

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, september 2010

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**STALIŠČA PACIENTOV IN ZAPOSLENIH DO
ZAPOSLOVANJA MOŠKIH V ZDRAVSTVENI NEGI**

**VIEWS OF PATIENTS AND EMPLOYEES TO THE EMPLOYMENT
OF MEN IN NURSING**

Študent: VESNA RUGELJ

Mentor: mag. MAŠA ČERNELIČ BIZJAK, univ.dipl.psih., predav.

Somentor: PETRA KERSNIČ, prof.zdr.vzg., predav.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, september 2010

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Zdravstvena nega	1
1.1.1	Razvoj definicije zdravstvene nege	2
1.1.2	Zgodovina zdravstvene nege	3
1.2	Poklici v zdravstveni negi	5
1.3	Moški v zdravstveni negi	6
1.3.1	Moški v zdravstveni negi v Sloveniji	6
1.3.2	Stereotipi.....	7
1.3.3	Kariera moških v zdravstveni negi	8
1.4	Proksemične komunikacije	9
1.4.1	Intimna razdalja oziroma bližina	10
1.4.2	Osebna razdalja.....	10
1.4.3	Vdor v osebni prostor	10
1.4.4	Dotik	11
1.4.5	Dotik v zdravstvu	11
1.4.6	Čustva	12
1.4.7	Odnos do golote.....	13
1.5	Zakon o pacientovih pravicah in Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	13
1.6	Namen in cilji.....	13
2	METODA	16
2.1	Predstavitev raziskovalnega vzorca	16
2.1.1	Nekatere značilnosti vzorca zaposlenih.....	16
2.1.2	Nekatere značilnosti vzorca pacientk in pacientov.....	19
2.2	Pripomočki.....	22
2.3	Način izvajanja raziskave	22
3	REZULTATI	24
3.1	Zaposleni v zdravstveni negi	24
3.2	Pacienti.....	30
3.3	ZAPOSLOVANJE MOŠKIH V ZDRAVSTVENI NEGI.....	39
3.3.1	Zaposleni	39
3.3.2	Pacientke in pacienti	44
3.4	Zakon o pacientovih pravicah	55
3.4.1	Zaposleni	55
3.4.2	Pacientke in pacienti	56

4	RAZPRAVA.....	61
5	ZAKLJUČEK.....	66
	SEZNAM VIROV	67

KAZALO SLIK

Slika 1: Ali se na vašem oddelku zdravijo pacienti nasprotnega spola?	24
Slika 2: Občutki zaposlenih ob negovanju pacientov nasprotnega spola	26
Slika 3: Reakcije zaposlenih ob negovanju pacientov nasprotnega spola.....	26
Slika 4: Občutki, ki jih zaposleni opažajo, ko negujejo paciente nasprotnega spola	27
Slika 5: Kdaj pacienti prosijo za pomoč osebje nasprotnega spola.....	28
Slika 6: Občutki zaposlenih ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu ..	29
Slika 7: Mnenje zaposlenih o goloti	29
Slika 8:Število pacientov, ki so jih v času zdravljenja negovali moški zdravstveniki	30
Slika 9: Občutki pacientk ob tem, ko so jih negovali zdravstveniki	32
Slika 10: Občutki pacientov ob tem, ko so jih negovale medicinske sestre	32
Slika 11: Stališče pacientk, kadar je nego izvajal zdravstvenik	33
Slika 12: Stališče pacientk, kadar je nego izvajala medicinska sestra.....	33
Slika 13: Stališče pacientov, kadar je nego izvajala medicinska sestra.....	34
Slika 14: Stališče pacientov, kadar je nego izvajal zdravstvenik	34
Slika 15: Koga so pacientke in pacienti prosili za pomoč, kadar so jo potrebovali	35
Slika 16:V katerem primeru so (bi) pacientke prosile za pomoč zdravstvenika	36
Slika 17: V katerem primeru so (bi) pacienti prosili za pomoč medicinsko sestro	36
Slika 18: Občutki pacientk ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu	37
Slika 19: Občutki pacientov ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu ..	37
Slika 20: Mnenje pacientk o goloti.....	38
Slika 21: Mnenje pacientov o goloti.....	38
Slika 22: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi.....	39
Slika 23: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi.....	40
Slika 24: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	40
Slika 25: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	41
Slika 26: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	41
Slika 27: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	42

Slika 28: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju zaposlenih zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno.....	43
Slika 29: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju zaposlenih (seštevek vseh točk - manj točk, bolj zaželeni)	43
Slika 30: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju zaposlenih	44
Slika 31: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi	45
Slika 32: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi	45
Slika 33: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi.....	46
Slika 34: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi.....	46
Slika 35: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	48
Slika 36: Mnenje pacientov o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	48
Slika 37: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	49
Slika 38: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih	49
Slika 39: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	50
Slika 40: Mnenje pacientov o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	50
Slika 41: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	51
Slika 42: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi.....	52
Slika 43: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju pacientk zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno.....	52
Slika 44: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju pacientov zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno.....	53
Slika 45: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju pacientk (seštevek vseh točk, manj točk, bolj zaželeni).....	53
Slika 46: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju pacientov (seštevek vseh točk, manj točk, bolj zaželeni).....	54
Slika 47: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju pacientk.....	54

Slika 48: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju pacientov.....	55
Slika 49: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah pri zaposlenih v zdravstveni negi	55
Slika 50: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah pri pacientkah in pacientih	57
Slika 51: Izbrani zdravnik pacientk in pacientov po spolu.....	59

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Slovenija (13).....	7
Preglednica 2: Število zaposlenih vključenih v raziskavo, po spolu.....	16
Preglednica 3: Število vključenih v raziskavo po mestu zaposlitve (bolnišnica, oddelek)	17
Preglednica 4: Število vključenih v raziskavo po spolu in zaposlitvi na oddelkih.....	17
Preglednica 5: Število vključenih v raziskavo po starosti	18
Preglednica 6: Število vključenih v raziskavo po poklicu in zaposlitvi na oddelku	18
Preglednica 7: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan - zaposleni	18
Preglednica 8: Število vključenih v raziskavo glede na okolje, v katerem živijo	19
Preglednica 9: Število vključenih v raziskavo glede na bolnišnico in oddelek - pacientke	20
Preglednica 10: Število vključenih v raziskavo glede na bolnišnico in oddelek - pacienti.....	20
Preglednica 11: Pacientke, vključene v raziskavo, po starosti	20
Preglednica 12: Pacienti, vključeni v raziskavo, po starosti.....	21
Preglednica 13: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan – pacientke	21
Preglednica 14: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan - pacienti.....	21
Preglednica 15: Število vključenih v raziskavo glede na okolje, v katerem živijo	22
Preglednica 16: Število zaposlenih, ki izvajajo nego (intervencije) v intimnem področju pri pacientih, ki so nasprotnega spola, po pogostosti.....	25
Preglednica 17: Število zaposlenih, ki izvajajo intimno nego pacientom nasprotnega spola, glede na oddelke, kjer so zaposleni	25
Preglednica 18: Število pacientov, ki so odklonili pomoč zaposlenega nasprotnega spola	27
Preglednica 19: Število pacientov, ki zaposlenim nasprotnega spola niso povedali za svoje težave v intimnem delu.....	28
Preglednica 20: Število pacientk, ki je negovalnemu osebju povedalo za težave v intimnem predelu	30
Preglednica 21: Število pacientov, ki je negovalnemu osebju povedali za težave v intimnem predelu	31
Preglednica 22: Število pacientk, ki so potrebovale pomoč pri izvajanju osebne higiene	31
Preglednica 23: Število pacientov, ki so potrebovali pomoč pri izvajanju osebne higiene.....	31
Preglednica 24: Koga so (bi) pacientke prosile za pomoč, glede na starost pacientk	35
Preglednica 25: Število pacientk, ki se brez težav slečejo pred partnerjem, po starosti	39
Preglednica 26: Ali pacienti izbirajo druge zdravstvene delavce (mnenje zaposlenih)	56

Preglednica 27: Število pacientk, ki vedo, da po Zakonu o zdravstveni dejavnosti lahko izbirajo zdravnika in druge izvajalce zdravstvenih storitev	57
Preglednica 28: Število pacientov, ki vedo, da po Zakonu o zdravstveni dejavnosti lahko izbirajo zdravnika in druge izvajalce zdravstvenih storitev	58
Preglednica 29: Število pacientk, ki bi izbiralo bolnišnico, če bi vedele, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi.....	58
Preglednica 30: Število pacientov, ki bi izbiralo bolnišnico, če bi vedeli, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi.....	59
Preglednica 31: Sobni zdravnik pacientk po spolu.....	60
Preglednica 32: Sobni zdravnik pacientov po spolu.....	60
Preglednica 33: Zdravnik, ki je operiral (oz. pomagal pri porodu) pacientke, po spolu	60
Preglednica 34: Zdravnik, ki je operiral paciente, po spolu	60

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

V preteklosti je bila za zdravstveno nego značilna ženska vloga, saj so se za vse poklice v zdravstveni negi odločale in izobrazile zgolj dekleta, kar je bilo v nasprotju s poklicem zdravnika, ki je veljal za moški poklic. V zadnjem obdobju pa se za poklice v zdravstveni in babiški negi odloča vedno več fantov. Ti so še nedavno zasedali bolj tehnična delovna mesta, s porastom števila moških, ki se zaposlujejo v zdravstveni in babiški negi, pa se jih vse več zaposluje tudi drugje, tudi v ginekologiji. To je področje, kjer z negovalnimi intervencijami posegajo v najbolj intimne predele bolnikovega telesa, v njihov intimen prostor ali intimno razdaljo. Edini neznanci, ki jih oseba spusti v ta osebni prostor, so pripadniki zdravstvenega osebja.

Cilji raziskave diplomske naloge so bili proučiti mnenja in stališča zaposlenih in pacientov na ginekoloških, porodniških, uroloških, travmatoloških oddelkih o zaposlovanju moških v zdravstveni negi, proučiti mnenja in stališča pacientov o negovanju s strani zdravstvenika ter proučiti občutke in čustva pacientov ob negovalnih intervencijah v intimnem predelu negovalca nasprotnega spola. Raziskavo smo izvedli s pomočjo anonimnih vprašalnikov za zaposlene in paciente na kirurških in ginekoloških oddelkih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Splošne bolnišnice Izola. Rezultati so pokazali, da so tako zaposleni v zdravstveni negi kot pacienti kljub nekaterim negativnim stališčem naklonjeni enakopravnosti spolov v zdravstveni negi. Čeprav mnogi menijo, da so moški potrebni tudi zaradi fizično napornega dela, so si ob tem enotni, da moški niso nič manj kot njihove kolegice nežni, skrbni in sočutni. Stereotipi so očitno stvar preteklosti.

Ključne besede: zdravstvena nega, zaposlovanje moških, proksemične komunikacije, intimna nega

ABSTRACT AND KEYWORDS

Back in history, nursing was characterized by a female role. They were the only ones who decided to have it for a profession and education, contrary to the profession of a physician- generally considered a male profession. However, more and more men are deciding for occupations in nursing and midwifery care. Not long ago, men still occupied “technical” jobs. With the increase in the number of men employed in nursing and midwifery care, there are more and more men employed elsewhere- even in gynecology wards. This is an area in which nursing interventions also affect the patients most intimate body parts, entering their intimate space at an intimate distance. The only strangers entering in this personal space are members of the medical staff. Objectives of this thesis research was to examine the views and positions of employees at various wards (gynecology, obstetric, urological, trauma) on the employment of men in nursing care to examine patients views and opinions of male nurses taking care of them and examining the patients feelings and emotions about nursing interventions coming in the intimate area by the opposite sex. Our research was conducted through anonymous questionnaires for employees and patients at surgical and gynecological wards at The University Medical Centre Ljubljana and at The General Hospital Izola. The results showed that both employees and patients are in favor of gender equalities employment, despite some negative views. Although many people still think that men are required to do the hard physical work, they all agree that men are no less gentle, caring, and compassionate than their female colleagues. Stereotypes are clearly a thing of the past.

Keywords: nursing care, employment of men, proxemical communications, intimate care

1 UVOD

Zdravstvena nega je bila v zgodovini rezervirana za ženske, saj so se za vse poklice v zdravstveni negi odločale in izobrazile zgolj dekleta, kar je bilo v nasprotju s poklicem zdravnika, ki je veljal za moški poklic. Od deklet se je pričakovalo, da »bolj razumejo in čutijo« človeško plat bolnikov, ker so, tudi po svojem poslanstvu, negovalke in ženske. V zadnjem obdobju pa se za poklice v zdravstveni in babiški negi odloča vedno več fantov.

Zdravstveniki so še nedavno tega zasedali bolj prestižna, bolj tehnična, nekdam tudi bolje plačana delovna mesta, kot so npr. perfuzionisti, reševalci ali mavčarji. S porastom števila moških, ki se zaposlujejo v zdravstveni in babiški negi, pa se jih vse več zaposluje tudi na druga delovna mesta, tudi v ginekologiji. To pa je področje, kjer z negovalnimi intervencijami posegajo tudi v najbolj intimne predele bolnikovega telesa, v njihov intimen prostor ali intimno razdaljo, ki je rezervirana za družinske člane, hišne ljubljence in zelo dobre prijatelje. Edini neznanci, ki jih oseba spusti v ta osebni prostor, so pripadniki zdravstvenega osebja (1).

Velikost osebnega prostora pa se spreminja v odvisnosti od kulture, situacije, osebnostnih značilnosti posameznika, starosti. Odvisna je tudi od medosebnih odnosov udeleženca interakcije, od dogodkov in dejavnosti (2). V zahodni kulturi dotik največkrat povezujemo z intimnostjo, dotikanje med tujci pa vzbuja nelagodje. Zdravstveni delavci (medicinske sestre, zdravniki in nekateri drugi poklici v zdravstvu) so edini, ki imajo dostop v pacientov osebni prostor, kar njihov odnos razlikuje od drugih profesionalnih odnosov in zato vsebuje posebno stopnjo moči (3).

1.1 Zdravstvena nega

Zdravstvena nega kot poklic, katerega bistvo je v pomoči drugim, poklic, ki so ga svoje čase imeli za dobrodelnost in katerega smisel je še vedno v oskrbovanju ljudi, ki so tega potrebni (4). Bojana Filej piše, da je zdravstvena nega disciplina, katere osrednja in temeljna naloga je skrb za človeka in po tej nalogi se razlikuje od drugih disciplin. Zdravstvena nega postavlja skrb v središče svojih aktivnosti. Pacienti so danes vse glasnejši in zahtevajo kakovostnejšo obravnavo tudi od medicinskih sester (5).

Bistvo sodobne zdravstvene nege, ki jo pomembno razlikuje od tradicionalne, je usmerjenost k pacientu kot celoviti osebnosti. Pacient je v središču dogajanja, njegova vloga je enakovredna in po svojih zmožnostih in sposobnostih pri zdravstveni negi sodeluje. Sodobna zdravstvena nega podpira odgovornost pacienta do samega sebe in spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje. Sodobna zdravstvena nega kot poklic (v slovenskem prostoru se temu cilju približuje), ki ima svoje avtonomno področje delovanja, lastne pristojnosti in odgovornosti, ter lastna stališča in vrednote (6).

1.1.1 Razvoj definicije zdravstvene nege

Oprelitev zdravstvene nege ni preprosta. Same medicinske sestre se ne strinjajo z eno definicijo. Tako je verjetno zaradi zgodovinskega ozadja zdravstvene nege. Začetna preprosta definicija predstavlja *nurse* (angleški izraz za medicinsko sestro) kot osebo, ki hrani, vzreja ali vzgaja in ščiti drugega; kot osebo, ki je pripravljena negovati bolne, poškodovane in ostarele. Samostalniška oblika *nurse* izhaja iz latinske besede *nutrix*, kar pomeni mater, ki hrani ali tudi dojiljo. Slovar navaja *nurse* tudi kot dojeti, vzrediti, vzgajati, skrbeti za otroke, jih vzgojiti. V teh primerih je beseda *nurse* rabljena kot glagol in izhaja iz latinske besede *nutrire*, kar pomeni dojeti ali hraniti. Tako je že v izvorni rabi pomen *nursinga* povezan z žensko. Pozneje skozi stoletja je beseda *nurse* prevzemala pomen osebe, ki je skrbela za bolne (7).

Vzporedno z razvojem in spreminjanjem filozofskih, teoloških, medicinskih, humanističnih in družboslovnih znanosti, ki so stoletja preučevali človeka in nanj začeli gledati kot celoto, ki živi v družini in skupnosti na način, ki mu omogoča, da stori več, kot da le preprosto preživi, se je razvijala tudi stroka zdravstvene nege. Ko je bila pri nas v svojem razvoju šele na začetku poti, smo govorili o negi bolnika, danes, ko so se naloge medicinskih sester spremenile, pa govorimo o zdravstveni negi. Vloga medicinskih sester se je spremenila od pomočniške vloge zdravniku v samostojno, interdisciplinarno in soodvisno vlogo; od pomoči bolnemu k aktiviranju zdravih posameznikov za ohranjanje in krepitev zdravja; od neomenjenega poklica, ki se je skrival med ostalimi zdravstvenimi delavci v sestavi del sistema zdravstvenega varstva; od odgovornosti zdravnika za naše delo do lastne odgovornosti, od zakonsko neopredeljene stroke v Zakon o dejavnosti zdravstvene nege (5).

1.1.2 Zgodovina zdravstvene nege

Sodobna zdravstvena nega je kombinacija intelektualnih dosežkov, etičnih standardov, znanja, tehnoloških spretnosti in človeškega usmiljenja. Skozi stoletja so se ti elementi razvijali in prepletali med seboj. Na razvoj zdravstvene nege pa so vplivali tudi zunanji faktorji: ekonomski, verski, politični, vojne, napredek znanosti in spreminjajoči se življenjski stil.

Korenine zdravstvene nege segajo daleč v zgodovino. Že v stari Grčiji poznamo zdravniški del in zdravstveno nego. Klaudia Urbančič navaja štiri obdobja (7):

- **intuitivno-empirična doba**

Mati je že od nekdaj nosila glavno odgovornost za vzrejo in prehranjevanje otrok, tako je bila tudi oseba, ki je skrbela za ostarele in oslabele člane družine ženska. Večja skrb za zdravje, ki so jo zahtevali različni zgodovinski dogodki, pa je potrebovala bolj organiziran pristop, zato so negovanje izvajali ljudje, ki so imeli za to poseben interes. dejavnosti zdravstvene nege so se razvijale intuitivno. Večina starih zapisov začetkov negovanja ne povezuje z zdravstveno nego ali medicinskimi sestrami, saj sta bila v primitivnih kulturah bolezen in trpljenje povezana predvsem z zli duhovi, ki so jih iz telesa v posebnih obredih izganjali zdravilci ali vrači, kasneje pa so jih ponekod nadomestili duhovniki. Prve korenine zdravstvene nege segajo v zgodnje obdobje krščanstva, ki je zdravstveni negi vtisnilo tudi religiozno podobo. Oblikovale so se skupine (cerkveni redi), katerih glavna naloga je bila skrb za bolne, revne, sirote, vdove, ostarele, sužnje in zapornike. Čeprav so enakovredno obravnavali ženske in moške in niso delali razlik med moškimi in ženskimi diakoni, so pri opravljanju storitev imele prednost neporočene ženske.

Pomembno vlogo v zgodovini zdravstvene nege so imeli hišni služabniki v bogatih družinah in diakonese v Cerkvi rimskega cesarstva. Te ženske, ki so morale biti neporočene ali vdove, so bile pogosto hčerke oz. vdove rimskih uslužbencev, zato so jih odlikovali dobra vzgoja, kultura, premoženje in položaj. Te posvečene mlade ženske so opravljale usmiljena dela: lačne so nahranile, nage preskrbele z obleko, obiskovale so zapornike, prenočile so brezdomec, negovale so obolele in spremljale brezdomec. V Rimu so se ženske s podobnimi lastnosti in delovanjem imenovalе rimske matrone. Med njimi so nekatere pomembno prispevale k razvoju zdravstvene

nege, saj so s svojim premoženjem in z denarjem, ki so ga zbrale z nabiranjem miloščine in s svojim delom ustanovile prvi samostan za ženske, prvo javno bolnišnico leta 380 in prve hospicije (zavetišča) za romarje in gorske popotnike na gorskih prelazih.

- **doba organiziranega priučevanja**

V letih 500 – 1000 so negovali redovniki ali najeti negovalci, žene prostovoljke, služabniki in družinski člani. Organizirali so samostanske bolnišnice ter gostišča in zavetišča za popotnike. V obdobju križarskih vojn so viteški redovi ustanavljali bolnišnice za oskrbo ranjenih vojakov, sprejemali pa so tudi druge bolnike. V letih 1500 – 1700 je tudi za zdravstveno nego nastopilo obdobje mračnjaštva, raven zdravstvene nege je bila najnižja. V protestantizmu in reformaciji so ukinjali številne samostane in z njimi bolnišnice, potrebe po bolnišnicah pa so zaradi močnih družbenih sprememb močno naraščale. Kljub temu, da je to bilo obdobje velike razvoja v medicini, izobraževanja o zdravstveni negi še vedno ni bilo. Z obdobjem reformacije se je močno spremenila tudi vloga ženske, ki je bila zdaj podrejena svojemu možu, omejena v svoji svobodi in predvsem gospodinja, katere glavna dolžnost sta bila vzreja otrok in skrb za dom. Zaradi številnih porodov in otrok ni mogla opravljati dela v bolnišnici, kjer so, tudi zaradi ukinitve mnogih cerkvenih redov, bolne negovale prostitutke, zaporniki in alkoholiki, ki drugje niso našli dela. Vsi so bili neuki, oslabei in moralno na nizki ravni.

Prve zametke formalnega izobraževanja negovalk beležimo leta 1633, ko je bil ustanovljen negovalni red usmiljenk, s programom usposabljanja, ki je zajemal dvomesečno pripravljalno dobo z učenjem branja in računanja, temu pa je sledila petletna praksa. V letih 1700 – 1860 so humanisti preučevali delo v bolnišnicah in jetnišnicah in o tem pisali. Nastali so prvi učbeniki za negovalce, ki pa so jih brali lahko le izobraženi ljudje. Leta 1836 je bil v Nemčiji ustanovljen red sodobnih diakones in bolnišnica, zahteve za negovalce pa so bile starost do 25 let, ugledna in poštena družina in veselje do negovanja. Program usposabljanja je zajemal trimesečno pripravljalno dobo in triletno prakso, ki je bila vsebinsko določena.

- **moderna doba**

Za to dobo ne navajajo natančnejše časovne omejitve. Ima pa v tem obdobju za razvoj zdravstvene nege velike zasluge Florence Nightingale. Leta 1860 je ustanovila prvo civilno šolo za medicinske sestre z natančno opisanimi kriteriji. Zahtevala je poklicno izobraževanje in preverjanje znanja za negovalke, tako poslej ne več mogel negovati bolnika vsakdo. Kandidatke za medicinsko sestro so morale biti skrbno izbrane, stare med 25 in 35 let, morale so imeti visoke moralne norme, poštene, trezne, usmiljene, resnicoljubne, natančne, zanesljive, urejene in mirne

- **sodobna doba**

Težnje so se kazale v izboljšanju izobraževanja, izboljšanju organizacije negovalne službe, uveljavi se ideja permanentnega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter razvoj znanstveno raziskovalnega dela.

1.2 Poklici v zdravstveni negi

Kljub temu, da so moški praktično ves čas prisotni v zdravstveni negi, o poklicih v zdravstveni negi govorimo kot skoraj o izključno ženskih. Zdravstvena nega je bila vedno preprosta, sestavljena iz enostavnih elementov in je temeljila na zdravi pameti, izkušnjah in intuiciji, s temi izkušnjami pa je narava obdarila predvsem ženske (7). Zdravstveno varstvo je tako eno od področij, kjer je delitev poklica na moške in ženske najbolj vidna. V primerjavi z moškimi ženske v glavnem opravljajo poklice, ki odsevajo običajne ženske vloge in si manj prizadevajo za službo in kariero. Tradicionalne vrednote, ki diskriminirajo spol so, da je primarna vloga ženske vloga gospodinje, da je žena možu in mati otrokom. Zdravstvena nega, ki je poklicna dejavnost medicinskih sester, je torej nadaljevanje igranja vloge ženske izven doma (8). Medicinske sestre morajo pogosto opravljati »umazano delo« (kopanje bolnikov, opravljanje pri delu s krvjo in drugimi telesnimi izločki bolnikov, sodelovanje pri pripravah bolnikov na operacije itd), kar se tradicionalno pojmuje kot »žensko delo«. Od medicinskih sester se pričakuje, da »bolj razumejo in čutijo« človeško plat bolnikov kot zdravniki, ker so negovalke in ženske Tesne povezave med skrbjo za bolnike, altruizmom, hranjenjem, sočutjem, ki so značilnost dela medicinskih sester in »ženskim delom« še poglobljajo stereotipne predstave o delu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kot pretežno

»ženskem delu« (9). Ravno »žensko delo« pa velja za statusno manjvrednega (9), tipične značilnosti zdravstvene nege, kot so nizka plača, vse ure dela, malo prestiža, malo avtonomije, kroženje osebja se zdijo določene za glavno značilnostjo medicinskih sester – njihovim spolom (8). Značilnost ženskega dela je tudi cikličnost in vzdrževanje, ne pa »suvereno delo na vrhu«, kar naj bi bila domena moških (4).

1.3 Moški v zdravstveni negi

Moški so v zdravstveni negi prisotni že od njenih samih začetkov. Že zapisi prastarih antičnih kultur navajajo nekatere primere moških strežnikov v času zgodnjega budizma v Indiji. V času krščanstva so enakovredno obravnavali tako moške kot ženske, zato tudi niso delali razlik med moškimi in ženskimi diakoni. Ena prvih organizacij moških v zdravstveni negi je bila bratovščina paraboanov, ki so ustanovili bolnišnico in tudi zunaj Rima iskali ljudi, ki so bili potrebni njihove oskrbe. V času križarskih vojn (1096 – 1291) so viteški redovi ustanavljali bolnišnice za oskrbo ranjenih vojakov, sprejemali pa so tudi druge bolnike (7).

Čeprav je v populaciji približno 50% moških, je v Združenih državah Amerike zgolj 7,9% zaposlenih v zdravstveni negi moškega spola (10). Vendar tudi tu številke naraščajo – marca 1996 je bilo od 2,1 milijona RN¹ 5,4% moških (11), leta 2004 pa 5,8% (10). To je nižji odstotek kot v drugih državah, v Veliki Britaniji je v zdravstveni negi zaposlenih 10% moških, v Nemčiji 18%, na Nizozemskem pa celo 23%. Tudi v ZDA računajo na povečanje števila moških v zdravstveni negi, saj je bilo decembra 2008 v maturitetnih in magistrskih programih zdravstvene nege vpisanih 10,4 oz. 8,9% moških (10).

1.3.1 Moški v zdravstveni negi v Sloveniji

Tudi v Sloveniji je bil poklic medicinske sestre ženska domena. Gregor Vidrih v svojem diplomskem delu *Moški v zdravstveni negi v Sloveniji* omenja zapisnik absolventk šole za sestre zavoda za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani iz leta 1928, ko so na občnem zboru razpravljale, kako bi preprečile vstop moških v bolničarske oziroma strežniške šole.

¹ RN: *registered nurse*, v slovenskem sistemu je to diplomirana medicinska sestra

Menile so, da je s sprejetjem moških v novoustanovljeno državno strežniško šolo »eksistenca sestrskega poklica ogrožena od moške konkurence«. Predlagale so celo, da bi se v reševanje tega vprašanja vključilo tudi žensko gibanje (12).

Podatka, kdaj so se zaposlili prvi moški v zdravstveni negi v Sloveniji, nisem našla, dejstvo pa je, da njihovo število iz leta v leto raste, medtem ko število žensk v zdravstveni negi rahlo niha. Tako je bilo konec leta 2000 med 15.624 zaposlenimi 1.214 moških, kar je takrat predstavljalo 7,77% vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Konec leta 2009 je bilo že 1.896 moških izmed 16.928 zaposlenimi, to pa je že 11,2% (13). Število zaposlenih v zdravstveni negi, ločeno po spolu, je prikazano v preglednici 1.

Preglednica 1: Število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Slovenija (13)

Stanje	Skupaj	Ženske	Moški
31.12.2000	15.624	14.410	1.214
31.12.2001	15.607	14.373	1.234
31.12.2002	15.505	14.253	1.252
31.12.2003	15.353	14.072	1.281
31.12.2004	16.672	15.069	1.603
31.12.2005	16.347	14.845	1.502
31.12.2006	16.437	14.745	1.692
31.12.2007	16.658	14.879	1.779
31.12.2008	16.936	15.073	1.863
31.12.2009	16.928	15.032	1.896
Vir: SURS			

1.3.2 Stereotipi

Poklic medicinske sestre je bil dolgo časa ženska domena. V družbi še vedno obstaja stereotip, da so poklici v zdravstveni negi ženski poklici. Osrednji razlog za to so verjetno tradicionalno ženske značilnosti vzgajanja, skrbi, odvisnosti in podrejenosti zdravniku v nasprotju s tradicionalno moško močjo, agresijo, dominantnostjo, samokontrolo in objektivnostjo. Inkompatibilnost obeh spolnih vlog nas postavlja pred vprašanje, kako se moški, ki so odločajo za poklic zdravstvene nege, prilagajajo tradicionalnemu ženskemu okolju in ob tem – kako njihova prisotnost vpliva na kolegice in dejavnost nasploh (14). V sociologiji že dolgo poteka razprava o profesionalnih značilnostih zdravstvene nege, ki ima zgodovinsko posebnost, svoj ženski značaj. Strauss v svojem vplivnem članku opaža, da je zdravstvena nega »skoraj povsem ženska provinca«. Njena profesionalizacija je bila omejena zaradi povezave zdravstvene nege z delom ob postelji v ljudskih predstavah. Strauss je opazil,

da se je razvila v zvezi s številnimi nedotakljivimi krizami v življenju (smrt, bolezen in rojstvo), ki so tradicionalno pojmovane kot žensko »delo« (8).

Moški, ki se odločajo za poklice v zdravstveni negi, se pogosto srečujejo s stereotipi, najpogosteje spolnimi. Mnogo avtorjev ugotavlja, da se moški lahko bojijo vstopiti v poklic, ker nočejo, da bi jih vrstniki smatrali za nemoške (12). Nasprotno pa so med pacienti in medicinskimi sestrami zelo dobro sprejeti. Medicinske sestre, predvsem na težjih oddelkih, si jih želijo še več, saj so fizično močnejši. Zdravstveno oskrbo potrebujejo različni bolniki, tudi tisti, ki so v domačem okolju nasilni do žensk in se tudi do medicinskih sester vedejo neprimerno, nasilno, do moških pa imajo »rešpekt«. Same medicinske sestre tudi menijo, da spolno mešani kolektivi pripomorejo k boljšim medosebnim odnosom (15), kar se gotovo odraža tudi pri delu s pacienti.

V raziskavi, objavljeni v diplomski nalogi, Jošt Torkar ugotavlja, da anketirani zdravstveniki ocenjujejo poklic medicinske sestre/zdravstvenika kot relativno primeren tudi za moške (ocenjevanje od 1 do 10, povprečno ocena odgovorov je bila 7,6). Ovrigel je tudi stereotipno prepričanje v družbi, da so vsi moški v zdravstveni negi homoseksualci, jih pa je, sodeč po raziskavi, dobra petina (14).

S podobnimi stereotipi se srečujejo tudi drugod po svetu. V Združenih državah Amerike velja prepričanje, da je poklic medicinske sestre tradicionalno poklic »belih žensk«, zato se moški v zdravstveni negi, pripadniki manjšin, srečujejo z dvojnimi stereotipi. V ameriškem okolju še vedno velja, da so moški primerni za zdravnike, ženske pa za medicinske sestre. Ravno tako so moški v zdravstveni negi v družbi pogosto opredeljeni kot homoseksualci, saj opravljajo delo, ki v družbi velja za žensko ter zaradi zgodovinskega prepričanja, da medicinske sestre (ženske) zgolj pomagajo zdravniku (moškemu). Danes se tudi ameriški zdravniki zavedajo, da so medicinske sestre več kot le njihove pomočnice (11).

1.3.3 Kariera moških v zdravstveni negi

Zdravstvena nega razvija svojo hierarhijo. Kot kažejo raziskave v Združenih državah Amerike, moški zasedajo bolj prestižna, bolj plačana delovna mesta, z več moči in avtoritete v specializaciji negovalnih poklicev od medicinskih sester. Če se ne povzpnejo do višjih

negovalnih in administrativnih pozicij, se to ima za neuspeh ali osebni poraz ali nesposobnost moških v negovalnem sektorju. Moški negovalci so kot v »steklenem dvigalu«, ki je usmerjeno navzgor, če jih to zanima ali ne (9). Analiza poteka poklicne kariere vodilnih oseb v zdravstveni negi v Veliki Britaniji je pokazala pomembne razlike med ženskimi in moškimi vodji. Poklicne poti moških so bile bolj naravnost usmerjene k vodilnemu položaju in so ga tudi prej dosegli. Na sploh je videti, da moški tudi v zdravstveni negi ohranjajo nekatere prednosti na osnovi spola. V Veliki Britaniji je moških v zdravstveni negi okoli 10%, imajo pa več kot 40% višjih menedžerskih in akademskih položajev. Še so prisotni stereotipi o nadarjenosti moških za vodenje, za tehniko, o fizični moči ipd, kar je osnova za hitrejše napredovanje (16). Drugače pa z analizo rezultatov raziskave »Medicinske sestre v Sloveniji« Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ugotavlja Gregor Vidrih. V Sloveniji so položaji v službi v zdravstveni negi med spoloma dokaj enakomerno porazdeljeni in ni opaznih večjih razlik. Zanimiva pa je komaj opazna razlika med deležema tistih, ki imajo vodilni položaj na ravni ustanove. Vseeno pa daje trditev Fottler-ja podatkom drugačno težo. Avtor namreč navaja, da so ženske izrazile bojazen pred moško prevlado v poklicu. Posledično moški ne morejo računati na podporo ženskih kolegic pri potegovanju za vodilne položaje na ravni ustanove. Tako vodstvo ustanov še naprej ostaja domena žensk (12).

1.4 Proksemične komunikacije

Termin proksemija je v teorijo o komuniciranju uvedel Edward T. Hall in se je hitro uveljavil. Pozoren je bil na to, kako ljudje uporabljamo prostor kot nekakšen medij pri komuniciranju. Dosledno svojemu izhodišču je umestil prostor v kulturo. Prostor kot medij komunikacije ima neomejene sporočilne možnosti. Hall je podrobneje preučeval sporočanje prek prostorskega medija, to je manipulacijo s prostorom pri komuniciranju. Dosledno svojemu izhodišču se je ravnal po načelu, da je mogoče tudi uporabo prostora razumeti le prek določene kulture ter preučeval pomen različnih bližin ali oddaljenosti v naši zahodni kulturi. Prišel je do zaključka, da imajo razdalje natančna pravila ter jih razdelil v štiri pasove. Hallova presoja uporabe prostora se je oprijela mnogih naslednikov. Nekateri so njegove norme oziroma pasove nekoliko modificirali, toda vsi se držijo izhodišča, da je prostor pomemben element komunikativnih odnosov (17).

1.4.1 Intimna razdalja oziroma bližina

Intimna razdalja se nahaja približno 50 cm okrog osebe in je rezervirana za družinske člane, hišne ljubljence in zelo dobre prijatelje. Edini neznanci, ki jih oseba spusti v ta prostor, so pripadniki zdravniškega osebja (1). Prostorska bližina pomeni po pravilu osebno bližino in odraža obstoječe psihosocialne odnose. V intimno bližino dopuščamo ali sprejemamo le tistega, ki nam je zelo blizu, pri čemer pa je nekaj razlik v različnih subkulturah. Predstavniki drugih narodov bivše Jugoslavije se npr. človeku bolj približajo in se ga več dotikajo, v intimno bližino pridejo pogosto tudi prijatelji, kar pri nas ni v navadi. Če kdo, ki nam ni intimno blizu, sili v intimno bližino, se počutimo nelagodno, včasih se lahko celo umikamo (17).

1.4.2 Osebna razdalja

Osebna razdalja običajno obsega od 50 centimetrov do enega metra in pol in je namenjena prijateljem in znancem. Rokovanje običajno poteka na razdalji več kot enega metra, predvsem zato, da ostane v obsegu osebne razdalje (1). V osebni prostoru ali razdalji, ki znaša kak meter, se zadržujemo z ljudmi, ki so nam blizu, so naši dobri znanci, prijatelji, sorodniki. To so ljudje, s katerimi imamo osebne odnose in s katerimi se tudi v določeni večji ali manjši meri identificiramo (17).

1.4.3 Vdor v osebni prostor

Čeprav je optimalna osebna razdalja za človeka zelo pomembna, pa včasih nimamo izbire in moramo dovoliti vdor v svoj osebni prostor, četudi gre za neformalno ali osebno razdaljo. Do upravičenega vdora pride v kliničnih okoljih, kjer v skrbi za zdravje vdiramo v osebni prostor pacienta, ko zdravstveni tehniki in ostali zdravstveni strokovnjaki pacienta premikajo, se ga dotikajo ali ko ga zdravnik preiskuje. Velja splošno prepričanje, da ima nekdo, ki je strokovno usposobljen, da nudi pomoč, zaradi položaja, ki ga ima v naši družbi, »pravico« posegati v osebni prostor pacienta ali klienta. Tako ravnanje ponavadi razumemo kot nekaj, kar se počne v dobro pacienta (2).

1.4.4 Dotik

Dotik je lahko pomemben del komunikacije, najbrž je med vsemi sredstvi nebesedne komunikacije celo najpomembnejši, vsekakor pa največ razkrije. Če bo, na primer, zdravnik bolnika prijel za roko, bo to z njegove strani nakazovalo toplino, rokovanje je družbeni znak za pozdrav, poljub predstavlja intimnost, objem lahko razlagamo kot gesto tolažbe in varnosti (2). Medsebojno dotikanje ljudi sodi v prvih letih otrokovega življenja med najpomembnejše neverbalne signale in zajema velik del odnosov med starši in otroci v zgodnjem otroštvu. Vendar pa pri odraslih ljudeh veljajo v vsaki kulturi stroga in zapletena pravila o tem, kdo se lahko dotakne drugega, kje, kdaj in kako se ga lahko dotakne. Dotiki sodijo med najbolj dvoumne oblike neverbalnih sporočil. Njihov pomen je močno odvisen od narave odnosov med osebami, od starosti, spola, od situacije. Res pa je, da se ta pravila od kulture do kulture močno razlikujejo (3).

Komunikacija z dotikom je pravzaprav proksemična, saj predstavlja del intimnega pasu po Hallu, vendar jo zaradi posebnega pomena obravnavamo samostojno. Dotik je prva komunikacija po rojstvu, ko mati stisne k sebi novorojenca in pogosto tudi zadnja, ko umirajoči pogosto želi, da ga držimo za roko, kar poznajo zdravstveni delavci (17).

1.4.5 Dotik v zdravstvu

V zahodni kulturi dotik največkrat povezujemo z intimnostjo in zanimanjem za partnerja. Zaradi tega močnega kulturnega vzorca dotiki pri ljudeh izzovejo čustveno vzbujenje, dotiki med tujci ali nezainteresiranimi ljudmi pa vzbujajo nelagodje (3). Intimnost prek telesnih dotikov pa je nekaj neločljivega s klinično prakso. Dolžnost zdravstvenega delavca je doseči, da je pri tem odsotna seksualnost v mislih in v diskusiji. Za medicinsko sestro je kdaj pa kdaj posebno obremenjujoče, če neguje vrstnika drugega spola (17). Na funkcionalni ali strokovni ravni je dotik neosebne narave. Knapp je to opisal kot poslovno dotikanje, kjer druge osebe ne vidimo kot osebe, ampak bolj kot objekt. Na ta način poklicni negovalec od dane naloge loči kakršnokoli intimno ali spolno sporočilo (2).

Medicinske sestre vstopamo v osebni življenjski prostor pacienta, v njegovo zasebnost. Ne glede na to, da je dotik neizogibni element pri izvajanju negovalnih intervencij, je v posebnih

primerih potrebno presoditi, da ne bi bil napačno interpretiran; zlasti to velja za paciente in izvajalce zdravstvene nege v spolno aktivnem obdobju (18).

Vsak poseg v intimnost bolnika je tudi poseg v njegovo identiteto in pomeni njeno ogrožitev. Intimna področja so kulturno tabuizirana. Zavarovana so pred komunikacijskimi posegi vanje, o »njih« se ne govori. Zato so zdravstveni posegi v intimna območja bolnikovega telesa, govor, ki načenja občutljive intimne teme, zelo delikatni in ogrožajoči za bolnika. Zdravstveno osebje jih lahko uravnoteži z izkazovanjem spoštovanja do bolnikove osebnosti in empatičnim odnosom do bolnikovega položaja (19).

1.4.6 Čustva

Čustvovanje je že od nekdaj pred teoretike postavljalo vprašanje definicije. Harre pravi, da v angleškem jeziku obstaja 400 besed za čustva (2).

Čustva so duševni procesi, ki izražajo človekov vrednostni odnos do zunanjega sveta in do sebe. Stvari, ki nas privlačijo, vzbujajo v nas ugodna čustva, stvari, ki nas odbijajo, nam vzbujajo negativna čustva. Čustva doživljamo v okoliščinah, ki jih ocenimo kot subjektivno pomembne. Med posamezniki so velike razlike v čustvenem doživljanju. Precej je odvisno od prirojenega temperamenta, precej pa tudi od vplivov okolja, v katerem odraščamo (vpliv družine, staršev). Na čustveni razvoj vplivajo tudi lastna doživetja v občutljivem obdobju odraščanja, pa tudi pozneje. Temeljna (osnovna) čustva - veselje, žalost, jeza, strah, gnus (zavračanje), sprejemanje, pričakovanje in presenečenje, so prirojena. Pojavljajo se zgodaj v posameznikovem življenju, v prvih letih življenja se pri ljudeh podobno razvijajo. So tudi univerzalna, kar pomeni, da jih doživljamo vsi ljudje, ne glede na kulturo. Ta čustva je dokaj lahko prepoznati, saj jih vsi ljudje tudi na podoben način izražamo z obrazno mimiko. Kompleksna (sestavljena) čustva so npr. ljubezen, ponos, ljubosumnost, sovraštvo, zavist ipd. V razvoju posameznika se razvijejo kasneje kot temeljna čustva in so v primerjavi z njimi nekoliko bolj odvisna od družbeno-kulturnih vplivov (20).

Sram je čustvo, ki se razvije ob koncu prvega leta otrokovega življenja, po Slovarju slovenskega knjižnega jezika pomeni: *neprijeten, neugoden občutek, ki nastane iz zavesti o neprimernosti, nečastnosti lastnega ravnanja, stanja.*

1.4.7 Odnos do golote

V srednjem veku je bilo telo »javno«, manj privatno in manj kontrolirano. Malo stvari so opravljali v zasebnosti, vključno z odvajanjem in umivanjem in ob tem niso poznali sramu. V 16. stoletju pa je prišlo do sprememb. Ljudje so se bolj začeli zavedati svojega telesa, telo je postalo bolj osebno. Intimne navade vsakdanjega življenja so se vse bolj uklanjale pravilom, postalo je pomembno, kaj drugi mislijo o njih. V 18. stoletju so se pojavile ločene spalnice, začeli so nositi pižame in golota je postala tabu in sramota (21).

1.5 Zakon o pacientovih pravicah in Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Pri uresničevanju pravic pacientov po 3. členu Zakona o pacientovih pravicah se mora med drugim upoštevati tudi načelo spoštovanja zasebnosti, pacienti pa imajo pravico izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti (22).

Tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije medicinskim sestram nalaga spoštovanje pravice pacienta do izbire in odločanja, saj ima pacient pravico sprejeti ali zavrniti postopke zdravstvene nege. Po Kodeksu medicinske sestre upoštevajo ter spoštujejo pravico pacientov do zasebnosti, še posebej, kadar gre za njegovo intimnost, upanje, strah, trpljenje ter bolečino (23).

1.6 Namen in cilji

Ko se je na ginekološkem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana zaposlil prvi moški zdravstveni tehnik, so medicinske sestre opazale odklonilni odnos pacientk, predvsem takrat, ko bi jim zdravstveni tehnik (moški) moral pomagati pri izvajanju osebne higiene intimnega predela telesa. In to kljub temu, da so njegovo delo, pozornost do pacientk, pripravljenost pomagati vedno hvalile tako v pogovorih, kot v anketah o zadovoljstvu bivanja v bolnišnici. Podobne zadrege so se pojavile tudi v porodnišnici, ko bi moral zdravstveni tehnik pomagati pri dojenju. V obdobju izbire teme diplomske naloge mi je svoje mnenje, da

moški niso primerni za izvajanje zdravstvene nege pri ženskah, podalo tudi več žensk iz mojega življenja (sosedo, znanke, prijateljice...), pri tem starost ženske (pacientke) ni igrala pomembne vloge. Nasprotno pa kolegice, ki so zaposlene na »moških« oddelkih, poročajo o »klamfanju«, osvajanju in podobno, kadar morajo, predvsem mlajše, pomagati moškim pri osebni higieni intimnega predela. Vse to je pomembno vplivalo na odločitev za izbiro teme in izdelavo te diplomske naloge.

V diplomski nalogi smo preučili mnenja in stališča pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o zaposlovanju moških v zdravstveni negi. Predvsem nas je zanimalo

- zaposlovanje moških na oddelkih v ginekologiji in v porodništvu, primerjalno z zaposlovanjem moških na ostalih področjih zdravstva;
- čustva in občutki pacientov ob tem, ko intervencije v intimnem predelu in nego intimnih predelov opravlja zaposleni, ki je drugega spola kot sam pacient;
- kaj o zaposlovanju moških na posameznih oddelkih menijo zaposleni v zdravstveni negi sami;
- razlike v stališčih pacientov, ki so hospitalizirani na ginekoloških, porodniških, uroloških in travmatoloških oddelkih v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in v Splošni bolnišnici Izola.

V skladu s temi vprašanji je bil tako namen pričujoče raziskave v okviru diplomske naloge ugotoviti:

- mnenje hospitaliziranih pacientov o zaposlovanju moških v zdravstveni negi na posameznih oddelkih;
- mnenje zaposlenih v zdravstveni negi o zaposlovanju moških v zdravstveni negi na posameznih oddelkih;

Cilji naloge so bili slednji:

- proučiti mnenja in stališča zaposlenih na različnih oddelkih (ginekoloških, porodniških, uroloških, travmatoloških) o zaposlovanju moških v zdravstveni negi
- proučiti mnenja in stališča pacientov o negovanju s strani zdravstvenika
- proučiti občutke in čustva pacientov ob negovalnih intervencijah v intimnem predelu negovalca nasprotnega spola

Hipoteze, ki so sledile, so se glasile:

H1: Zaposleni v zdravstveni negi imajo pozitivno mnenje in stališča o zaposlovanju moških v zdravstveni negi

H 1a: Zaposleni imajo manj pozitivno mnenje in stališča do zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških in porodniških oddelkih

H 1b: Zaposlovanje moških v zdravstveni negi je bolj zaželeno na nevroloških, travmatoloških, intenzivnih in drugih oddelkih, kjer je delo fizično napornejše (predvsem za dvigovanje, obračanje, transport pacientov)

H2: Pacienti izkazujejo pozitivno mnenje in stališča o zaposlovanju moških v zdravstveni negi

H 2a: Zaposlovanje moških v zdravstveni negi je sprejeto na vseh oddelkih, kjer se zdravijo moški pacienti, kjer naj opravljajo zdravstveno nego, negovalne intervencije in osebno higieno intimnega področja pri moških pacientih

H 2b: Pacientke izkazujejo bolj negativna stališča in mnenje o zaposlovanju moških na oddelkih ginekologije in porodništva

H 2c: Pacienti imajo bolj pozitivno mnenje in stališča do zaposlovanja moških v zdravstveni negi na nevroloških, travmatoloških, intenzivnih in drugih oddelkih, kjer je delo fizično napornejše (predvsem za dvigovanje, obračanje, transport pacientov)

2 METODA

2.1 Predstavitev raziskovalnega vzorca

Skupaj smo razdelili 300 vprašalnikov trem skupinam:

- 100 vprašalnikov zaposlenim v zdravstveni negi, vrnjenih je bilo 67, kar predstavlja 67% razdeljenih vprašalnikov;
- 150 vprašalnikov pacientkam, vrnjenih je bilo 123 vprašalnikov, kar predstavlja 82% razdeljenih vprašalnikov;
- 50 vprašalnikov pacientom, vrnjenih je bilo 38, kar predstavlja 76% razdeljenih vprašalnikov.

2.1.1 Nekatere značilnosti vzorca zaposlenih

Na vsakem oddelku, vključenih v raziskavo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, smo razdelili po 20 vprašalnikov, na oddelke v Splošni bolnišnici Izola pa po 5 vprašalnikov. Skupaj je vprašalnike vrnilo 67 zaposlenih, od tega 55 (82,1%) žensk in 12 (17,9%) moških (preglednica 2). Odstotek moških, vključenih v raziskavo, je nekoliko večji, kot je odstotek zaposlenih moških v zdravstveni negi v Sloveniji.

Preglednica 2: Število zaposlenih vključenih v raziskavo, po spolu

	Število	Procent
Ženski	55	82,1
Moški	12	17,9
Skupaj	67	100,0

Glede na bolnišnico, je bilo med vrnjenimi vprašalniki 82,1% anketirancev zaposlenih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, 17,9% pa v Splošni bolnišnici Izola. Po 26,9% jih je zaposlenih na travmatoloških in ginekoloških oddelkih, 23,9% v porodnišnici, 11,9% na uroloških oddelkih, 7 zaposlenih (10,4%) pa dela na travmatološkem in urološkem oddelku skupaj (niso se opredelili zgolj za en oddelek - v Splošni bolnišnici Izola sta oddelka povezana, zaposleni »krožijo« na obeh oddelkih). Število vrnjenih vprašalnikov zaposlenih iz

posameznih oddelkov je prikazano v preglednici 3. V preglednici 4 je prikazano število zaposlenih, ki so vrnilo vprašalnike, razdeljeno po spolu in oddelkih, na katerih so zaposleni.

Preglednica 3: Število vključenih v raziskavo po mestu zaposlitve (bolnišnica, oddelek)

	Oddelek					Skupaj
	Urološki	Travmatološki	Ginekološki	Porodnišnica	Urološki + Travmatološki	
Bolnišnica UKCL ²	7	16	16	16	0	55
SBI ³	1	2	2	0	7	12
Skupaj	8	18	18	16	7	67

Preglednica 4: Število vključenih v raziskavo po spolu in zaposlitvi na oddelkih

		Ženski	Moški	Skupaj
Oddelek	Urološki	7	1	8
	Travmatološki	13	5	18
	Ginekološki	17	1	18
	Porodnišnica	11	5	16
	Urološki + Travmatološki	7	0	7
Skupaj		55	12	67

Nizko je bilo sodelovanje anketiranih zaposlenih na urološkem oddelku v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (le 7 od 20, kar predstavlja 35% razdeljenih vprašalnikov) ter na ginekološkem oddelku (2 od 5 – 40% razdeljenih vprašalnikov) in v porodnišnici v Splošni bolnišnici Izola (0 od 5 razdeljenih vprašalnikov), v nasprotju z zaposlenimi na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola, ki so izpolnili vseh 10 razdeljenih vprašalnikov. Razlog slabšega odziva gre verjetno iskati v preobremenjenosti zaposlenih na delovnem mestu, velikemu številu anket, ki se pojavljajo za potrebe izdelave diplomskih nalog, ugotavljanja zadovoljstva zaposlenih, raznih raziskav, ki jih izvajajo posamezni zavodi, verjetno pa niso zanemarljivi niti medosebni odnosi zaposlenih, njihov odnos do posameznih raziskav in predstavitve namena raziskav in anket.

Polovica anketiranih je bila starih med 26 in 39 let (49,3%), slaba tretjina pa med 40 in 55 let. Sledijo mladi (19 – 25 let), 3% starih 56 let in več (preglednica 5).

² UKCL: Univerzitetni klinični center Ljubljana

³ SBI: Splošna bolnišnica Izola

Preglednica 5: Število vključenih v raziskavo po starosti

	Število	Procent
(brez podatka)	1	1,5
19-25 let	10	14,9
26-39 let	33	49,3
40-55 let	21	31,3
56 let in več	2	3,0
Skupaj	67	100,0

Izobrazba oziroma poklic: vprašalnike je vrnilo 40 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 6 srednjih medicinskih sester babic, 19 višjih oziroma diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov in 2 diplomirani babici, kar je prikazano v preglednici 6.

Preglednica 6: Število vključenih v raziskavo po poklicu in zaposlitvi na oddelku

		Poklic				Skupaj
		SMS /ZT ⁴	SMS-babica ⁵	VMS/VZT/DMS/DZ ⁶	DB ⁷	
Oddelek	Urološki	4	0	4	0	8
	Travmatološki	9	0	8	1	18
	Ginekološki	10	4	3	1	18
	Porodnišnica	12	2	2	0	16
	Urološki + Travmatološki	5	0	2	0	7
Skupaj		40	6	19	2	67

Zakonski stan zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi, je prikazan v preglednici 7: 76,1% anketiranih zaposlenih je bilo poročenih oz. v partnerski zvezi, 14,9% samskih, po 3% anketiranih zaposlenih pa je bilo ločenih ali že ovdovelih.

Preglednica 7: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan - zaposleni

	Število	Procent
(ni podatka)	2	3,0
samski-a	10	14,9
poročen-a	29	43,3
v partnerski zvezi	22	32,8
ločen-a	2	3,0
vdovec/vdova	2	3,0
Skupaj	67	100,0

⁴SMS/ZT: srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik

⁵SMS – babica: srednja medicinska sestra - babica

⁶VMS/VZT/DMS/DZ: višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik

⁷DB: diplomirana babica/diplomirani babičar

Okolje, v katerem živijo: 44 anketiranih zaposlenih (65,7%) je živel v mestnem okolju, 20 anketiranih zaposlenih (29,9%) v podeželskem okolju, trije anketirani (4,5%) pa živijo v manjšem mestu oz. večjem kraju (preglednica 8).

Preglednica 8: Število vključenih v raziskavo glede na okolje, v katerem živijo

	Število	Procent
mestno okolje	44	65,7
(mestno okolje / podeželje)	3	4,5
podeželje	20	29,9
Skupaj	67	100,0

2.1.2 Nekatere značilnosti vzorca pacientk in pacientov

V okviru raziskave sem razdelila 200 vprašalnikov, od tega 150 pacientkam in 50 pacientom. Na ginekoloških in porodniških oddelkih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana sem razdelila 80 vprašalnikov pacientkam, na travmatoloških in uroloških oddelkih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana po 20 vprašalnikov pacientkam in 20 pacientom, v Splošni bolnišnici Izola pa 20 vprašalnikov pacientkam na ginekoloških in porodniških oddelkih ter po 5 vprašalnikov pacientkam in 5 vprašalnikov pacientom na oddelkih za urologijo in travmatologijo.

Skupno sem dobila vrnjenih 123 (82%) izpolnjenih vprašalnikov pacientk in 38 (76%) vprašalnikov pacientov. Vprašalnike je oddalo 98 (81,67%) pacientk v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (6 iz urološkega, 17 iz travmatološkega, 42 iz ginekološkega oddelka in 33 iz porodnišnice), 20 pacientk (66,67%) iz Splošne bolnišnice Izola (2 iz travmatološkega, 11 iz ginekološkega oddelka in 11 iz porodnišnice), 5 pacientk pa mi ni zaupalo, v kateri bolnišnici se zdravi (3 iz ginekološkega oddelka, 1 iz porodnišnice, 1 pa ni navedla niti oddelka). V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana se je zdravilo 34 pacientov (18 na urološkem in 15 na travmatološkem oddelku, 1 oddelka ni zaupal), 4 pa v Splošni bolnišnici Izola (2 na urološkem in 2 na travmatološkem oddelku). Preglednica 9 prikazuje število pacientk, vključenih v raziskavo, po posameznih oddelkih obeh bolnišnic, preglednica 10 pa število pacientov, prav tako po posameznih oddelkih.

Preglednica 9: Število vključenih v raziskavo glede na bolnišnico in oddelek - pacientke

	2 oddelek					Skupaj
	ni odgovora	urološki	travmatološki	ginekološki	porodnišnica	
bolnišnica brez odgovora	1	0	0	3	1	5
UKCL ²	0	6	17	42	33	98
SBI ³	0	0	2	11	7	20
Skupaj	1	6	19	56	41	123

Preglednica 10: Število vključenih v raziskavo glede na bolnišnico in oddelek - pacienti

	2 oddelek			Skupaj
	ni odgovora	urološki	travmatološki	
bolnišnica UKCL ²	1	18	15	34
SBI ³	0	2	2	4
Skupaj	1	20	17	38

Izobrazba: večina anketiranih pacientk - 36 (29,27%) je imelo srednjo izobrazbo, sledi končana osnovna šola - 23 pacientk (18,7%), poklicno šolo oz. univerzitetno izobrazbo je imelo po 22 anketiranih pacientk (17,89%).

Od anketiranih pacientov jih je imelo 13 (34,2%) srednjo izobrazbo, 12 (31,6%) poklicno, 5 pacientov (13,2%) višjo oz. visoko strokovno izobrazbo, po 4 pacienti (10,5%) pa končano osnovno šolo ali univerzitetno izobrazbo.

Starost: 39% anketiranih pacientk je bilo starih med 26 in 39 let, 30,1% pa med 40 in 59 let. 17,9% jih je bilo starih med 60 in 79 let, 11,4% med 18 in 25 let, le 1 anketirana pacientka je bila stara več kot 80 let. Starost anketiranih pacientov je bila drugače porazdeljena: 50% jih je bilo starih med 40 in 59 let, 28,9% med 60 in 79 let, 15,8% med 26 in 39 let, 5,3% pa med 18 in 25 leti. Preglednici 11 in 12 prikazujeta starost vključenih v raziskavo, po spolu.

Preglednica 11: Pacientke, vključene v raziskavo, po starosti

	Število	Procent
neznano	1	,8
18-25 let	14	11,4
26-39 let	48	39,0
40-59 let	37	30,1
60-79 let	22	17,9
80 let in več	1	,8
Skupaj	123	100,0

Preglednica 12: Pacienti, vključeni v raziskavo, po starosti

	Število	Procent
18-25 let	2	5,3
26-39 let	6	15,8
40-59 let	19	50,0
60-79 let	11	28,9
Skupaj	38	100,0

Zakonski stan: več kot polovica anketiranih pacientk (57,7%) je bilo poročenih oziroma v partnerski zvezi (22%), dobrih 10% pa jih je bilo vdov. Pacientov je bilo nekaj manj poročenih (52,6%) in tudi nekaj manj v partnerski zvezi (15,8%), več pacientov kot pacientk pa je samskih (15,8%) (prikazano v preglednici 13 in 14).

Preglednica 13: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan – pacientke

	Število	Procent
neznano	1	,8
samska	7	5,7
poročena	71	57,7
v partnerski zvezi	27	22,0
ločena	4	3,3
vdova	13	10,6
Skupaj	123	100,0

Preglednica 14: Število vključenih v raziskavo glede na zakonski stan - pacienti

	Število	Procent
samski	6	15,8
poročen	20	52,6
v partnerski zvezi	6	15,8
ločen	3	7,9
vdovec	3	7,9
Skupaj	38	100,0

Okolje: približno polovica anketiranih, tako pacientk kot pacientov, je živelo v mestnem okolju, druga polovica pa na podeželju (preglednica 15).

Preglednica 15: Število vključenih v raziskavo glede na okolje, v katerem živijo

pacientke

	Število	Procent
neznano	1	,8
mestno okolje	60	48,8
podeželje	62	50,4
Skupaj	123	100,0

pacienti

	Število	Procent
neznano	1	2,6
mestno okolje	19	50,0
podeželje	18	47,4
Skupaj	38	100,0

2.2 Pripomočki

Raziskava je temeljila na pridobivanju podatkov s pomočjo anonimnih anketnih vprašalnikov, sestavljenih iz dveh sklopov. Prvi del je vseboval splošne demografske podatke, drugi del pa mnenja, stališča, čustva in občutke anketiranih. Zaradi lažjega razumevanja pri anketirancih sem pripravila vprašalnik posebej za pacientke in posebej za paciente z vsebinsko enakimi vprašanji, tretji vprašalnik je bil sestavljen za zaposlene v zdravstveni negi. Vprašalnik za pacientke je imel 28 vprašanj, za paciente 27, za zaposlene pa 25 zaprtih in delno odprtih vprašanj.

2.3 Način izvajanja raziskave

Izvedbo raziskave mi je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko februarja 2010 ter Strokovni svet zdravstvene in babiške nege Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, v Splošni bolnišnici Izola pa predstojnika in glavni medicinski sestri oddelka za kirurgijo in oddelka za ginekologijo in porodništvo aprila 2010.

Raziskava je potekala v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem oddelku za travmatologijo in Kliničnem oddelku za urologijo Kirurške klinike, Kliničnem oddelku za ginekologijo in Kliničnem oddelku za perinatologijo Ginekološke klinike ter v Splošni bolnišnici Izola na oddelku za kirurgijo (urološka in travmatološka dejavnost) in na oddelku za ginekologijo in porodništvo. Razdelila sem 300 vprašalnikov: 150 vprašalnikov pacientkam, 50 vprašalnikov pacientom in 100 vprašalnikov zaposlenim v zdravstveni negi. Delitev vprašalnikov je bila neposredno (Splošna bolnišnica Izola, Ginekološka klinika

Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana) oziroma preko vodstva zdravstvene nege in nadzornih medicinskih sester (Kirurška klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana).

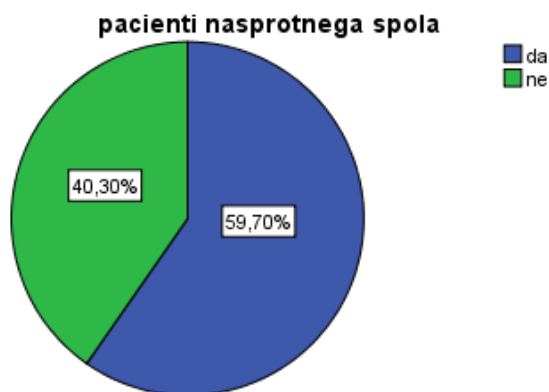
Anketiranje je potekalo v aprilu in maju 2010. Anketirani so vprašalnike vrnili v zaprtih kuvertah na enak način, kot so jim bili posredovani. Vprašalnike je vrnilo 123 pacientk, 38 pacientov in 67 zaposlenih v zdravstveni negi, kar je 76% vseh razdeljenih vprašalnikov.

Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili deskriptivno metodo raziskovanja, podatki, obdelani s pomočjo programa Microsoft Excel[®] 2010 in SPSS Statistics[®] 17.0, pa so prikazani v preglednicah in grafih.

3 REZULTATI

3.1 Zaposleni v zdravstveni negi

Slika 1: Ali se na vašem oddelku zdravijo pacienti nasprotnega spola?



Na vprašanje, **kako pogosto izvajajo nego oz. intervencije v intimnem področju pacientom nasprotnega spola (kot so sami)**, je 43,3% zaposlenih odgovorilo, da praktično vsak dan, 7,5% jih to izvaja pogosto, 6,0% redko, 3,0% le, če ni nikogar drugega v službi, 10,4% nikoli, 26,9% pa jih je odgovorilo, da nimajo pacientov nasprotnega spola, kar ni v skladju z **vprašanjem pred tem, če se na njihovem oddelku zdravijo pacienti nasprotnega spola** in jih je 40,3% odgovorilo, da ne. Zanimivo pa je, da jih je le 3,0% odgovorilo, da intimno nego vedno izvaja zaposleni, ki je istega spola kot pacient, kljub temu, da je polovica anketiranih moških zaposlena na uroloških in travmatoloških oddelkih. V učbeniku Standardi aktivnosti zdravstvene nege avtorici (D. Železnik, A. Ivanuša, 2002) navajata, da je pri izvajanju anogenitalne nege bolniku lahko nerodno, čemur pa se izognemo, če jo izvaja negovalec istega spola (24). Preglednica 16 prikazuje, kako pogosto zaposleni v zdravstveni negi opravljajo nego oz. intervencije v intimnem področju pri pacientih, ki so nasprotnega spola kot so sami, v preglednici 17 pa je to prikazano še po posameznih oddelkih.

Preglednica 16: Število zaposlenih, ki izvajajo nego (intervencije) v intimnem področju pri pacientih, ki so nasprotnega spola, po pogostosti

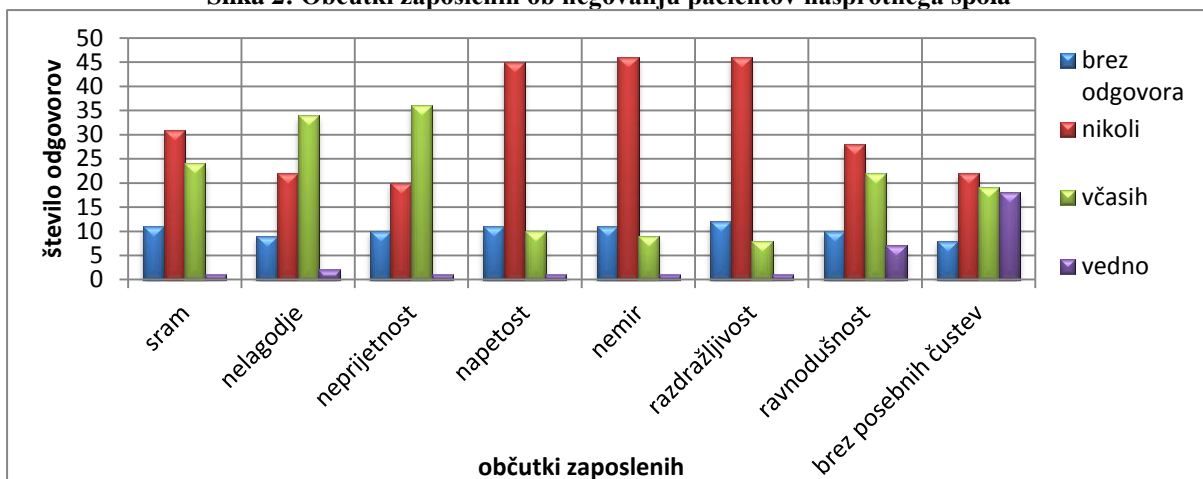
	Število	Procent
praktično vsak dan	29	43,3
pogosto	5	7,5
redko	4	6,0
redko, le če je nujno potrebno	1	1,5
le, če je nujno potrebno (če ni v službi koga drugega)	1	1,5
imamo mešani kolektiv, intimno nego izvaja zaposleni istega spola kot pacient	2	3,0
nikoli	7	10,4
nimamo pacientov nasprotnega spola	1	1,5
nimamo pacientov nasprotnega spola	17	25,4
Skupaj	67	100,0

Preglednica 17: Število zaposlenih, ki izvaja intimno nego pacientom nasprotnega spola, glede na oddelke, kjer so zaposleni

	Pogostost izvajanja intimne nege pacientom nasprotnega spola									
	praktično vsak dan	pogosto	redko	redko, le če je nujno potrebno	le, če je nujno potrebno (če ni v službi koga drugega)	imamo mešani kolektiv, intimno nego izvaja zaposleni istega spola kot pacient	nikoli	nimamo pacientov nasprotnega spola	nimamo pacientov nasprotnega spola	Skupaj
oddelek Urološki	7	0	1	0	0	0	0	0	0	8
Travmatološki	13	0	2	1	0	2	0	0	0	18
Ginekološki	1	2	0	0	0	0	5	0	10	18
Porodnišnica	3	2	1	0	0	0	2	1	7	16
Urološki+ Travmatološki	5	1	0	0	1	0	0	0	0	7
Skupaj	29	5	4	1	1	2	7	1	17	67

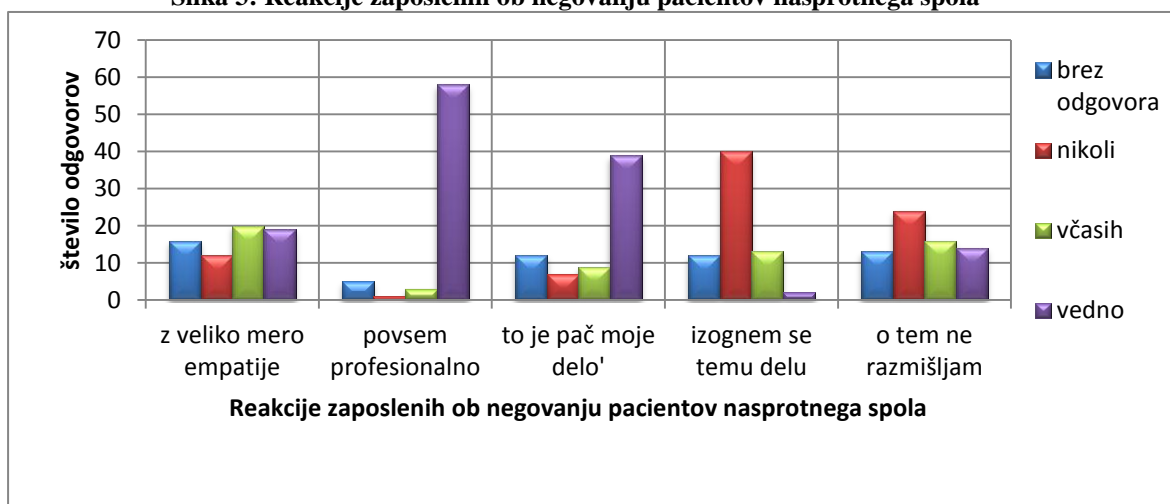
Na enajsto vprašanje »**Ko negujete (ali bi negovali paciente), ki niso istega spola kot vi**«, jih je 46,3% odgovorilo, da nikoli ne občuti sramu, 35,8% včasih, nelagodje včasih občuti 50,7%, nikoli pa 32,8% zaposlenih. Včasih je ob negovanju pacientov drugega spola neprijetno 53,7% zaposlenim, 30% nikoli, 67,2% jih nikoli ne občuti napetosti, 68,7% pa nikoli nemira in nikoli zaradi tega niso razdražljivi, 32,8% jih je le včasih ravnodušnih, 41,8% nikoli, medtem ko 26,9% zaposlenih meni, da nego pacientov nasprotnega spola vedno opravijo brez kakih posebnih čustev, nikoli brez čustev pa to delo opravi 32,8% anketirancev.

Slika 2: Občutki zaposlenih ob negovanju pacientov nasprotnega spola



Na vprašanje, **kako reagirajo, ko morajo (oz. bi morali) negovati paciente nasprotnega spola**, jih je večina (86,6%) odgovorila, da vedno povsem profesionalno, 58,2% jih vedno razmišlja, da je »to pač njihovo delo«, 59,7% zaposlenih se nikoli ne izogne delu, ko morajo negovati paciente nasprotnega spola, medtem ko se temu delu občasno izogne 19,4% zaposlenih. Posebno veliko mero empatije pri teh opravilih ne čuti 17,9%, 35,8% zaposlenih pa o svojih občutkih pri negovanju pacientov nasprotnega spola nikoli ne razmišlja. Manjkajoči odgovori so predvsem na račun tistih anketiranih, ki so zaposleni na ginekoloških in porodniških oddelkih.

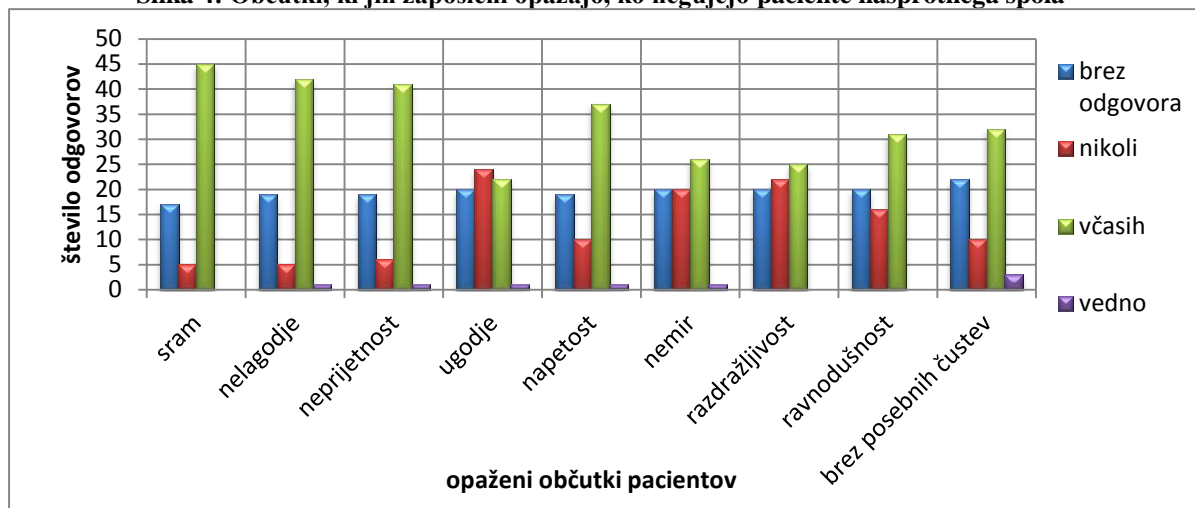
Slika 3: Reakcije zaposlenih ob negovanju pacientov nasprotnega spola



Vse občutke, ki jih anketirani zaposleni opažajo pri pacientih, v večini primerov opažajo občasno. Pri pacientih med nego največkrat opažajo sram (občasno v 65,7%), potem nelagodje, neprijetnost, napetost, odsotnost čustev, ravnodušnost, v dobri tretjini primerov

(35,8%) pa nikoli ne opazijo ugodja, čeprav se pacienti po opravljeni negi gotovo počutijo bolje. Ravno tako zaposleni opažajo pri svojih pacientih med nego nemir in razdražljivost.

Slika 4: Občutki, ki jih zaposleni opažajo, ko negujejo paciente nasprotnega spola



Kljub temu pa 38,8% zaposlenim **pacienti nikoli niso odklonili pomoči pri intimni negi** in če prištejemo še tiste, ki jih te intervencije ne opravlja oz. ki so zaposlene na ginekoloških in porodniških oddelkih, jih je to slabih 66%, nekajkrat so bili zavrženi v 13,4%, zelo redko pa jih pacienti nasprotnega spola zavržejo v 17,9% (preglednica 18).

Preglednica 18: Število pacientov, ki so odklonili pomoč zaposlenega nasprotnega spola

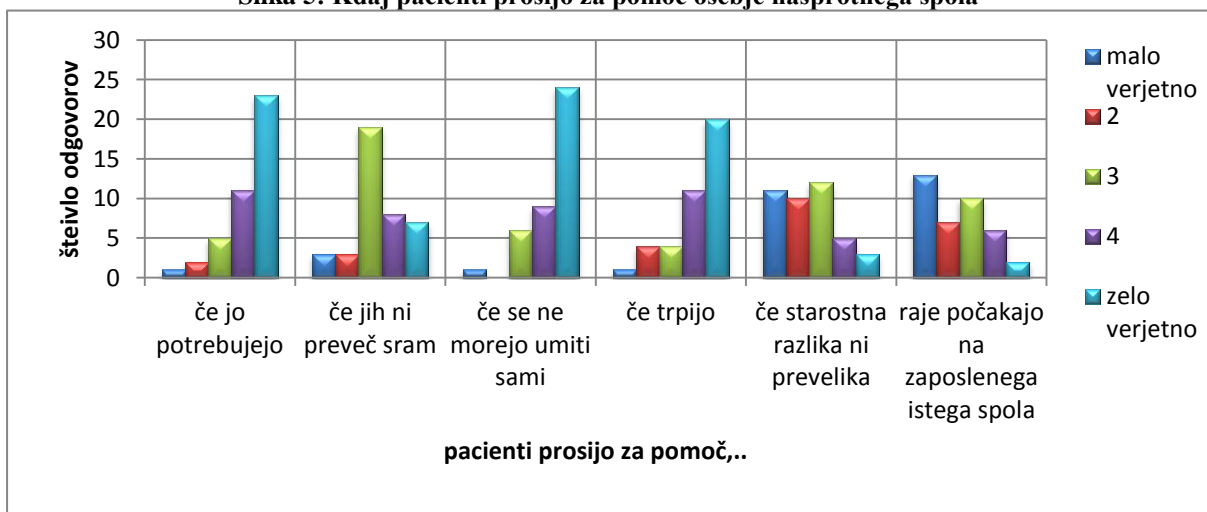
	Število	Procent
brez odgovora	1	1,5
pogosto	1	1,5
nekajkrat	9	13,4
zelo redko	12	17,9
nikoli	26	38,8
ne izvajam intervencij pri pacientih nasprotnega spola	2	3,0
nimamo pacientov nasprotnega spola	16	23,9
Skupaj	67	100,0

Več zaposlenih je odgovorilo, da se jim je že zgodilo, da **jim pacienti nasprotnega spola niso povedali za svoje težave v intimnem delu** (1/4 zelo redko, po 7,5% pa nekajkrat in ravno toliko odstotkov pogosto), kar je prikazano v preglednici 19.

Preglednica 19: Število pacientov, ki zaposlenim nasprotnega spola niso povedali za svoje težave v intimnem delu

	Število	Procent
brez odgovora	2	3,0
pogosto	5	7,5
nekajkrat	5	7,5
zelo redko	17	25,4
nikoli	18	26,9
nimamo pacientov nasprotnega spola	20	29,9
Skupaj	67	100,0

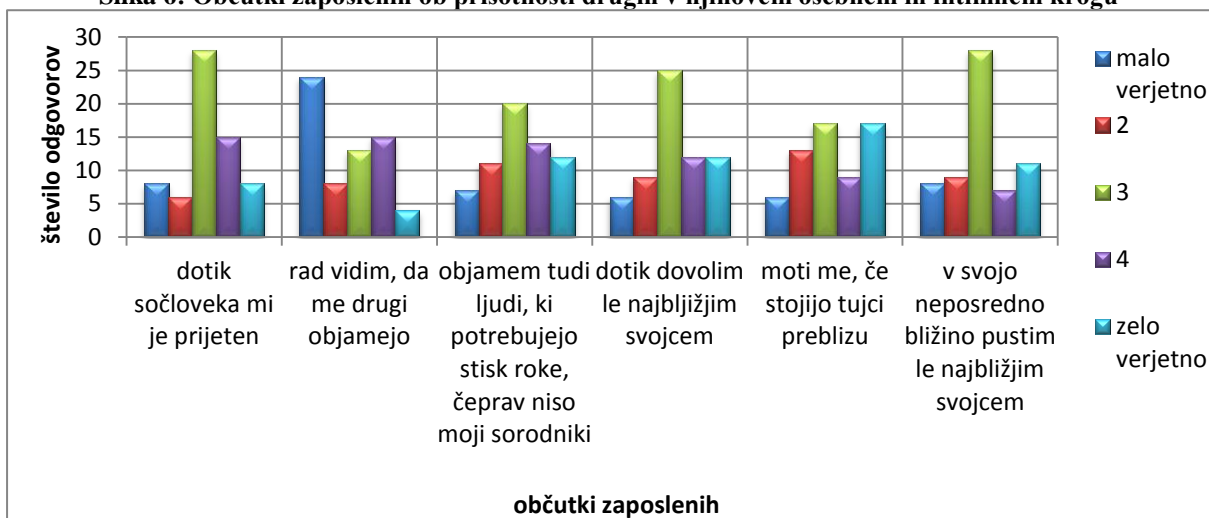
Na šestnajsto vprašanje »V katerem primeru vas prosijo za pomoč pacienti nasprotnega spola?« so odgovarjali s številkami od 1 (malo verjetno) do 5 (zelo verjetno). Od tistih anketiranih, ki so zaposleni na oddelkih, kjer zdravijo paciente nasprotnega spola, jih je 54,8% odgovorilo, da jih pacienti za pomoč zelo verjetno prosijo takrat, ko pomoč potrebujejo, v 60%, če se ne morejo umiti sami, in v 50%, če preveč trpijo. V 47,5% zaposleni ne menijo, da jih pacienti prosijo za pomoč, če jih ni preveč sram, saj so na vprašanje odgovorili s številko 3. Približno polovici zaposlenih se zdi malo oziroma zelo malo verjetno, da bi pacienti pri odločitvi, ali prositi za pomoč, razmišljali o starostni razliki med negovalci in njimi (zelo verjetno se to zdi le 7,3% zaposlenim, ti so zaposleni na travmatoloških oddelkih) in ravno tako jih polovica meni, da je malo oziroma zelo malo verjetno, da pacienti raje počakajo na zaposlenega istega spola (da je to zelo verjetno, jih meni še manj, le 5,3% - po 1 na urološkem oddelku in v porodnišnici).

Slika 5: Kdaj pacienti prosijo za pomoč osebje nasprotnega spola

Kako sicer občutite prisotnost ljudi v vaši neposredni bližini?

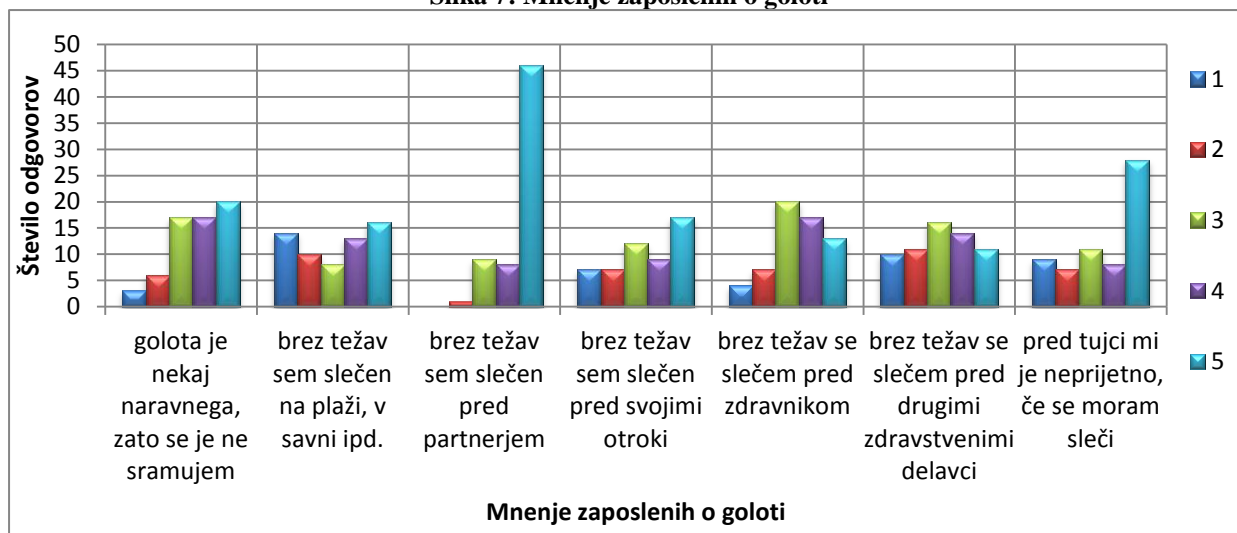
Očitno se zaposleni neradi opredeljujejo ali pa sploh ne razmišljajo o tem, kaj jim pomeni prisotnost ljudi v njihovem osebem in intimnem krogu. Trije anketirani na nobeno od teh trditev niso odgovorili, na trditev »moti me, če stojijo tuji preblizu« pa ni odgovorilo pet anketirancev. Dobra tretjina (37,5%) anketirancev je z 1 (malo verjetno) odgovorilo na trditev, da »radi vidijo, da jih drugi objamejo«.

Slika 6: Občutki zaposlenih ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu



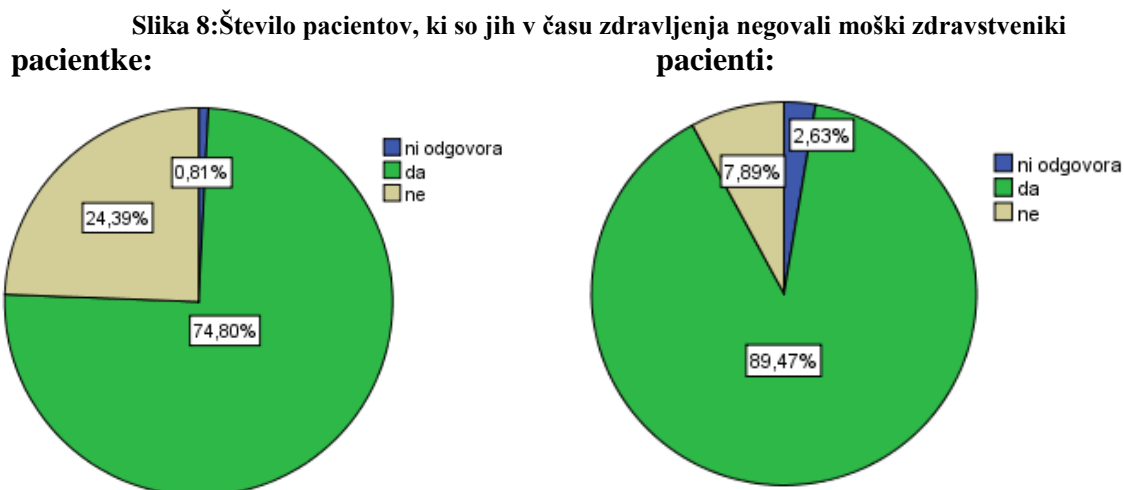
Kaj menite o goloti? Vsi anketirani zaposleni v zdravstveni negi se niti pred partnerjem ne slečejo brez težav, težje kot pred zdravnikom pa se slečejo tudi pred ostalimi zdravstvenimi delavci, torej pred svojimi stanovskimi kolegi. Dobrim 44% anketiranih je zelo neprijetno sleči se pred tujci. Manjkajoči odgovori na četrto trditev (»slečen pred otroki«) je na račun anketiranih, ki svojih otrok še nimajo, sicer pa trije niso odgovorili na nobeno trditev.

Slika 7: Mnenje zaposlenih o goloti



3.2 Pacienti

Na vprašanje, **ali so jih v času zdravljenja negovali tudi moški zdravstveniki**, je 92 pacientk (74,8%) odgovorilo z da, 30 pacientk (24,2%) pa z ne. Pri pacientih je procent pozitivnih odgovorov še višji, 34 pacientov (89,5%) je na vprašanje odgovorilo z da, le 3 (7,9%) so odgovorili negativno.



Iz odgovorov na osmo vprašanje »**Ali ste negovalnemu osebju povedali za težave v intimnem področju?**« je razbrati, da večina anketiranih (71,1% moških in 61% žensk) ni imela težav v intimnem področju. Kar 10,5% pacientov svojih težav ni zaupalo, ker takrat v službi ni bilo zdravstvenika, pri pacientkah je ta odstotek zanemarljiv (2,4%). Je pa 29,3% pacientk odgovorilo, da so težave zaupale medicinski sestri, 4,1% pa tudi zdravstveniku, a se pred njim niso slekle (prikazano v preglednici 20 za pacientke in preglednici 21 za paciente).

Preglednica 20: Število pacientk, ki je negovalnemu osebju povedalo za težave v intimnem predelu

	Število	Procent
ne, o težavah nisem govorila, ker takrat ni bilo v službi medicinski sestri	3	2,4
da, omenila sem jih, a se pred zdravstvenim tehnikom (moškimi) nisem slekla	5	4,1
da, težave sem zaupala medicinski sestri	36	29,3
nisem imela težav v intimnem področju	75	61,0
brez odgovora	4	3,3
Skupaj	123	100,0

Preglednica 21: Število pacientov, ki je negovalnemu osebju povedali za težave v intimnem predelu

	Število	Procent
ne, o težavah nisem govoril, ker takrat ni bilo v službi zdravstvenika	4	10,5
da, težave sem zaupal medicinski sestri	5	13,2
nisem imel težav v intimnem področju	27	71,1
brez odgovora	2	5,3
Skupaj	38	100,0

Na vprašanje, ali so **potrebovali pomoč pri izvajanju osebne higiene**, je polovica pacientk odgovorila, da ne, le ena je pomoč odklonila, ker bi jo izvajal moški zdravstveni tehnik, 9 pacientk (7,3%) je za pomoč zaprosilo le medicinsko sestro (preglednica 22).

Preglednica 22: Število pacientk, ki so potrebovale pomoč pri izvajanju osebne higiene

	Število	Procent
da	46	37,4
da, a za pomoč sem zaprosila samo medicinsko sestro	9	7,3
pomoč sem odklonila, ker bi jo izvajal moški	1	,8
pomoči nisem rabila	62	50,4
ni odgovora	5	4,1
skupaj	123	100,0

Tudi slaba polovica (47,4%) pacientov pomoči ni rabila, nasprotno s prejšnjim vprašanjem pa jih je le 5,3% prosilo za pomoč zgolj zdravstvenike (moške), nihče pa ni odklonil pomoči pri osebni higieni, ker bi mu jo nudila medicinska sestra (ženska). Rezultati so prikazani v preglednici 23.

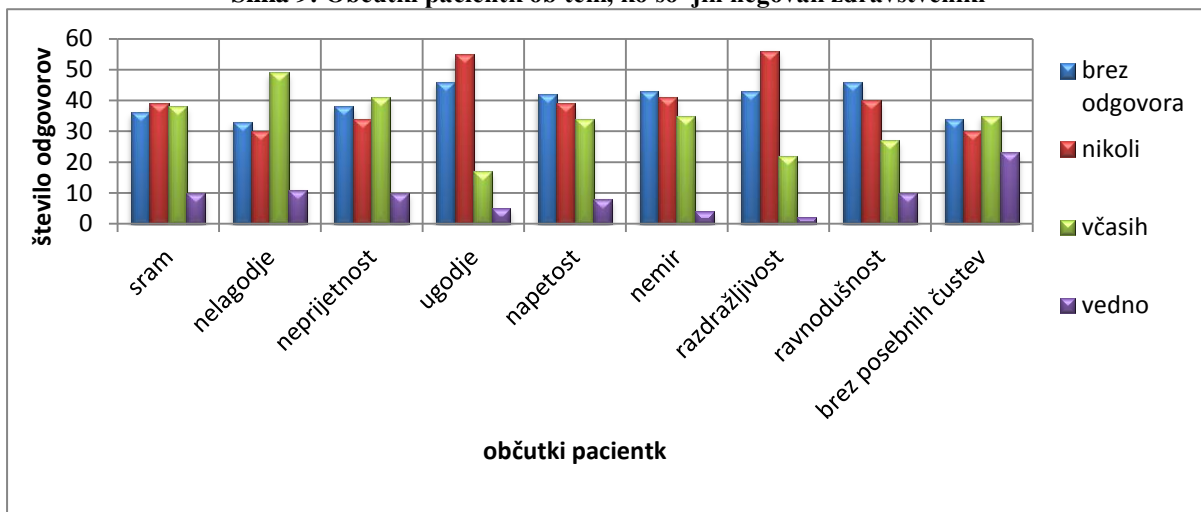
Preglednica 23: Število pacientov, ki so potrebovali pomoč pri izvajanju osebne higiene

	Število	Procent
da	18	47,4
da, a za pomoč sem prosil le zdravstvenike	2	5,3
pomoči nisem rabil	18	47,4
Skupaj	38	100,0

Deseto vprašanje se je nanašalo na **občutke ob tem, ko jih je (ali bi jih) negovala oseba, ki je nasprotnega spola**, kot so sami. Približno tretjina pacientk na nobeno od vprašanj ni

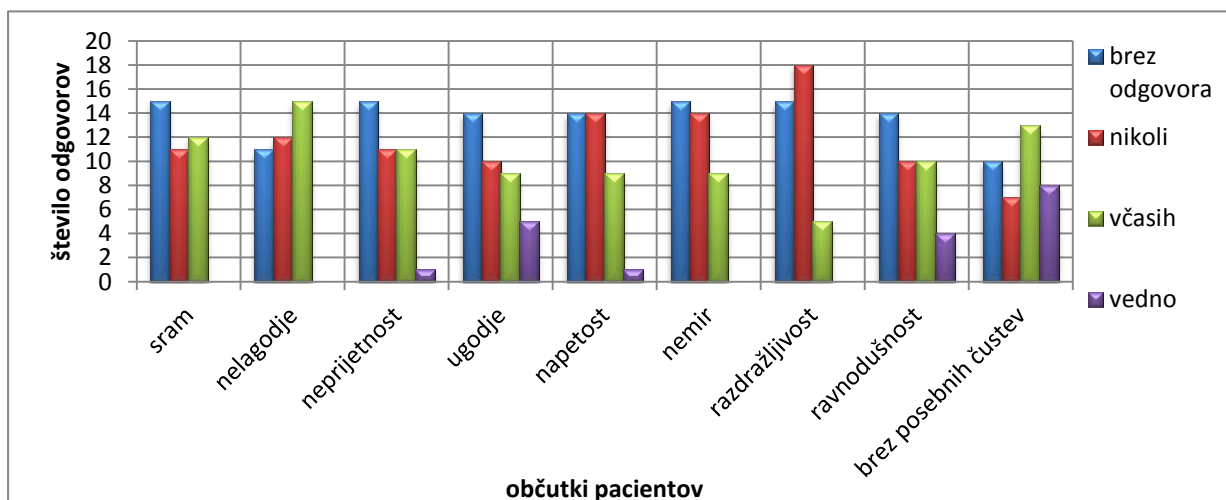
odgovorila. Polovica jih ob tem, ko jih negujejo osebe nasprotnega spola, nikoli ni občutilo ugodja ali razdražljivosti, nekaj manj jih nikoli ni bilo ravnodušnih, nemirnih, napetih, niti jih ni bilo sram, 40% pacientkam je včasih bilo nelagodno, tretjini je včasih bilo neprijetno. Brez posebnih čustev ob tem jih je vedno bilo le 18,7%, 28,5% včasih, četrtnina pa ob negi nikoli ni bila brez čustev.

Slika 9: Občutki pacientk ob tem, ko so jih negovali zdravstveniki



Tudi dobra tretjina **pacientov** ni odgovorila na nobeno vprašanje o čustvih. Slaba polovica anketiranih pacientov nikoli ni bila razdražljivih, če so jih negovale medicinske sestre, 36,8% ob tem nikoli ni občutilo napetosti ali nemira. Enako kot ženske jih je skoraj 40% včasih občutilo nelagodje, odstotek več kot žensk (31,8%) pa jih je včasih bilo sram pred medicinskimi sestrami. Nekaj več kot pacientkam jih je včasih (34,2%) oziroma vedno (21,1%) bilo brez posebnih čustev.

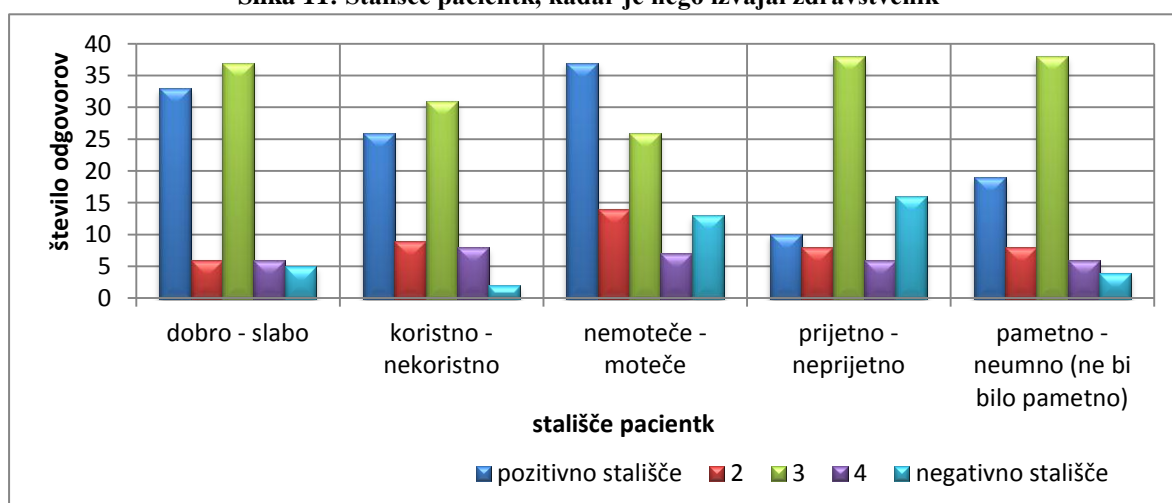
Slika 10: Občutki pacientov ob tem, ko so jih negovale medicinske sestre



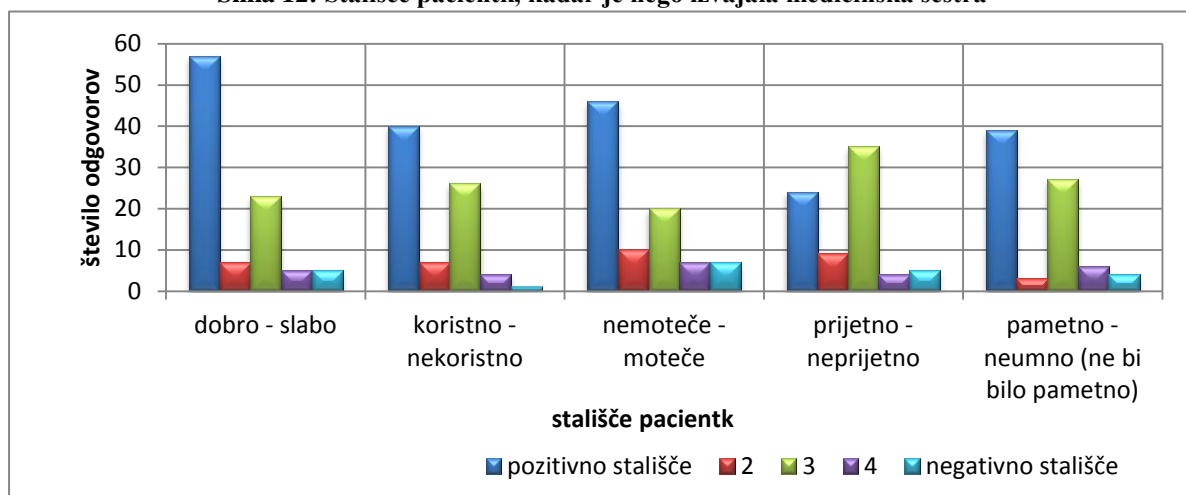
V enajstem in dvanajstem vprašanju smo pacientke in paciente spraševali po mnenju, kaj je za njih pomenilo, kadar jih je **negovala medicinska sestra oziroma kadar jih je negoval zdravstvenik** (vprašanji sta se razlikovali le po spolu osebe, ki jih je (ali bi jih) negovala).

Pacientke so na vprašanja, ko jih je (ali bi jih) negoval zdravstvenik, največkrat obkrožile številko 3 (nevtralno stališče), sicer so povečini, razen pri vprašanju prijetno – neprijetno, imele bolj pozitivna kot negativna stališča. Tudi na vprašanja, ko jih je (ali bi jih) negovala medicinska sestra, jih je pri vprašanju prijetno – neprijetno skoraj polovica nevtralnih (pri ostalih vprašanjih jih je nevtralnih približno četrtina), je pa tu mnogo več pozitivnih mnenj kot če jih je (bi jih) negoval zdravstvenik.

Slika 11: Stališče pacientk, kadar je nego izvajal zdravstvenik



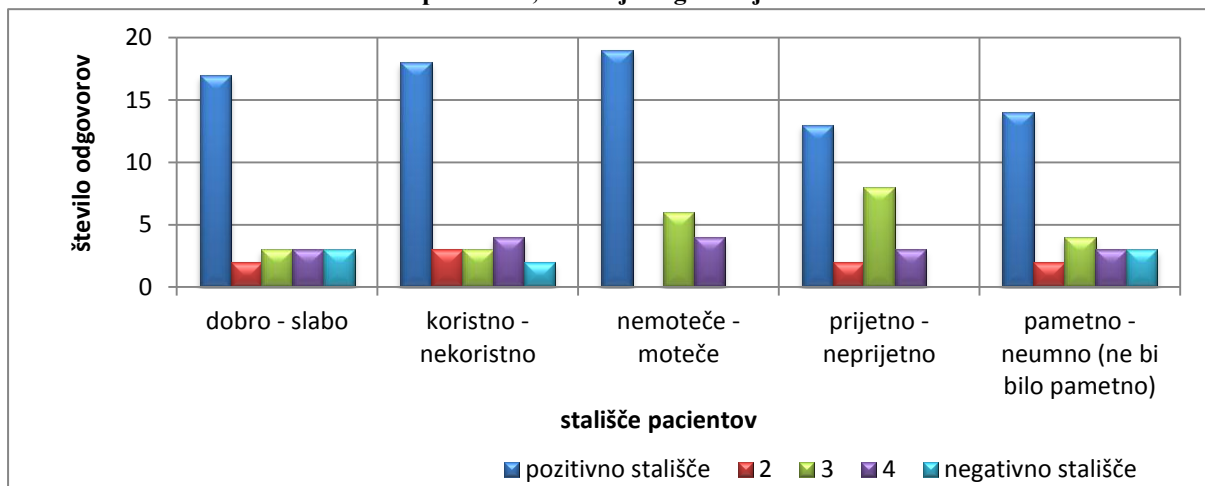
Slika 12: Stališče pacientk, kadar je nego izvajala medicinska sestra



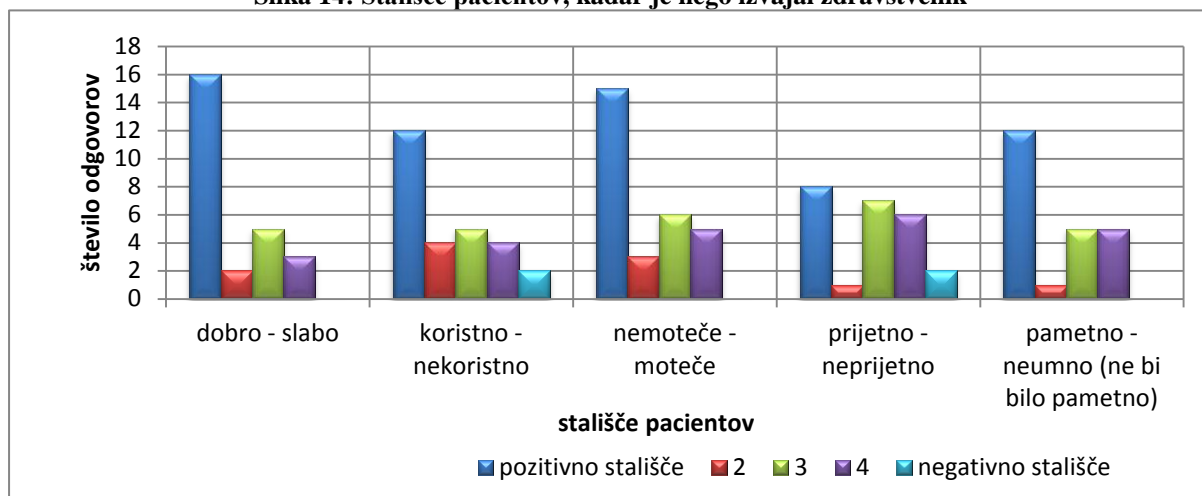
Prav nasprotno pa so imeli pacienti mnogo manj negativnih in nevtralnih mnenj. Tudi, če jih je (ali bi jih) negovala medicinska sestra, je to za njih bilo bolj pozitivno kot za pacientke.

Celo bolj pozitivni so bili do nege, ki jo je (ali bi jo) izvajala medicinska sestra, kot do nege, ki jo je (ali bi jo) izvajal zdravstvenik, le pri stališču dobro – slabo jih je nekoliko več bilo bolj naklonjenih negi zdravstvenika.

Slika 13: Stališče pacientov, kadar je nego izvajala medicinska sestra

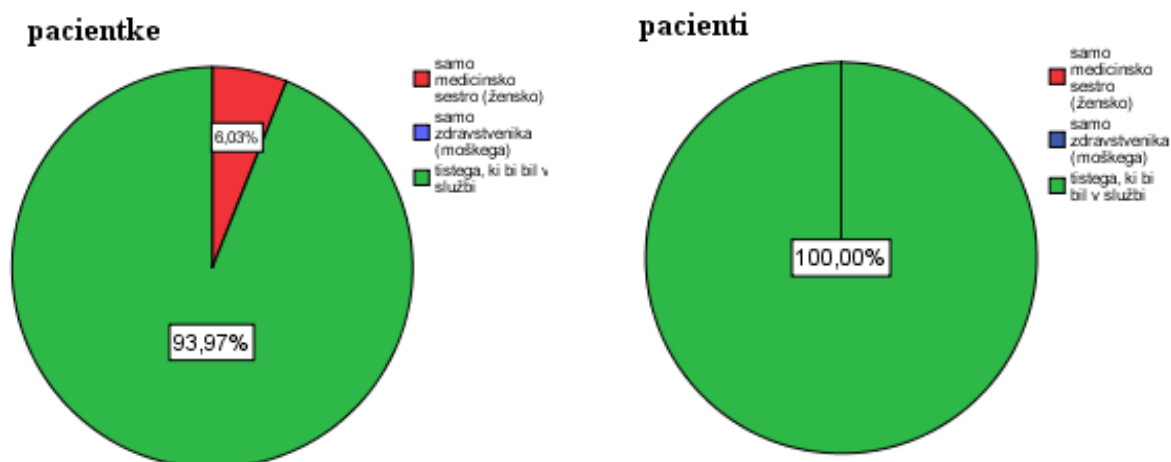


Slika 14: Stališče pacientov, kadar je nego izvajal zdravstvenik



Na vprašanje, **koga so (ali bi) prosili za pomoč, kadar so (ali bi) potrebovali pomoč zdravstvenega osebja**, so vsi pacienti, ki so odgovorili, rekli, da tistega, ki bi bil v službi, medtem ko je 6% pacientk prosilo le medicinsko sestro.

Slika 15: Koga so pacientke in pacienti prosili za pomoč, kadar so jo potrebovali



Odstotek pacientk, ki so (bi) za pomoč prosile zgolj medicinsko sestro (prikazano v preglednici 24), je zelo nizek, a to niso le starejše ženske, tako je odgovorilo 7,14% anketiranih pacientk starih 18-25 let, 6,25% pacientk starih 26-39 let, 5,41% pacientk starih 40-59 let in 4,55% pacientk starih 60-79 let.

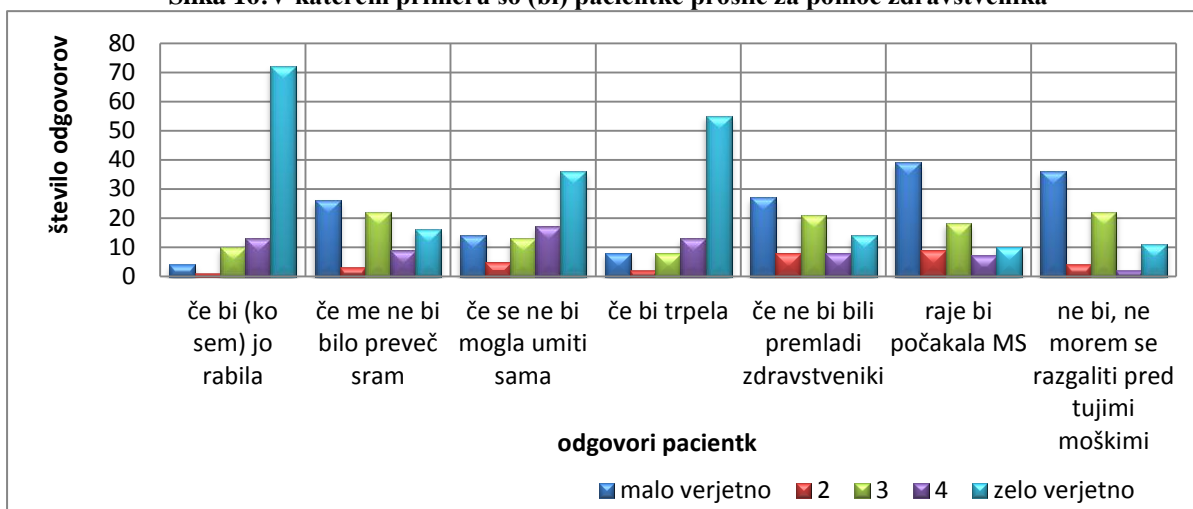
Preglednica 24: Koga so (bi) pacientke prosile za pomoč, glede na starost pacientk

	Koga ste (bi) prosili za pomoč			Skupaj
	brez odgovora	samo medicinsko sestro (žensko)	tistega, ki bi bil v službi	
Starost ni podatka	1	0	0	1
18-25 let	0	1	13	14
26-39 let	0	3	45	48
40-59 let	2	2	33	37
60-79 let	4	1	17	22
80 let in več	0	0	1	1
Skupaj	7	7	109	123

Na vprašanje, v katerem primeru so (ali bi) prosili za pomoč zaposlenega v zdravstveni negi, ki je nasprotnega spola od njih samih, je 72% tistih pacientk, ki so odgovorile, odgovorilo z zelo verjetno takrat, ko so (ali bi) pomoč rabile, nekaj manj (64%) pa, če bi trpele. Le 21% jih je kot zelo verjetno navedlo, da bi za pomoč zaprosilo, če jih ne bi bilo preveč sram, 18% jih verjetno ne bi prosilo pomoči, če bi bili zdravstveniki premladi, le 12% bi jih zelo verjetno raje počakalo medicinsko sestro. Slabi polovici tistih, ki so odgovorile, se zdi malo verjetno, da ne bi prosile pomoči zdravstvenika, ker se ne morejo razgaliti pred

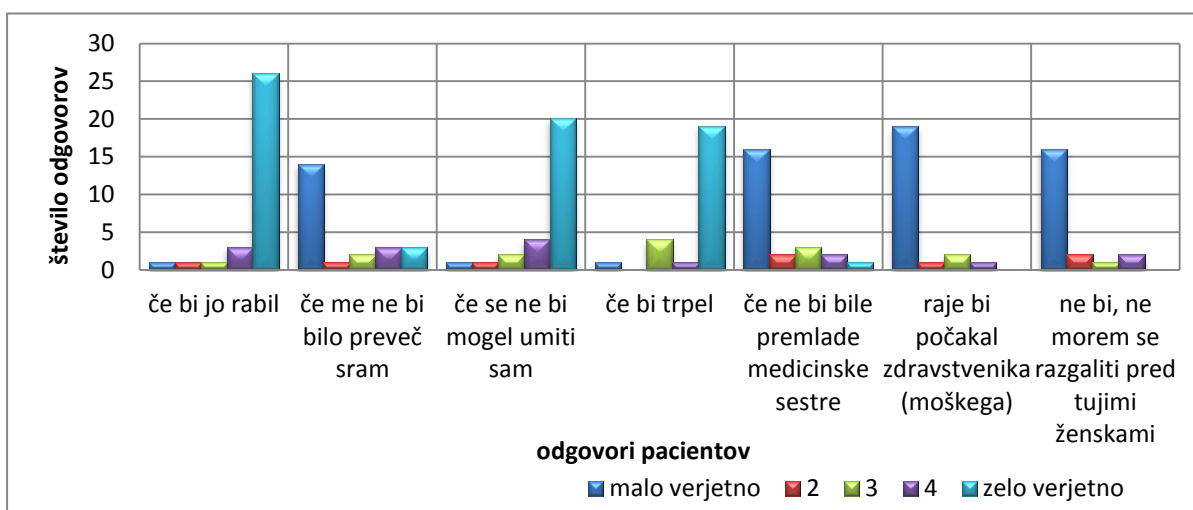
drugimi moškimi (skoraj 15% jih je na to vprašanje odgovorilo kot zelo verjetno, tretjina pa je neodločnih).

Slika 16: V katerem primeru so (bi) pacientke prosile za pomoč zdravstvenika



Pacienti bi, sodeč po odgovorih, bolj verjetno prosili za pomoč medicinsko sestro kot pacientke zdravstvenike. Med tistimi pacienti, ki so odgovorili na to vprašanje, jih 83% ne bi čakalo zdravstvenike, če bi potrebovali pomoč, tričetrť jih ne bi odklonilo pomoči medicinske sestre zato, ker se pred njimi ne bi mogli sleči, dobrih 60% pa jih je navedlo, da je malo verjetno, da zaradi sramu ne bi prosili za pomoč medicinske sestre.

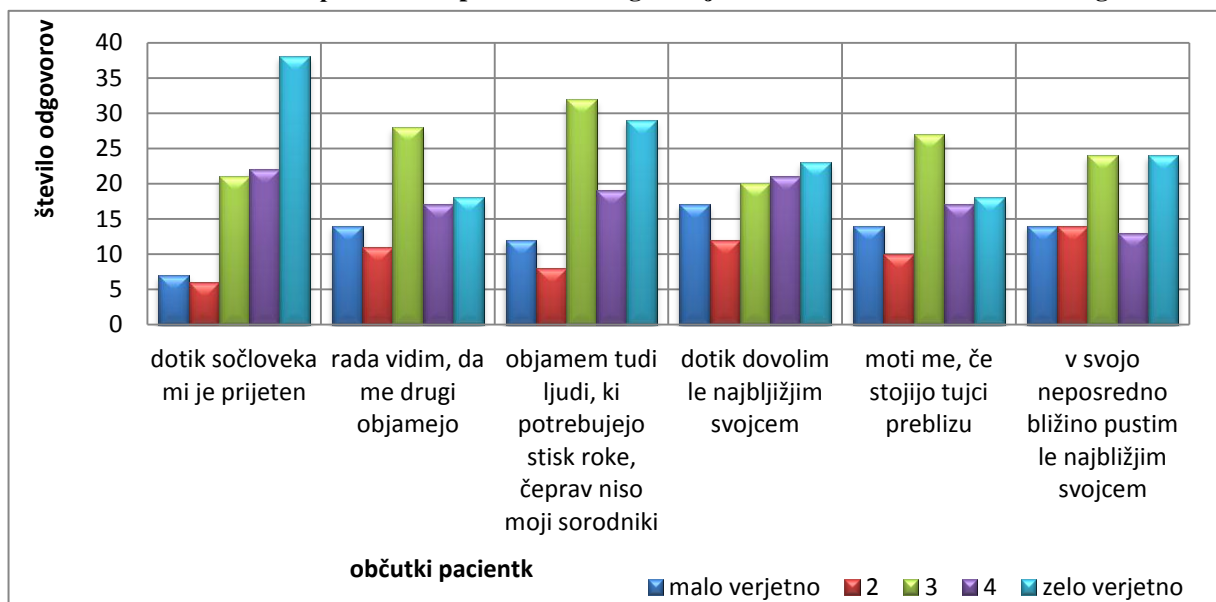
Slika 17: V katerem primeru so (bi) pacienti prosili za pomoč medicinsko sestro



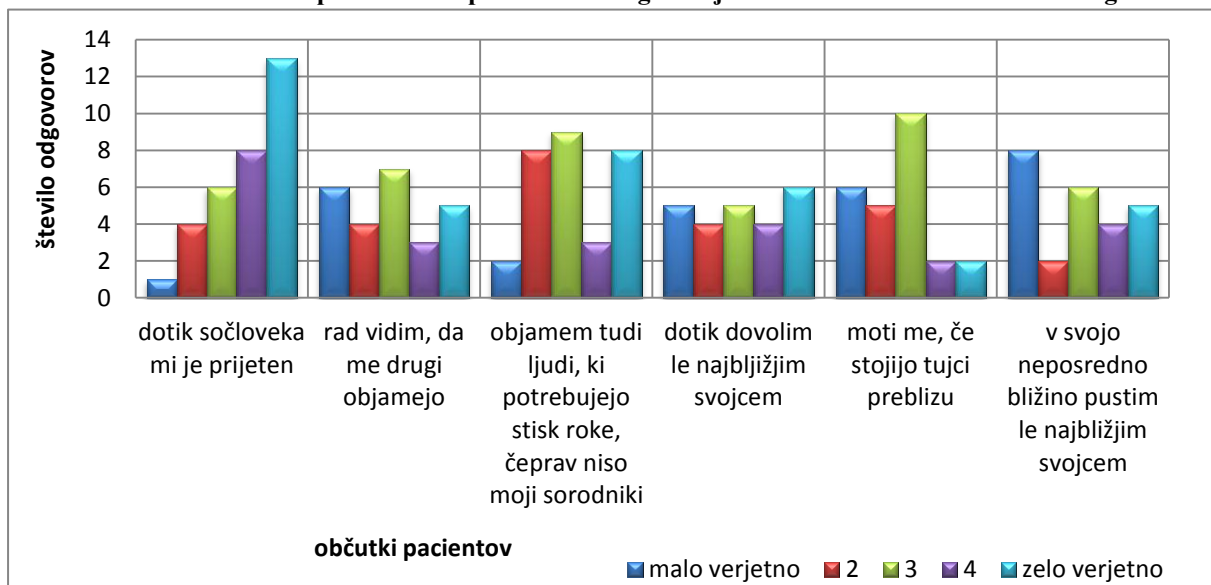
Na vprašanje »Kako sicer občutite prisotnost ljudi v vaši neposredni bližini?« je več pacientk kot pacientov odgovorilo, da v svojo bližino pustijo le najbližje svojce, dveh tretjinam pacientk in ravno toliko pacientom je dotik sočloveka prijeten (odgovor zelo

verjetno je obkrožilo 40%, odgovor 4 pa skoraj 25% pacientk in pacientov). Tudi manj kot zaposlenih jih moti, če jim stojijo tuji preblizu, paciente to moti še manj kot pacientke. Zanimljivo majhne so razlike v odgovorih pacientk in pacientov na vprašanje, ali dotik dovolijo le najbližjim svojcem, pri vseh je približno enako pritrdilnih in nikalnih odgovorov, sredinski odgovor je dala petina pacientk in pacientov, medtem ko je takih odgovorov zaposlenih dve petini. V nasprotju z zaposlenimi jih je petina tako med pacienti kot med pacientkami s 5 (zelo verjetno) odgovorila, da radi vidijo, da jih drugi objamejo, medtem ko je to vprašanje z 1 (malo verjetno) vrednotilo četrtnina pacientov in 15% pacientk (pa 37,5% zaposlenih).

Slika 18: Občutki pacientk ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu

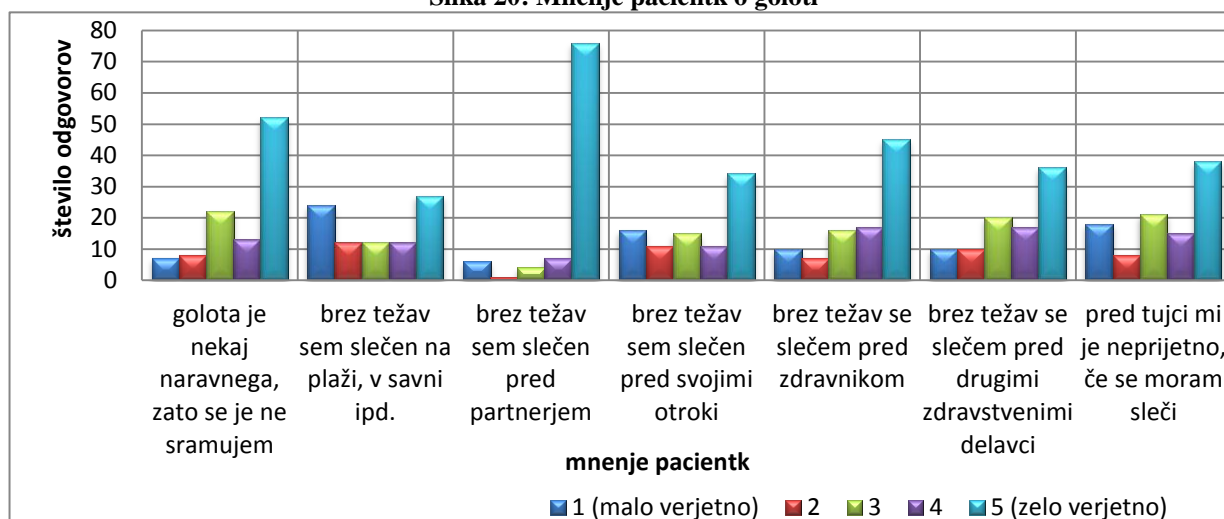


Slika 19: Občutki pacientov ob prisotnosti drugih v njihovem osebem in intimnem krogu

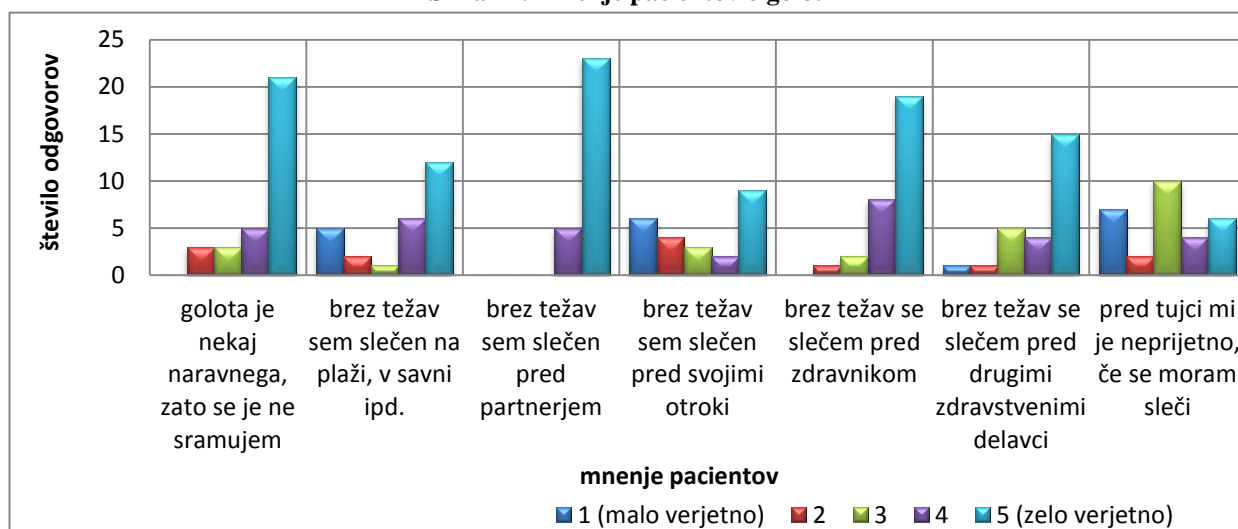


Kaj menite o goloti? Pacientke in pacienti se mnogo pogosteje kot zaposleni brez težav slečejo pred zdravnikom in drugimi zdravstvenimi delavci. Pri tem imajo manj zadržkov moški (kar 90% jih je dalo oceno 4 oziroma 5, ko se morajo sleči pred zdravnikom) kot ženske (65% jih je dalo oceno 4 oziroma 5). Več zadržkov imajo pri slačenju pred ostalimi zdravstvenimi delavci, tako pacienti (oceno 4 in 5 je dalo 73% pacientov) kot pacientke (z oceni 4 in 5 je odgovorilo 57% pacientk). Da je golota nekaj naravnega in se je zato ne sramujejo, je pritrdilno odgovorilo 64% pacientk in 81% pacientov. 7,5% pacientk, tudi mladih, se s težavo sleče pred svojimi partnerji (4,5% je tej trditvi dalo oceno 3), medtem ko pacienti s tem nimajo težav. Tudi vsi moški se ne slečejo na plaži, v savni ipd. brez zadržkov, neprijetno jim je tudi slačenje pred tujci (ena tretjina jih ni brez težav), so pa z manj zadržkov kot na plaži (in z več zadržki kot pacientke) slečeni pred svojimi otroki. V preglednici 25 je prikazano število pacientk, ki se brez težav slečejo pred partnerjem, razdeljenih po starosti.

Slika 20: Mnenje pacientk o goloti



Slika 21: Mnenje pacientov o goloti



Preglednica 25: Število pacientk, ki se brez težav slečejo pred partnerjem, po starosti

		brez težav se slečem pred partnerjem					Skupaj
		1	2	3	4	5	
starost	18-25 let	0	1	1	0	12	14
	26-39 let	2	0	2	5	36	45
	40-59 let	3	0	1	2	18	24
	60-79 let	0	0	0	0	10	10
	80 let in več	1	0	0	0	0	1
Skupaj		6	1	4	7	76	94

3.3 ZAPOSLOVANJE MOŠKIH V ZDRAVSTVENI NEGI

3.3.1 Zaposleni

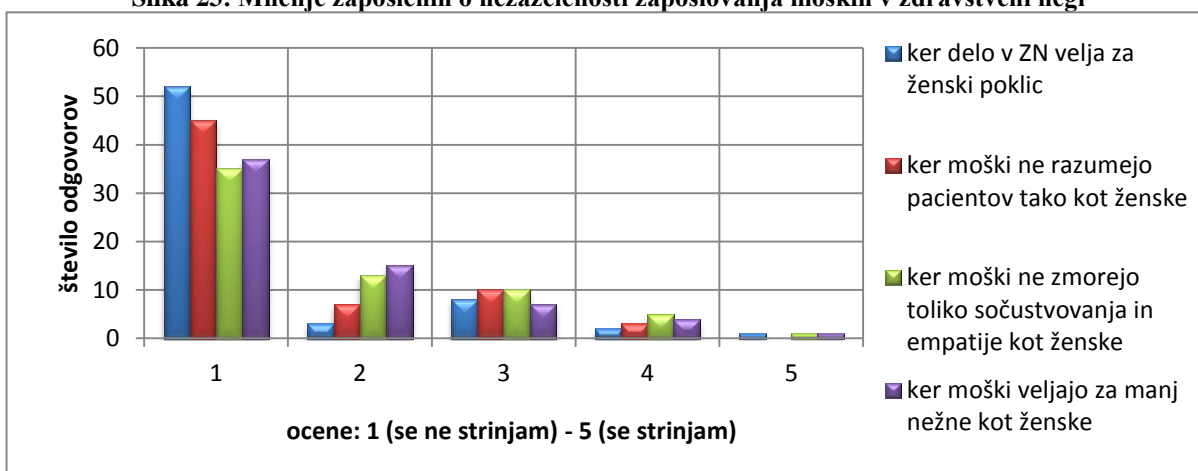
Zaposlovanje moških v zdravstveni negi je po mnenju zaposlenih zaželeno najbolj zaradi fizično napornega dela (66,7%) in ker so prepričani, da se zaposleni v mešanih kolektivih bolje razumejo (53,8%). Več kot polovica (56,3%) se jih ne strinja, da je zaposlovanje moških zaželeno le na oddelkih, kjer se zdravijo tudi moški, celo 63,5% pa jih je mnenja, da moški niso primerni le za tehnična opravila, 59,1% pa jih nasprotuje primernosti moških le kot pomoč pri dvigovanju bremen, čeprav so, kot že omenjeno, zaželeni zaradi fizično napornega dela.

Slika 22: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi

Pod odgovor »drugo«, so navedli, da so moški zaželeni na oddelkih, kjer niso sami v službi, da pacientka lahko izbira spol izvajalca, ter da so zaželeni zaradi »nasilja pacientov, ki si več upajo povedati ženskemu kolektivu kot moškemu«.

Nasprotno se anketirani po večini nikakor ne strinjajo, da zaposlovanje moških v zdravstveni negi ni zaželeno, še najbolj zavračajo predsodek, da poklici v zdravstveni negi veljajo za ženske poklice (78,8%). Glede na rezultate so zaposleni malo manj prepričani v to, da moški zmorejo ravno toliko sočustvovanja in empatije kot ženske. Pod drugo so navedli, da moški niso zaželeni v ginekologiji, kjer so sami (v izmeni, verjetno), nekdo pa meni, da »izkušnje govorijo drugače. Več je ženskih izjem v negativnem smislu kot moških« in dodaja, da bi bilo prav, da se o tem naredijo bolj obširne statistike ter še, naj si vodilni ne zatiskajo oči.

Slika 23: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi



Zaposlovanje moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih

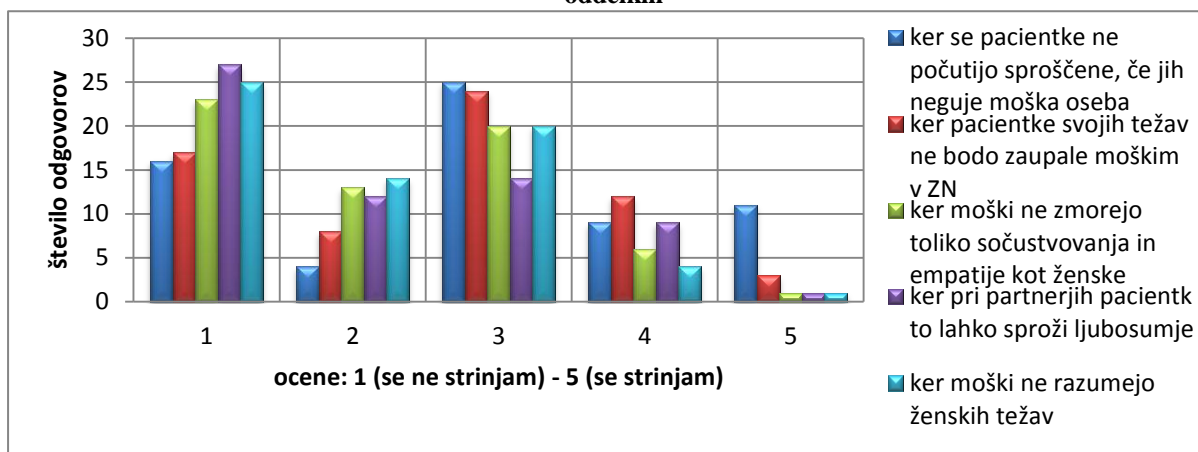
Približno polovica jih meni, da je na ginekoloških oddelkih zaposlovanje moških ravno tako zaželeno kot drugod, da je tudi na ginekoloških oddelkih potrebna fizična moč jih meni 43,8% (za zaposlovanje moških na splošno je fizična moč pomembna za 66,7% zaposlenih). Skoraj 60% jih je mnenja, da moški v ginekologiji niso primerni le za vodstvena delovna mesta.

Slika 24: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih



Med razlogi proti zaposlovanju moških na ginekoloških oddelkih pa so anketirani mnenja, da je lahko največji razlog, da se pacientke ne počutijo sproščene, če jih neguje moški, dokaj pogosto pa so tudi mnenja, da pacientke moškemu zdravstveniku ne bodo zaupale svojih težav. V veliki večini pa so mnenja, da moški v zdravstveni negi ne morejo sprožiti ljubosumja pri partnerjih pacientk, niti se ne strinjajo s trditvijo, da moški ne razumejo ženskih težav.

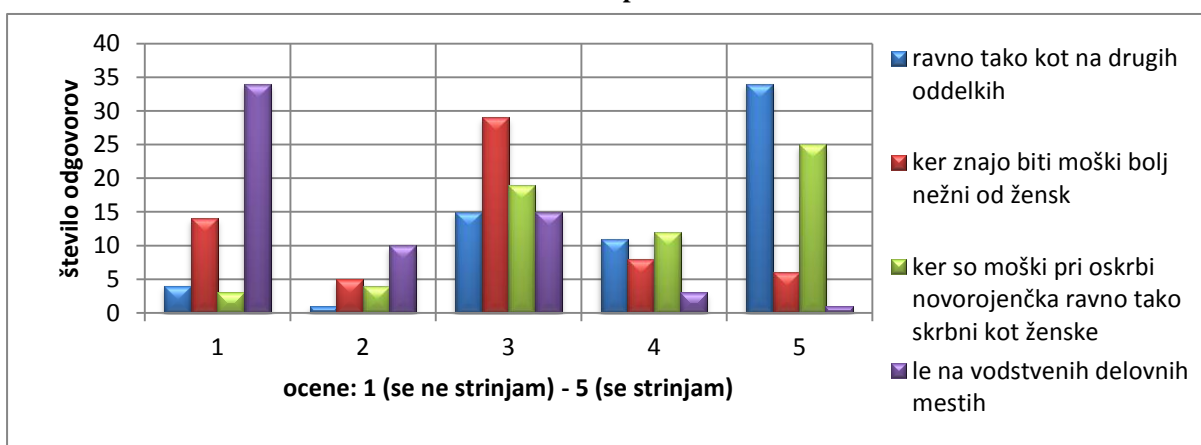
Slika 25: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih



Zaposlovanje moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

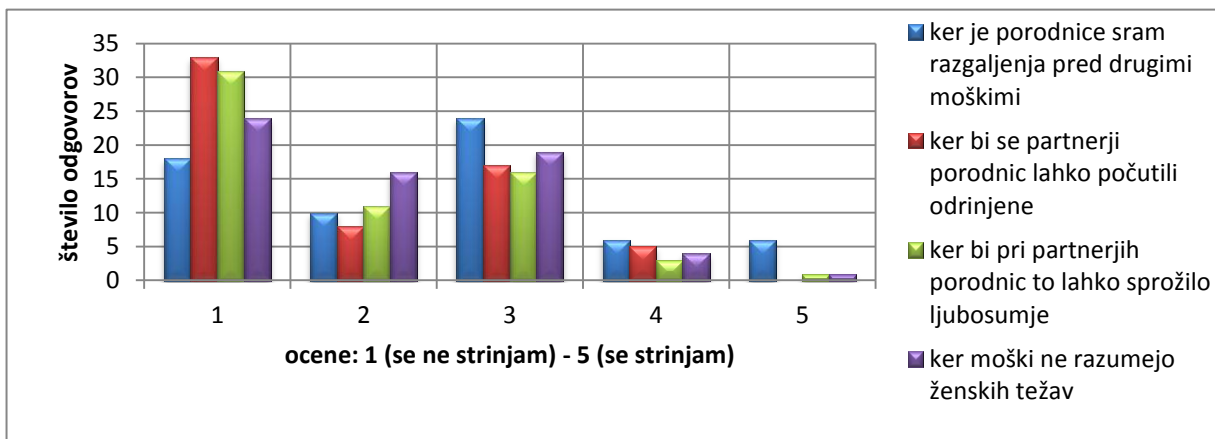
Tudi za zaposlovanje moških v porodnišnici zaposleni menijo, da je zaželeno ravno tako kot na drugih oddelkih, skoraj 40% jih meni, da so moški pri oskrbi novorojenčka enako skrbni kot ženske. Več kot polovica jih nasprotuje »ideji«, da bi bili moški v porodništvu primerni le za vodstvena delovna mesta. Še nekaj odstotkov več kot pri vprašanju o primernosti moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih pa jih je nevtralnih ob trditvi, da znajo biti moški bolj nežni od žensk.

Slika 26: Mnenje zaposlenih o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi



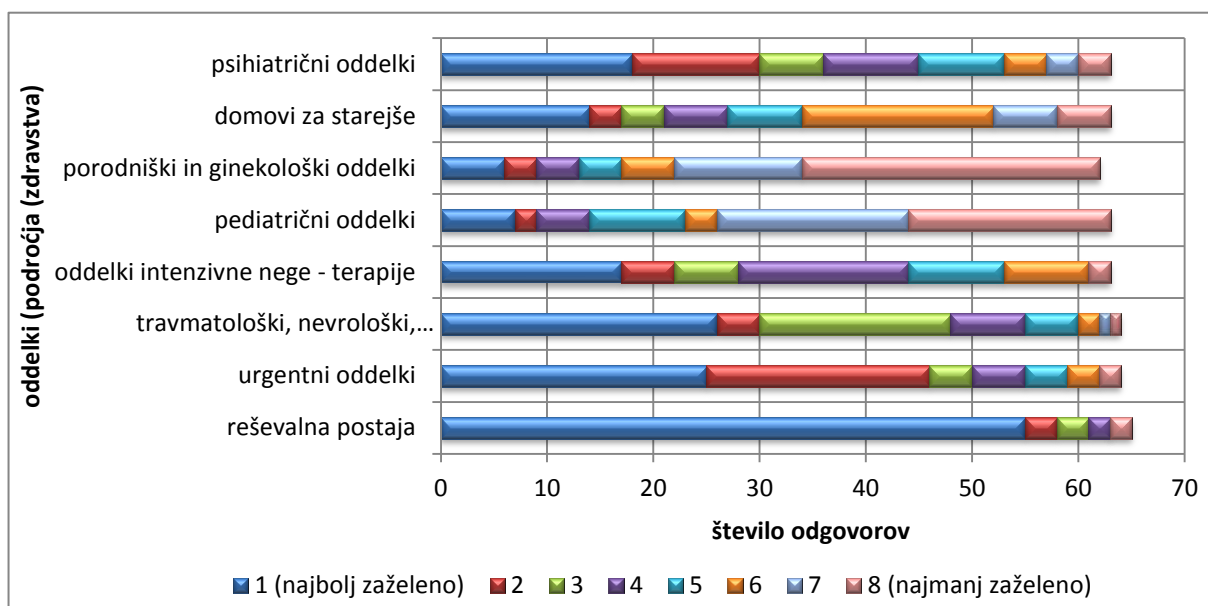
S trditvami, da zaposlovanje moških ni zaželeno, se zaposleni manjkrat strinjajo v porodništvu kot v ginekologiji. V porodništvu je sram razgaljenja porodnic pred drugimi moškimi praktično edini argument proti zaposlovanju moških (po 10% oceni 4 in 5), nikakor pa se anketirani ne strinjajo, da bi se zaradi moških v zdravstveni negi partnerji porodnic lahko počutili odrinjene ali bi lahko bili zato ljubosumni.

Slika 27: Mnenje zaposlenih o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

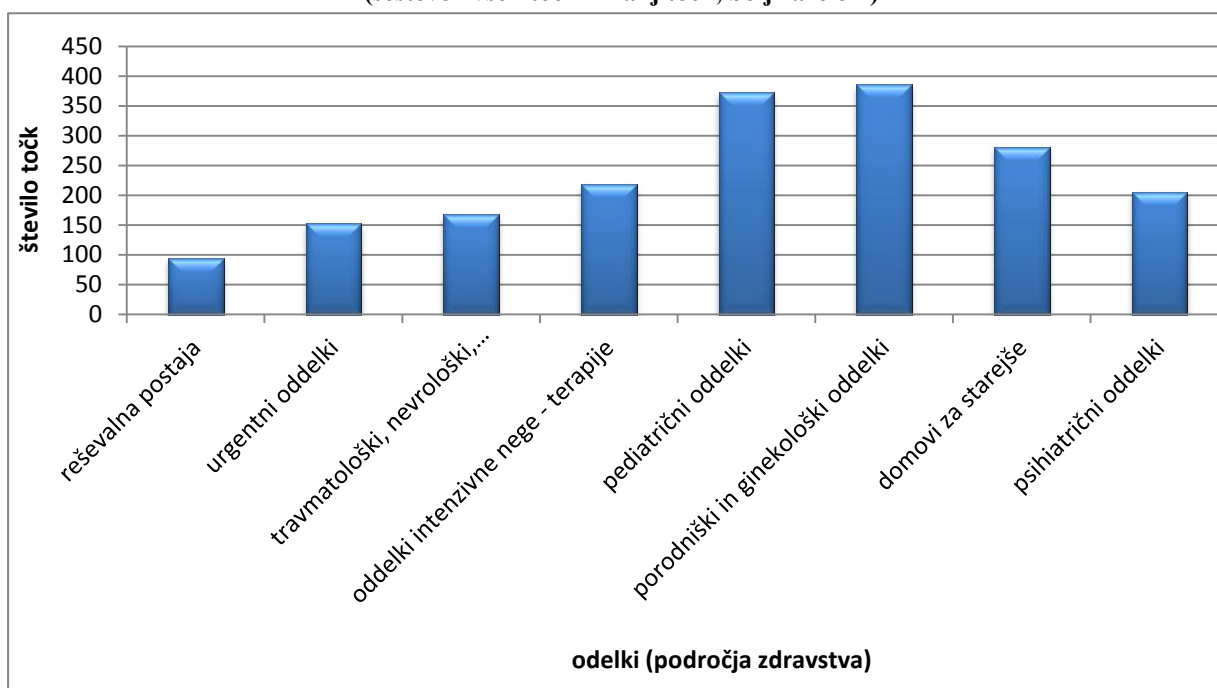


Na vprašanje, na katerih oddelkih (področjih) je po njihovem mnenju zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno (pri čemer številka 1 pomeni najbolj in 8 najmanj zaželeno), zaposleni pogosto oddelkov niso rangirali v skladu z navodili, ampak so na več oddelkov vpisovali iste številke (torej 1, če so smatrali, da so tam moški zelo zaželeni in 8, če so najmanj zaželeni). Zato je vrednotenje teh rezultatov težje, kljub temu pa je iz analize razbrati, da je zaposlovanje moških najbolj zaželeno na reševalnih postajah. Preseneča, da po zaželenosti moških večkrat postavljajo travmatološke, nevrološke, internistične oddelke pred urgentne oddelke. V skladu s pričakovanji so na zadnje mesto po večini postavili ginekološke in porodniške oddelke, malo manj nezaželeni so moški na pediatričnih oddelkih in pa v domovih za ostarele.

Slika 28: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju zaposlenih zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno



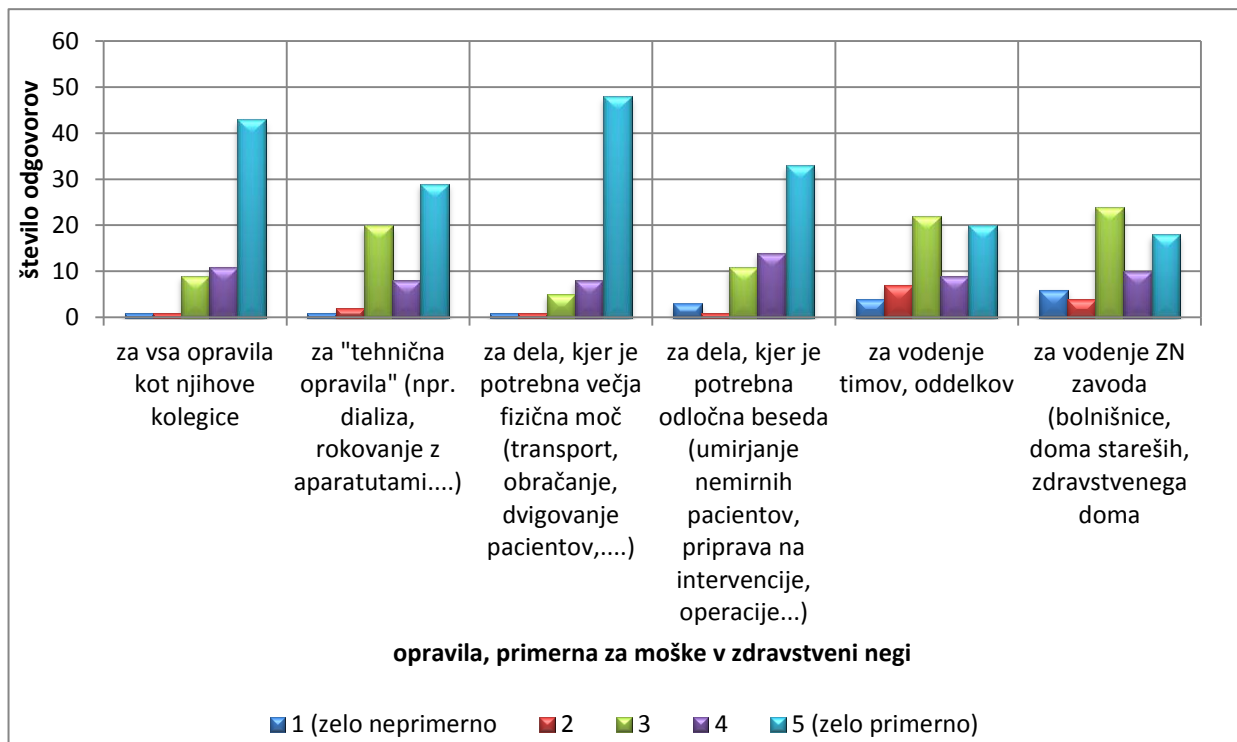
Slika 29: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju zaposlenih (seštevek vseh točk - manj točk, bolj zaželeni)



Za kakšna »dela« menite, da so primerni moški v zdravstveni negi? Največ jih je mnenja, da za tista opravila, kjer je potrebna večja fizične moč, sicer pa 64,2% anketiranih meni, da so tudi za moške »zelo primerna« enaka opravila kot za njihove ženske kolegice. Več kot polovica jih je kot »zelo primerno« za moške označila tudi dela, kjer je potrebna odločna beseda. Precej bolj neodločni pa so o primernosti moških za vodenje tako timov kot

zdravstvene nege zavodov. Zanimivo, da so le v 43,3% za »zelo primerna« dela za moške smatrali tehnična opravila, 30% pa jih je pri tem izbralo sredinski odgovor (med neprimernim in primernim).

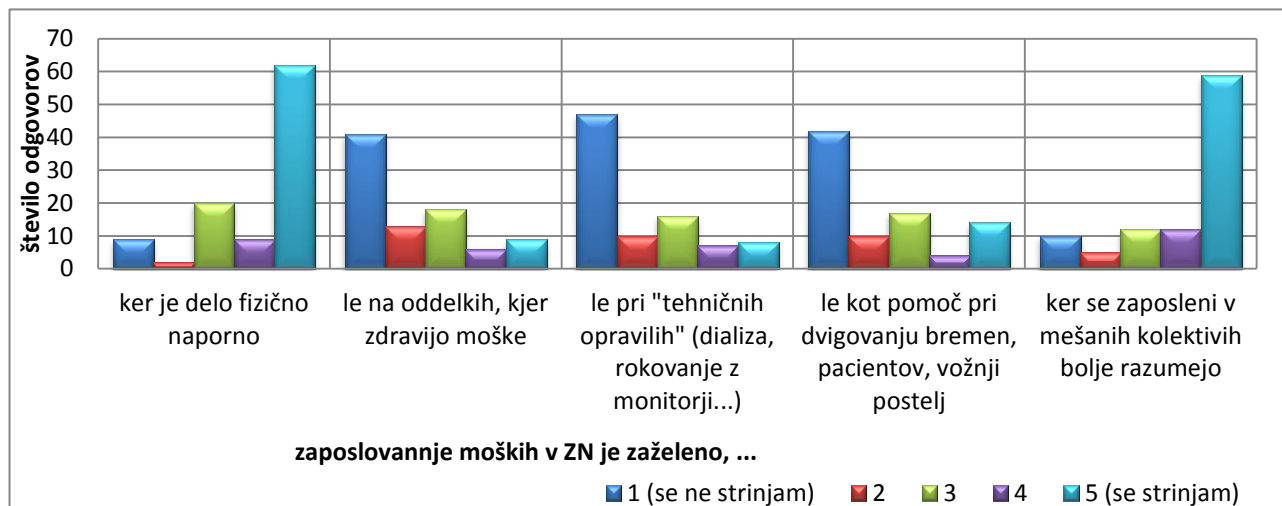
Slika 30: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju zaposlenih



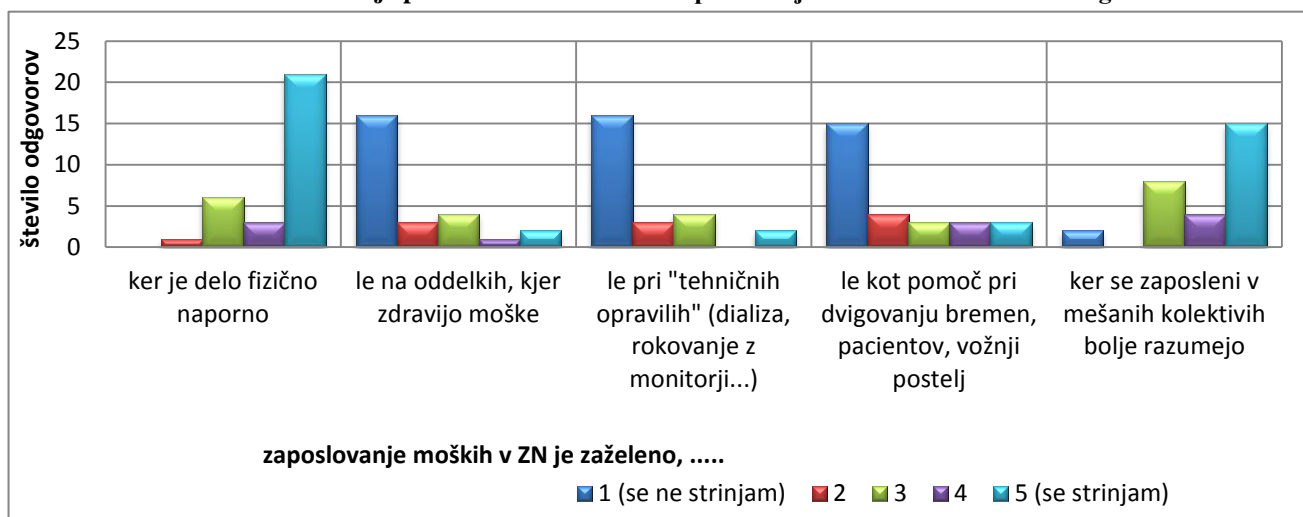
3.3.2 Pacientke in pacienti

Približno 60% pacientk se popolnoma strinja s trditvijo, da je zaposlovanje moških v zdravstveni negi zaželeno zaradi fizično napornega dela (tako meni 68% pacientov) in boljšega razumevanja med zaposlenimi v mešanih kolektivih, s čimer se popolnoma strinja tudi dobrih 50% pacientov. Da bi bili moški primerni le za oddelke, kjer se zdravijo moški, se ne strinja 47% pacientk in 61% pacientov. 48 % pacientk in 53% pacientov se ne strinja, da so moški v zdravstveni negi primerni le kot pomoč pri dvigovanju bremen, pacientov, vožnji postelj. Da bi bili primerni le pri tehničnih opravilih (dializa, rokovanje z monitorji ipd.), se ne strinja 53% pacientk in 64% pacientov:

Slika 31: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi



Slika 32: Mnenje pacientov o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi



Kot odgovor »drugo«, so pacientke navedle:

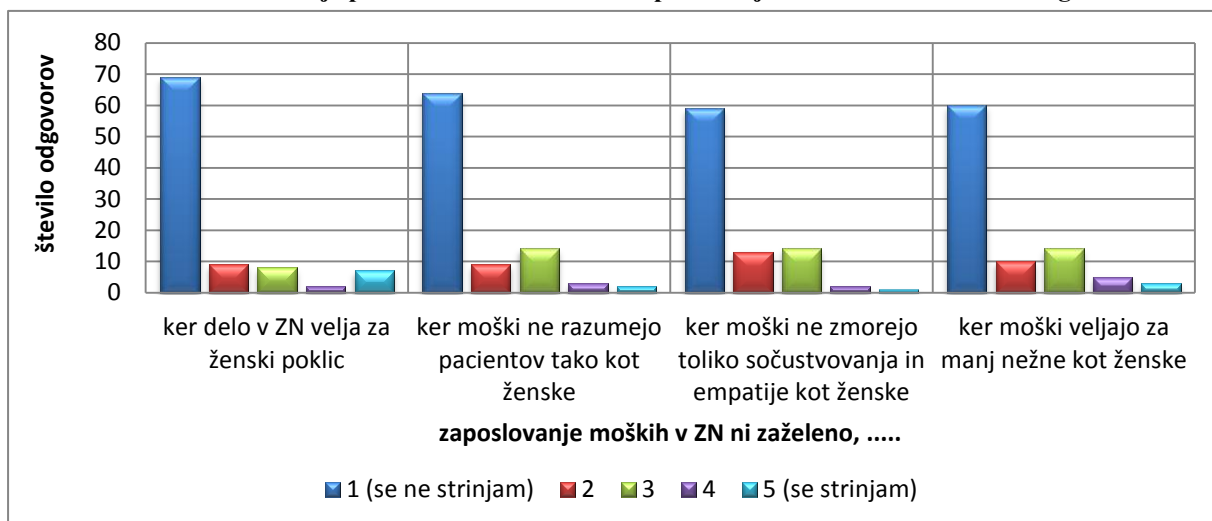
- Bistvo je predanost, zavzetost do dela, ne spol.
- Ker mora biti zaposlovanje pogojeno z drugimi kriteriji (kvaliteta, prijaznost, profesionalnost), ne pa s spolom.
- Le na oddelkih, kjer zdravijo moške.
- Po moje bi moral biti pomemben kriterij človekova osebnost, sočutje, zmožnost empatije.....
- Potrebna je moška moč.
- Tudi moški morajo imeti zaposlitev, zato naj imajo moško delo.
- Vsaka oseba, moški ali ženska, so zelo zaželeni, to se takoj vidi na obrazu.

Pacienti so pod »drugo« navedli:

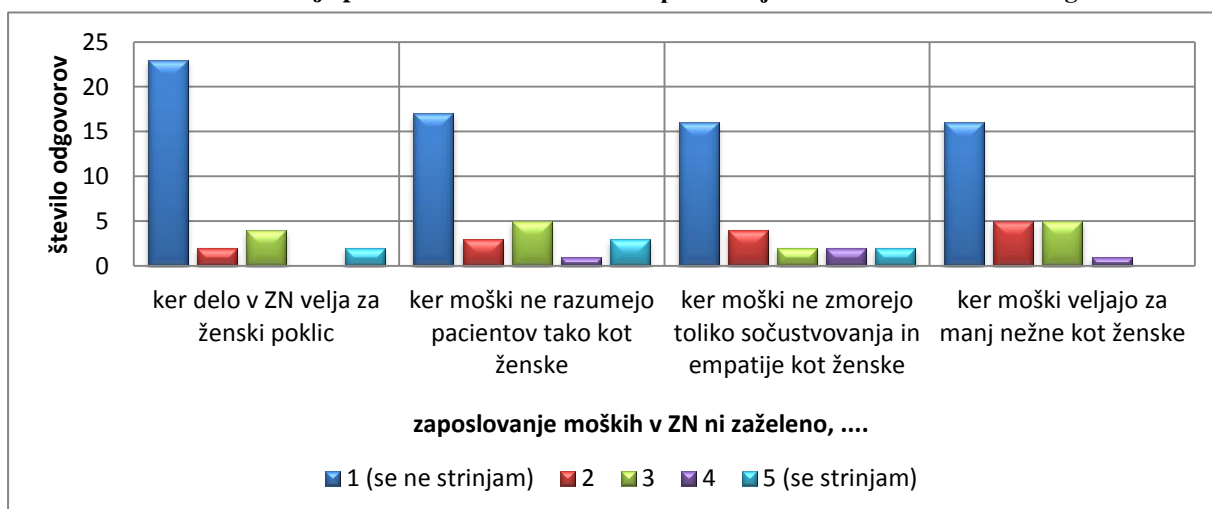
- Lepota in moč je v raznolikosti.
- Mislim, da ni važno, kdo je zaposlen, samo da je vesten.
- Mislim, da se moške lahko zaposli isto kot ženske na vseh vejah zdravstva.
- Po moje so moški še bolj sočutni do bolnih ljudi.

Tudi tri četrtine pacientk in enako pacientov zavrača trditev, da delo v zdravstveni negi velja za ženski poklic, približno 70% pacientk in 60% pacientov zavrača tudi ostale negativne trditve zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi.

Slika 33: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi



Slika 34: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi



Pod drugo so anketiranci navajali tako pozitivne kot negativne razloge za zaposlovanje moških v zdravstveni negi:

pacientke:

- Izkušnje z medicinskimi tehnikami so veliko boljše, imajo občutek in empatijo!
- Je zaželeno. Vedno so na strani pacientov, so dobri s pacienti.
- Kot ženska lažje zaupam sestram.
- Mislim, da je bolje, da sta oba spola.
- Ni rečeno, da moški niso nežni, samo slab občutek je, posebno pri mladih.
- So bolj nežni kot marsikatera ženska.
- Tudi moški so zaželeni v zdravstvu.

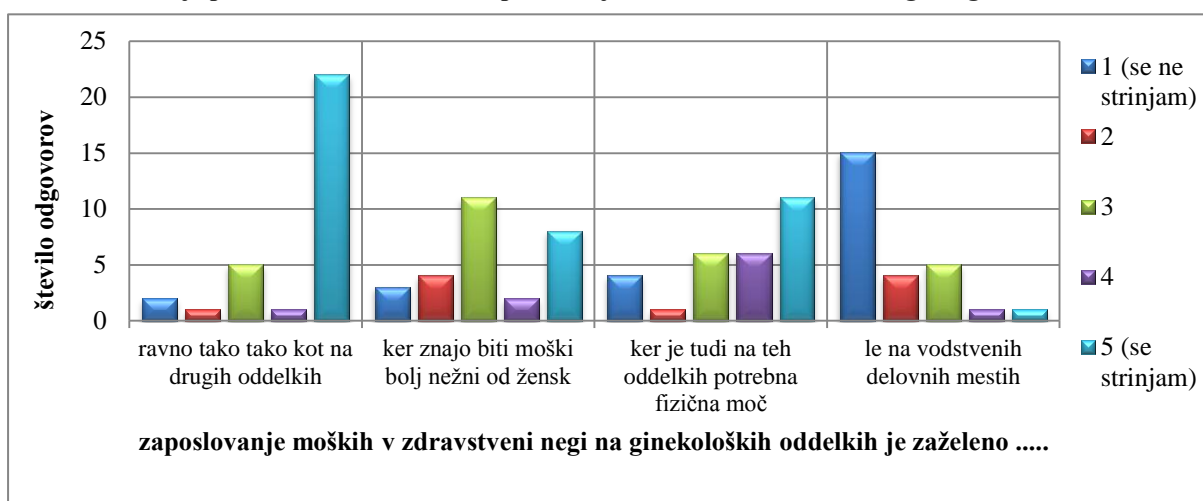
pacienti:

- Je vseeno.
- Mislim, da je zaželeno, za oba spola.
- Ne vidim razlike.
- Samo, da je psihično zelo stabilen.

Zaposlovanje moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih

Med tistimi, ki so odgovorili na to vprašanje, je 65% pacientk in 71% pacientov mnenja, da je zaposlovanje moških na ginekoloških oddelkih ravno tako zaželeno kot drugod. Približno četrtina pacientk in malo več pacientov je mnenja, da znajo biti moški bolj nežni od žensk, polovica pacientk in 40% pacientov pa meni, da so moški zdravstveniki na ginekoloških oddelkih zaželeni zaradi njihove fizične moči. S trditvijo, da so v ginekologiji moški zaželeni le na vodstvenih delovnih mestih, se nikakor ne strinja 62% pacientk in 58% pacientov.

Pod drugo so pacientke navedle, da »jih ne motijo moški na ginekologiji«, da »naj tudi v tem poklicu velja enakopravnost«, da »je vseeno, ali je zdravstvenik ali medicinska sestra, da le lahko pomaga«.

Slika 35: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih**Slika 36: Mnenje pacientov o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih**

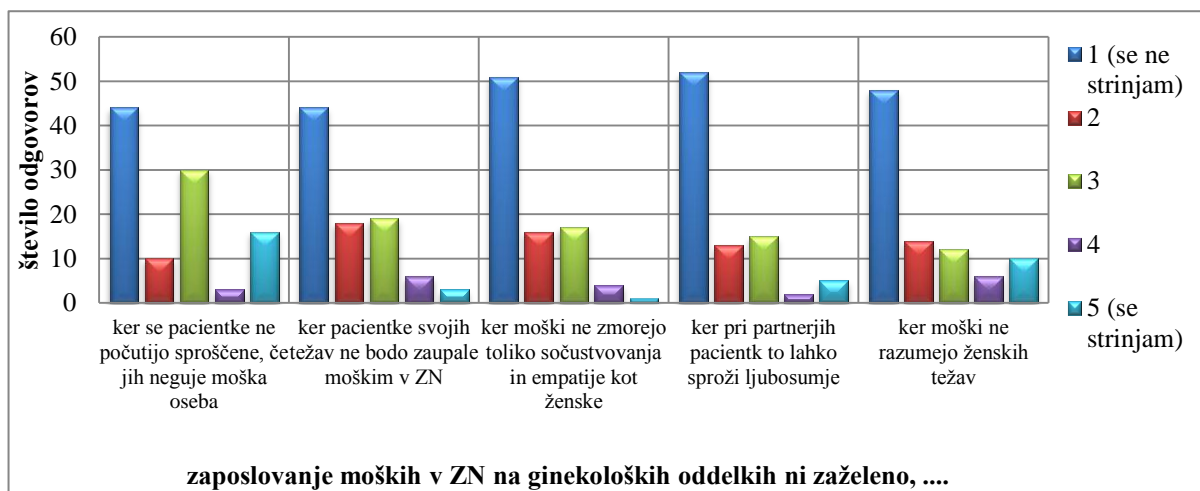
Kot edini možni razlog proti zaposlovanju moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih 15% pacientk in prav toliko pacientov meni, da se pacientke ne počutijo sproščene, če jih neguje moška oseba, dobrih 40% obojih se s tem ne strinja, 11% pacientk in 15% pacientov se strinja, da moški ne razumejo ženskih težav, 60% pacientk meni, da moški v zdravstveni negi niso razlog ljubosumja pri partnerjih pacientk, medtem ko enako meni 44% pacientov.

Pacienti so še dopisali, da »je važna strokovnost«, pacientke pa:

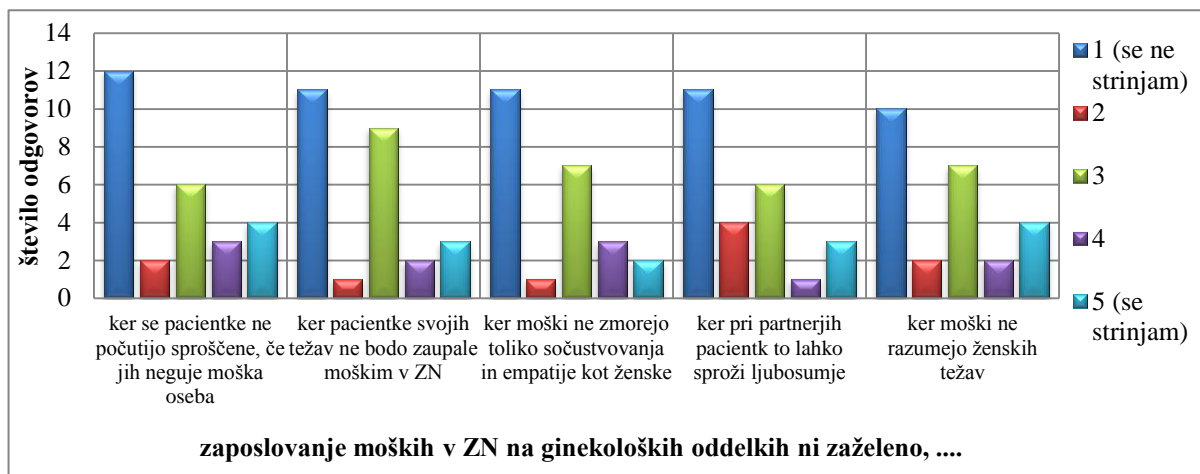
- Če sem sproščena z možem, sem lahko tudi pred zdravstvenim delavcem moškega spola.

- Imam samo dobro mišljenje o njih, ker so dostikrat bolj pozorni, ustrežljivi!!! Res je, sem to doživela.
- Razumejo, da jim razložiš svoje težave.
- So sočutni in včasih bolj razumevajoči.

Slika 37: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih



Slika 38: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih



Zaposlovanje moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

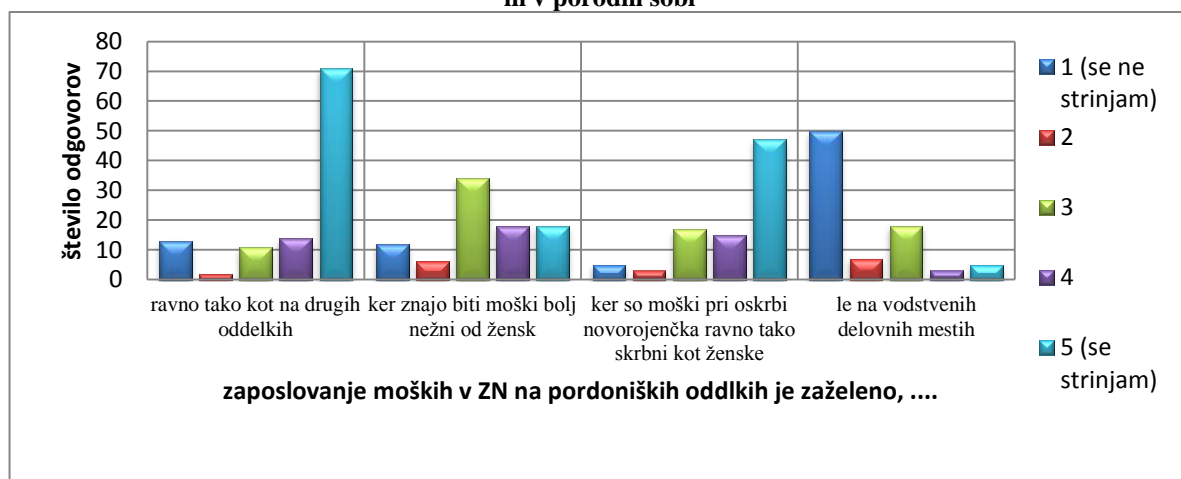
Da je zaposlovanje moških na porodniških oddelkih in v porodni sobi enako zaželeno kot drugod, meni 64% pacientk in 62% pacientov. Tudi z razlogom, da so moški pri oskrbi novorojenčkov enako skrbni kot ženske, se strinja polovica pacientov in dobra polovica pacientk. Bolj neodločni so pri trditvi, da znajo biti moški bolj nežni od žensk, enako kot pri

zaposlovanju na ginekoloških oddelkih pa se tudi pri zaposlovanju na porodniških oddelkih ne strinjajo, da so moški primerni le za vodstvena delovna mesta.

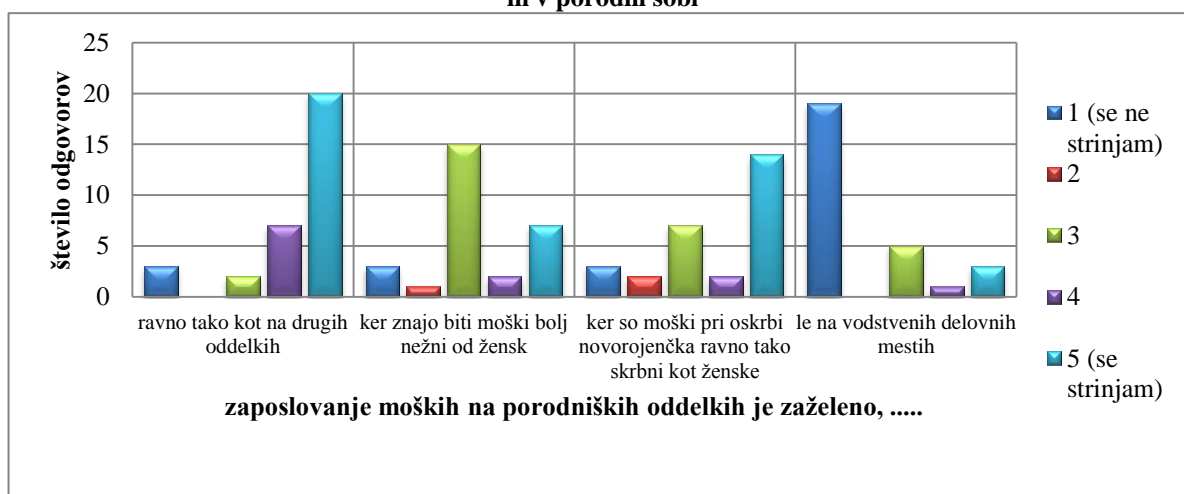
Dodatno pacienti menijo, da »je materam vseeno, kdo jih neguje, saj so srečne po porodu«, pacientke pa menijo:

- Eni moški znajo bolj kot ženske z dojenčki.
- Imam dobre izkušnje z nego moškega po porodu.
- Odvisno od posameznika.
- So ravno tako čustveni in nežni.
- Tudi v porodnišnici rabijo moško roko.

Slika 39: Mnenje pacientk o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi



Slika 40: Mnenje pacientov o zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

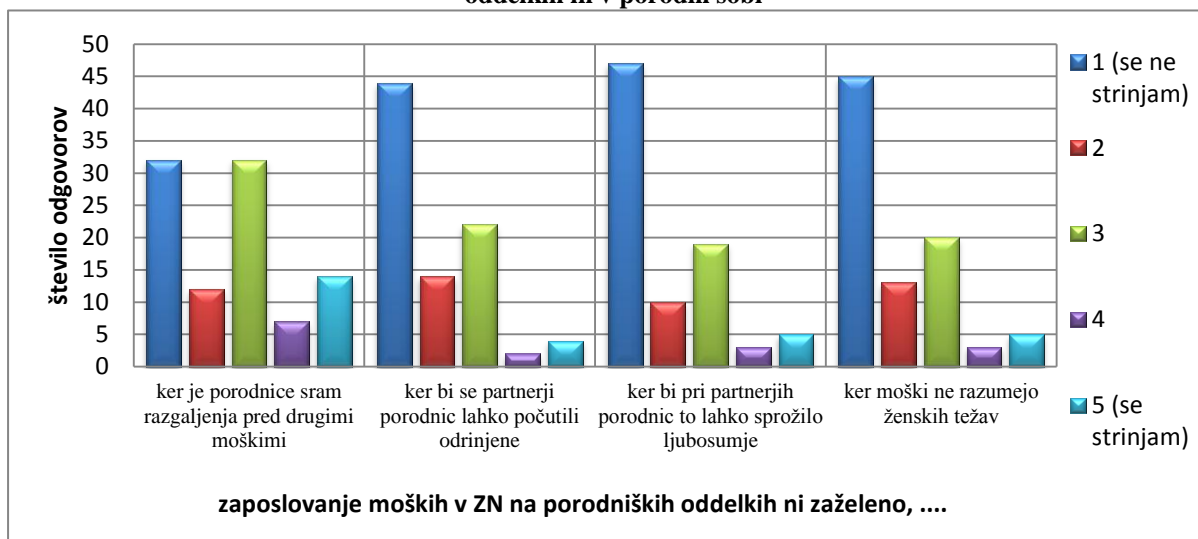


Da moških v zdravstveni negi ne bi zaposlovali na porodniških oddelkih in v porodnih sobah, ker je porodnice sram razgaljenja pred drugimi moškimi, se strinja (5 točk) 15% pacientk in 3,6% pacientov, 4 točke pa je tej trditvi dalo 7% pacientk in 21% pacientov. Približno tretjina se jih o tej trditvi ne more opredeliti ne za ne proti. Polovica pacientk in polovica pacientov meni, da se partnerji zaradi moških v zdravstveni negi ne morejo počutiti odrinjene, nekaj več pacientk kot pacientov pa jih je prepričanih, da zato partnerji porodnic tudi ne bi bili ljubosumni. Je pa nekaj več pacientk kot pacientov prepričanih, da moški razumejo ženske težave.

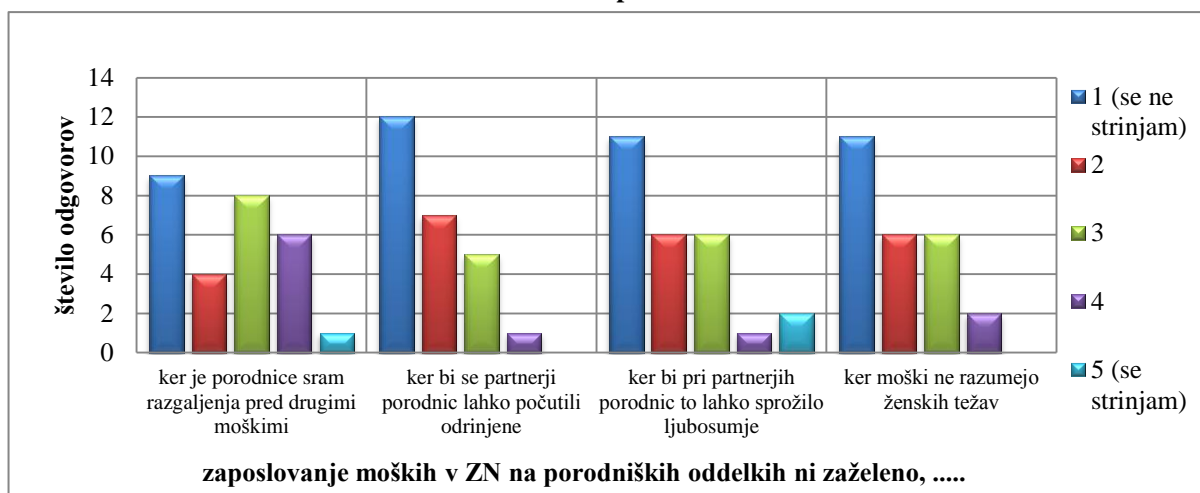
Tudi pri tem vprašanju so dodatna mnenja pacientk deljena, dopisale so:

- Nisem imela težav, zato mislim, da so zaželeni.
- Odvisno od razumevanja in odprtosti posameznika.
- So sočutni.
- V porodnišnici so po mojem mnenju bolj primerne ženske kot moški. Ne bom rekla, da sem imela slabe izkušnje, vendar v primeru intimne nege bi rada imela žensko.
- Vedno sočustveno delujejo.

Slika 41: Mnenje pacientk o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

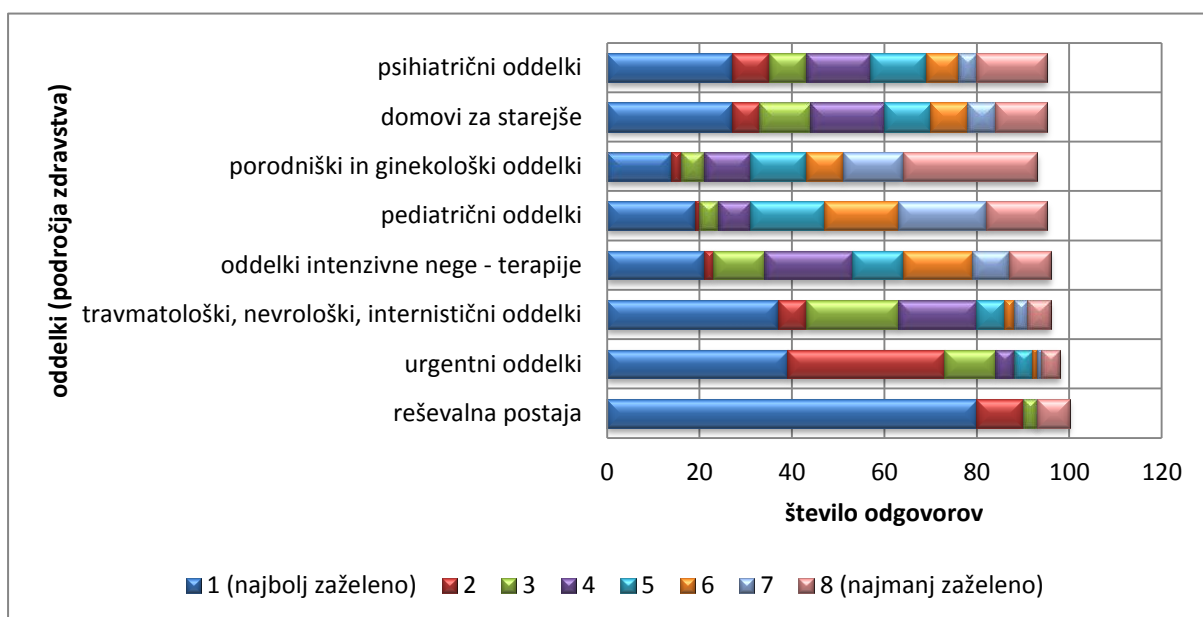


Slika 42: Mnenje pacientov o nezaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi na porodniških oddelkih in v porodni sobi

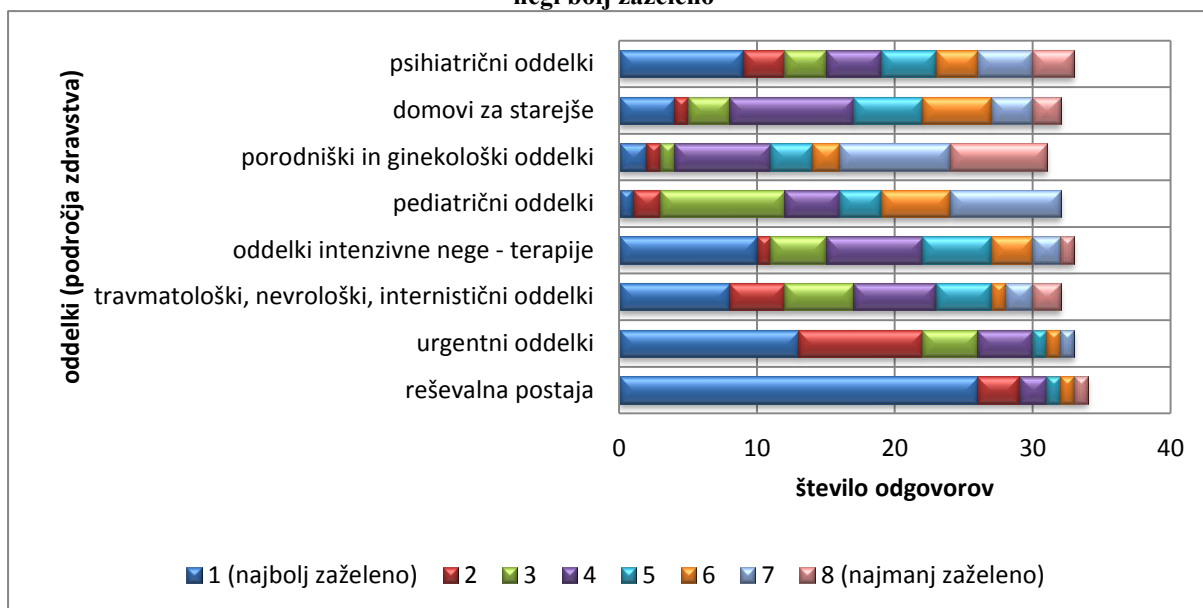


Še manjkrat kot zaposleni so pacientke in pacienti rangirali oddelke v skladu z navodili na vprašanje, na katerih oddelkih (področjih) je po njihovem mnenju zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno (pri čemer številka 1 pomeni najbolj in 8 najmanj zaželeno). Ravno tako so na več oddelkov vpisovali iste številke (torej 1, če smatrajo, da so tam moški zelo zaželeni in 8, če menijo, da so najmanj zaželeni). A so tudi tu oboji največkrat na prvo mesto postavili reševalno postajo, potem pa urgentne oddelke. Tako pacientke kot pacienti na zadnje mesto postavljajo ginekološke in porodniške oddelke, 16% pacientk meni, da moški niso zaželeni na psihiatričnih oddelkih, skoraj 14% jih sodi, da najmanj sodijo na pediatrične oddelke.

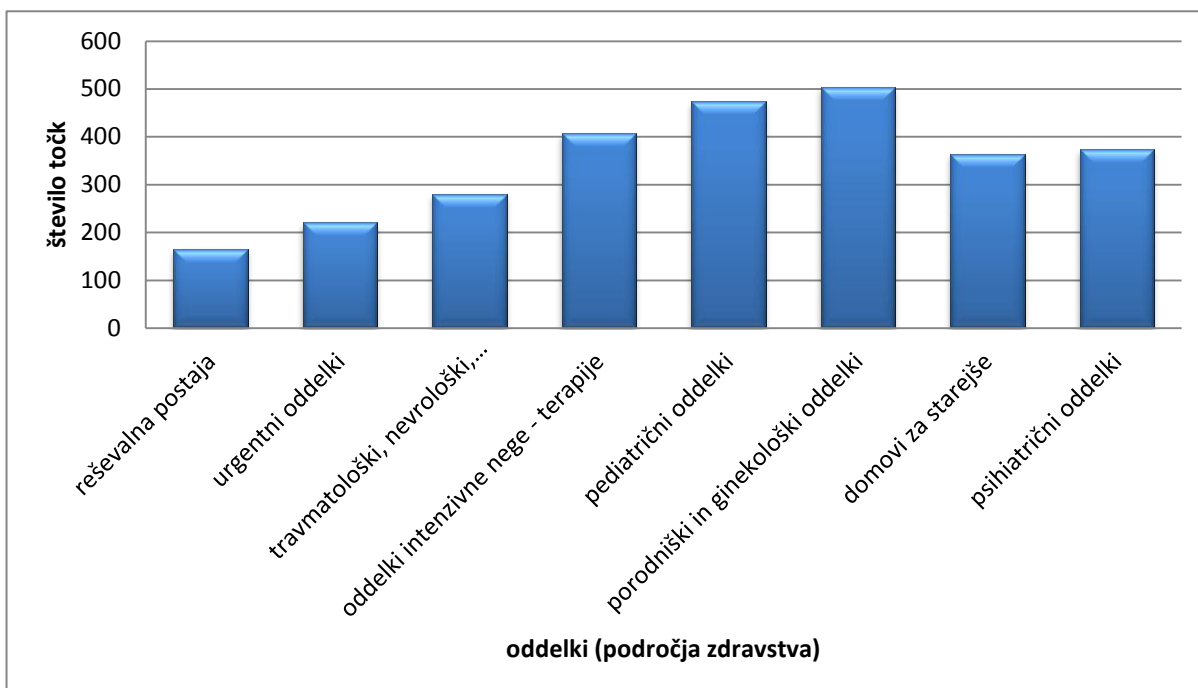
Slika 43: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju pacientk zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno



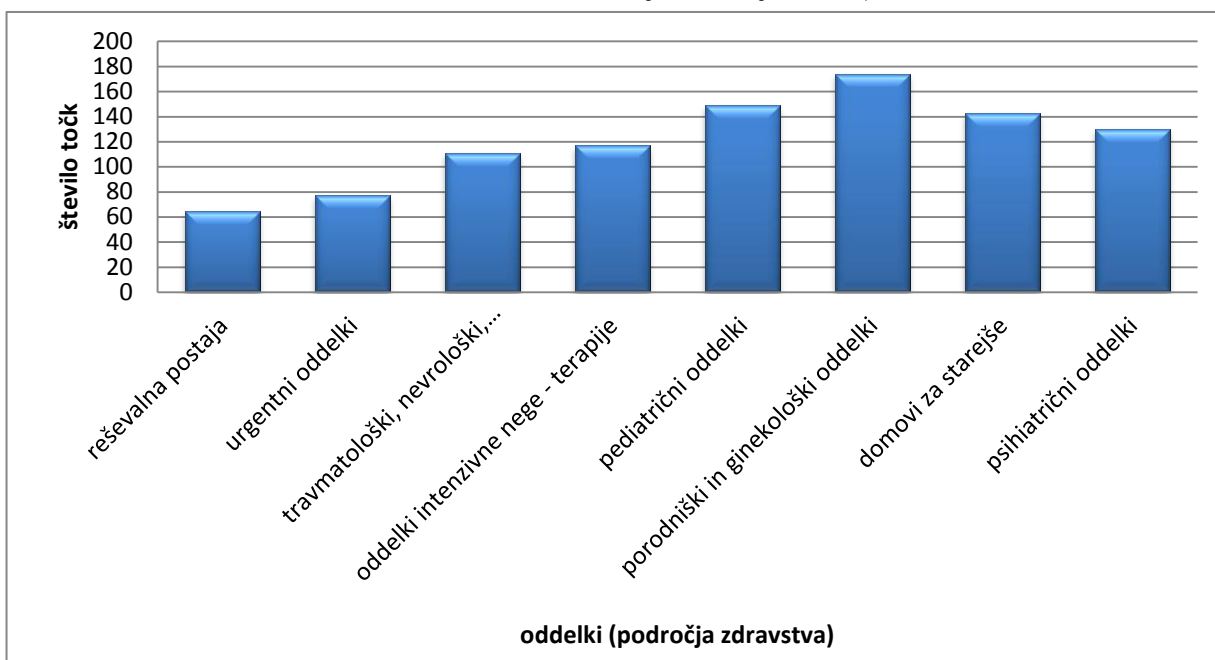
Slika 44: Oddelki (področja zdravstva), kjer je po mnenju pacientov zaposlovanje moških v zdravstveni negi bolj zaželeno



Slika 45: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju pacientk (seštevek vseh točk - manj točk, bolj zaželeni)

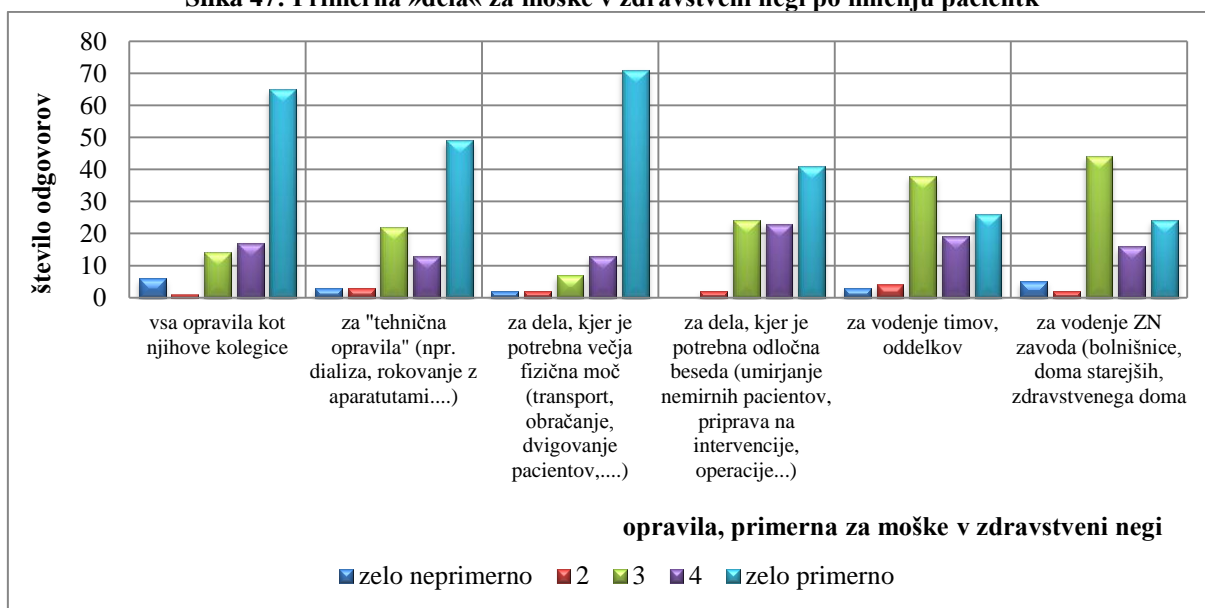


Slika 46: Rangiranje po zaželenosti zaposlovanja moških v zdravstveni negi po mnenju pacientov (seštevek vseh točk - manj točk, bolj zaželeni)

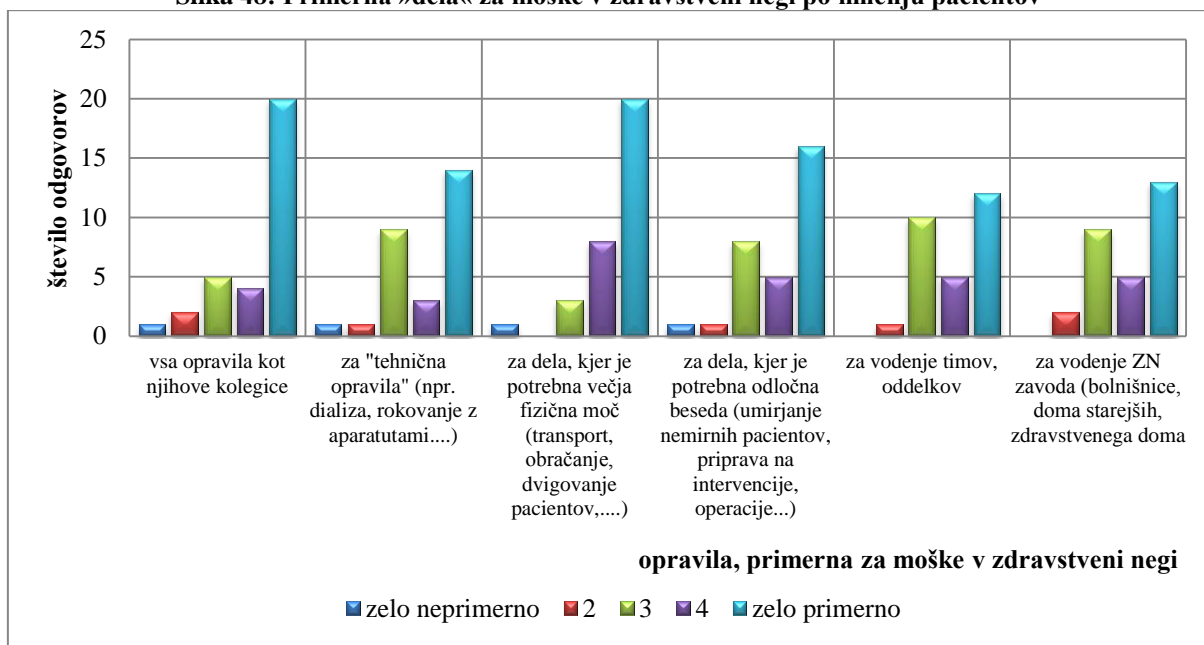


Pacientke v 75% menijo, da so **moški v zdravstveni negi najbolj primerni za »dela«**, kjer je potrebna večja fizična moč, v 63% pa, da za enaka dela kot ženske kolegice. Pacienti so obe vrsti opravil označili kot najbolj primerno za moške v 62%. Polovica pacientov meni, da so moški potrebni tam, kjer je potrebna odločna beseda, enako meni 45% pacientk. 54% pacientk in 50% pacientov bi kot moškimi primerno delo pripisali tehnična opravila. Medtem ko pacienti v dobrih 40% menijo, da je za moške v zdravstveni negi primerno delo vodenje timov ter zavodov, jih tako meni le dobra četrtina pacientk.

Slika 47: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju pacientk



Slika 48: Primerna »dela« za moške v zdravstveni negi po mnenju pacientov

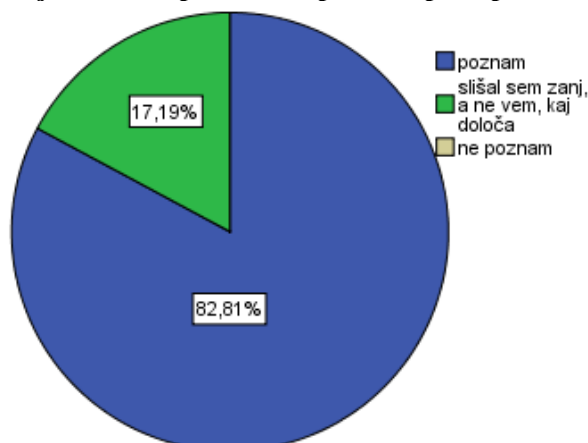


3.4 Zakon o pacientovih pravicah

3.4.1 Zaposleni

Med zaposlenimi 79,1% anketiranih (oz. 82,81% tistih, ki so na vprašanje odgovorili) pravi, da pozna Zakon o pacientovih pravicah, 16,4% pa jih ne ve, kaj zakon določa. Trije anketirani na to vprašanje niso odgovorili, nihče pa ni rekel, da Zakona ne pozna.

Slika 49: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah pri zaposlenih v zdravstveni negi



Kljub temu pa so slabše poznali določila Zakona o pacientovih pravicah. Tretjina jih je vedela, da imajo pravico izbirati tudi druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, pa te pravice niso izkoristili, dobra četrtina jih je odgovorila, da pacienti to pravico izkoriščajo le pri izbiri zdravnika. Slabih 12% jih je menilo, da drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev pacienti ne morejo izbirati, 3,0% pa jih ni vedelo, ali to lahko storijo ali ne. Ravno toliko jih je menilo, da nimajo možnosti izbire nikogar, le 1 vprašani ni vedel, da imajo pacienti kakršnokoli pravico do izbire zdravstvenih delavcev. Zelo zanimivi so tisti odgovori, kjer so obkrožili dve ali celo več možnosti – običajno so izbrali nasprotujoče si možnosti. Mnenja zaposlenih o tem, ali njihovi pacienti izbirajo ostale zdravstvene delavce, so prikazani v preglednici 26.

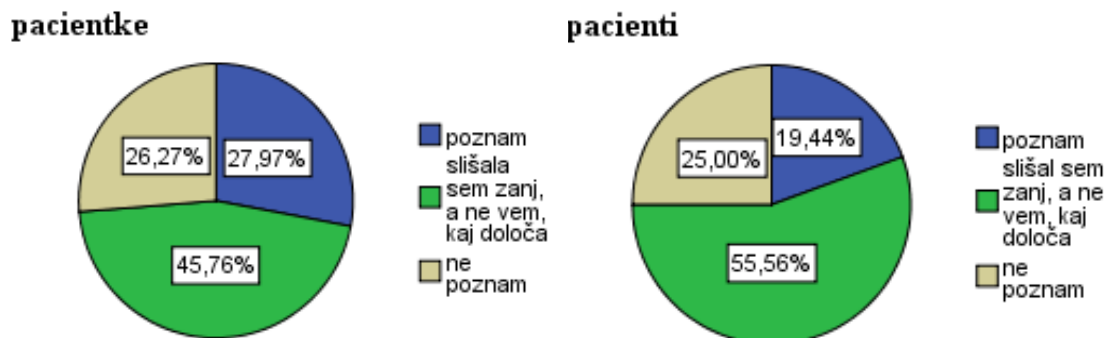
Preglednica 26: Ali pacienti izbirajo druge zdravstvene delavce (mnenje zaposlenih)

	Število	Procent
Brez odgovora	2	3,0
a) vem, to običajno storijo	8	11,9
odgovori a+b+f	1	1,5
b) vem, a te pravice pacienti ne koristijo	21	31,3
odgovora b+c	1	1,5
c) vem, a pacienti to pravico izkoristijo le za zdravnika	18	26,9
odgovora c+d	1	1,5
odgovori c+d+e	1	1,5
odgovora c+f	1	1,5
d) vem, a drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ne morejo izbirati	8	11,9
e) vem, a žal nimajo možnosti izbire nikogar	2	3,0
f) nisem vedel-a, da lahko izbirajo tudi ostale zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce	2	3,0
g) nisem vedel-a, da imajo pravico izbire	1	1,5
Skupaj	67	100,0

3.4.2 Pacientke in pacienti

Zakon o pacientovih pravicah je poznala četrtina pacientk, ravno toliko ga ni poznalo, slaba polovica pa je že slišala zanj, a niso vedele, kaj določa. Pacienti so zakon še slabše poznali (le 18%), več kot polovica pa je vedela zanj, a niso vedeli, kaj določa.

Slika 50: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah pri pacientkah in pacientih



Četrtnina pacientk je na vprašanje, **ali vedo, da lahko izbirajo zdravnika in druge izvajalce zdravstvenih storitev**, odgovorila, da so to tudi storile, to je storilo tudi 29% pacientov. Približno 34% tako pacientk kot pacientov te pravice ni izkoristilo, ker ali niso nikogar poznali ali pa so bili mnenja, da so vsi enako dobri, 7,3% pacientk in kar 15,8% pacientov je napisalo, da niso imeli možnosti izbire, 29% pacientk in 18,5% pacientov pa ni vedelo, da lahko izbirajo zdravnika oziroma druge zdravstvene delavce. Odgovori in njihovo število na to vprašanje je prikazano v preglednici 27 za pacientke in preglednici 28 za paciente.

Preglednica 27: Število pacientk, ki vedo, da po Zakonu o zdravstveni dejavnosti lahko izbirajo zdravnika in druge izvajalce zdravstvenih storitev

	Število	Procent
Brez odgovora	6	4,9
vem, to sem tudi storila	30	24,4
vem, a te pravice nisem izkoristila, ker nikogar ne poznam	18	14,6
vem, a te pravice nisem izkoristila, ker so vsi dobri	24	19,5
vem, a jih nisem imela možnosti izbirati	9	7,3
nisem vedela, da lahko izbiram tudi ostale zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce	25	20,3
nisem vedela, da imam pravico izbire	11	8,9
Skupaj	123	100,0

Preglednica 28: Število pacientov, ki vedo, da po Zakonu o zdravstveni dejavnosti lahko izbirajo zdravnika in druge izvajalce zdravstvenih storitev

	Število	Procent
Brez odgovora	1	2,6
vem, to sem tudi storil	11	28,9
vem, a te pravice nisem izkoristil, ker nikogar ne poznam	6	15,8
vem, a te pravice nisem izkoristil, ker so vsi dobri	7	18,4
vem, a jih nisem imel možnosti izbirati	6	15,8
nisem vedel, da lahko izbiram tudi ostale zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce	5	13,2
nisem vedel, da imam pravico izbire	2	5,3
Skupaj	38	100,0

Na vprašanje, **ali bi izbirali bolnišnico oziroma oddelek, če bi vedeli, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi**, je dobra polovica pacientk odgovorila, da jim je vseeno, dobra petina pa jih bolnišnico oziroma oddelek izbira zaradi zdravnika. Le 3,3% bi jih izbralo oddelek, kjer so zaposlene le medicinske sestre, 11% pa oddelek, kjer so zaposleni tudi moški. 6,5% jih bolnišnice zaradi nenadne bolezni oziroma poškodbe ni moglo izbrati (preglednica 29).

Podobno so odgovarjali tudi pacienti – 63% pacientom je vseeno, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi na oddelku, 10,5% bi jih izbralo oddelek, kjer so zaposleni tudi moški, ravno tako petina pa jih oddelek izbira zaradi zdravnika (preglednica 30).

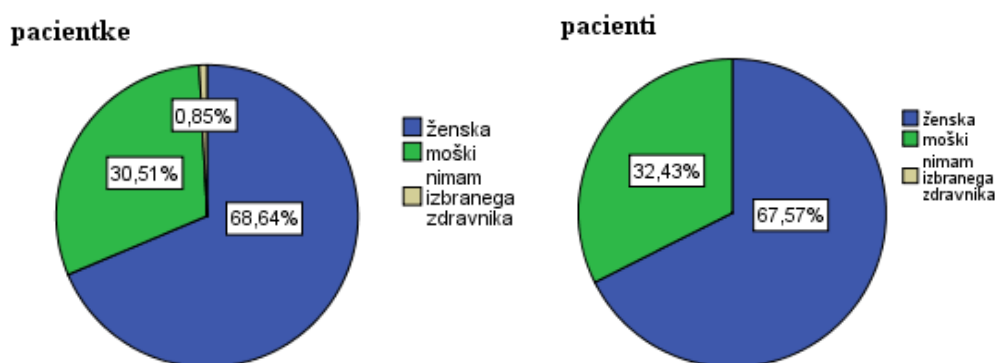
Preglednica 29: Število pacientk, ki bi izbiralo bolnišnico, če bi vedele, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi

	Število	Procent
Brez odgovora	5	4,1
da, izbrala bi oddelek, kjer so zaposlene samo ženske (medicinske sestre)	4	3,3
da, izbrala bi oddelek, kjer so zaposleni tudi moški (zdravstveniki)	14	11,4
ne, ker bolnišnico (oddelek) izbiram zaradi zdravnikov	27	22,0
ne, vseeno mi je	65	52,8
zaradi bolezni (nenadne poškodbe) nisem mogla izbirati bolnišnice (oddelka)	8	6,5
Skupaj	123	100,0

Preglednica 30: Število pacientov, ki bi izbiralo bolnišnico, če bi vedeli, kakšnega spola so zaposleni v zdravstveni negi

	Število	Procent
Brez odgovora	1	2,6
da, izbral bi oddelek, kjer so zaposleni tudi moški (zdravstveniki)	4	10,5
ne, ker bolnišnico (oddelek) izbiram zaradi zdravnikov	8	21,1
ne, vseeno mi je	24	63,2
zaradi bolezni (nenadne poškodbe) nisem mogel izbirati bolnišnice (oddelka)	1	2,6
Skupaj	38	100,0

Izbrani zdravnik 67% anketiranih pacientk je ženska, 29% moški, 1% pacientk ni imelo izbranega zdravnika. Tudi pacienti so imeli v 66% izbrano zdravnico in v 21% izbranega zdravnika.

Slika 51: Izbrani zdravnik pacientk in pacientov po spolu

Med anketirankami si je 54% pacientk za ginekologa izbralo žensko, 38% moškega, 2% pa jih nima izbranega ginekologa.

Nasprotno pa je ženska sobna zdravnica le 28% anketiranim pacientkam, 48% pacientkam pa moški. Pri pacientih je odstotek žensk sobnih zdravnic še manjši, le 10,5%, moške sobne zdravnike pa ima kar 84% pacientov. Kar 16% pacientk ni vedelo, kdo so njihovi sobni zdravniki, pacienti pa so boljše informirani, saj le en pacient (2,6%) ne ve, kdo je njegov sobni zdravnik. Spol sobnih zdravnikov pacientk je prikazan v preglednici 31, pacientov pa v preglednici 32.

Preglednica 31: Sobni zdravnik pacientk po spolu

	Število	Procent
Brez odgovora	8	6,5
ženska	35	28,5
(ženska in moški)	1	,8
moški	59	48,0
ne vem, kdo je sobni (oddelčni) zdravnik	20	16,3
Skupaj	123	100,0

Preglednica 32: Sobni zdravnik pacientov po spolu

	Število	Procent
Brez odgovora	1	2,6
ženska	4	10,5
moški	32	84,2
ne vem, kdo je sobni (oddelčni) zdravnik	1	2,6
Skupaj	38	100,0

Pacientke je v 52% operiral (oziroma jim je pomagal pri porodu) zdravnik moškega spola, v 29% pa zdravnica (preglednica 33). Nobenega pacienta ni operirala zdravnica, 87% jih je operiral moški, 10% pacientov pa (še) ni bilo operiranih (preglednica 34).

Preglednica 33: Zdravnik, ki je operiral (oz. pomagal pri porodu) pacientke, po spolu

	Število	Procent
Brez odgovora	3	2,4
ženska	36	29,3
(ženska in moški)	4	3,3
moški	64	52,0
nisem bila operirana (še nisem rodila)	16	13,0
Skupaj	123	100,0

Preglednica 34: Zdravnik, ki je operiral paciente, po spolu

	Število	Procent
Brez odgovora	1	2,6
moški	33	86,8
nisem bil operiran	4	10,5
Skupaj	38	100,0

4 RAZPRAVA

V okviru diplomskega dela smo izvedli raziskavo, s katero smo želeli preučiti mnenja in stališča pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o zaposlovanju moških v zdravstveni negi, predvsem čustva in občutke ob tem, ko medicinske sestre in zdravstveniki posegajo v intimni prostor pacientov ob izvajanju intimne nege in ostalih intervencijah v intimnem predelu pacientov.

Z empirično raziskavo smo ugotovili, da je polovici anketiranih zaposlenih ob tem, ko negujejo paciente, ki niso istega spola kot so sami, občasno neprijetno ali občasno občutijo nelagodje. Tretjina zaposlenih ob intimni negi pacientov nasprotnega spola občasno doživlja občutke sramu, tretjina pa jih je ravnodušnih. Pri pacientih, ki jih negujejo, zelo pogosto opazijo sram, nelagodje, neprijetnost, napetost. Kljub temu jim je zelo malo pacientov nasprotnega spola odklonilo pomoč pri intimni negi, nekaj več jim ni zaupalo svojih težav v intimnem področju. Menijo, da jih pacienti ne glede na spol negovalnega kadra prosijo za pomoč, kadar jo potrebujejo, kadar se ne morejo umiti sami oziroma če trpijo.

Sami zaposleni pa sicer o poseganju v svoj osebni in intimni prostor ne razmišljajo veliko, saj so pri odgovorih na vprašanja bolj kot ne nevtralni. Medicinskim sestram in zdravstvenikom je, po raziskavi sodeč, še bolj kot pacientom neprijetno sleči se pred zdravstvenimi delavci, predvsem pa pred tujci. Zanimivo je, da se niti pred partnerjem vsi anketirani ne slečejo brez težav. Presenetilo me je 37,5% anketiranih zaposlenih, ki so z 1 (malo verjetno) odgovorili na trditev, da radi vidijo, da jih drugi objamejo. Zdravstveni delavci namreč delamo z ljudmi, ki se jih moramo veliko dotikati in zato sem pričakovala, da tudi večjemu številu zaposlenim dotik in objem veliko pomenita. Očitno se samo delo in zasebnost precej ločujeta.

Tudi pacienti obeh spolov ob tem, ko jih negujejo zaposleni v zdravstveni negi, ki so nasprotnega spola, občasno občutijo nelagodje in neprijetnost. So pa zaposleni v mnogo večjem odstotku odgovorili, da pri izvajanju intimne nege pri pacientih opažajo sram, nelagodje, neprijetnost, kot pa to opisujejo sami pacienti (doživljanje občutka sramu 'včasih' je navedlo približno 30% pacientk in pacientov). Bolj verjetna razlaga se mi zdi, da je tudi v anonimnih anketah pacientom neprijetno priznati svoje občutke (s čimer bi lahko pojasnili

tudi veliko število manjkajočih odgovorov) ali pa o njih sploh ne razmišljajo, kot pa, da zaposlene medicinske sestre in zdravstveniki slabo opazujejo in ocenjujejo.

Pacientom je manj neprijetno, če jih negujejo medicinske sestre, kot če jih negujejo zdravstveniki, iz česar lahko sklepam, da je moških mnogo bolj neprijetno sleči se pred moškimi kot pred ženskami. Imajo pa pacienti pri ostalih občutkih manj negativnih stališč, če intimno nego izvaja zdravstvenik kot če jo izvaja medicinska sestra. Pri pacientkah je ravno obratno. Sicer so pa oboji pri teh vprašanjih velikokrat odgovarjali z nevtralno oceno.

Odgovori pacientov in pacientk na vprašanje, koga so (oziroma bi) prosili za pomoč pri osebni higieni, so v povprečju zelo podobni odgovorom zaposlenih na smiselno enako vprašanje. Sicer je odstotek pacientk, ki so (bi) za pomoč prosile zgolj medicinsko sestro, zelo nizek, a proti pričakovanjem to niso le starejše ženske, tako je odgovorilo tudi precej mlajših pacientk. Manjkajoče odgovore starejših pacientk na to vprašanje bi verjetno lahko prišteli k odgovoru, da so (bi) prosile le medicinsko sestro, pa pomoči niso potrebovale in se zato pri tem vprašanju niso hotele opredeliti.

V svoj osebni in intimni prostor pacientke in pacienti mnogo večkrat kot zaposleni spustijo tudi ljudi, ki niso njihovi najbližji, kar je glede na njihov položaj tudi razumljivo. Mnogo jim tudi pomeni dotik sočloveka, saj se kot pacienti gotovo počutijo neobgljeni, verjetno jih je tudi strah. Verjetno tudi zato zdravstvene delavce ne enačijo povsem s »tujci«, saj je večini bolj neprijetno se sleči pred tuji kot pred zdravstvenimi delavci (a pred temi jim je kljub temu bolj nerodno kot pred zdravnikom). Morda so odgovori pacientk in pacientov pogojeni tudi z njihovo boleznijo in bi bili drugačni, če bi jih anketirali pred njihovo hospitalizacijo (s čimer so na nek način postali bolj občutljivi).

Se pa pacientke in pacienti mnogo pogosteje kot zaposleni brez težav slečejo pred zdravstvenimi delavci. Pričakovano imajo pri tem manj zadržkov moški kot ženske. Tudi na trditev, da je golota nekaj naravnega in se je zato ne sramujejo, je pritrdilno odgovorilo mnogo več pacientk in pacientov kot zaposlenih. Za današnji čas je presenetljivo, da se tudi mlade ženske s težavo slečejo pred svojimi partnerji, enako zadrego opisujejo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Zanimivo je, da tudi vsi moški niso brez težav, kadar naj bi se slekli na plaži, v savni in podobno, neprijetno pa jim je tudi slačenje pred tuji.

V času, ko različni zakoni javne uslužbenke zavezujejo k informiranju uporabnikov storitev, tudi o tem, kdo od javnih uslužbencev je zadolžen za posameznega uporabnika, kar velja tudi za zdravstvo, je zaskrbljujoče, da kar 16% pacientk ni vedelo, kdo so njihovi sobni zdravniki (in verjetno tudi tistih 6,5% anketiranih pacientk, ki jih na to vprašanje ni odgovorilo). Očitno znajo pacienti bolje poiskati informacije, saj le en pacient (2,6%) ni vedel, kdo je njegov sobni zdravnik (en pa na vprašanje ni odgovoril).

O zaposlovanju moških v zdravstveni negi imajo anketirani zaposleni pozitivno mnenje, ker je delo fizično naporno in ker se zaposleni v mešanih kolektivih bolje razumejo. Nikakor pa ne mislijo, da so moški v zdravstveni negi primerni le za oddelke, kjer se zdravijo moški pacienti, pri tehničnih opravilih in le kot pomoč pri opravljanju težjih fizičnih del (transport, dvigovanje, obračanje pacientov). Absolutno zavračajo predsodke, da so poklici v zdravstveni negi primerni le za ženske, da moški ne razumejo pacientov tako kot ženske, nasprotujejo tudi trditvi, da moški veljajo za manj nežne kot ženske. Glede na rezultate raziskave pa zaposleni niso povsem prepričani, da zmorejo moški ravno toliko sočustvovanja in empatije kot ženske. Rezultat je gotovo posledica prepričanja, da moški svojih čustev ne pokažejo.

Približno polovica vprašanih zaposlenih meni, da je zaposlovanje moških v ginekologiji in porodništvu ravno tako zaželeno kot na drugih oddelkih, vendar ne toliko zaradi potrebe po fizični moči. Edina omemba vredna razloga proti zaposlovanju moških v tej panogi je možna nesproščenost pacientk, ko jih negujejo (oziroma bi jih negovali) moški zdravstveni tehniki in zdravstveniki ter sram porodnic, ko se morajo razgaliti pred drugimi moškimi. Zanimivo je, da so anketirani zaposleni mnenja, da je zaposlovanje moških v zdravstveni negi manj zaželeno v ginekologiji kot v porodništvu.

Med oddelke, kjer je zaposlovanje moških najbolj zaželeno, so zaposleni na prvo mesto največkrat postavili reševalno postajo, potem nevrološke, travmatološke in internistične oddelke in urgentne oddelke. Najmanj zaželeni po mnenju zaposlenih v zdravstveni negi so moški na ginekoloških in porodniških oddelkih.

Največ zaposlenih je mnenja, da so moški zelo primerni za dela, kjer je potrebna večja fizična moč (transport, dvigovanje, obračanje pacientov ipd.), sicer pa kar v 64% menijo, da so moški v zdravstveni negi primerni za vsa opravila kot njihove ženske kolegice. Več kot polovica jih

meni, da so moški zelo primerni tudi za tista dela, »kjer je potrebna odločna beseda« - očitno so mnenja, da je ženske nimajo dovolj.

Dobljeni raziskovalni podatki tako povsem potrjujejo prvo postavljeno hipotezo, v kateri smo predvideli, da imajo zaposleni v zdravstveni negi pozitivno mnenje in stališča o zaposlovanju moških v zdravstveni negi. Potrdili smo tudi hipotezi 1a, saj so zaposleni v raziskavi izrazili manj pozitivno mnenje in stališča do zaposlovanja moških v zdravstveni negi na ginekoloških in porodniških oddelkih ter 1b, s katero smo predvideli in z rezultati raziskave dokazali, da je zaposlovanje moških po mnenju zaposlenih bolj zaželeno na nevroloških, travmatoloških, intenzivnih in drugih oddelkih, kjer je delo fizično napornejše.

Tako pacientke kot pacienti imajo o zaposlovanju moških v zdravstveni negi pozitivno mnenje. Tako kot zaposleni menijo, da zato, ker je delo fizično naporno in zaradi boljšega medsebojnega razumevanja mešanih kolektivov. Da bi bili moški primerni le za oddelke, kjer se zdravijo moški, nasprotuje slaba polovica pacientk in 61% pacientov. Polovica pacientk in celo 64% pacientov nasprotuje trditvi, da bi bili moški primerni za oddelke, ki so bolj tehnične narave (dializa, rokovanje z aparaturami ipd.). Tri četrtine pacientk in pacientov spodbija stereotip, da je poklic medicinske sestre ženski poklic.

Da so moški v zdravstveni negi enako kot drugod zaželeni tudi na ginekoloških in porodniških oddelkih, meni 65% pacientk in 71% pacientov. Polovica pacientk in 40% pacientov bi jih tja zaposlilo zaradi potrebe po fizični moči tudi na teh oddelkih. Kot edini možni razlog proti zaposlovanju moški v zdravstveni negi na ginekoloških oddelkih 15% (tako pacientk kot pacientov) meni, da se pacientke ne počutijo sproščene, če jih neguje moška oseba (dobrih 40% obojih se s tem ne strinja). Zanimivo, da se 11% pacientk (in 15% pacientov) strinja, da moški ne razumejo ženskih težav. V preteklosti bi bil ta odstotek verjetno višji, v času, ko se podira meja med »ženskim in moškimi svetom«, pa se oba spola zblížujeta tudi na čustvenem področju in ženske težave niso več »tabu tema« za moške.

Podobno je s porodniškimi oddelki, da so moški zaželeni tudi tam, se strinja 64% pacientk in 62% pacientov. Četrtnina obojih je mnenja, da moški zdravstveniki za zaposlovanje v porodnišnicah niso primerni, ker bi bilo porodnice sram razgaljenja pred drugimi moškimi, v večini pa zavračajo možnost, da bi se partnerji pacientk zaradi moških v zdravstveni negi lahko počutili odrinjene ali bi to pri njih sprožilo ljubosumje.

Tudi pacienti so med oddelke, kjer je zaposlovanje moških bolj zaželeno, postavili na prvo mesto reševalne postaje, na drugo mesto (v nasprotju za zaposlenimi) urgentne oddelke, potem nevrološke, travmatološke, internistične oddelke, najmanj zaželeni pa so tudi po mnenju pacientk in pacientov moški na ginekoloških in porodniških oddelkih ter na pediatričnih oddelkih.

Tri četrtine pacientk in 62% pacientov meni, da so moški primerni za dela, kjer je potrebna večja fizična moč, dobrih 60% pa, da naj bi bili enakopravni pri vseh delih z medicinskimi sestrami. Približno polovica bi moške postavila na delovna mesta, kjer je potrebna odločna beseda (umirjanje pacientov) in k tehničnim opravilom, 40% pacientov in le četrtina pacientk pa je mnenja, da je vodenje timov in zdravstvenih zavodov tisto delo, ki je najbolj primerno za moške v zdravstveni negi.

Z raziskavo in v njej dobljenimi rezultati smo tako potrdili tudi drugo postavljeno hipotezo, ki je predvidela, da pacienti izkazujejo pozitivno mnenje in stališča o zaposlovanju moških v zdravstveni negi. Potrdili smo hipotezo 2c, da imajo pacienti bolj pozitivno mnenje do zaposlovanja moških v zdravstveni negi na nevroloških, travmatoloških, intenzivnih in drugih oddelkih, kjer je delo fizično napornejše. Z raziskavo pa nismo mogli povsem z gotovostjo potrditi hipotez 2a in 2b, saj z rezultati raziskave nismo mogli dokazati, da bi bilo večjemu številu pacientov in pacientk neprijetno, ko jih neguje zaposleni, ki je nasprotnega spola kot so sami.

5 ZAKLJUČEK

V zdravstveni negi se zaposluje vedno več moških, konec leta 2009 jih je bilo že 1896, kar je predstavljalo 11,2% vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Ob tem se podirajo stereotipi, da so poklici v zdravstveni negi ženski poklici.

Z empirično raziskavo v okviru diplomske naloge smo želeli raziskati, kaj o tem menijo tudi pacienti in zaposleni v zdravstveni negi. Kljub nekaterim negativnim stališčem, saj zaposleni pri svojem delu vdiramo v osebni in intimni krog pacientov, še posebej to velja takrat, ko izvajamo intimno nego in intervencije v intimnem področju, so vsi zelo naklonjeni enakopravnosti spolov v zdravstveni negi. Res da mnogi menijo, da so potrebni tudi zaradi fizično napornega dela, a so si ob tem enotni, da moški niso nič manj kot njihove ženske kolegice nežni, skrbni, sočutni. Pacienti so zapisali, da je bistvo predanost in zavzetost do dela, ne pa spol. Menijo, da bi za zaposlovanje v zdravstveni negi moral biti pomemben kriterij človekova osebnost, sočutnost, zmožnost empatije, strokovnost, nikakor pa ne spol.

Ko so v Veliki Britaniji ob načrtovanju dela na novem oddelku vprašali paciente ginekološkega in urološkega oddelka, kakšen spol zdravstvenih delavcev si želijo ob pregledu, je le 16% moških in 64% žensk odgovorilo, da si želijo, da jih obravnava osebje v zdravstveni negi istega spola, 77% moškim in 36% vprašanim ženskam pa je to bilo vseeno (25).

Pričujoče diplomsko delo nakazuje, da so stereotipi tudi v zdravstveni negi stvar preteklosti. Rezultati in mnenja anketiranih kažejo na to, da bi v večji meri morali poskrbeti, da bi pacienti lahko izbirali med izvajalci zdravstvene nege, tako po spolu, kot po starosti in ostalih značilnostih. O tem nas prepričuje tudi mnenje iz ankete, ki se glasi: »Lepota in moč sta v raznolikosti«.

SEZNAM VIROV

- 1 Anja. *Dovoli mi da diham* [online]. <http://www.ifeelpsychology.com/2008/12/dovoli-mi-da-diham/> <21.4.2009>
- 2 Rungapadiachy DM. *Medosebna komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Educy, 2003
- 3 Ule M. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2005: 217
- 4 Clift JM. *Kaj je zdravstvena nega*. *Obzornik Zdr. N* 1996; 30: 1-2
- 5 Filej B. *Profesionalna načela v zdravstveni negi*. *Obzornik Zdr. N* 2001; 35: 71-74
- 6 Hajdinjak A. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006: 11-13
- 7 Urbančič K. *Zgodovinski razvoj zdravstvene nege*. *Obzornik Zdr. N* 1996; 30: 21-28
- 8 Kvas A. *Predstavitev raziskave »Zdravstvena nega v luči etike«*. *Obzornik Zdr. N* 2005; 39: 33-38
- 9 Ule M. *Etični vidiki odnosov med zdravniki in bolniki*. In: *Sprejeda razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej, 2003: 211-216
- 10 Turner J. *Men in Nursing School* [online]. <http://www.minoritynurse.com/men-nursing/men-nursing-school> <7.6.2010>
- 11 Chung V. *Men in Nursing* [online]. <http://www.minoritynurse.com/men-nursing/men-nursing> <7.6.2010>
- 12 Vidrih G. *Moški v zdravstveni negi v Sloveniji*. [diplomsko delo]. Ljubljana: Oddelek za zdravstveno nego, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani, 2002
- 13 Brnot N. *Mednarodni dan medicinskih sester 2010* [online]. https://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3110 <10.6.2010>
- 14 Torkar J. *Poklicna identiteta moških v zdravstveni negi* [diplomsko delo]. Ljubljana: Oddelek za zdravstveno nego, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani, 2007
- 15 Vončina M. *»Sestra, kdaj pride brat?«* [online]. http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/nedeljski/232423 <2.5.2010>
- 16 Pahor M. *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Izolit, 2006
- 17 Trček J. *Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura*. Radovljica: Didakta, 1994: 130-143
- 18 Klemenc D. *Komunikacija kot element kakovostne zdravstvene obravnave z vidika etičnih načel in pacientovih pravic*. In: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, Pajnikihar M. *1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo: Kakovostna komunikacija in etična*

- drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev. Maribor 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006: 43-47*
- 19 Ule M. *Spregledana razmerja; vloga negovalnega komuniciranja v zdravstvu. In: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, Pajnikihar M. 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo: Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev. Maribor 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006: 15-18*
- 20 Anon. *Kaj so čustva [online].*
http://www.minet.si/gradivo/egradiva/html/ORG_2_3_ME_custva_custvovanje/kaj_so_ustva.html <1.6.2010>
- 21 Lupton D. *Emotions, Bodies, Selves. In: Medicine as culture: illness, disease and the body in Western societies. 2nd ed. London /etc./: Sage, 2007: 71-104*
- 22 *Zakon o pacientovih pravicah, Uradni list RS št. 15/2008: 1045-*
- 23 *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2005), Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*
- 24 Železnik D. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 60*
- 25 *Genitourinary medicine services; consumers' views [online].*
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1194475> <21.4.2009>

ZAHVALA

Vsako obdobje v življenju prinese nekaj novega, ima svoj čar. Študij v letih, ko študirajo tudi tvoji otroci, ima svoje prednosti in pomanjkljivost. Kot odrasla, zrela osebnost študij vzamameš bolj resno, zaradi delovnih in življenjskih izkušenj pogosto le nadgrajuješ svoje znanje, ob tem tudi celostno zoriš. In na nek način tekmuješ z otroki, saj si ne smeš dovoliti napak. A čas hitro teče in nehote zaradi vsega tega zgubiš nekaj let, ki bi jih lahko (moral) posvetiti otrokom, družini. Zato bi se ob koncu študija z uspešnim zagovorom diplomske naloge rada zahvalila predvsem svoji ožji in širši družini: staršem, ki sta mi finančno omogočila študij, možu in najinim otrokom Urški, Gašperju in Nežki, ki so me ves čas študija spodbujali, mi bili v trenutkih preobremenjenosti v oporo in spodbudo in brez težav sprejeli spremembo družinskega življenja, družini moževe sestre, ki mi je v času študija v Izoli omogočila bivanje v njihovem majhnem stanovanju in moževi mami, ki je umirjala vse prenapete trenutke.

Zahvala velja tudi sodelavki Mateji Baraga, ki mi je v času študija, ko za moj »podvig« v službi niso vedeli, z menjavo urnika omogočila prisotnost na predavanjih, izpitih, vajah, ter vzrok mojih želja po »odsotnosti ravno takrat« tudi zadržala zase.

Seveda pa brez pomoči mentorice mag. Maše Černelič Bizjak in somentorice Petre Kersnič do tukaj nikakor ne bi mogla priti. Obema se iskreno zahvaljujem za pomoč pri izbiri teme diplomske naloge, iskanju literature, izvedbi raziskave in vseh nasvetih in popravkih pri pisanju naloge, pa seveda za vso psihično podporo in spodbudo.

Pav posebej se moram zahvaliti sodelavkam na Kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in njihovi glavni medicinski sestri Zdenki Mrak, ter sodelavkam na Kliničnem oddelku za ginekologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki so mi veliko pomagale s tem, ko so moje vprašalnike razdelile pacientom in sodelavcem.

In na koncu, a ne nazadnje, se moram zahvaliti tudi Urškini prijateljici Lauri Kristen iz Združenih držav Amerike za lektoriranje abstract-a in vso dobro voljo, s katero me je preko Urške obdajala zadnji dve leti.

Vsem še enkrat HVALA!

PRILOGE

Priloga 1 – Vprašalnik za pacientke

Priloga 2 – Vprašalnik za paciente

Priloga 3 – Vprašalnik za zaposlene

Priloga 4 – Odobritev anketiranja pacientov Komisije za medicinsko etiko

Priloga 5 – Prošnja za odobritev anketiranja Univerzitetni klinične center Ljubljana

Priloga 6 – Prošnja za odobritev anketiranja Splošna bolnišnica Izola