



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

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

JAVNO MNENJE O MEDICINSKIH SESTRAH - EKSPLOLATIVNA RAZISKAVA

PUBLIC OPINION ON NURSES - EXPLORATORY RESEARCH

Mentorica:
doc. dr. Sanela Pivač
Somentorica:
red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet.

Kandidatka:
Mirijam Korošec

Ljubljana, april, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saneli Pivač in somentorici red. prof. dr. Brigiti Skela Savič, znan. svet., za vso pomoč, usmeritve in predloge, ki sta mi jih podali pri pisanju magistrskega dela. Brez njiju te raziskovalne naloge ne bi bilo.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Katji Pesjak in doc. dr. Mojci Dobnik za recenzijo magistrskega dela.

Za pomoč pri statistični obdelavi podatkov se zahvaljujem gospe Nini Meglič, magistrici družboslovne informatike.

Najlepša hvala dr. Klemnu Lahu, prof. slov., za lektoriranje magistrskega dela.

Hvala vsem, ki so izpolnili anketo, in mi tako pomagali izdelati magistrsko delo.

Zahvaljujem pa se tudi svoji družini za podporo v času študija.

Hvala!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Javno mnenje je izredno močno orodje za oblikovanje družbenih norm in vrednot. Namen raziskave je raziskati mnenje javnosti o medicinskih sestrah, zdravstveni negi kot profesiji ter o akademski izobrazbi medicinskih sester, saj se slednje kljub velikemu napredku zdravstvene nege še vedno soočajo z izjemnimi izzivi, povezanimi s samopodobo, ki vplivajo na njihovo moč, samozavest in javno podobo.

Cilj: Prepoznati dejavnike, ki so povezani z javno podobo medicinskih sester, razliko v mnenju med anketiranimi zaposlenimi s področja zdravstvene nege in laično populacijo glede poklicnih in izobrazbenih značilnosti poklicev v zdravstveni negi.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna presečna metoda, kot instrument je bil uporabljen strukturiran vprašalnik. V raziskavo smo vključili medicinske sestre in druge prebivalce Slovenije, vseh anketirancev je bilo 308. Raziskava je potekala od 20. 3. 2022 do 20. 4. 2022. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 27.0, uporabili smo opisno statistiko, Pearsonov koeficient korelacije, t-test za neodvisne vzorce ter analizo variance (ANOVA) in Tukeyev post hoc test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Kar 40,25 % anketirancev bi podprlo svojega bližnjega pri odločitvi, da postane medicinska sestra. Obstaja statistično značilna povezanost med mnenjem o podobi medicinskih sester ($r = 0,375$; $p = 0,000$) ter izobraževanju medicinskih sester ($r = 0,138$; $p = 0,015$) in javno podobo o medicinskih sestrah.

Razprava: Pomembna je pozitivna javna podoba medicinskih sester v medijih, na družbenih omrežjih, v promocijskem materialu, saj lahko to pomembno vpliva na odločitev mladih za poklic medicinske sestre in odločitev že zaposlenih medicinskih sester, da ostanejo na delovnih mestih. Za bolj privlačen poklic bi morali urediti pogoje na sistemski ravni, predvsem izboljšati delovne pogoje, plačilo in medsebojne odnose. Če se zaposleni dobro počutijo na delovnem mestu je manj verjetno, da bodo menjali poklic. Ugotovitve raziskave kažejo, da anketiranci cenijo delo in poklic medicinske sestre.

Ključne besede: medicinska sestra, zdravstvena nega, javnost

SUMMARY

Theoretical background: Public opinion is an incredibly powerful tool for shaping public norms and values. The purpose of this research is to study public`s opinion on medical nurses, healthcare as a profession and nurse`s academical education, because even though there were considerable improvements in health care, nurses still face exceptional challenges related to self-image, which in turn has an effect on their power, confidence and public image.

Aims: Find out factors that are related to public image of nurses, difference in opinion of interviewed employees from the field of health care and non-professional population concerning occupational and intellectual characteristics of health care occupations.

Methods: A quantitative cross section method was used and as an instrument we used a structured questionnaire. In research we included medical nurses and other Slovenian residents (n = 308). The research itself lasted from 20.03.2022 to 20.04.2022. We processed obtained information with the help from a computer program SPSS, version 27.0, using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, T-test for independent samples with variant analysis (ANOVA) and Tukey's post hoc test. For statistically important information we complied with differences when the degree of statistical importance was on level 0,05 or lower.

Results: More than 40,25 % respondents would support their close ones in becoming a nurse. There is a typical statistical connection between the opinion of nurse's image ($r = 0,375$; $p = 0,000$) along with nurse's education ($r = 0,138$; $p = 0,015$) and their public image.

Discussion: Positive public image is important for nurses, via media, social network as well as promotional material, because it can greatly contribute to acquisition of new nurses along with already employed nurses staying on their workplaces. For more attractive occupation, better conditions would need to be arranged on a systematical level, especially better working conditions, pay and mutual relations. If employees feel better on their workplace, it is less likely that they will switch their occupation. Research findings show that interviewees value work and career of a nurse.

Key words: nurse, nursing, public

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER	4
2.2 ZDRAVSTVENA NEGA KOT PROFESIJA	6
2.3 JAVNO MNENJE O MEDICINSKIH SESTRAH	9
3 EMPIRIČNI DEL.....	15
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	15
3.2 Raziskovalne hipoteze	15
3.3 METODE RAZISKOVANJA	16
3.3.1 Dizajn raziskave	16
3.3.2 Instrument raziskave.....	17
3.3.3 Udeleženci raziskave	19
3.3.4 Potek raziskave in soglasja	22
3.3.5 Obdelava podatkov	22
3.4 REZULTATI	23
4 RAZPRAVA.....	39
4.1 Omejitve raziskave	41
5 ZAKLJUČEK	42
6 LITERATURA.....	44
7 PRILOGE	
7.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Faktorji, ki vplivajo na percepcijo poklica medicinske sestre	5
Slika 2: Dojemanje poklica medicinske sestre	7
Slika 3: Delo v zdravstvu	21
Slika 4: Podpora bližnjega pri odločitvi za poklic medicinske sestre.	23

KAZALO TABEL

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za mnenje o podobi medicinskih sester, poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester in javna podoba o medicinskih sestrah.....	19
Tabela 2: Struktura anketiranih prebivalcev Republike Slovenije, ki so odgovarjali na anketo	20
Tabela 3: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na podobo medicinskih sester.....	23
Tabela 4: Odnos anketirancev do komunikacije medicinskih sester.....	24
Tabela 5: Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester.....	25
Tabela 6: Javna podoba medicinskih sester.....	26
Tabela 7: Pearsonov koeficient korelacije za javno podobo o medicinskih sestrah in mnenje o podobi medicinskih sestrah in poklicnih in izobrazbenih značilnosti medicinskih sester	27
Tabela 8: Test normalne porazdelitve za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester.....	28
Tabela 9: Opisne statistike za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester glede na zaposlitev.....	28
Tabela 10: Levenova statistika za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	29
Tabela 11: ANOVA za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	29
Tabela 12: Tukeyev post-hoc test za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester.....	30
Tabela 13: Test normalne porazdelitve za javno podobo o medicinskih sestrah	31
Tabela 14: Opisne statistike za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo	31

Tabela 15: Levenova statistika za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo	32
Tabela 16: ANOVA za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo	32
Tabela 17: Tukeyev post-hoc test za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo	32
Tabela 18: Test normalne porazdelitve za mnenje o podobi medicinskih sester	35
Tabela 19: Opisne statistike za mnenje o podobi medicinskih sester glede na starostne skupine.....	35
Tabela 20: Levenova statistika za mnenje o podobi medicinskih sester	36
Tabela 21: ANOVA za mnenje o podobi medicinskih sester.....	36
Tabela 22: Test normalne porazdelitve za komunikacijo medicinskih sester	36
Tabela 23: Opisne statistike za komunikacijo medicinskih sester glede na bivanje	37
Tabela 24: T-test za neodvisne vzorce za komunikacijo medicinskih sester glede na bivanje	37

SEZNAM KRAJŠAV

WHO	World Health Organization (WHO)
prof. slov.,	profesor slovenščine
ur. l.	Uradni list
EU	Europska unija
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

V slovenskem prostoru je zdravstvena nega v sistemu zdravstvene dejavnosti zakonsko opredeljena kot zdravstveni poklic (seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, ur. l. 82/2004: 10008-10009), ki promovira zdravje in zdravstveno vzgojo, organizira, vodi ter nadzira zdravstveno nego, vodi negovalni tim, zdravstveno nego izvaja na podlagi negovalne anamneze, negovalne diagnoze in negovalnih ciljev, sodeluje v procesu zdravljenja in izvaja določene diagnostično-terapevtske programe, spremlja izide in učinke intervencij zdravstvene nege, na podlagi interdisciplinarne in multisektorske povezave skrbi za kakovostno obravnavo pacienta, izvaja zdravstveno nego v okviru prve pomoči ter pedagoško in raziskovalno delo. Posebnost zdravstvene nege v sistemu zdravstvene dejavnosti zasledimo v dveh perspektivah hierarhije. Prva je notranja/vertikalna hierarhija ali t. i. notranja stratifikacija. To pomeni, da poznamo znotraj zdravstvene nege več (zdravstvenih) poklicev, ki na podlagi dosežene stopnje izobrazbe opravljajo zdravstveno nego na določeni poklicni ravni. Druga hierarhija je sistemska, ki jo v primerjavi z zdravniki postavlja v subordiniran položaj (Zakon o zdravniški službi, ur. l. 72/2006: 1. člen). Posodobljena direktiva EU 2013/55/EU v 31. členu določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc (Ministrstvo za zdravje, 2019). Šolanje za poklice v zdravstveni negi, ki si jih pridobijo šolajoči po končanem šolanju v Sloveniji, poteka na srednješolski in visokošolski strokovni ravni, kompetence po končanem šolanju pa so različne. Tudi v Evropski uniji izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege poteka na različnih ravneh (Prestor, et al., 2021). Višje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, magistre zdravstvene nege in doktorice zdravstvene nege morajo biti za opravljanje svojega poklica vpisane v register zdravstvenih delavcev. Višje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre potrebujejo licenco, ki pa jo je potrebno obnavljati (Ur. l. 152/2020). Po zaključku formalnega izobraževanja kandidati prejmejo javno priznano listino osnovne, srednje, visoke šole ali fakultete. Od posameznika, njegove motivacije, potreb in zmožnosti je odvisno, v katero vrsto izobraževanja se bo posameznik vključil.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) ugotavlja, da približno 27 milijonov ljudi,

moških in žensk, sestavlja svetovno delovno silo medicinskih sester in babic. To je polovica svetovne delovne sile v zdravstvu. Primanjkljaj delavcev v zdravstvu je pereč, še posebej medicinskih sester in babic. Največji primanjkljaj pa je na jugovzhodu Azije in v Afriki. SZO ugotavlja, da bomo do leta 2030 v povprečju potrebovali 9 milijonov medicinskih sester in babic po vsem svetu. Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri promociji zdravja in zdravstveni preventivi in nudenju zdravstvene nege na primarni in sekundarni ravni. Zdravje ljudi bo odvisno od števila dobro izkušenih medicinskih sester, ki za svoje delo dobijo primerno plačilo (World health organization (WHO), 2022).

Eden najpomembnejših izzivov, s katerimi se sooča poklic zdravstvene nege in zaposlenih je, dojemanje javnost in pogled ostalih poklicev v zdravstvu. Percepcijo medicinskih sester in vloga zdravstvene nege je že od 19 stoletja glavna tema profesije zdravstvene nege (Rezaei-Adaryani, et al., 2012). Morris-Thompson s sodelavci (2011) so v svoji raziskavi ugotovili, da je javna podoba medicinskih sester drugačna, kot jo zaznavajo medicinske sestre.

Javno mnenje je izredno močno orodje za oblikovanje družbenih norm in vrednot. Kljub velikemu napredku zdravstvene nege se medicinske sestre še vedno soočajo z izjemnimi izzivi, povezanimi s samopodobo, ki vplivajo na njihovo moč, samozavest in javno podobo (Abdelrahman, 2018). Javna podoba medicinskih sester je raznolika. Na eni strani so medicinske sestre prikazane kot strokovnjakinje, ki imajo veliko znanja. Po drugi strani pa javnost medicinskih sester velikokrat ne ceni, čeprav s formalno izobrazbo pridobijo veliko znanja in veščin. Na podobo zdravstvene nege v javnosti vplivajo tradicionalne vrednote in norme posamezne države. Medicinske sestre bi morale storiti precej več, da bi širši javnosti lahko sporočile, kakšno je dejansko njihovo delo. Za promocijo bi morale uporabiti tudi sodobne medije, kot sta splet in družbena omrežja, npr. YouTube (Hoeve, et al., 2013). Leto 2020 je bilo leto posvečeno medicinskim sestram, zlasti Florence Nightingale. Bilo je leto pandemije Covid 19 in bolj kot kdaj koli prej so bile medicinske sestre na očeh javnosti.

Na medicinske sestre se pogosto gleda kot na sočutne pomočnice. Poleg tega je zdravstvena nega povezana s podobami iz preteklosti, na primer z "damo s svetilko".

Medicinske sestre potrjujejo stereotipe z namenom, da ustrezajo temu, kar se od njih pričakuje. Toda zdi se, da je zdravstvena nega dejansko boljša, če jo obravnavamo kot raznolik in samostojen poklic. Moralna vrednota, kot je sočutje, motivira posameznika, da vstopi v poklic, sama profesionalna identiteta pa sestoji iz socialnega in zgodovinskega razvoja (Cingel & Brouwer, 2021). Hendersonova je že leta 1978 opisovala, da se samopodoba medicinskih sester pogosto razlikuje od tega, kaj medicinske sestre delajo oziroma kaj javnost misli, da medicinske sestre delajo. Vloga medicinskih sester se v hitro spreminjajočem svetu naglo spreminja. Javno mnenje o medicinskih sestrah lahko vpliva na paciente, delovno uspešnost medicinskih sester, zdravstveno politiko in izbiro nekoga, da se odloči za poklic medicinske sestre (Rubbi, et al., 2017). V današnjem času je prav razburljivo biti medicinska sestra. Zdravstvo se namreč spreminja in vloga ter poklicna praksa skupaj z njo. Medicinske sestre lahko veliko pripomorejo k lastni javni podobi in mnenju, da je ta poklic zaupanja vreden poklic. To lahko naredijo s komunikacijo in natančno predstavo o tem, kakšen pomen ima zdravstvena nega za zdravstveno varstvo in za družbo. Pomembno je vzpodbujati pozitivno delovno okolje (Tomaian, 2012). Faraji (2018) navaja, da vsaka medicinska sestra lahko naredi strokovno napako, ne glede na to, kako je izkušena. Napake v zdravstveni negi so globalna težava in so s finančnega vidika drage, prav tako pa vplivajo na javno podobo medicinskih sester. Zdravstvena nega ima omejene karijerne možnosti, prav tako omejeno avtonomijo, zato javnost napačno dojema delo medicinskih sester. Potrebne so nove strategije za pridobivanje novega kadra v zdravstveni negi. Zelo je razširjeno mnenje, da zdravstvena nega ni intelektualno zahteven poklic. To je rezultat predstave, ki jo kažejo mediji. Televizijski producenti dram, ki se osredotočajo na zdravstveno nego, bi morali jasno razumeti delo medicinskih sester in naloge, ki jih opravljajo, kot pomemben del zdravstvene oskrbe (Cabaniss, 2011). Medicinske sestre morajo biti vključene v ozaveščanje v politiki in javnosti o resničnem delu, ki ga medicinske sestre opravljajo. Povišati moramo glas in postati bolj vidne, s tem pa posledično pridobiti nov kader v zdravstveni negi, povečati plače v zdravstveni negi in izboljšati podobo medicinskih sester (Cabaniss, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER

Zdravstvena nega se spreminja, razvija, in če hočemo medicinske sestre tem spremembam slediti, se morajo stalno izobraževati. S tem pacientom nudijo bolj kakovostno in varno zdravstveno nego (Starc, 2013). Motivacija za delo in učenje je zelo pomembna komponenta, ki vpliva na kakovost in dobre izide zdravljenja (Toode, et al., 2011).

Starc (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da medicinskim sestram izobrazba pomeni predvsem pridobivanje znanja, kvalitetnejše delo v poklicu, možnost preizkusiti svoje sposobnosti in možnost strokovnega razvoja. Medicinske sestre doživljajo izobraževanje kot potrebno, novo pridobljeno znanje pa vpliva na njihov osebni in profesionalni razvoj.

Z vstopom v Evropsko unijo je poklic diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik priznan kot reguliran poklic, kar je povzročilo velike spremembe tudi na področju izobraževanja. Sprejeti dokument o razmejitvi del in nalog v zdravstveni in babiški negi je prinesel odvzem ter prenos določenih kompetenc s pete stopnje izobrazbe na višješolsko stopnjo. Visokošolska strokovna izobrazba mora medicinske sestre usposobiti za prevzem kompetenc v zdravstveni negi za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti zdravstvene nege (Prestor, et al., 2021).

Mlambo s sodelavci (2021) so na podlagi raziskave ugotovili, da bi bil lahko dostop do stalnega poklicnega razvoja bolj dosegljiv. Organizacije bi morale izobraževanja financirati in omogočiti dostop do izobraževanja. Lahko rečemo, da je v zdravstvu potrebno vseživljenjsko strokovno izobraževanje. Pomembno pa je, da so medicinske sestre zanj tudi zainteresirane.

Merila strokovnosti v zdravstveni negi so bila najprej označena z Millerjevo piramido, ki vključuje bistvene zahteve, kot so izobrazba, sodelovanje v raziskavah in štipendije v strokovnih organizacijah, usposobljenost za delo v zdravstvenih organizacijah,

izkazovanje usposobljenosti, vseživljenjsko izobraževanje, kodeks medicinskih sester in avtonomija (Tanaka, et al., 2014). Ohman in sodelavci (2017) ugotavljajo, da je manjša strokovnost povezana z večjo fluktuacijo, odpuščanjem in manjšo produktivnostjo. Tanaka in sodelavci (2014) pa ugotavljajo, da poklicno ravnanje vodi vpliva na profesionalni razvoj ostalih zaposlenih.

Na odločitev za izobraževanje vplivajo tudi vrednote – cilji, za katere se morajo zavzemati, jih visoko ceniti in vanje vlagati svojo energijo. Medicinske sestre se zavedajo pomena vseživljenjskega izobraževanja; zanje je pomembno, ker jim nudi hitrejše napredovanje na delovnem mestu, boljši zaslužek, priznanje in ugled med sodelavci. Ovire pri pridobivanju formalnega izobraževanja jim predstavljajo družinske obveznosti, pomanjkanje časa, oddaljenost od izobraževalne ustanove in nižja motivacija (Starc, 2013). Toode (2011) je ugotovil pet dejavnikov, ki so pomembne za motivacijo medicinskih sester za delo: značilnosti delovnega mesta, delovne razmere, osebne značilnosti medicinske sestre, individualne prioritete medicinske sestre in notranje psihološko stanje. Te kategorije opisujejo dejavnike, ki so pomembne za pridobivanje medicinskih sester in obstanek na delovnem mestu.

Faktorji, ki vplivajo na percepcijo poklica medicinske sestre			
Osebne značilnosti	Družina in prijatelji	Mediji.	Šolska svetovalna služba
• osebni interes za to področje		• internet	• informacije, ki jih dobijo v šoli
• izkušnje s tega področja		• časopisi	• informacije ob dnevu odprtih vrat šol in fakultet
		• televizija	
		• TV-serije	

Slika 1: Faktorji, ki vplivajo na percepcijo poklica medicinske sestre

(Glerean, et al., 2019)

Zaznavanje mladih ljudi pogosto ne odseva realnosti poklica zdravstvene nege (njihovo dožemanje zdravstvene nege se zadnjih deset let ni spremenilo). Mladi ljudje in javnost zato potrebujejo realne informacije o poklicu zdravstvene nege in ukrepe, ki bodo

spremenili podobo v družbi. Nadaljnje raziskave so potrebne za razumevanje, kakšne so najboljše možnosti za oblikovanje bolj realistično percepcijo podobe sodobne medicinske sestre (Glerean, et al., 2017).

2.2 ZDRAVSTVENA NEGA KOT PROFESIJA

Za razumevanje zdravstvene nege je potrebno okrepiti zaupanje v znanstveno razmišljanje, v podobo strokovnjakov in strokovno izvajanje (Skela-Savič, 2019). Medicinska sestra mora razumeti povezavo med svojim delom in pomenom raziskav. Znanstvena spoznanja so rezultati raziskav in medicinska sestra mora imeti dovolj znanja, da lahko razvije sposobnost razumevanja pomena raziskav. Utemeljiti moramo naše delo, to je zdravstveno nego na znanstveni ravni, kot sta na takratni ravni zahtevnosti in razumevanja stroke to znali že naši predhodnici Florence Nightingale in Angela Boškin (Skela-Savič, 2017). Hitro napredujoča zdravstvena praksa zahteva izobražene vodje. Hitro pa se spreminja tudi sistem vrednot v družbi, zaradi česar se medicinske sestre spopadajo z nadaljnji etičnimi in moralnimi izzivi v zdravstveni praksi (Ghadirian, et al., 2014).

Če se sklicujemo na National League for Nursing (2014), poklicna identiteta medicinskih sester obsega njihovo sposobnost, da ponotranjijo temeljne vrednote in perspektive, ki delujejo kot celota v umetnosti in znanosti zdravstvene nege. Močna poklicna identiteta od vodstvenih medicinskih sester zahteva sprejemanje teh temeljnih vrednot, da bi izboljšale rezultate izidov pacientov in spodbudile razvoj standardov poklica medicinske sestre. Pomembno je tudi zaradi izboljšanja dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja storitev ranljivim skupinam prebivalstva in napredka v zdravstveni negi.

Zdravstvena nega je poklic, ki je v javnosti že dolgo znan po stereotipih. V zgodovini je bil znan kot ženski poklic, podrejen zdravnikom, in kot poklic brez lastnih kompetenc. Velike spremembe, ki neposredno vplivajo na profesijo, so se pojavile v zadnjem desetletju. Zdi se, da javnost ne pozna bistva zdravstvene nege in njenih ciljev. Menijo, da je to samo skrb za osebo, družino in skupnost. V javnosti je zdravstvena nega kot poklic nižje vrednotena kot medicina. Sedaj se stroka samostojno razvija, poznamo

različne pristope v zdravstveni negi, ki so pomembni tako za posameznika kot skupnost in družino. Odnos zaposlenih v zdravstveni negi mora biti do vseh enak, tako do čistilk kot tudi do zdravnikov. Vsak prispeva svoj delež h kakovostni obravnavi pacienta. Težave je potrebno reševati z znanstvenim pristopom, raziskovati je potrebno vsakdanje, resnične probleme v klinični praksi. Medicinske sestre se morajo stalno izobraževati, pomembno je tudi izobraževanje na doktorski ravni (International Council of Nurses, 2008).

Dojemanje poklica medicinske sestre			
Osebnostne značilnosti	Obseg dela zdravstvene nege	Narava dela v zdravstveni negi	Kariera v zdravstveni negi
• primeren odnos	• posredno delo ob pacientu	• praksa temelječa na dokazih	• možnosti izobraževanja
• primeren karakter	• neposredno delo s pacientom (pacientova dokumentacija, priprava operacijske, zdravil, ...)	• multidisciplinaren tim	• zaposlitvena situacija (ekonomsko varna zaposlitev)
• dobra izobrazba	• sprejemanje odločitev	• zadovoljujoč poklic	• vsestranske karierni možnosti v zdravstveni negi
• teoretično znanje		• delovno okolje	
• delovne veščine		• zahteve dela	
	• omejena avtonomija		

Slika 2: Dojemanje poklica medicinske sestre

(Glerean, et al., 2019)

Delo morajo medicinske sestre opravljati kakovostno in za določeno delo morajo imeti vsa pooblastila: to vpliva na izide zdravljenja (Palese, et al., 2014). Na tem področju je potrebno še precej postoriti: narediti veliko raziskav in nato implementirati te rezultate v samo prakso. Pomembna je na dokazih podprta praksa (Skela-Savič, 2016). Medicinske sestre strokovno opravljajo svoje delo, pri tem pa posameznik napreduje tako v poklicu kot tudi kot individuum. To pa je proces, ki zahteva učenje, spretnosti in prilagajanje (Alidina, 2013). Profesionalizacija zdravstvene nege napreduje in je pomembna ne samo za zdravstveno nego, temveč tudi za paciente in zdravstveni sistem. Pomembno je, da imamo popolno razumevanje tega procesa in dejavnikov, ki nanj vplivajo (Gunn, et al., 2019). Medicinske sestre pri vsakdanjem delu delujejo strokovno in varno. To kaže na to,

da poklicno delujejo, se vseživljensko izobražujejo, da so vedno boljše in samostojne (Čelik & Hisar, 2012).

Glerean in sodelavci (2019) so na Finskem raziskovali, kako bodoče medicinske sestre dojemajo poklic in njihove dejavnike. Predstave o poklicu medicinske sestre so v javnosti zastarele in nerealne. Ugotovil je, da bodoči študentje dojemajo poklic medicinske sestre kot varen poklic (s finančnega vidika) z veliko kariernimi možnostmi. Osebne značilnosti posameznika, družina in prijatelji, mediji in poklicno svetovanje v šoli so ključno vplivali na dojetje poklica medicinske sestre.

V Gani so z raziskavo s preučevali zadovoljstvo pacientov z moškimi, zaposlenimi v zdravstveni negi. Prišli so do zaključkov, da je vera največja ovira pri sprejemanju moških, ki delajo v zdravstveni negi (Budu, et al., 2019). Abdelrahmanova (2018) je ugotovila, da velik delež anketirancev vidi zdravstveno nego kot samostojen poklic, ki ni podrejen zdravniku, le manjši delež anketiranih pa se strinja, da so v njej lahko prisotni moški. O'Connor (2015) v raziskavi ugotavlja, da se na poklic v zdravstveni negi gleda kot na ženski poklic. Potrebno bi bilo, da so moški v zdravstveni negi bolj vidni. To ni nova ideja. Od leta 1990 se ni kaj dosti spremenilo na tem področju. Sodoben tempo življenja zahteva od posameznikov vedno več. To pa pomeni v sodobni zdravstveni negi vedno več zahtev, zahtevni pa so tudi sami pacienti. Medicinske sestre vstopajo v intimen, ranljiv del posameznika, ki se sooča z različnimi čustvenimi in fizičnimi stiskami. Zato je poklic medicinske sestre po eni strani zelo lep poklic, obenem pa zelo težak in stresen, zaradi česar prihaja do izgorelosti in do odpovedi ter odhoda številnih iz zdravstvene nege. Z ustreznim številom usposobljenih zaposlenih bi lahko preprečili izstop medicinskih sester iz poklica in istočasno spodbudili mnoge mlade zanj. Kagan s sodelavci (2015) s svojo raziskavo ugotavlja, da medicinske sestre niso nagnjene k promociji ali trženju svojega poklica v javnosti. Predlagali so tristopenjski program promocije poklica. Med predlaganimi koraki za promocijo poklica zdravstvene nege so promocija podobe zdravstvene nege s strani medicinske sestre pri njenih vsakodnevni dejavnostih, oblikovanje in izvajanje politik in programov za promocijo podobe zdravstvene nege na nivoju organizacije ter oblikovanje programa na nacionalni ravni.

2.3 JAVNO MNENJE O MEDICINSKIH SESTRAH

Popović in Pahor (2011) sta v svoji raziskavi ugotovili potrebo po nadaljnem in bolj primerjalnem raziskovanju medijskih podob medicinskih sester. Mediji so pomemben vir informacij o medicinskih sestrah in njihovem delu ter tudi pomemben vir za promocijo poklica. Medicinske sestre bi lahko izboljšale svojo podobo v časopisih z aktivnejšim sodelovanjem z mediji in obveščanjem javnosti o različnih dejavnostih stroke, kjer se uveljavljajo kot samostojne strokovnjakinje, ki pomembno prispevajo h kakovosti zdravstvenega varstva. Obstaja bistvena potreba po izboljšanju javne podobe zdravstvene nege, ki neposredno vpliva tudi na samopodobo medicinskih sester. Javno mnenje je namreč izredno močno orodje za oblikovanje družbenih norm o zdravstveni negi. Podoba javne zdravstvene nege v priljubljenih medijih, kot je npr. televizija, neposredno vpliva na to, kako je zdravstvena nega sprejeta v celotni družbi. Mnenje javnih medijev lahko poveča ali škodi ugledu zdravstvene nege, kar vpliva na privlačnost poklica (Abdelrahman, 2018).

V Združenih državah Amerike so izvedli obsežne raziskave o javni podobi medicinskih sester in ugotovili, da njihova medijska upodobitev negativno vpliva na mnenje bralcev o medicinskih sestrah. Raziskovalci v Veliki Britaniji so ugotovili podoben negativen učinek medijskega poročanja o zdravstveni negi in izobraževanju medicinskih sester. Medicinske sestre bi morale biti aktivne v prizadevanju za dober odnos z oblikovalci politike in mediji, če želijo spremeniti svojo javno podobo. Ta odnos mora temeljiti na dialogu in medsebojnem spoštovanju. Sodelovanje s časopisi in drugimi mediji bi morala biti skrb medicinskih sester v klinični in izobraževalni praksi. To je pomembno zaradi vpliva, ki ga imajo časopisni članki na javno mnenje. V Veliki Britaniji je prišlo do nadaljnjega akademskega razvoja zdravstvene nege, in to kljub prevladi negativnih člankov v časopisih o akademskem nivoju izobrazbe zdravstvene nege (Gillett, 2012). Morris-Thompson s sodelavci (2011) so v Angliji opravili raziskavo z namenom raziskati podobo zdravstvene nege, kot jo vidijo medicinske sestre in javnost, ter vpliv te na zaposlovanje. Z raziskavo so ugotovili, da ljudje le malo vedo o tem, kaj medicinske sestre delajo, vedenje o delu medicinskih sester temelji na napačnem prepričanju, mitih in na stereotipih. Javnost jih spoštuje, vendar sami ne bi izbrali poklica medicinske sestre

zase ali za svoje otroke (Morris-Thompson, et al., 2011). Podoba zdravstvene nege je povezana s kakovostjo oskrbe, ki jo nudi negovalno osebje v Izraelu. Poglobljeno razumevanje koncepta podobe zdravstvene nege bi pomagalo medicinskim sestram odpraviti negativne stereotipe in zgraditi bolj profesionalno podobo: tako za posamezno medicinsko sestro kot za poklic. To bi lahko posledično vplivalo na kakovost oskrbe. Izboljšanje podobe poklica medicinske sestre in družbenega položaja v praksi zdravstvene nege lahko spremeni samopodobo medicinskih sester v Izraelu in po svetu ter povzroči učinkovite in trajne spremembe v podobi zdravstvene nege in v kakovostnem delovanju medicinskih sester (Grinberg & Sela, 2022).

Iranski študenti so nezadovoljni s slabo javno podobo in nizkim socialnim statusom zdravstvene nege, zato so to poskušali izboljšati s sodelovanjem na kongresih zdravstvene nege in pridružitvijo strokovnim organizacijam za spremembo javne podobe zdravstvene nege (Neishabouri, et al., 2016). V zadnjih letih je bilo po vsem svetu vloženega veliko truda v zaposlovanje medicinskih sester in zadrževanje le-teh v poklicu. Ugotovili so nezadovoljstvo z delovnim mestom, slabo javno podobo zdravstvene nege in nepripravljenost medicinskih sester za promocijo ali trženje svojega poklica. Kljub vplivom trženja in pozitivnemu vplivu medijev na javno podobo medicinskih sester, mnenje znotraj poklica še vedno ni enotno (Kagan, et al., 2015). Giles s sodelavci (2017) so s svojo raziskavo ugotovili, da obstaja neposredna povezava med zadovoljstvom pri delu, delovno uspešnostjo medicinskih sester in dobrimi izidi zdravljenja pri pacientih. Razumevanje, katere značilnosti dela vplivajo na zadovoljstvo pri delu, je ključnega pomena, če želijo zdravstvene organizacije optimizirati zadovoljstvo in uspešnost posameznih zaposlenih. To je še posebej potrebno pri večplastni vlogi medicinske sestre svetovalke, ki se je razvila, da bi zadovoljila dinamične in spreminjajoče se potrebe zdravstvenih storitev. Namen študije je bil preučiti, kako značilnosti delovnega mesta vplivajo na zadovoljstvo pri delu medicinske sestre svetovalke ter ugotoviti razlike med mestnim in podeželskim okoljem.

Price in McGillis Hall (2013) sta objavili, da kritično in vedno bolj primanjkuje medicinskih sester, zato je pomembno vedeti, zakaj se nekdo odloči za poklic medicinske sestre; pri tem so ključnega pomena stereotipi, ki dokazano oblikujejo pričakovanja in

dojemanja medicinskih sester terostalih ljudi in vplivajo tako na zadrževanje kadra kot tudi zaposlovanja.

Zadovoljstvo z delom je zelo pomembno in je močno povezano z avtonomijo dela, jasnostjo vloge, konfliktom zaposlenih in podporo pri delu. Visoka stopnja jasnosti vloge, ki jo opravljajo delavci v zdravstveni negu, ima pomemben vpliv na avtonomijo in zadovoljstvo na delovnem mestu. Zato je pomembno razumevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo, saj to vpliva na učinkovitost pri delu in uspešnost v integriranih in sodobnih modelih zagotavljanja zdravstvenega varstva (Giles, et al., 2017).

Mnenja, ki idealizirajo pretekla, tradicionalna izobraževanja medicinskih sester, so uveljavljena značilnost britanskih časopisov. Na eni strani so zdravniki, akademiki in upokojene medicinske sestre, ki idealizirajo pretekla izobraževanja; to vpliva na javno podobo medicinskih sester, posledično na vladno politiko in nenazadnje tudi na izobraževanje medicinskih sester (Gillett, 2014). Razbijanje stereotipov in predstavitev pozitivnih, a zapletenih upodobitev zdravstvene nege je lahko le dobro za podobo poklica. Mediji lahko vplivajo na razumevanje in pomen zdravstvene nege in na odločitev posameznika oz. posameznice za poklic medicinske sestre (Escobar & Heilemann, 2019). Javna podoba zdravstvene nege je pomembna, ker lahko olajša ali oteži zagotavljanje zadostnega števila kadra. V raziskavi, ki so jo izvedli v Republiki Gruziji, so iskali načine za boljše razumevanje profesionalne podobe zdravstvene nege. Ugotovili so, da je pomembna tako pozitivna podoba medicinskih sester kot tudi stroke zdravstvene nege, kar vodi do uspešnega zaposlovanja in zadrževanja osebja v zdravstvu in prispeva k njihovem uspehu in zadovoljstvu pri delu. Profesija zdravstvene nege se je v mnogih državah spremenila od neizobraženih oseb do avtonomnih, kompetentnih in dobro izobraženih strokovnjakov. Gruzija je trenutno na pomembni prelomnici na področju zdravstvene nege, sooča se namreč z resnim pomanjkanjem kadra, medtem ko vlada širi dostop do zdravstvenega varstva s pomočjo nove sheme socialnega zavarovanja (Squires, et al., 2019). Romani s tematiko o zdravstveni negi, ki so izhajali od začetka tridesetih letih prejšnjega stoletja pa do vse do šestdesetih let prejšnjega stoletja, so dekletom nudili vzornice in jih vzpodbujali, da si izberejo zdravstveno nego kot poklicno pot. Motivacija posameznika, da se odloči za poklic medicinske sestre, so stereotipi, podoba zdravstvene

nege ter odnos med medicinsko sestro in zdravnikom. Mnogi od teh romanov so opisovali primere medicinskih sester, ki so veliko prispevale v času družbene negotovosti, na primer med vojnam. Romani vsebujejo like, ki skrbijo za bolne in rešujejo življenja, ter tako zlahka spodbujajo mlade ženske k temu, da bi izbrale zdravstveno nego kot svoj poklic. Pravi izziv je, kako motivirati današnje moške in ženske, ki iščejo intelektualno izpolnjujoče delo v spreminjajočem se in negotovem svetu (Anthony, et al., 2019). Vloga medicinskih sester v otroških knjigah je predstavljena pozitivno, vendar je podrejena. Zato je pravilna predstavitev zdravstvene nege v otroških knjigah izredno pomembna: otrokom naj bo predstavljena kot umetnost in znanost (Carroll & Rosa, 2015).

Ker so medicinske sestre omenjene le v 2 % novic o zdravju v istih tiskanih publikacijah, je Mason, et al., (2018b) želel ugotoviti, zakaj je temu tako. Izvedel je študijo med zdravstvenimi novinarji v Ameriki in prišel do zaključkov: zdravstvena nega je predvsem ženski poklic, vezan na hierarhijo v zdravstvu, bolnišnične PR-službe ne izberejo medicinskih sester za poročanje o določeni temi ipd., kar vse vpliva na to, da novinarji ne prepoznajo medicinskih sester kot pomembnega vira pri poročanju o zdravstvenih temah. Ugotovil je tudi, da lahko medicinske sestre obogatijo zgodbo in da novinarji pravzaprav ne vedo, ne razumejo vloge, obsega dela in izobraževanja medicinskih sester; novinarji, ki pišejo novice o zdravstvu, ne vedo, kako najti medicinske sestre za intervjuje, za novice in zgodbe in imajo premalo časa za iskanje primernih oseb; oseba za odnose z javnostjo bolnišnic in univerz ne predlaga medicinske sestre za intervju, uredniška politika ne spodbuja vključevanja medicinskih sester kot virov poročanja oz. ne prepozna njihovega strateškega pomena. Mason s sodelavci (2018b) je predlagal nekatere strategije: poslati bi morali novinarju e-sporočilo o določeni temi, ponuditi pomoč pri iskanju medicinskih sester kot virov novic, ga povabiti, da se udeleži strokovnega srečanja ali konference, povabiti na kavo, da bi se pogovorili o potencialnih zgodbah in o tem, kako medicinske sestre lahko sodelujejo. Povemo mu tudi, da je tudi pri navajanju medicinskih sester kot virov informacij pomembno ohraniti strokovne nazive ob imenu, podobno, kot je to pri zdravnikih. Če tega ne upoštevajo, je treba zahtevati enak pristop.

Toode s sodelavci (2011) so v svoji raziskavi ugotovili pet značilnosti, ki vplivajo na motivacijo za delo medicinskih sester: značilnosti delovnega mesta, delovni pogoji,

osebnostne značilnosti, prioritete posameznika in notranje psihološko stanje posameznika. Karakteristike profesionalne medicinske sestre, kot so npr. skrbna, pozorna, empatična, učinkovita, usposobljena, kompetentna in dostopna, ali pomanjkanje le-teh, lahko pozitivno ali negativno prispevajo k mnenju pacientov o medicinskih sestrah. Abdollahzadeh in sodelavci (2017) menijo, da morajo medicinske sestre izboljšati svojo strokovnost in komunikacijo. V svoji raziskavi so želeli ugotoviti, kako z vidika medicinskih sester preprečiti neiskrenost na delovnem mestu. Ugotovili so, da bi morali preprečiti neprijaznost med njimi, izboljšati bi morale izboljšati svoje sposobnosti, vodstvo pa bi moralo pokazati pravo podobo medicinskih sester in same bolnišnice. Čeprav imamo dokaze o tem, da javnost močno zaupa medicinskim sestram, se zdi, da to ne izhaja iz razumevanja zdravstvene nege. Izhaja iz spoštovanja do tradicionalnih, bolj sentimentalnih stereotipov nesebičnih, delovnih mladih žensk (Girvin, 2016). Deset videov, ki imajo največ ogledov na Youtubu, predstavlja medicinske sestre kot spretno izvajalke, medicinske sestre kot spolne igrarice in medicinske sestre kot nespametne in nesposobne osebe. Medicinske sestre so predstavljene tako pozitivno kot negativno. Da bi ublažili učinke negativnih stereotipov o medicinskih sestrah, bi morali izvršilni organi zdravstvene nege delovati v smeri, da bi zaščitili poklic pred neupravičenimi in neumestnimi predstavitvami medicinskih sester, ter podpreti medicinske sestre v njihovem prizadevanju za promocijo pozitivne podobe medicinskih sester na družbenih omrežjih (Kelly, et al., 2011). V Nemčiji je bila narejena raziskava, v kateri so preučili položaj medicinskih sester v bolnišnicah in na enotah za dolgotrajno oskrbo, s poudarkom na podobi dela medicinskih sester; na eni strani, kako jih vidi javnost, in na drugi strani z vidika medicinskih sester. Prišli so do ugotovitve, da se delo zdravstvene nege in ocena tega dela v javnosti razlikujeta. Delavci v zdravstveni negi se identificirajo s svojim poklicem in stroko, nižje pa je zadovoljstvo pri delu in spoštovanje zdravstvene nege. Meringova in Wyk (2013) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je prikaz medicinske sestre v medijih negativen, širša južnoafriška javnost pa jo vidi pozitivno. Vendar širša južnoafriška javnost ne bi želela, da ta poklic opravljajo otroci anketiranih, pa čeprav delo in etika medicinski sester vključuje ubuntu, afriško filozofijo, ki jo v zelo cenijo; vgrajena je v etiko oskrbe in velja za temeljno vrednoto poklica medicinske sestre. Življenje poklicne medicinske sestre vključuje vsakodnevno nesebičnost in predanost pacientom z ubuntujem (Feo, et al., 2017). Upokojene medicinske sestre so bile socializirane v

vrednotah ubuntuja in so več let delale v kliničnih okoljih. Prav zaradi tega lahko prepoznajo filozofijo ubuntuja, ki je manjka med mladimi poklicnimi medicinskimi sestrami; te na zdravstveno nego gledajo kot na poklic in ne na klic (Havenga et al., 2018; Mulaudzi, et al., 2022). Poklic medicinske sestre zahteva močno motivacijo za izvajanje poklica, potreben je nenehno izobraževanje. Nenehen razvoj posledično vpliva na izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov (Van Heerden, et al., 2019).

Roth s sodelavci (2022) v svoji kvalitativni raziskavi ugotavljajo, da sta glavni razlog za zapuščanje delovnih mest oziroma poklica pritisk na delovnem mestu in slaba javna podoba. Obstajajo pa dejavniki, ki bi lahko mlade privabili v poklic, to je profesionalizacija, dobri odnosi, večja prepoznavnost poklica in dobro plačilo. Vendar na dolgi rok tudi to ne prinese pozitivnih rezultatov. Kavšak in Prosen (2021) ugotavljata, da so pomembni medsebojni odnosi v timu, zadostno število zaposlenih, skrb za zdravje zaposlenih, ozaveščanje o izgorelosti, saj se tako tudi poveča motiviranost zaposlenih. Javno mnenje je lahko pomemben dejavnik, ki vpliva na izbiro in odločitev za opravljanje poklica medicinske sestre, zato menimo, da je v javnosti potrebno predstaviti poklic, ki predstavlja avtonomno stroko in mladim daje možnost profesionalnega razvoja. Starostna doba prebivalstva se daljša, vedno več je kroničnih pacientov. Medicinske sestre napredujejo v svoji karieri in pridobijo dodatne kompetence, ki jih vključijo v njihovo prakso. To jim omogoča, da prispevajo k sistemu zdravstvenega varstva z novimi vlogami. Zato je zelo pomembno, da so medicinske sestre primerno izobražene in da imajo karijerne priložnosti na vseh ravneh v zdravstvu. Izobraževanje medicinskih sester vpliva na osebni razvoj in tudi na kakovost in varnost v zdravstvu. Ker je za to, da se nekdo odloči za poklic medicinske sestre, pomembno tudi javno mnenje, nas zanima mnenje javnosti o tej temi. Tudi v zdravstveni negi je pomembno vseživljenjsko izobraževanje za napredek v zdravstveni negi in čim večji strokovnosti le-te.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je raziskati mnenje javnosti o medicinskih sestrah, zdravstveni negi kot profesiji ter o akademski izobrazbi medicinskih sester.

Cilji:

C 1: Ugotoviti dejavnike, ki so povezani z javno podobo medicinskih sester.

C 2: Ugotoviti razliko v mnenju med anketiranimi zaposlenimi s področja zdravstvene nege in laično populacijo glede poklicnih in izobrazbenih značilnosti poklicev v zdravstveni negi.

C 3: Ugotoviti mnenje anketirancev o javni podobi medicinskih sester glede na stopnjo izobrazbe.

C 4: Ugotoviti razlike v mnenju o javni podobi medicinskih sester glede na starost anketirancev.

C 5: Ugotoviti pomen bivanja anketirancev na mnenje o komunikaciji medicinskih sester.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Postavili smo naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Anketiranci, ki so se v anketi strinjali z odgovori o pozitivni podobi medicinskih sester ter izobraževanju medicinskih sester, so se strinjali tudi s tem, da so mediji povezani s pozitivnim javnim mnenjem o medicinskih sestrah.

H2: Anketirani zaposleni v zdravstveni negi se bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na izobrazbene značilnosti medicinskih sester, kot laična populacija.

H3: Z večanjem stopnje izobrazbe se povečuje pozitivno mnenje o javni podobi medicinske sestre.

H4: Z višanjem starosti anketirancev se pozitivno povečuje tudi pozitivna podoba o medicinskih sestrah.

H5: Anketiranci, ki živijo na vasi, imajo boljše mnenje o pozitivni komunikaciji medicinskih sester kot tisti, ki živijo v predmestju ali mestu.

3.3 METODE RAZISKOVANJA

Izvedli smo presečno raziskavo, ki temelji na kvantitativni, neeksperimentalni, eksplorativni metodi dela, s tehniko zaprtega vprašalnika.

3.3.1 Dizajn raziskave

Pregled literature smo opravili od avgusta do decembra 2020. Sistematični pregled literature je bil izveden v podatkovnih bazah CINAHL, Pub Med, Springerlink, COBISS, Digitalne knjižnice Univerze v Mariboru ter Obzornika zdravstvene nege. V tujih bazah podatkov smo uporabili različne besede ali kombinacije besed v angleškem jeziku: »public opinion, nurse, profession, health care, patient, education of nurses, public image, communication of nurses«. Kombinacije besed smo prilagajali glede na podatkovno bazo. Pri kombiniranju besed smo uporabili Boolova logična operatorja »AND« in »OR«. Slovenske raziskave v COBISSU smo iskali s pomočjo kombinacije besed: »javno mnenje, medicinska sestra, profesija, izobraževanje medicinskih sester, javna podoba, komunikacija medicinskih sester«. Za vključitvene kriterije smo upoštevali: besedilo v slovenskem ali angleškem jeziku, dostopnost vira v celotnem besedilu, tematska ustreznost, obravnavani vzorec medicinske sestre. Časovno obdobje iskanja smo s ciljem pridobitve čim večjega števila virov razširili na 10 let (od 2010 do 2020).

Empirični del temelji na kvantitativni deskriptivni metodi dela. Izbrali smo neeksperimentalno paradigmo raziskovanja, pozitivistično kvantitativno raziskovanje. Podatke smo zbirali z enkratnim zbiranjem, tehniko pisnega anketiranja. Na ta način smo naredili pregled obstoječega stanja, ga opisali in poiskali povezave med spremenljivkami.

3.3.2 Instrument raziskave

Podatke smo zbirali z anketiranjem, kot instrument smo uporabili strukturiran vprašalnik. Vprašalnik je sestavljen iz petih sklopov, z različnim številom vprašanj. V prvem sklopu so demografski podatki, ki zajemajo 7 vprašanj: spol, starost v letih, stopnja izobrazbe, delovna doba v letih, dodali smo dve vprašanji, kjer se anketiranci opredelijo do tega, ali so zdravstveni delavci ter v kolikšni meri bi podprli bližnjega pri tem, da se odloči za poklic medicinske sestre. V drugem sklopu je 8 trditev, ki se nanašajo na mnenje o podobi medicinskih sester. Pod tretjim sklopom je 6 trditev, ki se nanašajo na komunikacijo medicinskih sester. V četrtem sklopu je 17 trditev, ki se nanašajo na poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester. V petem sklopu je 16 trditev, ki se nanašajo na javno podobo medicinskih sester. Od drugega do petega sklopa so anketiranci odgovarjali na trditve na petstopenjski Likertovi lestvici. Vrednost 1 na lestvici pomeni, da gotovo ne bi podprl trditve, vrednost 2 pomeni, da ne bi podprl trditve, vrednost 3, da bi jo mogoče podprl, 4, da bi podprl, in 5, da bi jo gotovo podprl. Ko smo sestavljali vprašalnik, smo uporabili različne tipe vprašanj, kot so ček lista, trditve v obliki stališč zaprtega tipa, vprašanja ponujenih odgovorov. Anketiranci so se do trditev opredelili z Likardovo lestvico stališč - ordinacijsko petstopenjsko lestvico stališč. Ocene so bile od 1 pa do 5. Pet je pomenila, da se z navedeno trditvijo anketirani zelo strinjajo, ena pa, da se ne strinjajo s trditvijo.

Pregledali smo literature in oblikovali vprašalnik (Rubbi et al., 2017; Abdelrahman, 2018; Escobar & Heilemann, 2019). Vprašalnik smo pilotno testirali. Pri izpolnjevanju vprašalnika je bila anketirancem zagotovljena popolna anonimnost.

Rezultati o zanesljivosti vprašalnika na vzorcu vključenih v raziskavo:

Statistično zanesljivost raziskave smo preverili s indeksom zanesljivosti, tako imenovanim koeficient Cronbach alfa. Če je koeficient Cronbach alfa 0,60 ali manj ali če ni podatka o zanesljivosti, je slaba zanesljivost vprašalnika; če je koeficient Cronbach alfa 0.60-0.80, je zmerna zanesljivost; če je koeficient Cronbach alfa 0,80 ali več pa je zelo dobra zanesljivost. Cencič (2009 cited in Ferligoj, Leskošek Kogovšek,1995), ki temelji na povprečju notranjih med-korelacij (Cencič, 2009), pri čemer velja, da o

zanesljivosti lahko govorimo, ko je $\alpha = 0,7$ ali več (Field, 2006). Običajno sklenemo, da je njena visoka vrednost dober rezultat za raziskavo.

V pilotni raziskavi s 30 anketiranci je bil:

- Koeficient Cronbachov alfa je bil 0,577 v 1. sklopu vprašalnika, ki se nanašajo na demografske podatke in vprašanja, ali je anketirani zdravstveni ali nezdravstveni delavec in v kolikšni meri bi anketirani podprli bližnjega pri tem, da se odloči za poklic medicinske sestre. Rezultat kaže na srednjo zanesljivost izmerjenega inštrumenta.
- Cronbachov test zanesljivosti vprašalnika pri 2. sklopu trditev, ki se nanašajo na mnenje o podobi medicinskih sester za 8 trditev za 30 anketirancev, je 0,762, kar kaže na zmerno zanesljivost izmerjenega inštrumenta, ki je bil uporabljen v analizi. Tu so nas zanimali odgovori na trditve o podobi medicinskih sester.
- Cronbachov test zanesljivosti vprašalnika pri 3. sklopu trditev, ki se nanašajo na komunikacijo medicinskih sester za 6 trditev za 30 anketirancev, znaša 0,842, kar kaže na zelo dobro zanesljivost izmerjenega inštrumenta, ki je bil uporabljen v analizi.
- Cronbachov test zanesljivosti vprašalnika pri 4. sklopu trditev, ki se nanašajo na poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester v pilotni raziskavi za 30 anketirancev, je 0,809, kar kaže na zelo dobro zanesljivost izmerjenega inštrumenta, ki je bil uporabljen v analizi.
- Cronbachov test zanesljivosti vprašalnika pri 5. sklopu trditev, ki se nanašajo na javno podobo medicinskih sester v pilotni raziskavi za 30 anketirancev, je 0,902, kar kaže na zelo dobro zanesljivost izmerjenega inštrumenta, ki je bil uporabljen v analizi.

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za pilotno študijo za mnenje o podobi medicinskih sester, poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester in javna podoba o medicinskih sestrah

	Koeficientom Cronbach alfa	N
Mnenje o podobi medicinskih sester	0,762	8
Komunikacija medicinskih sester	0,842	6
Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	0,809	17
Javna podoba o medicinskih sestrah	0,902	16

Pri mnenju o podobi medicinskih sester smo rekodirali trditev »Medicinske sestre so nedostopne osebe.« v trditev »Medicinske sestre so dostopne osebe.« (5=1, 4=2, 3=3, 2=4 in 1=5). Preverili smo, ali so trditve, ki spadajo pod določene sklope, zanesljive. Vidimo lahko, da je koeficientom Cronbach alfa pri vseh štirih sklopih spremenljivk »Mnenje o podobi medicinskih sester«, »Komunikacija medicinskih sester«, »Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester« in »Javna podoba o medicinskih sestrah« večji od 0,7, kar pomeni, da trditve merijo isti konstrukt, so zanesljive in jih lahko združimo v novo spremenljivko. Nove spremenljivke smo kreirali tako, da smo izračunali povprečja trditev, ki spadajo pod določen sklop (tabela 1).

3.3.3 Udeleženci raziskave

Udeleženci raziskave so bili prebivalci Slovenije, starejši od 18 let. Vzorec je bil namenski. Uporabili smo metodo snežne kepe. V raziskavo smo vključili 200 zaposlenih s področja zdravstvene nege, prav tako pa tudi 200 oseb različne starostne strukture in spola. V raziskavo je bilo vključenih 400 oseb, kar predstavlja 77 % realizacije.

Tabela 2: Struktura anketiranih prebivalcev Republike Slovenije, ki so odgovarjali na anketo

Starost	ŠTEVILO (N)	DELEŽ (%)
30 let ali manj	49	15,91
31-40 let	64	20,78
41-50 let	98	31,82
51-60 let	70	22,73
61 let ali več	27	8,77
Skupaj	308	100,00
Spol		
Moški	43	13,96
Ženski	265	86,04
SKUPAJ	308	100,0
Bivališče		
Podeželje	181	58,77
Mesto	127	41,23
Skupaj	308	100,00
Delovna doba		
10 let ali manj	71	23,05
11-20 let	84	27,27
21-30 let	70	22,73
31 let ali več	83	26,95
Skupaj	308	100
Izobrazba		
	ŠTEVILO (N)	DELEŽ (%)
OŠ ali manj	6	1,95
Poklicna srednja šola	32	10,39
Gimnazija ali tehnično/strokovna štiriletna srednješolska izobrazba	77	25,00
Višja strokovna izobrazba	36	11,69
Visoka strokovna izobrazba	72	23,38
Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	77	25,00
Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	8	2,60
Skupaj	308	100,00

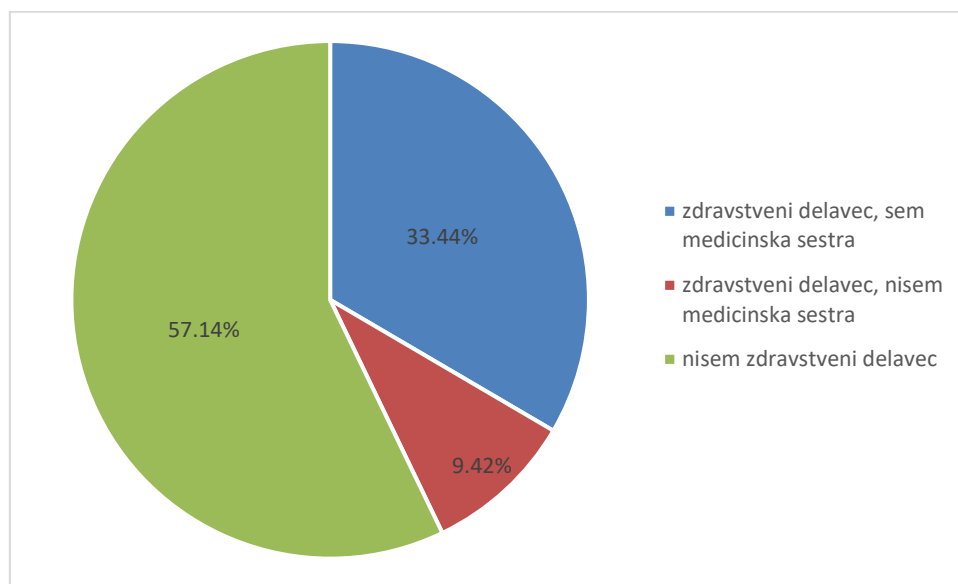
Tabela 2 prikazuje, da je največji delež anketiranih starih 41-50 let (31,82 %), 22,73 % je starih 61-60 let in 20,78 % anketiranih je starih 31-40 let, 15,91 % je starih manj kot 30

let in le 8,77 % procentov je starih več kot 61 let. Povprečna starost anketirancev je bila 44,59. 86,04 % anketiranih je ženskega spola in 13,96 % je moškega spola.

Na podeželju biva 58,77 vprašanih in 41,23 % anketiranih biva v mestu.

V povprečju so imeli anketiranci 21,25 let delovne dobe s standardnim odklonom 12,28 let.

Četrtnina anketirancev je imela univerzitetno izobrazbo ali strokovni magisterij, enak delež anketirancev je imel gimnazijsko ali tehnično oziroma strokovno štiriletno srednješolsko izobrazbo. Nekaj manj kot četrtnina anketirancev (23,38 %) je imela visoko strokovno izobrazbo. Višjo strokovno izobrazbo je imelo 11,69 % anketirancev, poklicno srednjo izobrazbo pa 10,39 %. Doktorat znanosti oziroma znanstveni magisterij je imelo 2,60 % anketirancev. Zgolj 1,95 % anketirancev je imelo dokončano osnovno šolo ali manj.



Slika 3: Delo v zdravstvu

Slika 3 prikazuje anketirance, ki so odgovarjali na vprašanja. Od 308 anketiranih, jih je bilo 57,14 % nezdravstvenih delavcev, 42,86 % pa zdravstvenih delavcev. Od tega je bilo 33,44 % medicinskih sester in 9,42 % tistih, ki niso medicinske sestre.

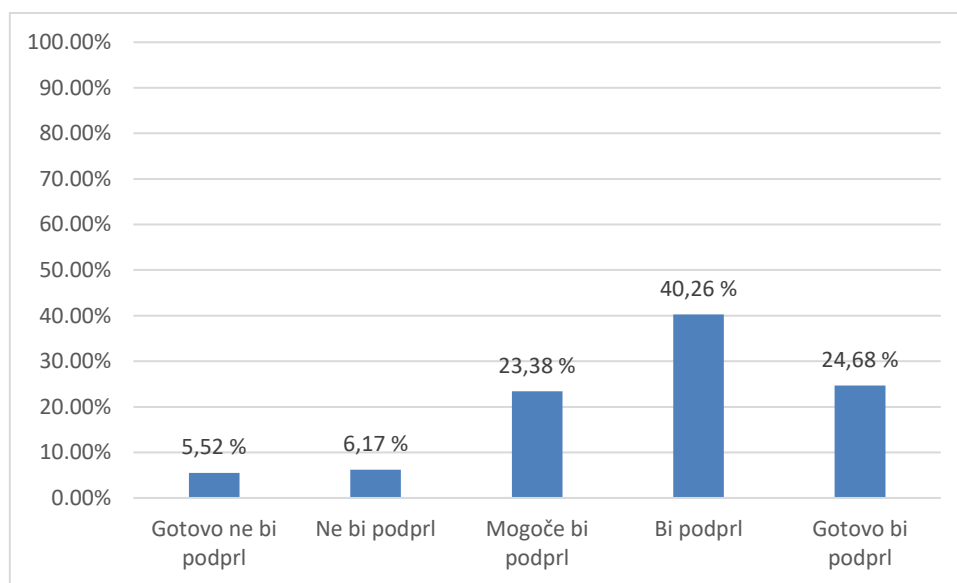
3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Raziskava je potekala preko spletne ankete, po odobritvi dispozicije na Komisiji za magistrske zadeve na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Anketiranje je bilo prostovoljno in anonimno. Raziskava je potekala od 20. 3. 2022 do 20. 4. 2022. Anketiranci so podali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Anketirani so prejeli dostop do elektronskega vprašalnika. Spletna anketa, namenjena laični javnosti, je bila poslana prijateljem s prošnjo, naj jo posredujejo na čim večje število e-naslovov. Anketa je bila objavljena tudi v skupinah na družbenih omrežjih, predvsem na Facebooku in Instagramu. Zbiranje podatkov je potekalo v spletnem orodju www.1ka.si. Najprej smo povezavo do raziskave v Enki objavili na lastnem profilu Facebook in Instagram. Med raziskovanjem smo upoštevali tudi etična načela državljanov. Dovoljenja etične komisije za raziskavo nam ni potrebno pridobiti, saj raziskava ne vključuje pacientov. Anonimnost raziskave smo zagotovili z uporabo spletnega orodja Enka. Že v vabilu k sodelovanju v anketi smo poudarili, da je sodelovanje v anketi anonimno. Podatki so bili uporabljeni izključno in samo za namen raziskave ter se niso posredovani tretji osebi ali kakor koli drugače uporabljali. Z anketo tudi nismo zajemali podatkov, s pomočjo katerih bi lahko identificirali posameznega udeleženca. Etičnost smo upoštevali na vseh stopnjah raziskovalnega procesa – pri načrtovanju raziskave, izbiri udeležencev, anketiranju, obdelavi podatkov, interpretaciji in pisanju poročila.

3.3.5 Obdelava podatkov

Za obdelavo podatkov smo uporabili različne statistične metode. Pridobljene podatke smo analizirali z različnimi statističnimi metodami s pomočjo programa SPSS, verzija 27.0. Uporabili smo metodo opisne statistike za izračun aritmetične sredine, standardnega odklona, frekvenc in odstotkov. Za ugotavljanje statistično pomembne povezanosti med spremenljivkami smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije, za ugotavljanje statistično pomembnih razlik smo uporabili t-test za neodvisne vzorce ter analizo variance (ANOVA) - če so bile pri ANOVI statistično pomembne razlike, smo uporabili še Tukeyev post hoc test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,01 in 0,05 in manj.

3.4 REZULTATI



Slika 4: Podpora bližnjega pri odločitvi za poklic medicinske sestre

Slika 4 prikazuje odgovore anketirancev na vprašanje, ali bi podprli svojega bližnjega pri odločitvi za poklic medicinske sestre. Bližnjega bi pri odločitvi podprlo 40,26 % anketirancev. Slaba četrtina anketirancev (24,68 %) bi gotovo podprla svojega bližnjega, 23,38 % anketirancev bi bližnjega pri tej odločitvi mogoče podprlo, zgolj 6,17 % anketirancev pa bližnjega pri odločitvi za poklic medicinske sestre ne bi podprlo. Najmanjši delež anketirancev (5,52 %) je odgovoril, da svojega bližnjega pri odločitvi za poklic medicinske sestre gotovo ne bi podprl.

Tabela 3: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na podobo medicinskih sester

Trditev	Min	Max	n	Pv	SO
Medicinske sestre so urejene osebe.	1	82	308	4,09	0,69
Medicinske sestre so vljudne osebe.	1	55	308	3,88	0,72
Medicinske sestre so spoštljive osebe.	0	57	308	3,85	0,74
Medicinske sestre so vedre osebe.	2	34	308	3,53	0,78
Medicinske sestre so prijazne osebe.	0	50	308	3,82	0,71
Medicinske sestre so avtoritativne osebe.	7	26	308	3,25	0,95
Medicinske sestre so nedostopne osebe.	76	3	308	2,17	0,90

Trditvev	Min	Max	n	Pv	SO
V medijih se dejstva skladajo z dejstvi o medicinski sestri.	29	4	308	2,62	0,85

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, Pv = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Tabela 3 prikazuje strinjanje anketirancev s trditvami, ki se nanašajo na podobo medicinskih sester. Anketiranci se v povprečju strinjajo s trditvijo, da so medicinske sestre urejene osebe (Pv=4,09; S=0,69), da so vljudne osebe (Pv=3,88; SO=0,72), spoštljive osebe (Pv=3,85; SO=0,74) in prijazne osebe (Pv=3,82; SO=0,71). Nižje strinjanje s trditvijo, da so medicinske sestre nedostopne osebe (Pv= 2,17; SO=0,90) in da se v medijih dejstva skladajo z dejstvi o medicinski sestri (Pv=2,62; SO=0,85).

Tabela 4: Odnos anketirancev do komunikacije medicinskih sester

Trditve	Min	Max	n	Pv	SO
Medicinske sestre poslušajo ljudi.	3	51	308	3,85	0,75
Medicinske sestre dovolijo ljudem, da postavljajo vprašanja.	0	54	308	3,91	0,7
Medicinske sestre dajo rešitve za vprašanja zdravih posameznikov.	2	44	308	3,69	0,80
Medicinske sestre zagotavljajo rešitve za vprašanja pacientov.	0	39	308	3,58	0,83
Medicinske sestre znajo obdržati skrivnosti.	4	61	308	3,65	0,93
Medicinske sestre so lahko svetovalke.	1	68	308	3,98	0,74

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, Pv = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Tabela 4 prikazuje odnos anketirancev do komunikacije medicinskih sester. Skupne povprečne ocene o komunikaciji medicinskih sester se giblje povprečna vrednost od 3,58 do 3,98 in kaže na enotno stabilno mnenje. Anketiranci so izrazili najbolj pozitivno mnenje o trditvi, da so medicinske sestre lahko svetovalke (Pv= 3,98; SSO=0,74), nato s trditvijo, da medicinske sestre dovolijo ljudem, da postavljajo vprašanja (Pv=3,91; SO=0,7), sledi trditev, da medicinske sestre poslušajo ljudi (Pv= 3,85; SO=0,75), najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da medicinske sestre zagotavljajo rešitve na vprašanja pacientov (Pv=3,58; SO= 0,83), nato pa na trditev, da medicinske sestre znajo obdržati skrivnost (Pv=3,65; SO=0,93).

Tabela 5: Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester

Trditve	Min	Max	n	Pv	SO
Izobraževanje zdravstvene nege naj bo na univerzitetni ravni.	8	54	308	3,55	1,01
Medicinske sestre imajo lahko zaključen magistrerij.	5	106	308	4,0	0,95
Medicinske sestre imajo lahko zaključen doktorat znanosti.	12	92	308	3,73	1,12
Medicinske sestre lahko izvajajo raziskave v kliničnih okoljih in širše.	5	85	308	3,97	0,87
Medicinske sestre lahko delajo v različnih ustanovah izven bolnišnice.	1	112	308	4,23	0,72
Medicinske sestre so lahko administratorke.	32	32	308	3,0	1,16
Medicinske sestre so lahko učiteljice.	13	57	308	3,58	1,06
Delovni pogoji medicinskih sester so težki.	0	158	308	4,36	0,75
Zdravstvena nega je poklic, ki se izvaja samostojno.	22	54	308	3,35	1,18
Zdravstvena nega ima ključni pomen pri okrevanju pacientov.	2	167	308	4,46	0,68
Zdravstvena nega je poklic, ki temelji na znanju.	0	147	308	4,4	0,65
Zdravstvena nega je poklic, ki temelji na spretnosti.	0	117	308	4,27	0,68
Pri zdravstveni negi je pomembna zdravstvena nega posameznika in skupnosti.	1	131	308	4,36	0,63
Moški so lahko v zdravstveni negi.	1	205	308	4,63	0,58
Medicinske sestre so zagovornice pacientov.	0	100	308	4,02	0,84
Medicinska sestra ima v skupnosti velik pomen.	3	109	308	4,07	0,89
Medicinske sestre so inteligentne in kreativne.	1	78	308	3,93	0,79

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, Pv = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli 5 so prikazani rezultati anketirancev o strinjaju s trditvami, ki se nanašajo na poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester. Anketiranci se v povprečju popolnoma strinjajo zgolj s trditvijo, da so moški lahko v zdravstveni negi (Pv=4,63; SO=0,58). Sledijo trditve, da ima zdravstvena nega ključni pomen pri okrevanju pacientov (Pv= 4,46; SO=0,68), da je zdravstvena nega poklic, ki temelji na znanju (Pv=4,4; SO=0,65), da so delovni pogoji medicinskih sester težki (Pv= 4,36; SO= 0,75), da je pri zdravstveni negi pomembna zdravstvena nega posameznika in skupnosti (Pv=4,36; SO=0,63), da je zdravstvena nega poklic, ki temelji na spretnosti (Pv=4,27; So=0,68), da medicinske sestre lahko delajo v različnih zdravstvenih ustanovah izven bolnišnice (Pv= 4,23; SO=0,72), da imajo medicinske sestre v skupnosti velik pomen (Pv= 4,07; SO: 0,89), da so medicinske sestre zagovornice pacientov (Pv=

4,02;SO=0,84), da imajo medicinske sestre lahko zaključen magisterij (Pv= 4,0; SO= 0,95), da medicinske sestre lahko izvajajo raziskave v kliničnih okoljih in širše (Pv= 3,97; SO= 0,87), da so medicinske sestre inteligentne in kreativne (Pv= 3,93; SO= 0,79), da imajo lahko zaključen doktorat znanosti (Pv=3,73; SO=1,12), da naj bo izobraževanje zdravstvene nege na univerzitetni ravni (Pv=3,55; SO=1,01) in da je zdravstvena nega poklic, ki se izvaja samostojno (Pv= 3,35; SO=1,18). Najmanj se anketiranci v povprečju strinjajo s trditvijo, da so medicinske sestre lahko administratorke (Pv=3,0; SO=1,16).

Tabela 6: Javna podoba medicinskih sester

Trditve	Min	Max	n	Pv	SO
Javnost meni, da so medicinske sestre kreativne.	5	21	308	3,22	0,89
Javnost meni, da so medicinske sestre inteligentne.	9	25	308	3,26	0,93
Javnost meni, da je zdravstvena nega enako dragocena kot fizioterapija	24	46	308	3,18	1,21
Javnost verjame, da medicinske sestre trdo delajo.	14	77	308	3,65	1,12
Javnost meni, da so medicinske sestre strokovne.	8	49	308	3,65	0,92
Javnost spoštuje poklic medicinske sestre enako kot poklic odvetnika.	80	18	308	2,33	1,14
Javnost razume kompleksnost zdravstvene nege.	52	9	308	2,43	1,02
Javnost vidi poklic medicinske sestre kot hitro spreminjajoči se poklic.	24	4	308	2,75	0,91
Javnost verjame, da so medicinske sestre organizirane.	11	23	308	3,23	0,95
Javnost meni, da so medicinske sestre pomemben član v zdravstvu.	7	74	308	3,79	1,01
Javnost dojema poklic medicinske sestre kot raznolik poklic, ki vključuje veliko različnih poklicnih možnosti.	7	31	308	3,31	1
Javnost meni, da je zdravstvena nega izziv.	14	21	308	3,23	0,99
Javnost ceni inteligenco in ustvarjalnost medicinskih sester.	20	21	308	2,99	1,02
Javnost ima pozitivno podobo o zdravstveni negi.	22	23	308	3,06	1,05
Javnost verjame, da je zdravstvena nega pomemben poklic v vsaki družbi.	11	51	308	3,61	1,01
Javnost meni, da je zdravstvena nega nekoristen poklic in da jo je mogoče v družbi prezreti.	115	8	308	2,07	1,07

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, Pv = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Tabela 6 prikazuje rezultate anketirancev o javni podobi medicinskih sester. Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo s trditvami, da javnost meni, da so medicinske sestre pomemben član v zdravstvu (Pv=3,79; SO=1,01), nato s trditvijo, da javnost meni, da so medicinske sestre strokovne (Pv= 3,65; SO=0,92), in trditvijo, da javnost verjame, da medicinske sestre trdo delajo (Pv=3,65; SO=1,12), sledi trditev, da javnost verjame, da je zdravstvena nega pomemben poklic v vsaki družbi (Pv= 3,61; SO=1,01), nato da javnost dojema poklic medicinske sestre kot raznolik poklic, ki vključuje veliko različnih poklicnih možnosti (Pv= 3,31; SO=1). Najmanj pa se anketiranci strinjajo s trditvijo, da javnost meni, da je zdravstvena nega nekoristen poklic in ga je mogoče v družbi prezreti (Pv=2,07; SO=1,07), sledi pa trditev »Javnost spoštuje poklic medicinske sestre« enako kot poklic odvetnika (Pv= 2,33; SO=1,14).

H1: Anketiranci, ki so se v anketi strinjali z odgovori o pozitivni podobi medicinskih sester ter izobraževanju medicinskih sester, so se strinjali tudi s tem, da so mediji povezani s pozitivnim javnim mnenjem o medicinskih sestrah.

Tabela 7: Pearsonov koeficient korelacije za javno podobo o medicinskih sestrah in mnenje o podobi medicinskih sestrah in poklicnih in izobrazbenih značilnosti medicinskih sester

		Javna podoba o medicinskih sestrah
Mnenje o podobi medicinskih sester	Pearsonov koeficient korelacije	0,375**
	Sig.	0,000
	n	308
Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	Pearsonov koeficient korelacije	0,138*
	Sig.	0,015
	N	308

Opomba: **Korelacija je statistično značilna pri 1 % stopnji značilnosti; *Korelacija je statistično značilna pri 5 % stopnji značilnosti; n= število odgovorov

Tabela 7 prikazuje, da obstaja statistično značilna povezanost med mnenjem o podobi medicinskih sester ($r = 0,375$; $p = 0,000$) ter izobraževanju medicinskih sester ($r = 0,138$; $p = 0,015$) in javno podobo o medicinskih sestrah. Povezanost je pozitivna in šibka.

Prvo hipotezo sprejmemo, saj so se anketiranci, ki so se v anketi strinjali z odgovori o pozitivni podobi medicinskih sester ter izobraževanju medicinskih sester, strinjali tudi s tem, da so mediji povezani s pozitivnim javnim mnenjem o medicinskih sestrah.

H2: Anketirani zaposleni v zdravstveni negi se bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na izobrazbene značilnosti medicinskih sester, kot laična populacija.

Tabela 8: Test normalne porazdelitve za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	Sig.	Statistika	df	Sig.
Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	0,050	308	0,061	0,993	308	0,143

Tabela 8 prikazuje, da Kolmogorov-Smirnov test in Shapiro-Wilkov test nista statistično značilna (sig. > 0,05), kar pomeni, da se poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester porazdeljujejo normalno, zato bomo drugo hipotezo preverili s pomočjo analize variance (ANOVA).

Tabela 9: Opisne statistike za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester glede na zaposlitev

	n	Pv	SO	SE	95% Interval zaupanja		Min	Max
					Sp. meja	Zg. meja		
					Zdravstveni delavec, sem medicinska sestra (velja za oba spola)	103		
Zdravstveni delavec, nisem medicinska sestra (velja za oba spola)	29	3,97	0,41	0,08	3,81	4,12	2,82	4,82
Nisem zdravstveni delavec	176	3,92	0,41	0,03	3,85	3,98	2,88	5,00
Skupaj	308	3,99	0,44	0,02	3,95	4,04	2,82	5,00

Opomba: N – število anketirancev; Pv-povprečna vrednost; SO – standardni odklon; SE – standardna napaka; Min – minimum; Max – maksimum

Tabela 9 prikazuje, da se zdravstveni delavci, tako medicinske sestre ($P_v=4,14$; $SO=0,45$) ostali delavci v zdravstvu ($P_v=3,97$; $SO=0,41$) se bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na poklicne in izobrazbene značilnosti MS kot nezdravstveni delavci ($P_v=3,92$; $SO=0,41$).

Tabela 10: Levenova statistika za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester

		Levenova statistika	df1	df2	Sig.
Poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester	Aritmetična sredina	2,075	2	305	0,127
	Mediana	2,076	2	305	0,127
	Prilagojene prostostne stopnje	2,076	2	303.587	0,127
	Obrezana aritmetična sredina	2,077	2	305	0,127

Tabela 10 prikazuje, da Levenovi testi niso statistično značilni ($\text{sig.} > 0,05$), kar pomeni, da so populacijske variance enake.

Tabela 11: ANOVA za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	3,198	2	1,599	8,853	0,000
Znotraj skupin	55,083	305	0,181		
Skupaj	58,281	307			

Tabela 11 prikazuje, da obstajajo statistično značilne razlike, kar pomeni, da obstajajo statistično značilne razlike za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester glede na zaposlitev ($F=8,853$; $p=0,000$). Ugotovili smo, da se zdravstveni delavci – tako medicinske sestre kot nemedicinske sestre bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na izobrazbene značilnosti kot nezdravstveni delavci.

Tabela 12: Tukeyev post-hoc test za poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester

(I) Sem:	(J) Sem:	RP (I-J)	SE	Sig.	95% Interval zaupanja	
					Sp. meja	Zg. meja
Zdravstveni delavec, sem medicinska sestra (velja za oba spola)	Zdravstveni delavec, nisem medicinska sestra (velja za oba spola)	0,17	0,09	0,143	-0,04	0,38
	Nisem zdravstveni delavec	0,22*	0,05	0,000	0,10	0,35
Zdravstveni delavec, nisem medicinska sestra (velja za oba spola)	Zdravstveni delavec, sem medicinska sestra (velja za oba spola)	-0,17	0,09	0,143	-0,38	0,04
	Nisem zdravstveni delavec	0,05	0,09	0,814	-0,15	0,25
Nisem zdravstveni delavec	Zdravstveni delavec, sem medicinska sestra (velja za oba spola)	-0,22*	0,05	0,000	-0,35	-0,10
	Zdravstveni delavec, nisem medicinska sestra (velja za oba spola)	-0,05	0,09	0,814	-0,25	0,15

Opomba: I - je prvi stolpec spremenljivk, J pa drugi stolpec spremenljivk - RP je pa razlika med njima, SE je pa njuna standardna napaka. *Razlika povprečij je statistično značilna pri 5 % stopnji značilnosti.

Tabela 12 prikazuje Tukeyev post hoc, obstajajo statistično značilne razlike med paroma: zdravstveni delavec, sem medicinska sestra in nezdravstveni delavec (sig. < 0,05). Ta post hoc test se uporablja, da se vidi, kje točno so razlike, med katerimi pari odgovorov in takrat, ko so predpostavljene enake variance – torej takrat, ko Levenov test ni statistično značilen.

Drugo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da se anketirani zaposleni v zdravstveni negi bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na izobrazbene značilnosti medicinskih sester kot laična populacija.

H3: Z večanjem stopnje izobrazbe se povečuje pozitivno mnenje o javni podobi medicinske sestre.

Tabela 13: Test normalne porazdelitve za javno podobo o medicinskih sestrah

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	Df	Sig.	Statistika	df	Sig.
Javna podoba o medicinskih sestrah	0,039	308	0,200*	0,995	308	0,494

Tabela 13 prikazuje Kolmogorov-Smirnov test in Shapiro-Wilkov test, ki nista statistično značilna (sig. > 0,05), kar pomeni, da se javna podoba medicinskih sester porazdeljuje normalno, zato bomo tretjo hipotezo preverili s pomočjo analize variance (ANOVE).

Tabela 14: Opisne statistike za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo

	n	Pv	SO	SE	95% Interval zaupanja		Min	Max
					Sp. meja	Zg. meja		
Oš ali manj	6	3,17	0,59	0,24	2,55	3,79	2,63	4,25
Poklicna srednja šola (2- ali 3-letna)	32	3,45	0,80	0,14	3,18	3,76	1,00	5,00
Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	77	3,12	0,63	0,07	2,98	3,27	1,56	4,69
Višja strokovna izobrazba	36	3,15	0,59	0,10	2,95	3,35	1,63	4,44
Visoka strokovna izobrazba	72	2,92	0,56	0,07	2,79	3,05	1,81	4,06
Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	77	3,09	0,64	0,07	2,95	3,24	1,00	4,69
Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	8	3,22	0,28	0,10	2,99	3,45	2,75	3,56
Skupaj	308	3,11	0,64	0,04	3,04	3,18	1,00	5,00

Opomba: n – število anketirancev; Pv-povprečna vrednost; SO – standardni odklon; SE – standardna napaka; Min – minimum; Max – maksimum

Pri tabeli 14 lahko vidimo, da se anketiranci s poklicno srednjo šolo (2- ali 3-letno) (Pv=3,45; SO=0,80) najbolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na javno podobo o

medicinskih sestrah, najmanj pa se strinjajo anketiranci z visokostrokovno izobrazbo ($P_v=2,92$; $SO=0,56$).

Tabela 15: Levenova statistika za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo

		Levenova statistika	df1	df2	Sig.
Javna podoba o medicinskih sestrah	Aritmetična sredina	1,586	6	301	0,151
	Mediana	1,550	6	301	0,161
	Prilagojene prostostne stopnje	1,550	6	260,036	0,162
	Obrezana aritmetična sredina	1,555	6	301	0,160

Tabela 15 prikazuje, da Levenovi testi niso statistično značilni ($\text{sig.} > 0,05$), kar pomeni, da so populacijske variance enake.

Tabela 16: ANOVA za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	6,967	6	1,161	2,982	0,008
Znotraj skupin	117,216	301	0,389		
Skupaj	124,183	307			

ANOVA je statistično značilna ($\text{sig.} < 0,05$), kar pomeni, da obstajajo statistično značilne razlike za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo.

Tabela 17: Tukeyev post-hoc test za javno podobo o medicinskih sestrah glede na izobrazbo

(I) Šolanje	(J) Šolanje	RP (I-J)	SE	Sig.	95% Interval zaupanja	
					Sp. meja	Zg. meja
OŠ ali manj	Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)	-0,30	0,28	0,931	-1,13	0,52
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	0,04	0,27	1,000	-0,74	0,83
	Višješolska izobrazba	0,02	0,28	1,000	-0,80	0,83
	Visokostrokovna izobrazba	0,25	0,27	0,966	-0,54	1,04

(I) Šolanje	(J) Šolanje	RP (I-J)	SE	Sig.	95% Interval zaupanja	
					Sp. meja	Zg. meja
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,07	0,27	1,000	-0,71	0,86
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	-0,05	0,34	1,000	-1,05	0,95
Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)	OŠ ali manj	0,30	0,28	0,931	-0,52	1,13
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	0,35	0,13	0,119	-0,04	0,74
	Višješolska izobrazba	0,32	0,15	0,351	-0,13	0,77
	Visokostrokovna izobrazba	0,55*	0,13	0,001	0,16	0,94
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,38	0,13	0,066	-0,10	0,77
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	0,25	0,25	0,951	-0,48	0,98
Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	OŠ ali manj	-0,04	0,27	1,000	-0,83	0,74
	Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)	-0,35	0,13	0,119	-0,74	0,04
	Višješolska izobrazba	-0,03	0,13	1,000	-0,40	0,35
	Visokostrokovna izobrazba	0,20	0,10	0,420	-1,00	0,51
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,03	0,10	1,000	-0,27	0,33
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	-0,10	0,23	1,000	-0,78	0,59
Višješolska izobrazba	OŠ ali manj	-0,02	0,28	1,000	-0,83	0,80
	Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)	-0,32	0,15	0,351	-0,77	0,13
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	0,03	0,13	1,000	-0,35	0,40
	Visokostrokovna izobrazba	0,23	0,13	0,541	-0,15	0,61
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,06	0,13	0,999	-0,32	0,43
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	-0,07	0,24	1,000	-0,80	0,65
	OŠ ali manj	-0,25	0,27	0,966	-1,04	0,54

(I) Šolanje	(J) Šolanje	RP (I-J)	SE	Sig.	95% Interval zaupanja	
					Sp. meja	Zg. meja
Visokostrokovna izobrazba	Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)	-0,55*	0,13	0,001	-0,94	-0,16
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba	-0,20	0,10	0,420	-0,51	0,10
	Višješolska izobrazba	-0,23	0,13	0,541	-0,61	0,15
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	-0,17	0,10	0,615	-0,48	0,13
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	-0,30	0,23	0,856	-0,99	0,39
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,05	0,34	1,000	-0,95	1,05
Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	OŠ ali manj	-0,07	0,27	1,000	-0,86	0,71
	Poklicna srednja šola (2- ali 3-letna)	-0,38	0,13	0,066	-0,77	0,01
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiriletna srednješolska izobrazba	-0,03	0,10	1,000	-0,33	0,27
	Višješolska izobrazba	-0,06	0,13	0,999	-0,43	0,32
	Visoka strokovna izobrazba	0,17	0,10	0,615	-0,13	0,48
	Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	-0,13	0,23	0,998	-0,81	0,56
Doktorat znanosti, znanstveni magisterij	OŠ ali manj	0,05	0,34	1,000	-0,95	1,05
	Poklicna srednja šola (2- ali 3-letna)	-0,25	0,25	0,951	-0,98	0,48
	Gimnazija ali tehnično/strokovna štiriletna srednješolska izobrazba	0,10	0,23	1,000	-0,59	0,78
	Višješolska izobrazba	0,07	0,24	1,000	-0,65	0,79
	Visoka strokovna izobrazba	0,30	0,23	0,856	-0,39	0,99
	Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij	0,13	0,23	0,998	-0,56	0,81

Opomba: RP – razlika povprečij; SE – standardna napaka; *Razlika povprečij je statistično značilna pri 5 % stopnji značilnosti.

Tabela 17 prikazuje Tukeyev post hoc test in kaže na to, da obstajajo statistično značilne razlike med paroma: poklicna srednja šola (2- ali 3-letna) in visokostrokovna izobrazba (sig. < 0,05).

Tretjo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da se z večanjem stopnje izobrazbe povečuje pozitivno mnenje o javni podobi medicinske sestre.

H4: Z višanjem starosti anketirancev se pozitivno povečuje tudi pozitivna podoba o medicinskih sestrah.

Tabela 18: Test normalne porazdelitve za mnenje o podobi medicinskih sester

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	Sig.	Statistika	df	Sig.
Mnenje o podobi medicinskih sester	0,081	308	0,082	0,985	308	0,122

Tabela 18 prikazuje, da Kolmogorov-Smirnov test in Shapiro-Wilkov test nista statistično značilna (sig. > 0,05), kar pomeni, da se mnenje o podobi medicinskih sester porazdeljuje normalno, zato bomo četrto hipotezo preverili s pomočjo analize variance (ANOVA).

Tabela 19: Opisne statistike za mnenje o podobi medicinskih sester glede na starostne skupine

	n	Pv	SO	SE	95% Interval zaupanja		Min	Max
					Sp. Meja	Zg. meja		
30 let ali manj	49	3,65	0,52	0,07	3,50	3,79	2,75	4,75
31-40 let	64	3,57	0,45	0,06	3,46	3,68	2,38	4,75
41-50 let	98	3,57	0,49	0,05	3,47	3,67	2,38	4,75
51-60 let	70	3,64	0,51	0,06	3,52	3,77	2,50	4,88
61 let ali več	27	3,70	0,46	0,09	3,52	3,88	3,00	4,75
Skupaj	308	3,61	0,49	0,03	3,56	3,67	2,38	4,88

Opomba: N – število anketirancev; Pv – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; SE – standardna napaka; Min – minimum; Max – maksimum

Pri tabeli 19 vidimo, da imajo najboljše mnenje o podobi medicinskih sester anketiranci, ki so stari 61 let ali več (Pv=3,70; SO=0,46), najslabše mnenje pa imajo anketiranci, ki so stari 31-40 let (Pv=3,57; SO=0,45) in 41-50 let (Pv=3,57; SO=0,49).

Tabela 20: Levenova statistika za mnenje o podobi medicinskih sester

		Levenova statistika	df1	df2	Sig.
Mnenje o podobi medicinskih sester	Aritmetična sredina	0,788	4	303	0,534
	Mediana	0,852	4	303	0,493
	Prilagojene prostostne stopnje	0,852	4	301,611	0,493
	Obrezana aritmetična sredina	0,762	4	303	0,551

Pri 20 tabeli Levenovi testi niso statistično značilni ($\text{sig.} > 0,05$), kar pomeni, da so populacijske variance enake.

Tabela 21: ANOVA za mnenje o podobi medicinskih sester

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	0,649	4	0,162	0,678	0,608
Znotraj skupin	72,535	303	0,239		
Skupaj	73,184	307			

Tabela 21 prikazuje, da ANOVA ni statistično značilna ($\text{sig.} > 0,05$), kar pomeni, da ne obstajajo statistično značilne razlike za mnenje o podobi medicinskih sester glede na starostne skupine ($F=0,678$; $p=0,608$).

Četrto hipotezo zavrnamo, kar pomeni, da se z višanjem starosti anketirancev ne povečuje pozitivna podoba o medicinskih sestrah.

H5: Anketiranci, ki živijo na vasi, imajo boljše mnenje o pozitivni komunikaciji medicinskih sester kot tisti, ki živijo v predmestju ali mestu.

Tabela 22: Test normalne porazdelitve za komunikacijo medicinskih sester

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	Sig.	Statistika	df	Sig.
Komunikacija medicinskih sester	0,099	308	0,124	0,978	308	0,198

Tabela 22 prikazuje, da Kolmogorov-Smirnov test in Shapiro-Wilkov test nista statistično značilna (sig. > 0,05), kar pomeni, da se komunikacija medicinskih sester porazdeljuje normalno, zato bomo peto hipotezo preverili s pomočjo t-testa za neodvisne vzorce.

Tabela 23: Opisne statistike za komunikacijo medicinskih sester glede na bivanje

	Bivanje	N	PV	SO	SE
Komunikacija medicinskih sester	Podeželje	181	3,79	0,62	0,05
	Mesto	127	3,77	0,56	0,05

Opomba: N – število anketirancev; Pv- povprečna vrednost; SO – standardni odklon; SE – standardna napaka;

Pri tabeli 23 smo prikazali, da je komunikacija medicinskih sester bolj pomembna anketirancem, ki živijo na podeželju (AS=3,79; SO=0,62) kot anketirancem, ki živijo v mestu (AS=3,77; SO=0,56).

Tabela 24: T-test za neodvisne vzorce za komunikacijo medicinskih sester glede na bivanje

		Levenov test za enakost varianc		T-test za enakost povprečij						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	RP	SE	95% Interval zaupanja	
									Sp. meja	Zg. meja
Komunikacija medicinskih sester	Predpostavljene so enake variance	0,816	0,367	0,302	306	0,763	0,02	0,07	-0,12	0,16
	Predpostavljene so različne variance			0,308	287,654	0,759	0,02	0,07	-0,11	0,15

Opomba: RP – razlika povprečij; SE – standardna napaka;

S tabelo 24 smo prikazali, da T-test za neodvisne vzorce ni statistično značilen (sig. > 0,05), kar pomeni, da se komunikacija medicinskih sester ne razlikuje glede na bivanje.

Peto hipotezo zavrnemo, kar pomeni, da anketiranci, ki živijo na vasi, nimajo boljšega mnenja o pozitivni komunikaciji medicinskih sester kot tisti, ki živijo v predmestju ali mestu.

4 RAZPRAVA

V izvedeni raziskavi nas je zanimalo javno mnenje o medicinskih sestrah. Ugotovili smo, da je javnost mnenja, da so medicinske sestre pomemben člen v zdravstvu, da so strokovne, da so kreativne, da trdo delajo, da javnost dojema poklic medicinske sestre kot raznolik poklic, ki vključuje veliko poklicnih možnosti. Z raziskavo smo tudi želeli ugotoviti, ali se anketiranci strinjajo s trditvami o komunikacijskih veščinah medicinskih sester. Ugotovili smo, da se anketiranci v večini strinjajo s trditvami, da so medicinske sestre svetovalke, da medicinske sestre dovolijo ljudem, da postavljajo vprašanja, poslušajo ljudi, dajejo rešitve za vprašanja zdravih posameznikov, znajo obdržati skrivnosti in da zagotavljajo rešitve za vprašanja pacientov. Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvami, ki se nanaša na podobo medicinskih sester: da so urejene osebe, da so vpludne osebe, spoštljive in prijazne. Najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da so medicinske sestre nedostopne osebe in da se dejstva v medijih skladajo z dejstvi o medicinski sestri. Abdelrahmanova (2018) v svoji raziskavi ugotovila, da več kot polovica anketiranih meni, da so medicinske sestre inteligentne, in da več kot polovica anketiranih ne spoštuje poklica medicinske sestre. Pahor in Popović (2011) ugotavljata, da časnik Delo oz. Sobotna priloga za leto 2007 prikazujeta pozitivno podobo medicinske sestre in da so medicinske sestre profesionalke z visokošolsko izobrazbo.

Z raziskavo smo tudi ugotovili, da so se anketiranci, ki so se v anketi strinjali z odgovori o pozitivni podobi medicinskih sester ter izobraževanju medicinskih sester, strinjali tudi s tem, da so mediji povezani s pozitivnim javnim mnenjem o medicinskih sestrah. Najmanj anketirancev se strinja s trditvijo, da je javnost mnenja, da je zdravstvena nega nekoristen poklic in da jo je mogoče v družbi prezreti; sledi trditev, da se poklic medicinske sestre enako spoštuje kot poklic odvetnika in nato trditev, da javnost razume kompleksnost zdravstvene nege. Meringova in Wyk (2013) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je prikaz medicinske sestre v medijih negativen, širša južnoafriška javnost jo vidi pozitivno. Vendar širša južnoafriška javnost ne bi želela, da ta poklic opravljajo otroci anketiranih. Goliroshan s sodelavci (2021) ugotavljajo v svoji raziskavi, da je vpetost v delo in poklicna samopodoba med pomembnimi komponentami zdravstvene nege. Po rezultatih raziskave, izvedene med medicinskimi sestrami, je kar petinštirideset

odstotkov medicinskih sester trpelo zaradi izgorelosti. Ugotovljeno je bilo, da so pomembni ukrepi, kot je izboljšanje odnosov med zaposlenimi, motiviranje skupinskega dela, vključevanje zaposlenih v odločanje, zagotavljanje poklicne podpore, zmanjševanje delovnih konfliktov in upoštevanje individualne razlike. Vse to bi lahko prispevalo k zmanjšanju izgorelosti.

Z raziskavo smo ugotovili, da se anketirani zaposleni v zdravstveni negi bolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na poklicne in izobrazbene značilnosti medicinskih sester kot laična populacija. Prav tako smo ugotovili, da se anketirani popolnoma strinjajo s trditvijo, da so lahko moški zaposleni v zdravstveni negi. Enako ugotavlja tudi Prosen (2022). Ugotovili smo, da se z večanjem stopnje izobrazbe povečuje pozitivno mnenje o javni podobi medicinskih sester. Prosen (2022) ugotavlja, da vizija študentk o svoji vlogi medicinske sestre vključuje altruizem in pozitivne predstave o medicinskih sestrah, medtem ko je vizija študentov vključevalo upravljanje in vodenje ter tehnične vidike zdravstvene nege. Mason s sodelavci (2018a) so ugotovili, da so medicinske sestre omenjene v medijih le v dveh odstotkih citatov časopisov in nikoli v člankih o zdravstveni politiki. Medicinske sestre predvsem citirajo, kar je pišejo o samem poklicu. Medicinske sestre tako ostajajo nevidne v novicah o zdravju, in to kljub izobrazbi, strokovnosti in vlogi, ki jo imajo.

V naši raziskavi nas je zanimalo, ali bi anketiranci podprli bližnjega pri njegovi odločitvi za poklic medicinske sestre, in prišli smo do rezultata, da bi skoraj polovica zagotovo podprlo svojega bližnjega pri tej odločitvi. Meringova in Wyk (2013) sta v svoji raziskavi ugotovila, da širša južnoafriška javnost ne bi želela, da ta poklic opravljajo otroci anketiranih. Kupcewicz in Jozwik (2020) sta ugotovili, da starejše medicinske sestre doživljajo večjo izgorelost, povezano s poklicem, kot pa mlajše, kar se kaže na somatskem in socialnem področju.

Z izvedeno raziskavo smo želeli izvedeti, kaj anketiranci mislijo o izobrazbenih značilnostih medicinskih sester, to je, ali naj bo izobraževanje na univerzitetni ravni, ali imajo lahko medicinske sestre zaključen magisterij in doktorat znanosti, ali lahko izvajajo raziskave v kliničnih okoljih, ali lahko delajo v različnih ustanovah izven bolnišnice.

Anketiranci se strinjajo z izobraževanjem zdravstvene nege na univerzitetni ravni in z možnostjo, da medicinske sestre zaključijo podiplomski študij z magisterijem in doktoratom. Prav tako so nas zanimali odgovori na vprašanja o javni podobi medicinskih sester, na primer, ali javnost meni, da so medicinske sestre kreativne, inteligentne, strokovne, trdo delajo, in ali javnost meni, da je zdravstvena nega enako dragocena kot fizioterapija, in ali javnost ceni poklic medicinske sestre enako kot poklic odvetnika. Če pogledamo vprašanja o podobi medicinskih sester, se anketiranci v povprečju strinjajo, da so medicinske sestre urejene, vljudne, spoštljive in prijazne osebe. Pri odnosu anketirancev do komunikacije medicinskih sester pa lahko ugotovimo najbolj pozitivno mnenje o trditvi, da so medicinske sestre lahko svetovalke.

4.1 OMEJITVE RAZISKAVE

Naša raziskava ima omejitve, to je razmerje anketirancev med medicinskimi sestrami in ostalimi zdravstvenimi delavci.

5 ZAKLJUČEK

Javno mnenje predstavlja pomemben dejavnik pri odločanju mladih za določen poklic, zato menimo, da imajo mediji močan vpliv tudi na to, kako ljudje razmišljajo o določenem poklicu. Menimo, da bi morali vzpodbujati pozitivno podobo medicinskih sester v medijih. Prav tako ima pomembno vlogo pri izbiri poklica družina. V zadnjem času so pri mladih zelo pomembna družbena omrežja. Da bi pridobili nove medicinske sestre in da bi že zaposlene medicinske sestre ostale na delovnih mestih, je pomembna pozitivna predstavitev tudi skozi družbena omrežja. Za bolj privlačen poklic bi morali urediti pogoje na sistemski ravni, predvsem izboljšati delovne pogoje, plačilo in medsebojne odnose. Če se zaposleni dobro počutijo na delovnem mestu, je manj verjetno, da bodo menjali poklic.

V javnosti še vedno velja napačno prepričanje o medicinskih sestrah, da so pomočnice zdravniku. Z izobraževanjem na različnih nivojih študija, tako na visokošolskem, magistrskem kot na doktorskem nivoju, se kompetence večajo in medicinske sestre so v poklicu bolj avtonomne. Javnost dojema medicinske sestre pozitivno; tako podobo medicinskih sester, to je urejenost, vljudnost, spoštljivost, prijaznost in vedrost, kot tudi komunikacijske značilnosti, to je, da so svetovalke, da dovolijo ljudem postavljati vprašanja, poslušajo ljudi in dajejo rešitve na vprašanja posameznikov. Javnost se tudi strinja s trditvami o poklicnih in izobrazbenih značilnostih medicinskih sester, to je, da so lahko moški v zdravstveni negi, da je zdravstvena nega ključna pri okrevanju pacientov, da je to poklic, ki temelji na znanju, da je zdravstvena nega pomembna za posameznika in za skupnosti, da so delovni pogoji medicinskih sester težki in da javnost dojema poklic medicinske sestre kot raznolik poklic, ki vključuje veliko različnih poklicnih možnosti. To pozitivno mnenje o medicinskih sestrah bi morale medicinske sestre izkoristiti sebi v prid s tem, da bi bile v javnosti bolj glasne, bolj v ospredju, bolj vidne.

Veliko je še možnosti raziskovanja na tem področju. Predvsem bi bilo zanimivo izvesti podobno raziskavo med zdravniki in medicinskimi sestrami in jo primerjati z našo raziskavo. Ker so bile v raziskavo vključene predvsem ženske, bi bilo zanimivo videti,

kakšne bi bile ugotovitve, če bi bilo razmerje med spoloma enakovredno. Smiselno bi bilo promovirati tudi zaposlovanje moških v zdravstveni negi. Vsekakor je pomemben podatek, zakaj se še vedno pojavljajo disfunkcionalne podobe medicinske sestre v javnosti. Moramo pa biti tudi kritični do pisanja medijev o negativni podobi medicinske sestre. Razvijanje kritičnega pogleda na zgodovinsko predstavitev in predstavitev današnje medicinske sestre je pomembno za osebni in profesionalni razvoj vsake medicinske sestre.

Živimo v obdobju, ko podoba in trženje podobe še nikoli nista bila bolj pomembna. In čeprav lahko zagotovo trdimo, da je osnova zdravstvene nege skrb za zdravje in dobro počutje ljudi, bi bilo neumno zanemariti pomen podobe zdravstvene nege. Če želimo v zdravstveno nego pritegniti ustvarjalne, predane, inteligentne in strastne ljudi, potem je treba na zdravstveno nego gledati kot na enakovredno in zahtevno kariero; kot na katero koli drugo kariero na področju zdravstvenega varstva ali socialnih storitev. Vztrajanje stereotipov ne prispeva k povečanju privlačnosti zdravstvene nege kot poklica.

6 LITERATURA

Abdelrahman, S.M., 2018. Relationship among public nursing image, self-image, and self-esteem of nurses. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(1), pp. 10-16. 10.9790/1959-0701091016.

Abdollahzadeh, F., Asghari, E., Ebrahimi, H., Rahmani, A. & Vahidi, M., 2017. How to Prevent Workplace Incivility? Nurses' Perspective. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(2), pp. 157-163. 10.4103/1735-9066.205966.

Alidina, K., 2013. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(5), pp. 128-137. 10.5430/jnep.v3n5p128.

Anthony, M., Turner, J.A. & Novell, M., 2019. Fiction Versus Reality: Nursing Image as Portrayed by Nursing Career Novels. *Online journal of issues in nursing*, 24(2), p. 1. 10.3912/OJIN.Vol24No02Man04.

Baldwin, K.A., Lyons, R.L. & Issel, L.M., 2010. Creating a Brand Image for Public Health Nursing. *Public Health Nursing*, 28(1), pp. 57-67. 10.1111/j.1525-1446.2010.00899.x.

Budu, H.I., Abalo, E.M., Bam, V.B., Agyemang, D.O., Noi, S., Budu, F.A. & Pephrah, P., 2019. "I prefer a male nurse to a female nurse": patients' preference for, and satisfaction with nursing care provided by male nurses at the Komfo Anokye teaching hospital. *BMC Nursing*, pp. 1-9. 10.1186/s12912-019-0369-4.

Cabaniss, R., 2011. Educating nurses to impact change in nursing's. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(3), pp. 112-118. 10.1016/j.teln.2011.01.003.

Carroll, S.M. & Rosa, K.C., 2015. Role and image of nursing in Children—s literature: a qualitative media analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), pp. 141-151. 10.1016/j.pedn.2015.09.009.

Çelik, S. & Hisar, F., 2012. The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), pp. 180-187. 10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x.

Cencič M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Cingel M. & Brouwer J., 2021. What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing Philosophy*, 22(2), pp. 1-7. 10.1111/nup.12343.

Escobar, C. & Heilemann, M.V., 2019. Reimagining Nursing on Screen: How Marvel's Claire Temple and BBC's Call the Midwife Get It Right. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1), p. 1. 10.3912/OJIN.Vol24No01Man02.

European Federation of Nurses Associations, 2015. *European Federation of Nurses Associations smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/ EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/ 55/ EU*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Faraji, A., Aryan, A., Jafari, F. & Khatony, A., 2018. Awareness of professional rules among Iranian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 17(55), pp. 1-6. 10.1186/s12912-018-0324-9.

Feo, R., Rasmussen P., Wiechula, R., Conroy, T. & Kitson, A., 2017. Developing effective and caring nurse-patient relationships. *Nursing Standard*, 31(28), pp. 54-63. 10.7748/ns.2017.e10735.

Field, A., 2006. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage.

Ghadirian, F., Salsali, M. & Cheraghi, M.A., 2014. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), pp. 1-10.

Giles, M., Parker, Mitchell V.R. & Conway, J., 2017. How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? An Australian quantitative study. *BMC Nursing*, 16(51), pp. 1-10. 10.1186/s12912-017-0246-y.

Gillett, K., 2012. A critical discourse analysis of British national newspaper representations of the academic level of nurse education: too clever for our own good? *Nursing Inquiry*, 19(4), pp. 297-307. 10.1111/j.1440-1800.2011.00564.x.

Gillett, K., 2014. Nostalgic constructions of nurse education in British national newspapers. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), pp. 2495-2502. 10.1111/jan.12443.

Girvin, J., Jackson, D. & Hutchinson, M., 2016. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *Journal of Nursing Management*, pp. 1-13. 10.1111/jonm.12413.

Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. & Haavisto, E., 2017. Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review expand. *Nurse education today*, 57(1), pp. 95-102. 10.1016/j.nedt.2017.07.008.

Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. & Haavisto, E., 2019. Perception of nursing profession – focus group interview among applicants to nursing education. *Nordic College of Caring Science*, 33(2), pp. 1-10. 10.1111/scs.12635.

Goliroshan, S., Nobahar, M., Raeisdana, N., Ebadinejad, Z. & Aziznejadroshan, P., 2021. The protective role of professional selfconcept and job embeddedness on nurses' burnout: structural equation modeling. *BMC Nursing*, 20(1), pp. 1-15. 10.1186/s12912-021-00727-8.

Grinberg, K. & Sela, S., 2022. Perception of the image of the nursing profession and its relationship with quality of care. *BMC Nursing*, 57(1), pp. 1-8. 10.1186/s12912-022-00830-4.

Gunn, V., Muntaner, C., Villeneuve, M., Chung, H. & GeaSanchez, M., 2019. Nursing professionalization and welfare state policies: a critical review of structural factors influencing the development of nursing and the nursing workforce. *Nursing Inquiry*, 26(1), pp. 1-12. 10.1111/nin.12263.

Havenga, Y., Temane, A., Ramukumba, T. & Nolte, A., 2018. Ethics in nursing—A South African perspective. *African Perspectives on Ethics for Healthcare Professionals, Advancing Global Bioethics*, 13, pp. 175-188. 10.1007/978-3-319-93230-9_13.

Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbol, P., 2013. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *A journal of advance nursing*, 70(2), pp. 295-309. 10.1111/jan.12177.

International Council of Nurses, 2008. *Nursing care continuum and competencies*. Geneva: ICN.

Kagan, I., Biran, E., Telem, L., Steinovitz, N., Alboer, D., Ovadia, K. & Melnikov, S., 2015. Promotion and marketing of nursing profession. *International Nursing Review*, 62(3), pp. 368-376. 10.1111/inr.12178.

Kavšak, A. & Prosen, M. 2021. Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 7-15. 10.14528/snr.2021.55.1.3018.

Kelly, J., Fealy, G.M. & Watson, R., 2011. The image of you: constructing nursing identities in YouTube. *Journal of advanced nursing*, 68(6), pp. 1-10. 10.1111/j.1365-2648.2011.05872.x.

Kupcewicz, E. & Józwik, M., 2020. Role of Global Self-Esteem, Professional Burnout and Selected Socio-Demographic Variables in the Prediction of Polish Nurses' Quality of Life – A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, pp. 671-684. 10.2147/RMHP.S252270.

Mason, J.D., Nixon, L., Glickstein, B., Han S., Westphaln, K. & Carter L., 2018a. The Woodhull Study Revisited: Nurses' Representation in Health News Media 20 Years Later. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), pp. 695-704. 10.1111/jnu.12429.

Mason, J.D., Glickstein, B. & Westphaln, K., 2018b. Journalists' Experiences with Using Nurses as Sources in Health News Stories. *The American Journal of Nursing*. 118(10), pp. 42-50. 10.1097/01.NAJ.0000546380.66303.a2.

Mering, A. & Wyk, V., 2013. The image of nurses and nursing as perceived by the south african public. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(2), pp. 3-15.

Ministrstvo za zdravje in zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Mlambo, M., Silén C. & McGrath, C., 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(62), pp. 1-13. 10.1186/s12912-021-00579-2.

Morris-Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R. & Marks-Maran, D., 2011. Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(5), pp. 683-692. 10.1111/j.1365-2834.2011.01268.x.

Mulaudzi, FM., Anokwuru, RA., Du-Plessis, MAR. & Lebese, RT., 2022. Reflections on the Concomitants of the Restrictive Visitation Policy During the COVID-19 Pandemic: An Ubuntu Perspective. *Frontiers in Sociology*, 6, pp. 1-9. 10.3389/fsoc.2021.769199.

Neishabouri, M., Ahmadi, F. & Kazemnejad, A., 2016. Iranian nursing students' perspectives on transition to professional identity: a qualitative study. *International Council of Nurses*, 64(3), pp. 428-436. 10.1111/inr.12334.

O'Connor, T., 2015. Men Choosing Nursing: Negotiating a Masculine Identity in a Feminine World. *Journal of Men's Studies*, 23(2), pp. 1-18. 10.1177/1060826515582519.

Odredba o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco, 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 16.

Ohman, A., 2017. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care- A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 17(381), pp. 1-12. 10.1186/s12913-017-2326-9.

Palese, A., Zabalegui, A., Sigurdardottir, A.K., Bergin, M., Dobrowolska, B., Gasser, C., et al., 2014. Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), pp. 63-73. 10.1515/ijnes-2013-0022.

Popović, P. & Pahor, M., 2011. Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji: analiza objav v časniku delo. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 239-245.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 152.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Price, S.L. & McGillis, H.L., 2013. The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 70(7), pp. 1502-1509. 10.1111/jan.12289.

Prosen, M., 2022. Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 21(104), pp. 1-11. 10.1186/s12912-022-00876-4.

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., Mohammadi, E., 2012. Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*, 43(1), pp. 81-89. 10.5172/conu.2012.43.1.81.

Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K. & Berger, S., 2022. Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC Nursing*, 21(48), pp. 1-11. 10.1186/s12912-022-00822-4.

Rubbi, I., Cremonini, V., Artioli, G., Lenzini, A., Talenti, I., Caponnetto, V., La Cerra, C., Petrucci, C. & Lancia, L., 2017. The public perception of nurses. An Italian cross-sectional study. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 88(5), pp. 31-38. 10.23750/abm.v88i5-S.6884.

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 82.

Skela-Savič, B., 2016. Profesionalizem v zdravstveni negi: kje smo z njim? *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 4-9. 10.14528/snr.2016.50.1.94.

Skela-Savič, B., 2017. Professionalization of nursing in Slovenia: challenges and responsibilities for nurses with a higher education degree Profesionalizacija zdravstvene nege v Sloveniji: izzivi in odgovornosti za visokošolsko izobražene medicinske sestre in zdravstvenike. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 264-273. 10.14528/snr.2017.51.4.202.

Skela-Savič, B., 2019. Vloga prve skrbstvene sestre Angele Boškin pri profesionalizaciji slovenske zdravstvene nege: zgodovinska raziskava življenjepisa (1912–1944). *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 137-156. 10.14528/snr.2019.53.2.2967.

Squires, A., Ojemeni, M.T., Olson, E. & Uchanieshvili, M., 2019. Nursing's public image in the Republic of Georgia: A qualitative, exploratory study. *Nursing Inquiry*, 26(4), pp. 1-8. 10.1111/nin.12295.

Starc, J. 2013. Formalno izobraževanje za osebni in profesionalni razvoj medicinskih sester. *Revija za zdravstvene vede*, 1(1), pp. 23-38. Available at: <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/3/3>. [Accessed 11 September 2022].

Tanaka, M., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R., 2014. Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(6), pp. 579-587. 10.1111/ijn.12201.

Tomaian, K., 2012. Advocating for Nurses and Nursing. *The online journal of Issues in Nursing, A scholarly Journal of the American Nurses Association*, 17(1), pp. 1-9. 10.3912/OJIN.Vol17No01Man04.

Toode, K., Routasalo P. & Suominen, T., 2011. Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), pp. 246-257. 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013.

Van Heerden, C., Maree, C., Yazbek, M., Janse van Rensburg, E.S. & Leech, R. (2019). One-day workshops, a platform for continuous professional development of nursing staff in a neonatal intensive care unit. *Journal of Adult and Continuing Education*, 25(2), pp. 252-266. 10.1177/1477971419861775.

Zakon o zdravniški službi (ZZDrS), 2006. Uradni list Republike Slovenije št.72.

World Health Organization, 2022. Nursing and midwifery. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>. [Accessed 10 October 2022].

7 PRILOGE

7.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v okviru magistrskega študija zdravstvene nege pripravljam magistrsko delo z naslovom Javno mnenje o medicinskih sestrah pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač in somentorstvom red. prof. dr. Brigitte Skele Savič, znan. svet. Pri raziskavi mi bo v pomoč vprašalnik, zato vas vljudno prosim, da ga izpolnite.

Pri splošnih trditvah obkrožite ustrezní odgovor. Pri trditvah, ki se nanašajo na vaš odnos in mnenje, se opredelite na lestvici od 1 do 5, kjer posamezne trditve pomenijo:

- 1** - se sploh ne strinjam;
- 2** - se ne strinjam;
- 3** - niti ne strinjam /niti se strinjam (neopredeljen);
- 4** - se strinjam;
- 5** - se zelo strinjam.

Anketiranje je anonimno.

Hvala za vaše sodelovanje in zaupanje!

Mirijam Korošec

1. SKLOP DEMOGRAFSKI PODATKI

1.Spol:
1.1 moški
1.2 ženski

2. Starost v letih _____

3. Bivanje
3.1 Podeželje
3.2 Mesto

4. Vaša delovna doba v letih _____

5. Šolanje				
5.1 OŠ ali manj				
5.2 Poklicna srednja šola (2 ali 3 letna)				
5.3 Gimnazija ali tehnično/strokovna štiri letna srednješolska izobrazba				
5.4 Višješolska izobrazba				
5.5 Visokostrokovna izobrazba				
5.6 Univerzitetna izobrazba ali strokovni magisterij				
5.7 Doktorat znanosti, znanstveni magisterij				
6. Sem:				
6.1 zdravstveni delavec *sem medicinska sestra (velja za oba spola)				
*nisem medicinska sestra (velja za oba spola)				
6.2 nisem zdravstveni delavec				
7. V kolikšni meri bi podprli bližnjega pri tem, da se odloči za poklic medicinske sestre (velja za oba spola):				
Gotovo ne bi podprl	Ne bi podprl	Mogoče bi podprl	Bi podprl	Gotovo bi podprl
1	2	3	4	5

2. TRDITVE, KI SE NANAŠAJO NA MNENJE O PODOBI MEDICINSKIH SESTER

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so urejene osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so vljudne osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so spoštljive osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so vedre osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so prijazne osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so avtoritativne osebe.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so nedostopne osebe.	1	2	3	4	5
V medijih se dejstva skladajo s dejstvi o medicinski sestri.	1	2	3	4	5

3. TRDITVE, KI SE NANAŠAJO NA KOMUNIKACIJO MEDICINSKIH SESTER

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Medicinske sestre poslušajo ljudi.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre dovolijo	1	2	3	4	5

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Ijudem, da postavljajo vprašanja.					
Medicinske sestre dajo rešitve za vprašanja zdravih posameznikov.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre zagotavljajo rešitve za vprašanja pacientov.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre znajo obdržati skrivnosti.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so lahko svetovalke.	1	2	3	4	5

4. TRDITVE, KI SE NANAŠAJO NA POKLICNE IN IZOBRAZBENE ZNAČILNOSTI MEDICINSKIH SESTER

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Izobraževanje zdravstvene nege naj bo na univerzitetni ravni.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre imajo lahko zaključene magisterij.	1.	2	3	4	5
Medicinske sestre imajo lahko zaključen doktorat znanosti.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre lahko izvajajo raziskave v kliničnih okoljih in širše.	1	2	3	4	5

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolno ma se strinjam
	1	2	3	4	5
Medicinske sestre lahko delajo v različnih ustanovah izven bolnišnice.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so lahko administratorke.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so lahko učiteljice.	1	2	3	4	5
Delovni pogoji medicinskih sester so težki.	1	2	3	4	5
Zdravstvena nega je poklic, ki se izvaja samostojno.	1	2	3	4	5
Zdravstvena nega ima ključni pomen pri okrevanju pacientov.	1	2	3	4	5
Zdravstvena nega je poklic, ki temelji na znanju.	1	2	3	4	5
Zdravstvena nega je poklic, ki temelji na spretnosti.	1	2	3	4	5
Pri zdravstveni negi je pomembna zdravstvena nega posameznika in skupnosti.	1	2	3	4	5
Moški so lahko v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so zagovornice pacientov.	1	2	3	4	5
Medicinska sestra ima v skupnosti velik pomen.	1	2	3	4	5

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Medicinske sestre so inteligentne in kreativne.	1	2	3	4	5

5. TRDITVE, KI SE NANAŠAJO NA JAVNO PODOBO O MEDICINSKIH SESTRAH

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Javnost meni, da so medicinske sestre kreativne.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da so medicinske sestre inteligentne.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da je zdravstvena nega enako dragocena kot fizioterapija	1	2	3	4	5
Javnost verjame, da medicinske sestre trdo delajo.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da so medicinske sestre strokovne.	1	2	3	4	5
Javnost spoštuje poklic medicinske sestre enako kot poklic odvetnika.	1	2	3	4	5
Javnost razume kompleksnost zdravstvene nege.	1	2	3	4	5

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
Javnost vidi poklic medicinske sestre kot hitro spreminjajoči se poklic.	1	2	3	4	5
Javnost verjame, da so medicinske sestre organizirane.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da so medicinske sestre pomemben član v zdravstvu.	1	2	3	4	5
Javnost dojema poklic medicinske sestre kot raznolik poklic, ki vključuje veliko različnih poklicnih možnosti.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da je zdravstvena nega izziv	1	2	3	4	5
Javnost ceni inteligenco in ustvarjalnost medicinskih sester.	1	2	3	4	5
Javnost ima pozitivno podobo o zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Javnost verjame, da je zdravstvena nega pomemben poklic v vsaki družbi.	1	2	3	4	5
Javnost meni, da je zdravstvena nega nekoristen poklic in da	1	2	3	4	5

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
jo je mogoče v družbi prezreti.					