

PROČ ŽENY PEČUJÍ? GENDER A NEFORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY¹/ RADKA DUDOVÁ, ROMANA VOLEJNÍČKOVÁ

Why Women Care? Gender and Informal Care for the Elderly

Abstract: Based on qualitative research of women that cared in the past or care now for their frail elderly mothers, this article aims to describe and explain some of the factors leading to the predominance of women in informal care for the elderly. The article builds on Sandra Harding's and Joan W. Scott's concept of gender. Their concept defines gender as a category operating at multiple interconnected levels. Based on the analysis of interviews with biographical components, we show the impact of cultural and structural factors on women's decisions to take care, and how these factors are gender structured. Among cultural factors we focus on the process of socialization; we analyse the effect of gender norms of care and the issue of cultural taboos in intimate care. Among structural factors we focus on paid work, the gender division of labour in the family and non/availability of formal care services. On the basis of caregivers' stories we show how these factors coherently and simultaneously strengthen the connection between women and providing hands-on care. We also identify emerging disruptions in this gender-conservative model of informal care.

Key words: gender, elderly care, narrative analysis

DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/12130028.2014.15.1.100>

Pečovateľská práca má ženskú konotáciu. Vzhľadom ke stále prevládajúcim kultúrnym predpokladom a stereotypom sú schopnosť pečovať a zároveň pečovateľské povinnosti obvykle pripisované ženám. Podíl žen, ktoré sa venujú péči o neso- bēstačné seniory, ať už v neformálnej alebo vo formálnej sfē- re, výrazne prevyšuje podíl mužů (Suitor, Sechrist, Gilligan, Pillemer 2011; Kotsadam 2011; Guberman, Maheu, Maillé 1992). Poskytování této péče může mít pro ženy určité nega- tivní důsledky, například v ekonomické oblasti (Stark 2005).

V tomto článku chceme na základě kvalitativního vý- zkumu s biografickými prvky, zaměřeného na ženy pečující o své staré neso bēstačné rodiče, popsat a vysvětlit některé faktory, které vedou k převaze žen v neformální péči o se- niory. Vycházíme přitom z konceptualizací genderu v po- jetí Sandry Harding a Joan W. Scott, podle kterých gender působí na několika vzájemně provázaných úrovních. Ve vy- právěnění pečujících žen identifikujeme působení genderu na úrovni subjektivních identit, na úrovni sociálních institucí a na úrovni kulturních normativních konceptů.

Náš výzkum neumožňuje odpovědět na obecnou otázku, proč ženy pečují ve větší míře než muži. Na základě rozho- vorů s pečujícími ženami můžeme ale identifikovat faktory, které vedly naše vypravěčky k tomu, že se staly pečovatelka- mi (spíše než jiný člen rodiny, zejména spíše než jejich brat- ři), a na základě jejich příběhů porozumět tomu, jak gender vstupoval do jejich rozhodování a posléze do jejich pečova- telské dráhy. Naším cílem je ukázat, jak gender na různých úrovních svého působení ovlivňoval rozhodnutí jednotli- vých žen stát se či nestát se primární pečovatelkou, a částeč- ně také to, jaké dopady toto rozhodnutí mělo na jejich životy.

Východiska

Výzkumy v různých zemích světa ukazují, že většina péče o seniory se odehrává uvnitř rodiny, zpravidla je nepla-

cená a častěji ji vykonávají ženy než muži (cca v 60–80 % případů, liší se podle konkrétních studií). Podle výzkumu EUROFAMCARE (2006) v šesti evropských zemích vyko- návaly tuto péči ženy v 76 % případů, jejich průměrný věk byl 55 let. Nejčastěji se péče ujímají dospělé děti a životní partnerky/ partneři seniorky /seniora (mezinárodní data se neshodují v rozložení). Muži zpravidla nejvíce péče přijí- mají od svých partnerek a manželek, zatímco o ženy častě- ji pečují jejich příbuzné ženského pohlaví – dcery či snachy (viz Abel 1990; Stark 2005; Bracke, Christiaens, Wauterickx 2008). Muži také poskytují péči, ale méně často, pečují méně počet hodin týdně a zaměřují se na jiné typy aktivit (viz Gerstel, Gallagher 2001), případně tak činí jen ve speci- fických okamžicích své životní dráhy (Arber, Gilbert 1989; v českém prostředí Přidalová 2006).

V České republice je více než 80 % péče o starší osoby poskytováno rodinnými příslušníky (Svobodová 2006; Ne- šporová, Svobodová, Vidovičová 2008; Zavázalová 2001). Podle dat SHARE (2006–2007) je ČR (společně s Polskem) zemí s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě (v pří- padě občasné potřeby je péče poskytována rodinou a přáteli v 97 % případů, v případě každodenní péče v 78,5 % (Bettio, Verashchagina 2010). České autorky uvádějí, že většinou (v 75–80 %) jsou primárními pečovatelkami ženy (Přidalová 2006; Zavázalová 2001; Svobodová 2006). Podle Zavá- zalové (2001) pečují o staré závislé osoby nejčastěji jejich dospělí děti (53 %), partneři či partnerky (21 %), další pří- buzni (10 %) nebo přátelé (16 %).

Výsledky výzkumu Vidovičové a Rabušice (2003) ukazu- jí, že intenzita pomoci stárnoucím rodičům je do velké míry ovlivněna pohlavím dítěte, které péči poskytuje. Co se týká časové frekvence péče, autoři uvádějí, že často svým rodi- čům pomáhá 34 % mužů a 50 % žen, zatímco zřídka svým rodičům pomáhá 36 % mužů a 19 % žen. Také data z výzku-

mu Životní dráhy 2010² vypovídají o vyšší participaci žen na neformální péči o stárnoucí členy rodiny, a to jak co se týče osobní a každodenní péče, ale i co se týče péče občasné. Z celkem 381 respondentek a respondentů, v jejichž rodinách bylo anebo je třeba každodenně pečovat o seniora, se většina dotázaných na této péči nějakým způsobem podílela, ženy mírně významněji než muži (92,7 % žen a 83 % mužů). Rozdíl byl ale mnohem výraznější při odpovědích na otázku, kdo „většinou“ poskytoval péči, tedy kdo byl primárním pečovatelem. V oblasti osobní péče, tj. běžné denní hygieny či krmení, to byly v 80 % ženy.

Existuje řada teoretických vysvětlení pro převahu žen v dlouhodobé péči o seniory. Jejich přehled přinesla například studie Marie Přidalové z roku 2006. K těmto vysvětlujícím konceptům patří: 1. vliv rané genderové socializace; 2. role strukturálních faktorů (společensky ustavená genderová dělba práce, nerovné pozice na pracovním trhu a obecně ve společnosti); 3. afektivní pouto či důvěrnost vztahu (mezi matkou a dcerou); 4. preference péče od dítěte stejného pohlaví (přičemž matek je v populaci nesoběstačných seniorů významně více než otců); a 5. genderově odlišná normativní očekávání v rámci závazku mezigenerační solidarity (od žen je normativně očekáván spíše podíl na osobní péči „o tělo“, zatímco na muže se vztahuje očekávání pomoci s jinými „netělesnými“ záležitostmi a aktivitami, které jsou méně časově náročné). Všechna tato vysvětlení jsou relevantní. Přesto se ve světle empirických důkazů jednotlivě jeví jako nedostatečná, jelikož nevysvětlují variabilitu praktik a vymykající se případy (Přidalová 2006).

Každé vysvětlení se totiž zaměřuje jen na jednu dílčí dimenzi problému a nevysvětluje vyčerpávajícím způsobem, proč v případě, že v rodině existuje potenciální ženská pečovatelka, je velmi pravděpodobné, že to bude právě ona, kdo se této role „samozřejmě“ a „přirozeně“ ujme. Hlubší vysvětlení lze najít v obecných teoriích genderu, které tyto dimenze propojují. V naší analýze se inspirujeme konceptualizací genderu v pojetí Sandry Harding a Joan W. Scott.

Sandra Harding (1986: 52–56) definuje (vedle pouhého numerického podílu žen a mužů v určité oblasti) další tři úrovně, na jakých se gender projevuje a působí v sociálním životě a které genderová analýza musí nutně zahrnout. Jedná se o úroveň symbolickou – preferované vyjádření genderového symbolismu, o úroveň genderové dělby práce v rámci společnosti a o úroveň genderových identit. Při zkoumání toho, proč ženy v pečovatelských rolích převažují, tedy musíme věnovat pozornost za prvé tomu, jak jsou v naší kultuře konstruovány femininní a maskulinní identity, tj. jaké sebe prezentace a sebepercepce jsou kulturně podporovány a povzbuzovány, pokud chce daná osoba být považována a cítit se jako „správná žena“ nebo „správný muž“. Za druhé, jak je péče zasazena do širšího systému dělby práce ve společnosti, konkrétně v rodině a na pracovním trhu. To znamená, jaké aktivity jsou pokládány za vhodné a žádoucí pro muže a pro ženy, a také jak jsou tyto

aktivity společensky oceňovány a uznány. A za třetí, jaké se v dané kultuře vyskytují genderové symboly a ideologie vztahující se k péči.

Joan W. Scott (1986) chápe gender jako základní prvek utvářející sociální vztahy, založený na vnímaných odlišnostech mezi pohlavími. Jako takový působí na čtyřech úrovních: 1. na úrovni kulturně dostupných symbolů a mýtů; 2. na úrovni normativních konceptů interpretujících význam těchto symbolů a posléze vyžadujících určité typy jednání (přičemž toto jednání je jimi definováno jako jediné správné a nezpochybnitelné); 3. na úrovni sociálních institucí a organizací (příbuzenství, pracovní trh, vzdělávací systém, politika); 4. na úrovni subjektivní identity (socializace, přijetí/konstrukce maskulinní či femininní identity). Tyto čtyři úrovně vždy působí společně, nikdy není jedna izolovaná od ostatních. Úlohou analýzy by mělo být odhalení a porozumění vztahům mezi nimi.

Podobně Nancy Chodorow (1987) zdůrazňuje, že teorie vysvětlující předávání pečující role pouze v rámci socializace pracují jen s určitým výsekem problému a zároveň pečovatelsví drží v izolaci od ostatních společenských institucí a aktivit. Cyklický charakter předávání pečující role vysvětluje pomocí dělby práce na základě pohlaví, která je součástí společenských institucí (rodina, manželství, pracovní trh), kdy společenský řád ospravedlňuje a legitimizuje působení těchto institucí a současně i dělbu práce jako něco „přirozeného“. Pokud jsou ženy vystavovány těmto legitimizujícím argumentům od narození, umožňuje tento systém ženy psychicky připravovat na pečující roli (a potažmo vytvářet i „identitu pečující ženy“) a zároveň to v ženách vyvolává pocit přirozenosti „pečujícího údělu“. Právě prostřednictvím osobnostních rysů se přenášejí tyto atributy a vytváří se očekávaná identita, ale zůstává skryto, že právě tyto identity jsou výsledkem společenských institucí, které nás formují (Chodorow 1987).

V tomto textu zjednodušujeme tyto modely na dvě skupiny faktorů, které určují genderovaný charakter dlouhodobé péče o staré závislé osoby. Na jedné straně se jedná o kulturní faktory, které se projevují na úrovni identit a na úrovni symbolicko-normativní (genderové identity; hodnoty, normy, očekávání a genderové ideologie přítomné v dané společnosti)³. Díky nim je volba ženy jako primární pečovatelky v rodině vnímána jako přirozená, samozřejmá, správná či jediná možná. Tyto faktory se mohou projevovat např. v odlišné povaze genderové socializace žen a mužů, ve společenských a osobních normách správné péče či v přijetí tabu intimní péče od osob jiného pohlaví.

Na druhé straně jsou to strukturální faktory, které vedou k tomu, že volba ženy jako pečovatelky může být fakticky schůdnější, jednodušší, praktičtější nebo je jako taková všemi zúčastněnými aktéry vnímána. Jedná se o úroveň společenských institucí: o genderovou dělbu práce v dané společnosti, nastavení pracovního trhu, rozdělení rolí v rodině či organizaci dalších společenských institucí (péče o děti, formální péče o seniory).

Tyto dva typy faktorů jsou propojené a vzájemně se ovlivňují. Cílem tohoto článku je popsat jejich působení a vztahy a porozumět jim na základě vlastního empirického výzkumu. V životních příbězích našich komunikačních partnerek identifikujeme momenty, kdy došlo k přijetí pečovatelské role; interpretace motivů, které je vedly k rozhodnutí poskytovat osobní péči, a obecně kulturní a strukturální podmínky, jež v různých okamžicích života vedly jejich volbu. Usilujeme tak o prohloubení porozumění tomu, jak v případě dlouhodobé péče společně fungují jednotlivé úrovně genderového řádu. Jakým způsobem konstruuji ženy svou identitu – v jaké míře je pečování součástí jejich pojetí femininity? Jak se v jejich vyprávěních odrážejí genderové hodnoty a normy? Nakolik jsou sociální struktury a instituce, se kterými se ve svých životech a v rámci pečování setkávají, genderované?

Metodologie

Výzkum, ze kterého vycházíme, byl zaměřen na ženy, které stanuly před nutností zajistit péči o své stárnoucí a závislé matky, případně oba rodiče. Toto zaměření výzkumného vzorku vyplynulo z dostupných demografických a sociologických dat, podle kterých je právě toto uspořádání péče v rodinách nejčastější.⁴ Podle stejné logiky se výzkum zaměřil na starší ženy – komunikační partnerky samy se nacházely ve věku 50–60 let, matkám, o které pečovaly, bylo 75 let a více. Výzkumný vzorek byl úmyslně teoreticky vybrán tak, že v části případů (celkem 16) již opečovávaná osoba zemřela, zatímco v jiné části (celkem 8) situace péče v době rozhovoru trvala. Rozhovory byly prováděny v Praze a ve středních a malých obcích v okolí Prahy a v západních a v jižních Čechách.

Rozhovory byly vedeny „kvazibiografickou“ metodou. Použitý postup nevycházel přísně z pravidel daných metodologií biografického rozhovoru (viz Schütze 1999; Rosenthal 2004). Přesto byl ale částečně využit přístup biografické sociologie. Péče o stárnoucí rodiče byla zkoumána jako jedna životní etapa v perspektivě celého životního běhu komunikačních partnerek. Téma péče bylo uchopeno jako vyvíjející se v čase, s přesahem do méně i více vzdálené minulosti i do budoucnosti. Nejednalo se tedy o průřezové zachycení současné situace, ale o „příběhy péče“ zachycující časovou perspektivu péče. Komunikačním partnerkám byla nejprve ponechána volnost při vyprávění vlastního příběhu, s doplňujícím dotazováním ve druhé části rozhovoru.

Analýza pak kombinovala „narativní analýzu“ s „analýzou narativů“ (Polkinghorne 1995). V prvním kroku jsme se zaměřily na časování a průběh každého jednotlivého příběhu prostřednictvím vytvoření tabulky či „mapy“ příběhu. Do té byla zaznamenána všechna klíčová data a časování událostí v životě vyprávěčky, následně její vlastní interpretace těchto událostí a posléze naše analytické poznámky. Ve druhém kroku jsme se obrátily ke klasickému postupu kódování a vytváření kategorií využívaném v rámci zakotvené teorie. Analyzovaly jsme tedy všechny rozhovory, přičemž

jsme vyhledávaly klíčové pasáže vypovídající o strukturálních souvislostech životů našich komunikačních partnerek, o intersubjektivních zkušenostech, o institucionálních bariérách či zdrojích, o sociálních hodnotách a o strategiích zvládání různých životních situací. V závěrečném kroku jsme propojily analýzu jednotlivých příběhů a systému kategorií do jednoho interpretačního rámce – do kolektivního analytického příběhu (Charmaz 2003).

Při analýze jsme využily přístup „strukturálního čtení“ narativů popsaný Umut Erel (2007). Podle Erel životní příběhy umožňují nejen zkoumat proces konstrukce subjektivní a kolektivní identity a vytváření jednoty a smyslu vlastního života (kulturní čtení biografických rozhovorů), ale i odhalovat a analyzovat dopady sociálních struktur na lidi (strukturální čtení). Vyprávěný životní příběh v sobě spojuje informace o tom, jak sociální instituce, např. legislativa, sociální politiky, systém vzdělání či instituce pracovního trhu, ovlivňují (omezují či uschopňují) jednání člověka v různých životních situacích, a zároveň informace o tom, jak tento člověk aktivně tyto vlivy využívá, brání se jim, vnímá a interpretuje jejich působení. Přístup strukturálního čtení poskytuje prostor pro kritickou analýzu a „problematizování“ toho, co by jinak mohlo být příliš jednoduše viděno jako arbitrárně a individuálně konstruované, řízené a udržované“ (Gubrium, Holstein 2003: 240).

Samozřejmost přijetí pečovatelské role

„To mně bylo jasné, že to bude do furt. To mně bylo úplně jasné, ale o tom jsem vůbec nepřemýšlela. (...) A co bylo nutné, tak jsem udělala a nějak jsem o tom neuvažovala.“ (Diana, 63 let, VŠ, pracující důchodkyně – pedagožka)

„...takže tam nepřišlo vůbec v úvahu, že by někdy jako šla někam jinam, nebo to. To prostě zůstala v baráku.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Rozhodnutí pro domácí neformální péči a vlastní přijetí role primární pečovatelky bylo prezentováno jako samozřejmé. Komunikační partnerky neuměly, nebo ani nechtěly, vysvětlit, proč se staly pečovatelkami. Zejména na počátku vyprávění svého příběhu řada z nich uvedla, že to, zda budou o matku pečovat či nikoliv nebylo předmětem žádných úvah či dlouhého rozhodování. Bylo jasné, že matka zůstane doma, a v rodině nebyl nikdo jiný, kdo by se o ni postaral. Primární pečovatelská role byla přijata automaticky, protože „to tak vyplynulo“, protože „s tím počítaly“ nebo proto, že si „neuměly představit, že by to mohlo být jinak“.

Pokračování příběhů ale postupně ukázalo, že o tak úplně samozřejmé a automatické přijetí role primární pečovatelky se nejednalo. Vyprávění postupně odhalovala další interpretace a úvahy, poukazující na faktory, které do rozhodování vstupovaly, a události, které samozřejmost tohoto rozhodnutí zpochybňovaly. Tato samozřejmost může být výsledkem zpětné interpretace tehdejších událostí ze současné

ho pohledu, kdy vypravěčka již ví, že se péče zhostila dobře a naplnila tak společenskou normu. Ve skutečnosti bylo ale rozhodnutí pečovat ovlivněno sledem mnoha různých událostí a faktorů, které vyústily v daný výsledek. Řada těchto faktorů byla přitom genderově podmíněna.

Toto „znesamozřejmění“ samozřejmosti péče lze nejlépe ukázat na příběhu Lucie, která svou roli v péči o matku nejprve prezentovala jako samozřejmou: „*Já jsem to brala, že o tu mámu se jednou postarám.*“ Dále ale vyprávěla, že když matčin zdravotní stav vyžadoval dvacetičtyřhodinovou péči, nejprve uvažovala o tom, že by matku umístila do institucionální péče. V okamžiku, kdy její matka přestala být soběstačná, Lucie pracovala jako dělnice a do důchodu měla odejít až 13 měsíců poté. To, že ještě nebyla v důchodu, bylo z jejího pohledu důvodem, proč se péče o matku nemohla okamžitě ujmout.

„Ona potom upadla maminka, zlomila si nohu v krčku a vlastně to strávila 13 měsíců, že byla v nemocnici, na LDNce, vždycky jí z oddělení přendali na LDNku, protože já jsem ještě chodila v tu dobu do práce a neměl se kdo o ní starat.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Teprve v okamžiku, kdy Lucie dosáhla důchodového věku, začala uvažovat o tom, že by se péče ujala. Do té doby péči zajišťovala zdravotnická instituce. Lucie se vyjádřila, že si neumí představit, jak by to udělala, kdyby jí do důchodu zbývala ještě delší doba:

„Taky jsme tenkrát říkali, jak bychom to bývali asi dělali [kdybych nebyla v důchodu, pozn. aut.], musela by bývala maminka někam asi jít na ten čas, než bych byla já doma. Protože to by opravdu nešlo.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Práce, a zejména nedosažení věku nároku na odchod do důchodu, tak byla Lucií vnímána jako legitimní důvod, proč případně celodenní péči neposkytovat. Podobně byla vysvětlována i neúčast bratra na péči o matku:

„Brácha je mladší jak já, tomu bylo teď 51, tak on je o hodně mladší, on taky nemohl zůstat z práce doma. Švagrová taky ne, jsou mladý. A vlastně i kdyby on si býval vzal maminku nahoru k sobě, tak zase by s ní nebyl nikdo doma. Nešlo to.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

I poté, co již dosáhla důchodového věku, ale Lucie zvažovala nejprve umístění matky do institucionální péče:

„A po těch 13 měsících potom bylo na nás, jestli si ji teda vezmeme domů, anebo jí budeme muset někam umístit. Jenomže místo nebylo, jako hned, aby bylo místo. Tak jsme si ji vzali domů, ale já už jsem v tu dobu byla v důchodu, tak jsme se o ni starali jako doma.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Kvůli nedostatku volné kapacity se ale rozhodla jinak, a v průběhu času se dále utvrzovala v tom, že neformální péče byla nejlepším řešením, a institucionální péče se pro ni stala nemyslitelnou alternativou. Přijetí pečovatelské role tak bylo podmíněno vnějšími okolnostmi – nástupem do důchodu, absencí jiného vhodnějšího neformálního pečovatele či pečovatelky a nedostupností kvalitní institucionální péče. Přesto bylo toto rozhodnutí komunikační partnerkou zpětně rekonstruováno jako „samozřejmé“ a na začátku příběhu bylo jako takové představeno.

I další komunikační partnerky na začátku příběhu hovořily o samozřejmosti poskytnutí péče rodinným příslušníkům, nicméně jejich další vyprávění onu samozřejmost problematizovalo. Rozhodnutí poskytnout péči bylo ve skutečnosti doprovázeno řadou nevyjasněných otázek, plánování, rozhodování a přemýšlení. Pečující přemýšlely nad časovou a prostorovou disponibilitou, nad ne/možným umístěním opečovávané osoby do institucionálního zařízení, nad přijatelností či nepřijatelností neposkytnutí celodenní péče a nad dalšími faktory, které mohou vyústit v rozhodnutí pečovat. V další části ukážeme, jak jsou tyto faktory vstupující do rozhodování genderově strukturované.

Kulturní faktory

Při vysvětlení toho, proč komunikační partnerky nejprve interpretovaly přijetí role primární pečovatelky jako automatické a samozřejmé, se nejprve zaměříme na úroveň subjektivních identit. Jak dotázané ženy konstruovaly svou femininní identitu, jakou sebe prezentaci a sebepercepci vnímaly jako kulturně podporovanou a žádoucí? Jaká normativní očekávání spojená s genderem na sebe vztahovaly nebo pociťovaly od svého okolí? Jaká normativní očekávání vztahovaly následně na své děti – dcery a syny?

Socializace

O socializaci uvažujeme jako o výchově k očekávané ženské pečující roli. Navazujeme tak na teorii Nancy Chodorow (1987) o cyklické reprodukci mateřství. Rozhovory ukazují, že socializační faktory v přejímání pečující role fungují směrem k pečující osobě (od původní rodiny) i směrem od pečující osoby (k dětem pečujících). Vliv socializačních faktorů lze ukázat na příběhu komunikační partnerky Tamary.

Tamara se dva roky starala o svou matku, která po pádu ze schodů vyžadovala dvacetičtyřhodinovou péči. Tamara měla bratra, který byl těžce nemocný. Na začátku příběhu však Tamara vyprávěla o tom, jak bydlela se svou matkou a rodinou v jednom rodinném domku a jak se pro ni poskytnutí domácí péče stalo samozřejmostí. O bratrovi se však hned (podobně jako Lucie) nezmínila. Až v další části rozhovoru, v reakci na dotaz po sourozencích, Tamara bratra „vyvázala“ z důvodu jeho nemoci. Zajímavé bylo, že z péče stejně tak „vyvázala“ i manželku bratra, která je rovněž nemocná. Vysvětlování „vyvázání“ bratra zároveň se zdůrazněním nemoci jeho manželky ukazuje společenskou nor-

mu pečující ženy (péči o matku Tamara nevztahovala jen na bratra, ale i na švagrovou; tu dokonce uváděla na prvním místě ještě před bratrem).

„Tam je to daný tím, že i švagrová i bratr jsou těžce nemocní. Švagrová má epilepsii a je po operaci hlavy a bratr je po operaci, asi po třech operacích slinivky břišní. Tak na ně to nepřicházelo v úvahu.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Zkušenost s péčí o matku nebyla Tamařinou první zkušeností s dlouhodobou péčí o seniora. Tamara dříve spolu s matkou pečovala o babičku a dědu. O ně primárně pečovala Tamařina matka a Tamara s péčí pomáhala, protože v té době ještě pracovala, kdežto její matka již ne. Tamara měla ve své matce „pečující vzor“ matky, která se také postarala o své rodiče. Tamara vnímala péči o stárnoucí rodiče jako povinnost a samozřejmost. Poté se snažila poskytnout matce rovněž domácí péči, kterou si ona sama přála:

„No, jenže předtím jsem pečovala ještě o její maminku, o babičku. Ta bydlela taky s náma a ta si taky přála, aby mohla zemřít tady, tak jsme jí to taky umožnili. A jako svojí mamince potom jsem slíbila, protože maminka vždycky říkala, že babička měla krásnou smrt, zemřela mezi svýma. Tak jsem jí to tedy taky slíbila, že to.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Tamara s matkou se staraly ještě o dědu. Ve vyprávění o péči o dědu začala Tamara hovořit o pocitu povinnosti postarat se o stárnoucí rodiče. Tento pocit se promítal do jejich představy o domácí péči o matku.

„My jsme taky pečovaly o dědečka jako to, ten byl po mrtvici (...), to byl taky ležák (...) a já jsem s tím šla do toho, už jenom ne jako z pocitu, že jim něco dlužím, ale z pocitu, prostě to se musí udělat.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

V příběhu Tamary bylo patrné, že došlo k „přenosu“ pečující role z matky na dceru, která stejně jako její matka vnímala pomoc stárnoucím rodičům jako samozřejmou. Ve svém příběhu Tamara hovořila o pocitu dluhu a povinnosti rodičům pomoci, avšak v průběhu vyprávění o její zkušenosti s péčí o matku se vynořovaly další roviny, které samozřejmost a povinnost péče „narušily“. Například když vyprávěla o momentech, kdy se cítila vyčerpaná a říkala si, že je to konec a že takhle už to dál nepůjde. Přitom díky vzoru pečující matky péči vnímala jako samozřejmou a nepředstavovala si, že se může setkat s nějakými překážkami nebo že nebude schopna tyto překážky překonat.

K socializačním faktorům patří také předávání modelů nebo vzorů od pečující osoby směrem k dětem. Během rozhovorů se vynořovala otázka, zda by samotné pečovatelské chtěly (v případě že budou nesoběstačné), aby jejich

děti o ně pečovaly. Samotná zkušenost domácí péče v rodině v mnoha případech podnítila rodinnou diskusi o budoucí péči o pečující osobu v době, kdy už nebude schopna se o sebe postarat. Právě v této oblasti se nejjasněji projeвило, nakolik komunikační partnerky spojovaly péči s ženskou identitou a jak normy týkající se péče vztahovaly primárně na ženy. Očekávání spojené s péčí kladly téměř výhradně na své dcery, zatímco o synech jako budoucích pečovateli neuvvažovaly, případně je explicitně z péče vyvazovaly jen na základě jejich genderu:

„Takhle asi bych se takovýho věku nechtěla ani dožít, aby se o mne musel někdo starat. Protože ono je něco jinýho, když je to matka, je to dcera. Já jsem dcera, teď mám syny, co můžeš od kluků očekávat? Tam akorát jde o to, jak se k tobě postaví třeba pak ta snacha.“ (Věra, 63 let, SŠ, pracující důchodkyně – pedagožka)

Některé komunikační partnerky uvažovaly, že se jejich syn či synové budou schopni o ně ve stáří postarat, a zdůvodňovaly to přítomností specifických femininních charakteristik u svých synů:

„Co, (smích) víte, to je kluk. Od kluků člověk, že by vás někde nechal, nebo to, to určitě ne, staral by se, ale protože on je ještě takový soucitný jako, to, že má poslední korunu a je sbírka na něco, tak on to tam dá. Ale myslím si, že ti kluci už, nevím no, jak bych to řekla.“ (Jarmila, 72 let, vyučená, pracující důchodce, pův. dělnice)

Lucie, která měla tři děti, dva syny a jednu dceru, nejprve hovořila o dceři, teprve po nějaké době jsme se z jejího vyprávění dozvěděly, že má dva syny, ale budoucí péči a priori předpokládala u své dcery:

„Ale víte co, my jsme si řekli s manželem, že dokud jsme spolu, že si prostě jeden druhému pomůžeme. A až zůstane jeden sám (...), budeme muset někam jít. Protože to, co jsem zkusila já, nechci, aby to prostě absolvovala moje dcera. Za prvé ona je o hodně mladší (...), že jsou poměrně mladý, a nechci, aby přinesli takovou obět, jako jsem přinesla já.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Příběh Lucie ukazuje na snahu udržení cyklického modelu předávání pečujícího vzoru z matky na dceru. Zároveň ale Lucie zdůrazňuje, že si sama vyzkoušela, co obnáší dvacetitýřhodinová domácí péče a nechtěla by, aby její dcera podstoupila stejnou zkušenost. Tato tvrzení podle nás ukazují několik důležitých zjištění. Za prvé, odlišná socializace synů a dcer ze strany matky může ovlivňovat snazší přijetí pečovatelské role ze strany dcer a tím také částečně vést k numerické převaze žen jako pečovatelek. Za druhé, rozhodnutí, že nechce, aby děti podstoupily stejnou náročnou a stresující zkušenost jako ona, může do určité míry nabourávat představu péče jako samozřejmé aktivity, kte-

rou ženy vykonávají bez negativních pocitů (stresu, únavy, vyčerpanosti, touhy tzv. mít chvíli klid apod.). Přání, aby děti nepodstoupily tutéž zkušenost, zpochybňuje představu samozřejmé laskavé péče, kterou děti poskytují rodičům – v péči si Lucie uvědomovala momenty, kdy si říkala, že to dělá z lásky k matce, pro její dobro apod., a také si uvědomovala i chvíle, kdy toho na ni bylo moc a kdy už nevěděla, jak dál:

„Ale to byl očistec, to vám řeknu. Protože ráno v půl sedmý vstát, umýt ji, z pleny vyndat, umýt ji, to byl vždycky problém.“ (Lucie, 60 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Normy péče

Odlisná socializace dívek a chlapců je provázena odlišnými společenskými (a rodinnými) očekáváními od mužů a žen. Tato očekávání jsou další součástí působení genderového řádu v rovině kulturních faktorů. Působení společenských norem péče v životech pečovatelek lze analyzovat na základě příběhu komunikační partnerky Sylvy.

Sylva se v době rozhovoru již několik let starala o oba rodiče. Rodiče žili v rodinném domku přes ulici a Sylva za nimi každý den chodila a pomáhala jim (otec byl poměrně fyzicky fit, ale její matka po nemoci vyžadovala pomoc s úkony, jako je oblékání, hygiena, krmení apod.). Určitou část péče zastal otec Sylvy, takže po otcově úrazu byla Sylva postavena před rozhodnutí, zda si na nějakou dobu vezme rodiče k sobě, což nakonec udělala.

Teprve v průběhu vyprávění svého příběhu nám Sylva sdělila, že s rodiči bydlí její bratr, který se ale odmítá na péči intenzivněji podílet. Podle Sylvy je to důsledek diskuse, zda matku po nemoci vzít domů, nebo pro ni najít ústavní péči. Sylva chtěla, aby matka byla doma a ona za ní mohla docházet a starat se o ni. Po celou dobu vyprávění, když hovořila o zdravotním stavu otce a o matčině anabázi po nemocnicích a rehabilitačních ústavech, Sylva hovořila vždy o tom, jakou péči poskytuje ona, jak o matku pečuje otec, ale o bratrovi a jeho ženě se (podobně jako další komunikační partnerky) zmínila, teprve když se tazatelka zeptala na další rodinné příslušníky a jak s péčí pomáhají. Sylva na začátku svého vyprávění bratrovu rodinu, i když bydlí s rodiči v jednom domě, v otázce péče o matku „zatajila“, i když, jak se ukázalo v příběhu dále, chtěla, aby se bratr i bratrova žena do péče zapojili víc.

Když vyprávěla o diskusi s bratrem, zda matku vezmou domů či nikoliv, Sylva hovořila o „povinnosti“ zajistit matce co nejlepší péči:

„Bratr nebyl srozuměn s tím, že jde mamka domů, považoval to za nerozumný řešení, chtěl najít jiný řešení. Prosadila jsem to, protože jsem považovala za povinnost a za dobu, kterou tady je, už to únosný je. S nějakým vypětím to je možný, takže jsem to prosadila, ten teda potom ustoupil, ale pochopitelně se angažuje minimálně.“ (Sylva, 57 let, VŠ, zaměstnaná – vedoucí pobočky)

Později Sylva vyprávěla o tom, jak se bratr v péči angažuje, což ale ona považovala za nedostatečné. Měla tedy svou představu o normě určující, jak „správně“ pečovat, ale bratr podle jejího mínění tuto normu nesplňoval. To, že bratr bral matku na procházku nebo jí dovezl jídlo, bylo podle Sylvy málo. Sylva se ale dále v příběhu dostala k jakési smyčce – chtěla by, aby se bratr angažoval víc, ale zároveň sama řekla, že po bratrovi vlastně ale nemůže chtít, aby například matku přebalil. Sylva jako žena považovala intimní úkoly péče za svou práci, a i když bratra nevyloučila z péče o matku úplně, vyloučila ho jakožto muže z intimní péče.

„Takže vozí to jídlo, pak s mamkou chodí (...). A když to takhle jako shrnu, tak to je veškerá činnost, co zajišťuje J. [bratr, pozn. aut.]. Za mě je to hrozně málo a nevím, proč se to takhle vyhranilo, proč jsme nebyli schopní si na rovinu říct, jeden týden ty a jeden týden ty a nebyl by žádný problém (...). Nemůžu tomu bratrovi říct, tak mamku přebal. Můžu, ale neudělám to, to je blbost. To ani mamku na záchod nedovede a ani to po něm nechci.“ (Sylva, 57 let, VŠ, zaměstnaná – vedoucí pobočky)

Sylva ale v dalším vyprávění vztahovala tuto normu „ženské“ péče na svou švagrovou, která by podle ní měla rodičům manžela pomáhat. Uvítala by, kdyby na ni mohla určitě druhy péče delegovat. Zatímco u bratra zdůraznila, že po něm určité úkony nemůže chtít, od švagrové tuto pomoc očekávala na základě toho, že se „přivdala“ do majetku jeho rodičů.

„Já teda jsem toho názoru, že když se žena přivdává do rodiny, je součástí té rodiny, že když dokáže žít a užívat majetek, který ty lidi vybudují a žít v tom, tak asi-, nebo žije s tím systémem těch rodičů, tak svým způsobem je povinná i ta žena nějakou měrou přispět jakoby na tom stáří.“ (Sylva, 57 let, VŠ, zaměstnaná – vedoucí pobočky)

Sylva v průběhu vyprávění postupně přiznala, že od bratra očekává větší zapojení do péče, a byla velice kritická vůči pomoci, kterou bratr matce poskytuje, v dalším vyprávění však začala Sylva vztahovat normy péče daleko více a intenzivněji na svou švagrovou. Malá angažovanost bratra v péči o matku tak byla nakonec prezentována jako nedostatek jeho ženy. Příběh Sylvy ukazuje, nakolik je vykonávání péče konstruováno komunikačními partnerkami jako povinnost ženy.

Tabu intimní péče

Příběh Sylvy otevírá další téma, které ukazuje na působení genderového řádu na kulturní úrovni, a sice téma intimní péče. Vypravěčky sdílely přesvědčení, že tato péče by dospělému neměla být poskytována osobou opačného pohlaví. Nepovažovaly za žádoucí, aby tento typ péče jejich matce poskytoval jejich bratr. Je otázkou, nakolik za tímto vyjádřeným názorem stálo nevyřčené přesvědčení, že se jedná

o „ženskou práci“ a kulturní prezentace žen jako schopnějších a vhodnějších pro tuto práci, a nakolik je hlavním důvodem stud matky před dítětem opačného pohlaví. Rozhovory bohužel neumožnily porovnat tuto situaci se situací, kdy intimní péči vyžadoval muž – otec.

Péče o tělo představuje překročení řady nevyčleněných kulturních a osobních hranic. V současných společnostech vlivem „civilizačního procesu“ (Elias 1994) došlo k odosobnění a „odtělesnění“ sociálních interakcí, kdy tělo je vnímáno jako soukromé a intimní a blízký tělesný kontakt je minimalizován na sexuální vztahy a vztahy rodičů (matek) a malých dětí. Tělo a jeho projevy jsou vnímány jako špinavé a znečišťující (Hall 1969). Pro práci s tělem je charakteristický nízký stupeň společenského uznání a ohodnocení (England, Budig, Folbre 2013). Podle Twigg (2004) je obecně vnímána jako ženská práce, pro muže nevhodná a ponižující.

Téma intimní péče lze analyzovat na příběhu komunikační partnerky Tamary. Tamara se dva roky starala o matku, jejíž zdravotní stav vyžadoval dvacetitýřhodinovou péči. Tamara tedy matce pomáhala s velice intimními úkony, jako je osobní hygiena a přebalování. Pomáhání s takovými úkony může být pro pečující osobu i pro opečovávanou osobu stresující a ne každý pečující je schopen zvládnout poskytovat péči v takovém rozsahu. Z pohledu opečovávané osoby může hrát roli strach z přílišné intimity a z přiznání závislosti a ztráty kontroly a tedy i ohrožení vlastní identity. Z tohoto pohledu může být také chápáno jako přijatelnější, když je okruh osob poskytujících tento typ péče v domácnosti co nejvíce omezen, nejlépe jen na jednu osobu – primární pečovatelku.

Tamara bydlela s manželem, dětmi a matkou v jednom domě více než šedesát let, takže matce začala pomáhat již dříve při prvním zhoršení zdravotního stavu. Právě fakt, že s matkou bydlela již několik let a s postupně se zhoršujícím zdravotním stavem matce pomáhala, pro ni intimní péče podle jejích slov nepředstavovala takovou překážku. Sama hovořila o pocitu dluhu a lásky k opečovávané osobě. V průběhu vyprávění svého příběhu o zkušenosti s domácí péčí začala Tamara zdůrazňovat svou nezastupitelnost v těchto úkonech a pocit dluhu a lásky ustupoval do pozadí:

„... přišel syn nebo neteř, od bratra dcera, ta taky říkala „teto já ti pomůžu“, ale víte co vám řeknu, každé na to nemá žaludek (...), tak ani jsem jim to nezazlívala, že mi třeba pomohli ji zvednout nebo otočit, a to ostatní jsem dělala sama, protože někdo to třeba nesnáší. Jo vidět třeba ty proleženiny, nebo já nevím, podělaný prakticky anebo pozvracenou postel a to.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Rodina Tamaře pomáhala (zejména děti a manžel), ale ona pociťovala, že tu nejlepší péči může dát matce jen ona, zejména proto, že jen ona jí může poskytnout intimní péči, aniž by se matka cítila nepříjemně. Tamara ale neměla sílu s matkou manipulovat sama. Bylo tedy potřeba, aby jí někdo pomáhal, zpravidla její manžel. Tamara v těchto situacích

pociťovala matčin stud, takže požádala o pomoc s otočením v posteli, poté matku převlékla, a když byla matka oblečená, požádala opět o pomoc s uložením matky do postele.

„Manžel mi teda pomáhal zvednout ji z postele nebo při tom přebalování, bylo to hrozně těžký, protože ona byla úplně při smyslech a těžko se smířila s tím, že vlastně zeťák na ni šahá, jo, že je u toho, když se dělá hygiena (...), akorát tam byla ta stydlivost před tím mým manželem. Že se styděla. Jo, no tak víte co, bylo jí teda osmdesát a to ten pocit stydlivosti asi už je víc zakořeněn. Ale musela si to nechat udělat, protože jinak sama bych to nezvládla třeba to přebalování nebo tak.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

Účast manžela na intimní péči byla spíše výjimkou potvrzující pravidlo – Tamara cítila, že by to měla být výhradně ona jako dcera, kdo by měl matce poskytovat tento typ péče. Když vyprávěla o pomoci manžela, zdůrazňovala, že to bylo jen proto, že ona sama by to fyzicky nezvládla, a snažila se minimalizovat jeho podíl na této péči.

Příběh Sylvy a příběh Tamary ukazuje, nakolik je pečovatelkou i opečovávanou osobou intimní tělesná péče vnímána jako určité společenské tabu. Pokud tento typ péče musí poskytovat dospělé osobě jiná dospělá osoba, měla by to podle vyprávěček být ideálně jen jedna osoba, a to ta nejbližší, tedy primární pečovatelka (pouze ve dvou případech se o tuto práci dělily sestry). Tímto způsobem není opečovávaná osoba nucena vzdávat se kontroly nad svým tělem před „cizinci“ a zachovává si co nejvíce důstojnosti.

Tato práce byla komunikačními partnerkami, včetně těch, které pečují s láskou a o péči jinak vyprávějí pozitivně, vnímána jako obtížná práce – něco, co se musí udělat, i když to není právě příjemné. Některé z nich se setkaly s reakcí od svých bratrů, že oni tuto práci dělat nebudou, případně jim samotným připadalo nevhodné o to bratra požádat. Pečovatelky vnímaly samy sebe jako dostatečně zkušené a odolné, takže jim tento typ péče již nepůsobil problémy, ale předpokládaly, že „to není pro každého“. V důsledku to znamenalo, že se primární pečovatelka stávala takřka nezastupitelnou, a to právě v okamžiku, kdy byla péče nejnáročnější a nejintenzivnější.

Genderově odlišná socializace k péči tak vedla k přijetí určitěho typu identity, v rámci které ženy prezentovaly samy sebe jako „samozřejmé“ pečovatelky, a obecně ženy pokládaly za vhodnější pečovatelky než muže. Tabu poskytování intimní péče jinými osobami než primární pečovatelkou pak vedlo k dalšímu posílení jejich pečovatelské identity a k přesvědčení o vlastní nezastupitelnosti v pečovatelské roli. Pečování je ale propojeno s dalšími společenskými institucemi a aktivitami a příběhy žen ukazují, že jejich rozhodnutí pečovat nelze vysvětlit jen jako výsledek genderové socializace či působením genderově odlišných kulturních norem. Dá se říct, že tyto faktory je k péči „předurčily“, to, že se pro ni nakonec skutečně rozhodly, bylo podmíněno působením dalších, strukturních faktorů.

Strukturní faktory

Nyní se soustředíme na poznání vnějších struktur a institucí, které formovaly životní běhy komunikačních partnerů a partnerů. Podle Bertaux (2003) jsou vyprávěné životní příběhy, získané formou sociologického interview, jedinečným nástrojem pozorování těchto struktur. Jakmile jich shromáždíme dostatečné množství, abychom je mohli mezi sebou srovnávat ve vztahu k jednomu sociálnímu kontextu nebo zkoumanému problému, začnou se zviditelňovat „mocenské sociální linie“ (*lignes de force sociales*), objektivně existující sociální struktury, které tvarují sociální i historické procesy. Když lidé vyprávějí svůj životní příběh, popisují, jak ve svých zkušenostech sami naráželi na tyto linie, jak se jim pokoušeli přizpůsobit, jak jim tyto struktury zabránily cosi učinit či naopak jim poskytly neočekávané zdroje (Bertaux 2003: 40).

Disponibilita žen a placená práce

Při vysvětlování toho, proč se zrovna ony staly primárními pečovatelkami, ženy se vedle kulturně podmíněných motivů zmiňovaly o dvou základních faktorech: o své dostupnosti a přesvědčení, že jiné řešení neexistuje. Časová dostupnost byla dána tím, nakolik byly ženy aktivní na pracovním trhu, případně jak mohly svou pracovní aktivitu péči přizpůsobit, a dále tím, nakolik byly vyvázány, či se mohly vyvázat, z dalších pečovatelských povinností. Abychom ukázaly, jak situace v placeném zaměstnání ovlivňuje rozhodnutí pečovat a jaké důsledky má pro životy žen, postavíme do kontrastu životní příběh Jany, která čekala s péčí o matku až do okamžiku, kdy odcházela do předčasného důchodu, a příběh Anny, která práci kvůli péči opustila.

Jana žila celý život s rodiči sama v rodinném domku v Praze. Její nemocná matka začala potřebovat péči záhy poté, co zemřel otec, který se do té doby o manželku částečně staral. Jana pracovala jako nižší úřednice ve státním (později privatizovaném) podniku. Vzhledem k tomu, že její plat představoval hlavní příjem v domácnosti, neuvažovala nejprve o opuštění práce. Jana měla sestru, ta ale nebyla ochotna nijak s péčí pomáhat. Pokládala za samozřejmé, že když Jana žila s rodiči celý život a zdědila jejich dům, bude péče jejím úkolem.

Matčin zdravotní stav se postupně zhoršoval. Jana se snažila zajistit péči tak, aby zároveň mohla pokračovat v práci.

„(...) jelikož jsem chodila taky do práce, tak jsem požádala souseda a dala jsem mu klíče, když jsem byla nepřítomná, tak aby se tam vždycky šel podívat, co je a tak. Stalo se mi několi-krát, že upadla a jak byla špatně pohyblivá, tak jednou si roz-bila obočí, kde krvácela, o topení spadla. (...) A pak jsem ješ-tě požádala jednu z ulice, která mi tam docházela, která se mi o ní starala, když já jsem nebyla. Ale když už to bylo takovým způsobem, že už to bylo doopravdy špatný, tak jsem šla vlast-ně do důchodu dřív, abych se o ní mohla starat sama.“ (Jana, 67 let, SŠ, v důchodu, pův. úřednice)

Nakonec se rozhodla odejít do předčasného důchodu, aby mohla o matku sama pečovat. Její rozhodnutí nebylo ale motivováno jen jejím přáním pečovat, i když ho tak zpočátku v průběhu rozhovoru interpretovala. Později na přímý dotaz po práci doplnila, že byla o odchod požádána svým nadřízeným.

„Tam bylo právě to rozhodující, jelikož tam se snižoval stav a já jsem věděla, že ta matka dost padá, tak ten můj šéf říkal, buď odejdeš, nebo bychom museli tu kolegyni jako vyhodit, buď odejdi a ona na to tvý zaměstnání, tím pádem jí umož-ní, že může být v práci. (...) Protože všude se snižovaly sta-vy, tak každý byl rád a ona ještě byla mladší než já, tak by to taky bylo dost nefér, kdybych ...“ (Jana, 67 let, SŠ, v důcho-du, pův. úřednice)

Jana odešla z práce v září, celodenní péči o matku se ale věnovala jen několik měsíců. Již o Vánocích se matčin stav zhoršil natolik, že nemohla vstát. Jana bez pomoci vzhle-dem ke svému zdravotnímu stavu a matčině vysoké váze péči přestala zvládat. Rozhodla se tedy umístit ji do domova pro seniory. V průběhu rozhovoru si Jana vyčítala, že s odchodem do důchodu tak dlouho vyčkávala.

„Pak jsem šla do předčasného důchodu, tak jsem si ten dů-chod sama taky zkrátila tím, že jí vlastně pomůžu a už jsem jí vlastně nemohla pomoci (pláč).“ (Jana, 67 let, SŠ, v důcho-du, pův. úřednice)

Pro Janu to znamenalo, že přišla o svůj pracovní příjem a snížila si svou důchodovou dávku, a to z jejího pohledu vlastně zbytečně. Vzhledem k tomu, že žila sama a po rodi-čích zdědila starší domek, který vyžadoval nákladné opravy, vnímala tuto finanční ztrátu velmi palčivě. Uvědomova-la si, že kvůli dřívějšímu odchodu do důchodu je její důchod nižší, než mohl být. Na jedné straně tedy v době rozhovo-ru litovala, že z práce neodešla dříve, kdy ještě bylo mož-né se o matku doma starat, na druhé straně z vyprávění vy-plynulo, že by si nemohla dovolit z ekonomických důvodů přijít o svůj pracovní příjem a ještě více snížit svůj budoucí důchod. Emocionálně se těžce vyrovnávala s tím, že se jí ne-podařilo dostat normě, podle které se měla o matku sama postarat. Dá se říci, že jí v tom zabránily strukturní (ekono-mické) faktory.

Anna vnímala svou úlohu postarat se o nemocnou matku natolik jednoznačně, že kvůli tomu opustila ve svých 50 le-tech relativně dobrou a naplňující práci. Anna žila s matkou, manželem a dcerou v dvougeneračním domku v malé obci v jižních Čechách. Když onemocněl a umíral její otec, s péčí o něj částečně pomáhala své matce. Anna postupně zjišto-vala, že maminka potřebuje více a více pomoci. V okamžiku, kdy matka upadla a zlomila si nohu v krčku a zároveň jí bylo diagnostikováno onkologické onemocnění, rozhodla se práci opustit. I předtím již nárazově potřebovala přizpůsobit práci svým pečovatelským povinnostem, ale nyní si uvě-

domila, že na své pozici nebude schopna práci a péči o matku kombinovat:

„Asi on [zaměstnavatel, pozn. aut.] i věděl, že by to bylo na dyl a tři roky by stejně mi nemohl držet místo. To mně bylo celkem jasné a ono potom už trošičku začaly i takový problémy tam, kdy vlastně ta mamka dost často byla nemocná, kdy jsem si na ní brala paragraf a už jako mi [nová nadřízená, pozn. aut.] spíš jako dávala najevo, co chci, jestli chci dělat pečovatelku, anebo to (...)“ (Anna, 55 let, SŠ, zaměstnaná na DPČ – pomocná síla v nemocnici)

Poté Anna o matku pečovala velmi intenzivně celkem tři roky, během nichž se rozhodla, že se péči o seniory bude dále věnovat i na profesní úrovni. Do původní profese se totiž vrátit nemohla – pracovala s komplikovaným programem, který se během její nepřítomnosti změnil. Po matčině smrti se tedy rozhodla pro rekvalifikaci na práci v sociálních službách a nastoupila na Úřad práce. V okamžiku rozhovoru ale působila velmi beznadějně: po letech strávených péčí měla nárok jen na nejnižší výměru podpory v nezaměstnanosti, příspěvek na péči byl ukončen smrtí matky a peníze v rodinném rozpočtu velmi chyběly – mimo jiné proto, že Anna s manželem měli v této době dceru studující střední školu. Po rekvalifikaci se jí již rok nedařilo sehnat práci v sociálních službách, pracovala jen formou brigád na neodpovídajících pozicích. Do odchodu do řádného starobního důchodu jí zbývalo v době rozhovoru ještě téměř celých devět let. Zároveň už ale byla ve svém věku a v daném regionu i přes svou rekvalifikaci jen obtížně zaměstnatelná, což jí dávala najevo i pracovnice Úřadu práce:

„Bylo to takový, oni to nemysleli ani tak zle, ale vlastně mi řekli: ‚To víte, vy jste na práci už stará.‘ A já říkám: ‚Tak mě dejte do důchodu.‘ A ona na to: ‚To jste zase mladá.‘ (Anna, 55 let, SŠ, zaměstnaná na DPČ – pomocná síla v nemocnici)

Annin příběh dobře vystihuje problémy, se kterými se mohou potýkat ženy (i muži), které se rozhodnou kvůli péči o rodiče opustit na čas pracovní trh. Na rozdíl od Jany opustila své pracovní místo dlouho před vznikem nároku na důchod, což mělo dlouhodobé negativní důsledky pro její další život po matčině smrti. Jana, která z práce (tak brzy) neodešla, zase naopak interpretovala své rozhodnutí jako selhání v roli dcery, jejíž povinností je o matku osobně pečovat. Obě ženy měly společné to, že odchod z placené práce kvůli péči vedl ke zhoršení jejich finanční situace, a to zejména z hlediska jejich budoucího důchodu, a obě ženy si toho byly dobře vědomy.

Ostatní komunikační partnerky, které byly v okamžiku, kdy nastala potřeba péče, již v důchodu, hovořily o dosažení důchodového věku jako o hlavní okolnosti, která usnadnila jejich rozhodování. To i přesto, že řada z nich jako důchodkyně pokračovala v placené práci, např. na částečný úvazek nebo formou brigády. Tuto práci ale mohly podle svých slov

snadno opustit nebo kombinovat s péčí, protože se zpravidla jednalo o flexibilní práci na méně hodin.

Rozhodnutí opustit placenou práci kvůli péči ještě před vznikem nároku na důchod bylo mezi našimi komunikačními partnerkami poměrně vzácné, většina pečovatelek již buď byla v důchodu, nebo kombinovala péči s prací (na plný úvazek). I kvantitativní data naznačují, že v českém kontextu není nutně důvodem převahy žen v péči o seniory jejich volnější spojení s pracovním trhem – podle Závazalové (2001) je 80 % pečujících žen zaměstnáno. Vzhledem k vysoké pracovní participaci žen zde hraje rozhodující roli spíše relativně nízký věk odchodu do důchodu ve zkoumané generaci žen (58–62 let). V okamžiku, kdy vyvstala potřeba péče o jejich matky, byla většina z nich ještě relativně mladá a v dobré kondici, ale přitom již na konci své pracovní dráhy. Přijetí rozhodnutí pečovat a také praktická organizace péče byla pro tyto ženy mnohem snazší, a to i v případě, že nadále nějakým způsobem pracovaly, než pro ženy v předdůchodovém věku.

Dělba práce v rodině

Janin příběh naznačuje, že neformální péče byla z pohledu našich vypravěček možná jen tehdy, kdy s ní alespoň nepřímě pomáhali i další členové rodiny. Jana žila celý život s rodiči a po jejich smrti byla závislá na svém vlastním pracovním příjmu. Neměla nikoho, kdo by jí s péčí pomáhal, ať již prakticky, nebo formou ekonomické podpory, a proto nakonec (ze svého pohledu) péči nezvládla a musela se spolehnout na formální instituce.

Tím, kdo primárním pečovatelkám pomáhal, byli nejčastěji jejich manželé. Nejednalo se ale o sdílení (všech) pečovatelských povinností a potřebných úkonů, mnohdy stačila přítomnost manžela doma v době, kdy byla pečovatelka v práci, a jeho dohled, případně zavolání primární pečovatelky v okamžiku, kdy seniorka něco nutně potřebovala. Manžel také představoval zdroj psychické pohody, slovního sdílení těžkostí a problémů, ocenění pečovatelské práce a zvládání jejích obtížností. Poskytoval vytržení z jednotvárných a opakujících se činností, které péče představovala, a možnost „vystoupit“ z mnohdy psychicky velmi náročných vztahů se stárnoucími a mentálně nemocnými rodiči. Všechny vdané komunikační partnerky oceňovaly své muže za to, že jejich pečovatelskou roli akceptovali a že s nimi byli zajedno v rozhodnutí poskytovat domácí neformální péči.

Pomoc manžela byla vypravěčkami představovaná jako významnější než pomoc sourozenců, tj. dalších dětí opečovávané matky – zejména vzhledem k jeho každodenní přítomnosti v domácnosti, kde péče probíhala. Pomoc sourozenců byla spíše občasná a narázová, navíc, zejména v případě bratrů, specializovaná na určité činnosti – odvoz k lékaři či zajištění potřebného vybavení či léků. Sestry se v některých případech podílely na péči významněji, ale rozhodně to nebylo pravidlem.

Význam pomoci a podpory ze strany manžela se vyjevil nejvíce ve vyprávění žen, které manžela neměly – buď byly

celoživotně svobodné, nebo byly rozvedené či vdovy. V kategorii celoživotně svobodných hrálo roli také to, že neměly děti, které by představovaly náhradní zdroj podpory. Ženy bez partnera vnímaly svou placenou práci jako nutnost, jelikož se nemohly spolehnout na příjem partnera a na sdílení životních nákladů. Nepokládaly proto za možné pečovat samy v celodenním režimu. Byly více odkázané na pomoc institucí či dalších lidí (tak jako Jana). Oproti tomu ženy žijící v tradičních partnerstvích pokládaly ekonomickou podporu partnera za samozřejmou, vyplývající z genderové dělby práce, kterou v rodině dlouhodobě praktikovaly. Ve vyprávění ji proto nijak nezdurazňovaly.

Příkladem tradičního rozdělení rolí v rodině je příběh Olgy. Olga v průběhu celého rozhovoru prezentovala sama sebe jako „pečovatelku“. Žila s manželem v domku na okraji okresního města v jižních Čechách, její matka žila po smrti Olžina otce se synem – Olžiným bratrem. Bratr se s matkou před jejím onemocněním znesvářil a matka se odstěhovala k Olze, která o ni pečovala. Olga měla dva syny, v době rozhovoru dospělé. Zdůrazňovala, že s oběma byla tři roky doma, ačkoliv při narození prvního měla nárok na další mateřskou dovolenou a příspěvek jen po dobu jednoho roku a byla tedy doma „zadarmo“. V průběhu rozhovoru vyprávěla, jak pomáhala s péčí o tchána, který trpěl Alzheimerovou nemocí a byl umístěn v ústavu sociální péče. Navštěvovala ho jednou týdně společně s manželem a věnovala se tam aktivitám, které podle ní lépe zvládají ženy:

„Ale já jsem jezdila s ním do toho XX a vlastně, když bylo třeba, tak toho tatínka nakrmit, nebo na něj mluvit. Protože, co si budeme povídat, chlapi vždycky akorát: ‚tak tati, tak co, dneska je tam hezky‘.“ (Olga, 59 let, VŠ, zaměstnaná – účetní)

V době rozhovoru se také podílela na péči o tchyni:

„...my jsme schopní za ní zajet, na nějaký nákupy, já jí ostřím vlasy a pedikúru jí udělám taky, takže. Nebo to jí tam chodí i sousedka někdy dělat, když nepřijdu, takže to zvládáme takhle.“ (Olga, 59 let, VŠ, zaměstnaná – účetní)

Svůj odchod do důchodu pak podmiňovala tím, že by nastala potřeba pečovat o vnoučata (v době rozhovoru žádná neměla):

„Kdyby byl někdo, kdo by mě potřeboval.“ (Olga)

V době, kdy pečovala, Olze zbývalo několik let do důchodu. Pracovala na plný úvazek jako účetní ve středně velkém podniku. O odchodu z práce v té době příliš neuvažovala, zejména proto, že její matka byla během dne soběstačná a s péčí jí pomáhali další lidé. Na výslovný dotaz v průběhu rozhovoru ale odpověděla, že i varianta opuštění práce ji v té době napadla, pokud by matka potřebovala celodenní péči:

„Víte, že kdyby, tak kdo by byl na tiketě? Já. To už, to by byl třeba nějaký ten předčasný důchod, nebo co by to bejvalo bylo, ale to tak. Ne, že bysme to s manželem probírali jako, že když, tak. Nebo, abych sondovala nějaký možnosti, ale tak někde jsem to tam vzadu. (...) Tak co by se dalo dělat.“ (Olga, 59 let, VŠ, zaměstnaná – účetní)

Varianta opuštění práce pro ni představovala krajní řešení situace, nikoliv ale z finančních důvodů, spíše proto, že ji práce bavila a uspokojovala. Právě proto ale pro ni vůbec přicházela v úvahu. Olžin manžel pracoval na manažerské pozici a jeho příjem byl pro rodinu dostačující. Již to, že přítomnost matky v domě přijal a svou manželku při péči podporoval, Olga interpretovala jako velkou pomoc z jeho strany:

„No, tak pomohl mi určitě manžel, kterej nedával nijak najevo, že teda babička je tady nějaký ne, že vetřelec, ale že ji tady máme.“ (Olga, 59 let, VŠ, zaměstnaná – účetní)

Příběh Olgy a dalších vdaných komunikačních partnerek tak kontrastuje s příběhem Jany a dalších žen, které žily samy. Zatímco v příbězích vdaných žen nebyla ekonomická podpora manžela a jejich role „pečovatelky“ v rámci dělby práce mezi partnery nijak výrazně tematizována (zdůrazňována byla ale praktická pomoc manžela, která byla většinou vykládána jako něco výjimečného, co by rozhodně jako muž a zároveň nepřímý příbuzný nemusel dělat), ve vyprávění žen, které žily samy, byla absence partnera a jeho ekonomické podpory opakovaně zdůrazňována. Tradiční rozdělení rolí na muže živitele a ženu pečovatelku bylo akceptováno jako běžné a neproblematické a zároveň je možné je interpretovat jako klíčové pro přijetí pečovatelské role. Tam, kde muž jako živitel chyběl (třeba i proto, že byl nemocný nebo zemřel předčasně), bylo pro ženu mnohem obtížnější zajistit péči o matku v okamžiku, kdy byla potřebná její celodenní přítomnost. To platilo i v případech, kdy dcery již byly v důchodovém věku. Jejich důchod samotný často nestačil na udržení dostatečné životní úrovně, zejména vzhledem k nákladům spojeným s bydlením (údržbou domu), a tyto ženy se snažily co nejdéle zůstat výdělečně činné.

Z toho lze usoudit, že tradiční genderové rozdělení rolí podporuje ženy v přijetí primární pečovatelské role. Bez pomoci ostatních, a hlavně bez podpory muže živitele, se celodenní péče a opuštění pracovního trhu ještě před dosažením nároku na důchod stává pro ženy z jejich pohledu nereálnou volbou. Lze spekulovat, že podobně pro muže je vzhledem k jejich očekávané i reálné živitelské roli v rodině velmi málo pravděpodobné, že se v případě celodenní potřeby péče stanou primárními pečovateli.

Dostupnost jiného řešení

Posledním strukturálním faktorem, kterým se budeme hlouběji zabývat, je dostupnost alternativních řešení k domácí neformální péči. Vyprávění ukazují, že „samozřejmé“ rozhodnutí dcery pečovat o matku doma bylo často mimo jiné

důsledkem nemožnosti najít uspokojivé řešení v podobě formální péče. Jak bylo patrné z příběhu Lucie, rozhodnutí pečovat doma mnohdy předcházelo období hledání vyhovující pečovatelské služby či instituce, ačkoliv bylo zpětně interpretováno jako jednoznačné a automatické, plynoucí pouze ze zodpovědnosti a povinnosti dcery se o matku postarat.

Pokud by se nabízela možnost kvalitní institucionální péče, řada dotázaných žen by se pravděpodobně rozhodla jinak.

„...já jsem s tím šla do toho už jenom ne jako z pocitu, že jim to dlužím, ale z pocitu, prostě to se musí udělat. Protože jsem se informovala i po různých těch pečovatelských ústavech. A nevím, někdo je spokojenej, ale já jsem s tím spokojená nebyla.“ (Tamara, 62 let, vyučená, v důchodu, pův. dělnice)

To, jaký vliv má dostupnost kvalitní institucionální péče na rozhodování o neformální domácí péči, bylo zřetelně vidět na příkladu vyprávění několika komunikačních partnerek z jednoho menšího okresního města. V tomto městě fungoval jeden domov důchodců s výbornou pověstí, který byl komunikačními partnerkami vnímán jako velmi kvalitní. O umístění v tomto domově byl ale obrovský zájem a poptávka výrazně převažovala nad nabídkou volných míst. Část vypravěček, které se staly primárními pečovatelkami, se k tomu rozhodla až poté, co se jim nepodařilo pro matku získat místo právě v této instituci.

Jednou z nich byla Věra. Věra pracovala jako pedagogická pracovnice a bydlela v bytě na sídlišti v menší obci v jižních Čechách. V roce 2002 zničila její matce povodeň dům, a vzhledem k tomu, že Věra byla rozvedená a její dva synové se odstěhovali, vzala si matku k sobě. Brzy nato matka upadla a i přes operaci již nemohla chodit. Navíc se u ní rozvíjela stařecká demence. V této době Věra již dva roky „přesluhovala“ a měla nárok na důchod. Prvotní rozhodnutí rodiny bylo, že péče bude zajištěna v onom domově pro seniory, kam Věra podala žádost o místo. Žádné volné místo ale k dispozici nebylo.

„Jenomže už to bylo ke konci, takže to tam odbyla těch devadesát dní, co na té LDNce mohla být teda, a mysleli, že ji dáme do domova důchodců. (...) Tam jsme žádali, já chtěla tedy do XX [DD s dobrou pověstí, pozn. aut.], jenomže to nebylo vůbec, to nepřipadalo v úvahu, tak nám nabídli ten domov [jiný DD, pozn. aut.]. A já jsem říkala, že to zkusím doma, když jsem v důchodu, takže to zkusím.“ (Věra, 63 let, SŠ, pracující důchodkyně – pedagožka)

Hlavní podmínkou, proč roli primární pečovatelky přijala, byl pro Věru fakt, že už byla v důchodu. Přesto ještě i při péči o matku nárazově pracovala. Věra zdůrazňovala, že péči zvládá s pomocí svých synů a zejména snachy, které zase na oplátku pomáhá s péčí o děti. Její schopnost pokračovat v neformální péči byla tedy podmíněna několika

strukturálními faktory: tím, že již byla v důchodu, a pokud pracovala, pak jen na několik hodin, a tím, že její snacha přijala roli spolupečovatelky (současně s péčí o své malé děti). V další části vyprávění Věra usoudila, že jí tato situace nakonec vyhovuje lépe než umístění matky v domově pro seniory. Pokud by se ale původně místo v instituci s dobrou pověstí uvolnilo, o matku by se doma pravděpodobně nestarala.

S Věřiným příběhem kontrastuje příběh Kamily, která se několik let o svou matku starala v jejím domově – několikrát denně ji navštěvovala a připravovala jídlo. Pracovala ale na plný úvazek a do důchodu jí zbývalo ještě několik let. V souvislosti s tím, jak se stav matky zhoršoval, zvažovala, jak situaci řešit. Jakmile se objevila možnost umístit ji do onoho chvalně známého domova důchodců, matku tam po dohodě se sourozenci umístila a s péčí byla dlouhodobě spokojená. Poukázala ale na to, že sehnat v této instituci místo nebylo nijak snadné a neobešlo se to bez využití neformálních postupů:

„To je hodně těžký. Říkám bez protekce to nejde, to si myslím, že se nedostane nikdo, si myslím. Bez nějakýho známýho nebo tak. To těžko.“ (Kamila, 58 let, VŠ, pracující důchodkyně – úřednice)

Ačkoliv byl výzkum původně zaměřen na neformální domácí péči o seniory, v průběhu samotných rozhovorů se ukázalo, že mezi péčí doma a institucionální péčí neexistuje jasný předěl. Část vypravěček sice spojovala nedůvěra v kvalitu ústavní péče o seniory v ČR a zásadní odmítnutí tohoto typu péče. Ostatní ale (a hlavně ty, které se rozhodly pokračovat v placené práci) ústavní péči takto příkře neodmítaly a naopak v ní viděly řešení své situace v určitých konkrétních obdobích své pečovatelské dráhy. Podmínkou ovšem byla možnost takové místo získat. Lze tedy předpokládat, že pokud by bylo dostupných více služeb formální péče, které by vypravěčky vnímaly jako dostatečně kvalitní, stávaly by se primárními pečovatelkami méně často. Kvalita a pestrost formálních služeb péče má pozitivní vliv na rozsah jejich využívání (Kotsadam 2011) a jejich kvalita a dostupnost také ovlivňuje „etiku péče“ (ve významu kulturně sdílených hodnot a praktik péče, viz Flores et al. 2009) v dané zemi, která má následně dopad na genderovou dělbu práce v domácnosti (Ellingsæter, Gulbrandsen 2007).

To, že vypravěčky nakonec skutečně přijaly pečovatelskou roli, bylo tedy výsledkem působení několika strukturálních faktorů: nedostupnost alternativy, tj. kvalitní formální péče, omezovala jejich osobní volby a směřovala k rozhodnutí pečovat doma. Poskytování celodenní intenzivní péče ale bylo dále podmíněno tím, že žena již byla vyvázána z pracovních povinností, a tím, že se mohla spolehnout na tichou podporu svého životního partnera (případně dalších rodinných příslušníků) a nebyla závislá jen na svých individuálních příjmech (pracovních nebo důchodových). Nízký důchodový věk u žen a tradiční dělba

práce v rodině tak napomáhá tomu, že ženy přebírají hlavní roli v péči o stárnoucí rodiče.

Závěr

Na základě rozhovorů s biografickými prvky jsme se pokusily popsat a analyzovat faktory či motivy, které vstupují do „rozhodnutí“ žen poskytovat péči svým stárnoucími rodičům. Dotázané ženy v rámci reinterpretace své životní zkušenosti toto „rozhodnutí“ popisovaly jako samozřejmé a automatické. V hlubším pohledu je zřejmé, že v daném okamžiku existovala řada více či méně dostupných alternativ, jak péči zajistit. V mnoha případech si dotázané ženy těchto alternativ nebyly vůbec vědomy (protože z nějakého důvodu nepřipadaly v úvahu), v jiných tyto alternativy vědomě zvažovaly. Výsledkem byla ale vždy péče dcery. V článku jsme ukázaly, jak byly faktory, vedoucí k přijetí primární pečovatelské role, genderově strukturovány. Na úrovni subjektivních identit ženy přijímaly a vytvářely svou identitu ženy pečovatelky v průběhu socializace. Ve vyprávění zdůrazňovaly kontinuitu rodinného modelu (matka i babička pečující o své rodiče ve stáří). Genderově odlišná socializace a normy se jasně vyjevily ve vyprávění žen o výchově a očekávání od svých dětí: zatímco budoucí péče byla automaticky spojována s dcerami, synové byli bez váhání z těchto očekávání vyvázáni (a pokud ne, byl vypravěčkami zdůrazněn nějaký femininní aspekt synovy identity). Předpoklad, že pečující práce náleží ženám, byl pro vypravěčky natolik evidentní, že neměly potřebu tento základní „fakt“ nějak vysvětlovat či jím argumentovat.

Analýza příběhů zároveň ukázala, jak bylo spojení žen s péčí určeno strukturními podmínkami – společenskou dělbou práce (dřívějším odchodem do důchodu u žen, rozdělením rolí v rodině na muže živitele a ženu spoluživitelku a pečovatelku). Nedostatečná dostupnost formálních služeb vedla k nutnosti pečovat doma a jejich nevyhovující kvalita zesilovala přesvědčení, že domácí neformální péče je ta jediná správná. Kulturní a strukturní faktory se vzájemně posilovaly: socializace žen k péči vedla k tomu, že svou účast v placené práci vnímaly jako druhotnou a podílely se ve významně vyšší míře na pečovatelské práci. Genderová dělba práce v domácnosti a dřívější odchod do důchodu zase znamenaly další posílení pečovatelské identity. Tento vzorec byl navíc předáván další generaci.

Vyprávění odhalila v tomto genderově strukturovaném uspořádání péče ale také určité trhliny. Ty byly zejména výsledkem působení změn na společenské a institucionální úrovni. Za prvé, účast na placené práci (ideálně na plný úvazek) až do dosažení důchodového věku byla ženami chápána jako nutnost, vzhledem ke vnímané potřebě vybudovat si nárok na důchod a vzhledem k předpokládané obtížnosti vrátit se do práce, jakmile potřeba péče skončí. Většina vypravěček nebyla ochotná vzdát se své práce kvůli péči, a to i když prezentovala péči o matku jako svou samozřejmou povinnost. Za druhé, ženy, které žily samy a neúčastnily se tedy tradičního modelu dělby práce v rodině, inten-

zivně vnímaly nutnost zajistit se finančně (i do budoucna prostřednictvím důchodu) a možnost opustit či omezit práci kvůli péči byla pro ně z jejich pohledu nereálná. Potvrzuje se tedy, že vyšší ekonomická participace žen a nižší stabilita a větší diverzifikace rodinných modelů vede ke snižování ochoty a disponibility žen k péči (viz také Sullivan 2004). Do budoucna lze proto pravděpodobně očekávat určité rozvolnění genderově uspořádaného systému poskytování péče v rámci rodiny.

Literatura

- Abel, E. K. 1990. „Informal Care for the Disabled Elderly: A Critique of Recent Literature.“ *Research on Aging*, Vol. 12, No. 2: 139–157, <http://dx.doi.org/10.1177/0164027590122001>.
- Arber, S., Gilbert, N. 1989. „Gender, Life Course and the Care of the Elderly.“ Pp. 73–92 in Bytheway, B., Keil, T., Allatt, P., Bryman, A. (eds.). *Becoming and Being Old*. London: SAGE Publications Ltd, <http://dx.doi.org/2006-05398-082>.
- Bertaux, D. 2003. „The usefulness of life stories for a realist and meaningful sociology.“ Pp. 39–52 in Humphrey, R., Miller, R., Zdravomyslova, E. (ed.) *Biographical research in Eastern Europe. Altered lives and broken biographies*. Hampshire: Ashgate.
- Bettio, F., Verashchagina, A. 2010. *Long-Term Care for the Elderly*. EU Expert Group on Gender and Employment (EGGE). [online]. Roma. [cit. 4. 10. 2009]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf, <http://dx.doi.org/10.2838/87307>.
- Bracke, P., Christiaens, W., Wauterickx, N. 2008. „The Pivotal Role of Women in Informal Care.“ *Journal of Family Issues*, Vol. 29, No. 10: 1348–1378, <http://dx.doi.org/10.1177/0192513X08316115>.
- Elias, N. 1994. *The Civilising Process*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Ellingsæter, A. L., Gulbrandsen, L. 2007. „Closing the Childcare Gap: The Interaction of Childcare Provision and Mothers' Agency in Norway.“ *Journal of Social Policy*, Vol. 36, No. 4: 649–669, <http://dx.doi.org/10.1017/S0047279407001225>.
- England, P., Budig, M., Folbre, N. 2013. „Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work.“ Vol. 49, No. 4: 455–473, <http://dx.doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455>.
- Erel, U. 2007. „Constructing Meaningful Lives: Biographical Methods in Research on Migrant Women.“ [online]. *Sociological Research Online*, Vol. 12, No. 4: 5. [cit. 12. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.socresonline.org.uk/12/4/5.html>, <http://dx.doi.org/10.5153/sro.1573>.
- Eurofamcare 2006. „Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage.“ [online]. *The Trans-European Survey Report*. [cit. 13. 12. 2013]. Dostupné z: http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teusure_web_080215.pdf.

- Flores, Y. G., Hinton, L., Barker, J. C., Franz, C. E., Velasquez, A. 2009. „Beyond Familialism: A case study of the ethics of care of a latina caregiver of an elderly parent with dementia.“ *Health care for Women International*, Vol. 30, No. 12: 1055–1072, <http://dx.doi.org/10.1080/07399330903141252>.
- Gerstel, N., Gallagher, S. K. 2001. „Men's Caregiving: Gender and the contingent character of care.“ *Gender and Society*, Vol. 15: 197–217, <http://dx.doi.org/10.1177/089124301015002003>.
- Guberman, N., Maheu, P., Maillé, C. 1992. „Women as Family Caregivers: Why Do They Care?“ *The Gerontologist*, Vol. 32, No. 5: 607–617.
- Gubrium, J. F., Holstein, J. A. 2003. „Analyzing interpretive practice.“ Pp. 214–48 in Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds.). *Strategies of Qualitative Inquiry*. London: Sage, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.1222c.x>.
- Hall, E. T. 1969. *The Hidden Dimension: Man's Use of Space in Public and Private*. London: Bodley Head.
- Harding, S. 1986. *The Science Question in Feminism*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Charmaz, K. 2003. „Grounded Theory. Objectivist and Constructivist Methods.“ Pp. 249–285 in Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds.). *Strategies of Qualitative Inquiry*. London: Sage, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.1222c.x>.
- Chodorow, N. 1987. *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkley: University of Carolina Press.
- Kotsadam, A. 2011. „Does Informal Eldercare Impede Women's Employment? The Case of European Welfare States.“ *Feminist Economics*, Vol. 17, No. 2: 121–144, <http://dx.doi.org/10.1080/13545701.2010.543384>.
- Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. [online]. Praha: VÚPSV. [cit. 3. 5. 2012]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf>.
- Polkinghorne, D. E. 1995. „Narrative configuration in qualitative analysis.“ *International Journal of Qualitative Studies in Education*, Vol. 8, No. 1: 5–23, <http://dx.doi.org/10.1080/0951839950080103>.
- Přidalová, M. 2006. „Mezigenerační solidarita a gender (pečující dcery a pečující synové).“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 7, č. 1: 1–5.
- Rosenthal, G. 2004. „Biographical research.“ Pp. 48–64 in Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F., Silverman, D. (eds.). *Qualitative Research Practice*. London: Sage, <http://dx.doi.org/10.4135/9781848608191>.
- Scott, J. W. 1986. „Gender: A Useful Category of Historical Analysis.“ *The American Historical Review*, Vol. 91, No. 5: 1053–1075, <http://dx.doi.org/10.2307/1864376>.
- Schütze, F. 1999. „Narativní interview ve studiích interakčního pole.“ *Biograf*, roč. 20: 33–51.
- Stark, A. 2005. „Warm Hands in Cold Age: On the Need of a New World Order of Care.“ *Feminist Economics*, Vol. 11, No. 2: 7–36, <http://dx.doi.org/10.1080/13545700500115811>.
- Suitor, J. J., Sechrist, J., Gilligan, M., Pillemer, K. 2011. „Intergenerational relations in later-life families.“ Pp. 161–78 in Angel, J. L. *Handbook of Sociology of Aging*. New York: Springer, <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0>.
- Sullivan, O. 2004. „Changing gender practices within the household: A theoretical perspective.“ *Gender and Society*, Vol. 18: 207–222, <http://dx.doi.org/10.1177/0891243203261571>.
- Svobodová, K. 2006. „Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory.“ *Demografie*, roč. 48, č. 4: 256–261.
- Twigg, J. 2004. „The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology.“ *Journal of Aging Studies*, Vol. 18, No. 1: 59–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>.
- Vidovičová, L., Rabušic, L. 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti (zpráva z empirického výzkumu)*. Brno: VÚPSV.
- Zavázalová, H. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.

Poznámky

1 Článek vznikl za podpory projektu „Diskurzivní rámování a každodenní zkušenost péče o starší v České republice“, GA ČR, reg. č. P404-12-P053.

2 Datový soubor Životní dráhy 2010 obsahuje 4000 respondentů ve věku 25–60 let. Je výsledkem výběrového šetření české populace, které se uskutečnilo na konci roku 2010 pod vedením SOÚ AV ČR, v. v. i. Soubor je pro českou populaci reprezentativní s ohledem na standardní výběrové kvóty (stanovené pro pohlaví, věk, velikost místa bydliště a region). Sběr dat byl prováděn metodou osobního rozhovoru tazatele s respondentem pomocí standardizovaného dotazníku.

3 Zkoumání nejvyšší kulturně-symbolické roviny genderu v tomto textu opomíjíme, neboť by vyžadovalo jinou metodu empirického výzkumu.

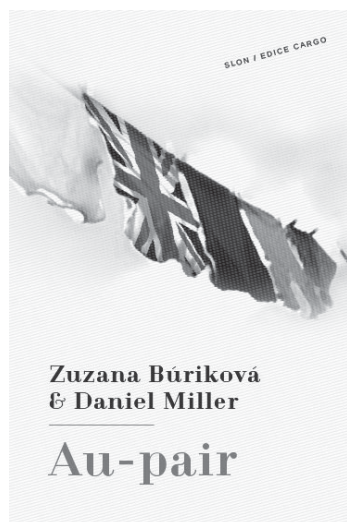
4 Rozhovor byl proveden také s jednou ženou, která pečovala o svého manžela, s jednou ženou pečující o svou tchyni, a se třemi muži pečujícími o své rodiče. Tyto případy byly ojediněle využity pro kontrastní srovnání těchto odlišných situací. Vzhledem k zaměření vzorku není ale možné činit závěry o jiných uspořádání péče, jelikož zde do hry vstupují odlišné mechanismy genderových vztahů, filiální reciprocity nebo citových vztahů mezi účastníky, což může celkovou situaci péče a její vnímání ze strany pečovatelek ovlivňovat.

© Radka Dudová, Romana Volejníčková, 2014.

© Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., 2014.

Radka Dudová působí jako vědecká pracovnice oddělení Gender & sociologie Sociologického ústavu AV ČR, v. v. i. V letech 2008–2010 pracovala jako postdoktorandka v Department of Political Science na univerzitě v Leidenu v Nizozemí. V současnosti se zaměřuje zejména na problematiku péče o děti a péče o závislé seniory. Její teoretický zájem se zaměřuje na provázanost institucí, norem a diskursů. Využívá a rozvíjí kvalitativní přístupy k výzkumu v sociálních vědách. Je autorkou knihy Otcovství po rozchodu rodičovského páru (2008) a knihy Interrupce v České republice: zápas o ženská těla (2012). Korespondenci zasílejte na adresu: radka.dudova@soc.cas.cz.

Romana Volejníčková je studentkou doktorského studia na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze. Je také stážistkou v oddělení Gender & sociologie Sociologického ústavu AV ČR, v. v. i. Zde spolupracovala na výzkumu neformální dlouhodobé péče, výzkumu životních drah singles a volebního chování voliček v kontextu voleb do Evropského parlamentu. Jejím výzkumným zájmem je sociologie rodiny, mateřství, rodinná politika z historického hlediska a studie sociálních a veřejných politik. Korespondenci zasílejte na adresu: romana.volejnickova@soc.cas.cz.



Búriková, Zuzana, Miller, David. 2013.
***Au-pair*. Praha: SLON.**

Kniha pojednává o různých aspektech života slovenských au-pair v britských rodinách – o rozhodnutí stát se au-pair, o tom, jak je člověk vnímán jako au-pair, o samotné práci au-pair a o dalších vztazích souvisejících s pobyty au-pair, o tom, jak au-pair tráví volný čas, jaké kontakty mají s domovem i mezi sebou navzájem apod. Základem knihy byl etnografický výzkum využívající standardní antropologické metody. Terénní výzkum byl proveden mezi slovenskými au-pair v oblasti Londýna a zahrnoval 50 au-pair a více jak 80 hostitelských rodin. Autorka a autor výzkumu a knihy se nezabývají formálními aspekty této placené péče, nýbrž akcentují témata důležitá pro samotné aktéry a aktérky: vztahy, které au-pair v cizím prostředí navazují, objevování hostitelské země, rozpaky, ponížení a nedorozumění v rodinách. Nahlíží na uspořádání domácností, v níž au-pair žije, ale k níž nepatří, a v níž vykonává práci, která není docenována. Autoři publikace experimentují s několika styly psaní. Konkrétní příběhy informátorek a informátorů kombinují s analytičtějšími kapitolami. Kniha je první antropologickou knihou na téma au-pair. Je výsledkem společné práce dvou spoluautorů – Zuzany Búrikové a Daniela Millera. Poprvé vyšla anglicky v roce 2010 a vyvolala zaslouženou pozornost v akademickém i mimoakademickém prostředí.