



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PACIENTOVA DOJEMANJA UREJENOSTI
ZDRAVSTVENEGA DELAVCA NA
ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI
ZDRAVSTVENE OSKRBE – ŠTUDIJA
PRIMERA**

**A PATIENT'S PERCEPTION OF A
HEALTHCARE WORKER'S NEATNESS AND
ITS EFFECT ON ENSURING HIGH-QUALITY
HEALTHCARE PROVISION – A CASE
STUDY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Anja Slekovec

Jesenice, junij, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saši Kadivec za vso pomoč, hitro odzivnost, čas ter usmeritve pri pisanju diplomske naloge. Zahvaljujem se tudi recenzenti doc. dr. Katji Pesjak za usmeritve ter strokovni pregled diplomskega dela.

Zahvaljujem se svojim staršem, ki sta me bodrila in podpirala skozi celoten študij in mi študij tudi omogočila.

Zahvala pa gre tudi možu Mihaelu za razumevanje, podporo in pomoč pri pisanju naloge.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Podoba zdravstvenega delavca lahko vpliva na pacientovo zaupanje do dela zdravstvenih delavcev.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bilo ugotoviti, kako pacienti opazijo urejenost medicinskih sester, kako je slednje povezano s pacientovo percepcijo kakovosti zdravstvene obravnave ter kako pojav tatujev na vidnem mestu vpliva na zaupanje pacientov.

Metoda: Opravljena je bila kvantitativna raziskava, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi raziskovanja. Izvedena je bila s pomočjo strukturiranega vprašalnika med pacienti v ambulantah družinske medicine. V raziskavi je sodelovalo 236 pacientov. Opravljena je bila deskriptivna statistika, izračunano povprečje ter standardni odklon. Glede na spol ter področje zaposlitve je bila uporabljena inferenčna statistika s t-testi za neodvisne vzorce, za rezultate po starostnih skupinah pa analiza variance (ANOVA). Statistično značilne razlike so sprejete na ravni stopnje značilnosti $p < 0,05$. Dodatno smo s pomočjo koeficienta Cronbach Alpha preverili tudi konsistentnost odgovorov merjenih sklopov.

Rezultati: Najbolj moteč dejavnik, ki vpliva na zaupanje, je nerazkuževanje rok ($\bar{x} = 3,58$, $\sigma = 1,461$), moškim bolj kot ženskam ($p = 0,002$). Anketiranci bi zaupali medicinski sestri s tatujem ($\bar{x} = 4,30$, $\sigma = 0,849$), čeprav ženske menijo, da je medicinska sestra manj strokovna, če ima viden tatu ($p = 0,031$). Manj bi zaupali medicinski sestri z umazano uniformo ($\bar{x} = 2,56$, $\sigma = 1,301$), najmanj v starostni skupini do 55 let ($p = 0,048$).

Razprava: Pacienti urejenost medicinskih sester opazijo, v večini pa to ne vpliva na njihovo zaupanje v kakovost zdravstvene oskrbe. Nasprotno z drugimi raziskavami jih sicer zmoti viden tatu ali piercing na zdravstvenem delavcu, vendar v manjšem obsegu, kot je bilo ugotovljeno v drugih raziskavah. Najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na pacientovo zaupanje in oceno strokovnosti zdravstvenih delavcev, je higiena rok.

Ključne besede: urejenost, zdravstveni delavci, piercing, tatu, zaupanje

SUMMARY

Theoretical backgrounds: The image of a healthcare practitioner can affect the patient's trust in the work of healthcare practitioners.

Goal: The goal of the graduation thesis was to find out how patients notice the neatness of nurses, how this is connected with the patient's perception of the quality of the treatment and how the appearance of tattoos in a prominent place affects the trust of patients.

Methods: We performed a quantitative research based on a non-experimental research method. We performed it using a structured questionnaire among patients in family medicine clinics. The research included 236 patients. We performed descriptive statistics and calculated the mean and standard deviation. Regarding the gender and field of employment, we used inferential statistics with t-tests for independent samples and for the results of age groups we analysed the variance (ANOVA). Statistically significant differences were adopted at the significance level $p < 0,05$. Additionally, we used the Cronbach Alpha coefficient to check the consistency of the answers of the measured sets.

Results: The most disturbing factor that impacts trust is non-disinfection of hands ($\bar{x} = 3,58$, $\sigma = 1,461$), it is more disturbing for men than women ($p = 0,002$). The respondents would trust a nurse with a tattoo ($\bar{x} = 4,30$, $\sigma = 0,849$), although women think that the nurse is less professional, if she has a prominent tattoo ($p = 0.031$). Less trusting, they would find a nurse with a dirty uniform ($\bar{x} = 2,56$, $\sigma = 1,301$), at least in the age group up to 55 years ($p = 0,048$).

Discussion: Patients notice the neatness of nurses, but mostly this does not affect their trust in the quality of healthcare. Contrary to other researches, they find a prominent tattoo or piercing of a healthcare practitioner disturbing, but to a smaller extent as it was found in other researches. The most important factor that affects the patient's trust and assessment of professionalism of healthcare practitioners is hand hygiene.

Key words: neatness, healthcare practitioners, piercing, tattoo, trust

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI	3
2.2 OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	4
2.2.1 Higiena rok	4
2.3 UNIFORMA IN DELOVNA OBLEKA MEDICINSKE SESTRE	8
2.4 TATU IN PIERCING	9
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opisi merskega instrumenta	12
3.3.3 Opis vzorca	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI	15
3.5 RAZPRAVA	30
4 ZAKLJUČEK	34
5 LITERATURA	36
6 PRILOGE	43
6.1 INSTRUMENT	43

KAZALO SLIK

Slika 1: Pet trenutkov za higieno rok.....	6
--------------------------------------------	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev	14
Tabela 2: Opazovanje urejenosti pri MS	15
Tabela 3: Zaupanje pacientov v MS	16
Tabela 4: Ocenjevanje strokovnosti	18
Tabela 5: Opazovanje urejenosti glede na spol	19
Tabela 6: Zaupanje pacientov v MS glede na spol.....	20
Tabela 7: Ocenjevanje strokovnosti MS glede na spol.....	21
Tabela 8: Opazovanje urejenosti glede na starostne skupine	22
Tabela 9: Zaupanje pacientov v MS glede na starostne skupine.....	23
Tabela 10: Opazovanje strokovnosti glede na staroste skupine	24
Tabela 11: Opazovanje urejenosti pri MS glede na področje zaposlitve	26
Tabela 12: Zaupanje pacientov v MS glede na področje zaposlitve	27
Tabela 13: Ocenjevanje strokovnosti MS glede na področje zaposlitve.....	28

SEZNAM KRAJŠAV

ZD MB	Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor
C. A.	Cronbach alpha koeficient

1 UVOD

Podoba zdravstvenega delavca lahko vpliva na pacientovo dožemanje urejenosti zdravstvenega delavca na kakovost oskrbe (Williams, et al., 2014). V Sloveniji obstaja dokument »Podoba medicinske sestre« ki ga je izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), v katerem piše, da medicinska sestra ne sme vzbujati pozornosti, v smislu svojega zunanjšega videza, vedenja in obnašanja, ampak mora svoja osebna merila uskladiti z načeli profesionalne urejenosti in organizacijske kulture ustanove (Pikl, 2020).

Zunanja podoba medicinske sestre je izražena z urejenim zunanjim videzom ter s primernim in spoštljivim vedenjem in obnašanjem. Medicinska sestra s svojo podobo sporoča o sebi in o svojem poklicu ter izkazuje stopnjo samozavedanja o vlogi, ki jo ima na delovnem mestu. Medicinska sestra z zunanjo podobo predstavlja odnos do sebe, do drugih ljudi, do poklica oziroma poklicne vloge, do položaja in do institucije, ki ji pripada. Z urejenostjo neposredno sporoča profesionalnost, dostopnost, samozaupanje ter s tem pridobiva zaupanje do pacienta. Medicinska sestra je pri svojem delu izpostavljena kritičnem pogledu strokovne in splošne javnosti. Njena osebna higiena, urejenost in negovanost so v skladu s kulturno – estetskimi pravili in higiensko epidemiološkimi predpisi (Zbornica - Zveza, 2012). Z zunanjo podobo si pacienti ustvarijo mnenje o medicinski sestri. Strokovnost odražajo številne spremenljivke, kot so lasje, ličila, vedenje in podoba. Wills (2018) v raziskavi ugotavlja, da veliko različni stvari vpliva na mnenje posameznika. Raziskava je pokazala, da medicinske sestre, ki več časa porabijo, da se uredijo (pričeska, ličenje, nohti ...), izgledajo bolj profesionalne. Medicinska sestra, ki ima nezlikano, umazano uniformo, nenegovane roke in nohte ter umazane, neurejene lase, deluje manj strokovno.

Koncept higijene rok je v zdravstvu že standard, v zadnjih 25 letih pa so bili narejeni pomembni koraki k splošnemu izboljšanju higijene rok s prehodom umivanja na razkuževanje rok z alkoholnim razkužilom. Svetovna zdravstvena organizacija je leta

2009 izdala smernice za higieno rok v zdravstvu (Tomič & Novak, 2014). Izvajanje higiene rok je osnovni ukrep preprečevanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Higiena rok ni le razkuževanje, temveč tudi umivanje, pravilna uporaba rokavic, nega kože rok in tehnika nedotikanja (Dolinšek, 2013; Tomič & Novak, 2014). V kakovostni in varni obravnavi bolnikov je nesporno vodilna vloga razkuževanja rok z alkoholnimi razkužili. S številnimi raziskavami so dokazali zvišanje doslednosti higiene rok, predvsem z uporabo alkoholnih razkužil. Razkuževanje ostaja najpomembnejši, nepogrešljiv in nujen dejavnik za uspešno preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom (Derde, et al., 2013; Tomič & Novak, 2014).

Estetsko okraševanje vidnih delov telesa s tetoviranjem in piercingom ni skladno s podobo medicinske sestre (Zbornica – Zveza, 2012). Wittmann-Price, et al. (2012) opiše, da sta dve raziskavi pokazali, da telesna umetnost lahko negativno vpliva na paciente. V raziskavi so 240 pacientom pokazali zdravstvene delavce z vidnimi tatuji ter piercingi in pacienti so jih označili za manj skrbe, manj usposobljene ter da imajo manj znanja kot ostali na slikah. Razlike se kažejo tudi glede na spol osebe. V raziskavi je bilo dokazano, da so ženske z vidnimi tatuji označene za manj profesionalne kot moški. Medtem ko so ženske z vidnimi piercingi označene za manj samozavestne, manj profesionalne in manj učinkovite kot kolegice brez piercinga. Dokazi o vplivu vidnih tatujev v zdravstveni negi so omejeni, ampak prisotnost tatuja vpliva na zmanjšano zaupanje in verodostojnost (Caldeira, et al., 2017).

Zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstveni oskrbi mora biti prednostna naloga vseh udeležencev v okviru zdravstvenega varstva. Celovita kakovost zdravstvene oskrbe mora temeljiti na podlagi celovite kakovosti sistema zdravstvenega varstva, zadovoljstvu pacientov z zdravstveno obravnavo in izidov zdravljenja (Robida, et al., 2020).

Glede na pregledane raziskave smo se odločili, da bomo raziskali, kako urejenost zdravstvenih delavcev vpliva na zaupanje pacientov; kako pacienti opazijo urejenost pri zdravstvenih delavcih ter kako zunanji videz vpliva na njihovo zaupanje v zdravstveno obravnavo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

Osebna urejenost je zelo povezana s kakovostjo zdravstvene obravnave, saj če je medicinska sestra po mnenju pacienta neurejena, ji ne bo zaupal, to pa zelo vpliva na kakovost obravnave in na zadovoljstvo pacienta. Prav tako pa je urejenost povezana s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom in s samim ugledom ustanove (Skvarča, 2020; Kramar 2022).

Kakovost v zdravstvu razumemo kot lastnost zdravstvene oskrbe, s katero je določena oskrba dosegla cilj ali ne. Kakovost v zdravstvu je dosledno zagotavljanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami. Izhajajoč iz definicij kakovosti lahko trdimo, da je kakovost način dela in da je to odnos do lastnega dela ter neprestano uvajanje sprememb in izboljšav (Kersnik, 2010 cited in Kramar, 2022, p. 14).

Zdravstvene storitve so ena izmed najboljčutljivejših kategorij storitev, saj se nenehno nanaša na uporabnika (pacienta). Nanaša se na njegovo stanje in počutje, ki je subjektiven pri ocenjevanju zadovoljstva (Kramar Zupan, 2018).

Načela kakovosti so (Kramar, 2022):

- uspešnost,
- varnost,
- pravočasnost,
- učinkovitost,
- enakost,
- osredotočanje na pacienta.

Kakovosti v zdravstvu predvsem primanjkujejo predvsem kazalniki strukture (izobraževanje zaposlenih, zadovoljstvo zaposlenih) in procesa (kako je storitev dostavljena uporabniku, zadovoljstvo pacienta), preveč pa je poudarka na kazalnikih

izidov zdravljenja. V zdravstvu je razvoj kakovosti prepuščen ustanovam ter posameznikom, ki se zavedajo pomena izboljševanja kakovosti (Šuklar, 2018).

Menimo, da je kakovost zelo pomembna v zdravstveni negi, zato smo se odločili, da v nadaljevanju raziščemo več o tem, kako urejenost zdravstvenih delavcev vpliva na kakovost obravnave pri pacientu.

2.2 OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

Zdravstveni delavci ob prihodu na delo odstranijo nakit (prstani, ročna ura, veliki, viseči uhani ...). Dolge lase je treba speti v urejeno pričesko. Pri moških mora biti brada urejena in pristrižena (Ribič & Kramar, 2016). Obraz mora biti sicer gladko obrit. Upoštevati moramo dejstvo, da brki in brada motijo pravilno uporabo zaščitne maske (Ribič, 2013). Na delovnih mestih z velikim tveganjem za okužbe je brada prepovedana (Ribič & Kramar, 2016).

Nohti morajo biti kratko pristriženi in čisti. Dolgi nohti preprečujejo uspešno in pravilno umivanje in razkuževanje rok, saj sredstvo ne doseže najglobljih predelov. Z dolgimi nohti lahko tudi poškodujemo pacienta, rokavice ali sebe. Umetni nohti niso dovoljeni. Raziskave so pokazale, da roke zdravstvenih delavcev z nalakiranimi nohti poseljuje več bakterij, v primerjavi z rokami zdravstvenih delavcev, ki nimajo nalakiranih nohtov (Ribič, 2013; Ribič & Kramar, 2016). Podobno so na nohtih z umetnimi materiali raziskovalci našli mikrobo pogosteje in v večjem številu kot na nohtih brez umetnih materialov. Pri umetnih nohtih higiena rok ni dovolj učinkovita. Pri delu ni primerno uporabljati močnih dišav, saj je vonj lahko premočen za paciente in okolico, ličenje mora biti nevpadljivo. Tudi žvečenje žvečilnega gumija ni primerno (Ribič & Kramar, 2016).

2.2.1 Higiena rok

Higiena rok je najučinkovitejši in najpomembnejši del varne obravnave pacienta. Slaba higiena rok povzroči prenos mikroorganizmov in s tem posledično prenos okužbe (Ribič & Kramar, 2016).

Higieno razdelimo na več segmentov – umivanje, razkuževanje, uporaba rokavic in izvajanje principa nedotikanja. Pomembno je, da se vsak posameznik zaveda, da sta umivanje in razkuževanje rok preventivna ukrepa, s katerima povečamo osebno varnost, varnost pacientov kot tudi varnost širšega okolja (Jereb, et al., 2013).

Roke si higiensko umijemo, ko so mokre ali vidno umazane, po uporabi robca, kihanju in kašljanju, če so kontaminirane s telesnimi tekočinami, pred in po jedi ter po uporabi stranišča, ob prihodu in odhodu z delovnega mesta ter po uporabi rokavic (Prosen, 2012). Pri umivanju rok je treba upoštevati, da je najprimernejša za uporabo topla voda, saj je proces miljenja lažji, najlažja je uporaba tekočega mila ter uporaba papirnatih brisač za enkratno uporabo, ki jih pozneje zavržemo. Poleg sredstev za umivanje pa je pomembna tudi tehnika, pri kateri lahko uporabljamo različne sheme in korake, pomembno je le, da zajamemo vse predele roke (Jereb, et al., 2013).

Roke si higiensko razkužujemo pred stikom s pacientom, pred aseptičnim postopkom, po možnem stiku s telesnimi tekočinami, po stiku s pacientom ali z njegovo okolico in po končanem delu v izolaciji (Prosen, 2012). Z razkuževanjem odstranimo prehodno in del stalne bakterijske flore. S tem zaščitimo pacienta in zdravstvene delavce. Postopek razkuževanja je naslednji – najprej naneseemo razkužilo, razkužimo dlani pet- do desetkrat, razkužimo prstne blazinice in nato hrbtišče rok. Razkužilo pustimo izhlapeti, nikoli ga ne brišemo. Razkužila morajo biti na alkoholni bazi (Jereb, et al., 2013).

Dokazano je, da je razkuževanje rok hitrejše, dostopnejše in učinkovitejše kot umivanje, razen v redkih primerih, ko je treba z umivanjem najprej odstraniti nečistoče in šele nato razkužiti roke (Prosen, 2012).

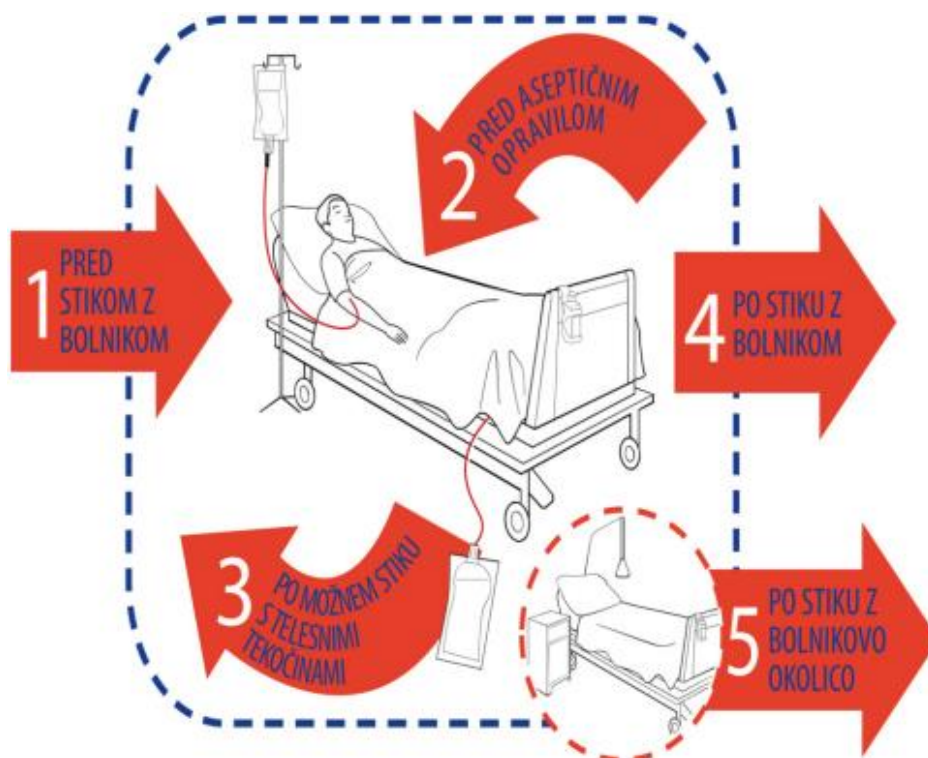
Za dosledno higieno rok se uporablja metoda pet trenutkov za razkuževanje rok.

Metoda pet trenutkov za razkuževanje rok je sestavljena iz petih korakov (Prosen, 2015):

- Prvi korak je trenutek pred stikom s pacientom – razkuževanje rok se izvede pred vsakim stikom s pacientom ali pri stiku s pacientovo okolico. Med prehajanjem

med pacientom in njegovo okolico si rok ni treba ponovno razkužiti, saj je okolica naseljena s pacientovimi mikrobi.

- Drugi korak zajema higieno rok pred čistim oziroma aseptičnim postopkom. Higiena rok se izvede pred in po postopku. Roke je treba razkužiti ne glede na uporabo rok in tudi pred začetkom čistega ali aseptičnega postopka. Z razkuženimi rokami pa se zdravstveni delavec nato ne sme dotikati nobene površine v okolici pacienta.
- Tretji korak zajema možen stik s pacientovimi izločki. Roke si je treba razkužiti po stiku s sluznico ali poškodovano kožo, po stiku z medicinskimi pripomočki ali materialom ter po stiku z vsemi telesnimi tekočinami. Tukaj so zajeti tudi stiki z odpadki (obvezilni material, plenice ...).
- Četrti korak opredeljuje trenutek po končanem stiku s pacientom.
- Peti korak zajema trenutek, ko zdravstveni delavec razkuži roke, takoj ko zapustijo pacientovo območje in preidejo v območje zdravstvenih delavcev.



Slika 1: Pet trenutkov za higieno rok

(Vir: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, n. d.)

Visok nivo higiene rok moramo vzdrževati zato, da zaščitimo paciente, sebe in okolje (Prosen, 2012).

Widmer (2013) je v raziskavi dokazal, da je razkuževanje rok učinkovitejše, hitrejše, cenejše in manj agresivno do kože kot umivanje rok. Hkrati pa poudarja, da je tudi umivanje zelo pomembno, tako kot tudi razkuževanje. Xiuhua, et al. (2014) so naredili raziskavo v kitajskih bolnišnicah, v kateri je sodelovalo 74 medicinskih sester. Dokazali so, da je tako umivanje kot razkuževanje rok učinkovito, vendar je razkuževanje bolj priročno glede na čas ter je prijaznejše koži na rokah. Dokazali so tudi, da je dvojna doza razkužila učinkovitejša kot ena doza, vendar je zaradi hitrejšega časa sušenja, primernejša uporaba ene doze.

Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Squires, et al. (2013), pri kateri so ugotavljali vedenjske dejavnike medicinskih sester na doslednost razkuževanja rok, so pokazali, da so kot osrednji vir motivacije medicinske sestre izpostavile osebno varnost in varnost njihovih družin, opisale so tudi pomen povratne informacije in nadzora za izboljšanje rezultatov. Navajajo tudi, da so razlogi za nizko doslednost izvajanja higiene rok s strani zdravstvenih delavcev, še posebej zdravnikov, v pomanjkanju znanja. Rezultati raziskave, ki so potekale na zdravstvenih delavcih na splošno, poročajo vrsto ovir, ki vključujejo okoljske ovire (npr. ovire pri dostopu do razkuževalnikov, pomanjkanje razkuževalnikov, prazni razkuževalniki, zamudnost postopka) in osebne ovire (osebna prepričanja, draženja kože zaradi ponavljajočih umivanj rok) (Squires, et al., 2013).

Jager (2021) ugotavlja, da se pacienti počutijo slabo, če si zdravnik ali medicinska sestra ne razkuži rok, preden se jih dotakne. Med drugim ugotavlja tudi, da večjo pozornost higieni rok dajejo pacienti, ki so bili manjkrat hospitalizirani. Mody, et al., (2019) so raziskovali pogled pacientov na higieno rok zdravstvenih delavcev in ugotovili, da se več kot polovica pacientov strinja, da je higiena rok zdravstvenih delavcev pomembnejša kot njihova lastna.

2.3 UNIFORMA IN DELOVNA OBLEKA MEDICINSKE SESTRE

Delovna obleka zdravstvenega delavca mora biti čista in urejena, nositi jo je treba v skladu s predpisi (Zveza - Zbornica, 2012). V zdravstvenih ustanovah jo morajo nositi vsi zaposleni, ki pridejo v stik s pacienti ali kužninami (Ribič, 2013).

Uniforme predstavljajo statusni simbol, moč, avtoriteto, prepričanja, vrednoto, družbeni položaj, izražajo posameznikovo identiteto in individualnost. Pacienti lahko na podlagi svojih izkušenj, izobraževanj in pričakovanj različno zaznavajo uniformo (Bright, 2014).

Uniforma predstavlja pacientu simbol varnosti, spoštovanja in zaupanja ali pa mu vzbuja negativen občutek in s tem povzroči tesnobo, strah, občutek ogroženosti, izgubo zaupanja itd. Medicinske sestre, ki so del tima, morajo upoštevati standarde uniforme, ki jih predpiše delodajalec (Zakrajšek, 2013).

Uniforma je prepoznavna, da pacienti ločijo medicinsko sestro od ostalega zdravstvenega tima. Skozi zgodovino se je uniforma spreminjala glede na stil in barvo (Porr, et al., 2014).

Delovna obleka je enotna, dogovorjena s strani delodajalca, vedno mora biti čista in dnevno sveža. Krilo naj sega najmanj do sredine kolen (Ribič & Kramar, 2016). Da preprečimo prenos okužbe, jo je treba vsaj vsakodnevno menjati, zato mora delovna obleka tudi popolnoma prekriti osebno obleko. Dolgi rokavi obleke otežujejo razkuževanje in higiensko umivanje, zato razen v nekaj izjemah ob delu s pacienti ne uporabljajo obleke z dolgimi rokavi (Ribič, 2013).

Nogavice so sestavni del uniforme, ženske nosijo tanke, prosojne nogavice, brez vzorcev. Moške nogavice so bele barve, tanke, dovolj dolge, da se ne vidi gola koža. Hlačne nogavice morajo biti enobarvne in skladne z uniformo. Pod uniformo majica ne sme biti vidna (Ribič & Kramar, 2016).

Delovna obutev mora biti narejena iz materialna, ki ga lahko brišemo z vodo ali alkoholnim razkužilom. Če je vidno umazana, jo moramo očistiti. Dobro se mora prilegati nogi in ne sme drseti (Ribič, 2013).

Identifikacijsko priponko namestimo na zgornji del uniforme (prsni žep ali ovratnik). S tem pacientom in obiskovalcem zagotovimo razpoznavo naše identitete (Ribič & Kramar, 2016). »Pacient ima pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. Medicinska sestra, ki ima neposreden stik s pacientom, naj ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega in morebitnega znanstvenega naziva ter se pacientu osebno predstavi« (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014).

2.4 TATU IN PIERCING

Zgodovina nas uči, da so tatuje povezovali z mornarji, pripadniki kriminalnih združb ter ljudmi, ki so bili neprostoovoljno tetovirani (zaporniki, ljudje v koncentracijskih taboriščih), ki so s tatui kazali pripadnost določeni združbi. Stereotipi in stigmatizacije pa danes skoraj ni več, saj je tetoviranih vedno več ljudi, različnih socialnih slojev, med njimi tudi med zdravstvenimi delavci (Eriksson, et al., 2014).

Tetovaža izkazuje individualnost in edinstvenost kot identiteto posameznika, izraža lahko tudi občutek pripadnosti, vendar lahko ravno ta vpliva na pacientovo zaupanje medicinski sestri (Eriksson, et al., 2014). Tetoviranje je vedno bolj priljubljeno pri vseh starostih in družbenih razredih. Tetovaže na telesu naj ne bi bilo oziroma naj bo skrita pod delovno obleko. Tetovaža lahko zmanjšuje ugled in verodostojnost medicinske sestre (Westerfield, et al., 2012).

Wittman-Price (2012) navaja, da pravila o odkrivanju in pokrivanju tatujev temeljijo na tradiciji. V bolnišničnem okolju prevladuje predvsem negativno mnenje o tetovažah, saj lahko viden tatu negativno vpliva na zadovoljstvo pacientov, kar pa je lahko kazalnik kakovosti bolnišnic. Vidni tatui so zagotovo nekaj, kar se lahko različno interpretira,

lahko jih vidijo kot nekaj negativnega ali pa jih sprejmejo. Čeprav medicinske sestre oziroma zdravstveni delavci tatujev ne vidijo kot nekaj slabega, se morajo zavedati vpliva na paciente. Postavljanje pacientovega blagostanja na prvo mesto je pomemben del profesionalizma.

Westerfield (2012) navaja, da so piercingi na obrazu zdravstvenih delavcev neprimerni in negativno vplivajo na zaupanje pacienta.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti, kako po mnenju pacientov urejenost zdravstvenih delavcev vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe.

Paciente smo vprašali, kako opazujejo razkuževanje rok zdravstvenih delavcev, kako opazujejo zunanjo podobo zdravstvenih delavcev ter kaj jih pri tem moti oziroma zaradi česa podvomijo v strokovnost zdravstvenega delavca in posledično v kakovost zdravstvene oskrbe.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti, kako pacienti opazijo osebno urejenost pri medicinski sestri;
- ugotoviti, kako pacienti opazujejo pogostost in način razkuževanja rok pri medicinskih sestrah;
- ugotoviti dejavnike, povezane s pacientovo percepcijo strokovnosti pri medicinskih sestrah.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane domače in tuje literature in na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kako pacienti opazijo osebno urejenost pri medicinski sestri?

RV 2: Kako pacienti opazujejo pogostost in način razkuževanja rok pri medicinskih sestrah?

RV 3: Kako pojav tatujev na vidnem mestu pri medicinskih sestrah vpliva na zaupanje pacientov?

RV 4: Kateri dejavniki so povezani s pacientovo percepcijo strokovnosti pri medicinskih sestrah?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Opravljen je bila kvantitativna raziskava, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik. V uvodnem delu diplomskega dela smo se poslužili pregleda literature, ki je potekal od junija 2021 do septembra 2021. Uporabljali smo različne mednarodne baze podatkov, kot so Cinahl, Medline, Pub Med ter Springer Link. Prav tako smo s pomočjo COBISS-a pregledali diplomska dela in strokovne monografije. Ostalo literaturo smo poiskali v knjižnici Fakultete Angele Boškin in Univerzitetni knjižnici Maribor. Uporabljali smo ključne besede v slovenskem jeziku: »urejenost«, »zdravstveni delavci«, »piercing«, »tattoo«, »zaupanje«; na mednarodnih bazah pa ključne besede v angleškem jeziku: »tidiness«, »health care provider«, »piercing«, »tattoo«, »trust«.

3.3.2 Opisi merskega instrumenta

Pri kvantitativni raziskavi je uporabljen raziskovalni instrument vprašalnik, ki je sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, kjer se respondent opredeli na Likertovi lestvici od 1 do 5. Eno samo vprašanje je odprtega tipa. Vprašalnik je narejen za namene in cilje diplomskega dela in je narejen na osnovi pregleda literature (Westerfield, et al., 2012; Wittmann-Price, et al., 2012; Eriksson, et al., 2014; Porr, et al., 2014; Caldeira, et al., 2017; Wills, et al., 2018). Namenjen je bil pacientom v ambulantah družinske medicine v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor (ZD MB). Vprašanja so bila za vse paciente enaka. Anketa je bila anonimna in prostovoljna, sodelujoči so bili seznanjeni, da se bodo rezultati uporabili samo za raziskavo, namenjeno diplomski nalogi.

Vprašalnik je v prvem delu vseboval vprašanja demografskega tipa, spol, starost, stopnjo izobrazbe ter, ali so zaposleni v ali izven zdravstva. V nadaljevanju pa so pacienti s pomočjo Likertove lestvice ocenili stopnjo strinjanja s trditvami (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam) ter s stopnjo zaupanja (1 - sploh ne zaupam, 2 - ne zaupam, 3 - delno zaupam, 4 - zaupam, 5 -

popolnoma zaupam). Za analizo rezultatov so trditve urejene v treh sklopih - urejenost medicinskih sester (v kakšnem obsegu opazijo urejenost), zaupanje medicinskih sester (kako zunanji videz vpliva na njihovo zaupanje), različna mnenja o strokovnosti medicinskih sester (na podlagi zunanjega videza ocenijo njihovo strokovnost). Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alpha. Koeficient Cronbach alpha je najbolj poznan kot indeks zanesljivosti. Ta koeficient lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7 (Cencič, 2009). Koeficient Cronbach alpha za sklopa mnenj urejenosti zdravstvenega delavca na zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe ter zaupanja oziroma kar celotnega anketnega vprašalnika meri pojav zelo zanesljivo, kar v grobem pomeni, da so anketirani na sklop trditev o urejenosti zdravstvenega delavca na zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe ter zaupanja odgovarjali zelo konsistentno. Rezultati bi bili na novem vzorcu zelo verjetno podobni in ponovljivi. Vrednosti Cronbach alpha po sklopih - urejenost MS (C. A. = 0,905), zaupanje MS (C. A. = 0,924) in mnenja o strokovnosti MS (C. A. = 0,926). Skupna vrednost C. A. = 0,918.

3.3.3 Opis vzorca

Vsi anketiranci so bili v raziskavo vključeni prostovoljno in seznanjeni z namenom ter vsebino raziskave. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, seznanjeni so bili z možnostjo odklonitve sodelovanja v raziskavi. Vzorec, na katerem smo izvedli anketo, je bil nenaključni in namenski. Raziskava je bila opravljena v ZD MB. Anketirali smo paciente, ki so prišli v tednu dni (8.-15. 11. 2021) v ambulante družinske medicine. V raziskavo smo vključili 250 pacientov in dobili vrnjenih 236 vprašalnikov, kar predstavlja 94,4-% odzivnost.

V raziskavi je sodelovalo 236 anketiranih, od tega 149 (63,1 %) moških ter 87 (36,9 %) žensk. 39 (16,5 %) anketiranih je prihajalo iz najmlajše starostne skupine od 19 do 25 let, 55 (23,3 %) iz starostne skupine od 26 do 35 let 55 (23,3 %), iz starostne skupine 36 do 45 let 47 (19,9 %), v starostni skupini 46 do 55 let 36 (15,3 %) ter 59 (25,0 %) iz starostne skupine 56 let in več. 124 (52,5 %) anketiranih respondentov je imelo dokončano srednješolsko izobrazbo, 70 (29,7 %) višješolsko/visokošolsko izobrazbo, 30 (12,7 %)

magisterij, 9 (3,8 %) osnovnošolsko izobrazbo ter 3 (1,3 %) doktorat. Večina oziroma 169 (71,6 %) anketiranih respondentov je bilo zaposlenih izven področja zdravja, medtem ko jih je bilo 67 (28,4 %) zaposlenih na področju zdravja (tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev

Demografija	f	f (%)
spol		
moški	149	63,1
ženski	87	36,9
skupaj	236	100
starostne skupine		
19 do 25 let	39	16,5
26 do 35 let	55	23,3
36 do 45 let	47	19,9
46 do 55 let	36	15,3
56 let in več	59	25,0
stopnja izobrazbe		
osnovnošolska izobrazba	9	3,8
srednješolska izobrazba	124	52,5
višješolska/visokošolska izobrazba	70	29,7
magisterij	30	12,7
doktorat	3	1,3
zaposlitev		
na področju zdravstva	67	28,4
izven področja zdravstva	169	71,6

f = frekvenca, f(%) = frekvenca v odstotkih

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli po odobritvi dispozicije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in pridobitvi soglasja Zdravstvenega doma Maribor in etične komisije v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor v oktobru 2021. Anketiranci so opazovali in ocenjevali deset timov zdravstvene nege (pet diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov in deset tehnikov zdravstvene nege). Anketirali smo paciente, ki so prišli v tednu dni v ambulante družinske medicine.

Za statistično analizo smo podatke obdelali v programu Microsoft Excel 2013 ter programom SPSS 24.0. Za splošen pregled vzorca in trditev v anketnem vprašalniku smo uporabili opisno oziroma deskriptivno statistiko. Izračunali smo povprečje ter standardni odklon. Pri primerjavi rezultatov glede na spol ter področje zaposlitve smo uporabili inferenčno statistiko s t-testi za neodvisne vzorce, medtem ko smo za primerjavo rezultatov po starostnih skupinah uporabili analizo variance (ANOVA). Statistično značilne razlike smo sprejeli na ravni stopnje značilnosti $p < 0,05$. Dodatno smo s pomočjo koeficienta Cronbach alpha preverili tudi konsistentnost odgovorov merjenih sklopov.

3.4 REZULTATI

Tabela 2: Opazovanje urejenosti pri MS

Pri medicinski sestri/zdravstvenem tehniku me moti, če:		Strinjanje s trditvami						
		1	2	3	4	5	\bar{x}	σ
je močno naličena	f	60	54	64	35	23	2,61	1,279
	f %	25,4	22,9	27,1	14,8	9,7		
ima prstane na rokah	f	81	71	32	32	20	2,32	1,300
	f %	34,3	30,1	13,6	13,6	8,5		
ima parfum močnega vonja	f	44	53	58	47	34	2,89	1,319
	f %	18,6	22,5	24,6	19,9	14,4		
nima spetih las	f	62	67	49	34	24	2,54	1,296
	f %	26,3	28,4	20,8	14,4	10,2		
ima nalakirane nohte	f	84	64	37	25	26	2,34	1,348
	f %	35,6	27,1	15,7	10,6	11,0		
ima tatu na vidnem mestu	f	106	56	35	19	20	2,11	1,295
	f %	44,9	23,7	14,8	8,1	8,5		
ima piercing v ušesu	f	113	54	34	18	17	2,03	1,258
	f %	47,9	22,9	14,4	7,6	7,2		
ima piercing drugje na obrazu	f	83	55	40	29	29	2,43	1,393
	f %	35,2	23,3	16,9	12,3	12,3		
ima nezlikano uniformo	f	50	49	53	37	47	2,92	1,418
	f %	21,2	20,8	22,5	15,7	19,9		

Pri medicinski sestri/zdravstvenem tehniku me moti, če:		Strinjanje s trditvami						\bar{x}	σ
		1	2	3	4	5			
ima nogavice vpadljivih barv	f	95	65	22	30	24	2,25	1,366	
	f %	40,3	27,5	9,3	12,7	10,2			
ima umazano uniformo	f	38	31	38	59	70	3,39	1,438	
	f %	16,1	13,1	16,1	25,0	29,7			
nima identifikacijske priponke	f	56	43	59	46	32	2,81	1,356	
	f %	23,7	18,2	25,0	19,5	13,6			
si ne razkužuje rok	f	35	27	30	54	90	3,58	1,461	
	f %	14,8	11,4	12,7	22,9	38,1			

$n = 236$, \bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 2 nam prikazuje, da so anketirani respondenti povprečno gledano za najbolj moteča dejavnika pri medicinskih sestrah izpostavili nerazkuževanje rok 90 (38,1 %), ($\bar{x} = 3,58$, $\sigma = 1,461$) ter umazano uniformo 70 (29,7 %), ($\bar{x} = 3,39$, $\sigma = 1,438$). Sledi še nezlikana uniforma 47 (19,9 %), ($\bar{x} = 2,92$, $\sigma = 1,418$), parfum močnega vonja 34 (14,4 %), ($\bar{x} = 2,89$, $\sigma = 1,319$) ter nenošenje identifikacijske priponke 32 (13,6 %), ($\bar{x} = 2,81$, $\sigma = 1,356$).

Najmanj pa jih povprečno gledano pri medicinski sestri moti piercing v ušesu 113 (47,9 %), ($\bar{x} = 2,03$, $\sigma = 1,258$), tatu na vidnem mestu 106 (44,9 %), ($\bar{x} = 2,11$, $\sigma = 1,295$) ter nogavice vpadljivih barv 95 (40,3 %), ($\bar{x} = 2,25$, $\sigma = 1,366$).

Tabela 3: Zaupanje pacientov v MS

Trditve		Zaupanje						\bar{x}	σ
		1	2	3	4	5			
medicinski sestri s tatoojem	f	5	3	21	95	112	4,30	0,849	
	f %	2,1	1,3	8,9	40,3	47,5			
medicinski sestri z neurejeno pričesko	f	3	9	62	97	65	3,90	0,893	
	f %	1,3	3,8	26,3	41,1	27,5			
medicinski sestri z neurejenimi nohti	f	17	35	76	71	37	3,32	1,125	
	f %	7,2	14,8	32,2	30,1	15,7			
medicinski sestri z nalakiranimi nohti	f	3	7	27	104	95	4,19	0,847	
	f %	1,3	3,0	11,4	44,1	40,3			

Trditve		Zaupanje						
		1	2	3	4	5	\bar{x}	σ
medicinski sestri z vidnim in vpadljivim nakitom	f	4	7	41	110	74	4,03	0,872
	f %	1,7	3,0	17,4	46,6	31,4		
medicinski sestri s piercingom v ušesu	f	8	8	29	90	101	4,14	0,989
	f %	3,4	3,4	12,3	38,1	42,8		
medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu	f	11	15	44	82	84	3,90	1,101
	f %	4,7	6,4	18,6	34,7	35,6		
medicinski sestri, ki je močno in vpadljivo naličena	f	8	11	69	84	64	3,78	1,006
	f %	3,4	4,7	29,2	35,6	27,1		
zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado	f	12	19	70	84	51	3,61	1,069
	f %	5,1	8,1	29,7	35,6	21,6		
medicinski sestri z neurejeno uniformo	f	19	29	80	73	35	3,32	1,118
	f %	8,1	12,3	33,9	30,9	14,8		
medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok	f	57	67	64	23	25	2,54	1,252
	f %	24,2	28,4	27,1	9,7	10,6		

n = 236, \bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, 1 – sploh ne zaupam, 2 – ne zaupam, 3 – delno zaupam, 4 – zaupam, 5 – popolnoma zaupam

Anketirani respondenti so povprečno gledano v največji meri strinjali, da bi zaupali medicinski sestri s tatujem 112 (47,5 %), (\bar{x} = 4,30, σ = 0,849), medicinski sestri z nalakiranimi nohti 95 (40,3 %), (\bar{x} = 4,19, σ = 0,847), medicinski sestri s piercingom v ušesu 101 (42,8 %), (\bar{x} = 4,14, σ = 0,989), medicinski sestri z vidnim in vpadljivim nakitom 74 (31,4 %), (\bar{x} = 4,03, σ = 0,872), medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu 84 (35,6 %), (\bar{x} = 3,90, σ = 1,101), medicinski sestri z neurejeno pričesko 65 (27,5 %), (\bar{x} = 3,90, σ = 0,893), medicinski sestri, ki je močno in vpadljivo naličena 64 (27,1 %), (\bar{x} = 3,78, σ = 1,006) ter zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado 51 (21,6 %), (\bar{x} = 3,61, σ = 1,069).

V največji meri pa ne bi zaupali medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok 57 (24,2 %), (\bar{x} = 2,54, σ = 1,252). Sledi še nezaupanje medicinski sestri z neurejenimi nohti 17 (7,2 %), (\bar{x} = 3,32, σ = 1,125) ter neurejeno uniformo 19 (8,1 %), (\bar{x} = 3,32, σ = 1,118), kar je razvidno v tabeli 3.

Tabela 4: Ocenjevanje strokovnosti

Trditve		Strinjanje s trditvami						
		1	2	3	4	5	\bar{x}	σ
V ambulanti štejem, koliko krat si medicinska sestra razkuži roke.	f	89	75	41	17	14	2,12	1,168
	f %	37,7	31,8	17,4	7,2	5,9		
Med pregledom opazujem, kako si medicinska sestra razkuži roke.	f	67	44	60	45	20	2,61	1,305
	f %	28,4	18,6	25,4	19,1	8,5		
Med pregledom sem pozoren/a, koliko razkužila uporabi medicinska sestra.	f	89	65	35	35	12	2,22	1,239
	f %	37,7	27,5	14,8	14,8	5,1		
Če si medicinska sestra med pregledom ne razkužuje rok, menim, da je manj strokovna.	f	51	42	57	55	31	2,89	1,340
	f %	21,6	17,8	24,2	23,3	13,1		
Če ima medicinska sestra tatu na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	f	128	68	17	11	12	1,78	1,101
	f %	54,2	28,8	7,2	4,7	5,1		
Če ima medicinska sestra piercing na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	f	121	73	21	9	12	1,81	1,086
	f %	51,3	30,9	8,9	3,8	5,1		
Če ima medicinska sestra neurejeno pričesko, menim, da je manj strokovna.	f	99	76	35	19	7	1,98	1,078
	f %	41,9	32,2	14,8	8,1	3,0		
Če ima medicinska sestra nezlikano uniformo, menim, da je manj strokovna.	f	78	69	56	21	12	2,24	1,154
	f %	33,1	29,2	23,7	8,9	5,1		
Če ima medicinska sestra umazano uniformo, menim, da je manj strokovna.	f	62	61	57	30	26	2,56	1,301
	f %	26,3	25,8	24,2	12,7	11,0		
Če ima medicinska sestra neurejene nohte, menim, da je manj strokovna.	f	62	66	63	31	14	2,44	1,182
	f %	26,3	28,0	26,7	13,1	5,9		
Če ima medicinska sestra nalakirane nohte, menim, da je manj strokovna.	f	105	75	33	12	11	1,94	1,099
	f %	44,5	31,8	14,0	5,1	4,7		
Če ima medicinska sestra vpadljiv nakit, menim, da je manj strokovna.	f	94	85	37	12	8	1,96	1,033
	f %	39,8	36,0	15,7	5,1	3,4		

n = 236, \bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam

Anketirani respondenti se povprečno gledano niso strinjali z izbranimi trditvami manjše strokovnosti medicinskih sester glede na izpostavljene dejavnike. Še v največji meri so se strinjali, da je medicinska sestra manj strokovna, če si med pregledom ne razkužuje rok 51 (21,6 %), ($\bar{x} = 2,89$, $\sigma = 1,340$), če ima umazano uniformo 62 (26,3 %), ($\bar{x} = 2,56$, $\sigma = 1,301$) ter neurejene nohte 62 (26,3 %) ($\bar{x} = 2,44$, $\sigma = 1,182$).

V največji meri pa se niso strinjali v manjšo strokovnost medicinske sestre s tatuji na vidnem mestu 128 (54,2 %), ($\bar{x} = 1,78$, $\sigma = 1,101$), s piercingi na vidnem mestu 121 (51,3 %), ($\bar{x} = 1,81$, $\sigma = 1,086$), z nalakiranimi nohti 105 (44,5 %), ($\bar{x} = 1,94$, $\sigma = 1,099$), z vpadljivim nakitom 94 (39,8 %), ($\bar{x} = 1,96$, $\sigma = 1,033$) ter z neurejeno pričesko 99 (41,9 %), ($\bar{x} = 1,98$, $\sigma = 1,078$) (tabela 4).

Tabela 5: Opazovanje urejenosti glede na spol

Moteči dejavniki	Spol	N	\bar{x}	σ	t	p (dvostranska)
je močno naličena	moški	149	2,71	1,275	1,664	0,097
	ženski	87	2,43	1,273		
ima prstane na rokah	moški	149	2,34	1,318	0,274	0,784
	ženski	87	2,29	1,275		
ima parfum močnega vonja	moški	149	3,06	1,332	2,632	0,009
	ženski	87	2,60	1,253		
nima spetih las	moški	149	2,58	1,342	0,605	0,546
	ženski	87	2,47	1,218		
ima nalakirane nohte	moški	149	2,38	1,407	0,486	0,628
	ženski	87	2,29	1,247		
ima tatu na vidnem mestu	moški	149	2,06	1,296	-0,838	0,403
	ženski	87	2,21	1,295		
ima piercing v ušesu	moški	149	1,98	1,260	-0,863	0,389
	ženski	87	2,13	1,256		
ima piercing drugje na obrazu	moški	149	2,42	1,371	-0,232	0,817
	ženski	87	2,46	1,437		
ima nezlikano uniformo	moški	149	2,97	1,423	0,700	0,485
	ženski	87	2,84	1,413		
ima nogavice vpadljivih barv	moški	149	2,30	1,383	0,666	0,506
	ženski	87	2,17	1,340		
ima umazano uniformo	moški	149	3,52	1,412	1,783	0,076
	ženski	87	3,17	1,464		
nima identifikacijske priponke	moški	149	2,95	1,394	2,044	0,042
	ženski	87	2,57	1,263		
si ne razkužuje rok	moški	149	3,81	1,432	3,153	0,002
	ženski	87	3,20	1,437		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Tabela 5 prikazuje, da glede na spol prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri motečem dejavniku močnega vonja parfuma, identifikacijske priponke ter nerazkuževanja rok. Moškim je povprečno gledano bolj moteč dejavnik močan vonj parfuma ($\bar{x} = 3,06$), da medicinska sestra nima identifikacijske priponke ($\bar{x} = 2,95$) ter da si ne razkužuje rok ($\bar{x} = 3,81$). Pri vseh ostalih dejavnikih ne prihaja do statistično značilnih razlik v motenju med moškimi in ženskami.

Tabela 6: Zaupanje pacientov v MS glede na spol

Zaupanje MS	Spol	N	\bar{x}	σ	t	p (dvostranska)
medicinski sestri s tatujem	moški	149	4,37	0,765	1,725	0,086
	ženski	87	4,17	0,967		
medicinski sestri z neurejeno pričesko	moški	149	3,89	0,879	-0,128	0,898
	ženski	87	3,91	0,923		
medicinski sestri z neurejenimi nohti	moški	149	3,38	1,118	0,961	0,337
	ženski	87	3,23	1,138		
medicinski sestri z nalakiranimi nohti	moški	149	4,23	0,783	1,050	0,295
	ženski	87	4,11	0,945		
medicinski sestri z vidnim in vpahljivim nakitom	moški	149	4,07	0,811	0,863	0,389
	ženski	87	3,97	0,970		
medicinski sestri s piercingom v ušesu	moški	149	4,21	0,946	1,477	0,141
	ženski	87	4,01	1,051		
medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu	moški	149	4,01	1,056	1,867	0,064
	ženski	87	3,72	1,158		
medicinski sestri, ki je močno in vpahljivo naličena	moški	149	3,86	0,959	1,506	0,134
	ženski	87	3,66	1,076		
zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado	moški	149	3,65	1,020	0,848	0,398
	ženski	87	3,53	1,150		
medicinski sestri z neurejeno uniformo	moški	149	3,32	1,128	-0,118	0,906
	ženski	87	3,33	1,107		
medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok	moški	149	2,44	1,243	-1,711	0,088
	ženski	87	2,72	1,255		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Glede na spol ne prihaja do statistično značilnih razlik ($p > 0,05$), po trditvah zaupanja medicinskim sestram na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, med moškimi in ženskami (tabela 6).

Tabela 7: Ocenjevanje strokovnosti MS glede na spol

Strokovnost MS	Spol	N	\bar{x}	σ	t	p
V ambulanti štejem, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke.	moški	149	2,15	1,167	0,614	0,540
	ženski	87	2,06	1,175		
Med pregledom opazujem, kako si medicinska sestra razkuži roke.	moški	149	2,67	1,307	1,004	0,316
	ženski	87	2,49	1,302		
Med pregledom sem pozoren/-a, koliko razkužila uporabi medicinska sestra.	moški	149	2,20	1,263	-0,308	0,759
	ženski	87	2,25	1,203		
Če si medicinska sestra med pregledom ne razkužuje rok, menim, da je manj strokovna.	moški	149	2,99	1,353	1,621	0,106
	ženski	87	2,70	1,304		
Če ima medicinska sestra tatu na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	moški	149	1,66	0,985	-2,165	0,031
	ženski	87	1,98	1,257		
Če ima medicinska sestra piercing na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	moški	149	1,68	0,960	-2,379	0,018
	ženski	87	2,02	1,248		
Če ima medicinska sestra neurejeno pričesko, menim, da je manj strokovna.	moški	149	1,95	1,051	-0,606	0,545
	ženski	87	2,03	1,125		
Če ima medicinska sestra nezlikano uniformo, da je manj strokovna.	moški	149	2,24	1,113	0,075	0,940
	ženski	87	2,23	1,227		
Če ima medicinska sestra umazano uniformo, menim, da je manj strokovna.	moški	149	2,60	1,267	0,624	0,533
	ženski	87	2,49	1,363		
Če ima medicinska sestra neurejene nohte, menim, da je manj strokovna.	moški	149	2,46	1,165	0,195	0,846
	ženski	87	2,43	1,216		
Če ima medicinska sestra nalakirane nohte, menim, da je manj strokovna.	moški	149	1,90	1,070	-0,678	0,499
	ženski	87	2,00	1,151		
Če ima medicinska sestra vpadljiv nakit, menim, da je manj strokovna.	moški	149	1,91	1,000	-0,956	0,340
	ženski	87	2,05	1,088		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Glede na spol prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri mnenju o strokovnosti, če ima medicinska sestra tatu ali piercing na vidnem mestu. Ženske povprečno gledano v večji meri menijo, da je medicinska sestra manj strokovna ($\bar{x} = 1,98$), če ima tatu ali piercing na vidnem mestu kot moški ($\bar{x} = 1,66$). Pri vseh ostalih dejavnikih ne prihaja do statistično značilnih razlik v mnenju o strokovnosti MS med moškimi in ženskami, kar nam prikazuje tabela 7.

Tabela 8: Opazovanje urejenosti glede na starostne skupine

Moteči dejavniki	Starostne skupine	N	\bar{x}	σ	F	p
je močno naličena	19 do 35 let	94	2,64	1,234	0,229	0,795
	36 do 55 let	83	2,53	1,253		
	56 let in več	59	2,66	1,397		
ima prstane na rokah	19 do 35 let	94	2,11	1,187	7,385	0,001
	36 do 55 let	83	2,17	1,267		
	56 let in več	59	2,86	1,383		
ima parfum močnega vonja	19 do 35 let	94	2,94	1,302	0,119	0,888
	36 do 55 let	83	2,88	1,338		
	56 let in več	59	2,83	1,341		
nima spetih las	19 do 35 let	94	2,46	1,224	2,872	0,059
	36 do 55 let	83	2,39	1,286		
	56 let in več	59	2,88	1,378		
ima nalakirane nohte	19 do 35 let	94	2,11	1,299	5,329	0,005
	36 do 55 let	83	2,28	1,337		
	56 let in več	59	2,81	1,345		
ima tatu na vidnem mestu	19 do 35 let	94	1,66	1,169	19,246	0,000
	36 do 55 let	83	2,07	1,145		
	56 let in več	59	2,90	1,335		
ima piercing v ušesu	19 do 35 let	94	1,50	1,013	19,835	0,000
	36 do 55 let	83	2,17	1,188		
	56 let in več	59	2,69	1,355		
ima piercing drugje na obrazu	19 do 35 let	94	2,10	1,279	5,939	0,003
	36 do 55 let	83	2,51	1,426		
	56 let in več	59	2,86	1,408		
ima nezlikano uniformo	19 do 35 let	94	2,86	1,300	0,210	0,811
	36 do 55 let	83	3,00	1,498		
	56 let in več	59	2,92	1,500		
ima nogavice vpadljivih barv	19 do 35 let	94	1,87	1,202	8,918	0,000
	36 do 55 let	83	2,29	1,375		
	56 let in več	59	2,80	1,424		
ima umazano uniformo	19 do 35 let	94	3,47	1,293	3,072	0,048
	36 do 55 let	83	3,58	1,483		
	56 let in več	59	3,00	1,543		
nima identifikacijske priponke	19 do 35 let	94	2,71	1,373	0,411	0,664
	36 do 55 let	83	2,86	1,380		
	56 let in več	59	2,90	1,309		

Moteči dejavniki	Starostne skupine	N	\bar{x}	σ	F	p
si ne razkužuje rok	19 do 35 let	94	3,96	1,226	5,934	0,003
	36 do 55 let	83	3,43	1,563		
	56 let in več	59	3,19	1,537		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, F = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

V tabeli 8 je predstavljeno, da glede na starostne skupine prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri motečem dejavniku prstana na rokah, nalakiranih nohtov, tatuja na vidnem mestu, piercinga v ušesu, piercinga drugje na obrazu, nogavic vpadljivih barv, umazane uniforme ter nerazkuževanja rok. Starejši starostni skupini nad 56 let je povprečno gledano bolj moteč dejavnik prstan na rokah ($\bar{x} = 2,86$), nalakirani nohti ($\bar{x} = 2,81$), tatu na vidnem mestu ($\bar{x} = 2,90$), piercing v ušesu ($\bar{x} = 2,69$), piercing drugje na obrazu ($\bar{x} = 2,86$) ter nogavice vpadljivih barv ($\bar{x} = 2,80$) kot mlajšima starostnima skupinama do 55 let. Mlajšima starostnima skupinama do 55 let pa je bolj moteč dejavnik umazane uniforme ($\bar{x} = 3,58$, $\bar{x} = 3,47$) in nerazkuževanje rok ($\bar{x} = 3,96$, $\bar{x} = 3,43$) kot starejši starostni skupini nad 56 let ($\bar{x} = 3,19$).

Tabela 9: Zaupanje pacientov v MS glede na starostne skupine

Zaupanje MS	Starostne	N	\bar{x}	σ	F	p
medicinski sestri s tatujem	19 do 35 let	94	4,63	0,604	14,188	0,000
	36 do 55 let	83	4,16	0,956		
	56 let in več	59	3,97	0,850		
medicinski sestri z neurejeno pričesko	19 do 35 let	94	4,05	0,847	3,066	0,054
	36 do 55 let	83	3,72	0,967		
	56 let in več	59	3,90	0,824		
medicinski sestri z neurejenimi nohti	19 do 35 let	94	3,43	1,083	0,671	0,512
	36 do 55 let	83	3,24	1,133		
	56 let in več	59	3,27	1,187		
medicinski sestri z nalakiranimi nohti	19 do 35 let	94	4,37	0,733	4,493	0,012
	36 do 55 let	83	4,14	0,871		
	56 let in več	59	3,97	0,928		
medicinski sestri z vidnim in vpadljivim nakitom	19 do 35 let	94	4,22	0,735	4,047	0,019
	36 do 55 let	83	3,93	0,947		
	56 let in več	59	3,86	0,918		
	19 do 35 let	94	4,53	0,617		

Zaupanje MS	Starostne	N	\bar{x}	σ	F	p
medicinski sestri s piercingom v ušesu	36 do 55 let	83	4,01	0,994	16,431	0,000
	56 let in več	59	3,68	1,210		
medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu	19 do 35 let	94	4,28	0,860	11,282	0,000
	36 do 55 let	83	3,78	1,105		
	56 let in več	59	3,47	1,251		
medicinski sestri, ki je močno in vpahljivo naličena	19 do 35 let	94	3,98	0,916	4,381	0,014
	36 do 55 let	83	3,77	0,954		
	56 let in več	59	3,49	1,150		
zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado	19 do 35 let	94	3,78	1,018	2,227	0,110
	36 do 55 let	83	3,54	1,074		
	56 let in več	59	3,42	1,117		
medicinski sestri z neurejeno uniformo	19 do 35 let	94	3,56	1,053	3,897	0,022
	36 do 55 let	83	3,20	1,124		
	56 let in več	59	3,10	1,155		
medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok	19 do 35 let	94	2,48	1,075	0,259	0,772
	36 do 55 let	83	2,55	1,382		
	56 let in več	59	2,63	1,338		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, F = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Glede na starostne skupine prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, v zaupanju medicinski sestri s tatujem, nalakiranimi nohti, vidnim in vpahljivim nakitom, s piercingom v ušesu, s piercingom drugje na obrazu, ki je močno in vpahljivo naličena, z neurejeno uniformo ter zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado. Starejša starostna skupina nad 56 let v manjši meri zaupa medicinski sestri s tatujem ($\bar{x} = 3,97$), z nalakiranimi nohti ($\bar{x} = 3,97$), vidnim in vpahljivim nakitom ($\bar{x} = 3,86$), piercingom v ušesu ($\bar{x} = 3,68$) ali drugje na obrazu ($\bar{x} = 3,47$), ki je močno in vpahljivo naličena ($\bar{x} = 3,49$), ter medicinski sestri, ki ima neurejeno uniformo ($\bar{x} = 3,10$), kot mlajši starostni skupini, še posebej tisti od 19–35 let ($\bar{x} = 3,56$). Prav tako starejša starostna skupina nad 56 let zaupa v manjši meri zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado ($\bar{x} = 3,42$) kot mlajša starostna skupina od 19–35 let ($\bar{x} = 3,78$) (tabela 9).

Tabela 10: Opazovanje strokovnosti glede na staroste skupine

Strokovnost MS	Starostne skupine	N	\bar{x}	σ	F	p
	19 do 35 let	94	2,01	1,011		

Strokovnost MS	Starostne skupine	N	\bar{x}	σ	F	p
V ambulanti štejem, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke.	36 do 55 let	83	1,99	1,163	3,746	0,025
	56 let in več	59	2,47	1,344		
Med pregledom opazujem, kako si medicinska sestra razkuži roke.	19 do 35 let	94	2,52	1,171	2,253	0,107
	36 do 55 let	83	2,48	1,382		
	56 let in več	59	2,92	1,368		
Med pregledom sem pozoren/-a, koliko razkužila uporabi medicinska sestra.	19 do 35 let	94	1,91	0,991	6,672	0,002
	36 do 55 let	83	2,27	1,317		
	56 let in več	59	2,64	1,362		
Če si medicinska sestra med pregledom ne razkužuje rok, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	3,03	1,307	1,272	0,282
	36 do 55 let	83	2,71	1,330		
	56 let in več	59	2,90	1,398		
Če ima medicinska sestra tatu na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	1,43	0,810	10,571	0,000
	36 do 55 let	83	1,86	1,117		
	56 let in več	59	2,22	1,301		
Če ima medicinska sestra piercing na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	1,45	0,757	10,996	0,000
	36 do 55 let	83	1,90	1,100		
	56 let in več	59	2,24	1,318		
Če ima medicinska sestra neurejeno pričesko, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	1,80	0,979	2,572	0,079
	36 do 55 let	83	2,04	1,053		
	56 let in več	59	2,19	1,224		
Če ima medicinska sestra nezlikano uniformo, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	2,00	1,005	3,893	0,022
	36 do 55 let	83	2,31	1,219		
	56 let in več	59	2,51	1,223		
Če ima medicinska sestra umazano uniformo, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	2,43	1,274	0,881	0,416
	36 do 55 let	83	2,66	1,391		
	56 let in več	59	2,64	1,214		
Če ima medicinska sestra neurejene nohte, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	2,41	1,140	0,813	0,445
	36 do 55 let	83	2,36	1,235		
	56 let in več	59	2,61	1,175		
Če ima medicinska sestra nalakirane nohte, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	1,68	0,858	5,844	0,003
	36 do 55 let	83	1,98	1,168		
	56 let in več	59	2,29	1,246		
Če ima medicinska sestra vpadljiv nakit, menim, da je manj strokovna.	19 do 35 let	94	1,76	0,799	4,988	0,008
	36 do 55 let	83	1,96	1,098		
	56 let in več	59	2,29	1,190		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, F = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Glede na starostne skupine prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri mnenju o strokovnosti, če ima medicinska sestra tatu ali piercing na vidnem mestu, nezlikano uniformo, nalakirane nohte ter vpadljiv nakit. Do statistično značilnih razlik po starostnih skupinah pa prihaja tudi v pozornosti oziroma štetju, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke ter koliko razkužila pri tem uporabi. Starejši starostni skupini nad 35 let (še posebej pa tudi tista nad 56 let) povprečno gledano v večji meri menita, da je medicinska sestra manj strokovna, če ima tatu ($\bar{x} = 2,22$) ali piercing ($\bar{x} = 2,24$) na vidnem mestu, nezlikano uniformo ($\bar{x} = 2,51$), nalakirane nohte ($\bar{x} = 2,29$) in vpadljiv nakit ($\bar{x} = 2,29$) kot mlajša starostna skupina do 35 let ($\bar{x} = 1,76$). Prav tako pa je starejša starostna skupina nad 56 let med pregledom v ambulanti pozornejša, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke ($\bar{x} = 2,47$) ter koliko razkužila uporabi pri tem ($\bar{x} = 2,64$) kot mlajša starostna skupina do 55 let ($\bar{x} = 2,27$) (tabela 10).

Tabela 11: Opazovanje urejenosti pri MS glede na področje zaposlitve

Moteči dejavniki	Zaposlitev	N	\bar{x}	σ	t	p (dvostranska)
je močno naličena	na področju	67	3,07	1,283	3,573	0,001
	izven področja	169	2,42	1,232		
ima prstane na rokah	na področju	67	2,52	1,283	1,527	0,128
	izven področja	169	2,24	1,301		
ima parfum močnega vonja	na področju	67	3,27	1,355	2,818	0,005
	izven področja	169	2,74	1,278		
nima spetih las	na področju	67	2,99	1,331	3,411	0,001
	izven področja	169	2,36	1,242		
ima nalakirane nohte	na področju	67	2,67	1,418	2,379	0,018
	izven področja	169	2,21	1,301		
ima tatu na vidnem mestu	na področju	67	2,03	1,456	-0,631	0,529
	izven področja	169	2,15	1,228		
ima piercing v ušesu	na področju	67	1,79	1,377	-1,878	0,062
	izven področja	169	2,13	1,198		
ima piercing drugje na obrazu	na področju	67	2,54	1,521	0,691	0,491
	izven področja	169	2,39	1,341		
ima nezlikano uniformo	na področju	67	3,22	1,391	2,061	0,040
	izven področja	169	2,80	1,415		
ima nogavice vpadljivih barv	na področju	67	2,21	1,420	-0,290	0,772
	izven področja	169	2,27	1,347		

Moteči dejavniki	Zaposlitev	N	\bar{x}	σ	t	p (dvostranska)
ima umazano uniformo	na področju	67	3,78	1,241	2,842	0,005
	izven področja	169	3,24	1,485		
nima identifikacijske priponke	na področju	67	2,99	1,376	1,255	0,211
	izven področja	169	2,74	1,346		
si ne razkužuje rok	na področju	67	4,07	1,283	3,559	0,001
	izven področja	169	3,38	1,484		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Tabela 11 prikazuje razlike glede na področje dela. Glede na področje zaposlitve prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri motečem dejavniku močne naličenosti, močnega vonja parfuma, nespetih las, nalakiranih nohtov, nezlikane uniforme, umazane uniforme ter nerazkuževanja rok. Respondentom, ki so zaposleni na področju zdravstva, je povprečno gledano bolj moteč dejavnik močne naličenosti ($\bar{x} = 3,07$), močnega vonja parfuma ($\bar{x} = 3,27$), nespetih las ($\bar{x} = 2,99$), nalakiranih nohtov ($\bar{x} = 2,67$), nezlikane uniforme ($\bar{x} = 3,22$), umazane uniforme ($\bar{x} = 3,78$) ter nerazkuževanja rok ($\bar{x} = 4,07$) kot respondentom, ki so zaposleni izven področja zdravstva ($\bar{x} = 3,38$).

Tabela 12: Zaupanje pacientov v MS glede na področje zaposlitve

Zaupanje MS	Zaposlitev	N	\bar{x}	σ	t	p
medicinski sestri s tatujem	na področju	67	4,51	0,786	2,428	0,016
	izven področja	169	4,21	0,860		
medicinski sestri z neurejeno pričesko	na področju	67	3,91	0,917	0,131	0,896
	izven področja	169	3,89	0,887		
medicinski sestri z neurejenimi nohti	na področju	67	3,21	1,149	-0,972	0,332
	izven področja	169	3,37	1,116		
medicinski sestri z nalakiranimi nohti	na področju	67	4,19	0,875	0,038	0,970
	izven področja	169	4,19	0,838		
medicinski sestri z vidnim in vpadljivim nakitom	na področju	67	4,06	0,868	0,333	0,740
	izven področja	169	4,02	0,876		
medicinski sestri z piercingom v ušesu	na področju	67	4,33	0,960	1,897	0,059
	izven področja	169	4,06	0,992		
medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu	na področju	67	4,13	1,028	2,051	0,041
	izven področja	169	3,81	1,118		
	na področju	67	3,87	1,057		

Zaupanje MS	Zaposlitev	N	\bar{x}	σ	t	p
medicinski sestri, ki je močno in	izven področja	169	3,75	0,987	0,785	0,433
zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado	na področju	67	3,69	1,144	0,729	0,467
	izven področja	169	3,57	1,039		
medicinski sestri z neurejeno uniformo	na področju	67	3,40	1,169	0,700	0,485
	izven področja	169	3,29	1,099		
medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok	na področju	67	2,24	1,156	-2,367	0,019
	izven področja	169	2,66	1,272		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

Glede na področje zaposlitve prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, v zaupanju medicinski sestri s tatujem ter piercingom v ušesu. Respondenti, ki niso zaposleni na področju zdravstva, povprečno gledano v manjši meri zaupajo medicinski sestri s tatujem ($\bar{x} = 4,51$) ali piercingom drugje na obrazu ($\bar{x} = 4,13$) kot respondenti, ki so zaposleni na področja zdravstva. Respondenti, ki so zaposleni na področju zdravstva, pa še v manjši meri zaupajo medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok ($\bar{x} = 2,66$), kot tisti, ki niso zaposleni na področja zdravstva ($\bar{x} = 2,24$), kar prikazuje tabela 12.

Tabela 13: Ocenjevanje strokovnosti MS glede na področje zaposlitve

Strokovnost	Zaposlitev	N	x	o	t	p
V ambulanti štejem, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke.	na področju zdravstva	67	2,33	1,248	1,744	0,082
	izven področja zdravstva	169	2,04	1,128		
Med pregledom opazujem, kako si medicinska sestra razkuži roke.	na področju zdravstva	67	2,88	1,297	2,049	0,042
	izven področja zdravstva	169	2,50	1,296		
Med pregledom sem pozoren/-a, koliko razkužila uporabi medicinska sestra.	na področju zdravstva	67	2,25	1,318	0,260	0,795
	izven področja zdravstva	169	2,21	1,209		
Če si medicinska sestra med pregledom ne razkužuje rok, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	3,40	1,360	3,843	0,000
	izven področja zdravstva	169	2,68	1,279		
Če ima medicinska sestra tatu na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	1,49	0,927	-2,512	0,013
	izven področja zdravstva	169	1,89	1,147		
	na področju zdravstva	67	1,58	0,940	-1,999	0,047

Strokovnost	Zaposlitev	N	x	o	t	p
Če ima medicinska sestra piercing na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.	izven področja zdravstva	169	1,89	1,129		
Če ima medicinska sestra neurejeno pričesko, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	1,94	1,043	-0,345	0,730
	izven področja zdravstva	169	1,99	1,094		
Če ima medicinska sestra nezlikano uniformo, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	2,25	1,223	0,138	0,891
	izven področja zdravstva	169	2,23	1,129		
Če ima medicinska sestra umazano uniformo, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	2,48	1,330	-0,638	0,524
	izven področja zdravstva	169	2,60	1,292		
Če ima medicinska sestra neurejene nohte, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	2,54	1,235	0,755	0,451
	izven področja zdravstva	169	2,41	1,162		
Če ima medicinska sestra nalakirane nohte, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	1,91	1,069	-0,228	0,820
	izven področja zdravstva	169	1,95	1,114		
Če ima medicinska sestra vpadljiv nakit, menim, da je manj strokovna.	na področju zdravstva	67	1,91	0,949	-0,481	0,631
	izven področja zdravstva	169	1,98	1,066		

\bar{x} = povprečje, σ = standardni odklon, t = vrednost testne statistike, p = statistična značilnost

V tabeli 13 vidimo razlike glede na področje zaposlitve. Glede na področje zaposlitve prihaja do statistično značilnih razlik ($p < 0,05$) na ravni stopnje značilnosti $\alpha = 0,05$, pri mnenju o strokovnosti, če ima medicinska sestra tatu ali piercing na vidnem mestu ter če si med pregledom ne razkužuje rok. Do statistično značilnih razlik po področju zaposlitve pa prihaja tudi v pozornosti oziroma opazovanju, kako si medicinska sestra razkuži roke.

Respondenti, ki so zaposleni na področju zdravstva, povprečno gledano v večji meri menijo, da je medicinska sestra manj strokovna, če si med pregledom ne razkužuje rok ($\bar{x} = 3,40$) kot respondenti, ki so zaposleni izven področja zdravstva ($\bar{x} = 2,68$).

Respondenti, ki so zaposleni izven področja zdravstva, povprečno gledano v večji meri menijo, da je medicinska sestra manj strokovna, če ima tatu ($\bar{x} = 1,89$) ali piercing na vidnem mestu ($\bar{x} = 1,89$) kot respondenti, ki so zaposleni v zdravstvu ($\bar{x} = 1,49$, $\bar{x} = 1,58$). Prav tako pa so respondenti, ki so zaposleni v zdravstvu pozornejši, kako si medicinska sestra razkuži roke ($\bar{x} = 2,88$) kot respondenti, ki so zaposleni izven zdravstva ($\bar{x} = 2,50$).

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli raziskati, kako pacienti dojemajo urejenost zdravstvenega delavca na kakovosti zdravstvene oskrbe pacienta in kako to vpliva na njihovo zaupanje. Ugotavljamo, da prihaja do nekaterih razlik glede na spol, starost in področje dela.

V prvem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, v kakšnem obsegu pacienti opazijo urejenost medicinske sestre. Najbolj jih moti nerazkuževanje rok ter umazana uniforma. Sledijo še nezlikana uniforma, parfum močnega vonja ter nenošenje identifikacijske priponke. Najmanj jih pa moti piercing v ušesu, tatu na vidnem mestu ter nogavice vpadljivih barv. Statistično pomembne razlike se opazijo glede na starost. Mlajši populaciji, pod 56 let, je bolj moteče, če ima medicinska sestra umazano uniformo in si ne razkužuje rok kot starejši. Med številne vplive kakovostne obravnave pacienta spada tudi zunanja podoba medicinske sestre z ustrežno izbiro oblačila (Nash, 2013). Kücük, et al. (2015) ugotavljajo, da mora ob vzpostavitvi kontakta pacienta z medicinsko sestro biti prvi vtis pozitiven, kar mora izražati tudi urejena in lepo oblečena medicinska sestra, saj to pacientu daje vtis zaupljivosti in zanesljivosti. Videz prispeva k samopodobi medicinske sestre ter izraža zaupanje in prepoznavnost do pacientov. Ugotovili smo, da je moškimi v naši raziskavi bolj moteč dejavnik, če medicinska sestra uporablja parfum močnega vonja, ne nosi identifikacijske priponke ter si ne razkužuje rok kot ženskam. Glede na starostno skupino, starejša starostna skupina v manjši meri zaupa medicinski sestri s tatujem, nenalakiranimi nohti, vidnim in vpadljivimi nakitom, piercingom v ušesu ali drugje na obrazu, ki je močno in vpadljivo naličena, ter medicinski sestri, ki ima neurejeno uniformo. Glede na področje zaposlitve pa so anketirancem, ki so zaposleni na področju zdravstva najbolj moteči dejavniki močna naličenost, močan vonj parfuma,

nespeti lasje, nalakirani nohti, nezlikana uniforma, umazana uniforma ter nerazkuževanje rok kot anketiranim, ki so zaposleni izven področja zdravstva.

V drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, v kakšnem obsegu pacienti opazujejo pogostost in način razkuževanja rok. Raziskava kaže, da pacienti menijo, da je medicinska sestra manj strokovna, če si med pregledom ne razkužuje rok, če ima umazano uniformo ter neurejene nohte. Najmanj pa so se strinjali s trditvami, da je medicinska sestra manj strokovna, če ima tatu na vidnem mestu, s piercingom na vidnem mestu, če ima nalakirane nohte, ima vpadljiv nakit ali neurejeno pričesko. Kohek in Zrim (2013) sta izvedla raziskavo o higieni rok zdravstvenih delavcev skozi oči pacientov. Večina udeleženih pacientov meni, da zdravstveno osebje dobro skrbi za higieno rok. Nedosledna higiena rok pacientom povzroča nelagodje. Zupan (2017) ugotavlja, da so pacienti opazili, če si zdravstveni delavci niso razkužili rok, niso pa jih na to opozorili, tudi jih niso opozorili, naj si razkužijo roke, preden izvedejo poseg na njih. Anketiranci navajajo, da pacienti ne bi smeli opozarjati zdravstvenih delavcev o higieni rok, saj nimajo dovolj potrebnega znanja, bi pa se tudi počutili nelagodno ob tem. Podobno ugotavlja tudi Fraser (2013), ki v raziskavi navaja, da se pacienti strinjajo, da bi morali opozarjati zdravstvene delavce o higieni rok, vendar jim je ob tem preveč neprijetno. Rezultati raziskave, ki sta jo izvedla Rozanska in Bulanda (2015), so pokazali, da so se pacienti najvarneje počutili, ko so zdravstvene delavce opazovali, kako pogosto si razkužujejo roke. Zavedanje nevarnosti za okužbe, povezane z zdravstvom, je bilo povezano s starostjo in izobrazbo. Glede na spol smo ugotovili, da ženske menijo, da je medicinska sestra manj strokovna kot moški, če ima viden tatu ali piercing na vidnem mestu. Glede na področje zaposlitve ugotavljamo, da anketiranci, zaposleni na področju zdravstva menijo, da je medicinska sestra manj strokovna, če si ne razkužuje rok. V večji meri tudi opazijo, kako si medicinska sestra razkužuje roke oziroma koliko razkužila pri tem porabi kot anketiranci, zaposleni izven področja zdravstva.

V tretjem raziskovalnem vprašanju nas je med drugim zanimalo, kako pojav tatujev na vidnem mestu vpliva za zaupanje pacientov. Na podlagi četrtega raziskovalnega vprašanja – kateri dejavniki so povezani s pacientovo percepcijo strokovnosti pri medicinskih sestrah – smo z raziskavo ugotovili, da ženske menijo, da je medicinska

sestra manj strokovna kot moški, če ima viden tatu. Prav tako je viden tatu bolj moteč zaposlenim na področju zdravstva ter starejši populaciji od 56 let. Pri mlajši populaciji, predvsem v starosti skupini med 19 in 35 let, pa viden tatu ne vpliva na njihovo zaupanje. Westerfield (2012) dokaže, da so ženske v uniformi brez vidnih tatujev označene za strokovnejše, odgovornejše in skrbnejše kot ženske z vidnimi tatuji, pri moških s tatuji te razlike ni bilo. Nasprotno pa je pri moških v uniformi z vidnimi piercingi, ki so bili označeni za manj profesionalne kot moški brez piercingov, pri ženskah s piercingi te razlike ni bilo. Westerfield, et al. (2012) je anketiranim pokazal štiri fotografije zdravstvenih delavcev, ki so imeli različen obseg tetovaž. Anketiranci so morali oceniti značilnosti, kot so samozavest, skrbnost, zanesljivost, profesionalnost in dostopnost, le glede na videz. Pri ocenjevanju moških zdravstvenih delavcev ni bilo zaznanih pomembnih razlik v značilnostih glede na to, ali imajo tatu ali ne. Moških zdravstvenih delavcev s tatuji niso dojemali kot manj skrbne, zanesljive in profesionalne kot tiste brez vidnega tatuja. Medtem ko so zdravstvene delavce ženskega spola ocenili enakovredne moškemu v vseh značilnostih, razen ženske z vidnim tatujem so ocenili negativneje kot druge. Merrill (2016) je v raziskavi ocenjevala zaupanje pacientov, zaposlenih in obiskovalcev do zdravstvenih delavcev z vidnimi tatuji, kjer je sodelovalo 488 oseb. Ocenjevali so samozavest, pozornost, zanesljivost, empatičnost, kooperativnost, kompetentnost, učinkovitost in dostopnost zdravstvenih delavcev z vidnimi tetovažami. V večjem delu so anketiranci ocenili zdravstvene delavce z vidnimi tetovažami negativneje kot tiste brez. Izjema so bili anketiranci, ki so imeli sami tetovaže, tisti so ocenili zdravstvene delavce pozitivno. V raziskavi je bilo dokazano tudi, da so anketirance bolj motili piercingi in čezmeren nakit kot tatu.

Pikl (2020) navaja, da so podobno ugotovili tudi Thomas in sodelavci leta 2010. Anketirali so 240 pacientov, medicinskih sester in študentov zdravstvene nege, da so ugotovili skrbnost, sposobnost in znanje medicinske sestre glede na videne tetovaže. Medicinska sestra z največ vidnim tetovažami je bila ocenjena najbolj negativno v vseh pogledih, medicinska sestra brez vidnih tetovaž pa najbolj pozitivno v vseh pogledih.

Johnson, et al. (2016) ugotavljajo, da videz lahko povzroča probleme, ko se pacient in zdravstveni delavci srečajo prvič, na primer na urgenci, ob nujni hospitalizaciji ...

Primarna in dolgotrajna zdravstvena oskrba (kemoterapija, zdravljenje kroničnih bolezni ...) pa vključuje različne dejavnike, ki vplivajo na pacientovo samozavest in zaupanje v oskrbovalce, saj imajo več časa, da z njimi vzpostavijo stik, kar smo ugotovili tudi sami v naši raziskavi, saj tudi v ambulanti družinske medicine pacienti osebje poznajo že dlje časa.

V raziskavi, ki jo je izvedel Pfeifer (2012), je prišel do ugotovitev, da so moške zdravstvene delavce z vidnimi tatuji ocenili enako oziroma rahlo manj profesionalne kot tiste brez. Spol na rezultate ni imel vpliva. V naši raziskavi smo ugotovili, da ženske menijo, da je medicinska sestra manj strokovna kot moški, če ima viden tatu ali piercing. Prav tako je na to vplivalo področje zaposlitve, saj so zaposleni v zdravstvu mnenja, da so zdravstveni delavci z vidnimi tatuji manj strokovni in jim manj zaupajo.

3.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo opazili nekaj omejitev, ki so posredno ali neposredno vplivale na rezultate. Prva in verjetno najpomembnejša je ta, da je raziskava potekala v času pandemije covid-19, kjer je največji poudarek na higieni rok, zato so verjetno tudi anketiranci bili najbolj pozorni na to. Potem pa je tukaj še dejstvo, da so ocenjevali poznane zdravstvene delavce in tako odnos ter zaupanje gradijo na drugih dejavnikih kot je zunanji videz. Kot zadnjo omejitev pa omenjamo tudi starost, saj so sodelujoči bili v večini mlajši od 56. Zato menimo, da bi bilo raziskavo smiselno ponoviti v bolnišničnem okolju, kjer se pacienti z zdravstvenimi delavci srečajo prvič. Morda v ambulantah nujne medicinske pomoči ali na intenzivnih terapijah.

4 ZAKLJUČEK

S kvantitativno raziskavo smo prišli do zaključka, da pacienti v družinskih ambulantah zaupajo zdravstvenim delavcem glede na njihov zunanji videz. Viden tatu pri večini nima vpliva na pacientovo dožemanje kakovosti zdravstvene oskrbe v ambulantah družinske medicine, razen v nekaterih specifičnih primerih (starost). Največ nezaupanja vredne so bile po mnenju anketirancev medicinske sestre, ki si ne razkužujejo rok.

Cilji diplomske naloge so bili doseženi, saj smo ugotovili, da pacienti opazijo osebno urejenost medicinskih sester in jih zmoti, če ima medicinska sestra umazano ali nezlikano uniformo. Prav tako opazijo, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke in na kakšen način. Glede vidnih tatujev in piercingov pa smo tudi izvedeli oziroma potrdili, da pacienti moti, če jih medicinske sestre imajo, vendar ne v tako velikem obsegu, kot smo pričakovali.

Največ poudarka so anketiranci namenili higieni oziroma samemu razkuževanju rok. Menimo, da je na to predvsem imela vpliv svetovna pandemija covid-19, saj so ljudje s tem resnično postali pozorni na razkuževanje rok in so zato tudi to najbolj opazili in jih je tudi najbolj zmotilo in je vplivalo na zaupanje.

Z raziskavo smo ugotovili, da pacienti večinoma zaupajo medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v ambulantah družinske medicine. Je pa še vedno nekaj maneverskega prostora v zaupanju. Menimo, da mora zdravstveni delavec upoštevati načelo splošne urejenosti in tudi apeliramo na zdravstvene delavce, da naj bodo tatuji in piercingi prekriti, uniforma urejena, ličenje naj bo nevpadljivo ter nohti kratko pristrženi in naravni, dolgi lasje pa speti, saj lahko to vseeno negativno vpliva na pacientovo dožemanje kakovostne obravnave. Vsekakor pa morajo upoštevati higieno rok. Pri tem se nam zdi najpomembnejše, da poznajo pet trenutkov za razkuževanje rok in jih tudi upoštevajo. Prav tako da upoštevajo ostale smernice za kakovostno obravnavo pacientov.

Morda bi bilo smiselno v prihodnosti v pravilnike urejenosti ali kodeks etike vključiti tudi pravila glede vidnih tatujev in piercingov. Prav tako pa je potrebno nenehno izobraževanje zdravstvenega kadra glede urejenosti.

V raziskavi so sodelovali pacienti, ki so ocenjevali zdravstveno osebne, ki ga že dalj časa poznajo. Mislimo, da če bi ocenjevali zdravstvene delavce, ki jih prvič srečajo, bi imeli vidni tatuiji in piercingi močan vpliv na zaupanje. Menimo, da bi raziskavo bilo smiselno ponoviti v okoljih, kjer se pacienti prvič srečujejo z zdravstvenimi delavci, npr. v bolnišnicah na oddelkih intenzivne terapije ter v ambulanti nujne medicinske pomoči, saj bi tam verjetno bili rezultati drugačni glede vpliva zunanjega videza.

5 LITERATURA

Bright, H. 2014. Religious wear (uniforms) in psychiatry. *Open Journal of Psychiatric*, 4(2), pp. 104-112.

Caldeira, S., Lourenco, M., Vidal, T. & Simoes Figueirido, S., 2017. Tattoo or no tattoo? A contemporary ethical issue in nursing education. *Sage Journals*, 24(5), pp. 626-628.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Derde, L.P.G., Cooper, B.S., Goosens, H., Malhotra-Kumar, S., Willems, R.J.L., Gniadkowski, M., Heyniewicz, W., Empel, J., Dautzenberg J. D. M, Annane, D., Aragão, I., Chalfine, A., Dumpis, U., Esteves, F., Giamarellou, H., Muzlovic, I., Nardi, G., Petrikkos, L.G., Tomic, V., Torres Marti, A., Stammet, P., Brun Buisson, C., Bonten, M. J.M. & MOSAR WP3 Study Team, 2013. Interventions to reduce colonisation and transmission of antimicrobial – resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomised trial. *Lancet Infectious Diseases*, 14(1), pp. 31-39.

Dolinšek, M., 2013. Higiena rok kot nov kazalnik kakovosti v zdravstvu. IN: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič eds. *Okužbe povezane z zdravstvom: zbornik prispevkov z recenzijo, 4. simpozij Katedre za temeljne vede Kranj, 15. oktober 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 55-60.

Eriksson, H., Christiansen, M., Holmgren, J., Engström, A. & Salzman-Erikson, M. 2014. Nursing under the skin: a netnographic study of metaphors and meanings in nursing tattoos. *Nurs Inq*, 21(4), pp. 318-326.

Fraser, E., 2013. *Patient empowerment as a hand hygiene strategy*. [online] Available at: <https://www.infectioncontroltoday.com/2013/01/patient-empowerment-as-a-hand-hygiene-strategy.aspx> [Accessed 13. May 2021].

Jager, U., 2021, *Doslednost higijene rok zdravstvenih delavcev - pogled s strani pacientov: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Jereb, G., Ovca, A. & Čulk, N., 2013. Problemi in izzivi umivanja in razkuževanja rok. In: L. Matić, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Skrb za roke v zdravstveni negi: Zbornik predavanj. Ljubljana, 20. oktober 2013*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 2-13.

Johnsons, S. C., Doi, L.M.M. & Yamamoto, L.G., 2016. Adverse effects of tattoos and piercing on parent/patient confidence in health care provider. *Clinical Pediatrics*, 10(55), pp. 915-920.

Mody, L., Washer, L.L. & Keye, K.S., 2019. Multidrug-resistant organism in hospitals: What is on patient hand and in their rooms? *Clinical Infection Disease*, 69(3), pp. 1837-1844.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.

Kohek, M. & Zrim, M., 2013. Higijena rok zdravstvenih delavcev skozi oči pacientov. In: D. Železnik ed. *Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize: zbornik predavanj z recenzijo. Laško 9. september*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 334-341.

Kramar, Z., 2022, *Kakovost in varnost v zdravstvu - priročnik. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, Ljubljana, 2022.

Kramar Zupan, M., 2018. Koristi in pomen uvajanja kakovosti. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov - zbornik prispevkov, Dolenjske toplice 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 43-54.

Kücük, L., Cómez, T., Kacar, S., Sümeli, F. & Taskiran, Ö., 2015. Psychiatric patients' perspective: nursing uniform. *Arch Psychiatr Nurs* 29(6), pp. 383-387.

Merrill, K., 2016. Professional dress vs. Employee diversity: patient perceptions of visible tattoos and facial piercing. *Provo: Brigham Young University*. 24(12), pp. 23-45.

Nash, C., 2013. *Dress code policy for uniforms and workwear*. [online]. Available at: <https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiW36mWybbLAhXCwHIKHT7iClgQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hacw.nhs.uk%2FEasySiteWeb%2FGatewayLink.aspx%3FalId%3D30718&u sg=AFQjCNEKr0c-x3RTLIFas5tsMXwoSJvseQ&sig2=ncQAcW5HEzD5PtM2996eow>. [Accessed 30. March 2022].

Pfeifer, G.M., 2012. Attitudes toward piercings and tatoos. *The American Journal of Nursing*, 112(5), p. 15.

Pikl, T., 2020. *Percepcija pacientov do zdravstvenih delavcev z tetovažami: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Porr, C., Dawe, D., Lewis, N., Meadus, J.R., Snow, N. & Didham, P., 2014. Patient perception of contemporary nurse attire: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2): 149-55.

Prosen, M., 2012. Higiena rok – stalen izziv. In: T. Požarnik, ed. *Izzivi v operacijski zdravstveni negi: Zbornik XXIX. Ptuj, 16.-17. november 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester,

babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 55-60.

Prosen, M., 2015. Higiena rok in pravilna uporaba zaščitnih rokavic. In: G. Valenčič, ed. *Večkrat odporni organizmi - okužbe povezane z zdravstvom. Kranjska gora, 15. in 16. april*. Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.

Ribič, H., 2013. Zunanja podoba študentov zdravstvene nege in tveganje za nastanek okužb v zdravstveni obravnavi pacienta. In: B. Skela Savič, ed. *7. Šola za klinične mentorje: Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege: nekateri vidiki izboljšav v procesu kliničnega usposabljanja. Kranj, 24. 9. 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 17-23.

Ribič, H. & Kramar, Z., 2016. Zdravstvena nega: *preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom: Skripta za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.

Robida, A., Grabar, D. & Simčič, B., 2020. *Osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

Rozanska, A. & Bulanda, M., 2015. Demographic characteristics of patients and their assessment of selected hygienic practices of hospital personnel in the context of safety climate of hospitalization. *American journal of infection control*, 43(4), pp. 354-357.

Squires, E.J., Suh, N.K., Linklater, S., Bruce, N., Gatke, Graham, I.G. Karovich, A., Read, J., Roth, V., Stockton, K., Tibbo, E., Woodhall, K., Worthington, J. & Grimshaw, J. 2013. Improving physician hand hygiene compliance using behaviour theories: a study protocol. *Implementation Science Journal*, 8(16) pp. 2-9.

Skvarča, S., 2020. *Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo na intenzivnem oddelku: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Šuklar, S., 2018. Sistemi vodenja kakovosti v primarni zdravstveni dejavnosti. *Izzivi prihodnosti*, 3(1), pp. 21-53.

Tomič, V. & Novak, M., 2014. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2014, Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Bled, 3. in 4. oktober 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 28-31.

Vrankar, K., 2014. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2014, Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Bled, 3. in 4. oktober 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 32-41.

Westerfield, H.V., Stafford, A.B., Speroni, K.G. & Daniel, M.G., 2012. Patients' perceptions of patient care providers with tattoos and/or body piercings. *Journal of Nursing*, 42(3), 160-164.

Widmer, A.F., Rotter, M., Voss, A., Nthumba, P., Allegranzi, B. & Boyce, J., 2013. Surgical hand preparation: *state of the art*. *Journal of hospital Infections*, 74(11), pp. 2-22.

Williams, D.J., Thomas, J. & Christensen, C., 2014. You need to cover your tattoos!: reconsidering standards of professional appearance in social work. *Social Work*. 4(59), pp. 373-375.

Wills, N.L., Wilson, B., Woodcock, B.,E., Abraham, S.,P. & Gillum, D.,R., 2018. Appearance of Nurses and Perceived Professionalism. *International Journal of Nursing studies*, 3(3), pp. 30-40.

Wittmann-Price, R.A., Giting, K.K. & McDowell Collins, K., 2012. Nurses and body art: What's your perception?, *Nursing 2020*, 42(6), pp. 62-64.

Xiuhua, L., Chun-Juan, X. & Shu-Juan, Z., 2014. Experimental study on disinfection effect of different dose of rapid hand disinfectant. *Internationale journal of Nursing science* 2014, 1(2), pp. 212-214.

Zakrajšek, S., 2013. Uniforma - obleka, ki naredi človeka. *Sintalček* 62(12), p. 16.

Zupan, A., 2017. *Pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Zveza - Zbornica, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2012. *Podoba medicinske sestre* [online] Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/podoba_medicinske_sestre.pdf [Accessed 14. June 2020].

Zveza - zbornica, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, n. d., *Pet trenutkov za higieno rok* [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Priloga-izvajanje-higiene-rok-po-metodi-5-trenutkov.pdf> [Accessed 16. May 2022].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Anja Slekovec in na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin zaključujem študij z diplomskim delom z naslovom Pacientovo dojetanje urejenosti zdravstvenega delavca na zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe – študija primera, pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec.

Z nalogo želim raziskati, kakšni so vplivi urejenosti zdravstvenih delavcev na kakovost zdravstvene oskrbe.

Sodelovanje v anketi je prostovoljno in anonimno, pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomske naloge.

Za sodelovanje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

SKLOP 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite):
 - a. Ženski
 - b. Moški

2. Starost: _____ let.

3. Stopnja izobrazbe (pravilno obkroži):
 - a. Osnovnošolska
 - b. Srednješolska
 - c. Višješolska/visokošolska
 - d. Magisterij
 - e. Doktorat

4. Zaposlen sem (pravilno obkroži):

- a. Na področju zdravstva
- b. Izven področja zdravstva

SKLOP 2

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja, kar pomeni, da višje kot je število, bolj se strinjate s trditvijo:

1 – sploh se ne strinjam

2 – se ne strinjam

3 – delno se strinjam

4 – se strinjam

5 – popolnoma se strinjam

5. Pri medicinski sestri/zdravstvenem tehniku me moti, če:

Trditev	sploh se ne strinjam	se ne strinjam	delno se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam
a) je močno naličena					
b) ima prstane na rokah					
c) ima parfum močnega vonja					
d) nima spetih dolgih las					
e) ima nalakirane nohte					
f) ima tatu na vidnem mestu					
g) ima piercing v ušesu					
h) ima piercing drugje na obrazu					
i) ima nezlikano uniformo					
j) ima nogavice vpadljivih barv					

k) ima umazano uniformo					
l) nima identifikacijske priponke					
m) si ne razkužuje rok					

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja, kar pomeni, da višje, kot je število, bolj se strinjate s trditvijo:

- 1 – sploh ne zaupam
- 2 – ne zaupam
- 3 – delno zaupam
- 4 – zaupam
- 5 – popolnoma zaupam

Trditev	sploh ne zaupam	ne zaupam	delno zaupam	zaupam	popolnoma zaupam
medicinski sestri s tatujem					
medicinski sestri z neurejeno pričesko					
medicinski sestri z neurejenimi nohti					
medicinski sestri z nalakiranimi nohti					
medicinski sestri z vidnim in vpadljivim nakitom					
medicinski sestri s piercingom v ušesu					
medicinski sestri s piercingom drugje na obrazu					
medicinski sestri, ki je močno in vpadljivo naličena					
zdravstvenemu tehniku z neurejeno brado					
medicinski sestri z neurejeno uniformo					

medicinski sestri, ki si ne razkužuje rok					
-------------------------------------------	--	--	--	--	--

Za vsako trditev s križcem ali kljukico označite stopnjo strinjanja, kar pomeni, da višje, kot je število, bolj se strinjate s trditvijo:

- 1 – sploh se ne strinjam
- 2 – se ne strinjam
- 3 – delno se strinjam
- 4 – se strinjam
- 5 – popolnoma se strinjam

Trditev	sploh se ne strinjam	se ne strinjam	delno se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam
V ambulanti štejem, kolikokrat si medicinska sestra razkuži roke.					
Med pregledom opazujem, kako si medicinska sestra razkuži roke.					
Med pregledom sem pozoren/-a, koliko razkužila uporabi medicinska sestra.					
Če si medicinska sestra med pregledom ne razkužuje rok, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra tatu na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra piercing na vidnem mestu, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra neurejeno pričesko, menim, da je manj strokovna.					

Če ima medicinska sestra nezlikano uniformo, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra umazano uniformo, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra, neurejene nohte, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra nalakirane nohte, menim, da je manj strokovna.					
Če ima medicinska sestra vpadljiv nakit, menim, da je manj strokovna.					

29. Na črto zapišite, kaj osebno vas najbolj moti pri urejenosti zdravstvenih delavcev?

Zahvaljujem se vam za sodelovanje!