UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017 Pavlína Tobišková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Úprava sester očima pacientů

Pavlína Tobišková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Pavlína Tobišková**
Osobní číslo:	**Z14337**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Úprava sester očima pacientů**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ADAMCYK, Gregor a TIZIANA, Bruno. Řeč těla, jak neverbálně působit na druhé a rozumět řeči těla. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 112 s. ISBN 80-247-1313-6.

2. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.

3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

4. ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ. Ošetřovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol. 2. aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2009, 256 s. ISBN 978-80-7333-074-3.

5. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Červenková**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9. 7. 2017 Pavlína Tobišková

……

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla velice poděkovat paní Mgr. Zuzaně Červenkové za cenné rady, připomínky a čas, který mi poskytla k vypracování této bakalářské práce. Děkuji také respondentům za jejich čas a ochotu při provádění rozhovorů. Veliké poděkování patří také mé rodině a příteli Lukáši Málkovi, který mě po celou dobu studia podporoval.

ANOTACE

Bakalářská práce přibližuje názory pacientů na úpravu sester. V teoretické části je popsána neverbální komunikace, celkový vzhled všeobecných sester, historie uniforem, doplňky všeobecných sester, šperky a úprava nehtů. Dále trendy dnešní doby v úpravě sester a trendy v zahraničí. V praktické části je provedeno kvalitativní šetření. Pomocí rozhovorů s pacienty byly zjišťovány jejich názory a pohledy na úpravu zevnějšku všeobecných sester. Úprava sestry je velmi důležitá pro navázání kontaktu a důvěry.

KLÍČOVÁ SLOVA

Historie, neverbální komunikace, současné trendy, uniforma, všeobecná sestra

ANNOTATION

Bachelor thesis is aimed to the patients´ attitudes to professional appearance of general nurses. Theoretical part describes non-verbal communication, overall appearance of general nurses, history of uniforms, accessories, jewelry and nail treatment. It is also focused on current trends in nurses appearance and international. Practical part of the thesis is based on qualitative research. Patients´ opinions and views on general nurses professional appearance were analyzed through interviews. Appearance of a general nurse is very important for creating closer contact and mutual confidence.

KEYWORDS

history, non-verbal communication, current trends, uniform, general nurses

Obsah

Seznam ilustrací a tabulek 11

Seznam zkratek a značek 12

Úvod 13

CÍL PRÁCE 14

I. TEORETICKÁ ČÁST 15

1. Neverbální komunikace 15

2. Úprava sestry v minulosti a dnes 20

2.1 Historie ošetřovatelství 20

2.2 Uniforma sestry v minulosti 21

2.3 Sesterská uniforma dnes 22

2.4 Střih a celkový vzhled 22

2.5 Co preferují sestry 23

2.6 Materiál sesterského oblečení 24

2.7 Současné trendy v zahraničí 24

2.8 Uniforma jako ochranný pracovní oděv 25

2.8.1 Pracovní a ochranná obuv 26

2.9 Nehty u sester 27

2.10 Šperky u sester 28

II. PRŮZKUMNÁ část 29

3. Metodika průzkumu 30

4. Prezentace výsledků 32

4.1 Věk respondentů 32

4.2 Jak by podle pacientů měla vypadat ideální sestra? 32

4.3 Délka uniforem 33

4.4 Rozeznání sestry od ostatního personálu 34

4.5 Názor na šperky 35

4.6 Názor na úpravu nehtů u všeobecných sester 36

4.7 Doplňky všeobecných sester 37
Diskuze 39
Závěr 42
Použitá literatura 43
Přílohy 45
Otázky k rozhovoru 45

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentů 32
Tabulka 2 Délka uniforem 34
Tabulka 3 Podle čeho poznají pacienti personál 35
Tabulka 4 Souhlasí respondenti se šperky především na rukách u všeobecných sester 36
Tabulka 5 Důvod nesouhlasu se šperky 36
Tabulka 6 Odpovědi na otázku, za si všímají pacienti úpravy nehtů se sester 37
Tabulka 7 Znalost legislativy 37

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

IQ – Intelligence Quotient/ Inteligenční kvocient

HIV – Human Immunodeficiency Virus/ virus lidské imunitní nedostatečnosti

TBC – Tuberkulóza

MRSA – Methicillin – resistant Staphylococcus aureus/ Meticilin rezistentní Staphylococcus aureus

Atd. – a tak dále

VS – všeobecná sestra

ÚVOD

Vzhled a úprava zevnějšku je velmi důležitá jak pro osobní, tak pracovní život. Často si její význam ani neuvědomujeme. Vzhled a úpravu zevnějšku řadíme do neverbální komunikace. Neverbálními projevy sdělujeme 60-80 % informací. Neverbální komunikací sdělujeme zájem o sblížení, emoce a dojmy o své osobnosti (Křivohlavý, 1998). Do neverbální komunikace zahrnujeme úpravu zevnějšku jednotlivce, ale také prostředí, které lze zkrášlit, zútulnit a zdomácnit. Ve zdravotnictví, co se jednotlivce týká, je specifikem uniforma. Čistota a celková upravenost by měla být samozřejmostí. Negativně vnímána bývá výstřednost a potřeba odlišovat se, ale také přílišná uhlazenost a škrobenost. V dnešní době je ve zdravotnictví větší výběr v pracovním oblečení a setkáváme se také častěji s barvami. Uniforma sestry, líčení ale také účes odráží naši osobnost včetně aktuálního emocionálního naladění. Všechny tyto faktory ovlivňují komunikaci. Uniforma jasně definuje naši roli, což může být výhoda, ale také nevýhoda. Často se hovořilo o potřebě zdomácnělého prostředí. Již v některých zdravotnických zařízeních jsou viděny opravdu velké pokroky. Důležité je, připomenout si, že vnímáme všemi pěti smysly. Nejvíce vědomě zpracovaných informací získáváme zrakem a poté sluchem. (Venklářová, Marhová,2006)

V současné době není bohužel komplexně zaznamenán vývoj uniforem nelékařských zdravotnických pracovníků. Publikace se často zabývá historií ošetřovatelství, vývojem ošetřovatelské péče a péčí v určitých obdobích.

S uniformou dřívějších ošetřovatelek a dnes již všeobecných sester jsou spojeny rostoucí nároky na vzdělání sestry, úpravu a uniformu.

Touto prací bych v teoretické části chtěla přiblížit historii ošetřovatelských uniforem, důležitost neverbální komunikace a řeč těla. V praktické části byl použit kvalitativní průzkum. Cílem kvalitativního výzkumu je zjistit názory pacientů na úprav zevnějšku sester, povědomí o předpisech týkající se šperků, úpravě nehtů a pohled na uniformy jako takové.

CÍL PRÁCE

Zjistit názory pacientů na úpravu všeobecných sester, doplňky a vzhled uniformy.

Cíl teoretické části:

Získat informace o vzhledu a úpravě všeobecné sestry, o uniformě všeobecných sester a neverbální komunikaci v souvislosti se vzhledem studiem literatury a příslušné legislativy.

Cíl praktické části:

1. Zjistit názor pacientů na vzhled všeobecné sestry.
2. Zjistit, jak pacient vnímá uniformu všeobecné sestry.
3. Zjistit, zda si pacienti všímají úpravy nehtů všeobecných sester.
4. Zjistit, jak pacienti vnímají doplňky a šperky u všeobecných sester.

Průzkumné otázky:

1. Jaký je názor pacientů na vzhled všeobecných sester?
2. Jak pacienti vnímají uniformu všeobecné sestry?
3. Všímají si pacienti úpravy nehtů u všeobecné sestry?
4. Vědí pacienti o legislativě týkající se úpravy nehtů všeobecných sester?
5. Vnímají pacienti doplňky u všeobecných sester?
6. Ovlivňují pacienty doplňky všeobecných sester?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Komunikace je jeden za základů kvalitní péče. Umění komunikace je důležitou složkou ošetřovatelské péče. I když sestry dobře zvládají společenskou komunikaci, stále se musí učit analyzovat své interakce s ostatními lidmi a používat své komunikativní dovednosti k tomu, aby zlepšily ošetřovatelskou péči. Komunikaci rozlišuje verbální a neverbální. Verbální komunikace je pouze mluvená, můžeme se zaměřit na hlas, intonaci a způsob jakým vedeme rozhovor, zda se jedná o monolog či dialog. (Honzák, 2014)

Jazyk je nejdůležitějším prostředkem komunikace. Řeč můžeme považovat za soustavu znaků, jejichž primární funkcí je sdělování, které se zakládá na konvenci forem a obsahů elementů řeči. Jazykovou stránkou lidské komunikace se zabývá obor, který zkoumá psychologické faktory jazyka jako prostředku sdělování informací a to-psycholingvistika. Neverbální komunikace nám může o člověku prozradit mnohem více. Význam neverbální komunikace je spíše konotativní než denotativní. V praxi ve zdravotnictví budou projevy neverbální komunikace velmi významné. Potřeba dorozumět se je stejně velká, jako navázání vzájemného vztahu či důvěry. Zdravotníci si musí uvědomovat, že pracují s lidmi, kteří se ocitají v nelehké situaci. Může doplnit mluvený projev, zesílit jeho účinek, regulovat jej, anebo dokonce jej za některých okolností plně zastoupit. Někdy nejsou potřeba žádná slova a stačí pouze mimika či gesto. Pokud řekneme slova, která nesouhlasí s verbální komunikací, posluchači věří spíše neverbálnímu projevu nežli řeči. Verbální, ale také neverbální komunikace je ovlivněna kulturními vlivy (např. v naší kultuře se plivnutí na zem považuje za nevychovanost a urážku, ale u Masajů se takto vyjadřuje úcta; když před někým budeme syčet, bude to považováno za provokování, ale v Japonsku se takto vyjadřovala pokora a úcta k výše postavenému). Většinu neverbálních projevů se člověk naučí již v dětství, a to převážně od svých rodičů a společnosti, ve které vyrůstal. Děti jsou od mala vedeny např. k hlasitému zdravení, nešťourání se v nose a nedrbání ve vlasech. V některých rodinách se toto chování přehlíží, v jiných se to kontroluje velmi důkladně. Nejsou jen kulturní rozdíly, ale také individuální. Lidé nabití energií, jsou velmi komunikativní, společenští, a proto také jejich gestikulace je velmi teatrální. Naopak někteří jedinci jsou zase velmi labilní, a proto snadno reagují i na sebemenší podněty výbušně,

nekontrolovatelně, až a pro lidi v okolí velmi překvapivě. Nepohyblivé tělo a kamenná tvář- ano, i takové lidé jsou, nedají se tak snadno „přečíst“. Neverbální zprávy nám dávají mnoho informací o postojích a pocitech osobností. Je samozřejmé, že neverbální komunikace není tak přesná, efektivní a jednoznačná, jako ta verbální. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

Do neverbální komunikace můžeme zařadit výraz obličeje (mimiku), gestiku, pohledy, posturiku, kineziku, teritorium, haptiku, sdělování činy a proxemiku. První, co vidíme při kontaktu s lidmi, je jejich úprava, oblečení, šperky, účes a u sester jejich uniforma. (Mikuláštík, 2003; Honzák, 2014)

Mimika

„*Mimika je komunikace prostřednictvím svalů tváře, které vyjadřují psychický stav člověka“* (Kristová, 2004, s. 28). Jsou pohyby všech svalů v našem obličeji, které jsou nejvýraznějším sdělovačem emocí. Mimika vyjadřuje to, co jedinec cítí, prožívá, ale také to, jaký je jeho vztah a postoj ke sdělované informaci. Úsměv je nejúčinnějším prostředkem komunikace, je stimulem k toleranci a naznačuje přátelství. Mimika ale nemusí vždy souhlasit s prožitkem (někdo se může usmívat, ale přitom vnitřně trpět). Výraz obličeje je velmi jemná forma komunikačních signálů, z nichž citlivý člověk dovede dobře číst (tvar natočení úst, uhýbavý pohled, pozvednutí obočí atd.). Nejlépe rozeznatelné emoce jsou radost, štěstí, smutek, překvapení, neklid, nezájem/zájem, strach, neštěstí, pocit jistoty, vztek. Emoce jsou znatelné v různých částech obličeje, např. zvednuté obočí může znamenat nepochopení či aroganci. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

Gestika

Pod gestiku zahrnujeme záměrné pohyby rukou, hlavy, případně také nohou, které doplňují verbální komunikaci. Gestikou můžeme znázornit například velikost tvaru. Kromě známých gest, která si uvědomujeme, používáme i gesta nevědomě. Někteří lidé, mají zafixováno pár gest, které používají opakovaně a stále při nějaké činnosti. Lidé s vyšším IQ používají méně gest, lidé s nižším více. Snaží se gesty nahradit slovní zásobu. V dávném starověku se gesta dokonce používala za jednu z nejdůležitějších složek rétorického umění. Gesta jsou kulturně podmíněná a je třeba se je učit v ohledu na danou kulturu. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

Posturika

Pod pojmem posturika se skrývá držení těla, napětí nebo uvolnění těla, poloha rukou, hlavy, napětí či uvolnění či směr natočení těla. Jedná se o konfiguraci všech částí těla. Signalizuje zaujetí, postoj k partnerovi či sdělení, nebo emoční stav. Důležitá je souvztažnost lidí, kteří spolu komunikují. Vzájemná poloha obou těl, určuje vztah účastníků k obsahu sdělení a k sobě navzájem. O vytvoření pozitivních vztahů se jedná, když jsou obě polohy těl ve shodě. Pokud nejsou ve shodě, jedná se převážně o nesympatii, nebo o negativní vztah. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

Kinezika

Každá osoba má své typické pohyby, podle kterých jedince poznáme už na dálku. Někdy se z nich dá vyčíst nějaká informace i přesto, že jsou spontánní. Když si člověk hladí bradu, většinou to znamená, že přemýšlí, pokud si sahá na kořen nosu, znamená to, že je zmatený. Při interpretaci je třeba být opatrný, protože spontánní pohyby, ale i gesta se nedají interpretovat jednoznačně. Je třeba porovnávat celkové neverbální chování a vycházet z kontextu. (Mikuláštík, 2003)

Pohledy

Velmi důležitou roli v komunikaci hrají oči. Působí jako přijímače, tak i jako sdělovače. Je prokázáno, že pokud chce někdo někoho ovlivnit, dívá se poněkud jinak, než když ovlivňování nemá v plánu. V tomto případě součet pohledů přesahuje 50 % času komunikace. Pohledy tohoto typu jsou častější a také delší. Pokud se jedná pouze o sdělování informací, čas očního kontaktu klesá na až na 35 %. (Křivohlavý, 1988; Mikuláštík, 2003)

Proxemika

Pojem proxemika označuje vzdálenost při komunikaci, a to ve směru především vertikálním, ale také ve směru horizontálním. Horizontální rovina znamená vzdálenost komunikujících od sebe-přiblížením či odstoupením. (např. vzdalující se sestra od pacienta nemá zájem o pokračování v komunikaci). Vertikální rovina se uplatňuje v případech, kdy komunikující mají vzájemně odlišnou výšku očí. K vyrovnané komunikaci patří i stejná výška očí partnerů. Pohled „nad“ může působit dominantně a pohled „pod“ submisivně. Termín zavedl a vysvětlil americký antropolog Edwerd T. Hall a to z latinského *proximitas* - blízkost, což vedlo k novému chápání našeho vztahu k ostatním lidem. Každý potřebuje svůj určitý prostor, aby se cítil

bezpečně a pohodlně. Tento prostor je v různých kulturách ale také osobnost od osobnosti různý. Pokud jsou si lidé sympatičtí, jejich vzdálenost jeden od druhého bude menší. Muži udržují menší vzdálenost jak u mužů, tak i u žen, na rozdíl od žen. Ženy si udržují větší vzdálenost jak k mužům, tak i k ženám. Vzdálenosti při komunikaci můžeme rozdělit do čtyř základních skupin.

1. Intimní vzdálenost - 0 do 0,5 metru. Tato vzdálenost vyhovuje intimním vztahům. Nevyužívá se například při pracovním pohovoru.

2. Osobní vzdálenost - od 0,5 do 2 metrů. Velkou roli v této vzdálenosti hraje prostředí, hluk, časové možnosti a prostředí.

3. Skupinová vzdálenost - od 1 do 10 metrů. Jedná se o situace, kdy jedinec mluví ke skupině, která se nachází v nějaké místnosti (kancelář, hala, třída).

4. Veřejná vzdálenost - od 2 do 100 metrů. Do této skupiny můžeme zařadit například projev politika na náměstí. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

V tomto směru můžeme slyšet také výraz teritorium neboli osobní prostor. Osobní prostor lze označit také za určitý rudimentální projev v našem chování, který se přenesl také do různých kultivovaných forem. Zvířata, která jsou všeobecně mírumilovná a přátelská si také své teritorium chrání. Při narušení našeho teritoria můžeme některé lidi v něm respektovat, některé odmítat a některé ignorovat. (Mikuláštík, 2003)

Haptika

Při komunikace mezi lidmi se stává, že se lidé navzájem dotýkají. Doteky mohou být formální, neformální, přátelský a intimní. Dotyk je důležitý vztah k upevnění vztahu a většinou patří k prvnímu kontaktu při seznamování. Haptický kontakt je zprostředkován tlakem na kůži, působením vibrací, tepla, chladu, ale také bolestí. Důležité je, které části těla se dotýkáme. Pásmo pro společenské doteky jsou ruce a paže, pásmo pro osobní doteky a pro přátele mohou být vlasy, obličej, ramena a paže a pásmo intimní je neomezené. (Mikuláštík, 2003; Zacharová, 2016)

Vzhled a úprava zevnějšku

Na prvním místě v manipulaci s vlastním vzhledem je snaha poslat o sobě co nejvíce pozitivních informací. Lidé mají svou vlastní představu o významu různých druhů oděvů. Při oblékání lidé přikládají velkou váhu, protože chtějí k lidem vyslat převážně pozitivní signál. To, co máme na

sobě o nás nemusí vypovídat vždy pravdu a nemusí sedět s realitou, ale záleží na tom, co na sebe člověk chce prozradit. Jen oblečení nestačí k tomu, abychom partnera přesvědčili o roli, již chceme hrát. Také sportovní typ se může převléct elegantně a nemusíme to na něm poznat. Vzhled člověka je důležitý proto, že můžeme osobu na první pohled identifikovat. I když oděv funguje převážně jako ochrana těla, ve většině kultur slouží k vysílání informací o osobnosti, sociálním statusu a sociální příslušnosti. (Venglářová, Mahrová, 2006)

2. ÚPRAVA SESTRY V MINULOSTI A DNES

2.1 Historie ošetřovatelství

První diplomované sestry byly hrdé na svou profesi. Velice ji milovaly a hrdě se k ní hlásily. Je všeobecně známo, že důvěryhodná sestra musela být pečlivá, čistotná a empatická. Sestry usilovaly o zlepšení svých pracovních podmínek, zvýšení kvality ošetřovatelské péče ale také vzdělání. Na vysokou a uznávanou společenskou prestiž se dostaly díky svému úsilí zlepšit péči. Povolání všeobecné sestry prochází spoustou změn již od začátku. Mění se sestry jako takové ale také jejich uniformy. V očích pacientů byly dříve sestry viděny jako „svaté ženy". Dnešní sestry jsou poněkud jiné. Jsou považovány za nejpraktičtější skupinu lidí. Každou službu musí překonat spoustu organizačních a medicínských, ale také lidských problémů, které nelze řešit dle směrnic ani na příkaz nadřízeného, ale pouze humánním rozumem. Na každém oddělení si musí sestry svou práci naplánovat tak, aby na sebe krásně navazovala. I když je na oddělení spoustu práce, sestra na sobě nesmí nechat znát při kontaktu s pacientem náročnost své práce. Sesterská uniforma ale nebyla vždy samozřejmostí. Vývoj ošetřovatelské péče ale také sesterská uniforma prošla spoustou změn. (Brabcová,2013)

Počátky ošetřovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny převážně s šířením křesťanství. Péče o člověka má ale historii mnohem starší a setkáváme se s ní v předkřesťanských kulturách. Na rozvoj kvalitní ošetřovatelské péče měly vliv války, které vždy vyvolávaly zvýšenou potřebu ošetřovatelské péče a lékařského ošetření. Rozvoj ošetřovatelství má v evropských zemích spoustu shodných prvků a svá regionální specifika, včetně historických českých zemí. Ve vývoji ošetřovatelství se vyčleňují tři hlavní linie péče o nemocné. A to, laická péče (péče, kterou si poskytoval nemocný sám, nebo mu jí poskytovali jeho blízcí na základě tradice), charitativní péče (byla poskytována nemocným především církevními řády, k opatrování docházelo v církevních domech charitativní péče se poskytuje i dnes) a organizovaná léčebná péče. (Její počátky sahají už do konce 19. století. Souvisí s válkami a rozvojem medicíny. Vliv měla také společenská situace a zjištění důležitosti hygieny pro zdraví.) Dominující postavení v opatrovnické péči získávaly především ženy, což bylo spojováno s jejich mateřskou rolí a potřebou pečovat o druhé. (Kutnohorská, 2010)

2.2 Uniforma sestry v minulosti

Uniforma sestry/ošetřovatelky symbolizovala její příslušnost k určitému stavu, mít uniformu nažehlenou, ale také být upravená bylo součástí pracovního řádu. Uniformu zavedla F. Nightingalová pro studentky školy, kterou založila v Londýně u Nemocnice Svatého Tomáše, a to v roce 1860. Uniformu tvořily šedé šaty s dlouhými rukávy, sukně až ke kotníkům a také nažehlený čepec. Civilní sestry se oblékaly jednotně z důvodu ochrany svého civilního oblečení, ale hlavně z důvodu vyjádření své hrdosti a příslušnosti k ošetřovatelské profesi. Uniforma českých sester je spojena s historií první ošetřovatelské školy, která se nacházela v Praze. Již během studia a následně v zaměstnání nosily první diplomované sestry s velkou pýchou a hrdostí dva druhy uniforem. Na praxi nosily pracovní uniformu, kterou tvořily bělomodré šaty s délkou až ke kotníkům, s vysokou manžetou a dlouhými rukávy, které si při pracovní činnosti musela vyhrnout. Součástí uniformy byla také bílá zástěra s kapsou, bílý skládaný čepec, černé punčochy, černé boty a každá diplomovaná sestra nosila svůj odznak.

Řadová sestra představená a vrchní sestra měly ještě tzv. vycházkovou (slavnostní) uniformu, která na počátku 20. století podobala oblečení řádových sester: tmavomodré šaty s krátkou pláštěnkou, čepec s bílým okrajem a tmavomodrým závojem. Postupem času se od tohoto oblečení ustoupilo a bylo vyměněno za střízlivé šaty s kulatým bílým límečkem a čepcem, který se shodoval s čepcem pracovní uniformy. Na pochůzky a terénní péči si sestry oblékaly na šaty ještě vlněnou tmavě modrou pláštěnku.

Po únoru 1948, po zrušení ošetřovatelských škol a vniku zdravotnických škol, byla zrušená tmavá slavnostní uniforma a pláštěnka. V padesátých letech 20. století bylo povinností nosit při práci v nemocničním zařízení stejnokroj. Pracovní uniforma byla jednodušší. Délka zástěr a šatů šla s módou. Jednalo se o bleděmodré šaty s kulatým bílým naškrobeným límečkem, který se hladce vyžehlený připínal k šatům a pod něj se připínal odznak s nápisem „Sloužím zdraví lidu“. Dále uniformu tvořil bílý naškrobený čepec, který zakrýval vlasy, a bílá zástěra s kapsou, která musela být do poloviny lýtek, či delší. Zapínání bylo na zadní straně v pase pomocí propínacích knoflíků. Čepec musely sestry nosit také při nočních službách. Původně patřily ke stejnokroji černé punčochy, od nich se později ustoupilo, ale povinnost nosit punčochy zůstala. V letních měsících se nosily bílé ponožky. Bílé nebo černé boty měly mírný podpatek. Za chladných dnů byla možnost nosit bleděmodrý nebo bílý flanelový kabátek či svetřík téže barvy. Při přecházení z budovy do budovy byl oděv chráněn vlněnou pláštěnkou tmavomodré barvy. Sestry říkávaly, že byla velmi nepraktická a těžká. Častěji se měnila zástěra a límeček, šaty a čepec jednou týdně. Praní stejnokrojů, žehlení a zašívání měly na starost

pracovnice ústavních prádelen. Nároky na udržování zevnějšku byly velmi vysoké. Elévky a pomocné sestry nosily šaty s úzkým modrobílým proužkem, zástěru a čepec. Celou služby nosily sestry ústenky. Většina činností se prováděla v rukavicích. Šperky, prsteny a náramky byly zakázané a důvod byl, že se k povolání sestry nehodí. Dbalo se také na ruce, které musely být dobře ošetřované, neustále čisté, s krátkými nehty střiženými do obloučku a nesměly se lakovat. Pacienti přijímali sestry jako symbol čistoty a také je nazývali „modrobílými anděly".

Počátkem šedesátých let došlo k odložení bílých čepců a nahradila je tzv. téčka, která sestry nosily až do roku 1990. Oblečení sester se změnilo z tzv. uniforem na pracovní oděv, u něhož převažuje liberální trend. (Kutnohorská, 2010)

2.3 Sesterská uniforma dnes

V dnešní době máme umožněn větší výběr pracovního oblečení a také ve zdravotnictví nyní najdeme i spoustu barev, nejen bílou. Velký vliv na komunikaci a první dojem má aktuální emocionální stav, upravenost, oblečení ale také líčení a účes. Zdravotnická uniforma má výhody v tom, že definuje naší roli. Je důležité si uvědomit, že vnímáme především zrakem a čichem. I vůni sebe samotné a pracovního prostředí můžeme ovlivnit. Pro kvalitní a příjemnější péči je potřeba také dopomoc nemocným k pocitu čistoty, vůně a svěžesti jak pacienta jako takového, tak i jeho pokoje a lůžka. (Venglářová, Mahrová, 2006)

Každé zdravotnické zařízení používá v rámci bezpečnostních předpisů vlastní pracovní oděv, vlastní střihy, materiál i barvy. Výběr je opravdu veliký, a tak problémem zůstává, jaká kritéria volit, aby splnil všechny nároky a potřeby jeho uživatele.

To, jak zdravotníci působí navenek svou vizáží, jak se cítí ve svém pracovním oblečení při výkonu povolání a jak oděvy chrání před infekcí a poraněním je velmi důležité. Vzhled zdravotníků se často podceňuje a někteří pacienti hodnotí nemocnici také podle úpravy personálu. Také náladu uniforma ovlivňuje. Když se v ní personál necítí dobře může být podrážděný, častěji se kontrolovat a být celkově rozzlobený. Nejčastějším kritériem v dnešní době při výběru pracovního oděvu je, bohužel ekonomická stránka.

2.4 Střih a celkový vzhled

Situace se u nás sice už mění k lepšímu, ale stále je ještě inovace výrobků ve vztahu ke střihům a jim odpovídajícím materiálům nejsou tak pružné a rychlé, jako například v sousedním Německu. Často můžeme u lůžek i na pracovištích vidět volné haleny s výstřihem do V a širšími rukávy, nebo naopak oblečení příliš těsné, které nám komplikuje pohyb při práci. Haleny na

těle zase spíše překážejí, po zmačkání (při sedu) zadní spodní části působí neesteticky, při práci u ležících pacientů nabízejí výhled na spodní prádlo zdravotnického personálu. Toto svědčí o nedostatečné úvaze těch, kteří oblečení vybírali. Dnes jsou k dispozici nepotřebné možnosti střihů, jejichž variabilita je stále větší s příchodem nových materiálů na současný trh.

Pracovní a ochranné oděvy pro sestry a ostatní nelékařské zdravotníky by měly mít charakteristické barevné ladění, které by umožňovalo odlišení od jiných odborných zdravotníků. To je pomocí pro orientaci pacientů, když si nestihnou přečíst pracovní pozici na jmenovce. Také by se mělo přihlédnout k možnosti kombinovat jednotlivé druhy oblečení (šaty, haleny, košile, trika, kalhoty atd.), aby sestra mohla volit dle intenzity a druhu práce, podle počasí a podle toho, kde se pohybuje (v pavilonovém zařízení musí často sestra přecházet z budovy na budovu). Sestra by měla mít vlastní volbu výběru, zda si vezme šaty, či halenu a kalhoty. Každá sestra má jiný vkus a preferuje něco jiného. Komfort a pocit elegance sestry jsou opomíjená, ale stejně důležitá kritéria při výběru pracovního oblečení. (Škubová,2012)

2.5 Co preferují sestry

Dnešní sestry raději volí dvoudílné oblečení než jednodílné šaty a z něho pak raději zase kalhoty než sukni. Na dnešním trhu je spousta variant střihů šatů (rovné, projmuté v pase, propínací, vypasované, výstřih či límeček, s různým řešeným páskem, s krátkým rukávem, bez rukávu apod.). Každá sestra by si měla vybrat to, v čem se cítí nejlépe, aby nebyla během práce nervózní. Je pravdou, že šaty mizí v dnešní době ze šatníku žen všeobecně. Dvojdílné oblečení je pružnější, lze ho snadněji převlékat během služby, například když dojde potřísnění vrchní části oděvu se vymění jen ta potřísněná. U špatného střihu šatů se při pohybech rukou sukně zkracuje a šaty táhnou. Například při polohování nepohyblivého pacienta. Šaty by neměly z dámských šatníku vymizet, a to ani z těch nemocničních. Co se týká elegance, tak dobře ušité a padnoucí šaty ze správného materiálu nic nenahradí. V nemocnicích si jednodílné šaty udržují své místo na poli staničních a vrchních sester.

Podobně jako u šatů by u vícedílného oblečení mělo být navrženo více střihů. Při výběru by se mělo mluvit především se sestrami, co jim vyhovuje. U kalhot je důležité nabídnout minimálně tři druhy zapínání v pase, šířku a délku, včetně kalhot krátkých, tříčtvrtečních, klasických dlouhých, ale také kalhotové sukně. Sestrám, které slouží třísměnný provoz by měla být přidělena oteplovací vesta v různých variantách zhotovena z různých lehkých materiálů, pevnějších úpletů, či různé kombinace. U sester si své oblíbení našly kupříkladu fleecové vesty bez rukávů se stojáčkem, které lze rozepínat shora dolů, vybavené šikmými kapsami na zip.

Jsou velmi praktické a slouží k zahřátí sestry, včetně ochrany krku před zimou. Ruce zůstávají bez omezení volné. (Škubová, 2012)

Existují dvě neformálně nazváno skupiny uniforem pro zdravotnický personál. Do první skupiny patří prádlo a obuv, kterou obdržíme od zaměstnavatele, druhou skupinu tvoří oblečení, které si sami na vlastní náklady pořídíme ve specializovaných obchodech. Otázka může znít: „V čem je rozdíl?“ Rozdíly jsou patrné na první pohled. Řada zdravotníků by jistě potvrdila že oblečení, které se dostává od zaměstnavatele je většinou nevzhledné a na postavu moc nesedí. Není zvláštností, že sestry dostanou prádlo, které už překračuje svou životnost. Často je seprané, zašívané a celkově onošené. (Kůt, Ilcová, 2007)

2.6 Materiál sesterského oblečení

Trendem dnešní doby jsou nové druhy materiálu komponované se zřetelem k takovým vlastnostem, jako je zvýšená trvanlivost, příjemný omak a nemačkavost. Tyto kritéria splňují čistě bavlněné výrobky, a to ošetřovatelský management dnes už dobře ví. Méně známé je to, že existuje více druhů stoprocentní bavlny, a tedy při nákupu oděvů z tohoto materiálu je třeba jeho kvalitu osobně ověřit z hlediska záměrů. Kvalita stoprocentní bavlny se může lišit mačkavostí, měkkostí, srážlivostí a dalšími vlastnostmi, včetně způsobu zpracování a průměru vlákna. Nákupčí by měl mít deklarovanou stálost materiálu, záruku na počet pracích cyklů, při kterých struktura materiálu zůstane stejná a bude zachován střih a tvar oděvu. Ze strany druhé, směsové materiály zaručují více stálosti, ale jsou náročnější na údržbu, zejména je třeba dávat pozor na praní při nižších teplotách. Při nákupu je třeba věnovat pozornost informaci o gramáži tkaniny, ze které je oděv vyroben (tloušťka tkaniny). (Škubová,2012)

2.7 Současné trendy v zahraničí

V Německu používá zdravotnický personál bílé oblečení. Povoleny jsou drobné doplňky, ale bílá barva musí převažovat. Záleží na zdravotnících, zda nosí kalhoty a blůzu, nebo bílé šaty. Sestry musí nosit bílé pracovní boty, které mají řemínek fixující patu a krytý nárt. Neexistuje zde, podobně jako u nás, žádný celostátní standart, který by přesně stanovil, jak má sestra vypadat.

Ve Švédsku nosí sestry bavlněnou tuniku a kalhoty. Tunika je bílá nebo má modrobílé pruhy. Kalhoty jsou upraveny pro ženy s gumou v pase. Další možností jsou modrobílé šaty, které vypadají jako tunika, ale jsou dlouhé až pod kolena. V chladném počasí se dovoluje bavlněné triko s dlouhým rukávem pod tunikou, či bílý plášť.

Dánové mají samostatnou instituci, která o vzhledu sester rozhoduje. Sestry nosí bílý plášť či šaty, které mohou být doplněny barevným páskem. Další možností jsou pak uniformy pruhované. Mužský zdravotnický personál nosí bílé kalhoty a bílou košili, popřípadě sako s krátkým rukávem. Anesteziologické a operační sestry používají obvykle zelené nebo modré kalhoty a košili. Sestry mohou boty nosit dle svého uvážení, přičemž se extrémy nepředpokládají. Na operačních sálech musí nosit dřevěnou obuv, tzv. dřeváky.

Ve Velké Británii jsou pravidla pro odívání sester poněkud striktní. Sestry zde musí být oblečeny do světle modrých šatů, jejichž délka nesmí být delší než těsně nad kolena. Součástí uniformy je bílý gumový pásek, který je ozdoben stříbrnou sponou. K šatům se celý rok nosí punčochy tělové barvy. Vrchní sestry nosí tmavě modré šaty s páskem. Obuv je černá, s bezpečnostním patním páskem a krytým nártem.

V Řecku sestry používají velmi kvalitní bílý oděv, který je vyroben z popelínu. Mluví se o bílých šatech s manžetami a límcem, na kterém je přišité lemování z pevného materiálu v modré barvě. K šatům se také nosí silonové punčochy tělové barvy. V zimním období může být uniforma doplněna vlněným pleteným svetrem a pláštěm, ale obojí musí být v modré barvě. V Řecku sestry nosí také pokrývky hlavy, kterou dostávají již ve škole. Jedná se o čepec podobný „námořnické lodičce“. Personál zde nemusí nosit typickou zdravotnickou obuv. (Šebestová, 2009)

2.8 Uniforma jako ochranný pracovní oděv

Zdravotnické oblečení se vyvíjí v souvislosti s estetickými a funkčními požadavky zdravotníků. Ochranné pomůcky a oděv mají za úkol chránit zdravotnické pracovníky před infekcí a jinými riziky. (Kůt, Ilcová, 2007)

Uniforma, tedy v dnešní době ochranný pracovní oděv, by měl splňovat určitou ochrannou funkci, ale je spousta dalších ochranných prostředků, které sestra v praxi používá. Evropský výbor pro normalizaci vydal normu, která stanovuje všeobecné podmínky pro výrobce těchto zdravotnických výrobků. (Kůt, Ilcová, 2007)

Pracovní oděv ve zdravotnictví musí chránit zdravotníky před riziky spojenými s poskytováním zdravotní péče, identifikovat svého nositele vzhledem k jeho postavení v pracovním zařízení, splňovat estetické hledisko a pomáhat při poskytování zdravotní péče (nesmí bránit v činnosti, musí mít kapsy na uložení pomůcek, jako je například tužka apod.).

O ochranných pracovních pomůckách mluví Zákon číslo 262/2006 Sb., § 104, Osobní ochranné pracovní prostředky, pracovní oděvy a obuv, mycí, čistící a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje. Tento zákon říká, že pokud není možné odstranit či dostatečně omezit prostředky kolektivní ochrany nebo opatřením v oblasti organizace práce, je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnancům ochranné pracovní prostředky. Tyto prostředky musí zaměstnance chránit před riziky, ale zároveň nesmí bránit ve výkonu práce a musí splňovat požadavky dle právního předpisu. Pokud se jedná o prostředí, ve kterém dochází k mimořádnému znečištění či opotřebení, zaměstnavatel musí zaměstnanci poskytnout také ochrannou pracovní obuv. Mezi povinnosti zaměstnavatele patří také udržování ochranných pracovních prostředků v použivatelném stavu a kontrolování jejich používání. Dle vyhodnocení rizik a konkrétních podmínek práce přísluší bezplatně zaměstnanci osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čistící a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje dle seznamu. Dále je zakázáno nahrazování prostředků finančním plněním. Bližší podmínky poskytování osobních ochranných prostředků stanovuje vláda. (Česko, 2006)

Mezi ochranné pracovní pomůcky zdravotníků řadíme uniformy, pracovní kombinézy, ochranné pokrývky hlavy, operační kukly a čepice, ústenky, ochranné štíty a brýle. Jednorázové pomůcky pak zastupují nejčastěji pomůcky z řad jednorázových zástěr, rukavic a návleků. Každý vedoucí pracovník zodpovídá za správnost, dostupnost a efektivnost a vybavenost zdravotnických pracovníků v rámci klinik a oddělení. Musíme mít však na paměti také ekonomický vliv na celkové náklady. Toto vše je třeba zohlednit při výběru typu používaných prostředků včetně zdravotnického ochranného oděvu. Pokud je zdravotník i pacient dodržením uvedeného chráněn, estetičnost a funkčnost je zachována, pak ochranný prostředek požadované parametry splňuje. (Vobořilová, 2008)

Na pracovní oděv a obuv, jsou-li nad rámec povinného vybavení, může zaměstnavatel zaměstnancům přispívat z fondu sociálních a kulturních potřeb, a to na základě vyhlášky ministerstva financí číslo 310/1995 Sb., doplněné vyhláškami č. 167/1997 Sb. a číslo 314/1999 Sb. (Šebestová, 2009)

2.8.1 **Pracovní a ochranná obuv**

Tak jako pracovní oděv zdravotníků je bezesporu důležitá ochranná obuv. Jejímu výběru a nákupu je třeba věnovat stejně velkou pozornost jako při oblečení. Stejně jako oděvy ji zaměstnavatel poskytuje na základě vlastního předpisu daného zařízení. Je zařazena v zákoníku práce do ustanovení osobních ochranných prostředků. V některých případech se požadují

speciální ochranné vlastnosti obuvi, jako je zabezpečení proti účinkům statické elektřiny, proti pádu a riziku uklouznutí. U většiny zdravotníků musí mít přidělená pracovní obuv antistatickou úpravu. Druhým významným požadavkem je protiskluzová úprava podešve odpovídající povrchu podlahy na konkrétním pracovišti. Obuv by měla být vždy vyrobena z kvalitních materiálů, měla by mít příjemný vzhled a měly by zajišťovat komfort zdravotnického pracovníka. U většiny pracovní obuvi je požadavkem prodyšnost stélky i svršku a perforace u pevné obuvi. U páskové obuvi je důležité sešití pásků, uspořádání apod. Tam, kde není pevná pata, by obuv měla mít pásek přes patu. Barva zdravotnické obuvi by měla být bílá, a to i po dlouhodobém nošení. (Škubová, 2012)

2.9 Nehty u sester

Každá žena si ráda upravuje své nehty. Mohou být dlouhé či krátké, nalakované či nenalakované, s třpytkami či bez a je spousta dalších možností. Ženy, které ale pracují ve zdravotnictví se v tomto směru musí omezit. Upravené nehty i u sestry je vizitka každé ženy, ale sestra je musí mít upravené velmi decentně. Nehty musí být přirozené délky-ke konečkům prstů. Nesmí být nalakované ani bezbarvým lakem a samozřejmostí je čistota nehtů a nehtových lůžek. Jedním z důvodů je estetika, ale hlavním důvodem je hygiena. Vyhláška číslo 306/2012 Sb. O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů v sociální péči. Na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou, musí mít zdravotničtí pracovní přirozené, upravené, krátké a čistě nehty. (Zajíc, 2014)

Česká společnost pro sterilizaci uvádí, proč nedoporučuje gelové nehty na rukách zdravotníků. Počet kolonií mikrobů, které byly nalezeny na gelových nehtech, je vyšší než počet kolonií na přírodních nehtech, umělé nehty jsou spojovány s horším prováděním hygieny rukou a umělé nehty vedou častěji k proděravění rukavice. Všechny tyto faktory zvyšují riziko přenosu mikrobů na pacienta, čímž můžeme nepříznivě poškodit jeho zdraví. Ani Světová zdravotnická organizace se nepřiklání k umělým nehtům ve zdravotnictví. Zdůvodňují to tím, že přibývají důkazy o tom, že umělé nehty přispívají k přenosu patogenů ze zdravotníků na pacienty. Upozorňují také na to, že zdravotníci s umělými nehty mají na konečcích svých prstů větší množství gram negativních patogenů než zdravotníci s přírodními nehty, a to před i po použití vody a mýdla nebo dezinfekčního alkoholového přípravku. (Kareš, 2012)

2.10 **Šperky u sester**

O špercích se také zmiňuje vyhláška 306/2012, ale mluví trochu nejasně. Říká, že zdravotničtí pracovníci v operačních provozech a lůžkových částech zdravotnických zařízení se musí zdržet nošení šperků a hodinek, ale už zde není specifikováno, o jaký šperk se jedná. Dle ministerstva zdravotnictví záleží na vedení konkrétního zdravotnického zařízení, zda svým podřízeným zakáže také drobné řetízky, piersinky a náušnice. Záleží tedy na charakteru provozu zdravotnického zařízení a míře vzniku a přenosu infekcí spojených se zdravotní péčí. Každé zdravotnické zařízení si může stanovit opatření, které nemusí být přímo stanoveno legislativou. (Anon, 2010)

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cíle průzkumné části

1. Zjistit názor pacientů na vzhled všeobecné sestry.
2. Zjistit, jak pacient vnímá uniformu všeobecné sestry.
3. Zjistit, zda si pacienti všímají úpravy nehtů všeobecných sester.
4. Zjistit, jak pacienti vnímají doplňky a šperky u všeobecných sester.

Průzkumné otázky

1. Jaký je názor pacientů na vzhled všeobecných sester?
2. Jak pacienti vnímají uniformu všeobecné sestry?
3. Všímají si pacienti úpravy nehtů u všeobecné sestry?
4. Vědí pacienti o legislativě týkající se úpravy nehtů všeobecných sester?
5. Vnímají pacienti doplňky u všeobecných sester?
6. Ovlivňují pacienty doplňky všeobecných sester?

3. METODIKA PRŮZKUMU

Průzkumná část mé práce má kvalitativní charakter. Zaměřuje se na názory pacientů na vzhledovou stránku všeobecných sester, jejich doplňky, šperky a celkovou úpravu.

K této práci byla zvolena metoda kvalitativního šetření, protože právě tato metoda je vhodná pro hlubší a podrobnější zkoumání tématu. Tato metoda je velmi pružná, může reagovat na změny sbíraných dat i v průběhu průzkumu na rozdíl od kvantitativního šetření. Kvalitativní průzkum umožňuje individuální a holistický přístup. (Hendl, 2008)

„Metodami kvalitativního průzkumu bývají nejčastěji hloubkové studium, formy rozhovorů a n kvalitativní pozorování s cílem získat popis zvláštních případů". (Hendl, 2008, s. 50).

Rozhovor patří mezi nejstarší prostředek komunikace a nejčastější způsob ke sběru informací dat. Rozhovor patří mezi nejkvalitnější a nejvýhodnější způsob sběru dat, ale zároveň nejnáročnější. V ošetřovatelství je rozhovor využíván k získání informací o osudech jednotlivce. (Kutnohorská, 2009)

Pro sběr dat byl neužit polostrukturovaný nestandardizovaný rozhovor vlastní konstrukce, který byl sestaven z otázek vztahujících se k problematice daného tématu.

Konkrétní otázky byly k rozhovoru připraveny na základě teoretických východisek z odborné literatury.

Formulář, podporující vedení rozhovorů obsahoval celkem 8 otázek.

Před započetím průzkumné části byla pro výběr respondentů stanovena následující kritéria:

- Pohlaví – mužské
- Aktuální hospitalizace
- Souhlas se spoluprací
- Souhlas s audionahrávkou
- Přijatelný zdravotní stav-konzultace se sloužícím zdravotnickým personálem.

Celkem bylo stanoveno 10 respondentů. Rozhovory probíhaly v období od května 2017 do června 2017. Po souhlasu respondentů byly rozhovory nahrávány na diktafon a přepsány do

písemné podoby. Ještě před nahráváním rozhovoru byly respondenti informováni o cíli průzkumu a o anonymitě šetření. Rozhovory v písemné formě jsou na vyžádání u autorky práce.

Rozhovory probíhaly na lůžkovém oddělení chirurgie, a to přímo na pokoji pacienta, nebo po domluvě v jídelním koutě, kde bylo větší soukromí a klid. Délka rozhovorů byla v rozmezí 10–15 minut. U některých respondentů jsem musela pobízet k obsáhlejším odpovědím.

Doslovné přepisy rozhovorů byly zpracovány kvalitativní analýzou. Výsledky jsou popsány v jednotlivých kategoriích, kde doslovná odpověď je uvedena kurzívou. Z důvodu anonymity došlo k úpravám křestních jmen respondentů.

Po rozhovoru bylo respondentům nabídnuto zaslání závěrečné práce či nahlédnutí výsledků. Tuto možnost všichni respondenti odmítli.

4. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

4.1 Věk respondentů

Věk nebyl kritériem pro výběr respondentů, proto byl celkem rozsáhlý. Věk se pohyboval mezi 22-68 lety. Věkový rozptyl byl 46 let. Věk respondentů byl zaznamenán v níže uvedené v tabulce. Odpovědi se s věkem mění. Vliv na odpovědi mělo dle mého názoru také vzdělání respondentů. Ale ani toto nebylo kritériem pro tento průzkum. Věk všech respondentů je zobrazen v tabulce číslo 1.

Tabulka 1 Věk respondentů

Jméno	Věk
Kamil	22 let
Tomáš	24 let
Pavel	26 let
Jan	34 let
Jiří	36 let
Josef	41 let
Daniel	42 let
Petr	47 let
Lukáš	62 let
Ondřej	68 let

4.2 Jak by podle pacientů měla vypadat ideální sestra?

V této kategorii bylo snahou zjistit názory pacientů na ideální sestru. Názor pacientů je vesměs velmi podobný. Všichni se shodli na tom, že ve zdravotnictví je důležité především to, aby sestra byla milá, ochotná a praktická. Povaha a charakter je ve většině nejdůležitější. Pro hospitalizované pacienty je příjemná a sympatická sestra zpestření celého dne. 3 z 10 respondentů se zmínili o líčení, kdy se přiklánějí raději k decentním a nevýraznému líčení. Nepřirozené a přehnané líčení dle jejich názoru nepatří do zdravotnictví. U uniformy si všímají spíše extrémů. Co se týká délky uniforem, zastávají názor ten, že se na krásnou a mladou sestru rádi podívají, ale také že extrémy se do zdravotnictví nehodí. Respondent Ondřej (68 let) na tuto otázku odpověděl adekvátně k jeho věku. *„Tak všeho moc škodí. Takže si myslím že*

výrazné líčení do nemocnice zrovna 2x nepatří, a na barevné vlasy jsme si už tak nějak zvykli“. Odpověď pana Petra (47 let) ovlivnila také jeho předchozí zkušenost ve zdravotnickém zařízení, kdy to neviděl z pohledu pacienta ale jako syn, kterému ležel v nemocnici tatínek. „*Mně přijdou všechny sestry na jednu stranu stejný a na druhou stranu je každá úplně jiná. Je vidět, že některá se chodí do práce předvádět a jiná zase pracovat a někdy dokonce i s radostí. Kolikrát jdu ráno na cigaretu okolo sesterny a sestry si místo připravování na službu dávají make-up, dělají si účesy jak na přehlídku. Jiné si dají radši kávu, aby měli sílu na tu práci, kterou musí zvládnout. To je podle mě rozumnější. Mě stačí když se na mě usměje a je milá. Nepotřebuju, aby na mě mrkala jako panenka. Beru to z toho, když mi ležel můj táta v nemocnici. Jedna zmalovaná jako blázen, všude řetízky, náušnice ale prakticky byla fakt nešikovná a hlavně nepraktická. Ale pak přišla obyčejná mladá holka, která přesně věděla, co má jak a kdy udělat, zajímala se, a to pro nás bylo důležitý“*.

4.3 **Délka uniforem**

Z odpovědí respondentů usuzuji, že je nejlepší střední délka, tedy nad kolena. Délky si nevšímají, pokud se nejedná o extrém, kdy je buď příliš dlouhá či krátká. V tabulce číslo 2 jsou shrnuty odpovědi všech respondentů. Pan Pavel (26 let) je názoru, že si délku mohou ovlivňovat samy a je to na jejich uvážení. V praxi je to tak, že by nemělo docházet k samostatnému upravování, ale pokud je uniforma dlouhá či krátká, mělo by dojít k výměně kus za kus. Odpovědi se opravdu liší v souvislosti s věkem. Pro porovnání uvedu odpověď nejmladšího respondenta, respondenta středního věku a nejstaršího. U odpovědi pana Kamila (22 let) byl cítit stud. Odpověď zněla: „*To je otázka. (smích) Kdyby mě slyšela přítelkyně tak by se asi rozčilovala, ale dny jsou tady dlouhý. Takže nějaký to zpestření uvítám*.“ Muž ve středním věku pan Jiří (36 let) odpověděl takto: „*Tak jsem chlap. Rád se podívám na nějakou pěknou ženskou. Pohled na mladou hezkou ženskou ještě nikdy nikoho nezabil“*. Odpověď nejstaršího respondenta Ondřeje (68 let) zněla takto: „*Velký výstřih tady snad nehrozí, i když ty knoflíčky si myslím, by měli zůstat zapnutý. Délku si myslím že některé sestry ovlivňují rády. Myslím si, že není potřeba, aby jsme viděli, jaké mají zrovna spodní prádlo. To by si měly nechat pro své partnery. Některým mladíkům se to líbí, ale většinou v nemocnici leží staříci jako jsem já a těm by to spíše přihodilo infarkt“*. Práce sestry vyžaduje flexibilitu, v které by je krátké šaty neměly rozhodně omezovat, měly by se v nich cítit jistě a bezpečně. V tabulce číslo 2 je shrnutí, co preferují respondenti.

Tabulka 2 Délka uniforem

Jméno	Kratší uniforma	Standartní uniforma	Delší uniforma
Kamil (22)	✓		
Tomáš (24)		✓	
Pavel (26)		✓	
Jan (34)		✓	
Jiří (36)	✓		
Josef (41)		✓	
Daniel (42)	✓		
Petr (47)	✓		
Lukáš (62)	✓		
Ondřej (68)		✓	

4.4 Rozeznání sestry od ostatního personálu

Vyloženě problém s rozeznáním personálu neuvedl ani jeden z respondentů. 5 z 10 dotázaných respondentů rozezná sestru od sanitářky dle uniformy. Všímají si barevného odlišení na šatech personálu, kdy sestra má modro bílé a sanitářka či ošetřovatelka šaty se žlutým pruhem. Pan Josef uvedl, že on problémy s rozeznáním nemá, ale pán na vedlejším lůžku s tím problémy měl. Pan Pavel odpověděl jasně a stručně, a to: „*Myslím si, že je to dostatečně rozeznatelné.“* Po ukončení rozhovoru mi pan Pavel s úsměvem na tváři oznámil, že kdysi dělal ve zdravotnickém zařízení. Ostatní 4 respondenti uvedli, že personál rozeznají podle toho, kdo co dělá. Odpověď pana Petra zněla: *„Tak já jsem tady první den. Tak předpokládám, že sestra je ta, co semnou psala papíry a ošetřovatelka je ta, co nám nosí čaj, jídlo a šůruje nám stolky.“* Pan Tomáš i pan Ondřej uznali, že když něco potřebují, požádají někoho, koho vidí a personál si to mezi sebou předá a vždy jim vyhoví. Odpověď pana Jiřího byla také humorná. Uvedl, že to měl i s názornou ukázkou. „*Minule tady byla taková veselá teď už vím, že sanitářka nebo ošetřovatelka, která mi vysvětlila, že když jí říkám sestři, tak že jí tím lichotím, ale že sestřička není. Byla to legrace, postavila vedle sebe sestřičku a já hledal rozdíly. Samozřejmě, že na šatech. (smích). Pak jsou snad ještě nějaký asistenti, ale ty jsou ve stejných šatech jako sestřičky. A někdy jsem přijdou nejmladší, modrý. Těm říkáme jezinky, a to jsou snad studentky zdravotky“.* Tabulka číslo 3 zobrazuje, dle čeho rozeznávají respondenti zdravotnický personál.

Tabulka 3 Podle čeho poznají pacienti personál

Jméno	Dle uniformy	Dle činnosti	Neřeší, koho žádají o pomoc
Kamil (22)	✓		
Tomáš (24)			✓
Pavel (26)	✓		
Jan (34)		✓	
Jiří (36)	✓		
Josef (41)	✓		
Daniel (42)			✓
Petr (47)		✓	
Lukáš (62)	✓		
Ondřej (68)			✓

4.5 Názor na šperky

Pro respondenty bylo důležitým kritériem, že se jedná o ženy, které nosí šperky rády ale zároveň o bezpečnost a praktičnost při výkonu jejich práce. K hygienické stránce se vyjádřili pouze dva respondenti. Kamil (22 let) řekl: *„Tak ono z praktický i hygienický stránky je to pochopitelný. Ta představa, kolik jim projde denně lidí pod rukama je děsivá. Takže pokud je to zakázané tak to určitě chápu“*. Pan Pavel (26 let) by nechal vše na sestrách a na druhu zvoleného kovu*: „Pokud je to ušlechtilý kov a sestra ho čistí, nemám s tím jakýkoliv problém. Co se týče prstenů, pokud není snubní a jeho hrany a velikost mne nezraní, tak na ně mám stejný názor jako na náušnice“.* O riziku poškození prstenem mluvili celkem 3 z 10 pacientů. Názor pana Petra (47 let) na prsteny zněla: „*Je to jejich věc a jejich riziko. Hlavně ať mi s tím prstýnkem nerozpáře“.* Pan Petr se zmínil také o náramkách a uvedl, že: „*náramek..? vždyť když stelou postel tak by ho akorát přetrhla“.* Co se týká řetízků tak respondenti nemluvili o nebezpečí, ale o vkusu. Pokud by se jednalo o jeden jemný řetízek, nebyl by proti ani jeden respondent. Odpověď pana Jana (34 let) zněla: „*Tak mě se celkově nelíbí, když je ženská oběšená řetězama, prsty nedá ani k sobě kvůli prstenům a náušnice má až do výstřihu. Ale třeba jeden decentní řetízek a dvě pecky v uchu by mi rozhodně nevadili.“* Pan Daniel uvedl, jaké pravidla musí dodržovat studentky: „*Náušnice to mi vyprávěla neteř, že můžou mít jen krátký a malý prej z bezpečnostních důvodů. A náramky, prsteny atd. nemůžou mít vůbec. Dokonce mě překvapilo, že i piercingy si musej vyndávat nebo snad nějak lepit. Ale jak to je, když nejsou studentky netuším.“* V tabulce číslo 4

je zobrazeno, zda respondenti souhlasí se šperky či ne a v tabulce číslo 5 jsou shrnuty důvody proč nesouhlasí se šperky.

Tabulka 4 Souhlasí respondenti se šperky především na rukách u všeobecných sester

Jméno	Ano	Ne	Vlastní uvážení
Kamil (22)		✓	
Tomáš (24)		✓	
Pavel (26)			✓
Jan (34)		✓	
Jiří (36)			✓
Josef (41)			✓
Daniel (42)		✓	
Petr (47)		✓	
Lukáš (62)			✓
Ondřej (68)		✓	

Tabulka 5 Důvod nesouhlasu se šperky

Jméno	Bezpečnost	Hygiena	Předpisy	Praktičnost
Kamil (22)		✓		✓
Tomáš (24)				✓
Jan (34)			✓	
Daniel (42)	✓			
Ondřej (68)				✓

4.6 Názor na úpravu nehtů u všeobecných sester

Cílem této otázky bylo zjistit povědomí pacientů o předpisech ohledně úpravy nehtů u všeobecných sester, jejich názor a pohled na tuto problematiku. Odpovědi na tuto otázku byly velmi podobné s odpověďmi na otázku týkající se problematiky šperků.

Prioritou pro pacienty byla především bezpečnost. Respondenti zmiňovali především riziko zranění. Na otázku, zda si všímají úpravy nehtů u sester se ve většině shodli na tom, že pokud se nejedná o extrém tak si úpravy nehtů nějak výrazněji nevšímají. Odpověď pana Jana (34 let): „*Asi když by měla černý nehty a odebírala mi krev tak asi jo, ale jen tak si asi ani nevšimnu. Asi by mi vadilo, kdyby mě nějak škrábla, ale takhle je mi to celkem jedno“.* Pan Ondřej (68 let) měl zkušenost s červenými nehty: „*Když jsem byl na návštěvě minule za bratrem, všimnul jsem si, že ta jedna sestra měla červené nehty. V tu chvíli jsme nevěděli, jestli je má ještě od krve od*

předchozího pacienta nebo to je lak". Pan Tomáš (24 let) poukázal na dnešní zdravotnictví, kdy je hodně práce a je potřeba vše stihnout: „*V tý rychlosti, když u mě něco dělá jsem rád, že si všimnu, co se semnou děje natož nějakých nehtů"*. Na otázku, zda mají povědomí o legislativě, která předepisuje sestrám, jak mají vypadat nehty odpovědělo 7 respondentů že o předpisech nevědí. Pan Daniel o legislativě ví od neteře, která studuje zdravotnickou školu a pan Josef ani pan Ondřej si už nevzpomněli, kde o legislativě slyšeli či četli.

Tabulka 6 Odpovědi na otázku, za si všímají pacienti úpravy nehtů se sester

Jméno	Ano	Ne	Pouze extrémy
Kamil (22)		✓	
Tomáš (24)		✓	
Pavel (26)		✓	
Jan (34)			✓
Jiří (36)			✓
Josef (41)			✓
Daniel (42)		✓	
Petr (47)			✓
Lukáš (62)			✓
Ondřej (68)			✓

Tabulka 7 Znalost legislativy

Jméno	Ano	Ne
Kamil (22)		✓
Tomáš (24)		✓
Pavel (26)		✓
Jan (34)		✓
Jiří (36)		✓
Josef (41)	✓	
Daniel (42)	✓	
Petr (47)		✓
Lukáš (62)		✓
Ondřej (68)	✓	

4.7 Doplňky všeobecných sester

Na otázku, zda mají na pacienty vliv barevné podkolenky či doplňky odpovídali respondenti různě. Pan Jiří (36 let) si všimnul, že v nemocnici nebývá v dnešní době už jen bílá barva:

„*I když dneska se snažej, aby i tady v nemocnici nebyla jen bílá, ale i ty barvy trochu tak je to veselejší. Ty barevný podkolenky tady vůbec nevídám ale ani bych se tomu nebránil"*. Pana Kamila (22 let) si myslí, že je důležité, aby se sestry cítily dobře při výkonu práce. Pokud se budou cítit dobře, přepokládá že budou dobře odvádět i svou práci. Zkušenost pana Petra moc veselá není. Jeho odpověď zněla: „*Občas když to vidím, tak by mi stačilo, kdyby byly čistý. Někdy jsou barevný až moc. (smích)."* Na cílenou otázku, zda myslí někoho konkrétního či se tím setkává častěji odpověděl, že má na mysli jednu konkrétní osobu. U sester, které nosí barevné podkolenky respondenti předpokládají, že budou veselé, usměvavé a práci budou dělat s radostí. Pan Jan (34 let) uvedl zkušenost z jiného oddělení. „*Když jsem byl na dětském na návštěvě tak jsem si všiml, že jedna sestra měla jako klips na jmenovku hlavu animovaný postavy, a to určitě vliv na ty děti má"*.

DISKUZE

První průzkumná otázka: „Jaký je názor pacientů na vzhled všeobecných sester?“

V této bakalářské práci se respondenti ve všech případech shodli, že ve zdravotnictví je důležité, aby sestra byla milá, ochotná a praktická. Povaha a charakter sestry byl pro všechny respondenty nejdůležitější. Respondenti byli ve věkovém rozmezí od 22 let do 68 let. Odpovědi respondentů se lišily v závislosti na věku. Sestru si představují jako milou, sympatickou ženu bez výrazného líčení, v upravené uniformě. Důvěra pacienta v sestru je důležitá a získává se lépe, pokud je sestra milá, má upravenou uniformu a působí profesionálně. Úprava zevnějšku je velmi důležitá. Podobnou problematikou se zabývá Hendrychová (2006). V dotazníkovém šetření Hendrychové vyplynulo, že je úprava sestry důležitá pro 88,6 % mužů z jejího souboru respondentů. V této práci vyjádřilo důležitost úpravy zevnějšku sestry všech 10 respondentů, čily 100 %. (Hendrychová, 2006)

Druhá průzkumná otázka: „Jak pacienti vnímají uniformu všeobecné sestry?“

Na uniformě se dá hodnotit více faktorů. Padnoucí velikost, střih, délka, čistota, vyžehlení a doplňky. Uniforma, tak jako celé zdravotnictví dělá velké pokroky. Určitě všem zůstala v paměti uniforma, která se skládala z modrých šatů, bílé zástěry a čepce. Tuto uniformu nosily sestry s velkou hrdostí. Z průzkumu Hendrychové (2006) vyplívá, že se uniforma líbila 60 % mužů z jejího prvku respondentů. Tento druh uniformy můžeme ale zahlédnout i v dnešní době. Neuvidíme ho na sloužících sestrách, ale na některých studentkách zdravotnických škol. Samozřejmě už bez čepce, ale modré šaty a bílá zástěra se stále ještě někde nosí.

V tomto průzkumu byli respondenti dotazováni, zda si všímají délky uniforem. Pro dlouhou uniformu nebyl ani jeden muž. Pro standardní délku (ke kolenům) uniformy bylo 5 respondentů a pro kratší také 5 respondentů. Nedá se říci, že mladší muži byli pro kratší a muži staršího věku pro standartní délku. Překvapil mě i názor muže, který přemýšlel nad tím, že pokud bude mít sestra krátkou uniformu, bude se stále hlídat a bude nervózní a jejich práce nemusí být odvedena na 100 %. V dotazníkovém šetření Hendrychové (2006) odpovídali pacienti na otázku, zda se jim velmi krátké šaty na všeobecných sestrách líbí. 51 % odpovědělo že ano, 25,7 % že ne a 22,9 % že neví (Hendrychová).

V dnešní době, kdy se ve zdravotnictví snaží šetřit kde se dá se šetří také tam, kde by se šetřit tolik nemělo. Často si sestry stěžují, že posílají seprané šaty na výměnu, kdy předpokládají, že dostanou nové, či jiné. Bohužel. Poškozené šaty se opravují, dokud to jde. Velký význam má také padnoucí velikost. Tyto informace jsou známé ze zkušeností z praxe.

O významu uniforem ve 21. století se zmiňuje ve své práci Pirklová. Jsou uvedeny zkušenosti z Anglie, kde v časopise Nursing Standrat popisuje Vaessa Martin svou zkušenost z oddělení jednodenní chirurgie. Uvádí, že sestry byly přátelské a představily se křestním jménem. Otázkou ale zůstává, zda se opravdu jednalo o sestry. Svůj odznak nosily pod úrovní pasu na kapse, kde se malá písmenka nedala přečíst. Vanessa Martin udává, že postrádala uniformy, díky kterým by byla schopná určit, kdo je a kdo není všeobecná sestra. (Martin, 2013, s.34.)

Třetí průzkumná otázka: „Všímají si pacienti úpravy nehtů u všeobecné sestry?“

Respondenti v tomto průzkumu si úpravy nehtů všímají, pokud se jedná o výrazně upravené nehty. Za výrazné považují červené, černé, či extrémně dlouhé. Jeden respondent zmínil, že je rád, že si všimne, že se s ním něco děje, tak je po všem, takže si vlastně ani nestihne všimnout nehtů. Z průzkumu Hendrychové vyplynulo, že dlouhé nehty se pacientům na sestrách v 14,3 % nelíbí, v 25,7 % líbí a ve zbylých 60 % pacienti označili odpověď, že neví.

Čtvrtá průzkumná otázka: „Vědí pacienti o legislativě týkající se úpravy nehtů všeobecných sester?“

Zjištění, že 7 z 10 respondentů neví o legislativě týkající se úpravy nehtů nebylo příliš nepřekvapivé. Je pravděpodobné, že zdravotníci mají přehled, ale pacienti nemají důvod se o tuto legislativu zajímat. Jeden muž mi sám sdělil, že to ví jen z toho důvodu, že jeho neteř studuje zdravotnickou školu a mluvili o tom spolu. Další dva respondenti si nevzpomněli, odkud tuto informaci vědí. Pro respondenti bylo především důležité, ale nedošlo ke zranění. Předpokládala jsem, že se zmíní o přenosu různých bakterií, ale o tomto riziku nemluvil ani jeden respondent. Dále zmiňovali také praktičnost.

Pátá průzkumná otázka: „Vnímají pacienti doplňky u všeobecných sester?“

V této podkapitole byly zahrnuty do doplňků také šperky, svetry, vesty a různé doplňky. V rozhovorech jsem se ptala pacientů na jejich názor na šperky. Ve většině se shodli na tom, že pokud se nejedná o výrazné náušnice či roztahovák do ucha, málokdy si všimnou. Některé sestry nenosí sepnuté vlasy, takže kolikrát pacienti ani nemají možnost všimnout si těchto doplňků. O řetízcích na krk je názor stejný. Vnímají je, pokud jich má hodně, nebo se jedná o výrazné přívěšky a podobně. Šperky na rukách jsou již omezený legislativou, ale o té 7 z 10 respondentů nevědělo. Tudíž od odpovědi směřovali spíše na praktičnost, bezpečnost či poškození šperku.

Šestá průzkumná otázka: „Ovlivňují pacienty doplňky všeobecných sester?“

Vliv doplňků a barevných podkolenek na dospělé může působí méně. Dostali jsme se také k úpravě sester na nočních službách, kdy na sobě některé mají vytahaný pomačkaný svetr či mikinu, což nepůsobí dobře. Ze zkušeností z praxe a po rozhovoru se sestrami vím, že doplňky mají velký význam na dětském oddělení, kde si děti všímají opravdu drobností.

Na dětském oddělení lékaři nenosí bílou halenu, ale barevné tričko nebo halenu, ale plnou obrázků, barev a zvířátek. Samozřejmě z materiálu, který jim standardy umožňují a mají vše řádně označené. Při vyšetřování děti pozorují, co to vlastně na sobě má, a díky tomu dojde ke klidnému vyšetření.

ZÁVĚR

Vzhled a úprava má velmi velký význam v komunikaci. Lidi druhé hodnotí nejen podle toho, co říkají, jak se vyjadřují, ale také podle toho, jak jsou upravení a jak vypadají. Úprava sestry vypovídá o tom, jaká asi bude. Je důležité navázat důvěryhodný vztah mezi sestrou a pacientem. Pokud bude sestra neupravená, může dojít k bariéře.

Pracovní oděv nelékařských zdravotnických pracovníků by měl splňovat požadavky, týkající se pohodlí, funkce a účelnosti. Je důležité, aby se sestra v uniformě cítila dobře, protože právě zdravotníci jsou ve své uniformě mnohem více než jiné profese.

Cílem této práce bylo zjistit názory pacientů na vzhled všeobecné sestry, zda pacient vnímá uniformu všeobecné sestry, zda si všímají respondenti úpravy nehtů u všeobecných sester a zda vnímají pacienti doplňky u všeobecných sester.

Výsledky práce ukazují, že pro respondenty je důležité chování, povaha a charakter. Extrémní líčení není vítáno. Prioritou je tedy chování, přístup a profesionalita. V daném zdravotnickém zařízení respondenti ve většině případů neměli problém s rozeznáním zdravotnického personálu. Uniforma sestry nebyla z pohledu respondentů v této práci vnímána jako „sexuální“.

Dále se tato práce zabývala úpravou nehtů všeobecných sester a názory pacientů na tuto problematiku. Celkem 7 z 10 respondentů v tomto průzkumu nemá povědomí a legislativě, která předepisuje všeobecným sestrám, jak by měly být nehty upraveny. Respondenti uvedli, že si nehtů všímají, pokud se jedná o extrémy (červené nehty, příliš dlouhé či každý jiný). Zmiňovali riziko poškození jak pacientů, tak i všeobecné sestry. Dále uváděli praktičnost, v ohledu na navlékání rukavic, ale také v odborných výkonech.

Další otázkou v rozhovoru bylo, zda respondenti vnímají doplňky a šperky u všeobecných seser. Odpovědi se shodovaly s názorem na nehty. Všímají si tedy spíše extrému, výrazných šperků či velkého množství šperků. Zmiňovali riziko poškrábání, rýpnutí či poškození šperku.

Pokud by někdo další prováděl průzkum na toto téma, ráda bych mu doporučila rozhovor se sloužícím personálem ohledně výběru respondentů. Personál mi doporučil respondenty, kteří byli v přijatelném zdravotním stavu.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BRABCOVÁ, Soňa. Sestra: Vznik a vývoj ošetřovatelských uniforem. [online]. 2013 [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vznik-a-vyvoj-osetrovatelskych-uniforem-470531
2. HENDL, Jan. Kvalitativní průzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
3. HENDRYCHOVÁ V. *Úprava a vzhled sestry jako součást nonverbální komunikace s pacientem.* Hradec Králové, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí bakalářské práce Jaroslava Pečenková.
4. HONZÁK, Radkin. Zdraví euro: Jak by měla sestra komunikovat (a jak ne). [online]. ©2004 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/jak-by-mela-sestra-komunikovat-a-jak-ne-476797?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz
5. Inflow: Tribuna lékařů a zdravotníků. [online časopis]. 2010- [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/clanek/19412-ktere-sperky-smeji-nosit-lekarky-a-sestry
6. KAREŠ, Ivan. Česká společnost pro sterilizaci. [online]. ©2012 [cit. 2017-06-03]. Dostupné z: http://www.steril.cz/2012/10/dobry-den-prosim-existuje-nejaka-studie-na-noseni-umelych-nehtu-ve-zdravotnictvi-ve-vztahu-k-ucinnosti-dezinfekce-na-ruce-dekuji/
7. KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetřovatelstve. Martin: Osveta, 2004. 212 s. ISBN80-8063-160-3.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana. Průzkum v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Grada, 1998. ISBN 8071695513
11. KŮT, Filip a ILCOVÁ, Sabina. Sestra: Oblečení, prádlo a ochranné pomůcky sester. [online]. ©2007 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/obleceni-pradlo-a-ochrane-pomucky-sester-324842
12. MARTIN, Vanessa. 2013. Let's make it easier for patients to identify nurses. Nursing Standard [online]. 2013, vol. 28, no. 6, p. 34. [25.5.2017]. ISSN 0029-6570
13. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. Manažer. ISBN 80-247-0650-4.

14. PIRKLOVÁ I. Uniforma – symbol sesterské profese v minulosti i dnes. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, fakulta Zdravotnických věd. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Konečná.
15. ŠEBESTOVÁ, N. Sestra: Úprava a odívání sester. [online]. ©2009 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435
16. ŠKUBOVÁ, Jarmila. *Jaké jsou trendy dnešní doby*? Grada, 2002. Florence. ISSN 1801- 464X.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra. ISBN 80-247-1262-8.
18. VOBOŘILOVÁ, Andrea. Význam osobních ochranných prostředků při ochraně zdravotnických pracovníků. [online]. ©2008 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/vyznam-osobnich-ochranych-prostredku-pri-ochrane-zdravotnickych--356484
19. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
20. ZAJÍC, Pavel. *Zevnějšek sestry kontra předpisy.* [online]. ©2014 [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zevnejsek-sestry-kontra-predpisy-474224?category=redakce-zdn
21. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce. (2006) [online]. © [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast5

PŘÍLOHY

Otázky k rozhovoru

1. Souhlasíte s audionahrávkou našeho rozhovoru?
2. Kolik je Vám let?
3. Jak by podle Vás měla vypadat ideální sestra?
4. Všímáte si délky uniforem u všeobecné sestry?
5. Máte problém s rozeznáním sestry od ostatního personálu?
6. Jaký je Váš názor na šperky? (prsteny, náušnice, řetízky, náramky)
7. Všímáte si nehtů u sestry? Máte povědomí o legislativě týkající se úpravy nehtů u všeobecných sester?
8. Mají na Vás vliv barevné podkolenky či jiné doplňky sester?