

URSZULA KLUCZYŃSKA

**(NIE)OBECNOŚĆ MĘŻCZYŹN W PIEŁĘGNIARSTWIE
– FUNKCJONUJĄCE STEREOTYPY I ICH KONSEKWENCJE**

*MEN'S (IN)VISIBILITY IN NURSING
– STEREOTYPES AND THEIR CONSEQUENCES*

Zakład Edukacji
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
p.o. kierownika: dr n. hum. Mirosława Cylkowska-Nowak

Streszczenie

Celem poniższych analiz jest prezentacja panujących mitów i stereotypów dotyczących pracy mężczyzn w zawodzie pielęgniarza i wynikających zeń konsekwencji. W pracy przybliżono teorię dotyczącą wielości męskości i męskiej dominacji, która stanowi istotny pryzmat analiz. Zaprezentowano historyczną interpretację obecności mężczyzn w pielęgniarstwie, oraz funkcjonujące stereotypy i mechanizmy dotyczące mężczyzn w zawodzie pielęgniarza (postrzegania zawodu jako „kobiecego” postrzegania pielęgniarki jako gejų lub agresorów seksualnych, degradację mężczyzn pielęgniarzy w hierarchii męskości, sposobu definiowania dotyku pielęgniarki, dominowania pielęgniarki w pewnych specjalizacjach, relacji pielęgniarz – lekarz/lekarka) oraz ich konsekwencji.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarze, stereotypy płciowe, mężczyźni.

Summary

The aim of this article is to describe the male nurse stereotypes and their consequences. The article demonstrates the important theory of multiple masculinities and male domination, which gives a perspective for analysis. The historical interpretation of male presences in nursing was presented. What is more, the author described the main mechanisms and stereotypes concerning men in nursing (perceiving the nursing profession as typically female, labelling male nurses as gay or sexual aggressors; degradation of male nurses in the hierarchy of masculinities; a way of defining touch; male nurse predomination in some specializations; the male nurse-physician relation) and their consequences.

KEY WORDS: male nurse, gender stereotypes, masculinities.

Wstęp

Gdy myślimy o pielęgniarstwie zwykle wyobrażamy sobie kobietę i mówimy po prostu pielęgniarka; pielęgniarz jest słowem budzącym wątpliwość, nieprzystającym do naszych stereotypowych oczekiwań. A przecież mężczyźni również pracują w tym zawodzie. Gdy zwracam uwagę na niestosowność mówienia wyłącznie o pielęgniarkach zderzam się z murem oczywistości: przecież pielęgniarka to kobieta. Język polski jednoznacznie naznacza ten zawód jako kobiecy i trudno „uciec” od owego rodzajowego naznaczenia. Można mówić o pielęgniarstwie, personelu pielęgniarstwie, ale ostatecznie i tak „utkniemy” przy słowie pielęgniarka. Czynią tak pacjenci, studenci, często nauczyciele na kierunkach medycznych. Ta „oczywistość” pojawia się także w języku angielskim, który uwalnia zwykle od rodzajowego naznaczenia. Słowo *nurse* odnosi się bowiem przede wszystkim do pielęgniarki, by określić mężczyznę uprawiającego ten zawód pojawia się *male nurse*, jakby *nurse* nie dawało wystarczającej ilości informacji, bo pomija – z pewnych względów tak istotną – kwestię rodzaju.

Podczas gdy w wielu krajach promuje się pielęgniarstwo jako kierunek dla mężczyzn w Polsce femini-

zacja pielęgniarstwa wydaje się być ściśle chronionym bastionem, gdzie mężczyzna jest nadal ewenementem. Prosty eksperyment pokazał mi polskie realia. Wpisanie w przeglądarkę internetową „*male nurse*” dało wiele wyników z informacją o wyborze zawodu przez mężczyzn, o historiach mężczyzn wybierających zwód pielęgniarski, pismach dla pielęgniarek i pielęgniarzy, stereotypach związanych z zawodem. W przypadku wpisu: „pielęgniarz”, pojawiły się w pierwszej kolejności informacje o molestowaniu przez pielęgniarskiego pacjenta, równie nagannego zachowania wobec osób starszych, wiele propozycji pracy i jedna historia mężczyzny, który wybrał zawód pielęgniarski oraz położnika, a także informacja, że ku zaskoczeniu wszystkich pielęgniarką roku w zachodniopomorskim został pielęgniarz. Uderzający jest tu kontrast rodzaju informacji. Przyczyny, a także skutki postrzegania pielęgniarstwa są problemem złożonym, uwikłanym w rodzajowe oczekiwania i stereotypy, któremu warto się jednak bliżej przyjrzeć.

Celem poniższych analiz jest przegląd literatury przedmiotu dotyczącej sytuacji mężczyzn w zawodzie pielęgniarstwa, ze szczególnym uwzględnieniem panujących mitów i stereotypów i wynikających zeń konsekwencji. Wielokrotnie zarzuca się badaczom i badacz-

kom, że w toku analizy literatury przedmiotu pomijają polskie badania i artykuły. Okazuje się jednak, że wiele problemów, opisywanych w literaturze zachodniej, nie jest poruszanych w polskich badaniach [1]. Analizując materiały dotyczące pracy mężczyzn w zawodzie pielęgniarza skupiłam się głównie na literaturze anglojęzycznej, opisującej tematykę w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Norwegii, ale również w Chinach i Izraelu. Uważam, że mimo wielu różnic kulturowych i społecznych wyniki te są pewnym istotnym punktem wyjścia do kolejnych badań nad problemem także w polskich realiach, które nie zostały tu pominięte.

Wielość męskości i męska dominacja

W swych analizach skupię się na stereotypach i oczekiwaniach wobec wykonywania przez mężczyzn zawodu pielęgniarza. Kluczową kategorią przeprowadzonych badań jest pojęcie męskości, z naciskiem na liczbę mnogą oraz pewien „rodzajowy porządek”, a zatem wzajemna relacja i uwarunkowanie w obrębie rodzaju [2].

Współcześnie można dostrzec pewne zatarcie – tak oczywistych w przeszłości – rozróżnień w obrębie kategorii płci społeczno-kulturowej. Brak jednoznaczności powoduje, iż coraz trudniej odpowiedzieć na pytanie: „co znaczy być mężczyzną?” [3]. Dziś nie jest możliwe uzyskanie jednoznacznej odpowiedzi o istotę, esencję męskości, ponieważ traktując męskość jako społeczny konstrukt można dostrzec, iż „istnieje wiele równoprawnych (i często sprzecznych ze sobą) wersji męskości” [3]. Współcześnie coraz częściej odrzuca się istnienie jednej, esencjonalnej formy prawdziwej męskości (lub kobiecości), zaznaczając, iż mamy do czynienia z męskosciami, które są społecznie konstruowane [4] i wytwarzane w ramach dyskursu [2]. Jak twierdzi R. W. Connell: „Nie ma jednego wzorca męskości, który występowałby wszędzie [5]. Musimy mówić o »męskościach«, nie męskości. Różne kultury i różne okresy historii odmiennie kształtowały konstrukt męskości” [6]. Jak zauważa B. McNair, „w każdym czasie i w każdej kulturze obecne są hierarchie różnych rodzajów męskości, z których jedne są dominujące, a inne podporządkowane; jedne nagradzane, inne karane” [7]. Przekonania dotyczące tego jaki „powinien” być mężczyzna, a jaka kobieta są wszechobecne w życiu społecznym. Ich konsekwencją są odmienne oczekiwania w stosunku do osób w zależności od płci – sugerują odmienny zakres zaangażowania w określony typ działań społecznych i obszary aktywności życiowej. Warto jednak podkreślić, iż współcześnie można dostrzec zarówno męczyzną delikatnego, sfeminizowanego, ale także typy męskości oparte na tradycyjnym wzorcu męskiej dominacji [3].

Współcześnie można mówić o męskościach i kobiecościach, jednak ta wielość uwikłana jest w relację władzy i podporządkowania. To coś więcej niż dominacja mężczyzn nad kobietami, to także dominacja pewnych typów męskości nad innymi. W naszym społeczeństwie większym prestiżem i władzą cieszą się mężczyźni: biali, sprawni, heteroseksualni, młodzi [8]. Należy pamiętać

zatem, iż dominacja dotyczy pewnych grup mężczyzn, podczas gdy inne są marginalizowane [6]. Tradycyjnie, ideał męskości pojmowany jest jednak przede wszystkim jako „twardość i dominacja” [9]. To wzorzec męskości, który znajduje się na samej górze w hierarchii typów męskości.

Historyczna interpretacja obecności mężczyzn w pielęgniarstwie

Badacze często wskazują na historyczną obecność mężczyzn w pielęgniarstwie i starają się tym sposobem ugruntować pozycję pielęgniarzy. Nie zmienia to jednak sytuacji, że pielęgniarstwo jest postrzegane jako zwód kobiecy, poprzez wpisanie go w „naturalną” rolę kobiety.

Analizy wskazują między innymi, że pierwsza szkoła pielęgniarska powołana w Indiach około 250 p.n.e. była przeznaczona wyłącznie dla mężczyzn i kobiety nie miały do niej wstępu, ponieważ nie były tak „czyste” jak mężczyźni [10]. Z kolei w starożytnej Grecji pielęgniarzami byli mężczyźni, lecz wykonywali raczej rolę asystentów lekarza, podczas gdy to kobiety były osobami pielęgnującymi pacjentów w domu [11]. Wskazuje się także na organizacje religijne, których członkami byli mężczyźni opiekujący się chorymi, czy mężczyzn, którzy w trakcie wojny zgłaszali się jako pielęgniarze-wolontariusze [12].

Można tu dostrzec pewne problematyczne kwestie. Przede wszystkim, kogo określić mianem pielęgniarki/pielęgniara? Jakimi umiejętnościami, wykształceniem lub zadaniami powinny charakteryzować się te osoby. Kobiety podejmowały szereg czynności pielęgniarzkich w domach, lecz miały ograniczony dostęp do edukacji, także społeczno-kulturowe uwarunkowania zamykały je w sferze prywatnej. Można by zatem stwierdzić, że kobiety nie miały możliwości wyjścia poza sferę domu, w związku z czym realizowały zadania pielęgniarzkie w jego obrębie. Badacze sugerują, że mężczyźni odgrywali istotną rolę w pielęgniarstwie [13, 14, 15], ale przede wszystkim byli oni bardziej widoczni, niż kobiety „ukryte” w domach. Z czasem jednak kobiety zaczęły coraz liczniej pojawiać się w zawodzie, czy raczej mężczyźni wycofywać, przede wszystkim ze względu na niski prestiż zawodu i fakt, że pielęgniarstwo uprawiały osoby o wątpliwej reputacji i uczciwości, niskim statusie, niskim poziomie edukacji, decydujące się na ten zawód wyłącznie ze względu na brak możliwości innego zatrudnienia [13]. Historycy określają często wiek XVI–XIX jako czas mrocznego średniowiecza pielęgniarstwa [12].

Do istotnych zmian doszło pod wpływem Florence Nightingale. Poza licznymi reformami tego okresu, przede wszystkim dotyczącymi statusu zawodu, kobieta została określona jako ta, dla której pielęgniarstwo jest czymś naturalnym, wpisanym w jej kobiecą rolę, wręcz realizowaniem kobiecości [12, 13]. Zawód pielęgniarki był dla kobiet możliwością wyjścia poza sferę prywatną, choć wymagał realizowania, ujmowanych stereotypowo, kobiecych zadań. Z drugiej strony owo „wyjście” wiązało się z pewnym poświęceniem lub świadomym wyborem obszaru realizowania opieki (zadania, w któ-

re jednoznacznie uwikłane były kobiety), ponieważ do lat sześćdziesiątych dwudziestego wieku większość pielęgniarek była niezamężna [16]. Badacze wskazują, że pielęgniarstwo zdominowały kobiety i mężczyźni do połowy XX wieku często nie mieli możliwości aplikowania do szkół pielęgniarstwa [17, 18]. Wyjątek stanowiło pielęgniarstwo psychiatryczne, gdzie siła fizyczna mężczyzn była istotnym atrybutem i w związku z tym faktem specjalizację definiowano jako właściwą dla tradycyjnie pojętej męskości [18].

Warto zastanowić się, co spowodowało zmniejszenie ilości mężczyzn w pielęgniarstwie. Odpowiedź nie jest prosta i jednoznaczna, ale z pewnością jedną z przyczyn było wyjście kobiet ze sfery prywatnej, a jednocześnie przejście zawodu, który łączony był z kobiecością, podległością i służbą przy jednoczesnym niskim prestiżu wykonywanej pracy. Taki zawód mężczyźni porzucili bez żalu, a głosy o dyskryminacji mężczyzn w pielęgniarstwie wydają się być na wyrost. Większym ograniczeniem niż prawne normy lub niedopuszczanie do edukacji pielęgniarstwa mężczyzn, są społeczne oczekiwania wobec roli mężczyzny. Chęć uprawiania zawodu, który historia i społeczeństwo oznaczyło jako kobiecy, budzi niepokój o przyczyny takiej decyzji. Jest to bowiem dobrowolna decyzja o symbolicznym „przejściu” do grupy kobiet poprzez podjęcie zachowań i działań definiowanych jako kobiece, a zatem stojących niżej w hierarchii niż męskie. Dostrzec można tu raczej „uwikłanie” w męską i kobiecą rolę, a zatem również opresyjność konstruktów roli. Takie „przejście” jest jednocześnie zagrożeniem, ponieważ stawia kobietę i mężczyznę na tej samej pozycji, zaburza funkcjonującą hierarchię społeczną i budzi uzasadniony lęk grupy uprzywilejowanej, czyli mężczyzn. Reakcją na decyzję mężczyzn dotyczącą podjęcia kobiecego, definiowanego społecznie jako podległego, zawodu jest próba wykluczenia pielęgniarzy z grupy uprzywilejowanej i „zepchnięcia” do męskości podporządkowanej. Ugruntowują to zjawiska mity i pewne funkcjonujące stereotypy dotyczące mężczyzn w zawodzie pielęgniarza.

Mężczyźni w pielęgniarstwie – funkcjonujące stereotypy

Istnieje przekonanie o naturalności wykonywania zawodu pielęgniarki przez kobiety, które skutkuje wytworzeniem pewnych przekonań o pielęgniarzach. Przede wszystkim obecność mężczyzn w zawodzie łączona jest z naruszeniem sposobu postrzegania i poważania dla zawodu, który z ich udziałem może być inaczej odbierany. Ponadto, ze względu na założenie „nienaturalności” dla mężczyzn uprawiania zawodu pielęgniarza, mężczyźni nie są postrzegani jako „prawdziwi mężczyźni”. Także nieatrakcyjne warunki pracy wynikające ze stosunkowo niskich zarobków, wielogodzinnej pracy zmianowej określane są jako odpychające dla mężczyzn [13].

Z całą pewnością niebagatelną rolę na postrzeganie zawodu odgrywa przekonanie, że pielęgniarstwo i opieka jest zadaniem „kobiecym”. Jest formą posługi, ofiary, jest elementem kobiecej roli, a zatem przeczy męskiej

roli, która definiowana jest zwykle w opozycji. Zakłada się, że kobiety nie potrzebują nawet edukacji pielęgniarstwa, albowiem zadania związane z pielęgnowaniem i opieką są dla nich tak naturalne, że niemal instynktowne [21]. W odróżnieniu od mężczyzn, których stereotypowo postrzega się jako tych, którzy nie posiadają predyspozycji emocjonalnych, komunikacyjnych i empatii, które przypisuje się kobietom. Mężczyźni określa się jako mniej empatycznych oraz rzadziej okazujących emocje, wsparcie. Jednak takie zachowania nie muszą wynikać z niechęci okazywania uczuć, ale blokowania ich i przekonania, że będą one nieprzychylnie traktowane przez pacjentów. Objęcie ramieniem czy delikatny dotyk jest określane jako zachowanie „właściwsze” dla kobiet – w tym pielęgniarek – a nie dla mężczyzn. Być może dlatego brytyjskie badania wykazują, że pielęgniarki mają wrażenie, że pielęgniarki są bardziej wrażliwe na uczucia pacjentów [22], choć inne analizy nie potwierdzają takiej tendencji. Słuszne wydaje się być twierdzenie J. Evans, że sposób pielęgnowania należy łączyć raczej z indywidualną formą ekspresji, a nie specyfiką rodzajową [23].

Wybór zawodu pielęgniarza jest jednoznaczny z feminizacją i „przybliżeniem” do stereotypowego wyobrażenia kobiecości będącej w opozycji do tradycyjnego definiowania męskości poprzez opozycje do płci przeciwnej, poprzez unikanie czegoś [24], gdzie „być mężczyzną to znaczy nie być kobiecym, uległym, zależnym, poddanym, nie być homoseksualistą; nie być zniewieściałym w wyglądzie zewnętrznym i zachowaniu; nie mieć zbyt bliskich stosunków z innymi mężczyznami; nie być impotentem” [24]. Decyzja o podjęciu „kobiecego” zawodu przybliża do kobiecości, a zatem dochodzi do spadku pozycji pielęgniarza w oczach... innych mężczyzn. Pielęgniarski staje się zatem męczyzną podejrzany, którego inni (mężczyźni) starają się określić jako „niemęskiego” poprzez przypisanie mu tego, czego „prawdziwy mężczyzna” powinien unikać: uległości, zależności, bycia gejem, bliskości z innymi mężczyznami.

Jedną z najczęstszych prób degradacji statusu w hierarchii męskości jest określenie pielęgniarzy jako gejów, a zatem zepchnięcie ich do męskości podporządkowanej [2]. Jak zauważa R. W. Connell jedną z najbardziej specyficznych relacji między grupami mężczyzn jest bowiem dominacja mężczyzn heteroseksualnych nad homoseksualnymi. To nie tylko dominacja o charakterze kulturowym, lecz przejawia się ona w szeregu praktyk społecznych. Homoseksualistów można określić jako najbardziej opresjonowaną grupę mężczyzn, która znajduje się u dołu hierarchii. Zgodnie z patriarchalną ideologią homoseksualiści są uosobieniem wszystkiego, co przeczy idei męskości dominującej – „od wymagającego gustu w dekoracji domu, po analfabetyzm” [2].

Niedobór mężczyzn w zawodzie pielęgniarza nie wynika z ograniczeń nakładanych przez kobiety, to raczej próba obrony hierarchii męskości przez innych mężczyzn. Kobiety, socjalizowane w hierarchii rodzajowej, internalizują normy, wartości patriarchalnego społeczeństwa i na różne sposoby „wynoszą” mężczyzn pielęgnia-

rzy w hierarchii zawodowej. Z drugiej strony funkcjonujące stereotypy czynią mężczyznę mniej męskim, czyli określają go jako mężczyznę, który nie jest uosobieniem męskości hegemonicznej [2]. Zachodnie reklamy, mające zachęcić mężczyzn do wyboru pielęgniarstwa, starają się przełamać ten sposób postrzegania pielęgniarza i stosują hasło, które w wolnym tłumaczeniu brzmi: „czy jesteś wystarczająco męski by zostać pielęgniarzem?”. Hasło to uzupełnione zostało wizerunkami mężczyzn, który są uosobieniem siły i dominacji, typem macho, sugerują przynależność do męskości hegemonicznej: są muskularni, pewni siebie, są sportowcami (bohaterami), zawłaszczają przestrzeń. Nie mniej istotny, a może nawet bardziej, bo jednoznaczny, jest tekst pod zdjęciem informujący, że pielęgniarstwo to obszar realizowania kariery zawodowej, inteligencji, odwagi, umiejętności i możliwości. Taki sposób prezentowania pielęgniarstwa ma zaprzeczyć społecznie funkcjonującym wyobrażeniom i stereotypom (m.in. pielęgniarza geja), ma przedefiniować pewne znaczenia i oczekiwania, ale jednocześnie utwierdzić w konieczności realizowania męskości hegemonicznej. Takiego pielęgniarza mają widzieć przede wszystkim inni mężczyźni.

Stereotypowe postrzeganie mężczyzn jako gejów dotyczy przede wszystkim mężczyzn, którzy nie są żonaci (a przede wszystkim nie noszą obrączki jako symbolu heteroseksualności) i nie posiadają dzieci. Jak wykazały badania K. Morin i współ. [25] pacjentki czują się bardziej komfortowo, jeżeli pielęgniarz jest starszy, żonaty i ma dzieci. Jest zatem heteroseksualny, ale jednocześnie nie budzi niepokoju, albowiem nie powoduje poczucia zagrożenia.

Pojawiają się bowiem obawy pacjentów i pacjentek, bazujących przede wszystkim na stereotypach (pielęgniarski gej lub agresor seksualny) oraz dyskomfort ze strony pielęgniarki i obawa przed błędną interpretacją dotyku oraz oskarżeniem o nieodpowiednie zachowanie lub molestowanie seksualne. Te obawy powodują, że pielęgniarze stosują pewne strategie: czas na zbudowanie relacji zaufania przed dotknięciem pacjentki; zachowanie stopnia formalności poprzez uścisk dłoni; podtrzymywanie tradycyjnego wizerunku personelu pielęgniarskiego (w tym noszenie uniformu), co legitymizuje rolę mężczyzny jako pielęgniarza; pracowanie w zespole z kobietami w sytuacjach, które można by określić jako „niebezpieczne”; kierowanie do zadań wymagających dotyku intymnych części ciała pielęgniarki; modyfikowanie procedury, tak by minimalizować ekspozycję i konieczność dotyku intymnych części ciała; stosowanie humoru i żartów [23, 26].

Według badań J. Evans pielęgniarze określają pewne reguły „bezpiecznego” dotyku. W przypadku gdy pacjentami są mężczyźni wskazują na konieczność akceptowania pewnych „męskich norm”, określanych mianem „kodu”, które utwierdzają pacjenta w przekonaniu, że pielęgniarz nie jest gejem i dotyk nie ma podtekstu seksualnego np.: „nie mycie pleców innemu zdrowemu mężczyźnie”. Przestrzeganie tych swoistych zasad daje pacjentom komfort, co powoduje, że akceptu-

ją mężczyznę w roli pielęgniarza. Pielęgniarze wskazują też, że czują się bardziej komfortowo, gdy dotykają osób starszych i poważnie chorych. Podczas gdy największy dyskomfort odczuwają, gdy pacjentkami są nastolatki lub atrakcyjne kobiety. Okazuje się też, że podczas gdy akceptuje się, by pielęgniarka dotykała pacjenta, nie akceptuje się tego ze strony pielęgniarza [23]. Z kolei pielęgniarz opiekujący się dziećmi budzi podejrzenia o pedofilię. Założenie to wynika ze stereotypowego przekonania, że to kobieta jest osobą, która powinna się opiekować innymi, w tym dziećmi.

Pielęgniarstwo łączone jest z kobiecością, natomiast zawód lekarza z męskością. Bycie lekarzem daje wyższy status, władzę i dochód. W związku z tym najczęściej te dwa zawody postrzega się właśnie przez pryzmat opozycji płci. Lekarzem w powszechnym przekonaniu jest mężczyzna, pielęgniarką kobieta. Sytuacja odwrotna nie jest już tak oczywista i oczekiwana. Należy jednak zauważyć, że inaczej postrzega się kobietę lekarzkę i pielęgniarza. Lekarka jest postrzegana tu jako ta, która coś osiągnęła i jest jedną wśród mężczyzn, pielęgniarz postrzegany jest jako ten, który z jakichś (podejrzanych) względów zrezygnował z władzy i zgodził się na niższą pozycję w hierarchii, niemal zrównał się z kobietami. Funkcjonuje przekonanie, że mężczyzna wybrał zawód pielęgniarza tylko dlatego, że nie udało mu się dostać na studia lekarskie i prawdopodobnie podejmie kolejną próbę, a pielęgniarstwo jest tylko substytutem. Badacze sugerują, że lekarze inaczej traktują pielęgniarzy niż pielęgniarki – jako bardziej kompetentnych. Jednak to postrzeganie przez lekarzy skutkuje nadmierną identyfikacją pielęgniarzy z lekarzami, czego efektem jest rozczarowanie wynikające z niższego statusu i zarobków [27].

Analizy wskazują, że pielęgniarze dominują w pewnych specjalizacjach, zwłaszcza tam gdzie możliwe są wyższe dochody i większy prestiż [27]. Istnieje bowiem społeczne przekonanie, że mężczyźni mają większe predyspozycje, by pracować w pewnych specjalizacjach i J. Evans [21] wskazuje, że pielęgniarze częściej wybierają następujące dziedziny: psychiatrię, ze względu na siłę fizyczną; anestezjologię, w związku z biegłością techniczną i autonomią; intensywną terapię i pracę na oddziałach ratunkowych, w związku z umiejętnościami technicznymi, adrenaliną i umiejętnością opanowywania emocji. Nie wybierają natomiast pracy na oddziałach położniczych i ginekologicznych [21]. Mężczyźni unikają specjalizacji, w których wymagane jest częstsze dotykanie pacjentów, zwłaszcza kobiet i zwłaszcza w okolicach sfer intymnych [23].

Podsumowanie

Historia pielęgniarstwa mężczyzn ma ugruntować rolę mężczyzn w pielęgniarstwie, by chcieli wykonywać zawód, ale może być też sposobem odebrania go kobietom, ponieważ staje się on lepiej płatny niż w przeszłości, bardziej prestiżowy, a lepiej wykształcony personel pielęgniarski uzyskuje coraz większą autonomię działania. Z drugiej strony mogą pojawić się obawy, że mężczyźni zmieniają pielęgniarstwo i utraci ono swój obecny

wymiar, który kojarzony jest z troską, opieką i empatią. Jest to podejście bazujące na stereotypach, ale mogące silnie oddziaływać na niechęć wzrostu ilości mężczyzn w zawodzie. Zachodnie kampanie nakłaniające mężczyzn do zatrudniania w pielęgniarstwie mogą być próbą otwarcia i przeciwdziałaniu dyskryminacji ze względu na płeć, ale także próbą zachęcenia kogokolwiek do pracy, która nie cieszy się aż tak wysokim prestiżem, a jest pracą obciążającą fizycznie i psychicznie. Kobiety mogą jednak obawiać się „odebrania” im pewnej sfery, która wcześniej zarezerwowana dla nich, była ich bastionem, możliwością realizacji zawodowej. Istnieje jednocześnie przekonanie, że wzrost liczby mężczyzn w zawodzie zwiększy prestiż zawodu. Jednak dużo trafniejsze wydaje się stwierdzenie pielęgniara z trzydziestoletnim stażem, że pielęgniarstwo nie potrzebuje mężczyzn, by podnieść swój status, a jeśli mężczyźni mogą cokolwiek zaoferować pielęgniarstwu to nie męskość, gdyż to co oferują wynika ze wspólnie doświadczanego rozumienia człowieczeństwa [27]. Nie oznacza to, że nie powinno być mężczyzn w pielęgniarstwie, lecz raczej to by wybór zawodu wynikał z indywidualnych preferencji, potrzeb i sposobów realizacji i został uwolniony od stereotypów, które są pułapką.

Piśmiennictwo

- Fuszera M.: Dobrze jest być rodzyńkiem, czyli mężczyźni w zawodach sfeminizowanych. [w:] Fuszera M. (red.): Nowi mężczyźni? Zmieniające się modele męskości we współczesnej Polsce. Warszawa, Wyd. Trio 2008, 329–360.
- Connell R.W.: Masculinities. Berkeley-Los Angeles, University of California Press, 1995.
- Melosik Z.: Kryzys męskości w kulturze współczesnej. Poznań, Wolumin, 2002, 8.
- Kimmel M.S.: Introduction. Kimmel M.S., Messner M.A. (red.): Men's Lives, Boston-London-Toronto-Sidney-Toyko-Singapore, Allyn and Backon, 1998, XXI.
- Gilmore D.D.: Manhood in the Making. Cultural Concepts of Masculinity, New Heaven – London, Yale University Press, 1990.
- Connell R.W.: The Men and the Boys. Berkeley-Los Angeles, University of California Press, 2000, 10.
- McNair B.: Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli kultura obnażania. Warszawa, Wyd. Muza S. A., 2004.
- Kluczyńska U.: Mężczyźni jako grupa niejednorodna w dostępie do władzy i prestiżu [w:] Marzec-Holka K., Guzy-Steinke H. (red.): Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja. Bydgoszcz, Wyd. Uniw. Kazimierza Wielkiego, 2009, 371–380.
- Connell R.W.: Gender and power: Society, the person and sexual politics. Palo Alto, CA: Stanford University Press, 1987, 80.
- Joel L.A.: Kelly's Dimension of Professional Nursing (9th ed.), The McGraw-Hill Companies. 2003. za: Rethinking Gender Stereotypes in Nursing. Strona internetowa: www.minoritynurse.com, data wejścia 29.12.2011.
- Sapountzi-Krepia D.: European nursing history: Nursing care provision and nursing training in Greece and ancient times until the creation of the modern Greek state. *ICU and The Nursing Web Journal*, 2004, 18, 1–4.
- O'Lynn C.E.: History of Men in Nursing. A Review [w:] O'Lynn C.E., Tranbarger R.E. (red.): Men in Nursing. History, Challenges and Opportunities, New York, Springer Publishing Company, 2007, 5–23.
- Macintosh C.: A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 26, 232–236, 232.
- Brown R.G.S., Stone R.W.H.: The Male Nurse. Birkenhead, Willmer Brothers, 1973.
- Mellish J.M.: A Basic History of Nursing. Durban, Butterworth, 1984.
- Jolley J.: Now and then. Nurse, I want my daddy. *Paediatr. Nurs.*, 2008, 20, 10, 11.
- MacPhail J.: Men In Nursing [w:] Kerr J.R., MacPhail J. (red.): Canadian Nursing: Issues and Perspectives. St. Louis: Mosby Yearbook 1997, 74–81.
- Evans J.: Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 47, 3, 321–328.
- Bourdieu P.: Męska dominacja. Warszawa 2004, Oficyna Naukowa. przeł. L. Kopciewicz.
- Pleck J.H.: The Myth of Masculinity. London, The MIT Press, Cambridge 1981.
- Evans J.: Men In nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advance Nursing*, 1997, 26, 226–231.
- Milligan F.: The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 35, 7–16.
- Evans J.: Cautious caregivers: gender stereotype and sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 40, 4, 441–448.
- Badiner E.: XY: tożsamość mężczyzny. Warszawa, Wyd. WAB, 1993, przeł. G. Przewlocki.
- Morin K., Patterson B., Kurtz B., Brzozowski B.: Mothers' responses to care given by male nursing student during and after birth. *Journal of Nursing Scholarship*, 1999, 31, 83–87.
- Fisher M.J.: "Being a Chameleon": labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65, 12, 2668–2677.
- Williams C.: Hidden advantages for men in nursing. *Nursing Administration Quarterly*, 1995, 19, 2, 63–70.
- Walker C.A., Men In nursing: Shock and Awe. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 2011, 15, 1, 2–3.

Adres do korespondencji:

Zakład Edukacji
 Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
 ul. Bukowska 70, p. 102
 60-812 Poznań