

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Sandwichová generace genderovou optikou

Gender perspective of Sandwich generation

Veronika Rábová

Plzeň 2017

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

Sandwichová generace genderovou optikou

Gender perspective of Sandwich generation

Veronika Rábová

Vedoucí práce:

PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala zcela samostatně a použila jen níže uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2017

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, ochotu, cenné rady a věnovaný čas, který mi poskytla. Zároveň bych chtěla poděkovat svým učitelům sociologie za přípravu během studia a rodině a všem svým blízkým za trpělivost a podporu.

Obsah

1. ÚVOD	6
2. TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1. Demografické proměny	8
2.1.1. Stárnutí populace	8
2.1.2. Odkládání početí prvního dítěte a snižující se porodnost	9
2.1.3. Snižující se sňatečnost, odkládání manželství, rozvodovost	11
2.2. Fenomén sandwichová generace	12
2.2.1. Vznik a vývoj sandwichové generace na pozadí mezigenerační solidarity	12
2.2.2. Druhy poskytované péče a jednotlivé typy pečovatelů	14
2.2.3. Osoby nejčastěji přebírající závazek péče a jejich společné charakteristiky	16
2.2.4. Faktory podílející se na přijetí pečovatelské role	18
2.3. Genderové aspekty v otázce poskytování péče	20
2.3.1. Genderové role a genderové stereotypy	20
2.3.2. Působení genderu v rozhodování stát se primárním pečovatelem, aneb proč nejčastěji pečují ženy	23
2.3.3. Rozdíly v poskytované péči mužů a žen	24
2.3.4. Dopad péče na muže a ženy	26
3. METODOLOGICKÁ ČÁST	29
3.1. Metodologický přístup, cíl výzkumu a výzkumné otázky	29
3.2. Metoda a kritéria pro výběr participantů/tek	30
3.3. Výzkumný vzorek	31
3.4. Zdroje a techniky sběru dat	31
3.5. Způsob analýzy rozhovorů	32
3.6. Etické aspekty a možná omezení výzkumu	33
4. ANALÝZA ROZHovorŮ A ZJIŠTĚNÍ	34
4.1. Rozhodování o péči	34
4.2. Přístup k poskytování a rozdělení péče	39
4.3. Kombinace péče se zaměstnáním, výchovou dětí a osobním životem	45
5. ZÁVĚR	51
6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
7. RESUMÉ	57
8. PŘÍLOHY	59

1. ÚVOD

Stárnutí populace, odkládání doby početí prvního dítěte a snižující se sňatečnost. Tři důležité demografické trendy, které se v posledních několika letech významně podílely na tom, že rodina, jakožto základní instituce každé společnosti, prošla s nástupem moderní doby mnohými změnami. Model tradiční rozšířené rodiny je pryč. Nahradily jej rodiny dvougenerační, a mimo to i různé alternativní svazky. Významnost rodinných pout a rodinné péče a pomoci však zůstala takřka nepoznamenána. Ba naopak, získala mnohem více na aktuálnosti. I nadále tedy v naší společnosti převládá názor, že péči o děti a stárnoucí příbuzné má zajistit v první řadě rodina. V souladu s tím se tak v dnešní době začíná objevovat nová generace lidí středního věku, kteří se dostávají do situace, kdy pečují nejen o své dospívající děti, ale také o své stárnoucí rodiče. Ocítají se v poměrně těžké životní situaci, jelikož s touto dvojí péčí musí skloubit ještě své zaměstnání. Pro tuto generaci vznikl příznačný název *sandwichová generace*.

Sandwichová generace představuje poměrně novodobý fenomén týkající se především mužů a žen v produktivním věku, kdy v České republice se nejčastěji, zhruba z 80 %, ujímají veškeré péče právě ženy [Svobodová 2006: 259]. Muži se na péči podílí také, jen v menší míře a jiným způsobem. A právě tato dělba práce může být dána genderovými předpoklady, které se obecně s rolí muže a ženy pojí. V souladu s různými faktory, které utvářejí genderový charakter péče, je pak volba ženy, jakožto hlavní pečovatelky, považována za přirozenou a samozřejmou [Dudová, Volejníčková 2014: 42].

Jelikož jsou příslušníci a příslušnice sandwichové generace v takovém věku, že jsou stále ekonomicky aktivní, dostávají se do situace, kdy je nutné skloubit dohromady péči o závislé členy rodiny spolu se zaměstnáním. To samozřejmě často vede ke konfliktu rolí, a na scénu se dostávají nemalé problémy, jež jsou spojeny především s pohybem na pracovním trhu. Tato generace lidí je k vidění kolem nás již dnes, avšak v důsledku výše zmíněných demografických trendů se dá očekávat, že se bude postupně rozšiřovat a zahrnovat tak neustále větší množství populace.

Poněvadž se tedy jedná se o relativně novodobý fenomén, o čemž svědčí i skutečnost, že výzkumů s touto tematikou bylo doposud realizováno jen několik, je tato práce zaměřena nejen na to, jaké demografické trendy a přeměny společnosti přispívají ke vzniku fenoménu sandwichové generace, ale především na to, jaké faktory vstupují do rozhodování mužů a žen v otázce poskytování péče. Cílem práce je zjistit, jakou roli při tomto rozhodování přijmout/nepřijmout pečovatelskou roli hraje gender, zejména, jak on samotný se podílí na přístupu žen a mužů při konkrétním rozdělení péče. V neposlední řadě se v práci zaměřuji i na problémy, které s sebou tento fenomén přináší, jinými slovy, jak se podepisuje na každodenním životě těchto mužů a žen.

Celá práce je strukturována do třech hlavních částí, a to teoretické, metodologické a analýzy rozhovorů. Teoretická část se zaměřuje na demografické proměny, které se podílí na vzniku sandwichové generace, dále na samotný fenomén sandwichové generace a jeho bližší přiblížení, a v neposlední řadě také na koncept genderu, a jeho roli v samotné péči. Metodologická část popisuje především hlavní cíle a výzkumné otázky této práce, výzkumný vzorek spolu s kritérii pro výběr participantů/tek, techniky sběru dat a způsob analýzy rozhovorů. Dotýká se též etických otázek a možných omezení výzkumu. Poslední část je pak věnována samotné analýze rozhovorů s ženami a muži nesoucími označení sandwichová generace.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Demografické proměny

2.1.1. Stárnutí populace

Demografické stárnutí populace představuje v dnešní době jeden z nejzávažnějších celosvětových fenoménů, který od poloviny 20. století postihuje především vyspělé země. Mezi jeho příčiny patří nejen nízká úroveň porodnosti či oddalování početí prvního dítěte, ale rovněž zvyšující se naděje dožití. Ta se již v roce 2015 vyšplhala na téměř 75 let pro muže a 81,5 let pro ženy¹ [Český statistický úřad 2015]. I díky tomu je tak v posledních deseti letech zaznamenáván neustále se zvyšující počet seniorů ve věkové skupině 65 let a více, na rozdíl od snižujícího se počtu dětí do 14 let, což samozřejmě vyvolává obavy jak v sociální, tak ekonomické sféře [Vaňková 2013: 18-21]. Objevují se společensky diskutovaná témata ohledně financování důchodového systému, nedostatku pracovních sil na trhu práce, zvyšování ekonomické zátěže střední třídy, růstu nákladů na zdravotní a sociální péči, ale i otázky týkající se zajištění a poskytování péče apod. [Svobodová 2010: 186-187]. Přeci jen, čím vyšší je věk, tím větší je pravděpodobnost, že jednou bude potřeba pomoci druhých. O tom není pochyb. Jasným důkazem toho je i tzv. *zdravá délka dožití*, jež udává počet let, které muži a ženy během svého života stráví bez nějakých závažnějších zdravotních omezení. Ta však oproti naději dožití roste výrazně pomaleji, a mezi lety 2005 až 2011 byl dokonce zaznamenán i její pokles [Kačerová 2013: 34-35]. Je tedy zřejmé, že se pomalu ale jistě prodlužuje období, které lidé stráví ve stavu nějaké míry závislosti, tedy s nejrůznějšími a často i závažnějšími zdravotními omezeními.

Ze zprávy Evropské komise o stárnutí obyvatelstva vyplývá, že v České republice v roce 2013 tvořili senioři starší 65 let něco málo přes 17 % z celkové populace, kdežto v roce 2060 to má být až 28 %. V souvislosti s tím, děti ve věku 0-14 let představovaly v roce 2013 zhruba 15 % z celkové populace, avšak do roku 2060 se má jejich počet zvýšit o pouhých 0,5 %. Počet lidí v tzv. *aktivním neboli produktivní věku*² pak v tomto období klesne z nynějších 68 % na 56 %. Z těchto údajů je tedy patrné, že pokud v dnešní době připadají na jednoho člověka v důchodovém věku celkem čtyři pracující

¹ Počítáno při narození.

² Lidé ve věku 15-64 let

lidé, v roce 2060 to budou už pouze dva ekonomicky aktivní lidé [European Commission 2015: 304]. Jinými slovy řečeno, populační stárnutí je pro naši společnost zkrátka nevyhnutelné, a to z toho důvodu, že je hluboce zakořeněno v již současné věkové struktuře.

Na straně druhé, demografické stárnutí společnosti není vždy spojováno pouze s negativními dopady, jak by se na první pohled mohlo zdát. Je známkou i jistého pokroku lidstva, ke kterému je dlouhodobě směřováno. Rostoucí délka života vypovídá především o zvyšující se kvalitě lékařské péče a životní úrovni. Zároveň s tím se prodlužuje období stáří, které se tak stává mnohem významnější fází života, než tomu bylo doposud. Dnešní senioři jsou oproti svým předchůdcům nejen vzdělanější a samostatnější, ale v mnoha případech jsou i v lepší zdravotní kondici. Je tedy zřejmé, že dlouhodobé zdravotní potíže a různá chronická onemocnění spojená se stářím, se ve větší míře začínou objevovat až ve vyšším věku seniorů [Svobodová 2010: 186-187]. Nelze si však nepoložit otázku, kdo se o ně jednou postará, když lidí v produktivním věku, tedy potenciálních pečovatелů, postupně ubývá?

2.1.2. Odkládání početí prvního dítěte a snižující se porodnost

V dnešní moderní době se nejčastěji setkáváme s názorem, že mladí lidé si musí nejprve naplno užít svého života, vybudovat si kariéru, něco v životě dokázat, a až poté začít uvažovat o založení rodiny. Jistým fenoménem se tedy stalo odkládání početí prvního dítěte do pozdějšího věku. Důvodů je hned několik. Mezi ty nejdůležitější patří zejména vidina jisté nezávislosti, ekonomická situace a psychická připravenost. Mladí lidé využívají šancí k dosažení vyššího vzdělání, možností cestování, profesního růstu, chtějí získat ekonomickou nezávislost, obstarat si vlastní bydlení, a v neposlední řadě také najít vhodného partnera, se kterým by jednou počali a vychovávali vlastní děti [Lechnerová 2011: 90-94].

Jak už to však bývá, ne vždy vše vychází podle plánu, a proto jsme od 80. let 20. století svědky toho, že každoročně klesá počet narozených dětí, a naopak vzrůstá podíl lidí celoživotně bezdětných. A to ať už jde o bezdětnost dobrovolnou, či nedobrovolnou. Tím, že mladí lidé odkládají početí prvního dítěte do pozdějšího věku, totiž v mnoha případech nastane situace, že ve skutečnosti mají dětí méně, než by

chtěli mít, anebo nemají žádné. Přeci jen, reprodukční období ženy trvá jen po určitou dobu [Lechnerová2011: 88]. Data z Českého statistického úřadu pak hovoří za vše. Průměrný věk matek při porodu prvního dítěte se neustále zvyšuje. Nejvíce žen prvorodiček k 1. 7. roku 2016 bylo ve věku 29 a 30 let, kdežto v 80. letech 20. století to bylo ještě okolo 22 let. Obecně se pak rodí děti ženám nejčastěji ve věku 30 a 31 let [Český statistický úřad 2016a].

A podobné je to v České republice i s mírou porodnosti. Dokud byly za dob socialismu zaváděny různé pro-natalitní politiky a populační opatření, které měly významný vliv na rodinné chování lidí, porodnost se u nás držela doslova na výši. Socialistický režim silně podporoval muže a ženy v zakládání rodin a plození dětí. A to ať už v podobě různých příspěvků na děti, či půjček na bydlení. Díky tomu se tak generace žen z let 1973-1979 mohou pyšnit titulem s historicky nejnižší bezdětností a nejnižším počtem žen, jež mají pouze jedno dítě [Rychtaříková2007: 2-3]. V souladu s tím je pak rok 1979 označován za ten úplně poslední, kdy byla úhrnná plodnost v České republice vyšší, než je udávaná hodnota pro zachování prosté obnovy populace³. Na jednu ženu v reprodukčním věku tehdy připadalo úctyhodných 2,29 dítěte. K rapidnímu snížení došlo v roce 1999, kdy se úhrnná plodnost dostala až na kritických 1,13. Od následujícího roku se pak mírně zvyšovala, a v dnešní době se pohybuje okolo 1,4 dítěte na jednu ženu ve věku 15-49 let [Český statistický úřad 2011: 16]. Stále však balancuje těsně nad hranicí tzv. *pasti nízké plodnosti*, která je stanovena počtem 1,3 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku 15-49 let [Rychtaříková2007: 3].

Na základě těchto dat je tak vysoce pravděpodobné, že ženy, a to nejen prvorodičky, které se stávají matkami ve věku blízkému 30 a více let, se téměř automaticky budou řadit k ženám sandwichové generace. Je jen otázkou času, kdy k péči o své děti připojí i péči o své stárnoucí rodiče. A jelikož se potýkáme s dlouhodobě nízkou mírou porodnosti, stejně tak jako se stoupajícím počtem celoživotně bezdětných párů, je potřeba zamyslet se i nad tím, kdo jednou poskytne péči jim, když vlastní děti, které by se toho patrně ujaly, nemají...

³Tím se rozumí hodnota 2,1 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku 15-49 let.

2.1.3. Snižující se sňatečnost, odkládání manželství, rozvodovost

V neposlední řadě je pak důležité poznamenat, že na vzniku a rozšiřování sandwichové generace se jistým způsobem podílí i snižující se sňatečnost a zvyšující se rozvodovost. Samotný pokles sňatečnosti, jenž nastal u mladých lidí v České republice v 90. letech 20. století, je z demografického hlediska spojován především se dvěma vysvětleními. Tím prvním je názor, že pokles sňatečnosti je důsledkem tzv. *tempo effect*, neboli odkládání manželství do pozdějšího, vyššího věku. Druhý názor pak říká, že je to nevratný důsledek druhé demografické tranzice, která byla zapříčiněna hodnotovými proměnami lidí, a to především směrem k individualismu a sebevyjádření [Hašková, Rabušic 2008: 13-14]. Namísto manželských svazků se tak staly preferovanější volbou především nesezdané partnerské vztahy, které se do budoucnosti buďto promění v manželství, anebo také ne.

S tím je úzce spojen i fakt, že uzavírání prvních sňatků souvisí se samotnou představou o plánovaném počtu dětí, a tedy i s tím, v kolika letech lidé chtějí své děti mít. Takže zatímco v 90. letech 20. století se průměrný věk mužů při prvním sňatku pohyboval okolo 24 let, a u žen okolo 22 let, v posledních letech je to u mužů o něco více než 32 let, a u žen skoro 30 let, tedy jeden z nejčastějších věků při početí prvního dítěte [Český statistický úřad 2014]. Nic se však nemění na tom, že ačkoliv je „manželská rodina mezi mladou populací, a to zejména mezi mladými ženami, stále vysoce hodnocena [...], ztrácí pro mladé muže i ženy unikátní pozici *té jediné správné volby*“ [Hašková, Rabušic 2008: 24]. Manželství tak v dnešní době představuje pro mladé lidi jakýsi model či ideál, který během svého života mohou, ale také nemusí naplnit.

Co se pak počtu rozvodů týče, ten se v roce 2015 poprvé od roku 2000 snížil. To je však pouze jakousi odpovědí na neustále klesající počet uzavřených sňatků. Dlouhodobě je míra rozvodovosti poměrně vysoká, a statistiky vypovídají o tom, že skoro polovina sezdaných párů se během svého života rozvede. Většina rozvodů je iniciována ženami, a zároveň se nejvíce rozvádějí rodiny, které mají ještě nezletilé děti [Český statistický úřad 2016b: 19-20]. A jelikož mnoho rozvádějících se žen je stále v reprodukčním věku, je tudíž vysoká pravděpodobnost, že s dalšími jejich partnerskými či manželskými svazky přijdou i další děti. Tyto ženy se tak dostanou do

situace, kdy budou mít své potomky v různých fázích života, neboli, kdy budou pečovat jak o své dospívající, tak o právě narozené děti. Pokud tedy nastane potřeba, aby k tomu všemu poskytly péči i svým stárnoucím rodičům, je téměř jisté, že v té době budou ještě matkami, které vychovávají své děti. Titul *sandwichová generace* je tedy nemine.

2.2. Fenomén sandwichová generace

2.2.1. Vznik a vývoj sandwichové generace na pozadí mezigenerační solidarity

Pierret ve své studii říká, že je možné termín *sandwichová generace* použít ve dvojitým smyslu, a to v individuálním a kolektivním. V individuálním se popis týká samotných jedinců, pro něž je typické, že jsou doslova sevřeni mezi současnou podporou a požadavky péče svých dospívajících dětí a stárnoucích rodičů. Kdežto v kolektivním smyslu se pak jedná obecně o střední generaci lidí, která je obklopena jak ještě svými závislými dětmi, tak zároveň už i stárnoucími rodiči [Pierret 2006: 3]. Tito lidé však ve skutečnosti zastávají více rolí, než se na první pohled může zdát. Jsou nejen rodiči, jež stále vychovávají své děti, ale jsou také sami dětmi, tedy pečujícími, jež poskytují péči svým stárnoucím rodičům. A v neposlední řadě jsou i ekonomicky aktivními jedinci, kteří finančně zabezpečují svojí rodinu. Jinými slovy řečeno, označení *sandwichová generace* se používá pro fenomén, „kdy lidé v produktivním věku s dětmi ještě plně neosamostatněnými přebírají rovněž závazek péče o stárnoucí rodiče. [...] Obstarávají tak dva druhy péče, které jsou navíc často kombinované se zaměstnáním“ [Hasmanová Marhánková 2011: 12].

Brodyová pak ve svých publikacích „*Women in the middle*“ and *family help to older people* a *Women in the middle: Their Parent-Care Years* hovoří v této souvislosti především o ženách. Těmi, kdo nejčastěji figurují v rámci *sandwichové generace*, a dostávají se tak do pozice pečujících, jsou podle ní ženy. Dcery, sestry, snachy či jiné ženy z nejbližší generace, pro něž nalézá příznačné označení tzv. *ženy uprostřed*. Situace podle jejích slov vypadá následovně: stárnoucí rodiče se v případě potřeby poskytování péče obracejí v první řadě na své děti, a to zejména na dcery. Pokud nějakou dceru mají, je velmi pravděpodobné, že se péče ujme právě ona. Dcery totiž

v mnoha případech téměř veškerou tuto péči přijímají, a zcela ochotně ji začleňují do svého každodenního života mezi péči o děti, domácnost a vykonávání placeného zaměstnání [Brody 1981: 474].

Ačkoliv by se mohlo zdát, že fenomén sandwichové generace je něčím zcela úplně novým, není tomu tak. Zvýšené pozornosti se mu nicméně dostává až v kontextu současných, již zmíněných demografických proměn, díky čemuž získává na své aktuálnosti a významnosti. S odkazem na historii je ale patrné, že určitá forma péče, kdy se děti v rámci svého domova starali o své stárnoucí, nemohoucí rodiče, tu byla vždy [Pierret 2006: 3]. Vzájemná příbuzenská podpora, péče o děti a vnoučata, pomoc rodičům v době jejich stáří a generace dospělých dětí v roli pečujících o své rodiče. Nic, co bychom do této doby neznali. Z tohoto výčtu je tak zřejmé, že jedním z hlavních rámců sandwichové generace je samotné studium mezigeneračních vztahů čili mezigenerační solidarity [Dudová 2015: 19-20].

Studium mezigenerační solidarity se v rámci generací odvíjí od dvou konkrétních vztahů, a to vztahu mezi nejmladší a střední generací, a vztahu mezi střední a nejstarší generací. Vždy se však jedná primárně o vztah rodič - dítě, který trvá takřka po celý život a je vzájemný. Vzniká ve všech rodinách, kde se realizuje intenzivní socializace dítěte zejména k hodnotám a preferencím vůči rodičům. Tento vztah je pro otázku poskytování péče velmi důležitý, jelikož se v něm vyjednávají veškeré vzorce chování spolu s kulturními hodnotami. A tou základní, která je pro mezigenerační solidaritu nejvíce důležitá, je právě hodnota samotné rodiny [Možný 2004: 14-23]. Z pohledu samotných pečujících osob jsou totiž v zásadě potřeby a zájmy členů rodiny upřednostňovány před těmi individuálními, díky čemuž je pak přijetí závazku péče o seniora chápáno jako něco samozřejmého [Jeřábek 2013: 124].

V souvislosti s tím tak může být mezigenerační solidarita vysvětlována také z pohledu třech teoretických přístupů. Těmi jsou teorie sociální směny, teorie závazku a teorie vazby. *Teorie sociální směny* vychází z normy určité reciprocity. Děti vnímají jako povinnost začít se jednoho dne starat o své rodiče, a oplatit jim tak jejich dosavadní péči a pomoc. Oproti tomu *teorie závazku* předpokládá platnost určitých kulturních a morálních norem, kdy v dané společnosti panuje jistý pocit odpovědnosti

poskytovat péči svým blízkým. A nakonec *teorie vazby* - zde závazek péče vychází ze silného vnitřního a emočního pouta, jež pociťují děti vůči svým rodičům [Dudová 2015: 20]. Nicméně, vůbec nejsilnější a nejbližší vztah k rodičům, a to obzvláště k matkám, pak napříč všemi generacemi zastávají právě jejich vlastní dcery [Možný 2004: 39].

2.2.2. Druhy poskytované péče a jednotlivé typy pečujících

Potřeba určité péče a pomoci druhých lidí představuje v životě vždy výrazný přelom, a to jak v případě opečovávaných, tak i pečujících osob. V rámci tohoto přelomového okamžiku lze rozlišit dvě pomyslné cesty vývoje, díky nimž se jeden člověk stane, ať už částečně či úplně, nesoběstačným, a druhý tudíž jeho pečovatelem. Tou první cestou je tzv. *cesta krize*. Bývá nejčastější a zpravidla neočekávaná, a potřeba nějaké péče a pomoci vždy vyvstane najednou, z ničeho nic. Objeví se vlivem náhlého zhoršení zdravotního stavu, což bývá ve většině případů způsobeno úrazem či vážnější nemocí. Nastává tak situace, která se musí co nejrychleji vyřešit. Oproti tomu druhá cesta, *cesta postupná*, představuje úplný opak. Zdravotní stav seniora/seniorky se zhoršuje již delší dobu, čemuž se postupně přizpůsobuje i druh a množství poskytované péče. U pečující osoby je tak jistá možnost si během tohoto období na danou situaci postupně zvyknout, adaptovat se, a případně ji řešit, tak říkajíc, přímo za chodu [Dudová 2015: 92-93].

V rámci poskytované péče stárnoucím osobám můžeme rozlišit tři hlavní druhy péče. Jedná se o péči podpůrnou, neosobní a osobní. Liší se nejen z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb, ale též ve svém zaměření na příslušné úkony, díky čemuž mají odlišné nároky na pečující osoby. První typ péče, *podpůrná*, se týká především finanční podpory a je spojena i s menší výpomocí v domácnosti. Souvisí též se zajištěním dopravy na různá lékařská vyšetření, s asistencí při styku s úřady, pojišťovnami, bankami apod. Podpůrná péče se objevuje téměř u většiny stárnoucích osob v pokročilém věku a bývá vykonávána dle potřeby, tudíž nepravidelně a nahodile. Jelikož se nejedná o časově náročnou a intenzivní či každodenní pomoc, nepovažuje se za nutné, aby pečující a opečovávaný bydleli v jedné domácnosti. Druhá, *neosobní péče*, zahrnuje primárně starost o domácnost. Je spojena s úkony, které sice nemusí

být vykonávány každý den, ale v příslušných časových intervalech, kratších či delších, ano. Jelikož vyžadují určitou pravidelnost, mohou být pro pečující osobu často, zejména časově, náročné. V tomto případě se jedná o činnosti jako je vaření, uklízení, praní, žehlení nakupování atd. A nakonec třetí typ péče, *osobní*, se považuje ze všech zmíněných za ten vůbec nejnáročnější. Pečující asistují téměř ve všech úkonech, jež jsou spojeny s každodenním životem. Často tak obstarávají nejen zvedání, ukládání či převážení osoby z místa na místo, ale i její krmení, mytí a intimní péči. V podstatě jde o 24 hodinovou péči vykonávanou 365 dní v roce. Vyžaduje neustálou přítomnost pečující osoby, která v mnoha případech bydlí s opečovávanou osobu v jedné domácnosti. Není tedy divu, že je tato péče často označována za jak fyzicky, tak i psychicky velmi náročnou [Jeřábek 2013: 46-47].

V návaznosti na jednotlivé typy péče, se s ohledem na individuální zapojení a příslušnou angažovanost jedinců do péče, rozlišují dva základní typy pečovatелů. Za prvé hovoříme o tzv. *primárním pečovateli*, který představuje osobu plně zapojenou do péče, jež vykonává veškeré potřebné úkony spojené s péčí. Jinými slovy, je to osoba, „která přebírá hlavní zodpovědnost za péči o závislého jedince“ [Hasmanová Marhánková 2011: 13]. Druhý typ pečovatele, *pečovatel sekundární* neboli *doplňkový*, pak v jistém slova smyslu pomáhá pečovateli primárnímu. Na samotné péči se podílí takovým způsobem, že asistuje při určitých, často pouze občasných, činnostech. Tím se rozumí různá forma pomoci, jako je např. odvoz opečovávané osoby k lékaři, oprava něčeho v domácnosti, zajištění nákupu apod. Zodpovědnost tak na sebe bere pouze částečnou [Hasmanová Marhánková 2001: 13].

Přidalová však rozeznává ještě další tři typy pečovatелů, odvíjející se od samotných začátků pečovatelských drah a zkušeností. V jejím případě se jedná o vhodného kandidáta, osudového pečovatele a zodpovědného dříče. *Vhodný kandidát* představuje osobu, jež se do role pečovatele dostala na základě určitých situačních podmínek. Nejčastěji to bývá v momentě, kdy je potřeba začít poskytovat péči ze dne na den. Okolím je tato osoba vnímána jako ta nejvhodnější, pro kterou není problém péči zajistit. A to ať už na základě nějaké dohody s ostatními, anebo předpokladů, které se pojí s motivem reciprocit a silným emočním vztahem k opečovávané osobě. Oproti tomu *osudový pečovatel* je s otázkou poskytování péče spojován, dalo by se říci, celý

svůj život. Není mu lhostejné pomáhat druhým lidem, a okolím je považován za toho, ke kterému v případě potřeby mohou kdykoliv přijít a požádat jej o pomoc. Na základě jeho dosavadního života a morální pověsti totiž předpokládají, že jim bude poskytnuta. A nemýlí se. V posledním případě pak hovoříme o *zodpovědném dříči*, jehož život je spojován především s určitou povinností. Tyto osoby představují často jedináčci či starší sourozenci, jejichž úkolem je již od útlého dětství pomáhat s chodem domácnosti, popř. výchovou mladšího sourozence. Závazek péče o stárnoucí členy rodiny tak přijímají jako jejich další životní povinnost, jako určitý závazek, za jehož plnění jsou odpovědni pouze oni sami [Přidalová 2007: 36-40].

2.2.3. Osoby nejčastěji přebírající závazek péče a jejich společné charakteristiky

Péče o stárnoucí členy rodiny je již dlouhá léta vnímána jako primární zodpovědnost samotné rodiny. Konkrétně v České republice panuje názor, že k ústavní péči by se mělo přistoupit pouze tehdy, pokud rodinní příslušníci z nějakých vážných důvodů nemohou péči zastávat sami anebo zcela chybí [Dudová 2015: 31]. V souvislosti s tím je v rámci Evropy Česká republika jednou ze zemí s nejvyšším podílem osob poskytujících neformální péči. V otázce každodenní potřeby je péče rodinou či příbuznými poskytována zhruba v 78,5 % případů, přičemž co se týče potřeby občasné, toto číslo stoupá až na neuvěřitelných 97 %. Mezi pečujícími pak mají největší početní zastoupení především dospělé děti a partneři či partnerky stárnoucích osob, a jelikož se tato péče odehrává mezi jednotlivými členy rodiny, není tak překvapivou informací, že je stejně jako veškerá domácí práce připisována zejména ženám [Dudová 2015: 33-34].

Samotná definice sandwichové generace ve spojení s již jednou zmíněným termínem *women in middle*, příslušícím sociální pracovníci a výzkumnici Elaine Brodyové [Brody 2004], říká, že nejčastějšími pečovatelkami jsou ženy ve středním nebo pozdně středním věku. Neboli „ženy uprostřed svého života, [které jsou] sevřeny v kruhu mezi prací, potřebami stárnoucích rodičů a potřebami svých manželů a dětí“ [Přidalová 2007: 8]. Jedná se tedy o ekonomicky aktivní ženy, které v produktivním věku vykonávají jakousi dvojí péči. Starají se jak o své ještě plně neosamostatněné děti,

tak zároveň o stárnoucí rodiče vyžadující určitou péči [Hasmanová Marhánková 2011: 12]. Dle dostupných údajů z již provedených výzkumů se počet těchto žen v České republice pohybuje mezi 75-80 %, což znamená, že představují zhruba tři čtvrtiny všech pečovatelů [Přidalová 2006a: 72].

I přesto však nelze opomenout, že do sandwichové generace patří i značná část mužů. Ačkoliv ženy jako pečovatelky jasně převažují, je nutné poznamenat, že muži se na péči podílí samozřejmě také, jen v menší míře a jiným způsobem. Patrně i z tohoto důvodu tak dle Přidalové neexistuje nikdo jakožto tzv. *průměrný pečující*. Dodává však, že je možné povšimnout si určitých charakteristik, které mají všichni pečovatelé a pečovatelky společné, alespoň co se Evropy týče [Přidalová 2007: 7-8].

Průměrný věk člověka v Evropě, který v domácím prostředí poskytuje péči seniorovi, je 55 let. Mezi pečujícími převažují ženy, tvoří 76 % všech pečovatelů. Ve většině případů se jedná o mezigenerační vztah, což znamená, že péči rodičům poskytují skoro v 50 % jejich dospělé děti, a ve 22 % je to pak záležitostí mezi manželskými partnery. Pro Evropu je též typické, že zatímco zhruba 41 % pečujících osob spojuje poskytování péče se svým zaměstnáním, necelých 60 % pečujících je nuceno v důsledku péče svou práci opustit, nebo odejít do důchodu. S opečovávanou osobou v jedné domácnosti žije více než polovina pečovatelů, a samotná délka péče se v Evropě uvádí v průměru okolo šedesáti měsíců čili pěti let [Přidalová 2007: 8]. Při bližším zaměření se na Českou republiku lze o pečujících osobách ještě dodat, že polovinu z nich představují lidé ve věku 45-60 let, jež jsou vyučeni v nějakém oboru či dosáhli středoškolského vzdělání. Případná nutnost zvládat dohromady péči a placené zaměstnání se pak týká okolo 80 % všech pečujících žen [Přidalová 2006a: 73].

Je tedy zřejmé, že Evropské země, Českou republiku nevyjímaje, zaujímají vůči otázce týkající se poskytování péče stárnoucím členům rodiny převážně kladný postoj. Česká společnost jako taková přistupuje k samotné péči s ochotou a zdá se, že je přesvědčena o již zmíněném tvrzení, že péči o stárnoucí závislé rodiče má v první řadě zajistit rodina, a to zejména děti. S tímto výrokem souhlasí skoro 84 % české populace, z čehož ženy představují dvě třetiny oproti jedné třetině mužů [Hasmanová Marhánková 2011: 11-12]. To opět potvrzuje, že jsou to právě ony, ženy jakožto dcery,

snachy, manželky či partnerky, které nejčastěji přebírají závazek péče o stárnoucí nesoběstačné rodiče, a v rámci sandwichové generace tak v naprosté většině případů zaujímají pozici primárních pečovatelek.

2.2.4. Faktory podílející se na přijetí pečovatelské role

Přijetí role primárního pečujícího a také rozhodnutí, že péče stárnoucímu nesoběstačnému rodiči bude poskytována v domácím prostředí, závisí na mnoha různých faktorech, určitých motivech k péči a situačních okolnostech. V bližším slova smyslu se podle Přidalové jedná zejména o faktory praktické, socializační, spojené se vztahem rodič – dítě a vázané na osobu samotného rodiče. Menší roli pak hrají faktory spojené s externími tlaky a situačními podmínkami [Přidalová 2007: 23-35].

V rámci faktorů *spojených se vztahem rodič-dítě* se hovoří v první řadě o reciprocitě. Celá situace je vnímána způsobem, že rodiče se starají, když jsou děti malé, a nyní nastal ten pravý čas jim potřebnou péči nějak oplatit, vrátit. Reciprocita je zde tedy chápána jako určitá forma vděku za předchozí pomoc. A důležitou roli v tomto případě hraje právě samotný vztah mezi rodiči a dětmi. Aby reciprocita takto fungovala, je nutné nabytí pocitu určitého závazku [Přidalová 2007: 26-28]. Dobře viditelné je to pak zejména u žen a jejich vztahu s matkami. Tento vztah bývá často velmi silný a intenzivní. Ženy – dcery mají pocit, že je nutné matkám oplatit veškerou jejich dosavadní pomoc, která se týkala výchovy dětí, péče o domácnost či jakékoliv materiální pomoci. Péče věnovaná matkám tak může být nahlížena jako forma splácení určitého dluhu [Dudová 2015: 98].

Podobně to však funguje i co se týče *socializačních faktorů*, kde jednu z hlavních rolí hraje vlastní svědomí dítěte, a to ve spojení s určitou formou samozřejmosti a povinnosti. V mnoha případech mají děti povědomí o jisté morální normě, kdy ví anebo na konkrétním případě v rodině dokonce i vidí, že stárnoucími lidem, zvláště rodičům a příbuzným, je potřeba pomáhat. V dospělosti proto pro ně může péče často znamenat jakousi „přirozenou“ záležitost, a ne pouze další domácí práci, která se má příslušným způsobem rozdělit mezi muže a ženu. Na základě toho jsou tak ochotnější respektovat přání a představy svých stárnoucích rodičů, a tudíž jim zajistit péči podle jejich vlastních představ. A to i v tom případě, že je to v rozporu s jejich osobním životem,

kdy jednoduše nejsou schopni svým rodičům říci ne, a nedopřát jim tak péči ve vlastním domově [Přidalová 2007: 28-34]. Více jak polovina seniorů si totiž přeje, aby jim v případě nesoběstačnosti byla poskytována péče v jejich vlastní domácnosti, a zhruba 80 % dětí tuto možnost považuje za jedinou správnou [Veselá 2002: 6-9]. Důvodem tohoto rozhodnutí však může být i jistá nedůvěra k institucím, nebo přímo špatná zkušenost s institucionální péčí. Pečující děti zkrátka nechtějí, aby jejich rodiče nějakým způsobem strádali, či se jim nedostávalo příslušné péče, a tak převezmou péči sami na sebe, bez ohledu na to, jak to zasahuje do jejich osobního života. V některých případech se též odvolávají na nedostatečnou nabídku sociálních služeb, popř. na finanční tlak, který jim nedovolí, aby rodiče do institucionální péče svěřili [Přidalová 2007: 34-35].

Na druhou stranu je však důležité poznamenat, že ne vždy tomu tak bývá, a existuje tedy i poměrně velké množství obav, na jejichž základě dojdou pečující k rozhodnutí, že péči nesoběstačným rodičům v domácím prostředí zkrátka nejsou schopni poskytnout. Mezi největší obavy patří zejména nezvládnutí potřebné péče, její časová, fyzická, psychická anebo finanční náročnost, ale především ztráta či jakékoliv omezení dosavadního zaměstnání. V případě hrozby ztráty zaměstnání by pak obzvláště muži pravděpodobně volili raději umístění rodiče do některé z příslušných institucí. Za tu nejlepší možnou variantu je v tomto případě považován dům s pečovatelskou službou, a naopak nejméně oblíbeným je dlouhodobě domov důchodců [Veselá 2002: 7-11]. Oproti tomu ženy, pokud je to opravdu nutné, jsou častěji ochotnější vzdát se svého zaměstnání, anebo dokonce odejít do předčasného důchodu. A to i na úkor toho, že díky poskytování neplacené péče se zkomplikuje jejich pozice na pracovním trhu, což může mít za následek, že jejich zpětné začlenění do něj bude takřka nemožné [Dudová 2014: 311-315]. Zdá se, že nejlepším možným řešením je tedy kombinace práce a péče, jenže právě to je mnohdy přímo v rozporu s požadavky dnešní doby. Časové nároky placené práce na plný úvazek, v souvislosti se samotnou délkou pracovní doby, častokrát znemožňují, aby ekonomicky aktivní jedinci přijali ještě závazek neformální péče [Dudová 2014: 11].

Nutno tedy podotknout, že na přijetí pečovatelské role se ve skutečnosti podílí mnohem více faktorů, než se na první pohled může zdát. Od samotných rodinných

vztahů, přes absenci vhodné institucionální péče, až po možnost kombinovat péči s placeným zaměstnáním. I přesto však nelze opomenout, že v otázce poskytování péče nesoběstačným rodičům figuruje ještě jeden velmi významný typ faktorů, a to již zmíněné *faktory praktické*. Patří mezi ně např. vzdělání, rodinný stav, přítomnost/nepřítomnost sourozenců, geografická vzdálenost, časová flexibilita, schopnost zajištění vhodných bytových podmínek, a především příslušnost k určitému genderu [Veselá 2002: 8]. Kombinace všech těchto doposud zmíněných faktorů tak v konečném důsledku rozhoduje o tom, zda potřebná péče bude, či naopak nebude poskytnuta někým z rodiny. Poslední zmíněný, gender, se pak nejčastěji používá právě k vysvětlení, proč se primárními pečovatelkami stávají obzvláště ženy.

Převaha žen v rámci sandwichové generace je však, mimo jiné, spojována i s řadou otázek, jejichž odpovědi představují nedílnou součást v rozhodování se přijmout/nepřijmout závazek péče. V první řadě se jedná o ty, jež odkazují na samotnou dostupnost ženy: „Mám kde pečovat? Mám kdy pečovat?“ Zároveň však do hry vstupuje jedna stěžejní, a to: „Je tu vůbec někdo jiný než já?“ Ať už mají ženy sourozence, či nikoliv, často se u nich vyskytuje pocit, že v rodině není nikdo jiný, kdo by mohl péči poskytovat ve stejné míře a přinejmenším stejně tak dobře jako ony. K těmto otázkám se pak přidává ještě jeden velmi významný faktor, a to přesvědčení, že jiné řešení v této situaci vlastně neexistuje. Ženy se tak stávají primárními pečovatelkami na základě jakési samozřejmosti, kdy závazek péče přijímají zcela automaticky, jelikož si neumí připustit ani vysvětlit, že by to mohlo být i jinak [Dudová 2015: 100-112]. Nicméně, za takovými jednáním vždy stojí v pozadí osobní biografie, spojená s působením právě samotného genderu, díky čemuž se zcela bezprostředně a v naprosté většině případů dostávají ženy do pozice vhodnějšího pečovatele nežli muži.

2.3. Genderové aspekty v otázce poskytování péče

2.3.1. Genderové role a genderové stereotypy

Jedním z hlavních způsobů, podle kterého lidé organizují svůj život, je gender. Gender jakožto společenský konstrukt utváří odlišnosti, které definují samotné muže a ženy. Též formuje rozdílné společenské statusy, na jejichž základě jsou mužům a ženám

přiřazována určitá práva a dovednosti. Samotní jedinci pak konstruují a udržují tento genderový pořádek tím, že v rámci sociálních interakcí reagují způsoby, které se od nich očekávají [Lorber 1994: 60]. Jinými slovy, gender coby společenská kategorie, výtvar, při jehož „přiřazení“ hrají hlavní roli biologické faktory, je tedy soubor určitých společenských očekávání, která se reprodukují a přenášejí procesem sociálního učení. V souvislosti s tím se pak ustanovují jednotlivé popisy toho, jak má v dané společnosti vypadat dostatečně maskulinní muž a jak dostatečně femininní žena. Tyto univerzálně platné popisy nesou označení *genderové stereotypy*, a předpokládá se, že je sdílejí všichni příslušníci daného pohlaví. Vychází z předpokladu, že muži a ženy jsou tělesně odlišní. A to nejen na základě pohlaví, ale i co se týče jejich vzhledu. Díky tomu jsou pak k mužům a ženám přiřazovány specifické rysy jak chování, tak i charakteru. Již po staletí se přece traduje, že muži jsou větší, silnější a zastávají funkci živitele rodiny, kdežto ženy jsou slabší a jejich hlavním úkolem je především rodit a vychovávat děti. V tomto případě se jedná se o tzv. *genderové role*, které pak ve spojitosti s určitým pohlavím odkazují na způsoby chování, jež jsou očekávány od jednotlivých členů společnosti [Renzetti, Curran 2003: 20-31].

Genderovým rolím se učíme v rámci procesu zvaném *socializace*. Socializací si lidé mezi sebou předávají určité normy a hodnoty, které náleží dané společnosti. Prakticky si tímto nikdy nekončícím procesem procházíme už od samého narození. Rodiče na základě pohlaví přistupují ke svým dětem odlišně, neboli je odlišně oblékají, odlišně s nimi komunikují, kupují jim jiné hračky apod. Dětem tak sami přiřazují určitý gender, kterému se následně učí během výchovy, a to nejčastěji nápodobou jim podobných jedinců. V souvislosti s tím si děti vytváří jednotlivá schémata, kategorie, mezi nimiž je tou nejvýznamnější především pohlaví. Podle pohlaví rozeznávají, co je pro jejich gender příslušné a co naopak není [Renzetti, Curran 2003: 106-120]. S kategorií pohlaví pak ve své *teorii identifikace* pracuje i Nancy Chodorow. Vysvětluje, že proces identifikace souvisí s utvářením vlastní osobnosti v dětství, kdy jsou obzvláště chlapci nuceni odpoutat se psychicky od své matky, a nadále utvářet svou osobnost po vzoru otce. Neboli, musí se učit tomu, co je typické pro jejich pohlaví. To se však často děje mimo domov, díky čemuž se chlapci stávají odtažitějšími a tím pádem nemají tak silné vztahové vazby, jako je tomu u žen. Ženy v rolích matek a dcer takovéto

odpoutání nezažívají, a proto je jejich vztah intenzivnější, vesměs nepřetržitý a orientovaný více na rodinu, vzájemné soužití a domov. Pomocí této teorie tak Chodorow vysvětluje, proč právě ženy mají silnější citové pouto k druhým lidem, nežli muži [Chodorow 1978: 44-45].

V dnešní době si můžeme povšimnout, že tyto genderové role prošly určitou proměnou. Činnosti, které byly dříve připisovány pouze mužům, dnes zastávají i ženy a naopak. Časy se mění a naše společnost nezůstává pozadu. A tak se setkáváme s tím, že nejenže mohou muži a ženy v rámci vzdělávání studovat stejné obory, ale v převážné většině mohou také nastupovat do stejných zaměstnání, nosit vesměs „totéž“ oblečení s označením *unisex*, a na rodičovskou dovolenou už také nemusí odcházet jen ženy, ale mohou i muži [Lorber 1994: 55]. Avšak i přesto nelze opomenout, že v určitých aspektech se genderový systém naopak vůbec nezměnil. V naší společnosti je i nadále genderově dělený trh práce, kdy muži jsou považováni za ty, kteří živí rodinu a zodpovídají za její ekonomickou podporu, kdežto ženy mají na starost především domácí práce, výchovu a péči o děti. Od tohoto pojetí se pak odvíjí nejen jejich postavení na pracovním trhu, ale i plat. Ačkoliv ženy leckdy zastávají stejně vysokou a prestižní pozici jako muži, plat mají mnohdy znatelně nižší. Nebývá tedy výjimkou, že se tak jako tak stávají na svých mužích⁴ ekonomicky závislými. Naopak muži si tím, že mají vyšší plat, ještě více posilují své oprávnění k tomu nést hlavní odpovědnost za obživu svých závislých dětí, a tudíž i manželek/partnerek. Jak je vidět, i v současné době tak hraje podstatnou roli klasické pojetí manželství, které v sobě takovouto dělbu práce nese, a které je stále považováno za jednu ze základních společenských institucí, podílející se na tvorbě genderového řádu [Orloff 1996: 53].

Pokud si tedy položíme otázku, kdo z rodiny převezme onu pečující roli, pro odpověď nemusíme chodit daleko. Nejčastější vysvětlení je totiž spojováno právě s dělbu práce na základě pohlaví, která je součástí společenských institucí, jako je rodina a již zmiňované manželství. Dělbna práce je v tomto případě společenským řádem ospravedlňována ve smyslu něčeho přirozeného, s čímž samozřejmě úzce souvisí i aktivity, které jsou v rámci toho určeny pro muže, a které naopak pro ženy. A jelikož jsou ženy vychovány v tom, že jejich hlavním údělem je zejména péče o rodinu a

⁴ Ve významu manželé, partneři.

děti, není pak divu, že později přijímají pečující roli, a to nejen tu o své děti, s určitou ochotou a samozřejmostí [Dudová, Volejníčková 2014: 42].

2.3.2. Působení genderu v rozhodování stát se primárním pečovatelem, aneb proč nejčastěji pečují ženy

Motivů, proč o stárnoucí rodiče pečují více ženy než muži, je mnoho. Jedním z nich je ale skutečnost, že samotné pečovatelství je zkrátka považováno za jakousi přirozenou vlastnost [Přidalová 2006b: 3]. Ta je pak na základě tradičně vnímané dělby práce, kdy je péče o druhé osoby považována za součást domácích pracích, připisována právě ženám. Jinými slovy, „z pohledu sociologických studií je pečovatelství jako forma domácí práce jednou z hlavních součástí sociální konstrukce ženské identity ve společnosti. [...] Je pojímáno jako součást ženské přirozenosti, a to především jako součást role ženy v manželství a v rodině“ [Svobodová 2006: 256]. Zároveň je osobnost ženy v první řadě definována vztahem ke druhým, citovou vazbou k nim a péčí o ně. Takže i z tohoto důvodu má být pro ně přijetí role primární pečovatelky čímsi bezprostředním. Ostatně, předpokládá se, že jejich vztah k rodině je bližší, v porovnání s muži, a že tuto pečující pozici nebudou zastávat během svého života poprvé. Neboli, že už své schopnosti týkající se zdárné péče o druhé lidi projevily při výchově svých vlastních dětí [Přidalová 2006b: 1-2]. Stručně řečeno, slovy Marie Přidalové, „genderová příslušnost je [tedy] považována za daný způsob, jakým přerozdělit úkoly, a dojde-li na potřebu převzetí závazku péče, je dobrým ukazatelem toho, kdo co bude dělat“ [Přidalová 2006b: 2].

S ohledem na výše zmíněné Radka Dudová a Romana Volejníčková rozlišují dva typy faktorů, které se podílí na samotném utváření tohoto genderového charakteru péče. Za první se jedná o *faktory kulturní*. Faktory kulturní zahrnují normy, hodnoty a očekávání, na základě kterých je žena zvolena za primární pečovatelku s jistou samozřejmostí, že je to jediná správná, a vlastně i možná volba. Vedle nich se pak objevují *faktory strukturní*. Ty zahrnují genderovou dělbu práce, rozdělení jednotlivých rolí v rodině, či pozici na pracovním trhu. Díky nim se pak volba ženy jakožto primární pečovatelky jeví za to nejschůdnější, nejjednodušší a vůbec nejpraktičtější řešení celé situace. A to i v případě, přijde-li řeč na pracovní trh. Často je totiž plat ženy nižší než

plat muže, a tak je pro rodinu ekonomicky přijatelnějším řešením, když přijdou právě o plat ženy [Dudová, Volejníčková 2014: 42]. Ačkoliv si to ženy často ani neuvědomují, souhra všech těchto faktorů, společně s ostatními vnějšími okolnostmi, stojí v pozadí každého jejich rozhodnutí poskytnout někomu potřebnou péči. Od odlišné socializace, kdy je na ně oproti mužům kladeno větší očekávání, že se péče ujmou, přes přijetí primární pečovatelské role s jistou automaticností a vysvětlením, že v rodině nikdo jiný vhodný nebyl, až po představy o určitých normách péče, které muži v jejich perspektivách nesplňují [Dudová, Volejníčková 2014: 43-46]. Domnívají se, že muži především nejsou schopni poskytnout stárnoucím seniorům dostatečnou emocionální a morální podporu. Na druhou stranu, i samotní muži jsou často přesvědčeni, že oni by takovou roli nezvládli, což zdůvodňují jejich horší schopností předvídat nastávající situaci a nemožností pohotově reagovat na aktuální potřeby opečovávaných osob [Svobodová 2006: 256-257].

Jak ukazuje i nedávný výzkum Dudové a Volejníčkové, ono tradiční genderové rozdělení rolí, kdy žena má být pečovatelka a muž živitel, je stále přijímáno za něco zcela běžného, klíčového a podstatného v rámci přijetí primární pečovatelské role. Ženy i muže to ve svém rozhodnutí podporuje a vesměs i ospravedlňuje. Ženy v tom, aby se staly pečovatelkami, a to i v případě 24 hodinové péče, a muže naopak v tom, aby se ujistili, že díky své nutnosti ekonomicky zabezpečovat a živit rodinu, tuto roli zkrátka přijmout nemohou [Dudová, Volejníčková 2014: 50]. V důsledku toho se pak setkáváme s tím, že „ženy stráví průměrně 17 let života péčí o své děti, a zhruba 18 let života pomocí stárnoucím rodičům“ [Renzetti, Curran 2003: 235].

2.3.3. Rozdíly v poskytované péči mužů a žen

V této práci bylo již několikrát zmíněno, že pečujícími jsou zejména ženy. Avšak to neznamená, že muži by se na péči vůbec nepodíleli. Jen v případě již výše uvedených typů pečovatelů zastávají ve větší míře pozici pečovatele sekundárního čili doplňkového, a péči tak poskytují v mnohem menším rozsahu. Ženám v jejich péči vypomáhají, zastupují je v době jejich nepřítomnosti, zajišťují vše potřebné, o co jsou požádáni, a asistují při úkonech, na které ženy samy nestačí. Dalo by se tedy říci, že v rámci poskytování péče se muži ujímají pouze toho, co se od nich očekává. Tím jsou

nejčastěji tzv. *maskulinní činnosti*, jako je zajištění financí, doprava na potřebná vyšetření, nutné opravy v domácnosti související s péčí, fyzická výpomoc, ale i morální podpora apod. Oproti tomu *femininních činností*, jež se týkají např. přípravy jídla, intimní hygieny, osobní péče, nebo starosti o domácnost, se účastní výrazně méně. Poskytují tak úplně jiný druh péče, než který mají na starosti ženy. A to je dáno nejen tím, že zodpovědnost za péči o stárnoucí seniory pociťují oproti ženám jinak, ale především tím, že k zajištění samotné péče přistupují s jinou představou. Častěji se totiž přiklání k tomu, aby byla vykonávána některou z nabízených sociálních služeb, a to zejména v případě, jedná-li se o 24 hodinovou péči. Jako ospravedlnění svého rozhodnutí pak používají argument, že mají lépe placené zaměstnání než jejich partnerky, a že celá domácnost žije převážně z jejich platu, tudíž o něj logicky nemohou přijít. To je však v mnohých případech pravda [Přidalová 2006b: 2-3].

I přesto se ale setkáváme s tím, že pokud nastane takováto situace, kdy mužům nezbývá nic jiného, než se postarat o své stárnoucí rodiče a zároveň vykonávat placené zaměstnání, čas věnovaný péči omezují na nejmenší možný. Na rozdíl od žen, které jsou ochotny kvůli péči přeorganizovat své pracovní aktivity, a starat se o závislé členy rodiny téměř ve stejné míře, jako ženy nezaměstnané, muži raději zkrátí svůj čas věnovaný rodině a péči o ni, než aby museli jakkoliv zasahovat do svého pracovního života. Činí tak z jednoho prostého důvodu, „pociťují závazek ke svému zaměstnání a [...] jsou často přesvědčeni, že tuto péči musí vykonávat žena“ [Svobodová 2006: 257]. Ať chceme nebo ne, v určitém ohledu nejsou daleko od pravdy. Péče se v převážné většině týká i práce s tělem, a ta se odjakživa přisuzuje právě ženám. Vychází se přitom nejen ze spojení ženy s tělesností, emocionalitou, intimitou, reprodukcí či soukromou sférou, ale také z povahy této práce, která je považována za něco špinavého, pro muže ponižujícího, neboli za něco, kde není potřeba určitého vzdělání, znalostí a dovedností. Stačí pouze ty, jež nám jsou přirozené, tedy dané od přírody. A těmi mají být obdařeny právě ženy [Twigg 2004: 68-69].

Na základě toho se pak často stává, že ženy samy sebe považují za způsobilější k tomu takovouto péči zastávat a zvládat. Načež odmítají a v jistém slova smyslu i podhodnocují péči mužů, jelikož jimi navržené „mužské způsoby/formy péče“ nesplňují jejich představy, a stávají se tak pro ně absolutně nepřijatelným řešením. V návaznosti

na to se v mnoha případech muži od poskytování péče zcela distancují, což se nám ve finále jeví, jako kdyby ji nezastávali vůbec, a zaujímalí tak pozici pouze jakýchsi pasivních přihlížejících [Přidalová 2006b: 3]. Patrně i z toho důvodu pak statistiky hovoří o tom, že ženy stráví péčí o někoho v průměru deset hodin týdně, kdežto muži zhruba o polovinu méně, tedy okolo pěti hodin týdně. A určitý rozdíl je mezi nimi také v typu osob, kterým je jejich péče věnována. U mužů to jsou v 55 % jejich partnerky a ve 33 % rodiče, kdežto ženy o své partnery pečují pouze ve 45 %, ale za to o rodiče až ve 43 % [Dudová 2015: 37].

2.3.4. Dopad péče na muže a ženy

Poskytovaná péče stárnoucí nemohoucí osobě, a zejména, jeli dlouhodobá, má bezpochyby mnoho dopadů na životy pečujících osob. A to ať už jsou to muži anebo ženy. Marie Přidalová v této souvislosti hovoří o nákladech a ziscích. Náklady představují „negativní stránky pečovatelské zkušenosti, to, o co pečující přiházejí nebo co musejí obětovat, aby se mohli každodenně starat o svého rodiče“ [Přidalová 2007: 64]. Jedná se tedy o tzv. *koncept pečovatelské zátěže*, který v sobě veškeré tyto negativní aspekty péče zahrnuje [Přidalová 2006a: 73]. V první řadě sem patří především fyzické a psychické náklady. Ztráta energie, zhoršený zdravotní stav pečujícího, zdravotní problémy, pocity smutku, sklony k depresi, frustrace, emoční vyčerpání či neustálý stres, ale i obtížná komunikace s opečovávanou osobou a také samotná povaha komunikace, která je často velmi náročná až ubíjející. K tomu se však přidávají ještě náklady finanční, představující především finanční výdaje na zajištění péče, a v neposlední řadě i náklady sociální, týkající se omezení velkého množství zájmových aktivit, ubývání kontaktů s přáteli, zúžení času tráveného s rodinou, v krajnějších případech až zhoršení rodinných vztahů, a v drtivé většině případů nutné úpravy pracovního režimu [Přidalová 2007: 65-67].

V tomto ohledu jsou pak zejména ženy jakožto primární pečovatelky vystaveny dvěma úplně odlišným požadavkům, a to potřebám péče na straně jedné, a pracovním povinnostem na straně druhé. Častěji si tak kvůli zajištění péče vybírají náhradní neplacená volna, zkracují svoji pracovní dobu, či se svolením zaměstnavatele vykonávají část pracovních povinností z domova. Na úkor toho však pobírají nižší

hodinovou mzdu, dostávají menší odměny a příspěvky, a snižují si šanci na kariérový růst [Svobodová 2006: 257]. I tak se ale své práce nevzdávají, jelikož v ní nachází určitou formu odpočinku od péče, odreagování se, a možnosti přijít na jiné myšlenky díky kontaktům s ostatními lidmi na pracovišti [Dudová 2015: 125-126]. Nicméně, i přesto se v některých případech stává, že ženy už takovouto situaci dále nezvládají, a proto na nějaký čas buďto přeruší pracovní poměr anebo se rozhodnou pro odchod do předčasného důchodu. Tím si však nejenže zhorší svoji momentální finanční situaci, ale zároveň také riskují, že jejich příjmy už budou doživotně zkráceny. Za dobu jejich nepřítomnosti se totiž může pracovní trh v mnoha ohledech podstatně změnit, a je tedy zřejmé, že jakmile ho jednou opustí, případné navrácení zpět může být pro ně velmi obtížné, či v krajním případě až takřka nemožné [Dudová 2015: 116-122].

Ačkoliv mnohé studie ukazují, že 61 % pečujících osob označuje svůj současný život za zcela podřízený péči o závislou osobu, 40 % je přesvědčeno, že péčí přišli o veškeré své soukromí, dalších 38 % cítí absolutní vyčerpání, a celá třetina pečujících pak zaznamenává podstatně méně času na rodinu, přátele a společenský život, na péči o stárnoucí závislé osoby můžeme nalézt i určitá pozitiva [Přidalová 2006a: 73]. Jedná se o již zmíněné zisky, přičemž dva základní druhy představují zisky vztahové a sociální. *Vztahové zisky* jsou založeny na určitém uspokojení, které vyvstává ze vztahu pečující a opečovávané osoby. Veškeré problémy, kterými si díky zajišťování potřebné péče společně prošly, jsou v tomto případě vnímány jako něco, co posílilo jejich vzájemný vztah, a stmelilo dohromady celou rodinu. *Sociální zisky* jsou pak v souvislosti s tím spojovány především s pozitivními reakcemi od okolí, ale také s určitým přesvědčením, že pečující osoby jsou na základě svého chování zdárným příkladem a vzorem pro jejich potomky. Panuje zde jakýsi dobrý pocit, že dělají něco přínosného nejen pro své stárnoucí rodiče, ale i pro budoucí generace potenciálních pečovatelů [Přidalová 2007: 69-70]. Zároveň mají pečující osoby radost, že zvládají roli, která se zpočátku jevila jako zcela nerealizovatelná, a těší je, že dělají něco užitečného pro své rodiče, které je momentálně velmi potřebují [Přidalová 2006a: 74]. V neposlední řadě se pak mezi pozitiva řadí i skutečnost, že ženy, které v důsledku péče opustily své zaměstnání, nachází nyní ve svém životě mnohem více času na aktivity, kterým se dříve navzdory

pracovním povinnostem věnovat nemohly. Zvolňují tak svůj život a obnovují či navazují vztahy, na které neměly doposud dostatek času [Přidalová 2007: 69-70].

S ohledem na výše zmiňovaná negativa se nám toto poslední tvrzení může zdát poněkud paradoxní, avšak zde je zapotřebí si uvědomit, že ne vždy se odehrává stejná situace, a ne vždy mají lidé na příslušnou situaci stejné reakce. Pro někoho péče o stárnoucí rodiče představuje převážně negativa, někomu zase naopak přináší více pozitiv. Odpověď na otázku, proč se lidé ve svých názorech ohledně poskytování péče různí, je jasná. Vliv pohlaví, povaha nemoci/postižení rodičů a délka trvání péče [Přidalová 2007: 73]. Je bezpochyby rozdíl, zda bude péči poskytovat žena či muž, a zda bude péče poskytována muži či ženě. Též je rozdíl, zda se bude jednat o péči občasnou, týkající se pouhé výpomoci, nebo 24 hodinovou, kdy je potřeba neustálé přítomnosti. Ze všeho nejvíce je však důležité, zda péče bude trvat 6 měsíců anebo 6 let. V případě dlouhodobé péče se totiž i zpočátku pozitivně vnímaná péče mnohdy mění na čím dál více negativnější.⁵ A není tak výjimkou, že i navzdory svému počátečnímu odporu a nesouhlasu, se ve finále pečující osoby rozhodnou pro využití péče formální. Poskytovaná péče stárnoucí nemohoucí osobě je pak buďto na půl formální a neformální, anebo je rodič zcela svěřen do péče jedné ze sociálních institucí. S trochou nadsázky tak lze říci, že záleží pouze na tom, jak se k celé situaci pečující ženy a muži, ovlivněni do jisté míry svými genderovými představami, postaví.

⁵ Pozitivně vnímanou péčí je zde myšlena péče, na které je zpočátku viděno více pozitiv, tedy více zisků pro pečující osobu. Negativnější péčí je pak myšlen opak.

3. METODOLOGICKÁ ČÁST

3.1. Metodologický přístup, cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je především snaha zjistit, jaké faktory vstupují do rozhodování mužů a žen přijmout či nepřijmout pečovatelskou roli. Hlavním cílem je tedy objasnit, jakým způsobem a do jaké míry se na tomto rozhodování podílí gender, konkrétně pak, jak se on samotný, v podobě genderových představ, projevuje v přístupu jednotlivých mužů a žen k rozdělení a poskytování péče. V neposlední řadě se v práci zaměřuji i na problémy, které s sebou tento fenomén přináší. Snažím se reflektovat, jaký dopad má takováto péče na každodenní život těchto pečovatelů a pečovatelek.

Práce se zaměřuje především na dvě stěžejní výzkumné otázky, a to: „Do jaké míry rozhodovaly o přijmutí pečovatelské role genderové představy?“ a „Jaké jsou z hlediska genderu, potažmo genderových představ, rozdíly v poskytované péči mužů a žen?“ Tyto otázky jsou pak doplněny o několik dalších, jež se zaměřují na demografické trendy, podílející se na vzniku fenoménu sandwichové generace, a mimo jiné i na problémy, se kterými se tito lidé ve svém každodenním životě potýkají.

V návaznosti na uvedené výzkumné cíle a otázky, jsem pro tuto práci zcela jednoznačně zvolila kvalitativně zaměřený výzkum. Kvalitativní výzkum se obecně považuje za proces hledání porozumění, který je založený na zkoumání určitého sociologického nebo lidského problému, přičemž výzkumník vyhledává a následně analyzuje informace, které jakkoliv přispívají k bližšímu osvětlení jeho výzkumných otázek [Hendl 2005: 50]. Konkrétněji pak, v rámci základních přístupů kvalitativního výzkumu, se přikláním k použití případové studie, jelikož „v případové studii jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů, [...] kdy sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců“ [Hendl 2005: 104]. Díky takto zvolené metodologii se mohu zabývat tématem sandwichové generace více do hloubky, proniknout až do samého jádra, a v zároveň s tím i lépe pochopit a následně vysvětlit danou problematiku.

3.2. Metoda a kritéria pro výběr participantů/tek

V návaznosti na již výše popsané charakteristiky sandwichové generace bylo pro můj výzkum důležité, aby participantkami byly ženy ve středních letech, tj. zhruba 40 – 55 let, které se aktivně starají o stále plně neosamostatněné, dospívající děti, což znamená ve věku do 15 let⁶. K tomu se tyto ženy alespoň částečně starají o své rodiče či jiné stárnoucí členy rodiny, kteří jsou již v důchodovém věku, a zároveň jsou ještě samy ekonomicky aktivní, nebo se nějakým způsobem snaží být, např. momentálně aktivně shání zaměstnání. Pro dosažení mnou vytyčených cílů, a z důvodu genderového zaměření této práce, bylo též nezbytné, aby tyto participantky byly zároveň v nějakém partnerském či manželském svazku. Další skupinu participantů tak tvořili současní partneři/manželé těchto žen, kteří s nimi sdíleli společnou domácnost, a bylo tak vysoce pravděpodobné, že se též budou nějakým způsobem na péči podílet. Bližší charakteristiky, např. co se týče jejich věku či ekonomické aktivity, však v jejich případech podstatné nebyly.

Jelikož jsem již dříve měla tu možnost setkat se se ženou, která splňovala všechna potřebná kritéria, za vhodnou metodu výběru výzkumného vzorku, tedy způsobu získávání jednotlivých participantů/tek, jsem zvolila metodu nabalování či sněhové koule. Tato metoda se využívá především ve výzkumech těch skupin obyvatelstva, pro které neexistují žádné konkrétní seznamy. Je založena na předpokladu, že každý námi vhodně nalezený participant „zná alespoň některé ze svých kolegů a [tudíž] nám bude ve výběru nápomocen“ [Jeřábek 1992: 45].

Po provedení rozhovorů byli tedy příslušní participant⁷ dotázáni, zda znají nějaké další lidi, kteří splňují kritéria požadovaná pro výzkum. Zároveň byli požádáni, zda by mi na ně dali nějaký kontakt, popř. zprostředkovali s nimi setkání. Další participanty a participantky jsem tak již osobně neznala, a na základě telefonických rozhovorů nebo emailové komunikace jsem si s nimi vždy jednotlivě domluvila schůzky, kde byli informováni o mém výzkumu a všem potřebném, co se k němu váže.

⁶ Věk 15 let považuji za pomyslný strop, kdy děti ještě nemohou být ve všech ohledech plně, především ekonomicky, osamostatněny. Věk 16 let a výše považuji za věk, kdy je většina dětí již psychicky i fyzicky samostatná, a mohou tak případně získat placenou práci.

⁷ Žena jakožto příslušnice sandwichové generace a její muž.

3.3. Výzkumný vzorek

V rámci mé bakalářské práce se výzkumu zúčastnilo celkem deset participantů⁸. Jelikož z uvedených kritérií pro jejich výběr bylo patrné, že muži a ženy musí být v celkovém počtu zastoupeni rovným dílem, výzkumný vzorek tvořilo pět konverzačních partnerek a spolu s nimi pět konverzačních partnerů. Po provedení všech těchto rozhovorů jsem měla dostatek dat potřebných k analýze, tedy pro své vyhodnocení, a tak jsem již další participanty/ky nehledala.

Co se týče charakteristik jednotlivých participantů/tek, ženy byly ve věku 38-53 let, a ze zúčastněných pěti párů byly pouze dva v manželském svazku. Pokaždé se příslušná žena starala minimálně o jedno dítě, ať už vlastní či nevlastní, které bylo mladší 15 let. V jednom případě už byla žena dokonce sama babičkou. Osoby v důchodovém věku vyžadující určitou péči, kdy nejmladší bylo 68 let a nejstarší 81 let, pak nepředstavovaly pouze rodiče ženy, ale ve třech případech to byly rodiče partnera. Všechny ženy, konverzační partnerky, byly ekonomicky aktivní.

3.4. Zdroje a techniky sběru dat

Stěžejní data pro výzkum byla získána metodou polo-strukturovaných rozhovorů, jelikož tento typ rozhovorů „pomáhá udržet zaměření rozhovorů, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti“ [Hendl 2005: 174]. Takovýto druh rozhovoru spočívá v předem připraveném nástinu otázek, na které se chce výzkumník v průběhu rozhovoru dotazovat, a které mohou být dále rozvíjeny jakýmikoliv jinými, v souvislosti s tím, jak participant/ka vypovídá o daném tématu. Díky takto otevřeným otázkám je možné dostat se i k důležitým poznatkům, které by nemusely být při předem dané struktuře rozhovoru zmíněny.

S každým participantem/kou jsem vedla jeden rozhovor. U žen se jednotlivé rozhovory pohybovaly v rozmezí 50-60 minut, u mužů trvaly v průměru 45 minut. Celkem osm rozhovorů bylo na základě přání participantů/tek uskutečněno u nich doma. Zbylé dva rozhovory se konaly na veřejném místě, v malé, útulné čajovně. Všechny rozhovory byly tedy uskutečněny v klidném prostředí, kde jsem byla přítomna

⁸ Zahrnutí muži i ženy.

jen já a příslušný participant/ka. Z daného páru participantů/tek byly vždy rozhovory provedeny jednotlivě s každým zvlášť, a častokráte i v jiný den. Každý rozhovor jsem po předchozím souhlasu participantů/tek nahrávala na mobilní telefon, a to z toho důvodu, abych se při rozhovoru mohla detailněji zaměřit na samotný projev, řeč těla, výrazy v obličeji, či gesta participantů/tek, a přitom si zapisovat pouze heslovité poznámky z jejich výpovědí.

Data získaná z těchto rozhovorů představují pro výzkum primární data. Jsou využita především v samotném závěru práce k rozuzlení celé problematiky, ale zároveň i pro konkrétnější vysvětlení a bližší identifikaci problémů, se kterými se dotyční muži a ženy potýkají. Jako sekundární zdroje dat jsou pak využity především české a zahraniční odborné publikace, které se k danému tématu nějakým způsobem vztahují, různá šetření z Českého statistického úřadu, a samozřejmě i výzkumy, které již byly na toto téma provedeny, a je tedy možné je použít k porovnání s mými výsledky. Sekundární data sloužila především k definování a přiblížení pojmů jako je sandwichová generace, genderové role a generové stereotypy, mezigenerační solidarita v rodině a další, ale také k popsání daného tématu na příslušném demografickém pozadí.

3.5. Způsob analýzy rozhovorů

V rámci analýzy dat jsem postupovala způsobem, že jsem si každý nahraný rozhovor doslovně přepsala, a to ihned po jeho skončení, dokud jsem si ještě pamatovala, jak na mě dotyční participant a dotyčné participantky během něj působily. Následně jsem si vzala jednotlivé okruhy otázek, a v každém přepisu rozhovoru jsem k nim přiřadila potřebná zjištění z daných výpovědí. U každého okruhu/tématu jsem se snažila propojit získané informace s předešlým teoretickým kontextem práce, a na základě toho pak dospět k nějakému závěru. Analýzu jsem doplnila i o své postřehy, které jsem v průběhu rozhovorů vyčetla ze samotných participantů/tek, neboli, jak se říká, které jsem si přečetla tzv. mezi řádky, což mi významně napomohlo ke snadnější interpretaci výsledných dat.

3.6. Etické aspekty a možná omezení výzkumu

Během realizace samotného výzkumu a psaní této bakalářské práce jsem dbala na dodržování etických aspektů. Participanty/ky jsem vždy předem detailně seznámila se zaměřením mého výzkumu a s průběhem jednotlivých rozhovorů, což následně stvrzovali svým podpisem písemného informovaného souhlasu. Zároveň jsem se jich dotázala na možné nahrávání rozhovorů na mobilní telefon, přičemž jsem je ujistila, že po přepsání rozhovorů budou veškeré záznamy smazány. Též jsem je ujistila, že jejich výpovědi budou použity pouze při práci na této bakalářské práci, a pro zachování jejich anonymity budou v mém výzkum vystupovat pod různými pseudonymy. V případě zájmu jim v souvislosti s tím byla nabídnuta možnost ukázky výsledků celé práce.

Jsem si vědoma toho, že zvolený výzkumný vzorek nemohu brát jako reprezentativní a možný obecné generalizace pro celou populaci, ale zajisté umožní alespoň z části pochopit tento zkoumaný problém, fenomén, který bude čím dál tím více aktuálnější.

4. ANALÝZA ROZHovorŮ A ZJIŠTĚNÍ

Za účelem detailnějšího přiblížení fenoménu sandwichové generace se v této části zaměřuji na výpovědi mých participantů a participantek. V následujících kapitolách rozebírám témata, o kterých jsem se svými participanty a participantkami v průběhu jednotlivých rozhovorů hovořila, a pomocí kterých se pak snažím najít odpovědi především na tyto dvě otázky: „Jakým způsobem a do jaké míry se na rozhodování ne/přijmout pečovatelskou roli podílí genderové představy?“ a „Jak se gender v podobě genderových představ projevuje v přístupu jednotlivých žen a mužů k poskytování a rozdělení péče?“ Přičemž v samotném závěru se zaměřuji i na to, jak je to celé kombinováno s jejich zaměstnáním, výchovou dětí a osobním životem.

4.1. Rozhodování o péči

Když v rodině vyvstala potřeba začít pečovat o někoho z rodičů, většinou se objevil velmi podobný scénář. Zcela nepředvídatelná situace, která se musela řešit takřka ze dne na den. Rodiny neměly moc času na rozmyšlenou, a tak se přijímalo to momentálně nejlepší možné řešení. Jak už bylo zmíněno v teoretickém kontextu, podle Radky Dudové [2015] existují dvě možné cesty vývoje, kterými se jeden člověk dostane do role opečovávaného, a ten druhý do role pečujícího. Buďto se jedná o cestu krize, anebo cestu postupnou. Moji participanté a participantky stanuli převážně na cestě krize, kdy potřeba poskytnout stárnoucí osobě péči se objevila náhle, a to zejména vlivem zhoršeného zdravotního stavu. Marie Přidalová to pak označuje za tzv. *vplynutí do role*, neboli, že daný člověk najednou „stojí uprostřed každodenní pečovatelské rutiny, aniž by bylo možné určit, co bylo přidělujícím momentem“ [Přidalová 2007: 20]. Nepochybně právě takovéto ocitnutí se v roli potkalo i mé participanty a participantky, přičemž ve všech případech se staly dominantními pečujícími právě ženy. Níže se tedy pokusím přiblížit, mimo jiné i to, jaké faktory je k tomuto rozhodnutí vedly, a jak si své postavení v rámci poskytované péče jednotliví muži a ženy opodstatňují.

„Tak nějak jsem nad tím ani nepřemýšlela. To víte, jako první mě napadlo, že je to moje máma, a že jí přeci musím nějak oplatit tu její dosavadní péči. Vždyť co bych to byla za dceru, kdybych jí nechala na holičkách, anebo jí někam šoupla. Prostě jsem cítila, že takhle to má být. Ona se starala celý

život, věnovala mi určitou péči a lásku, a já jí to teď prostě chci takhle vrátit.“ (Milena, 53 let)

„Člověk má ty lidi rád, že jo, cítí k nim něco, něco s nima prožil, takže je tam už vytvořený určitý pouto mezi nima, který ze dne na den jen tak nezmizí.“
(Barbora, 45 let)

Jednu z hlavních rolí nepochybně hrají určité morální normy a citová pouta k blízkým osobám. Lidé moc dobře vědí, že o své blízké se mají starat, cítí to tak, považují to za svoji povinnost, a jakoby tím pomyslně splácí určité dluhy, které si vytvořili během dětství. Ve své podstatě to přijímají za běžný koloběh života, kdy jednou se starají oni, jejich rodiče, a po čase se to obrátí, tudíž přichází řada na ně samotné. Jenže, proč právě ženy? Při bližším prozkoumání zjistíme, že je k tomuto rozhodnutí vede hned několik důležitých faktorů.

„Tak samozřejmě, že se staram já. Manžel vydělává o dost víc peněz, bez kterých bychom celou rodinu neuživili ani náhodou, takže riskovat, že by kvůli tomu přišel o práci, to jako fakt ne.“ (Milena, 53 let)

„U nás to bylo jednoduchý. Já jsem na mateřský, a ještě nějaký dva roky budu, takže my ani neměli nad čím přemýšlet. Přítel musí vydělávat, protože splácíme dluhy. A abych já byla doma a on se k tomu ještě staral, no to nejde.“ (Karolína, 38 let)

„Tak to bylo jasné, kdo z nás dvou to bude. Byla by blbost abych to byl já, když můj plat je pro nás to hlavní. Bez něj bysme nevyžili ani náhodou.“
(Aleš, přítel Pavly)

Jak je vidět i na následujících citacích z rozhovorů, do rozhodnutí, kdo v rodině přijme roli primárního pečujícího, výrazným způsobem vstupovala finanční situace. Péče o děti a stárnoucí rodiče je pro mnoho rodin dosti finančně náročná, a pokud k tomu mají ještě nějaké dluhy, jako v případě Karolíny, není divu, že mezi prvními faktory vstupuje do hry otázka toho, kdo má jaký plat. Rodiny kalkulují s tím, čím příjem je více postradatelný, a kdo tudíž může namísto živitelské role přijmout na plný úvazek roli pečující. A jelikož na trhu práce existuje řada genderových znevýhodnění, jako např. platová nerovnost či fakt, že ženy často kvůli péči už svoji pracovní kariéru v minulosti přerušily, vedou tyto skutečnosti k tomu, že se ženy dostávají do pozice,

kdy se jejich příjem stává méně významným, a díky tomu také postradatelnějším. Nicméně, ekonomická stránka není zdaleka tím jediným faktorem. Významný vliv má například i (ne)přítomnost sourozenců. Na první pohled to sice možná tak nevypadá, ale je zřejmé, že pokud v rodině zcela chybí, anebo pokud bydlí příliš daleko, rozhodování je hned o něco jednodušší. A když se skloubí tyto dvě věci dohromady, absence financí i sourozenců, tak pak už téměř není o čem se rozhodovat. Péče připadne na ženu.

„Kdo jiný by se měl starat? Já sourozence nemám, přítel také ne, takže u nás prakticky nebylo co řešit.“ (Karolína, 38 let)

„Tak já sem tu sama. Rodina žije moc daleko, až na druhém konci republiky. Já jsem se sem přestěhovala za manželem, kterej je jedináček. Jeho maminka byla nemocná už tenkrát. Říkala jsem si, že jednou to bude na mě. A nemýlila jsem se...“ (Barbora, 45 let)

„Vzala jsem to na sebe, no. Aleš [přítel, pozn. autorky] má sice bratra, ale ten si lítá někde po světě. Neviděli jsme ho roky. A hlavně Aleš je právník, takže má samozřejmě víc peněz než já, a to je pro nás rozhodující.“ (Pavla, 44 let)

Ve spojení s financemi se ale v případě Pavly, a následně i participantky Alžběty, objevily i jisté souvislosti ve vztahu k institucionální péči. Samy se přiznaly, že ji zpočátku zvažovaly, avšak z důvodu nedostatku financí tuto možnost zamítly, protože si ji nemohly dovolit. Slova Alžběty pak nezávisle na ní potvrdil i její přítel Oldřich.

„Jako bejt to jenom na mě, tak i když mam toho tátu moc rád, do nějaký tý LDNky bych ho asi dal. Bětka chodí domu utahaná, ta jeho nemoc se pořád zhoršuje, já bych to viděl jako nejlepší řešení. Bohužel ale, situace je taková, že teď na to prostě finančně nemáme.“ (Oldřich, přítel Alžběty)

Ostatní se k této možnosti, zda nejdříve zvažovali institucionální péči, než se rozhodli ujmout se nemohoucího rodiče sami, vyjádřili vesměs jedním hlasem - odmítnutí. O ničem takovém nechtěli ani slyšet. Zastávají názor, že člověk, který má své blízké alespoň trochu rád, nedovolí umístit je někam mimo domov, kde by se o ně starali úplně cizí lidé. Svůj postoj si zdůvodňují ještě tím, že veškerá tato zařízení jsou

stejně tak jako tak přeplněna k prasknutí, a čekací doba je na ně příliš dlouhá. Takže zbývá jediné, postarat se sami doma. A aniž by si to uvědomovali, ve svých výpovědích mi poskytly i to nejzásadnější opodstatnění toho, proč hlavními pečovatelkami mají být právě ženy.

Co se týče rozhodování o péči, nacházím u všech mých participantů a participantek zcela zásadní vliv právě genderových představ. Oni sami se konkrétně o ničem takovém sice nezmínili, nicméně, z mého pohledu je patrné, že v celé věci hrají nepochybně jednu z nejdůležitějších rolí. Ostatně, že do hry vstupují očividně jako jedny z prvních faktorů, ukázaly i odpovědi mých participantů a participantek na následující otázky. V případě žen: Proč se o Vaši/Vašeho (maminku/tatínka/tchýni/tchána) staráte primárně Vy, a ne Váš manžel/přítel?

„No je to chlap, a pro chlapa se to nesluší. Chlapovi nepatří taková činnost. Ten má zajišťovat rodinu finančně, má se starat aby nebylo nic rozbitý, a ne tady běhat kolem nemohoucího člověka.“ (Alžběta, 51 let)

„Já si myslím, že žena k té péči prostě patří. Vždyť se starými lidmi je to prakticky stejný, jako s malými dětmi. Tam taky nechceme, aby se o ně starali jenom muži. Taky si to radši obstaráme samy, protože jsme ženský.“ (Barbora, 45 let)

„No žena to má daný v krvi, jako od přírody, ale muž ne. Tomu by se muselo pořádně radit, všechno mu ukazovat, a říkat jak to má dělat, a to by bylo na moc dlouho. Kdežto u té ženy je to prostě takový automatický a samozřejmý...“ (Milena, 53 let)

A následně v případě mužů: Proč tento závazek péče přijmula Vaše manželka/partnerka a ne Vy?

„Myslím, že jako žena má k tomu mnohem větší vztah než já. Má k tomu blíž. To je to samý, jako když byl kluk malej, to se taky starala převážně ona, hlavně o to krmení a umývání, že jo.“ (Aleš, přítel Pavly)

„Já jsem chlap, a jako chlap k tomu nemam ty správný vlohy. Je to stejný, jako kdybyste dala ženský opravit auto. Taky by na to koukala a nevěděla,

co má dělat. Ptala by se a chodila pro rady. A já bych tady v tom nebyl jinej, co si budem povídat.“ (Marek, přítel Karolíny)

„Na tohle my nejsme dělaný. Chlap se má starat o dům, zahradu, a dělat takový ty mechanický věci rukama.“ (Luboš, manžel Mileny)

Jak je vidno, v jednotlivých úryvcích se objevuje hned několik typů argumentací, proč by měla primární péči poskytovat zrovna žena. V prvním případě je tu odkaz na přirozenost, kdy je péče automaticky doménou ženy a není tedy potřeba o tom již dále přemýšlet. To se objevuje zejména u Alžběty a Luboše. Za druhé je to jakási lepší kompetence ženy k péči, jelikož má na rozdíl od muže jisté znalosti a dovednosti spojené s péčí, a tudíž přesně ví, co má dělat, což je dobře vidět u Mileny a Marka. A za třetí se pak objevuje spojitost péče o stárnoucího člena rodiny s péčí o malé dítě, kdy jsou tyto dvě péče označovány za velmi podobné, a na základě toho opět vnímány za ženskou doménu. Tedy přesně tak, jako je tomu u Barbory a Aleše.

Nejen z provedeného výzkumu Dudové a Volejníčkové [2014], ale podobně i z mých uvedených výpovědí vyšlo najevo, že chování a jednání participantů a participantek, a potažmo lidí obecně, značně ovlivňují zažití genderové stereotypy a spolu s nimi i neustále přetrvávající genderové role. V naší společnosti se již dlouhá léta traduje, že žena se má starat především o děti a domácnost, kdežto muž má chodit do zaměstnání a zajišťovat rodinu finančně. A jak je vidno, funguje to dokonale. Samotní participanté a participantky pravděpodobně mnohdy ani neví, že podle nějakých genderových stereotypů vlastně jednají. Zkrátka se jen celý svůj život pohybují v tom, že žena dělá od přírody tohle a muž zase tamto, což ve své podstatě přijímají za zcela samozřejmou a běžnou věc. Zejména ženy jsou pak toho názoru, že péče o stárnoucí nemohoucí rodiče je něco, co přísluší právě jim, a co k mužům nepatří. V jejich očích je takováto péče v mnohém podobná péči o dítě, a to je doména, kterou zkrátka považují za svoji vlastní. Muži to vidí velmi podobně. Vydělat peníze, zajistit potřebné věci, něco opravit, ale od poskytování péče raději držet ruce dál, protože na rozdíl od žen k tomu nemají ty správné vlohy.

V zásadě lze tedy říci, že gender, v podobě určitých genderových představ, ovlivňuje náš život téměř ve všech situacích, kterých se běžně účastníme. Provází nás na

každém našem kroku, a v případě poskytování péče stárnoucí osobě nedělá výjimku. Když tedy přijde řeč na to, kdo se stane hlavním pečovatelem, jestli muž anebo žena, je tak prakticky už předem rozhodnuto. Následná slova o tom, kdo se k čemu více hodí, kdo má k čemu jaký vztah, a co se pro koho sluší nebo nesluší, pak už slouží jen k jakési legitimizaci, že to zkrátka mělo být takhle a ne jinak.

4.2. Přístup k poskytování a rozdělení péče

Na tomto místě považuji za důležité nejprve podotknout, že podstatná část slov a pojednávání mých participantů a participantek o tom, jaký je jejich přístup k poskytování a následně samotnému rozdělení péče, se odvíjí převážně od toho, o jaký druh poskytované péče se v jejich případě vlastně jedná. V mém výzkumném vzorku je ve čtyřech z pěti případů opečovávanou osobou žena, přičemž tři z nich vyžadují péči velmi intenzivní, téměř každodenní, a často i velmi intimní. Mezi ně patří Pavla, která se stará o tchýni, jež před půl rokem upadla, zlomila si pánevní kost, a od té doby se vesměs nepohybuje. Dále Barbora, která se stará také o tchýni, u níž se po několika letech projevila další fáze Alzheimerovy choroby. A paní Milena, která se stará o svoji maminku, jež vlivem dlouhodobě vysokého krevního tlaku pomalu přichází o svůj zrak. K těmto třem se pak řadí ještě paní Alžběta, která se stará o téměř ochrnutého tchána po mrtvici, a jejíž péče je také vesměs 24 hodinová. Poslední, čtvrtou opečovávanou ženou, je pak maminka Karolíny, která má sice cukrovku a zůstala jako vdova sama v chalupě, avšak na rozdíl od ostatních u ní není potřeba, aby jí byla zajišťována intenzivnější péče každý den. Na základě těchto informací tak budou následující výňatky z rozhovorů mnohem srozumitelnější, jelikož se téměř vždy bude jednat o značně náročnou osobní péči.

Co se tedy týče samotných otázek, jaký je přístup žen a mužů k poskytování péče, a jak jsou následně přerozdělovány jednotlivé úkony v péči, i zde se zcela jednoznačně objevuje velmi silný vliv genderových rolí. Zároveň se spolu s tím spojují určité mužské a ženské charakteristiky, což se následně promítá nejen do jednání pečujících osob, ale i těch opečovávaných. A tak se opět setkáváme s tím, že se objevují jisté názory a představy o tom, co se zdá být v této souvislosti vhodnější pro ženu, a co naopak pro muže. Neboli, všechny výpovědi daných participantů a

participantek naznačují, že gender, potažmo genderové představy, jsou v tomto ohledu tím hlavním faktorem, který rozhoduje o tom, proč se žena stará celé dny, a muž jen příležitostně, anebo, proč žena zastává téměř veškeré aspekty péče, kdežto muž jen nějaké. Ostatní zmíněné jako ne/dostatek času, lepší/horší zaměstnání, či samotné zdraví pečujících, hrají v celé věci jen jakousi „doplňkovou“ roli, pomocí níž participanti a participantky jakoby ustavují svoji pozici v rámci péče. Pro snazší orientaci se nejprve zaměřím na onen přístup participantů a participantek, potažmo důvody, proč by měla takovouto péči poskytovat právě žena, a následně pak na samotné rozdíly v poskytované péči.

Jak už bylo řečeno, i v rámci jednotlivých přístupů k poskytování péče se v první řadě objevuje především výrazný vliv genderových představ. A spolu s nimi se samozřejmě pojí nejen určité předpoklady o mužích a ženách, ale zároveň i obecně přijímané vlastnosti označující se buďto za ženské, anebo mužské. Za některé z nich lze uvést např. vztahovost, empatii, či péči o druhé lidi, a oproti tomu mechanickou činnost, finanční zajištění rodiny nebo racionalitu.

„Já k tomu muže nepouštím. Takovýhle věci k nim jako ke chlapum nepatří. Ať mi pomůže doma nebo venku na zahradě, ale s maminkou ne, to si obstarám sama.“ (Milena, 53 let)

„Tak je to lepší, když se stará žena, ještě o ženu vlastně. Mají k sobě blíž a je to i takový víc přirozený, než kdyby to dělal muž.“ (Barbora, 45 let)

„Jeho maminka mě sama prosila, jestli bych se o ní nemohla starat já. Že jako nechce, aby jí syn myl, oblékal a tak. No nelíbí se jí, že jí kolikrát takhle vidí. Myslím, že se před nim stydí.“ (Pavla, 44 let)

Právě samotná práce s tělem se mnohdy považuje za něco, co napříč společnostmi náleží zejména ženám. Z odborného hlediska to ve své publikaci s názvem *The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology* popisuje J. Twigg [2004], a výše uvedené výpovědi jsou toho zdárným důkazem. Takže, pokud to má být se starými lidmi stejné jako s malými dětmi, není divu, že i k tomuto druhu péče mají blíže opět ženy. Zároveň je tu ale jistá souvislost s tím, že tělo obecně se považuje za něco soukromého a intimního. Otázkou tedy zůstává, zda přání Alešovo maminky, o

níž se stará Pavla, bylo vyřčeno na základě těchto poznatků, anebo je u ní hlavním důvodem něco jiného. Může jít totiž o pouhý stud před opačným pohlavím, ostatně jak se sama Pavla domnívá. Pokud péče o stárnoucího člověka zahrnuje i péči intimní, objevuje se takováto reakce spojená se stydlivostí velmi často. Staří lidé si i přes svůj věk a případnou nesoběstačnost chtějí zachovat poslední zbytky své důstojnosti, a právě v tomto případě mají pocit, že kdyby se o ně staral jedinec opačného pohlaví, tak že by o ni přišli.

V tomto kontextu se nám pak trochu výjimečnými mohou zdát slova Oldřicha, jenž se domnívá, že jeho tatínek si nepřeje, aby se o něj staral muž, z důvodu, že by v jeho očích ztratil jako muž autoritu. Nepochybně, patrně i nadále chce mít u ostatních lidí alespoň trochu respektu. Stejně tak mu ale může dávat najevo, že např. krmení nebo umývání člověka není nic, co by z jeho pohledu měli dělat muži, a jako každý jiný to může vnímat za ryze ženskou práci.

„Já jdu kolikrát s ní, že jí s tátou pomůžu, třeba když potřebuje na WC nebo podobně, ale on sám nechce. Začne kroutit hlavou a máchat rukou jako že ne. Je mi jasný, že je mu to blbý... Musí si myslet, že by v mejch očích jako chlap strašně klesnul. Já bych to bral stejně.“ (Oldřich, přítel Alžběty)

Hned v těsné blízkosti za genderem se pak v přístupech jednotlivých mužů a žen k poskytování péče objevují i ostatní již zmíněné praktické faktory. U nich to však vypadá, že z reálného hlediska celou situaci spíše jen dokreslují, podtrhují, a svým způsobem pro jednotlivé participanty a participantky vlastně i opodstatňují. Vždy se totiž před anebo po jejich zmínění objevuje již tradiční rozdělení na to, že on je muž, kdežto ona žena, takže pro něj je to vhodnější tak a pro ni zase onak. Tím nejčastěji uváděným z nich je samotné zaměstnání, a to ve spojení s právě již zmiňovaným časem. Zde se nepochybně na přístupu žen a mužů, proč danou péči ne/poskytovat, podepisuje jak typ zaměstnání, pracovní doba, tak i jestli do něj člověk musí dojíždět či nikoliv. A pokud se k tomu všemu přidá ještě nutnost obstarávat péči stárnoucí osobě mimo místo svého bydliště, není divu, že se pak ledaskdy setkáváme s tím, že se v této souvislosti hovoří především o výrazném nedostatku volného času, což někteří muži uvádí v přímém kontextu se slovy, proč intenzivní péči poskytovat nemohou.

„No tak stará se přítelkyně, protože má k tomu prostě líp uzpůsobený zaměstnání. Já jako právník to mam hrozně těžký. Schůzky se mi kolikrát mění i ze dne na den, takže nikdy dopředu nevim, jestli se vrátím domu brzy nebo až večer. To Pavla to má jako ekonomka snazší. Má pevně stanovenou pracovní dobu, a tak na rozdíl ode mě prostě může za tou matkou dojíždět. Já bych tohle nezvládal.“ (Aleš, přítel Pavly)

„Jako inženýr vydělávám samozřejmě víc. Ale hlavně jsem pořád někde po stavbách, a kolikrát tam musím zůstat i do rána, takže my jsme se tak nějak shodli na tom, že když si ona přehodí v práci směny, tak to bude pro oba lepší.“ (Luboš, manžel Mileny)

„Stará se žena, no, musí, protože já na to vůbec nemam čas. Celej tejdén jezdim v Německu a abych se vracel každej den domu, to nejde.“ (Jiří, manžel Barbory)

Naopak v pozitivním slova smyslu se oproti nim o zaměstnání ve spojitosti s časem a péčí vyjadřují Karolína s Milenou.

„Přítel dělá od rána do večera, někdy i přesčasy. Já mam na to času podstatně víc. Sice mam brigádu, ale dělám ji z domova. Takže mě to ani nenapadlo, chtít po něm něco takovýho [starat se o maminku, pozn. autorky].“ (Karolína, 38 let)

„To víte, pro mě to bylo jednodušší než pro něj. Já dělám na směny, takže jsem si požádala pouze o ranní a noční, aby přes ten den měl člověk volno. Ale víte co je na tom nejlepší? Že za noční jsou příplatky, takže já si vlastně ještě přilepšila! (smích)“ (Milena, 53 let)

V poslední řadě se pak u jednoho z participantů objevil i vliv samotného zdraví, kdy na základě toho byla možnost poskytování takovéto péče již předem zamítnuta. A to jak z pozice ženy, tak následně i jejího přítele. V mém výzkumném vzorku byl tento aspekt sice ojedinělý, nicméně to neznamená, že by se obecně na přístupu k poskytování péče nijak nepodílel. Otázka zdraví hraje za těchto okolností poměrně důležitou roli. A není výjimkou, jak zmiňuje ve své práci i Přidalová [2007], že v souvislosti s tím může ve finále dojít k odmítnutí tohoto závazku z obou stran, tedy

jak z pozice ženy, tak muže, načež je opečovávaná osoba umístěna do některého z institucionálních zařízení.

„To nemůžu po přítelovi chtít, aby se takhle o tatínka staral. Já vim, že by to asi zvládl, ale jak je nemocnej, tak to nechci riskovat. On trpí Ulcerózní kolitidou, což jsou chronický záněty střev, že jo, a tak nemůže přijít do žádnýho stresu nebo větší námahy. To by se mu to pak všechno rozjelo, a to já jako nechci.“ (Alžběta, 51 let)

„Já nevím, jestli bych se mohl celý dny starat. Spíš asi ne. Teda jako kdybych byl zdravěj tak to jo, ale takhle bych to nevydržel. To je přece jen bejt tam od rána do večera, koukat se na něj, snažit se ho rozmluvit, a to by byl pro mě záprah na psychiku jak hrom. A to já takovýhle stavy mít nesmim. Já musim bejt sám v klidu, aby i ta moje nemoc zůstala v klidu.“ (Oldřich, přítel Alžběty)

Ze všech výše uvedených výpovědí je tedy patrné, že pokud se jedná o poskytování péče intenzivní, časově poměrně náročné, a často spojené např. s intimní hygienou, s trochou nadsázky lze říci, že dotazovaní participanti uvádí důvody, proč takovou péči poskytovat nemohou, a naopak, dotazované participantky se snaží obhájit si, proč právě ony by takovýto druh péče poskytovat měly, kdežto muži nikoliv. Ani v přinejmenším to ale neznamená, že by tímto měli být muži od péče zcela distancováni. Jen, jak už bylo několikrát řečeno, v rámci péče zajišťované stárnoucí osobě vykonávají buďto určité úkony, jako tzv. „pomocná ruka“ ženy, anebo zajišťují potřebné věci okolo, na které ženám čas už nezbyl, či je zkrátka muži považují za svoji vlastní doménu. Je tedy patrné, že genderové představy svým vlivem zasahují i do této oblasti. A od tohoto všeho se pak odvíjí jednotlivé úkony, které v rámci péče zastávají ženy, a které naopak muži.

V mnohém hodně podobné si jsou případy Pavly a Alžběty. Pavla i Alžběta obstarávají téměř vše co je potřeba. Od obyčejného nákupu, úklidu, praní prádla a vaření, až po krmení, umývání a oblékání. Jenže na všechno samy samozřejmě nestačí, a tak si zejména v momentě potřebného přesunu opečovávané osoby z jednoho místa na druhé, říkají o pomoc svým partnerům.

„Já dělám prakticky všechno. Přítelova maminka je skoro nepohyblivá, a po tom svém úrazu se bojí chodit. Jediný co, tak jde s chodítkem na záchod, ale jinak vesměs furt leží. Musím za ní vždycky přijet, uvařit jí, uklidit, vyprat, vyžehlit, a pak jí taky minimálně třikrát týdně umejt, že jo. A to vždycky tam za mnou přijede i přítel, jako díky bohu za to že bydlíme tak blízko, no a musí mi pomoci. Ona je teda jako dost hubená, jak se nemohla vůbec hejbat, tak strašně zhubla, ale já sama velkou sílu nemám, a i tak je na mě prostě těžká. Takže mi s ní vždycky pomůže do vany, tam já si jí vysleču, umeju, a pak zase obleču, a volám na něj, ať mi jde s ní pomoci zase zpátky ven.“ (Pavla, 44 let)

„Tak většinou tam za ní dolu jdu, když je potřeba tátu oblíct, vyměnit mu pleny, nebo ho vzít umejt. Von sice dělá, že to jako ode mě nechce, ale já vím, že ta Bětka to sama nezvládne. A taky už mi o to kolikrát říkala. [...] On je táta hodně těžkej, a jak je po tý mrtvici skoro celej ochrnutej, tak jí vlastně sám ani nijak nepomůže. No a hejbejte samy s takovým tělem. To jako nejde.“ (Oldřich, přítel Alžběty)

O něco jednodušší situaci mají Karolína s Milenou, kdy rozsah jejich poskytované péče ještě není tak velký, a spokojí se tedy s tím, když jim muži pomohou alespoň se záležitostmi, které vnímají jako tzv. chlapské - tedy práce okolo chalupy, opravy různých věcí, odvozy k lékařům, zajištění větších nákupů apod. Neboli, přesně tak, jak to dělají Marek s Lubošem.

„Její maminka bydlí sama na venkově, kde není vůbec nic. Obchod ani žádný doktor. Takže vždycky jednou nebo dvakrát týdně po práci tam za ní jedu, a přivezu větší nákup, nebo prostě něco co je potřeba. Kája jak je na mateřský, tak nerada chodí s malým nakupovat, takže sme se domluvili takhle. No a když je to nutný, tak i k tomu doktorovi jí odvezu.“ (Marek, přítel Karolíny)

„Když se to povede, a přijedu z práce dřív, tak jedu za nima [přítelkyní a její maminkou, pozn. autorky] a tam třeba až do večera sekam dříví, nosím uhlí nebo v létě sekam trávu na zahradě, prostě dělám co je potřeba, abych jí to taky nějak ulehčil. Její maminka tam má i dobytek, takže kolikrát i nakrmím králíky, slepice a kočky, než to Milča všechno obstará.“ (Luboš, přítel Mileny)

A na závěr trochu specifickým případem je pak v mém výzkumném vzorku situace paní Barbory. Paní Barbora se stará o manželovu maminku, která díky pokročilejšímu stádiu Alzheimerovy choroby už hodně zapomíná, špatně mluví, je poměrně dost zmatená, a obtížně přijímá potravu. Je tudíž potřeba, aby u ní neustále někdo byl, hlídal jí, krmil a klidně i pětkrát denně se s ní bavil o jedné a té samé věci. Tato péče je tak velmi náročná především na psychiku, a jelikož je manžel Barbory přes týden pryč, je na to vše úplně sama. Avšak o víkendu u nich rázem nastává opak, a Barbora má dva dny jakéhosi pomyslného volna. Sice poněkud netradiční, ale i tak je to nepochybně jeden ze způsobů, jak si lze mezi mužem a ženou přerozdělit péči o stárnoucího rodiče.

„To já se vždycky hrozně těším na víkend. To přijede manžel, a jde, a stará se o tom víkendu o tu maminku sám. Neříkam, že tam sedí od rána do večera, a já se mezitím válím někde v posteli, ale prostě převezme většinu toho, co já dělám celý ten týden. A za to jsem mu strašně moc vděčná!“
(Barbora, 45 let)

4.3. Kombinace péče se zaměstnáním, výchovou dětí a osobním životem

Již samotný název celé práce napovídá, že sandwichová generace se netýká pouze péče o stárnoucí, nemohoucí rodiče, ale jak už bylo několikrát zmíněno, kombinuje se dohromady ještě s výchovou vlastních, popř. nevlastních dětí, se zaměstnáním, a v neposlední řadě i s osobním životem pečujících osob. Na programu každého jejich dne je tak mnoho úkolů a povinností, které musí splnit, takže není divu, že se tito lidé často cítí fyzicky i psychicky velmi unavení, až zcela vyčerpaní. V jejich případech proto nepochybně záleží na tom, jak velké a samostatné děti mají, jestli jim s péčí o stárnoucího rodiče pomáhá ještě někdo jiný, třetí, a jak vstřícného mají svého zaměstnavatele, potažmo zaměstnavatelku, protože od toho se pak odvíjí vše ostatní. A jelikož se takovéto situace týkají v první řadě žen, jakožto primárních pečovatelek, je tato poslední kapitola věnována zejména jim samotným.

Asi nejsložitějším úkolem vůbec, je skloubit péči o stárnoucího člověka s vlastním zaměstnáním. V tomto ohledu vždy záleží především na tom, jaký typ

zaměstnání žena má, a jak moc je její pracovní doba flexibilní. Poskytovat takovýto druh péče mnohdy vyžaduje, aby bylo dané osobě věnováno téměř maximum možného času, takže pracovat za těchto okolností od rána do večera zkrátka nepřipadá v úvahu. Často tak dochází k nucené změně pracovní doby, kdy se z plného úvazku stává pouze půl úvazek, k převedení si části povinností na tzv. práci z domova, či k vybírání si neplaceného volna.

„No ještě štěstí, že pracuju jako ekonomka, a tu manželovu maminku mam relativně blízko, jinak nevim jak bych to všechno stíhala. Jedu za ní vždycky v poledne, když mám polední pauzu, to si spolu dáme oběd a já pak zas hned jedu zpátky do práce. No a pak se tam vracim po práci, vždycky tak nějak po tý 3. hodině, a zůstávám tam až do večera. [...] Někdy si i beru práci sebou domu, podle toho co je všechno potřeba udělat přes ten den, ale šéfovi to jako nevadí, hlavně když to včas odevzdam.“ (Pavla, 44 let)

„U nás je to dobrý v tom, že bydlíme všichni v jednom domě, takže nemusim nikam jezdit, a jak ještě dělám na tý matrice, tak tam se vlastně dodržujou úřední hodiny, že jo, takže jen ten jeden den jezdim dýl, ale jinak je to dobrý. A myslim, že to všem takhle vyhovuje. Když je potřeba s ním někam jet, jako k doktoru a tak, tak to si vezmu volno, nebo řeknu přítelovi, a je to.“ (Alžběta, 51 let)

„Tak já si podle toho musela upravit své ordinační hodiny. Dělam jen některý dny v tejdnu, vždycky na pár hodin, takže je z toho vlastně takovej půl úvazek, dalo by se říct. Jak dělám sama na sebe, tak to jde. A ty ostatní dny co tam nejsem, tak tam mam danej svůj záskok jakoby, kterej si zaučuju.“ (Barbora, 45 let)

Nejen z uvedených výpovědí je zřejmé, že vždy záleží především na přístupu samotného nadřízeného, nebo samotné nadřízené. Tudíž nebývá ani tak výjimkou, že v těch horších případech dochází i ke změně zaměstnání, anebo, o co hůř, dokonce k odejití do předčasného důchodu. V mém výzkumném vzorku se sice tyto dvě možnosti neobjevily, avšak dvě ženy přiznaly, že už o tom několikrát uvažovaly. Častokrát se ale ženy obávají, že kdyby chtěly z důvodu poskytování péče změnit svoji práci, tak že by jinou vhodnou nenalezly, anebo když by chtěly odejít do předčasného

důchodu, tak že by se po skončení péče mohly na pracovním trhu setkat s tím, že už pro něj zkrátka budou příliš „staré“. A jak ukázala studie Dudové a Volejníčkové [2014], nejsou daleko od pravdy. Kolikrát to může trvat několik měsíců i let, než je opět do nějakého zaměstnání přijmou.

„Maminky stav se neustále zhoršuje, a tak je fakt, že už jsem i přemýšlela nad tím, že z té práce prostě odejdu, než bude pozdě, a budu toho pak litovat. Jenže na druhou stranu si říkám, že nevím, jak to celý potrvá dlouho, a kdo mě pak zaměstná? Už teď mi je nákejš třiapadesát, a když bych se vrátila nedej bože za dva, tři roky, do důchodu by mi zbejvalo ještě pěkných pár let.“ (Milena, 53 let)

„Já si myslím, že jednou to prostě dopadne tak, že půjdu, zaměstnám místo sebe toho jak si teď zaučuju, a budu se o tu tchýni starat celý dny. Sice nevím, jak moc by s tím souhlasil, když ta doba by byla vlastně nejistá, nebo teda neurčitá, ale to uvidíme.“ (Barbora, 45 let)

Jako dalším v pořadí se vyžaduje skloubit péči o stárnoucího člověka s péčí o děti, kterým doposud nebylo 15 let, a zároveň ještě se starostmi o domácnost jako takovou. Celá situace je tak o to složitější, pokud jsou v rodině děti malé a zcela nesoběstačné, tedy např. kojenci, děti chodící do školky, či menší školáci. O ty je potřeba se neustále starat, hrát si s nimi, vodit je do školky a zase ze školky, učit se s nimi, pomáhat jim s úkoly a podobně. Nic jednoduchého. V takovýchto případech proto platí, že čím vyšší je věk dítěte, tím lépe, a čím dříve je takřka samostatné, tím je vše snazší. Nepochybně totiž záleží na tom, jak moc času je potřeba kterému dítěti věnovat. A tak jsem od některých svých participantek slyšela i takovou verzi, že kdyby měly mít v této chvíli ještě malé dítě, tak že by tuto „dvojitou péči“ poskytovat nemohly. Neumí si zkrátka představit, jak by to měly všechno stíhat. A když se k tomu přidá ještě ona starost o domácnost, jako vaření, uklízení, praní prádla, či jeho žehlení, nepochybně dochází k tomu, že nějaké to rozdělení povinností, kdo co bude doma dělat, je zkrátka nutné.

Z mých výzkumných participantek mají nejmenší děti Karolína s Pavlou. Karolína už má sice jedno dítě dospělé a druhému je 15 let, ale nejmenšímu chlapci jsou teprve 2 roky. Pavla je na tom trochu podobně, protože nevlastní syn je skoro dospělý, avšak

s nynějším přítelem mají chlapce ve věku 6 let. Jejich starost o rodiče, děti a domácnost vypadá následovně:

„U nás doma dělám vesměs všechno já, hlavně co se týče takovýho toho vaření, uklízení a běhání kolem malýho. Přítel ten mi pomáhá spíš u tý maminky, jak bydlí na vesnici, takže tam vždycky dojede něco udělat a tak. Ale taky to není moc často, co si budem povídat.“ (Karolína, 38 let)

„Práci nám hodně ulehčuje ten starší syn. Chápe, že to nemáme jednoduchý, a tak doma často uklízí, vynáší koš, meje nádobí a podobný věci. Já se zase snažím vařit, ale ne vždycky to úplně vyjde (smích), takže se spíš věnuju tomu malýmu, že ho vyzvedávám z družiny, dělám s nim různý věci do školy, úkoly, hraju si s nim a prostě trávím s nim ten čas.“ (Aleš, přítel Pavly)

Další dva navzájem si podobné případy pak nacházím u Barbory a Mileny. Barbora má dívku, té je 12 let, Milena jednu skoro dospělou dívku, a chlapci je let 13.

„Tak holce je 12, takže to je takovej ten střed prostě, kdy se už o ní nemusíte tolika starat. Dobrý je, že bydlíme ve městě, takže jak má hodně těch kroužků, tak že si na ně jako může chodit už sama, a mně vždycky jen zavolá, že už tam je. Ale nedovedu si teda představit, že by jí bylo míň a já bych jí tam měla ještě vozit a podobně, to si myslím, že by nešlo, protože i takhle je to dost náročný, když je manžel přes ten tejden pryč, a já tak musím doma ještě vařit a dělat to ostatní.“ (Barbora, 45 let)

„No teď je to ještě dobrý, teď ještě pořád máme doma tu starší dceru, takže ta toho zastane poměrně dost. Hlavně tu babičku má hrozně ráda, takže jezdí často se mnou a pomáhá mi tam. Čte si s ní, nebo si něco vypráví a tak... [...] A s klukem to je vždycky doma manžel, takže taky něco udělají, ale von ho spíš bere na fotbal, aby se naučil pořádně hrát, takže přes ten tejden stejně vařím a uklízím já. Ale o víkendu to má Páťa [syn, pozn. autorky] povinný, hlavně luxování!“ (Milena, 53 let)

A nakonec je tu Alžběta. Alžběta má sice dvě dívky ve věku 11 a 14 let, ale k tomu všemu už je tři roky babičkou, takže se příležitostně stará i o malého vnoučka.

„No hlavně holky, to jsou zlatíčka! Ty si spolu tolika vyhrajou! To je pořád nějaký česání, a hraní si na modelky, a lítání venku, takže o nich člověk kolikrát celej den ani neví. A to je k nezaplacení! Úkoly si udělají spolu, já to vždycky večer jen zkontroluju, něco se s nima ještě doučím, co potřebujou, nebo něco zopakujem, a je to. Olda [přítel, pozn. autorky] ten zase hrozně moc rád vaří, takže na mě doma čeká vždycky teplá večeře, nebo i oběd na druhý den, a za to ho chválím.[...] A pak jsem taky tou babičkou už, že jo, takže to je kolikrát: Mami na, pohlídej nám ho, my potřebujeme jít támhle a támhle ... Ale to mě nevádí jako, to já ho hlídám hrozně ráda. Von je ještě docela hodnej, takže já si u toho kolikrát i odpočnu.“ (Alžběta, 51 let)

Není tedy divu, že za všech těchto okolností se tak mnohdy objevuje i patřičná pomoc samotných sourozenců pečujících žen a mužů, či jiných příbuzných osob, přičemž nebývá výjimkou, že se nějakým způsobem snaží starat i partneři/ky nebo manželé/ky opečovávaných osob. Jak se říká, při práci je každá ruka dobrá, a zde to platí obzvláště. Zajímavé ale je, že v rámci sourozenců se takováto situace netýká ani tak mužů, neboli bratrů pečovatelů a pečovatelek, nýbrž, jak potvrzuje i Přidalová [2007], opět spíše žen, tedy sester anebo dokonce švagrových. Od žen jako takových je péče více očekávána, a někdy až skoro vyžadována, takže genderové představy nepochybně znovu vstupují na scénu. Avšak vždy samozřejmě záleží na tom, o čí rodiče se pečující žena stará, a tedy od čích sourozenců se pak daná pomoc předpokládá.

„Já to mám celkem dobrý, prakticky se střídám se sestrou. Tak třikrát v tejdnu přijde, a je tam buď u tý maminky sama, nebo mi pomáhá. A když to nestíhá v tejdnu, tak přijede na celej víkend a to tam pak já třeba vůbec nemusim.“ (Milena, 53 let)

„No, snaží se i samotná jeho žena, tchýně, ale už má taky svůj věk, tak toho moc nezastane. Jinak přítel má sestru, a ta se mi jako sama nabídla, že mi bude pomáhat. Jsem si říkala, no ještě aby ne, vždyť je to její táta, proboha... Ale ona prostě jak bydlí dál a má ještě takovou práci blbou, tak jezdí jednou za čas, když jsou nějaký svátky třeba, jako neříkám že je to často, ale prostě snaží se, a toho já si cenim.“ (Alžběta, 51 let)

„To my máme na pomoc takovou hodnou pani susedku. Ona bydlí hned vedle, takže vždycky ráno a dopoledne když sme v práci tak tam zaskočí, je

tam s ní, trochu se o ní postará, něco udělá a pak buď jde domů anebo počká, dokud nepřijede Pavlína no.“ (Aleš, přítel Pavly)

Jak je vidno, život lidí sandwichové generace je opředen mnoha závazky, povinnostmi a úkoly, které tito lidé mají na programu takřka každý den. To pak zejména pro ženy představuje jedno velké břemeno, kdy se dostávají do neustálého shonu, mají na všechno málo času, a jejich osobní život jde tím pádem úplně stranou. Častokráte se tak nevidají se svými známými, kamarády a kamarádkami, nechodí do společnosti, za žádnou kulturou, nevěnují se svým koníčkům, a nemají ani dostatek času samy na sebe. Svůj život tak popisují jako fádňí, příliš stereotypní, jako jeden velký kolotoč, či běžící pás, který však za žádných okolností nejde vypnout. Ne jednou se tedy během dne zamyslí, a v duchu si říkají, jestli je to takto správně, jestli je tohle vůbec to, co chtěly.

„Často si připadam, jako že mi život utíká mezi prsty. Prostě nevím, jak to všechno zastavit, a jak z toho aspoň na chvíli ven. Jsem si ale jistá, že až to jednou samo skončí, tak už bude příliš pozdě, protože můj vlak právě dojede do cílové stanice...“ (Barbora, 45 let)

5. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zaměřit se na fenomén sandwichové generace, a to z té perspektivy, jak v něm figuruje samotný gender, potažmo genderové představy o mužích a ženách. V rámci poskytování péče stárnoucím osobám mě zajímalo, jak a do jaké míry se na samotném rozhodování jednotlivých žen a mužů o ne/přijmutí této pečovatelské role podílí genderové představy, a jak se nadále projevují v jejich přístupu k zajišťování a rozdělení si dané péče. V poslední řadě jsem se zaměřila také na to, jak tito lidé kombinují péči o stárnoucí rodiče s péčí o děti, se starostmi o domácnost, se zaměstnáním a vlastním osobním životem. Za tímto účelem byly s oslovenými participanty a participantkami provedeny polo-strukturované rozhovory, přičemž základní zjištění vycházející z těchto rozhovorů následně posloužila k interpretaci dat a k vyvození zásadních závěrů.

Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že genderové představy jako takové hrají jednoznačně v celé věci tu nejdůležitější roli. Promítají se jak do samotného rozhodování o tom, kdo péči o stárnoucího rodiče převezme, tak do následného rozdělení si jednotlivých úkonů. Zejména ženy se pak stávají primárními pečovatelkami, jelikož jsou nejen z pozice mužů, ale i žen, označovány za ty vhodnější, lepší, a především zkušenější pro tuto péči. A to nepochybně právě díky působení určitých genderových stereotypů a genderových rolí. Lidé totiž předpokládají, že od přírody jsou muži a ženy předurčení k tomu zastávat každý něco jiného, a podle toho pak také jednají. Takže ženám přísluší péče a starost o druhé, kdežto mužům práce manuální a finanční zajištění rodiny. A to je pak typické i pro pečovatele a pečovatelky v sandwichové generaci.

Zároveň se v rámci analýzy ukázalo, že poměrně složité je skloubit danou péči s péčí o děti, starostmi o domácnost a zaměstnáním. V tomto ohledu tak především u žen záleží na tom, jaké zaměstnání vykonávají, jaká a popř. jak moc flexibilní je jejich pracovní doba, a jak ne/ochotný, potažmo neochotná je jejich vedoucí. Často je totiž potřeba vzít si z důvodu zajištění péče stárnoucímu rodiči neplacené volno, odnést si část práce s sebou domů, anebo převést si plný pracovní úvazek pouze na tzv. půl

úvazek⁹. V horších případech je pak nutné změnit celé zaměstnání, anebo dokonce odejít do předčasného důchodu. Veškeré tyto situace se však odvíjí vždy od toho, jaký druh péče, a v jak moc velkém rozsahu, je třeba danému rodiči poskytovat.

Co se týče péče o děti, zde se jako velmi důležitý faktor ukázal věk. Bezesporu o mnoho složitější to mají ženy, které se starají o děti ještě příliš malé, a tedy zcela nesoběstačné. Tím se rozumí zejména kojenci, děti chodící do školky, a děti navštěvující nižší stupně základních škol. V mnoha případech se totiž ukázalo, že pokud by ženy měly vychovávat takto malé děti, chodit do zaměstnání, a k tomu všemu ještě zajišťovat péči stárnoucímu rodiči tak říkajíc nonstop, tedy 24 hodin denně, zřejmě by začaly brzy uvažovat nad tím, zda by nebylo lepší umístit rodiče do nějakého z institucionálních zařízení. V tomto ohledu však nelze opomenout, že je zároveň velmi důležité, zda ženě s péčí o stárnoucího rodiče pomáhá ještě někdo jiný, ve smyslu ne/vlastní děti, sourozenci, či ostatní příbuzní, a jak moc ji její vlastní rodina ulehčuje práci doma, tedy např. s vařením nebo úklidem.

V samotném závěru totiž analýza jednotlivých rozhovorů odhalila i to, že všechny tyto výše zmíněné aspekty se v součtu podepisují na tom, jak moc volného času daná žena má, a tedy do jaké míry může, či naopak nemůže, žít svůj vlastní, osobní život. Často se však v tomto případě objevuje jeden a ten samý scénář. Příliš mnoho práce, neustálý shon, nevidání svých vlastních přátel, nechození do společnosti, a nemoci věnovat se svým koníčkům. Čili, stručně řečeno, téměř žádný volný čas, který by měly jen samy pro sebe.

Celé toto téma sandwichové generace považují pro sociologii za velmi přínosné, jelikož je to fenomén ještě poměrně nový, a na základě určitých demografických proměn, jako je neustále se zvyšující délka života a s tím spojené stárnutí populace, odkládání početí prvního dítěte spolu se snižující se porodností, a v neposlední řadě i odkládání manželství, je zřejmé, že bude čím dál více nabírat na aktuálnosti. Starších lidí vyžadujících péči bude přibývat, avšak dětí, jež by se o ně mohly jednou postarat,

⁹ V současné době však již politici zaregistrovali, že takováto péče o stárnoucí osoby představuje nemalý problém a snaží se pro to hledat vhodné řešení. Dochází tak např. k návrhům na úpravu pozice pečujících, či k ustavení tzv. pečovatelského volna. [online]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1741035-na-peci-o-pribuzneho-mohlo-byt-placene-volno-az-na-pul-roku>.

naopak ubývat. Proto by pro sociologii bylo nepochybně užitečné, kdyby začala sandwichovou generaci a s ní spojené „problémy“ zkoumat více do hloubky, jelikož by to jistě přineslo mnoho dalších důležitých poznatků, které však zatím zůstaly neobjeveny.

Z mé strany pak považuji svůj výzkum za přínosný především v tom, že se věnoval samotnému pohledu mužů, a do celé problematiky tak přinesl úplně nový vhled. Doposud se totiž žádné odborné studie v tomto kontextu pohledu a postoji mužů nevěnovaly, a proto navrhuji toto téma jako jedno z budoucích, které by se mohlo v dané oblasti sandwichové generace více prozkoumat. Nepochybně by to přineslo nové poznatky o tom, proč na sebe muži nechtějí brát roli primárního pečovatele, proč se obecně raději starají o děti než stárnoucí rodiče, či proč vlastně nejsou tolik ochotni kombinovat takovouto péči se svým zaměstnáním.

I přes všechna zjištění má tato práce nepochybně své limity, a jsem si vědoma i jistých omezení výzkumu. Za to největší považuji svůj věk, kdy ženy během rozhovorů jakoby předpokládaly, že mnoho věcí z této oblasti znám, např. výchovu dětí, či se domnívaly, že mám již určité zkušenosti se zaměstnáním, a na základě toho tak se mnou i hovořily. Proto jsem se ne jednou musela na určité věci znovu dotázat, a chtít od nich přesnější vysvětlení. Naopak, k mému překvapení, můj mladistvý věk participanty a participantky neodradil od otevřenějších a upřímnějších odpovědí, čehož jsem se zprvu velmi obávala.

Dalším omezením výzkumu by pak mohl být nepochybně i výzkumný vzorek jako takový, kdy byl analyzován pouze určitý zlomek žen a mužů, ačkoliv z mého pohledu poměrně různorodý, a kde jsem pominula některé faktory, které by celý tento výzkum patrně také mohly ovlivnit. Za nejdůležitější z nich pak považuji samotné vzdělání. V budoucnu by tedy takovýto výzkum mohl být rozšířen právě o tento faktor, jelikož předpokládám, že by se mohly objevit zjevné rozdíly na příklad v uvažování či v důvodech o ne/poskytování péče stárnoucí osobě, a to právě s ohledem na dosažené vzdělání jednotlivých participantů a participantek. I přesto však může být tato práce využita jako pomyslné východisko pro případné budoucí bádání.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Brody, E. M. (1981). „Women in the Middle“ and family help to older people. *The Gerontologist*, vol. 21, no. 5: 471-480.

Brody, E. M. (2004). *Women In the Middle: Their Parent-Care Years*. New York: Springer Publishing.

Český statistický úřad. (2011). *Porodnost a plodnost – 2006 až 2010: Ukazatele plodnosti*, s. 16-24. ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/porodnost-a-plodnost-2006-az-2010-bei2lxvhdf> [cit. 25.09.2016].

Český statistický úřad. (2014). *Demografická příručka – 2014: Sňatky podle věku svobodného ženicha a nevěsty v letech 1950-2014*. ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2014> [25.09.2016].

Český statistický úřad. (2015). *Statistická ročenka České republiky – 2016: Obyvatelstvo – Naděje dožití*. ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-b7w74kpt5l> [7.10.2016].

Český statistický úřad. (2016a). *Pohyb obyvatelstva – 1. pololetí 2016*. ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvateľstva-1-pololetí-2016> [cit. 25.09.2016].

Český statistický úřad. (2016b). *Vývoj obyvatelstva České republiky – 2015: Rozvodovost*, s. 19-24. ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvateľstva-ceske-republiky> [cit. 25.09.2016].

Dudová, R. (2014). Péče o stárnoucí rodiče. In: Hašková, H. a kol. *Vlastní cestou? Životní dráhy v pozdně moderní společnosti*. Praha: SLON. Pp. 309-334.

Dudová, R. (2015). *Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON.

Dudová, R., Volejníčková, R. (2014). Proč ženy pečují? Gender a neformální péče o seniory. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 15, č. 1: 41-54.

European Commission. (2015). The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060). *European Economy*. No. 3: 1-397. [online]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm[cit. 01.10. 2016].

Hasmanová Marhánková, J. (2011). „Sandwichová generace“ – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory). *Gender Studies*, o.p.s.

Hašková, H., Rabušic, L. (2008). „K nízké sňatečnosti v České republice.“ *Sociální studia*, roč. 2, č. 2: 9-33.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkley: University of Carolina Press.

Jeřábek, H. (1992). *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Carolinum.

Jeřábek, H., a kol. (2013). *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON.

Kačerová, E. (2013). „Žijeme déle a zdravěji?“ *Statistika&My*, roč. 3, č. 5: 34-35.

Lechnerová, Z. (2011). Determinanty oddalování početí dítěte. *Sociální studia*, č. 4: 87-104.

Lorber, J. (1994). „Night to His Day: The Social Construction of Gender.“ in Lorber, J. *Paradoxes of Gender*, pp. 54-64. Yale University Press.

Možný, I., a kol. (2004). *Mezigenerační solidarita*. Výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu Hodnota dětí a mezigenerační solidarita. Praha: VÚPSV – výzkumné centrum Brno.

Orloff, A. (1996). „Gender and welfare state“. *Annual Review of Sociology*, no. 22: 51-78.

Pierret, Ch. R. (2006). The “Sandwich generation“: women caring for parents and children. *Monthly Labor Review*. Vol. 129. No. 9. Pp. 3-9.

Přidalová, M. (2006a). Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? *Sociální práce*, č. 2: 68-81. Brno: ASVSP.

Přidalová, M. (2006b). „Mezigenerační solidarita a gender (pečující dcery a pečující synové).“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 7, č. 1: 1-5.

Přidalová, M. (2007). *Pečující dcery a pečující synové (rozhodnutí, se kterým můžu žít)*. Ivris working papers, č. 07/04.

Renzetti, C.M., Curran, D.J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.

Rychtaříková, J. (2007). Porodnost v České republice: dvě rozdílné epochy. *Demografické rozhledy*, č. 1: 2-5.

Svobodová, K. (2006). „Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory.“ *Demografie*, roč. 48, č. 4: 256-561.

Svobodová, K. (2010). Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. *Demografie*, roč. 52, č. 4: 185-194.

Twigg, J. (2004). „The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology.“ *Journal of Aging Studies*, vol. 18, no. 1: 59-73.

Vaňková, V. (2013). „Senioři v číslech.“ *Statistika&My*, roč. 3, č. 5: 18-21.

Veselá, J. (2002). Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům. Praha: VÚPSV.

7. RESUMÉ

The aim of this bachelor thesis was to focus on the phenomenon of sandwich generation from the perspective of what role does gender itself play or gender ideas about men and women. In terms of providing care for aging people I was interested in how and to what extent is the decision of accepting/refusing the role of tender by individual men and women influenced by gender aspect and how is this aspect displayed in their approach to ensure and to distribute such care. I was also interested in how these people combine their role as a tender with childcare, housework, employment and personal life. To this purpose semi-structured interviews were conducted with male and female participants and discoveries based on these interviews were subsequently used to interpret data and to deduce fundamental conclusions.

Based on analysis of each interview, it was discovered that, gender ideas play unambiguously the biggest role in this matter. They project into deciding who will take care of aging parent and subsequently into dividing individual tasks. Especially women become primary tender, because not only from the point of view of men, but also women, they are marked as more suitable, better and mostly more experienced for this type of care. This is undoubtedly the result of gender stereotypes and gender roles. People assume that men and women are by nature destined for different type of work and they also act based on this idea. Women should take care of others, while men should do manual jobs and financially secure the family. This is then typical for male and female tenders in sandwich generation.

Analysis of the interviews has also shown that, it is rather difficult to combine care for aging parent with childcare, housework and employment. In this matter, particularly with women, it depends on what type of work they have, how flexible their working hours are and how compliant their supervisor is. It is frequently necessary to take an unpaid leave or to reduce a full time job to a part time job, to take care of aging parent. It can be even worse, sometimes it is necessary to change the whole employment or to go to premature retirement. All these situations however depend on what type of care and to what extent is necessary to take care of the aging parent.

In terms of childcare, age is very important factor. Without question, the situation is much more difficult for women, who take care of very young children, who are not self-sufficient, e.g. infants, children going to kindergarten and children in lower class of elementary school. It was shown in many cases that, if women should take care of children in very young age, go to work and still provide care for aging parent during the whole day, they would soon start to consider putting their parent into some institutionalized facility. In this regard, we cannot forget to mention that, it is also very important if there is somebody else, e.g. children, siblings or other relatives, to help with providing care for aging parent and how much help is the woman getting from her own family with housework, e.g. with cooking, cleaning, childcare etc.

In the end, the analysis of individual interviews has shown that, all of the previous mention aspects give together the amount of free time a woman providing care for aging parent have and to what extent she can or cannot live her personal life. Frequently there appears to be one particular scenario, too much work, rush, not seeing friends, not going out, not being able to make time for hobbies, i.e. no free time, which would the woman have for herself.

This whole topic about sandwich generation is considered beneficial for sociology, because it is still a quite new phenomenon and based on certain demographic changes, like prolonging lifespan connected with aging of population, postponing conception of first child together with declining birth rate and in the end even holding off marriage, it is apparent that, this topic is going to be more and more important. Number of old people requiring day to day care is going rising, however number of children who could take care of them is going to be decreasing. This is why more research into the topic of sandwich generation and other problems associated with it, would be very useful and it would certainly lead to many other findings that have not yet been discovered.

8. PŘÍLOHY

ZÁKLADNÍ INFORMACE O PARTICIPANTKÁCH

KAROLÍNA: 38 let, rozvedená, přítel Marek, 3 děti (dívka 18 let, dívka 15 let, chlapec 2 roky) Momentálně na mateřské dovolené, ale má brigádu z domova.

Opečovávaná osoba: maminka 68 let, vdova, má cukrovku.

PAVLA: 44 let, svobodná, přítel Aleš, 2 děti (chlapec 17 let, chlapec 6 let)

Pracuje jako ekonomka.

Opečovávaná osoba: tchýně 70 let, po zlomenině pánevní kosti se téměř nepohybuje.

BARBORA: 45 let, vdaná, manžel Jiří, 1 dítě (dívka 12 let)

Pracuje jako obvodní lékařka.

Opečovávaná osoba: tchýně 78 let, trpí Alzheimerovou chorobou.

ALŽBĚTA: 51 let, rozvedená, přítel Oldřich, 4 děti (chlapec 26 let, dívka 23 let, dívky 14 a 11 let)

Vnuk chlapec 3 roky.

Pracuje jako matrikářka.

Opečovávaná osoba: tchán 81 let, po mrtvici téměř ochrnul a velmi špatně mluví.

MILENA: 53 let, vdaná, manžel Luboš, 2 děti (dívka 17 let, chlapec 13 let)

Pracuje v závodním podniku.

Opečovávaná osoba: maminka 74 let, díky vysokému krevnímu tlaku téměř nevidí

STRUKTURA ROZHOVORU: ŽENY

Představení tazatelky, krátké shrnutí bakalářské práce, jejích zaměření a cílů. Seznámení participantky s účelem rozhovoru, jeho strukturou a oblastí otázek. Zmínění etických aspektů, žádost o možnost nahrávání rozhovoru, podepsání informovaného souhlasu.

A) INFORMACE O PARTICIPANTCE

- 1) Jaký je Váš momentální rodinný stav?
- 2) Kolik je Vám let?
- 3) Kolik máte dětí a jak jsou staré?
- 4) Jaké je Vaše zaměstnání?
- 5) Víím, že pečujete o stárnoucí nesoběstačnou osobu. Kdo to je a kolik je jí let?

B) RODINNÝ ŽIVOT PARTICIPANTKY – PÉČE O STÁRNOUCÍ OSOBU A RODINU

- 1) Mohla byste mi prosím vyprávět, jak vlastně došlo k tomu, že jste se začala starat o Vaši/Vašeho (maminku/tatínka/tchýni/tchána)? Co tomu předcházelo? Zvažovala jste nejprve institucionální péči? A proč jste se nakonec rozhodla pro poskytování péče doma?

Doplňující otázky, nebo pokud se participantka sama nezmíní

- i. Dokážete mi blíže specifikovat, jaké důvody Vás přivedly k tomu, abyste začala Vaši/Vašemu (mamince/tatínkovi/tchýni/tchánovi) poskytovat tuto péči doma?
 - ii. Proč se o Vaši/Vašeho (maminku/tatínka/tchýni/tchána) staráte primárně Vy a ne Váš manžel/přítel?
 - iii. Myslíte si, že je lepší, když se o stárnoucí členy rodiny stará žena? Vnímáte to třeba jako nějakou výhodu?
- 2) Vyprávějte mi, prosím, co všechno takováto péče o stárnoucí (maminku/tatínka/tchýni/tchána) obnáší? Jaký druh péče mu/jí poskytujete? Jaké úkony vykonáváte? Kolik času tím denně strávíte? A jak se k tomu staví Vaše rodina?

Doplňující otázky, nebo pokud se participantka sama nezmíní

- i. Je v rodině někdo, kdo Vám s péčí o stárnoucí/ho (maminku/tatínka/tchýni/tchána) pomáhá?
- ii. Jaký druh péče obstarávají oni a proč?
- iii. Jsou nějaké úkony, které vykonáváte pouze Vy? Jaké to jsou a proč?

C) KOMBINACE PÉČE S PÉČÍ O DĚTI / ZAMĚSTNÁNÍM / OSOBNÍM ŽIVOTEM

- 1) Popište mi, prosím, jak vypadá Váš běžný týden, popř. den, od chvíle kdy vstanete, do doby, než jdete spát? Jak kombinujete tuto péči s péčí o Vaše děti? Jak s Vaším osobním životem? A zasáhla nějak péče do Vašeho zaměstnání?

Doplňující otázky, nebo pokud se participantka sama nezmíní

- i. Narazila jste někdy na nějaké problémy či překážky, v rámci poskytování péče Vaši/Vašemu (mamince/tatínkovi/tchýni/tchánovi)? Můžete mi říci, co považujete na péči za nejtěžší?
- ii. Zvažovala jste někdy, že z důvodu poskytování této péče ze zaměstnání odejdete? Pokud ano, proč jste tak neučinila?
- iii. Je si Váš zaměstnavatel vědom toho, že poskytujete i takovouto péči? Pokud ano, jak se k tomu staví?

D) VLASTNÍ POZNÁMKY PARTICIPANTKY

- 1) Napadá Vás něco důležitého, na co jsem se Vás v průběhu rozhovoru nezeptala, a chtěla byste se o tom zmínit?

Poděkování za rozhovor. Nabídnutí možnosti nahlédnutí do výsledků výzkumu a finální verze mé bakalářské práce. Rozloučení.

STRUKTURA ROZHOVORU: MUŽI

Představení tazatelky, krátké shrnutí bakalářské práce, jejích zaměření a cílů. Seznámení participanta s účelem rozhovoru, jeho strukturou a oblastí otázek. Zmínění etických aspektů, žádost o možnost nahrávání rozhovoru, podepsání informovaného souhlasu.

A) RODINNÝ ŽIVOT PARTICIPANTA – PÉČE O STÁRNOUCÍ OSOBU A RODINU

- 1) Víím, že Vaše manželka/partnerka pečuje o Vaši/Vašeho (maminku/tatínka/tchýni/tchána). Můžete mi prosím vyprávět, jak k tomu došlo? Co tomu předcházelo? A proč tento závazek péče přijmula Vaše manželka/partnerka a ne Vy?

Doplňující otázky, nebo pokud se participant sám nezmíní

- i. Dokážete mi blíže specifikovat, jaké důvody Vás přivedly k tomu, abyste primární závazek péče přenechal Vaši ženě/partnerce?
 - ii. Myslíte si, že Vy, jakožto muž, byste se dokázal o Vaši/Vašeho (maminku/tatínka/tchýni/tchána) postarat stejně tak dobře, jako Vaše manželka/partnerka? Myslíte si, že byste takovéto pečování zvládl také?
- 2) Vyprávějte mi, prosím, co všechno takováto péče o stárnoucí (maminku/tatínka/tchýni/tchána) obnáší? Obstarává péči pouze Vaše manželka/partnerka, nebo ji nějak pomáháte? Pokud ano, jaký druh péče poskytujete Vy? Jaké úkony vykonáváte? Kolik času tím denně strávíte?

Doplňující otázky, nebo pokud se respondent sám nezmíní

- i. Dokážete mi blíže objasnit, proč zajišťujete zrovna tento druh péče?
- ii. Myslíte si, že druh péče, který poskytujete Vy, souvisí nějak s tím, že jste muž?
- iii. Jsou nějaké úkony v péči, které vykonáváte pouze Vy? Pokud ano, proč a jaké to jsou?

B) KOMBINACE PÉČE SE ZAMĚŠTNÁNÍM / OSOBNÍM ŽIVOTEM

- 1) Popište mi, prosím, jak Vaše výpomoc s péčí zapadá do Vašeho každodenního, běžného života? Má to nějaký dopad na Vaše zaměstnání, Váš rodinný či osobní život?

Doplňující otázky, nebo pokud se participant sám nezmíní

- i. Narazil jste někdy na nějaké problémy či překážky v rámci vypomáhání Vaší ženě/partnerce s péčí?

C) VLASTNÍ POZNÁMKY PARTICIPANTA

- 1) Napadá Vás něco důležitého, na co jsem se Vás v průběhu rozhovoru nezeptala, a chtěl byste se o tom zmínit?

Poděkování za rozhovor. Nabídnutí možnosti nahlédnutí do výsledků výzkumu a finální verze mé bakalářské práce. Rozloučení.