
MATERIAŁY I SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

Przemysław Domagała

Gdański Uniwersytet Medyczny

Katarzyna Kretowicz

Gdański Uniwersytet Medyczny

Aleksandra Gaworska-Krzemińska

Gdański Uniwersytet Medyczny

Mężczyźni w pielęgniarstwie z perspektywy płci kulturowej

Summary

MEN IN NURSING FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER

Nursing is a greatly feminised profession, especially in Poland. Low salaries are one of the reasons for the deficiency of nursing staff. Nursing is mainly associated with unprofessional housework that women traditionally performed free of charge. In addition, the necessity to enrol in higher education and the work environment discourage those who want to pursue studies in this profession. Increasing the number of men in nursing may improve this situation. For this purpose, the profession should be actively promoted to young people, thus breaking gender stereotypes. The reason for reluctance of men to join the nursing profession is discussed in the article.

Key words: male nurses, nursing, gender, gender stereotypes

red. Paulina Marchlik

Rola płci w społeczeństwie: Teoria ról społecznych oraz *sex* i *gender*

„Nikt nie rodzi się kobietą, lecz się nią staje” – te słynne słowa znanej francuskiej feministki, Simone de Beauvoir, można odnieść także do mężczyzn (Beauvoir 2009). Autorka tych słów była przedstawicielką XX-wiecznej myśli feministycznej, tak zwanej drugiej fali (Dobroczyński 2007), dla której newralgiczną kwestią był podział na płć biologiczną – *sex* oraz płć kulturową – *gender*

(Buczowski 2005). Jako płeć biologiczną definiujemy to, co anatomiczne i fizjologiczne, to czy człowiek jest kobietą, czy mężczyzną. Natomiast przez płeć kulturową, rozumiemy wpływ czynników społecznych, psychologicznych oraz kulturowych na człowieka, które kształtują jego osobowość, to nadbudowa nad tym, co biologiczne (Buczowski 2005; Szacka 2011). Wprowadzenie obu nazw dało szersze spojrzenie wyjaśniające byt struktur społecznych i było podstawą do sformułowania teorii ról społecznych (Buczowski 2005).

Do niedawna sądzono, że różnice w świadomości kobiet i mężczyzn są uwarunkowane wyłącznie biologicznie. Zasadniczą rolę w przełamaniu tego kartezyjańskiego dziedzictwa odegrały badania amerykańskiej antropolog Margaret Mead (Buczowski 2005). Badała ona plemiona na wyspach Nowej Gwinej, szczególnie akcent kładąc na podział wykonywanych obowiązków ze względu na płeć. Punktem odniesienia było społeczeństwo, w którym się wychowywała, związane z europejskim kręgiem kulturowym. Uznaje on, że behawiorystyczne cechy męskie, to m.in. porywczność, buńczuczność czy współzawodnictwo. Z kolei kobiety są odbierane jako wrażliwe, troskliwe, opiekuńcze. Zwyczajowo zobowiązane są do prowadzenia domu oraz wychowywania dzieci. Wyniki podjętych obserwacji okazały się radykalnie różne, w porównaniu z tymi, które badaczka przeprowadziła w środowisku pochodzenia. W badanych społecznościach Mead spostrzegła odmienne podziały obowiązków. Na przykład: w plemieniu Arapeshów malowaniem zajmowali się wyłącznie mężczyźni, wśród Mundugumorów tylko kobiecym zajęciem było rybactwo. Obie płcie w każdym plemieniu prezentowały także różne schematy osobowe. Wśród Arapeshów dominował wzorzec łagodnego mężczyzny, żonatego z kobietą o podobnym usposobieniu. Pośród drugiego plemienia, u Mundugumorów wzorcem byli wojowniczy oraz impulsywni przedstawiciele obu płci. Wśród Tchambuli Mead stwierdziła totalną inwersję wzorców osobowych. Kobieta była impulsywna i panująca, mężczyzna natomiast bierny oraz obarczony mniejszą odpowiedzialnością. W kręgu kulturowym, z którego pochodziła Mead własności przypisywane kobiecie i mężczyźnie, jako pierwotne, zależne od natury okazały się podlegać wpływom kultury (Mead 1986). Do objaśnienia tego zjawiska można posłużyć się teorią ról społecznych (Buczowski 2005). Argumentuje ona niezgodności płciowe w zakresie zachowań społecznych. Zgodnie z nią czynnikiem sprawczym warunkującym podział funkcji między płciami jest wpływ społeczeństwa na jednostkę (Buczowski 2005; Miluska 1999). Przyjmowane role możemy zobrazować jako „przybieranie masek”. Jest to przyczyną niekompatybilności w rolach oraz kwalifikacjach przysposobionych przez każdą z płci (Dudek 2011).

Każdy człowiek jest członkiem wielu zbiorowości, pełni liczne role społeczne (Buczowski 2005). Kształtują się one na skutek socjalizacji, procesów, w wyniku których jednostka staje się społecznie wartościowa (Giddens 2012). Ludzie ulegają tym złożonym wpływom społeczeństwa przez całe życie (Bajkowski 2010). Społecznym oddziaływaniom poddawane są, takie kwestie jak: wygląd naszego ciała, zachowanie, sposób poruszania się, gesty, ubiór czy nawet to, po której stronie zapinamy guziki (Buczowski 2005). W wykształcaniu zachowań odpowiednich dla każdej z płci uczestniczy wiele instytucji, takich jak rodzina, szkoła, gmina wyznaniowa, czy media. Nie są one jednak oficjalnymi dyrektywami. Proces kształtowania płci kulturowej zachodzi w trakcie codziennych czynności, takich jak pieczenie ciasta przez matkę wraz z córką, czy udział syna w naprawie samochodu dokonywanej przez ojca (Giddens 2012). W tym procesie są stosowane także środki represyjne, które mają wzmacniać zachowania odpowiednie dla danej płci. Mogą one być pozytywne „jesteś bardzo odważny!” oraz negatywne „dziewczynki nie bawią się żołnierzami”, czy „chłopczy nie noszą kolczyków!” (Dobroczyński 2007). Dzieci poprzez obserwację podziału ról występującego w ich rodzinie kształtują swoje przyszłe postawy. Jak donoszą badania, to właśnie one w największym stopniu tradycyjnie odbierają role płciowe (Szacka 2011). Także media kreują konwencjonalne postawy płci odnośnie oczekiwań społecznych, odwzorowują *status quo*, wpływając na podtrzymanie organizacji społeczeństwa. W bajkach to księżniczka jest bezradnie uwięziona w wieży, z której wyswabdza ją odważny książę. Mama Muminka z serii dziecięcych powieści Tove Jansson jest troskliwą matką, kochającą żoną oraz zaradną gospodynią domową.

Proces socjalizacji towarzyszy człowiekowi przez całe życie, zatem podlegają mu także osoby dorosłe (Sztompka 2012). Jak wcześniej wspomniano ważną rolę odgrywają media (Kluczyńska 2011). Można również zaobserwować wyraźny podział na czasopisma męskie i kobiece. Czasopisma męskie oferują swoim czytelnikom wiele informacji dotyczących kulturystki, polityki, coraz częściej mody męskiej oraz typowo męskich zainteresowań takich jak wędkarstwo, czy motoryzacja. Także czasopisma erotyczne skierowane są głównie do mężczyzn. Kobiece periodyki dotyczą głównie zagadnień kulinarnych, mody, dbania o zdrowie i urodę. Również czasopisma dotyczące wychowywania dzieci są przede wszystkim przeznaczone dla kobiet. W programach telewizyjnych także można dostrzec podobne zróżnicowanie, choć duża część z nich przeznaczona jest dla obu płci.

W wielu badaniach dowiedziono, że role płciowe ulegają transcendencji wraz z wiekiem w kierunku androgynii psychicznej, by ostatecznie, w wieku

starczym przysposobić cechy płci przeciwnej. Zjawisko to można nazwać swoistym „dojrzewaniem”. Nasuwa to wniosek, że ta transformacja niesie za sobą konotacje adaptacyjne. Osoby androgyniczne posiadają zarówno cechy stereotypowo męskie, jak też kobiece. Zachowanie takich jednostek jest bardziej elastyczne, pozwala to na lepszą adaptację w społeczeństwie. Studia nad tym zagadnieniem dowiodły, że reprezentują one najkorzystniejsze cechy, takie jak niższy stopień lęku, chociaż dominacja nad pozostałymi typami osób nie jest wyraźna. Stwierdzono również, że takie osoby są lepiej oceniane przez społeczeństwo, wykazują duży poziom autokrytyki, a także są bardziej zadowolone ze swojego życia. Podejrzewa się, że brak elastyczności przyczynia się do zubożenia spektrum behawioru, co obniża możliwość przystosowania społecznego. Co ciekawe, u postaci androgynicznych zazwyczaj nie odnotowuje się skrajnych cech, zarówno męskich, jak i żeńskich – androgynia addytywna. Ponadto można stwierdzić, że są one w stanie łączyć oraz uwydatniać własności, będące kompleksem atrybutów obu płci – androgynia interakcyjna (Miluska 1999).

Teoria ról społecznych jest jedną z wielu, które uzasadniają dychotomię w świadomości kobiet i mężczyzn (Mandal 2003). Z pewnością socjalizacja nie jest jedyną składową, która ją kształtuje. Nie można odrzucać czynnika biologicznego, który jest nieodłączny (Mandal 2003; Szacka 2011). Wykazano różnicę niektórych struktur mózgowia u mężczyzn i kobiet, takich jak jądro interstynjalne przedniego podwzgórza, czy też sposób wykształcenia spoidła wielkiego mózgu. Można również zaobserwować różne proporcje masy mózgu do pozostałej masy ciała (Vetulani 2011). O nieodłącznej roli biologizmu w zachowaniu człowieka wiedzieli już starożytni, bowiem jak mawiał Horacy: „choćbyś naturę widłami wypędział, ona i tak powróci”. Z pewnością niepodważalny wpływ socjalizacji można dostrzec u dzieci, które na skutek różnych przyczyn wychowywały się wśród innych gatunków, na przykład wśród wilków. Żadne z tych dzieci nie manifestowało umiejętności typowych dla gatunku ludzkiego, takich jak mowa, moralność, czy poczucie tożsamości. Z powodu braku wykształcenia umiejętności uczenia się, nawet po wkroczeniu w środowisko ludzkie, nie były one w stanie nabyć zdolności konwencjonalnych dla gatunku ludzkiego (Sztompka 2012).

Wzorzec męczyzny w społeczeństwie

We współczesnej kulturze można wyróżnić dwa paradygmaty męskości, tradycyjny oraz nowoczesny. Paradygmat tradycyjny, odwołuje się do starożytnej

myśli greckiej, filozofii judeochrześcijańskiej oraz nowożytnych idei (Arcimowicz 1999). Jego postulatorami byli między innymi Arystoteles, św. Tomasz z Akwinu (Dobroczyński 2007), Bacon, Freud oraz wielu innych. Określa on męskość jako opozycję w stosunku do kobiecości. Według niego płcie wyspecjalizowały się w określonych czynnościach. Jednak naczelną rolę odgrywają mężczyźni, którzy dominują nad kobietami. Urodzenie się mężczyzną determinowało społeczny sukces, męskie cechy były uwarunkowane biologicznie (Arcimowicz 1999). Według Arystotelesa kobietę należy traktować jako upośledzoną wersję mężczyzny (Dobroczyński 2007). Twórca psychoanalizy uważa, że posiadanie fallusa bądź jego brak warunkuje pozycję społeczną. Rozwój feminizmu drugiej fali był czynnikiem sprawczym osłabiającym ten pogląd. Wówczas przyszedł czas na nowy paradygmat męskości. Zasadniczą rolę w jego kształtowaniu odegrała myśl ponowoczesna. Badacze zajmujący się *gender studies* stoją na stanowisku, że wiele przymiotów przypisywanych za właściwe dla mężczyzny nie wywodzi się z biologii, lecz ich przyczyną są uwarunkowania kulturowe. W tym paradygmacie mężczyzna staje się partnerem, a nie jak wcześniej hegemonem. Obie płcie mogą także podejmować się zajęć charakterystycznych uprzednio dla tylko jednej płci, na przykład mężczyźni mogą być pielęgniarzami, czy nauczycielami w przedszkolu, kobiety natomiast mogą być policjantkami, bądź zawodowymi kierowcami. Paradygmat ten zakłada, że przyczyną męskiej dominacji nie jest wyższość cech męskich nad kobiecymi a spuścizna patriarchalnej kultury (Arcimowicz 1999).

Niegdyś, aby z chłopca stać się mężczyzną należało poddać się „rytuałowi przejścia”, który oznaczał śmierć chłopca i narodziny mężczyzny (Sztompka 2012). U dawnych Słowian takim zwyczajem były postrzyżyny. Obecnie takie rytuały doskonale zachowały się w społeczeństwach pierwotnych. Obrzędy te mają charakter grupowy, czasem przybierając wydzźwięk sakralny, kończąc pewien etap życia, jednocześnie rozpoczynając kolejny. Osoba poddana takiemu ceremoniałowi nabywa nowych zdolności, uzyskuje nową pozycję w społeczności oraz zapoznaje się z nowymi funkcjami. We współczesnym europejskim kręgu kulturowym owe obrzędy nie są tak wyraziste, obejmują one na przykład wieczór kawalerski, przygotowujący do roli męża i reproduktora, czy tak zwane pępkowe, przygotowujące do roli ojca. Wyjątkiem jest żydowska bar micwa – tradycja, której podlegają chłopcy około trzynastego roku życia, obejmująca czytanie fragmentów Tory w języku hebrajskim. Prawidłowo wykonane zadanie gwarantuje męską dojrzałość (Dąsal 2008).

Do niedawna bycie mężczyzną było stosunkowo łatwe do określenia (Dobroczyński 2007). Po emancypacji kobiet można stwierdzić, że męskość przeżywa

swój kryzys. Okazało się, że kobieta może zarabiać pieniądze, podejmować własne, autonomiczne decyzje, także na skutek antykoncepcji może decydować z kim i kiedy będzie miała dzieci. Co więcej, współczesne emancypantki nawet nie potrzebują bezpośrednio mężczyzn do płodzenia dzieci, mogą zaopatrzyć się w nasienie w banku spermy (Milska-Wrzosińska, Wiśniewski 2007). Społecznie od mężczyzny oczekuje się także wielu sprzeczności. Powinien on być zarówno dominujący i asertywny a jednocześnie wrażliwy i skory do kompromisów. Wymaga się od niego nieustannego udowadniania swojej męskości, wielokrotnie chłopcy słyszą „bądź mężczyzną” czy „nie zachowuj się jak baba” (Dobroczyński 2007). Stereotypowo mężczyźni są mniej podatni na emocje, okazuje się natomiast, że podczas badania ankietowanych ten pogląd zostaje podtrzymany, szczególnie gdy ocena uczuć jest retrospektywna. Natomiast wówczas, gdy badani portretują swoje emocje w czasie teraźniejszym, opisy dokonywane przez obie płcie nie są odmienne (Wróbel 2006). Męskość ma swoje odbicie także w swobodnym sposobie chodzenia, rozwartych ramionach, statycznych biodrach podczas poruszania się, większej przestrzeni osobistej oraz mniejszej mimice twarzy niż w przypadku kobiet (Buczowski 2005).

Wizerunek mężczyzn kształtuje się na skutek wielu czynników, począwszy od socjalizacji chłopców w rodzinach, poprzez placówki oświatowe, Kościół, skończywszy na literaturze, sztuce i mediach, z położeniem istotnego akcentu na to ostatnie (Giddens 2012). Przyczyniają się one nie tylko do kształtowania osobowości, ale także do modelowania wyglądu zewnętrznego. W zasadzie, jeśli obecne są różne paradygmaty męskości, nie ma jednego określonego wzorca mężczyzny. Można na podstawie wymienionych paradygmatów wyróżnić dwa wykluczające się wizerunki męskości. Typ *macho* – słowo to pochodzi z języka hiszpańskiego, literalnie oznacza samca (Biała 2011) i odwołuje się do paradygmatu tradycyjnego. Według niego mężczyzna powinien nie poddawać się bierności, niemocy i uczuciom, bowiem są to oznaki kobiecości. Jak przystało na „prawdziwego” samca jest autonomiczny, władczy, gotowy do walki (Arcimowicz 2010; Dziekanowska 2008). Dobrym przykładem są kowboje z amerykańskich westernów czy bohater filmu „Rambo”. W opozycji stoi tak zwany miękki mężczyzna – ang. *soft man*, opiekuńczy, empatyczny, delikatny, równolegle silny psychicznie i skupiony na pracy (Dziekanowska 2008). Kobieta jest przez niego postrzegana jako równoważna partnerka, on sam także sprawuje opiekę nad dziećmi. Takie postaci są dobrze widoczne w polskich operach mydlanych, jak Rysiek z „Klanu” czy Piotrek Zduński z „M jak miłość”. Choć w rzeczywistości większość mężczyzn w naszym kręgu kulturowym reprezentuje połączenie cech obu wzorców, z dominacją jednego bądź drugiego (Arcimowicz 2010).

Wzory ciała męskiego były znane od starożytności, szczególnie w Grecji. Można się pokusić o pogląd, że było ono obiektem artystycznego podziwu i czci, co szczególnie akcentowali rzeźbiarze. Ciało idealnego ówczesnego mężczyzny przedstawia najslynniejsza rzeźba Myrona – „Dyskobol”. Do niedawna nadmierne, czy w ogóle dbanie o siebie było niemęskie. Dziś, na skutek strategii koncernów kosmetycznych i kreatorów mody stworzony został wizerunek mężczyzny metroseksualnego, koncentrującego się na własnej cielesności oraz dbaniu o ubiór (Biała 2011), związanego z nowym paradygmatem. Telewizja i reklamy, które są naczelnym elementem kształtującym wyobrażenie współczesnego mężczyzny, nader często przedstawiają idealnych mężczyzn w modnych kreacjach, których krój, kolorystyka czy rodzaj tkaniny były do niedawna zarezerwowane wyłącznie dla kobiet. Również kosmetyki w niedalekiej przeszłości były kojarzone tylko z płcią piękną, dziś powstają całe gamy przeróżnych kosmetyków, toników i kremów, nie wspominając o perfumach, które mają za zadanie uczynić mężczyznę modnym, idącym z duchem czasu (Dziękowska 2008; Kluczyńska 2011). Duże znaczenie przywiązuje się do męskiej sylwetki, która odzwierciedla kondycję oraz sprawność seksualną, powinna być umięśniona i atletyczna (Biała 2011). Niejednokrotnie mężczyźni zażywają środki wspomagające jej budowę, takie jak sterydy anaboliczne, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia. Nadto także zabiegi kosmetyczne, czy też z zakresu medycyny estetycznej, jak wygładzanie zmarszczek czy powiększanie penisa, skierowane są także do mężczyzn. Do niedawna problem chorób wśród mężczyzn, w tym istotnych dla poczucia męskości zaburzeń potencji, nie był szeroko poruszany, bowiem mężczyzna uchodził za jednostkę nieskłoną do schorzeń zdrowotnych (Kluczyńska 2011). Obecnie te tematy są powszechnie omawiane, istnieją nawet specjalne programy profilaktyczne skierowane wyłącznie do mężczyzn, dotyczące nowotworów prostaty czy jąder.

Z niniejszych rozważań wynika, że mężczyzna podczas krystalizacji swojej osobowości staje przed trudnym dylematem, jako że nie ma jednego określonego wzorca męskości, stoi przed nim mnóstwo alternatyw, ponadto musi być przygotowany na redefinicję swojej świadomości względem oczekiwań społecznych. Także sami mężczyźni powinni być bardziej zainteresowani problematyką współczesnej męskości, nie wstyżać się podejmowania powyższego tematu, by nie poddawać się bezrefleksyjnie gotowym wzorom. Jak podaje Dąsał, który porównał dwie niedawno wydane prace zbiorowe dotyczące problematyki płci kulturowej, w jednej z nich tylko 22% stanowiły artykuły napisane przez mężczyzn, w drugiej natomiast było to jedynie 14% (Dąsał 2008).

Nierówności na rynku pracy

Raewyn Conell twierdzi, że system gospodarki wolnorynkowej nadal determinuje patriarchalne zależności na rynku pracy. Zdaniem badaczki przyczyną tego zjawiska są wzajemne oddziaływania płci, a zachodzące na co dzień interakcje przekładają się na całe społeczeństwo. Sądzi ona, że przebiegają one w trzech obszarach: **pracy** – zróżnicowaniu zarówno na rynku pracy, jaki i w obszarze domowym, **władzy** – oddziaływań społecznych, na przykład zachodzących w domu oraz **kateksji** – intymnych relacjach oraz sprawowaniu opieki nad dziećmi. Jak twierdzą feministki, mężczyźni odnoszą korzyści z zachowania istniejącego porządku, dlatego nie ulega on szybkim zmianom. Transformacja wzorca męskości, w kierunku opiekuńczego partnera oraz sukces zawodowy kobiet mogą przyczynić się do trwałego przekształcenia dychotomii płci (Giddens 2012).

Zakorzenione stereotypy na temat posiadanych przez osoby własności płci są często przyczyną takich a nie innych wyników rekrutacji na rynku pracy. W związku z tym osoby ubiegające się o pracę mogą mieć problem z jej uzyskaniem ze względu na płeć, którą reprezentują. Prezentowane zagadnienie dotyczy obu płci, ale zdecydowanie częściej dyskryminacja na rynku pracy dotyczy kobiet. Można uznać, że sektor zatrudnienia charakteryzuje się segregacją zawodową, dla przykładu większość pielęgniarek i położnych to kobiety, natomiast znaczna część zawodowych wojskowych oraz budowniczych to mężczyźni. Są to przykłady segregacji poziomej. Segregacja pionowa odnosi się do miejsc pracy w obrębie hierarchii przedsiębiorstw, wiąże się z nią takie pojęcia jak „szklany sufit” – trudności w awansowaniu na wyższe stanowiska oraz „szklane ściany” – zajmowanie przez kobiety pomocniczych miejsc pracy. Kobiety zajmują niewiele decyzyjnych miejsc pracy. Zjawisko to jest dobrze widoczne wśród osób zarządzających, dyrektorów, a także w polityce (Sarata 2011).

Zjawisko to dobrze widać na kierowniczych posadach w sektorze edukacji, gdzie większość ich obejmują mężczyźni (Bajkowski 2010; Sarata 2011). Sytuacja ta nie ma swego odzwierciedlenia, gdy kobiety wykonują męskie zawody. Temat segregacji płciowej można również zauważyć w szkołach o kierunku zawodowym, a także w uczelniach wyższych – zdecydowaną większość na studiach pielęgniarskich stanowią kobiety, natomiast na kierunkach technicznych dominują mężczyźni. Kobiety także należą do większości absolwentów studiów wyższych (Sarata 2011). Warto zwrócić uwagę na to, że występujące w reklamach osoby, które zachęcają do zakupu danego artykułu, zmieniają się w zależności od

produktu. Niektóre bowiem przedmioty są stereotypowo związane z płcią, dlatego kobiety zazwyczaj prezentują proszki do prania czy produkty spożywcze, mężczyźni natomiast narzędzia i samochody. W jednym z doświadczeń wykazano, że widzowie oceniali lepiej samochód, który był prezentowany przez mężczyznę, niż w próbie, w której prezentowała go kobieta (Doliński 2003).

Rozważania nad tematem nierówności płci w równym dostępie do stanowisk pracy są istotną kwestią. Wymagają także większej uwagi od kobiet, gdyż przede wszystkim w ich interesie leży modyfikacja współczesnego ich postrzegania. Ważne jest, by nie poddawały się bezwiednie kulturze patriarcalnej i walczyły o prawa do równego statusu. Będzie to miało wpływ na sytuację wszystkich osób, także mężczyzn w sfeminizowanych zawodach.

Dzieje mężczyzn w opiece nad chorym

Dzieje pielęgniarstwa skupiają się niemal wyłącznie na kobietach. Wynika to z tezy, że rola pielęgniarki jest jedynie im właściwa i jedynie dla nich naturalna. Jednakże nie zawsze była to profesja zdominowana przez kobiety, mężczyźni zajmowali się nią już od jej początków (Mackintosh 1997). Pierwsza szkoła pielęgniarstwa została utworzona w Indiach około 250 r. p.n.e. Była ona przeznaczona tylko dla mężczyzn, bowiem według tamtejszej kultury wyłącznie oni byli dostatecznie „czyści”, by wykonywać ten zawód (Chur-Hansen 2002; Ulenberg 2012). Ojciec medycyny – Hipokrates również utożsamiał opiekunów nad chorymi z mężczyznami (Cook-Krieg 2011). Jego zapiski mówią, że w antycznej Grecji mężczyźni będący niewolnikami byli szkoleni przez lekarzy, by wykonywać czynności terapeutyczne w sferze publicznej. Byli także pracownikami łaźni. Natomiast pielęgnowaniem chorych w domach zajmowały się kobiety (Brown, Nolan, Crawford 2000).

W Europie, w czasach średniowiecza opieką nad chorymi zajmowały się zakony chrześcijańskie (Evans 2004; Mackintosh 1997). Wśród zgromadzeń męskich, które odznaczyły się tym typem posługi należy wymieść przede wszystkim Aleksjan i Antonian. Opiekowali się oni między innymi trędowatymi, żebrakami, zatrutymi sporyszem i osobami z zaburzeniami psychicznymi. Ważną rolę odgrywały również szpitalne zakony rycerskie, jak Joannici czy Templariusze. Joannici początkowo bronili Jerozolimy podczas wypraw krzyżowych, zapewniali bezpieczeństwo pielgrzymom, z czasem rozpoczęli budowę szpitali w Europie. Co ciekawe krzyż maltański, będący symbolem Joannitów został

„przysposobiony” przez Szkołę Pielęgniarstwa przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie (Evans 2004). Częściowo na skutek chrystianizacji, zgodnie z chrześcijańską wizją kobiety, zaczął postępować proces feminizacji opieki nad chorym (Brown, Nolan, Crawford 2000).

Reformacja w Kościele, która rozpoczęła czasy nowożytne, niosła za sobą rozpad wielu klasztorów. Skutkowało to załamaniem opieki sprawowanej przez zgromadzenia zakonne. Ich funkcje zostały przejęte przez świeckie stowarzyszenia. Opiekę nad chorymi sprawowali ułaskawieni przestępcy i podstarzałe „córy Koryntu”. Etyczny aspekt opieki nad chorym ulegał degradacji. Karol Dickens w powieści *Marcin Chuzzlewit* dobrze przedstawia karykaturę ówczesnych pielęgniarek. Jedną z jej bohaterek jest Sairey Gamp, nie stroniąca od alkoholu stara prostytutka mająca opiekować się chorymi, zjadająca żywność swoim podopiecznym. W tamtejszym czasie szpitale były miejscem, w którym umierali biedni ludzie (Cook-Krieg 2011). Na skutek zapotrzebowania społecznego pastor Theodor Fliedner (Mackintosh 1997) utworzył w Kaiserswerth nad Renem protestancką wspólnotę diakonis (niem. *Kaiserswerther Diakonie*), które organizowały szkolenia dla kobiet chcących sprawować profesjonalną opiekę nad chorymi. W jednym z takich szkoleń brała udział Florencja Nightingale (Cook-Krieg 2011). Za jej sprawą pielęgniarstwo stało się stereotypowo kobiecą profesją. Mimo iż była prekursorką nowoczesnego pielęgniarstwa, uważała, że to właśnie kobieta jest naturalnie stworzona do opieki na chorymi (Evans 2004). Również szkoła, którą utworzyła była przeznaczona jedynie dla kobiet. Wówczas mężczyźni byli zatrudniani w przytułkach i zakładach dla obłąkanych, bowiem mieli oni dostatecznie dużo siły by poradzić sobie z agresywnymi pacjentami (Cook-Krieg 2011). Przekonanie, że pielęgnowanie jest jedną z czynności domowych, która nie wymaga profesjonalizmu niosło za sobą niską wartość profesji w porównaniu z zawodami wykonywanymi przez mężczyzn, także pod względem finansowym. Mogło to być przyczyną małej liczby chętnych mężczyzn do nauki w szkołach pielęgniarstwa. W latach 30. XX wieku w USA zainteresowanie mężczyzn podjęciem nauki na tym kierunku wzrosło, ponieważ w czasie jej trwania adepci mogli liczyć na zakwaterowanie i niewielkie stypendium. W Wielkiej Brytanii, od 1919 r., gdy pielęgniarstwo stało się wolnym zawodem, mężczyźni byli dyskryminowani. Pomijając fakt, że posiadali osobny rejestr, byli przede wszystkim gorzej wykształceni, ich czas nauki był o połowę krótszy niż czas kształcenia pielęgniarek. Jako że pracowali głównie w zakładach psychiatrycznych, nie mieli wiedzy w zakresie „chorób cielesnych” (Evans 2004).

Nie sposób określić roli pielęgniarzy podczas konfliktów zbrojnych, mimo że w USA od czasu powstania korpusu pielęgniarstwa (1901 r.) do 1955 r.

mężczyźni nie mogli do niego wstąpić. Dopiero po wojnie koreańskiej pozwolono mężczyznom służyć w armii amerykańskiej w charakterze pielęgniarzy (Cook-Krieg 2011). W ostatnich kilkudziesięciu latach można dostrzec wyraźne zachęcanie mężczyzn do wykonywania zawodu pielęgniarza, dotyczy to jednak krajów zachodnich, jak Wielka Brytania, Kanada czy Stany Zjednoczone. Mimo wszystko nadal można zauważyć stereotypowy podział płci w pielęgniarstwie. Mężczyźni podejmują zatrudnienie zazwyczaj w oddziałach intensywnej terapii, bloku operacyjnym czy ratownictwie, niewielu z nich pracuje w oddziałach pediatrycznych czy ginekologii (Evans 2004).

Badanie dziejów pracy mężczyzn w pielęgniarstwie umożliwia poznanie przyczyn ich niewielkiego odsetka w dzisiejszych czasach, a także przełamywanie barier w wyborze zawodu pielęgniarza przez kandydatów na studia. Podkreślanie faktu pracy mężczyzn w historii pielęgniarstwa jest istotne w celu zlikwidowania nierówności w pielęgniarstwie, zarówno dotyczących mężczyzn, jak i kobiet.

Percepcja pielęgniarzy w Polsce i na świecie

Pielęgniarstwo na przestrzeni ostatnich lat niezwykle ewoluowało. W dzisiejszych czasach kształcenie odbywa się na wyższych uczelniach, istnieją możliwości doskonalenia podyplomowego, a przede wszystkim jest ono samodzielny zawodem. W tej profesji, powszechnie uznawanej za kobiecą, można zaobserwować powolny, aczkolwiek sukcesywny napływ mężczyzn, głównie w krajach zachodnich, takich jak Włochy, Wielka Brytania (Strzemieczna 2012) czy Stany Zjednoczone (Evans 2004), a także w Izraelu (Anson, Romem 2005). W Polsce jest to zawód znacznie sfeminizowany, odsetek praktykujących pielęgniarek wynosi ponad 98% (Strzemieczna 2012).

Polskie pielęgniarstwo zmagają się z wieloma problemami, wynikającymi z jego wizerunku. Przede wszystkim ma na to wpływ nie docenianie wkładu czynności pielęgniarzkich w procesie leczenia. Funkcjonuje bowiem stereotyp, nie tylko wśród społeczeństwa, ale także wśród środowiska lekarskiego, że pielęgniarstwo jest zawodem pomocniczym. Między lekarzami i pielęgniarzami istnieje zaburzona komunikacja, bowiem medycy nie są przyzwyczajeni do autonomii pielęgniarek w swoich działaniach. Lekarze pozwalając im na samodzielność w pewnych działaniach, a także na odmowę wykonania zlecenia lekarskiego, mogą obawiać się podważenia ich autorytetu. Ponadto pielęgniarzki

są dla pacjentów anonimowe, choć to one mają z nimi najczęstszy kontakt. Również prezentacja pielęgniarek w mediach nie zachęca do podjęcia kształcenia w tym zawodzie (Grychtoł, Leszczyńska 2012). Wymownymi obrazami są postacie z polskich seriali jak Halinka Kiepska ze „Świata według Kiepskich” czy Eugenia Basen z „Daleko od noszy”.

Pielęgniarstwo ponadto podlega stereotypom związanym z płcią, dotyczącym zarówno pielęgniarek, jak i pielęgniarzy. Te związane z mężczyznami przejawiają się w mówieniu, na przykład, że „kobiety są lepszymi pielęgniarkami”, czy że „pielęgniarze są zniewieściali”. Mogłoby się wydawać, że skoro tak niewielu mężczyzn pracuje w zawodzie pielęgniarza, to posiadają oni więcej cech kobiecych niż męskich. Badania dotyczące identyfikacji płciowej pielęgniarzy dowiodły, że nie posiadają oni więcej kobiecych cech niż „przeciętni” mężczyźni. Dotyczy to zarówno pielęgniarzy, którzy dopiero rozpoczynają swą karierę zawodową, jak i tych, którzy posiadają znaczny staż zawodowy. Nasuwa się wniosek, że pielęgniarze nie ulegają feminizacji pod wpływem pracy w swoim zawodzie (Gotlib, Łabęda, Rebandel 2008; Kapała 2011). Jednym z podstawowych elementów sprawowania opieki jest dotyk terapeutyczny. I w tym aspekcie trwają dyskusje na temat stereotypu, że „pielęgniarze to homoseksualiści”, co stwarza dużą barierę do sprawowania opieki nad innymi mężczyznami. Owa stygmatyzacja związana z homoseksualizmem pielęgniarzy, może zniechęcać dodatkowo młodych mężczyzn do rekrutacji w tym zawodzie (Harding 2007). Brytyjskie badaczki Bradley i Jinks dwukrotnie przebadaly nowoprzyjętych studentów pielęgniarstwa w 1992 oraz 2002 roku. W swoich badaniach dowiodły, że stereotypy związane z pielęgniarstwem ulegają zmianie. Najpewniej są one związane z coraz lepszym wykształceniem oraz rosnącym stopniem autonomii w podejmowanych działaniach (Bradley, Jinks 2004). Jednakże pielęgniarki i pielęgniarze powinni nieustannie dążyć do wzmacniania swojego dobrego wizerunku wśród pacjentów i społeczeństwa, by dementować stereotypy na temat tej szlachetnej profesji.

Według Evans rosnąca liczba mężczyzn w pielęgniarstwie nie rokuje jednak integracji męskich i żeńskich ról płciowych. Zdaniem badaczki w sfeminizowanych zawodach, takich jak pielęgniarstwo, nadal obserwuje się patriarchalne relacje płci. Wskutek tego mężczyźni zajmują nieproporcjonalnie dużo kierowniczych stanowisk. Można wysnuć wniosek, że patriarchalna kultura narzuca rozdzielenie męskiego od tego, co „kobiece a zarazem mniej wartościowe” (Evans 1997). Co ciekawe w Izraelu nie ma takiej tendencji, pielęgniarze zdecydowanie rzadziej obejmują stanowiska decyzyjne. Spekuluje się, że być może przyczyną tego stanu rzeczy jest pochodzenie społeczne pielęgniarzy. W tym kraju

prawie 80% mężczyzn podejmujących pracę w pielęgniarstwie to imigranci bądź reprezentanci mniejszości etnicznych. Każda z tych grup ma trudności na rynku pracy, a także z uzyskaniem wykształcenia. Pielęgniarstwo pozwala im na uzyskanie stopnia naukowego, docenianego w tamtejszym społeczeństwie, a także na godne wynagrodzenie (Anson, Romem 2005).

Dane te pozwalają sugerować, że należy wzmacniać obraz pielęgniarstwa w społeczeństwie. Pozwoli to na osiągnięcie korzystnych rezultatów, jak większa rekrutacja mężczyzn do zawodu czy wzrost wynagrodzeń.

Bibliografia

- Anson O., Romem P. 2005. *Izraeli men in nursing: social and personal motives*, „Journal of Nursing Management”, nr 13.
- Arcimowicz K. 1999. *Dwa paradygmaty męskości w kulturze współczesnej*, „Ruch Pedagogiczny”, nr 3–4.
- Arcimowicz K. 2010. *Mężczyzny obraz medialny*, „Charaktery”, nr 1 (dodatek).
- Bajkowski T. 2010. *Kobiecość i męskość w percepcji młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Beauvoir S. de. 2009. *Druga płeć*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Biała M. 2011. *Ciało kobiece i męskie w reklamie*, [w:] *Płeć w kulturze*, red. K. Mirgos, Wydawnictwo TIPI, Wielichowo.
- Bradley E., Jinks A.M. 2004. *Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes*, „Nurse Education Today”, nr 24.
- Brown B., Nolan P., Crawford P. 2000. *Men in nursing: ambivalence in care, gender and masculinity*, „International History of Nursing Journal”, nr 5 (3).
- Buczowski A. 2005. *Spółeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
- Chur-Hansen A. 2002. *Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience ± year 2000 compared with 1984*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 37 (2).
- Cook-Krieg B.A. 2011. *Are you man enough to be a nurse? The road less traveled*, Iowa State University, Ames.
- Dąsał M. 2008. *Męskie inicjacje – rytuały w życiu współczesnego mężczyzny*, [w:] *Męskość w kulturze współczesnej*, red. A. Radomski, B. Truchlińska, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Dobroczyński B. 2007. *Zmierch bogów, czyli nikt nie rodzi się mężczyzną*, „Charaktery”, nr 4.
- Doliński D. 2003. *Psychologiczne mechanizmy reklamy*, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk.
- Dudek Z.W. 2011. *Kobiecość i męskość jako kompleksy psychiczne i wyobrażenia archetypowe*, [w:] *Wymiary kobiecości i męskości*, red. B. Bartosz, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa.

- Dziewanowska M. 2008. *Męska płęć kulturowa w perspektywie socjologicznej*, [w:] *Męskość w kulturze współczesnej*, red. A. Radomski, B. Truchlińska, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Evans J. 1997. *Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 26.
- Evans J. 2004. *Men nurses: a historical and feminist perspective*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 47 (3).
- Giddens A. 2012. *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Gotlib J., Łabęda W., Rebansel H. 2008. *Do męczyzny „siostra”? – postrzeganie zawodu pielęgniarza w opinii studentów Akademii Medycznej w Warszawie – doniesienia wstępne*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 1.
- Grychtoł S., Leszczyńska K. 2012. *Stereotypy a pozycja zawodowa*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 10.
- Harding T. 2007. *The construction of men who are nurses as gay*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 60 (6).
- Kapała W. 2011. *Pan pielęgniarza?*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 9.
- Kluczyńska U. 2011. *Wizerunek mękości w mediach*, [w:] *Wymiary kobiecości i mękości*, red. B. Bartosz, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa.
- Mackintosh C. 1997. *A historical study of men in nursing*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 26.
- Mandal E. 2003. *Kobiecość i męskość*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Mead M. 1986. *Trzy studia. Płęć i charakter w trzech społecznościach pierwotnych*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Milska-Wrzesińska Z., Wiśniewski A. 2007. *Męczyźni mają gorzej*, „Charaktery”, nr 4.
- Miluska J. 1999. *Role płciowe człowieka w cyklu życia: przegląd koncepcji i badań*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 5.
- Sarata N. 2011. *Rynek pracy w Polsce – płęć, obecność, uczestnictwo*, [w:] *Gender w społeczeństwie polskim*, red. K. Slana, J. Struzik, K. Wojnicka, Wydawnictwo NOMOS, Kraków.
- Strzemieczna M. 2012. *Nasz zawód ma twarz kobiety*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 9.
- Szacka B. 2011. *Gender i płęć*, [w:] *Gender w społeczeństwie polskim*, red. K. Slana, J. Struzik, K. Wojnicka, Wydawnictwo NOMOS, Kraków.
- Sztompka P. 2012. *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Ulenberg G. 2012. *Male nurse*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 4.
- Vetulani J. 2011. *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*, Wydawnictwo Homini, Kraków.
- Wróbel M. 2006. *Co ukrywają męczyźni... z przyzwyczajenia*, „Charaktery”, nr 6.