Tyto sestry musely po roce 1949 přerušit svoji činnost, a až po roce 1990 se k ní mohly opět vrátit.

Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského, vznikla ve Francii v Nancy v 17. století. Tento duchovní řád, který vznikl v roce 1663 byl založen na čtyřech principech a to: křesťanské dokonalosti, slibech chudoby, čistoty a poslušnosti. Na našem území Boromejky působily také. Bylo to na podnět profesora pražské university pana Aloise Petra Klára. Jeho představou bylo, že se ujmou slepců, kteří byli propuštěni z ústavů pro tyto lidi, protože zařazení do běžného života jim činilo značné potíže. Proto jsou vyslané dvě české ženy do

Francie do Nancy a zpět se vracejí v doprovodu dvou francouzských sester a zakládají komunitu v ústavu pro nevidomé. Později se kongregace rozrůstá a otevírá vlastní nemocnici.

V době Rakouska – Uherska se boromejky vzdělávaly ve Vídni a později v československé Státní ošetrovatelské škole. „ V roce 1939 otevřely v nemocnici Pod Petřínem vlastní církevní ošetrovatelskou školu, která získala právo veřejnosti, tj. vychovávala i civilní žákyně. Fungovala až do roku 1948, kdy byla nejprve sloučena s Vyšší sociální školou zdravotní na Alšově nábřeží a záhy byla její činnost zcela zastavena.“(14)

V době, kdy bylo Československo okupováno Němci, se aktivně účastnily ilegální práce a při osvobozování ošetrovaly nemocné a raněné. S nástupem komunismu, musely veškerý majetek odevzdat a opustit, některé byly dokonce později vězněny. Pracovat začaly opět po roce 1989.

Sestry boromejky nosily jednoduché černé šaty a černý závoj s bílým lemem.

Kongregace šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze je řád domácí a původní. „Byl založen v roce 1856 sestrami Annou (Dulcelinou) a Marií (Xaverií) Plaňanskými a jejich přítelkyní Františkou (Johanou) Grosmanovou, která se později stala matkou představenou.“(14) Nebylo jim umožněno vstoupit do kláštera a stát se milosrdnými sestrami. Rozhodly se proto k založení duchovního spolku, který se bude věnovat lidem nemocným, chudým, opuštěným v jejich domovech. V době válek svoji činnost rozšířily na nemocné a raněné. Do toho to řádu vstupovalo velké množství žen a jejich činnost se tak rychle rozrůstala, společně tak s dalšími filiálními domy.

Jako řeholní oděv nosily sestry černý hábit s šedým límcem a šedým pláštěm.

„*Kongregace sv. Zdislavy - zdislavky* vznikla z české kongregace sester dominikánského řádu v 19.století, při jeho velké obnově, spojením laických členek české národnosti a čtyř dominikánek, povolanych ze Štýrska v Řepčíně u Olomouce roku 1889 a jejich patronkou bude svatá Zdislava.“(14)

Zdislava se narodila roku 1220 v Křižanově na Moravě. Oba její rodiče velmi ctíli řeholní a kněžský život a v tomto duchu ji i vychovávali. Jako velmi mladá se provdala za šlechtice Havla Markvartice a žila s ním na hradě Lemberk v severních Čechách. Velmi dobře se starala nejen o svoji rodinu, ale i o chudé a nemocné. Jako laik vstoupila do apoštolského řádu dominikánů, pro který společně s manželem nechali postavit chrám a klášter v Turnově a Jablonném v Podještědí.

Tento řád byl atypický v tom, že členky mohly chodit v civilním oblečení a žít běžným životem a víru vyznávat v soukromí. Většina sester si doplnila odborné vzdělání a staly se z nich kvalifikované sestry.

Diakonie pochází z řeckého slova *diakonein* – sloužit, pomáhat. V počátcích křesťanství šlo o posluhování u stolu a později o služebníky boží. V prvním století po Kristu vznikl stav ženských služebnic tzv. *diakonek*, který se skládal především z vdov a mladých žen. Věnovaly se převážně službám sociálním a správním. Postupně jejich činnost ustává a znovu začaly působit až v 18. – 19. století díky evangelickým církvím. U nás diakonické služby podporoval evangelický farář v Krabčicích pod Řípem, kde jsou ústavy sociální péče otevřeny i veřejnosti. Sestry pracovaly v nemocnicích, ústavech, ale poskytovaly ošetrovatelskou péči i v domácnostech.

Diakonky jednotně nosily potištěný modrý šat, čepeček a límec s vázankou. V 50. letech musely své uniformy odložit a nahradily je uniformami civilních sester.

3.2. První uniformy

V době Krymské války přichází na frontu ruský chirurg Pirogov, který přivádí skupinu 32 vyškolených ošetrovatelek, které jsou oblečeny do jednotného oděvu. Ten pro ně nechala zhotovit ruská kněžna Helena Pavlovna, vdova po bratru cara. Jejich oděv se skládal z dlouhých hnědých šatů, bílé zástěry a na krku jim visel na modré stuze stříbrný kříž.

Na druhé straně pracovala Florence Nightingalová se svými anglickými, vyškolenými sestrami, tzv. sestrami s lampou. Lampa byla pak později typickým profesním znakem v mnoha zemích.

U nás se sesterské uniformy objevily v roce 1918, kdy do praxe vstoupily první diplomované sestry. Ty absolvovaly dvouletou Státní ošetrovatelskou školu, otevřenou v roce 1916.

„Užívaly dva typy uniforem. V klinické praxi nosily pracovní uniformu – tu tvořily světle modré šaty, dlouhé až ke kotníkům. Šaty měly dlouhé rukávy s vysokou manžetou, které si při práci vyhrnovaly. K uniformě patřila bílá zástěra, velký bílý skládaný čepec, černé punčochy,

černé boty a odznak. Pro slavnostní příležitost nebo vrchní sestry a sestry představené byla typická tzv. slavnostní (vycházková) uniforma. Zpočátku, ve 20. letech se velmi podobala řádovému oblečení – tmavomodré dlouhé šaty s krátkou pláštěnkou, čepce s bílým okrajem a tmavomodrým mušelínovým závojem.“(12)

Toto velmi náročné oblečení vystřídal střizlivé šaty s kulatým tuhým bílým límečkem, ke kterým sestry nosily bílý čepce stejně jako i k pracovní uniformě. Pokud opouštěly svá zdravotnická zařízení nebo konaly ošetrovatelskou péči v domácnostech, oblékaly si vlněnou pláštěnku. Sestry Československého červeného kříže nosily bílé šaty, které se zapínaly vzadu, a při terénní péči nosily šedé šaty a baret. Jako svrchník jim sloužil tmavý hubertus.

Ke změně uniformy došlo až v poválečném období. V roce 1948 byly zrušeny ošetrovatelské školy a nahradily je sociálně zdravotní školy, které vznikly z rodinných škol. Usilovalo se odstranění všech buržoazních prvků, včetně stavovské hrdosti sester. „ Sestry začaly nosit modrobílé proužkované šaty s krátkým rukávem. Zrušena byla i tmavá uniforma a pláštěnka. Začal se používat odznak „ Služím zdraví lidu“ a zanikl oficiální titul diplomovaná sestra.“(12)

Postupem času se uniforma znovu měnila, podléhala módním trendům, sukně a zástěry se zkrátily. Černé punčochy a boty sestry vyměnily za bílé ponožky a boty. Bleděmodré šaty měly rozhalenku, což sestry přivítaly, protože je přestal trápit tuhý límeček. V 60. letech přestávají nosit i složitě skládaný čepce a nahrazují ho „východní módou“ tylovými síťkami. Proti tomu sestry protestují protože v nich připomínají spíše pekařky než- li zdravotní sestry.

A tak přicházejí na řadu čepce tzv. téčka, které sestry nosí do jara roku 1990, kdy byla povinnost je nosit zrušena.

3.3. Současný trend v oblékání zdravotních sester v ČR

Doba, kdy sestry v celé České republice nosily jednotnou uniformu je nenávratně pryč. Jsou však ještě země, které si tuto tradici neustále uchovávají. Dnešní trh nabízí zdravotnickým zařízením velké množství různě barevných, střihově zajímavých, ale i rozdílně kvalitních oděvů pro zdravotníky. Tato variabilita umožňuje od sebe odlišit jednotlivé profese, kategorie nebo celá oddělení. Co se týká kvality, tak zaměstnavatelé, bohužel, dávají přednost levnějším a tudíž méně kvalitnějším oděvům , oproti jiným státům západní Evropy. To

je ovlivněno ekonomickou situací ve zdravotnictví, kde se neustále hledají úspory.

Sestry nosí převážně kalhoty, trička, haleny, které mohou být propínací nebo přes hlavu, šaty s límečky či bez nich. Začínají se objevovat také sukně nebo krátké kalhoty, které si sestry žádají převážně v letních měsících. Na nohou nosí převážně pantofle. Oblečení je nejrůznějších barev, mezi nejužívanější barvy patří modrá, zelená a bílá. Oděv je doplněn, jmenovkou a odznaky. První odznak je nám všem známější a označuje diplomovanou sestru, druhý odznak se objevuje až nyní, kdy byly zavedeny registrace zdravotnických pracovníků a označuje registrovanou sestru.

Oblečení, které dnes sestry nosí se nazývá buď pracovní nebo ochranný oděv. Užití a požadavky na něho vyplývají ze zákona.

Pracovní oděv společně s obuví poskytuje zaměstnanci zaměstnavatel, ten rozhodne komu bude přidělen, v jakém množství, jak budou zajištěny opravy a praní.

Ochranný oděv se řídí pravidly, které vyplývají ze zákoníku práce a to §133a a nařízením vlády č. 495/2001 Sb.

Pro nošení ochranného oděvu jsou určitá pravidla. Poskytuje se zaměstnancům, k ochraně jejich života a zdraví, z důvodů epidemiologických a hygienických a to v takovém množství, které je nezbytně nutné k výkonu povolání a dle charakteru pracoviště. Na vybraných pracovištích, jako je ARO, JIP, mikrobiologické laboratoře a další, je zaměstnanec povinen ho nosit po celou dobu výkonu práce. Pracovníci v něm nesmí vycházet mimo zdravotnický areál a dle některých vnitřních pokynů nemocnice ani mimo pracoviště. Vstupují-li zaměstnanci do prostoru jídelního koutu, mě-li by ochranný oděv odložit.

Závěrem snad jen říci, že je velká škoda, že zaměstnavatelé při výběru oblečení nevěnují tolik péče, kolik si tato profese zaslouhuje.

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1. Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je ukázat úpravu zevnějšku, jako důležitou součást v komunikačním procesu sestra - pacient. Z dotazníkového šetření určené sestřím chci zjistit, jaký oděv nosí a zda vyhovuje jejich požadavkům. Dále zda považují úpravu zevnějšku při styku s pacienty za důležitou a co by na svém pracovním oděvu změnily. Z dotazníků, které jsou určeny pacientům chci zjistit, zda úprava zevnějšku sester v nich budí více důvěry či nikoli a jejich názor na tolik diskutované prvky, jako je množství šperků, délka sukní a nehtů u sester.

1. Zjistit jaké oblečení sestry nosí.
2. Zjistit zda jsou sestry se svým oděvem spokojené .
3. Co by na svém oblečení změnily.
4. U pacientů zjistit, zda vzhled sestry je pro ně důležitý při získávání důvěry či nikoli.
5. Jak pacienti hodnotí jednotlivé prvky na vzhledu a úpravě sestry.

4.2. Metodika vlastního šetření

K získání potřebných informací byly použity dva dotazníky.

První dotazník je určen sestřím a obsahuje 20 otázek, kdy pěti otázkami zjišťujeme všeobecné informace, 13 otázek bylo uzavřených a na 2 otázky mohly sestry libovolně odpovědět.

Druhý dotazník byl určen pacientům a obsahoval deset otázek. Všechny otázky byly uzavřené a dvě otázky sloužily k získání všeobecných informací .

4.3. Popis vzorku osob

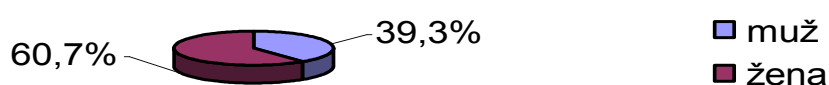
Výzkum byl prováděn v Městské nemocnici v Jilemnici, Krajské nemocnici v Liberci, Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Dále byly osloveny mé kolegyně – studentky, které pracují v ambulantních zařízeních soukromých lékařů. O provedení výzkumu v jednotlivých zařízeních, jsem vždy informovala hlavní sestry, které jsem předem seznámila s dotazníky. Dále jsem oslovila vrchní a staniční sestry jednotlivých oddělení, které byly velmi ochotné ke spolupráci. Rozdělování dotazníků jsem nechala na jejich uvážení, pouze jsem je požádala o různorodost respondentů. Osloveny byly sestry standardních oddělení, operačních sálů, ambulancí, JIP a sestry s různou délkou praxe. Dotazník pro pacienty byl rozdán pouze na standardních odděleních jmenovaných nemocnic. Jednalo se o muže a ženy různého věku.

Sto dotazníků bylo rozdáno sestřím a 100 dotazníků pacientům. Návratnost od sester byla 93% a od pacientů 89%, tzn. 93% sester odpovědělo a 7% nikoli. Z oslovených klientů 89% odpovědělo a 11% neodpovědělo.

4.3. Výsledky výzkumu – dotazník pro pacienty

1. Pohlaví:

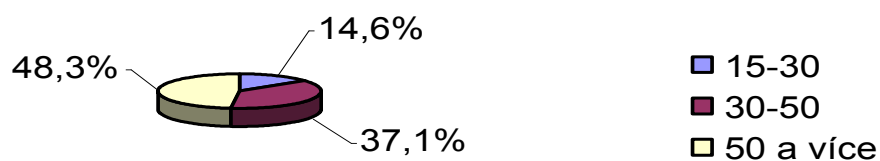
	muž	žena
Počet	35	54
Procenta	39,3	60,7



Ženy odpovídají v 60,7%, muži v 39,3%.

2. Věk

	15-30	30-50	50 a více
Počet	13	33	43
Procenta	14,6	37,1	48,3



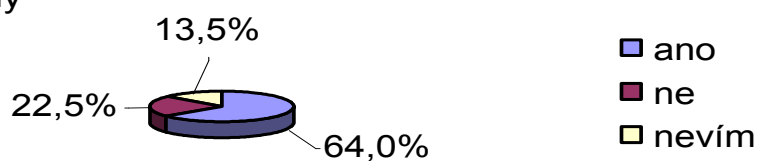
Věková skupina nejčastěji dotazovaných byla 50 a více let, tvořila 48,3%.

Druhou nejpočetnější skupinu tvořili pacienti ve věku 30 –50 let tj. 37,1% a nejméně početnou tvořili pacienti 15 – 30 let tj. 14,6%.

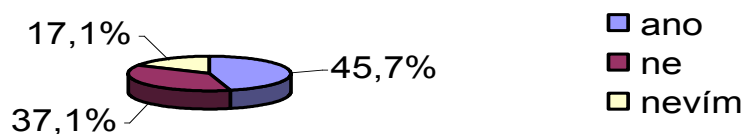
3. Líbí se Vám v daném zařízení sestřerské uniformy?

	ano	ne	nevím
Počet	57	20	12
Procenta	64,0	22,5	13,5
Muži	16	13	6
Muži v %	18,0	14,6	6,7
Ženy	41	7	6
Ženy v %	46,1	7,9	6,7

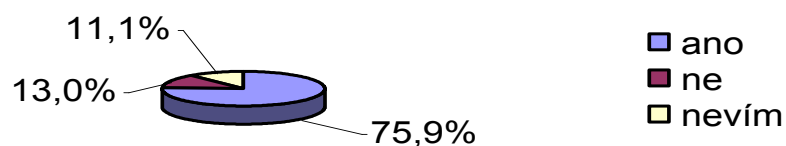
Muži+Ženy



Muži



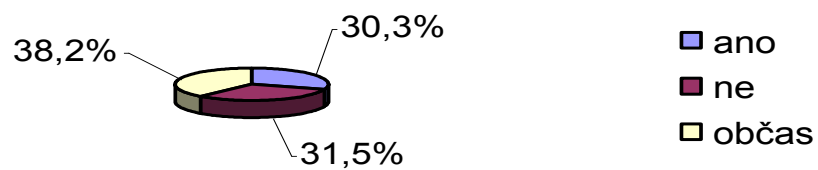
Ženy



Pacienti v 64,0% byli spokojeni s oblečením sester, z toho bylo 46,1% žen a 18,0% mužů. Záporně hodnotilo oblečení sester 22,5% pacientů, z toho bylo 14,6% mužů a 7,9% žen. Odpověď nevím označilo 13,5% pacientů, z toho bylo 6,7% mužů a 6,7% žen.

4. Rozpoznáte dle uniformy jednotlivé zdravotnické profese? (tj.zdr.sestra, ošetřovatelka, lékař, sanitář)

	ano	ne	občas
Počet	27	28	34
Procenta	30,3	31,5	38,2

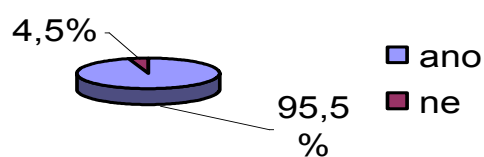


Pacienti v této otázce uvedli v 38,2%, že mají občas problémy identifikovat zdravotníka dle jeho uniformy, 30,3% se dobře orientuje dle oblečení mezi jednotlivými zdravotníky a 31,5% oslovených není schopno identifikovat zdravotníka dle uniformy.

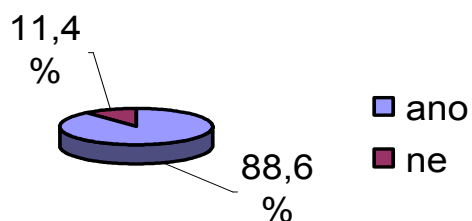
5. Je pro Vás úprava zevnějšku zdravotnického personálu důležitá?

	ano	ne
Počet	85	4
Procenta	95,5	4,5
Muži	31	4
Muži v %	34,8	4,5
Ženy	54	0
Ženy v %	60,7	0,0

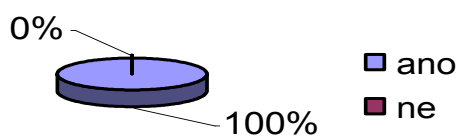
Muži+Ženy



Muži



Ženy

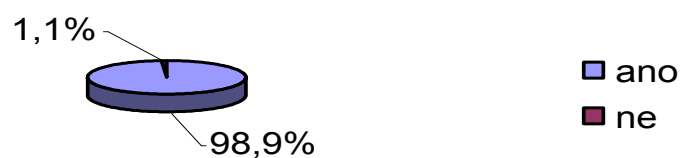


Pro 95,5% pacientů, je úprava zdravotnického personálu důležitá, z toho je 60,7% žen a 34,8% mužů.

Čtyři pacienti tj.4,5% uvádějí, že úprava zevnějšku není pro ně důležitá a všichni dotázaní jsou muži tj. 4,5%.

6. Budí u Vás upravená sestra více důvěry než-li neupravená?

	ano	ne
Počet	88	1
Procenta	98,9	1,1

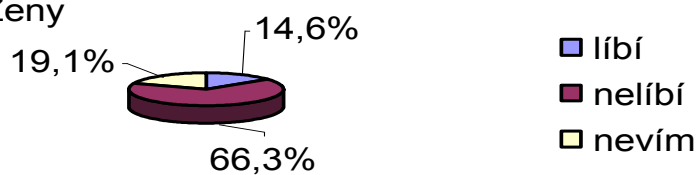


Většina dotazovaných tj. 98,9 % se shodla na tom, že upravená sestra budí větší důvěru než-li neupravená, pouze jedna žena tj. 1,1% odpověděla záporně.

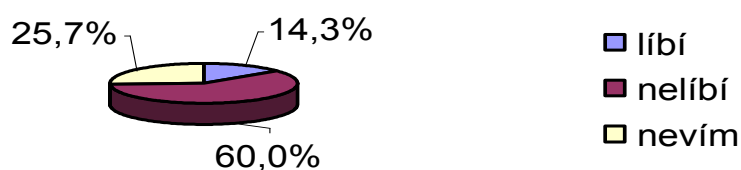
7. Dlouhé a výrazné nehty na zdravotních sestrách se Vám:

	líbí	nelíbí	nevím
Počet	13	59	17
Procenta	14,6	66,3	19,1
Muži	5	21	9
Muži v %	5,6	23,6	10,1
Ženy	8	38	8
Ženy v %	9,0	42,7	9,0

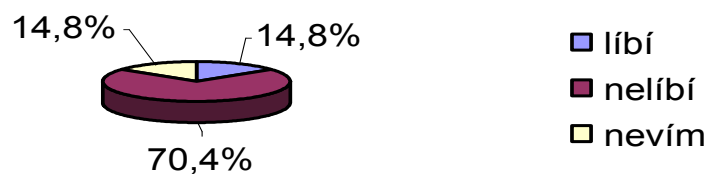
Muži + Ženy



Muži



Ženy



Pacientům se dlouhé a výrazné nehty u sester nelíbí v 66,3%, z toho muži tvoří 23,6% a ženy 42,7%.

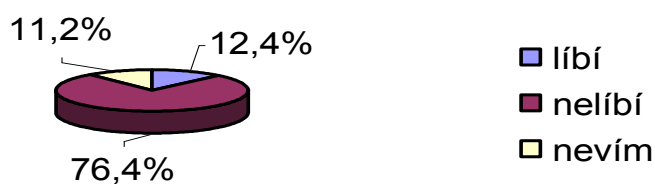
Odpověď líbí označilo 14,6% respondentů, z toho mužů je 5,6% a žen 9,0%.

Na otázku nevím odpovědělo 19,1% respondentů, z toho muži tvoří 10,1% a ženy 9,0%.

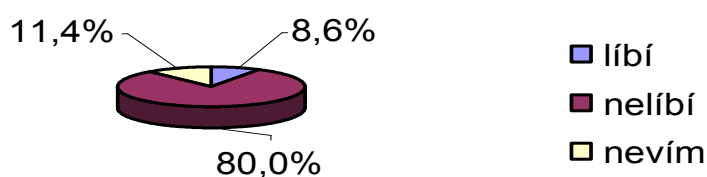
8. Velké množství šperků na zdravotních sestrách se Vám:

	líbí	nelíbí	nevím
Počet	11	68	10
Procenta	12,4	76,4	11,2
Muži	3	28	4
Muži v %	3,4	31,5	4,5
Ženy	8	40	6
Ženy v %	9,0	44,9	6,7

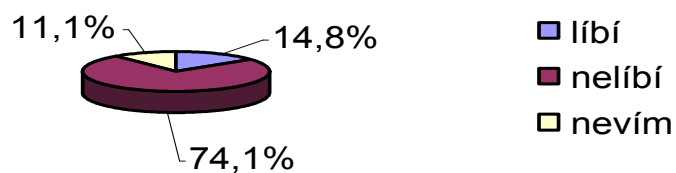
Muži+Ženy



Muži



Ženy



Velké množství šperků pacienti na sestrách odmítají v 76,4%, z toho 31,5% je mužů a 44,9%.

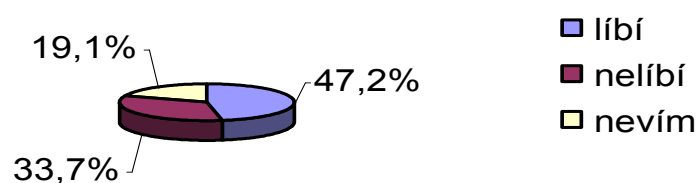
Šperky na sestrách se líbí 12,4%, kdy muži tvoří 3,4% a ženy 9,0% .

Odpověď nevím označilo 11,2%, z toho je mužů 4,5% a žen 6,7%.

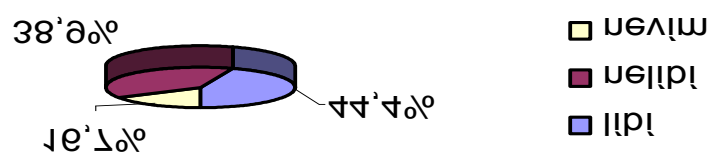
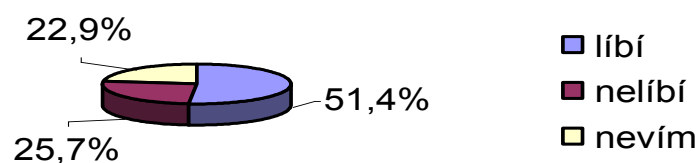
9. Velmi krátké šaty na zdravotních sestřách se Vám:

	líbí	nelíbí	nevím
Počet	42	30	17
Procenta	47,2	33,7	19,1
Muži	18	9	8
Muži v %	20,2	10,1	9,0
Ženy	24	21	9
Ženy v %	27,0	23,6	10,1

Muži+Ženy



Muži



Σενλ

Pacienti nejčastěji označovali odpověď kladnou, a to že se jim krátké šaty na sestřách líbí tj. 47,2% respondentů, z toho je 20,2% mužů a 27,0% žen.

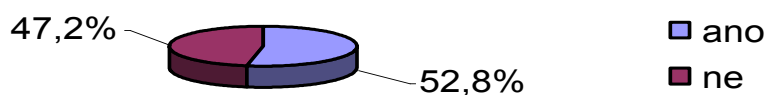
Velmi krátké šaty se nelíbí 33,7%, z toho je 10,1% mužů a 23,6% žen.

Odpověď nevím označilo 19,1%, z toho 9,0% tvoří muži a 10,1% ženy.

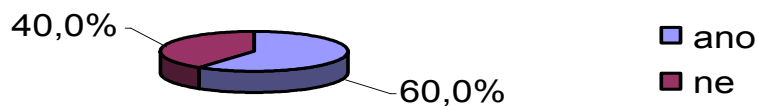
10. Líbily se Vám uniformy, které sestry dříve nosily – modré šaty, bílá zástěra, bílý čepec?

	ano	ne
Počet	47	42
Procenta	52,8	47,2
Muži	21	14
Muži v %	23,6	15,7
Ženy	26	28
Ženy v %	29,2	31,5

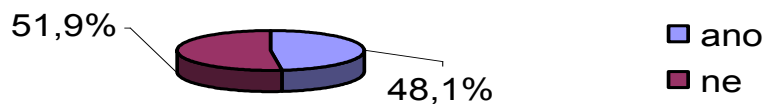
Muži+Ženy



Muži



Ženy



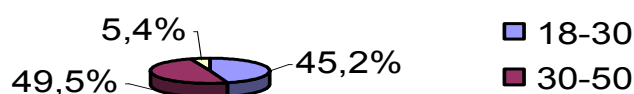
Kladně hodnotilo dřívější uniformy 52,8% respondentů, z toho muži tvoří 23,6% a ženy 29,2%.

Negativně hodnotilo uniformy 47,2%, z toho 15,7% mužů a 31,5% žen.

4.5. Výsledky výzkumu – dotazníky pro sestry.

1. Věk:

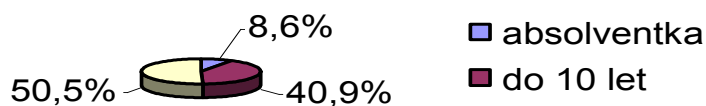
	18-30	30-50	50 a více
Počet	42	46	5
Procenta	45,2	49,5	5,4



Počet nejvíce dotazovaných byl ve věku 30 – 50 let, tvořil 49,5%. Další početnou skupinu tvořily sestry ve věku 18 – 30 let tj.45,2% a nejmenší skupinu, sestry ve věku 50 a více let, tj. 5,4%.

2. Délka praxe:

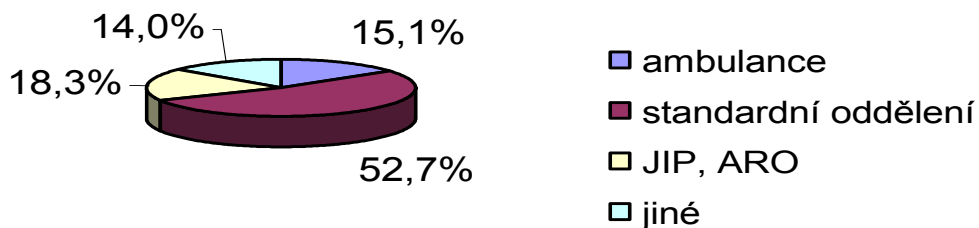
	absolventka	do 10 let	10 a více let
Počet	8	38	47
Procenta	8,6	40,9	50,5



Nejvíce oslovených sester mělo 10 a více let praxe 50,5%, 40,9% sester mělo praxi do 10 let a 8,6% bylo absolventek.

3. Pracujete na:

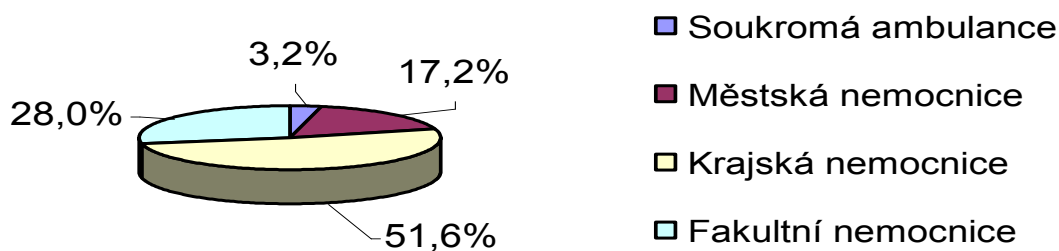
	ambulance	standardní oddělení	JIP, ARO	jiné
Počet	14	49	17	13
Procenta	15,1	52,7	18,3	14,0



Na standardním oddělení pracuje 52,7% sester, na JIP, ARO 18,3% .
15,1% pracuje na ambulanci a 14,0% na jiné formě oddělení.

4. Pracujete v:

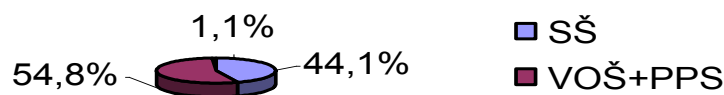
	soukromá ambulance	městská nemocnice	krajská nemocnice	fakultní nemocnice
Počet	3	16	48	26
Procenta	3,2	17,2	51,6	28,0



Nejvíce oslovených sester pracuje v Krajské nemocnici 51,6% a nejméně sester v ambulancích soukromého lékaře 3,2%. Ve Fakultní nemocnici pracuje 28,0% sester a v Městské nemocnici 17,2%.

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

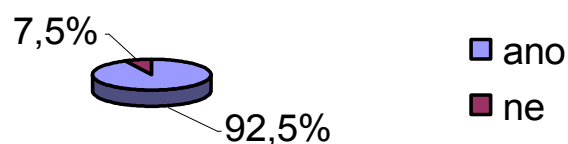
	SŠ	VOŠ+PPS	VŠ
Počet	41	51	1
Procenta	44,1	54,8	1,1



Počet sester se specializačním nebo vyšším odborným vzděláním byl celkem vyrovnaný, s počtem sester se vzděláním středoškolským. SŠ vzdělání má 44,1% a VOŠ, PPS 54,8%. Jedna sestra tj. 1,1% má VŠ vzdělání.

6. Jsou jednotlivé profese ve Vašem zařízení rozděleny uniformami?

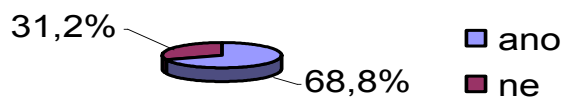
	ano	ne
Počet	86	7
Procenta	92,5	7,5



Sestry na tuto otázku opověděly v 92,5% kladně a 7,5% odpovědělo, že v jejich zařízení nejsou jednotlivé profese rozděleny uniformami.

7. Dodržuje personál toto rozdělení?

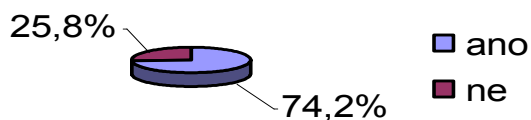
	ano	ne
Počet	64	29
Procenta	68,8	31,2



Sestry v 68,8% uvádějí, že personál dodržuje rozdělení jednotlivých profesí dle uniformy a 31,2% sester uvádí, že personál toto rozdělení nedodržuje.

8. Měli jste sami někdy problém identifikovat zdravotníka dle uniformy?

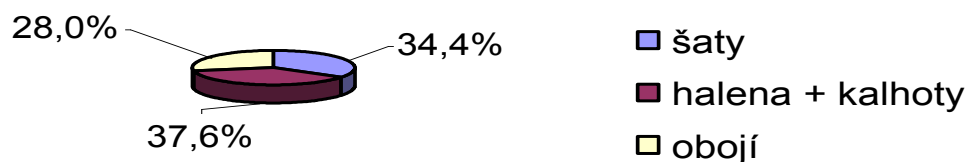
	ano	ne
Počet	69	24
Procenta	74,2	25,8



Tento problém mělo 74,2% sester a 25,8% sester problémy při identifikaci zdravotníka dle uniformy nemá.

9. Jakou uniformu nosíte?

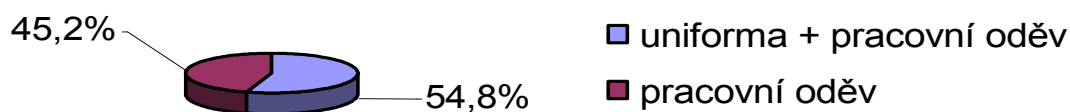
	šaty	halena + kalhoty	obojí
Počet	32	35	26
Procenta	34,4	37,6	28,0



Zde měly sestry možnost volné odpovědi. Nejčastěji nosí halenu a kalhoty v 37,6%, dále pak 34,4% sester nosí šaty a 28,0% nosí obojí. Mezi nejčastěji používané barvy patří bledě modrá, fialová, zelená a bílá.

10. Považujete Váš oděv ve zdravotnickém zařízení spíše za:

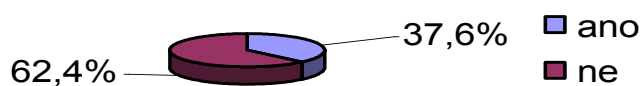
	uniforma + pracovní	pracovní oděv
Počet	51	42
Procenta	54,8	45,2



Většina sester svůj oděv stále vnímá jako uniformu v 54,8%, který je samozřejmě i pracovním oděvem a 45,2% sester ho považuje pouze za pracovní oděv.

11. Jste spokojena s vaší uniformou?

	ano	ne
Počet	35	58
Procenta	37,6	62,4

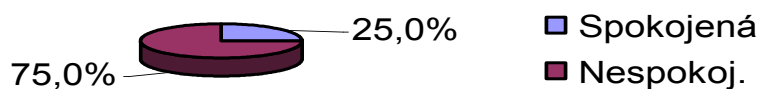


Převážná část tj. 62,4% sester není spokojena se svojí uniformou, spokojeno je 37,6% sester.

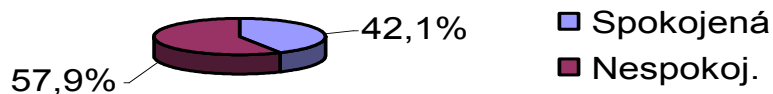
Ad 11a.) Spokojenost v jednotlivých skupinách podle délky praxe.

	Absolventky	do 10 let	nad 10 let
Počet	8	38	47
Spokojená	2	16	17
Procenta	25,0	42,1	36,2
Nespokoj.	6	22	30
Procenta	75,0	57,9	63,8

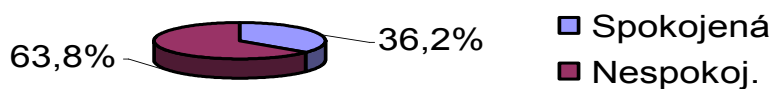
Absolventky



Do 10 let



Nad 10 let



Sestry s praxí do 10 let jsou spokojené se svým oblečením ve 42,1% a nespokojené v 57,9%.

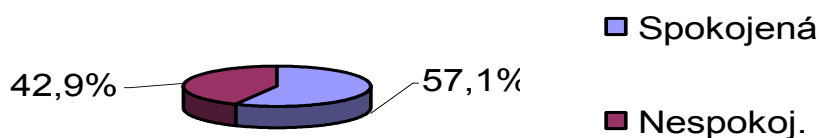
Sestry s praxí nad 10let jsou spokojené v 36,2% a nespokojené s oděvem v 63,8%.

Co se týká absolventek, tak ty jsou spokojené v 25,0% a nespokojené v 75,0%.

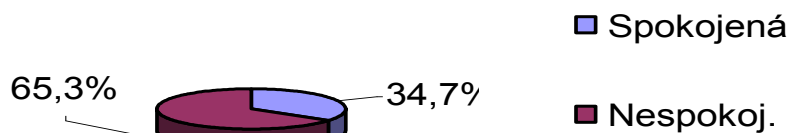
Ad 11b.) Spokojenost v jednotlivých skupinách podle typu oddělení.

	ambulance	standardní oddělení	JIP, ARO	jiné
Počet	14	49	17	13
Spokojená	8	17	4	6
Procenta	57,1	34,7	23,5	46,2
Nespokoj.	6	32	13	7
Procenta	42,9	65,3	76,5	53,8

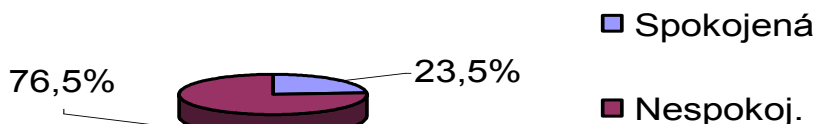
Ambulance



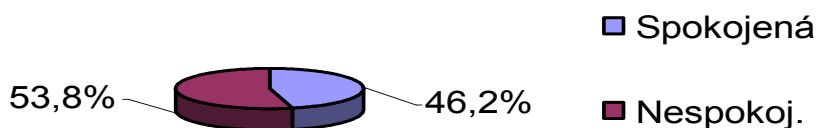
Standardní oddělení



JIP, ARO



Jiné



Pokud jsme sestry rozdělily dle pracovišť, tak nejvíce spokojené sestry se svým oblečením jsou v ambulantních částech tj. 57,1% a 42,9% sester v ambulancích, je se svým oblečením nespokojena. Na standardním oddělení je spokojeno 34,7% a 65,3% nespokojeno.

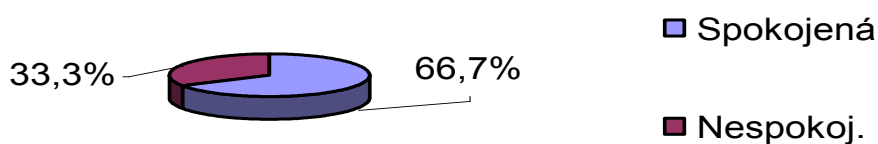
Sestry na JIP, ARO jsou spokojeny ve 23,5% a nespokojeny v 76,5%.

Sestry z jiných pracovišť jsou spokojené s pracovním oblečením ve 46,2% a nespokojené v 53,8%.

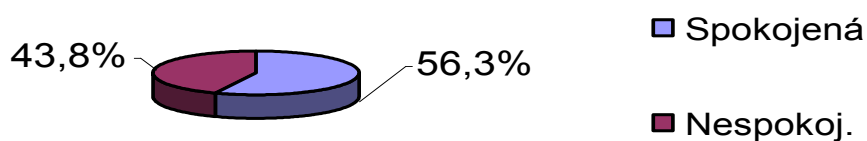
Ad 11c.) Spokojenost v jednotlivých skupinách podle typu zdravotnického zařízení.

	soukromá ambulance	městská nemocnice	krajská nemocnice	fakultní nemocnice
Počet	3	16	48	26
Spokojená	2	9	14	10
Procenta	66,7	56,3	29,2	38,5
Nespokoj.	1	7	34	16
Procenta	33,3	43,8	70,8	61,5

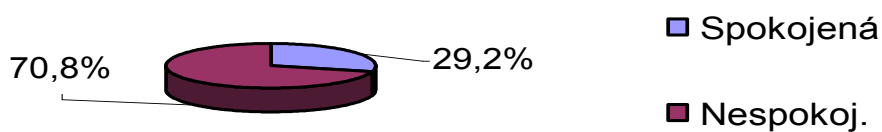
Soukromé ambulance



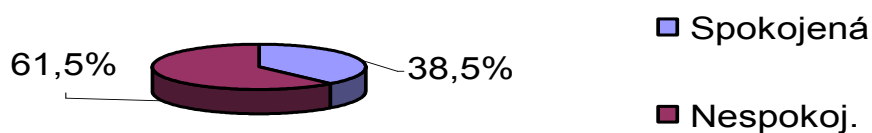
Městské nemocnice



Krajské nemocnice



Fakultní nemocnice



Spokojené jsou sestry v soukromých ambulancích, tvoří 66,7% a nespokojené tvoří 33,3%.

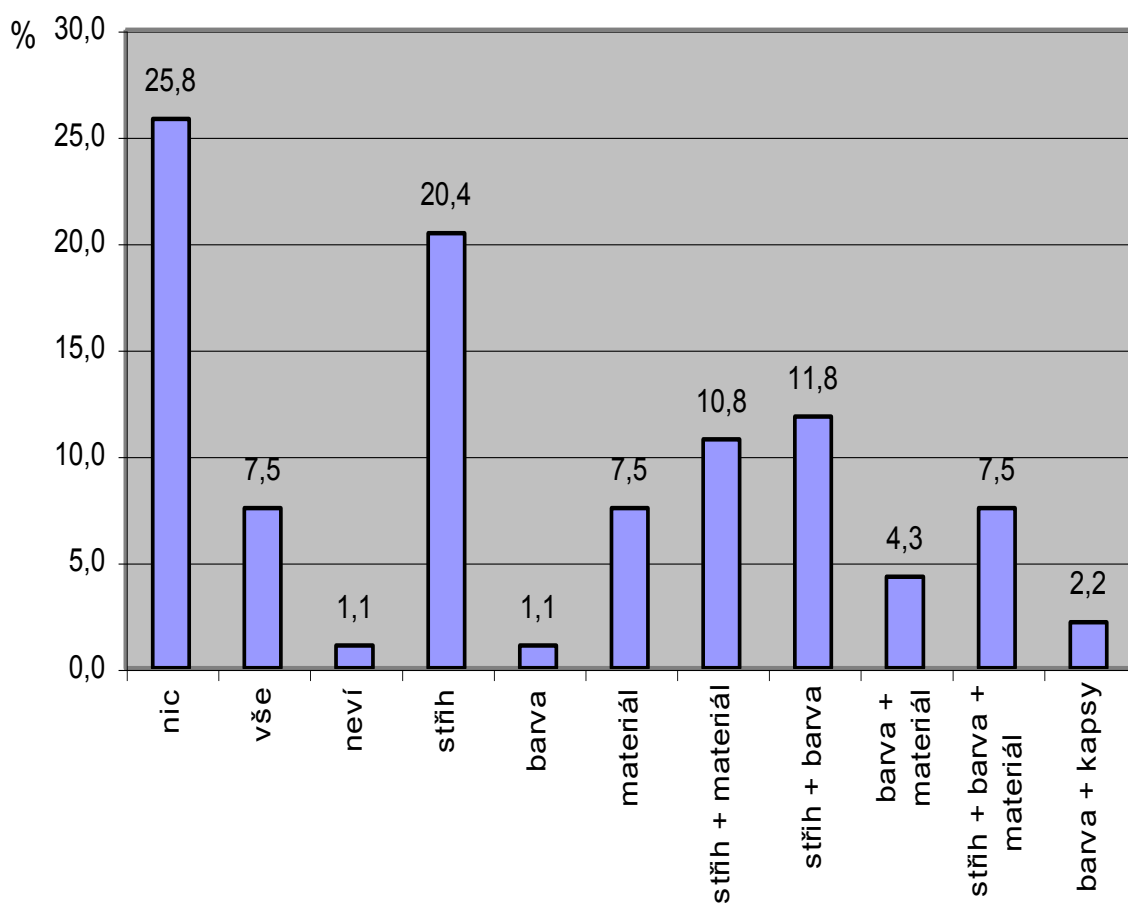
V Městské nemocnici je 56,3% spokojených sester se svým oblečením a 43,8% jich spokojených není.

Ve Fakultní nemocnici je 38,5% spokojených sester a 61,5% sester nespokojených s oděvem.

Nejméně jsou spokojené sestry v Krajské nemocnici tvoří 70,8% a 29,2% sester je v této nemocnici spokojeno se svým pracovním oděvem.

12. Co byste na Vaší uniformě změnila?

	nic	vše	neví	střih	barva	materiál	střih + materiál	střih + barva	barva + materiál	střih + barva + materiál	barva + kapsy
Počet	24	7	1	19	1	7	10	11	4	7	2
Procenta	25,8	7,5	1,1	20,4	1,1	7,5	10,8	11,8	4,3	7,5	2,2



Zde měly sestry možnost volné odpovědi. Šetření se zúčastnilo 93 sester.

Sestry které by nezměnily nic tvoří 25,8%, všechno na svém oblečení by změnilo 7,5% sester.

Jedna sestra neví, co by na svém oblečení změnila tj. 1,1%.

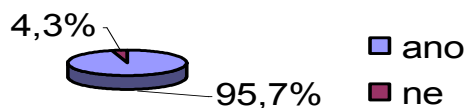
Střih by změnilo 20,4%, 1 sestra barvu tj. 1,1% .

Materiál 7,5% sester, střih a materiál 10,8% sester, barvu i střih 11,8% sester, barvu a materiál 4,3% sester.

Střih, materiál a barvu 7,5% sester a barvu s kapsy si žádají změnit 2 sestry tj. 2,2%.

13. Je pro Vás úprava zevnějšku v práci důležitá?

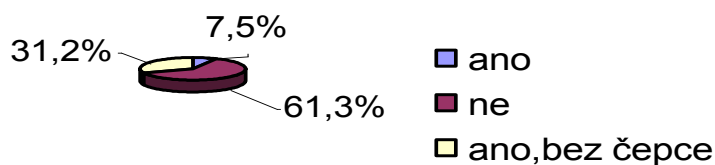
	ano	ne
Počet	89	4
Procenta	95,7	4,3



Pro 95,7% sester je úprava zevnějšku v práci důležitá a pro 4,3% sester není.

14. Chtěla byste znovu nosit klasické sesterské uniformy – modré šaty, bílá zástěra a bílý čepec.

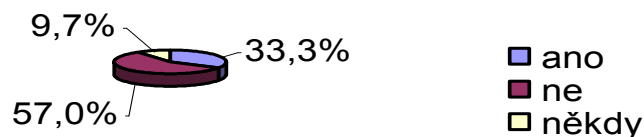
	ano	ne	ano,bez čepce
Počet	7	57	29
Procenta	7,5	61,3	31,2



Více jak polovina si už nepřeje nosit staré klasické uniformy tj. 61,3% . 31,2% sester by nosila staré klasické uniformy, ale bez čepce a 7,5% sester by nosila dřívější sesterské uniformy i s čepcem.

15. Nosíte v zaměstnání odznak?

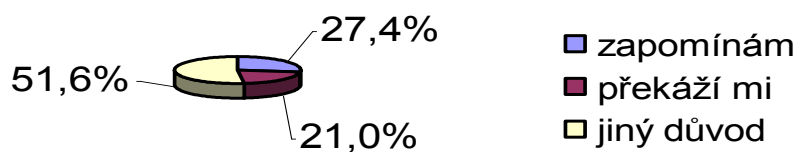
	ano	ne	někdy
Počet	31	53	9
Procenta	33,3	57,0	9,7



Odznak nenosí 57,0% sester, 33,3% ho nosí a 9,7% sester nosí odznak někdy.

16. Pokud nenosíte odznak, tak proč?

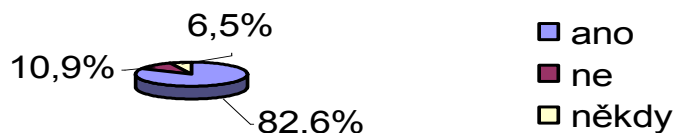
	zapomínám	překáží mi	jiný důvod
Počet	17	13	32
Procenta	18,3	14,0	34,4



Na otázku zda sestry nosí odznak odpovědělo 57,0%, že ne a 9,7% sester ho nosí občas tj. celkem 66,7% sester. Z toho to počtu sester, odznak 14,0% nenosí, protože jim překáží, 18,3% ho zapomíná a 34,4% sester k tomu má jiný důvod.

17. Nosíte jmenovku?

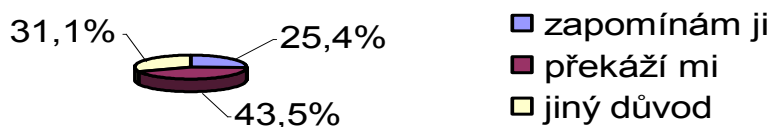
	ano	ne	někdy
Počet	76	10	6
Procenta	81,7	10,8	6,5



Na rozdíl od odznaku sestry jmenovku nosí v 81,7 % , 10,8% jmenovku nenosí a 6,5% sester nosí jmenovku pouze někdy.

18. Pokud nenosíte jmenovku, tak proč?

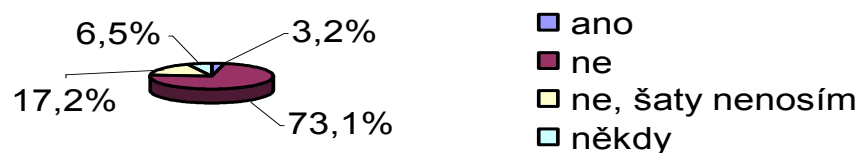
	zapomínám ji	překáží mi	jiný důvod
Počet	4	7	5
Procenta	4,4	7,5	5,4



Ze 17,3% sester, které označily odpověď, že jmenovku nenosí nebo ji nosí někdy, tak nejčastějším důvodem je v 7,5%, že jim překáží, 5,4% sester k tomu má jiný důvod a 4,4% sester ji zapomínají.

19. Nosíte v zaměstnání velmi krátké šaty?

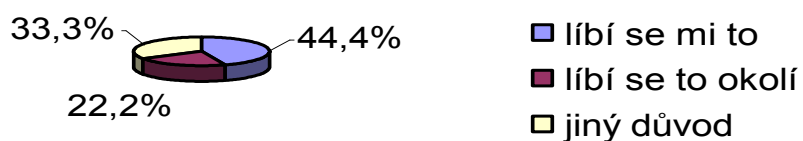
	ano	ne	ne, šaty nenoším	někdy
Počet	3	68	16	6
Procenta	3,2	73,1	17,2	6,5



Odpověď ne označilo nejvíce sester tj.73,1%, 17,2% sester šaty nenoší, 6,5% sester nosí krátké šaty někdy a 3,2 % sester uvedlo, že nosí v zaměstnání velmi krátké šaty.

20. Pokud nosíte velmi krátké šaty, tak proč?

	líbí se mi to	líbí se to okolí	jiný důvod
Počet	4	2	3
Procenta	4,3	2,2	3,2



Sestry, které uvedly, že nosí velmi krátké šaty nebo že je nosí někdy tvoří 9,7%.

Nejčastěji tyto sestry nosí krátké sukně, protože se jim to líbí a to ve 4,3% a nebo k tomu mají jiný důvod to uvádí 3,2%, 2,2% sester si myslí, že se to líbí okolí.

5. Diskuse

5.1. Dotazníkové šetření u pacientů.

Nejvíce početnou skupinu respondentů tvořili pacienti ve věku 50 a více let, protože v tomto období se mnoho lidí potýká s nemocí.

Očekávala jsem, že pacienti budou mít problémy s rozlišením zdravotníků podle jejich oděvu, a mé hypotézy se potvrdily. Velké procento klientů uvedlo, že má problémy identifikovat zdravotníka pouze občas, což může být způsobeno typem zdravotnického zařízení nebo tím, jak zdravotnický personál dodržuje rozdělení jednotlivých funkcí a kategorií dle uniformy.

Pacienti měli hodnotit sesterské uniformy v jednotlivých nemocnicích a převážně je hodnotili pozitivně. Ženy byly spokojené více než-li muži, což bylo překvapující. Lze očekávat, že ženy budou kritičtější ohledně sesterských uniforem, ale bylo tomu naopak. Pro většinu pacientů je úprava zevnějšku zdravotnického personálu důležitá, pouze 4 pacienti ji považují za nepodstatnou. Na většinu pacientů dobře působí upravená sestra a mají k ní tak větší důvěru, pouze pro jednu pacientku toto není měřítkem důvěryhodnosti.

Co se týká otázek směřovaných na tolik diskutované prvky vzhledu sestry, jako jsou šperky, dlouhé nehty a krátké sukně, byly výsledky také překvapivé. Odborná veřejnost dbá na to, aby sestry působily důvěryhodně a seriózně, a proto si myslí, že tyto prvky k této profesi nepatří. Ohledně šperků a dlouhých, výrazných nehtů se odborná i laická veřejnost shoduje, avšak co se týká krátkých sukní nikoli. Pacientům se více líbí krátké sukně, a to i velkému procentu žen, kde bychom očekávali větší konzervatismus.

Velmi často se můžeme setkat s názorem, že dřívější uniformy, které sestry nosily byly nejhezčí. Proto byla v dotazníku položena otázka, zda se líbily či nikoli uniformy, které sestry nosily dříve. Z dotazníku vyplynulo, že nynější oblečení sester, je pro pacienty přijatelnější než to minulé. Mužské části respondentů se dřívější uniformy líbily více než ženské části dotazovaných. Výsledky však byly velmi podobné.

5.2. Dotazníkové šetření u zdravotních sester

Nejvíce sester je ve věku 30-50 let a pracuje na standardním oddělení. V dotazníku jsem se zaměřila na to, jaké uniformy sestry nosí, jak jsou spokojené s pracovním oděvem a co by na něm změnily.

To, jak pacient vnímá sestru ohledně úpravy, je pro mnohé sestry velmi důležité, proto se snaží dbát na svůj vzhled i v zaměstnání.

Sestry dnes dávají přednost kalhotám, velká část se však drží tradice a nosí šaty. Co se týká spokojenosti sester s oděvem, předpokládala jsem, že sestry spokojené nebudou. Tato má hypotéza se mi u většiny potvrdila.

Nejvíce spokojené s oděvem jsou sestry v ambulancích soukromých lékařů. Může to být způsobeno tím, že lékař dá sestře možnost, aby si vybrala pracovní oděv sama.

Velké procento spokojených sester bylo i ve vybrané městské nemocnici. Z vlastní zkušenosti vím, že tato nemocnice má materiálově, ale i barevně příjemné pracovní oblečení.

Nejméně spokojené sestry jsou ve vybrané krajské nemocnici. I zde mám vlastní zkušenost a vím, že zde nejsou stříhově, materiálově, ale ani barevně nejpovedenější pracovní oděvy.

Na pracovním oděvu by sestry nejčastěji uvítaly změnu střihu, materiálu nebo barvy.

Zajímavé je, že sestry dnes velmi málo nosí odznak. Důvodů je hned několik, buď ho nedostaly, nebo ho ztratily nebo ho nenosí z důvodu možnosti poranění dětských pacientů.

Sestry také měly možnost vyjádřit se k tomu, zda by chtěly nosit opět dřívější uniformy. Většina si je už nepřeje nosit. Potěšující pro mě bylo to, že i když byly zrušeny sesterské uniformy a nahradily je pracovní a ochranné oděvy, stále větší část sester svůj pracovní oděv považuje za uniformu.

5.3. Porovnání odpovědí sester a pacientů

Stejně jako pro pacienty, tak i pro sestry je úprava a vzhled důležitá. Sestry mají větší problémy s identifikací zdravotníka dle uniformy než-li pacienti, což je pozoruhodné a může to být způsobeno tím, že zdravotník se touto otázkou zabývá více než pacient. Další otázka, kde se zdravotníci a pacienti liší, se týká pracovního oblečení, kdy sestry jsou nespokojené, ale pacientům se ve vybraných nemocnicích převážně uniformy líbí. Nakonec se shodují v tom, že sestry odmítají nosit dřívější uniformy a pacientům se dřívější uniformy nelíbí.

6. Závěr

Úprava a vzhled má dnes své nezastupitelné místo v komunikaci. Lidé druhé hodnotí nejen podle toho, co říkají nebo se chovají, ale i jak vypadají. Stejně tak jsou hodnoceny i zdravotní sestry. Pacientům stejně tak záleží na tom, co sestra zná a umí, ale i jak vypadá, protože to o ní vypovídá jaká je. O to, aby sestry působily důvěryhodně se snažily už v dobách minulých. Důvěryhodnost pomáhala zvyšovat společenskou prestiž tohoto povolání.

Pacientům se dnešní oblečení sester líbí, ale sestry samotné s ním mnohdy spokojené nejsou.

Pracovní oděv zdravotní sestry nebo zdravotníka by měl splňovat požadavky, týkající se funkce, které jsou jasně definovány zákonem o ochraně zdraví, ale i z hlediska účelnosti (pevnost materiálu, možnost ošetřování, množství a umístění kapes, atd.) a pohodlí. Těmito předpoklady by se měl zabývat zejména zaměstnavatel, protože zvláště zdravotníci tráví ve své práci často mnohem více času než jiné profese.

Je třeba zmínit požadavky na stránku estetickou. Je to dáno nejen tím, že střední zdravotní personál tvoří převážně ženy, ale i ze závěrů výše zmiňovaného výzkumu vyplývá, že vzhled sestry není zcela zanedbatelným faktorem v péči o nemocné. Na prvním místě je odbornost a lidský přístup ke klientům, samozřejmě by měl být také upravený a střídavý zevnějšek personálu.

Estetický vzhled, funkční a příjemný pracovní oděv zdravotní sestry poté může plnit i funkci uniformy a dát svému nositeli pocit sounáležitosti a hrdosti na svou profesi.

Seznam literatury

1. Honzák, R.: Komunikační pasti v medicíně. Praha, Galén, 1997 ISBN 80-85824-60-4
2. Kafková, V.: Z historie ošetrovatelství. IDZZP Brno, 1992 ISBN 80-7013-123-32.
3. Křivohlavý, J.: Povídej, naslouchám. Praha, Návrat, 1993 ISBN 80-85495-18-X
4. Lewis, D.: Tajná řeč těla, Praha, East Publishing, 1989 ISBN 80-7219-004-0
5. Mareš, J., Křivohlavý, J.: Komunikace ve škole, Brno, Masarykova univerzita, 1995 ISBN 80-210-1070-3
6. Pease, A.: Řeč těla, Praha, Portál, 2001 ISBN 80-7178-582-2
7. Stejskal, M.: Moudrost starých Římanů, Praha, Odeon, 1990 ISBN 80-207-0096-X
8. Tegze, O.: Neverbální komunikace, Praha, Computer Press, 2003 ISBN 80-7226-429-X

Časopisy

9. Drašnar, J.: Ochranné a pracovní oděvy a obuv ve zdravotnictví, Sestra, 10, 2000, 8, s.16-18
10. Matoušek, O., Poubová, A.: Umění naslouchat klientovi, Sociální politika, 18, 1992, 10, s.7
11. Staňková, M., Bláha, K.: O řeči těla, Sestra, 13, 2003, 3, s.24
12. Staňková, M.: Pracovní oděv nebo uniforma, Sestra, 7, 1997, 2, s.25-26
13. Staňková, M.: K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester, Sestra, 12, 2002, 1, s.16-17
14. Staňková, M.: Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče, Sestra, 13, 2003, 6, s.3-18, Příloha Církevní a charitativní ošetrovatelství
15. materiály Krajské nemocnice Liberec

Přílohy

A.) Fotografie



Obr. 1. Rok 1927, tmavá černá slavnostní uniforma.



Obr. 2. Pracovní oděv prvních čsl.diplomovaných sester (kolem r.1930)



Obr. 3. Uniforma z 50.let



Obr. 4. Uniformy po 2.světové válce, skládaný čepec



Obr. 5. Uniforma s límečkem



Obr. 6. Uniforma s límečkem



Obr.7. Uniforma s límečkem



Obr.8. Modré šaty s rozhalenkou



Obr. 9. Současné pracovní oděvy



Obr. 10. Současné pracovní oděvy



Obr.11. Současné pracovní oděvy



Obr.12. Dřívější odznak zdravotní sestry



Obr.13 Dnešní odznak zdravotní sestry

B.) Dotazníky

1) Dotazník – zdravotní sestry

Vážená kolegyně,

Jmenuji se Veronika Hendrychová a jsem studentkou lékařské fakulty v Hradci Králové. Tento rok zde končím studium v oboru „Ošetřovatelství – pedagogika ve zdravotnictví“. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Úprava a vzhled sestry jako součást neverbální komunikace s pacientem“. Chtěla bych se zabývat vývojem sesterských uniforem od historie po současnost a jak sestry vnímají svoji uniformu dnes. Proto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který je samozřejmě anonymní. Předem děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

Veronika Hendrychová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: odpověď označte křížkem.

1. Váš věk je

- 18 - 30 let
- 30 - 50
- 50 a více

2. Délka vaší praxe je

- absolventka
- do 10 let
- 10 a více

3. Pracujete na

- ambulanci
- oddělení standardní
- JIP, ARO
- jiné

4. Pracujete v

- ambulanci soukromého lékaře
- městské nemocnici
- krajské nemocnici
- fakultní nemocnici

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- SŠ
- VOŠ, PPS (vyšší odborné vzdělání, specializační studium)
- VŠ

6. Jsou jednotlivé zdravotnické profese ve vašem zařízení rozděleny uniformami?

- ano
- ne

7. Dodržuje zdravotnický personál toto rozdělení?

- ano
- ne

8. Měli jste sami někdy problém identifikovat zdravotníka dle uniformy?

- ano
- ne

9. Jakou uniformu nosíte?

.....

10. Považujete Váš oděv ve zdravotnickém zařízení spíše za

- uniformu a pracovní oděv
- pouze za pracovní oděv

11. Jste spokojena s Vaší uniformou, líbí se Vám?

- ano
- ne

12. Co byste na Vaší uniformě změnila:

.....

13. Je pro Vás úprava zevnějšku v práci důležitá?

- ano
- ne

14. Chtěla byste znovu nosit klasické sesterské uniformy – modré šaty, bílá zástěra a bílý čepce?

- ano
- ne
- ano, ale bez čepce

15. Nosíte v zaměstnání odznak?

- ano
- ne
- někdy

16. Pokud nenosíte odznak, tak proč?

- zapomínám ho
- překáží mi
- jiný důvod

17. Nosíte jmenovku?

- ano
- ne
- někdy

18. Pokud jmenovku nenosíte, tak proč?

- zapomínám ji
- překáží mi
- jiný důvod

19. Nosíte v zaměstnání velmi krátké šaty?

- ano
- ne
- ne, šaty nenosím
- někdy

20. Pokud nosíte velmi krátké šaty, tak proč?

- líbí se mi to
- myslím, že se to líbí okolí
- jiný důvod

2) Dotazník – pacienti

Vážená paní, Vážený pane,

Jmenuji se Veronika Hendrychová a jsem studentkou lékařské fakulty v Hradci Králové. Tento rok zde končím studium v oboru „Ošetrovatelství – pedagogika ve zdravotnictví“. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Úprava a vzhled sestry jako součást neverbální komunikace s pacientem“. Chtěla bych se zabývat vývojem sesterských uniforem od historie po současnost a jak vzhled a úprava sester působí na pacienta. Proto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který je samozřejmě anonymní. Předem děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

Veronika Hendrychová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: odpověď označte křížkem.

1. Jste

- žena
- muž

2. Váš věk je

- 15 – 30 let
- 30 – 50
- 50 a více

3. Líbí se Vám v daném zařízení sesterské uniformy?

- ano
- ne
- nevím

4. Rozpoznáte dle uniformy jednotlivé zdravotnické profese?(tj.zdr.sestra, ošetrovatelka, lékař, sanitář)

- ano
- ne
- občas

5. Je pro Vás úprava zevnějšku zdravotnického personálu důležitá?

- ano
- ne

6. Budí u Vás upravená sestra více důvěru než- li neupravená?

- ano
- ne

7. Dlouhé a výrazné nehty na zdr.sestrách se Vám

- líbí
- nelíbí
- nevím

8. Velké množství šperků na zdr.sestrách se Vám

- líbí
- nelíbí
- nevím

9. Velmi krátké šaty na zdr.sestrách se Vám

- líbí
- nelíbí
- nevím

10. Líbily se Vám uniformy, které sestry dříve nosily – modré šaty, bílá zástěra, bílý čepce?

- ano
- ne

Anotace

Úprava a vzhled sestry jako součást nonverbální komunikace

Práce se zabývá faktorem úpravy a vzhledu pracovního oděvu zdravotních sester z hlediska neverbální komunikace. Úvod je věnován historii dané tematiky. Dále se práce zabývá pojmem komunikace. Tato část rozděluje komunikaci na stránku verbální a neverbální.

Empirická část se poté orientuje zejména na neverbální projev. Na základě výzkumu mezi pacienty je ukázáno, že vzhled a úprava zevnějšku hraje nezanedbatelnou roli v péči o klienty, zejména, co se důvěry ke zdravotníkovi týče. Zdravotní personál posuzoval zvláště svou spokojenost a připomínky k pracovnímu oděvu.

Příloha obsahuje grafické vyhodnocení některých posuzovaných parametrů a obrazovou dokumentaci zejména z historie zdravotnického odívání.

Abstract

Appearance of a nurse as a part of non verbal communication.

This work focuses on the aspects of the nurses' uniforms from the non verbal communication point of view. The introduction is devoted to the history of uniforms, further it deals with the word communication, which is latter divided into verbal and non verbal.

The empirical part works with non verbal discourse. Based on a survey done among patients we can say that uniform and all its aspects play in a key role in client's care as the uniform forms trust to the medical officer. The hospital staff assessed their uniforms, too. They evaluated their contentment with their uniforms and added some comments.

The appendix contains graphs of some parameters and also photo documentation of historical uniforms.